

**Secrétariat général**

Paris, le 26 FEV. 2024

**Service des ressources humaines  
Sous-direction des statuts, du dialogue social et de la qualité de vie au travail  
Bureau de la santé et de la qualité de vie au travail**

**CIRCULAIRE**

**Madame la secrétaire générale du ministère de la justice**

**à**

**Monsieur l'inspecteur général de la justice, chef de l'inspection générale de la justice  
Monsieur le directeur des services judiciaires  
Monsieur le directeur des affaires civiles et du sceau  
Monsieur le directeur des affaires criminelles et des grâces  
Monsieur le directeur de l'administration pénitentiaire  
Madame la directrice de la protection judiciaire de la jeunesse  
Monsieur le grand chancelier de la Légion d'honneur  
Monsieur le chef du service des ressources humaines du secrétariat général  
Monsieur le chef du service du pilotage et du soutien de proximité du secrétariat général  
Mesdames et Messieurs les délégués interrégionaux du secrétariat général**

|                          |  |
|--------------------------|--|
| Objet :                  | Organisation du service de prévention médicale et rôle du médecin du travail au ministère de la justice  |
| Circulaire numéro :      |  |
| NOR :                    | JUST2325308C   |
| Mots clés :              | Médecin du travail – rôle et missions – cadre administratif  |
| Réf. de classement :     |  |
| Textes de référence :    | Voir textes visés dans le préambule  |
| Texte abrogé :           | Circulaire SG-1B-004/24.01.2018  |
| Date d'application :     | Immédiate  |
| Modalités de diffusion : | Par le secrétariat général, publication au Bulletin officiel et sur l'Intranet Justice   |
| Annexes :                | Fiche de compatibilité (médecin)<br>Attestation de suivi médical (infirmier)<br>Fiche de liaison avec le médecin du travail<br>Formulaire de demande de transfert du dossier médical |

## **Textes de références :**

Décret n° 66-874 du 21 novembre 1966 modifié portant règlement d'administration publique relatif au statut spécial des fonctionnaires des services déconcentrés de l'Administration Pénitentiaire ;

Décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique modifié ;

Décret n° 84-1051 du 30 novembre 1984 modifié relatif aux fonctionnaires de l'Etat reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions ;

Décret n° 86-442 du 14 mars 1986 modifié relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires ;

Décret n°2020-647 relatif aux services de médecine de prévention dans la fonction publique d'Etat ;

Décret n°2022-353 du 11 mars 2022 relatif aux conseils médicaux dans la fonction publique d'Etat ;

Arrêté du 30 décembre 2019 relatif à l'organisation du secrétariat général et des directions du ministère de la justice ;

Circulaire interministérielle du 8 décembre 1994 relative à la prise en charge sanitaire des détenus et à leur protection sociale ;

Circulaire du 18 août 2015 relative aux modalités de suivi médical poste professionnel des agents de l'Etat exposés à une substance cancérogène, mutagène ou toxique pour la reproduction ;

Circulaire du 28 juillet 2015 relative aux dispositions applicables en matière de prévention du risque d'exposition à l'amiante dans la fonction publique ;

Circulaire SG-1B-004/24.01.2018 relative à l'organisation du service de prévention médicale et au rôle du médecin de prévention au ministère de la justice ;

Notes du Secrétariat général du 16 février 2011 et du 17 mai 2013, sur le cadre administratif et le suivi des visites médicales de prévention ;

Note du secrétariat général du 30 septembre 2021 relative à la responsabilité des chefs de service du ministère de la justice en matière de santé et sécurité au travail, en matière du droit d'alerte et droit de retrait.

\*\*\*

La présente circulaire précise l'organisation du service de prévention médicale et le rôle du médecin du travail au ministère de la justice.

La médecine de prévention vise à prendre en compte les risques et la santé des agents, en rapport avec leur activité et leur environnement professionnel. Elle concerne tous les agents exerçant leur fonction au sein du ministère qu'ils soient fonctionnaires, magistrats, contractuels, élèves.

Le réseau des médecins du travail est animé par le médecin coordonnateur national en lien avec les médecins coordonnateurs régionaux.

Le service de médecine de prévention participe à l'élaboration de la politique ministérielle d'hygiène, de sécurité et de santé au travail menée par le secrétariat général du ministère, mise en

œuvre dans le ressort des délégations interrégionales par les départements des ressources humaines et de l'action sociale (DRHAS). Les médecins du travail exercent leur mission dans un cadre inter directionnel sous le pilotage du médecin coordonnateur régional, l'organisation administrative de leurs activités relevant de la responsabilité du chef du DRHAS.

Le médecin du travail a pour rôle de prévenir toute altération de la santé des agents du fait de leur travail. Il intervient dans trois domaines :

- la santé en milieu professionnel (prévention médicale individuelle et collective)
- l'hygiène et la sécurité, par la prévention des risques professionnels,
- l'intervention dans le cadre de la médecine statutaire par les avis qu'il rend au sein du conseil médical.

Le chef de service est le seul responsable de la santé et de la sécurité des agents placés sous son autorité (cf. décret du 28 mai 1982 susvisé).

Les médecins du travail sont tenus d'effectuer les trois missions définies ci-dessus. Un rapport annuel, préalablement transmis au chef du département des ressources humaines et de l'action sociale (DRHAS), au médecin coordonnateur régional et présenté à la formation spécialisée, ou à défaut au comité social d'administration, exposera la nature des interventions dans chacun de ces domaines.

Le bon fonctionnement de la médecine de prévention dépend pour une large part de l'implication des services gestionnaires de personnel, tant au niveau des services assurant la gestion des ressources humaines de proximité que des services assurant la gestion administrative et statutaire de toutes les directions relevant du ministère.

## **1. SANTE EN MILIEU PROFESSIONNEL**

Le champ d'action se développe dans le domaine de :

- la prévention médicale individuelle ;
- la prévention médicale collective.

### **1.1 - Prévention médicale individuelle**

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

La médecine de prévention n'est pas une médecine de soins, ni de contrôle. Elle a compétence en matière :

- de visites médicales ;
- d'aménagements de poste et des conditions de travail ;
- d'accidents de service et des maladies professionnelles.

#### **- Les visites médicales**

Elles sont :

- périodiques (quinquennales ou biennales) ;
- liées à un événement particulier ;
- faites à la demande de l'agent, de l'administration ou du médecin du travail.

### ***1.1.1. Les visites médicales périodiques***

**Les visites systématiques sont obligatoires à un rythme quinquennal ou tous les deux ans, selon le cas :**

- Les agents titulaires, stagiaires et contractuels ne relevant pas de dispositions spéciales bénéficient tous les cinq ans, durant leurs heures de service, d'une visite d'information et de prévention. Cette visite peut être réalisée par un infirmier de santé au travail ou un collaborateur médecin dans le cadre d'un protocole écrit ;
- Pour les personnels faisant l'objet d'une surveillance particulière, le médecin du travail peut définir la fréquence et la nature des visites médicales mais il doit respecter l'obligation d'une visite tous les quatre ans au maximum avec une visite médicale intermédiaire qui peut être réalisée par un infirmier de santé au travail ou un collaborateur médecin dans le cadre d'un protocole écrit.

**Le médecin du travail peut formuler un avis ou émettre des propositions lors de l'affectation de l'agent au poste de travail, au vu de ses particularités et au regard de l'état de santé de l'agent.**

### ***1.1.2 - Les visites médicales liées à un événement ou une situation particulière***

**Une surveillance médicale particulière, tous les deux ans, est prévue à l'égard des :**

- agents occupant des postes dans des services comportant des risques professionnels particuliers dans les conditions posées à l'article 15-1 du décret du 28 mai 1982, susvisé ;
- agents bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (BOETH) ;
- agents souffrant de pathologies particulières ;
- femmes enceintes ou allaitantes ;
- agents réintégrés après un congé de longue maladie ou de longue durée.

Afin de mieux repérer ces agents, le service gestionnaire du personnel doit signaler :

- Toute affectation sur un poste comportant des risques professionnels, dès qu'elle intervient ;
- L'agent identifié comme BOETH ;
- Les femmes enceintes, dès réception du certificat de grossesse ;
- Les autres faits imposant une surveillance particulière, dès la fixation de la date de reprise du travail.

Une visite médicale « de reprise » est préconisée pour un arrêt de travail supérieur à un mois.

En cas de mutation dans les départements et collectivités d'outre-mer, l'agent bénéficie avant son départ d'une visite médicale de prévention.

### ***1.1.3. – Les visites médicales faites à la demande de l'agent, de l'administration ou du médecin du travail***

En dehors des visites médicales obligatoires, les agents peuvent bénéficier, à leur demande, d'un examen médical. Il n'est pas alors rendu compte de la visite.

L'agent peut aussi être convoqué par le médecin du travail.

L'administration peut demander au médecin du travail de recevoir un agent qui doit en être préalablement informé.

#### **1.1.4– Organisation et déroulement des visites**

##### **Convocation aux visites**

La liste complète des affectations du personnel est adressée au médecin du travail et au département des ressources humaines et de l'action sociale (DRHAS) dont il relève, au moins une fois par an, au mois de janvier :

- Pour les magistrats et fonctionnaires des services judiciaires, par les chefs de cour d'appel pour l'ensemble de leur ressort ;
- Pour les agents de l'administration pénitentiaire, par le directeur interrégional des services pénitentiaires compétent ;
- Pour les agents de la protection judiciaire de la jeunesse, y compris ceux affectés dans un pôle territorial de formation, par le directeur interrégional de la PJJ compétent ;
- Pour les agents de l'administration centrale et des services délocalisés, par le bureau de la gestion administrative et financière individuelle de l'administration centrale du service des ressources humaines, au secrétariat général.

Le service du personnel avise régulièrement le médecin du travail des affectations nouvelles intervenues en cours d'année, y compris de personnels non titulaires.

Le médecin du travail ou le service de santé au travail transmet aux services gestionnaires de personnel le calendrier des visites en indiquant le nombre de personnes pouvant être convoquées.

Le service gestionnaire des personnels remet les convocations aux agents contre émargement ou réceptionné, et en verse une copie dans leur dossier administratif.

Les agents du service gestionnaire des personnels sont soumis au secret professionnel.

Ce service renvoie également au médecin du travail, ou au service de santé au travail si le médecin exerce dans ce cadre, le planning récapitulatif des visites programmées.

Une fois par mois, le service de médecine de prévention fait parvenir aux services gestionnaires de personnel la liste des agents qui ne se sont pas présentés à la visite médicale.

Cette visite s'effectue sur le temps de travail de l'agent.

Une **autorisation d'absence** est accordée par l'administration pour permettre à l'agent de se rendre aux examens médicaux obligatoires s'ils se déroulent en dehors de son lieu de travail habituel. Le chef de service organise son service afin de faciliter l'accès au médecin du travail des agents convoqués

Si le cabinet médical est situé en dehors de la commune de la résidence administrative de l'agent, les **frais de déplacement** sont pris en charge par la direction d'origine de l'agent, selon les modalités en vigueur dans chaque direction.

Si l'agent ne peut se rendre à la visite médicale, il prévient le médecin du travail et l'administration et il leur communique le motif de son empêchement.

## *Déroulement des visites*

Lors de la visite médicale périodique, le médecin du travail pratique un examen clinique et, en fonction du poste occupé par l'agent, des examens complémentaires.

Au cours de ses consultations, le médecin du travail informe l'agent sur les risques professionnels, leur prévention (hygiène, protection...), les risques contagieux infectieux et le conseille sur l'hygiène de vie.

Le médecin du travail peut recommander des examens complémentaires spécifiques, selon les risques professionnels.

Seuls les examens complémentaires à l'initiative du médecin du travail et destinés à prévenir un risque professionnel précis ou à dépister une maladie à caractère professionnel sont pris en charge par l'administration.

Dans ce cas, une nouvelle autorisation d'absence est accordée aux agents.

Les directions des services judiciaires, de l'administration pénitentiaire et de la protection judiciaire de la jeunesse, ainsi que les services centraux prennent à leur charge les actes médicaux et examens complémentaires nécessaires pour un agent en fonction sur un poste présentant un risque professionnel préalablement identifié, y compris lorsque l'agent est suivi par un service de santé au travail avec lequel le ministère a conclu une convention.

### *A l'issue de la visite*

La visite médicale donne lieu à l'établissement d'une **fiche de visite** en trois exemplaires, sur laquelle est mentionné uniquement le fait que l'agent s'est présenté à la visite médicale (voir le modèle en annexe) : l'un de ces exemplaires est remis à l'agent, l'autre est versé au dossier médical de l'agent, le troisième est adressé au chef de service par le médecin du travail.

#### *1.1.5 - Le dossier médical*

La première visite médicale donne lieu à la **constitution d'un dossier médical**, complété à chaque visite par le médecin du travail dans les conditions prévues à l'article L. 4624-8 du code du travail.

Le modèle du dossier médical, la durée et les conditions de sa conservation sont fixés par arrêté conjoint des ministres chargé du travail et de la fonction publique.

Ce dossier médical en santé au travail retrace les informations relatives à l'état de santé de l'agent, aux expositions auxquelles il a été soumis ainsi que les avis et propositions du médecin du travail. Il comprend notamment le document d'exposition aux risques professionnels élaboré par l'employeur et adressé au médecin du travail.

Le dossier médical est conservé au sein du cabinet médical, dans une armoire fermée à clef. Parallèlement, une attention spéciale doit être portée à la sécurité informatique.

**En aucun cas, le dossier ne peut être transmis à une autorité administrative.**

Les règles du code de déontologie s'appliquent dans la transmission du dossier en cas de mutation de l'agent et dans les modalités d'accès de l'agent à une information sur son état de santé.

En cas de **mutation**, c'est sur autorisation écrite de l'agent que son dossier médical est transmis au médecin du travail du nouveau lieu d'affectation. A son arrivée dans le nouveau poste, l'agent donne l'autorisation écrite au médecin du travail d'obtenir le transfert de son dossier médical. Cette autorisation est donnée sur le formulaire joint en annexe.

Le médecin qui part à la **retraite** transfère les dossiers à son successeur. Si ce dernier n'est pas encore nommé, il transmet l'ensemble des dossiers au médecin coordonnateur régional, ou à défaut au médecin inspecteur régional du travail. C'est auprès de ces derniers que son successeur les obtiendra.

En cas de **rupture d'une convention avec un service inter-entreprise**, le dossier est transféré, après l'autorisation de chaque agent, à un autre médecin. Le dossier est demandé par le médecin nouvellement désigné.

### ***1.1.6 - Les aménagements de poste et conditions d'exercice des fonctions***

En dehors de la visite médicale systématique, le médecin du travail, dans le cadre du tiers-temps, voit les agents à leur poste de travail. Le médecin du travail est le seul habilité à proposer des aménagements matériels de poste de travail ou de conditions d'exercice des fonctions justifiés par l'âge, la résistance physique ou l'état de santé des agents.

Les aménagements de poste peuvent porter notamment sur un allègement des tâches à accomplir, l'octroi du temps de repos. Il peut impliquer que le temps de travail soit inférieur à celui effectué dans l'établissement. Si les attributions de l'agent le permettent, il est possible qu'une partie des heures soient effectuées à domicile en télétravail avec l'avis du médecin du travail.

Si l'administration ne peut pas satisfaire ces propositions d'aménagement de poste ou des conditions d'exercice, le refus doit faire l'objet d'une décision écrite et motivée. Cette décision doit être notifiée à l'agent et au médecin du travail le plus rapidement possible et dans tous les cas dans un délai de deux mois. La formation spécialisée ou à défaut le comité social d'administration doit être tenu informé de ce refus (article 26 du décret du 28 mai 1982 susvisé).

Si un agent entend contester les propositions formulées par le médecin du travail ou les suites données à cet avis par l'administration, le médecin inspecteur régional du travail territorialement compétent peut être saisi par l'administration.

### ***1.1.7- Accidents de service et maladies professionnelles***

Une copie des déclarations d'accidents de service et de demandes de reconnaissance de maladies imputables au service doit obligatoirement être remise au médecin du travail.

L'assistant ou le conseiller de prévention et la formation spécialisée ou à défaut le conseil social d'administration doivent également être destinataires de ces déclarations.

A l'occasion d'un accident de service ou de maladie professionnelle ou à caractère professionnel, nécessitant l'avis du conseil médical, le médecin effectue un rapport écrit pour ce dernier.

Ce rapport écrit peut être complété par une analyse des causes

### ***1.1.8 - L'urgence***

Les services de médecine de prévention ne sont pas des services d'urgence. Cependant, le médecin, lorsqu'il est présent, se doit d'intervenir pour apporter assistance à toute personne en cas d'urgence.

## 1.2 La prévention médicale collective

Outre la participation du médecin aux études et enquêtes épidémiologiques, la prévention s'exerce essentiellement par :

- les vaccinations en lien avec un risque professionnel (cf. ci-dessous) ;
- la prévention des maladies contagieuses ;
- les campagnes d'information sur les questions de santé publique et de risques professionnels.

Le financement des actions relevant de la prévention médicale collective, décidées après avis de la formation spécialisée ou à défaut du comité social d'administration et avec l'accord du chef de service, est assuré sur le budget de fonctionnement des services concernés.

### 1.2.1 - Les vaccinations

Le médecin du travail propose des vaccinations dans un but exclusif de prévention des risques professionnels (exemple : vaccination hépatite B recommandée pour les surveillants de l'administration pénitentiaire, les éducateurs de la DPJJ, les agents des services judiciaires travaillant aux scellés).

La prise en charge financière des vaccinations des agents est à la charge de la direction à laquelle appartient l'agent.

### 1.2.2 – Prévention des maladies contagieuses

Cette prévention est importante dans toutes les collectivités et les milieux clos, dont les foyers de la protection judiciaire de la jeunesse et les établissements pénitentiaires et les services des juridictions en contact avec des porteurs de risques.

**Concernant les établissements pénitentiaires, il est indispensable que le médecin du travail entretienne les relations les plus étroites avec le médecin hospitalier responsable de l'unité sanitaire (US).**

En concertation avec les médecins qui exercent des missions de soins auprès des personnes détenues, le médecin du travail conseille le chef d'établissement sur les mesures particulières de protection des agents qu'il convient de prendre, dès lors qu'une suspicion de maladie contagieuse est signalée chez une personne détenue.

En cas de maladie déclarée, le médecin du travail doit conseiller au chef d'établissement toutes les mesures utiles, en liaison avec le médecin de l'agence régionale de santé (ARS).

En lien avec le médecin du travail, l'administration élabore divers protocoles de prévention et de conduite à tenir en matière de maladies contagieuses (risque d'exposition au sang, gale, tuberculose, punaises de lit, légionellose ...).

### 1.2.3 – L'information sur les questions de santé publique et de risques professionnels

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

La formation spécialisée, ou à défaut le comité social d'administration, peut être associée à l'organisation de ce type d'actions qui relèvent des politiques ministérielles d'hygiène et de sécurité.

## **2 L'HYGIENE ET LA SECURITE : LE MEDECIN DU TRAVAIL ETUDIE L'ENVIRONNEMENT MATERIEL DE L'AGENT**

Le médecin du travail consacre à l'action en milieu professionnel un tiers de son temps.

Son intervention peut être sollicitée par l'administration, les agents et leurs représentants du personnel qu'il conseille sur l'adaptation des conditions de travail ainsi que sur la mise en place des moyens de prévention, notamment dans les domaines suivants :

- amélioration des conditions de vie et de travail des agents ;
- hygiène générale des locaux de service ;
- adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail ;
- protection des agents contre l'ensemble des nuisances et les risques d'accident de service ou de maladie professionnelle ou à caractère professionnel ;
- hygiène dans les restaurants administratifs ;
- information sanitaire.

Il mène son action en lien avec l'assistant ou le conseiller de prévention, le référent SST, ou l'inspecteur ISST.

Ainsi, l'action du médecin du travail concerne :

- la visite des locaux ;
- la consultation sur des locaux en construction ou en projet ;
- la définition des risques professionnels ;
- la participation à la formation spécialisée ou à défaut au conseil social d'administration.

### **2.1 Visite des locaux**

Le médecin est chargé d'une mission d'investigation et de proposition relative au milieu professionnel. Il est amené à effectuer des visites des lieux de travail. Tout en informant le chef de service concerné de son déplacement au sein du service, il bénéficie d'une liberté d'accès aux locaux rentrant dans son champ de compétence.

Il examine les conditions et les lieux de travail des agents, et signale les défauts d'aménagement.

Il vérifie la salubrité et l'hygiène générale des locaux – séparation distincte entre les locaux de travail et les sanitaires, le nombre d'agents travaillant dans une pièce, l'état des cuisines.... Il peut, à cette fin, demander à l'administration de faire effectuer des prélèvements et des mesures pour des analyses. *Les frais sont réglés sur le budget de fonctionnement de l'établissement concerné.*

Il examine les postes de travail, détecte les situations présentant des risques professionnels particuliers et est habilité, en cas de dysfonctionnement, à établir des signalements appropriés sous forme de rapport écrit transmis à l'autorité administrative dont l'agent ou le service relève ainsi qu'au chef du DRHAS, le cas échéant. Le médecin du travail rend compte de ses actions à la formation spécialisée ou à défaut au comité social d'administration.

Il doit être informé par le chef de service de l'utilisation de substances et produits dangereux et peut émettre des recommandations concernant leur utilisation ou lors de la survenance d'un accident.

## **2.2 Consultation sur des locaux en construction ou en voie d'aménagement**

Le médecin est le conseiller de l'administration et intervient dans les projets d'aménagement, de construction et de travaux. Il peut ainsi s'assurer de l'organisation cohérente des conditions de travail pour les agents dans les projets de construction et de l'existence effective d'un cabinet médical.

Il est obligatoirement consulté sur les projets de construction ou d'aménagement importants des bâtiments administratifs et techniques avant l'établissement des plans définitifs ainsi que sur les modifications apportées aux équipements.

Il est également consulté sur les projets d'introduction de nouvelles technologies (applications informatiques ...) et sur la modification des rythmes de travail.

## **2.3 Définition des risques professionnels**

Le médecin du travail établit et met à jour périodiquement la fiche relative aux risques professionnels propres au milieu dans lequel il intervient.

Cette fiche, établie sous la responsabilité du chef de service, recense les risques professionnels propres au service entrant dans le champ d'intervention du médecin et mentionne les effectifs potentiellement exposés à ceux-ci.

Le médecin du travail associe l'assistant et/ou le conseiller de prévention à l'établissement et au suivi de cette fiche, laquelle doit être soumise pour avis à la formation spécialisée ou à défaut au comité social d'administration. Enfin, le médecin du travail doit avoir accès à tout type d'information utile à l'établissement et au suivi de ce document, tel le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP).

La fiche des risques professionnels est communiquée au chef de service et annexée au DUERP.

Le médecin du travail participe également, en tant que conseiller, à l'élaboration du DUERP.

Le médecin du travail signale par écrit à l'administration les risques pour la santé des agents qu'il constate et qui sont en rapport avec le milieu de travail.

## **2.4 Participation à la formation spécialisée**

Par l'exercice même de sa mission, le médecin du travail membre de droit de la formation spécialisée, ou à défaut du conseil social d'administration, a un rôle important à jouer dans le cadre de cette instance où sa présence est obligatoire. Il doit lui apporter des éléments d'information et de réflexion utiles à l'orientation de ses délibérations ; il peut proposer des actions ciblées.

Il présente à la formation spécialisée, ou à défaut au comité social d'administration, son rapport annuel d'activité rédigé selon le modèle-type du ministère de la justice.

Il ne participe pas au vote sur les délibérations.

## 2.5 – Équipes pluridisciplinaires

Le décret n°82-453 du 28 mai 1982 susvisé prévoit en son article 10 la mise en place de la pluridisciplinarité dans la démarche globale pour prévenir les risques professionnels et améliorer les conditions de travail des agents.

La pluridisciplinarité s'appuie sur la complémentarité des professionnels de la santé au travail pour une meilleure prévention des risques professionnels.

L'équipe pluridisciplinaire, placée sous la responsabilité du chef de service local est coordonnée par le médecin du travail et associe des compétences diversifiées telles que celles de l'infirmier de santé au travail, du référent « hygiène, sécurité, conditions de travail et handicap », du psychologue du travail, des psychologues des directions à réseau et des inspecteurs en santé et sécurité au travail. Des intervenants extérieurs à l'administration peuvent être associés en cas de besoin.

Le service social du personnel peut également être associé à la mise en œuvre des actions menées.

L'équipe pluridisciplinaire est mobilisée, en liaison avec le médecin du travail, sur saisine motivée de l'autorité administrative qui en émet le besoin et après avis du chef de DRHAS ou, pour l'administration centrale, du chef du bureau de la santé et de la qualité de vie au travail.

L'appel aux compétences s'effectue dans des conditions garantissant les règles d'indépendance des professions médicales et l'indépendance des personnes ou organismes associés extérieurs à l'administration.

Dans le fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire, le DRHAS apporte son appui technique (notamment au travers de sa participation de ses agents cités ci-dessus). S'il est nécessaire de faire appel à des compétences extérieures, c'est la direction de rattachement du service qui est à l'origine de la demande, qui en assure le financement.

## 3 MEDECINE STATUTAIRE : LE MEDECIN DU TRAVAIL INTERVIENT DANS LE CADRE DU CONSEIL MEDICAL EN FORMATION RESTREINTE OU PLENIERE

### 3.1 Les relations avec le conseil médical

Le médecin du travail intervient également dans le champ de la médecine statutaire.

Lorsque la situation d'un agent est soumise au conseil médical, le médecin du travail est informé de la date de la réunion et de son objet par le service gestionnaire compétent.

Le médecin remet obligatoirement un rapport écrit au conseil médical en cas de :

- demande par un chef de service de congé longue maladie ou longue durée d'office ;
- demande de reconnaissance d'imputabilité au service, pour les maladies professionnelles inscrites aux tableaux du code de la sécurité sociale lorsque les conditions du tableau ne sont pas remplies ;
- en cas de demande de reconnaissance d'imputabilité au service, pour les maladies professionnelles non inscrites aux tableaux du code de la sécurité sociale.

Le médecin du travail joue **un rôle consultatif important sous forme d'avis ou d'observations écrites**. Bien qu'il ne soit pas membre de droit du conseil médical, sa présence apparaît tout à fait opportune et peut contribuer à éclairer cette instance sur les cas examinés.

### 3.2 Avis d'aptitude, inaptitude, reclassement

Lorsqu'un agent intègre la fonction publique sur des fonctions qui exigent des conditions de santé particulières, la visite d'aptitude à l'emploi public n'est pas réalisée par le médecin du travail, mais par un médecin agréé par l'agence régionale de santé.

Le médecin du travail effectue quant à lui un suivi médical personnalisé de l'agent, afin de vérifier la compatibilité entre son poste de travail et son état de santé (aptitude ou compatibilité au poste de travail), et peut émettre des propositions lors de l'affectation de l'agent au poste de travail au vu de ses particularités et au regard de la santé de l'agent. Cette intervention est systématique lors de l'affectation d'un agent sur un poste comportant des risques professionnels. Dans ce cas, la visite médicale doit être faite à l'occasion de la prise de fonctions de l'agent, dans un délai assez bref après cette prise de fonction.

Le médecin du travail peut également être amené à intervenir dans le cadre de la procédure de reclassement d'un fonctionnaire devenu inapte à l'exercice de ses fonctions.

L'article 1<sup>er</sup> du décret du 30 novembre 1984 susvisé dispose que : « Lorsqu'un fonctionnaire n'est plus en mesure d'exercer ses fonctions, de façon temporaire ou permanente, et si les nécessités du service ne permettent pas un aménagement des conditions de travail, l'administration, après avis du médecin du travail ou, lorsqu'il a été consulté, du conseil médical, peut affecter ce fonctionnaire dans un emploi dans lequel les conditions de service sont de nature à lui permettre d'assurer les fonctions correspondant à son grade ».

## 4 LES CONDITIONS DE FONCTIONNEMENT DU SERVICE MEDICAL DE PREVENTION

### 4.1 Le recrutement des médecins du travail

Le médecin du travail, positionné au sein du DRHAS, exerce ses fonctions au bénéfice de l'ensemble des personnels du secteur géographique sur lequel il intervient.

Au moment de sa prise de fonction, une lettre de mission est adressée au médecin du travail par le chef de DRHAS. Elle précise les services et établissements pour lesquels il est compétent, les objectifs de ses fonctions, et le nombre d'heures mensuelles à accomplir, ainsi que les jours et heures de permanence.

Les missions du service de prévention médicale sont assurées, dans le ressort du département, par un ou plusieurs médecins, titulaires du certificat d'études spéciales de médecine du travail ou d'autres titres reconnus équivalents.

Le bureau de la gestion administrative et financière individuelle de l'administration centrale du service des ressources humaines du secrétariat général est chargé du recrutement, de la rémunération ainsi que de la gestion de carrière des médecins du travail.

En cas de difficultés de recrutement d'un médecin du travail rémunéré directement par l'administration, deux solutions peuvent intervenir :

**Soit la signature d'une convention de mise à disposition du médecin du travail d'une autre administration ;**

**Soit, à défaut, l'adhésion par voie de convention à un service de santé au travail du secteur privé ou à une association de médecine du travail.**

La convention d'adhésion à un organisme de médecine du travail est négociée par le chef du DRHAS. Elle est transmise pour observation au médecin coordonnateur national, puis signée par le chef du DRHAS. Une copie de la convention signée est transmise pour information par voie dématérialisée au service des ressources humaines (bureau de la santé et de la qualité de vie au travail).

## **4.2 Gestion des médecins rémunérés directement par l'administration**

### **4.2.1 – Recrutement**

Le médecin du travail est recruté par le secrétariat général, après avis du chef du DRHAS, du médecin coordonnateur régional et du médecin coordonnateur national.

Le président de la formation spécialisée ou à défaut du comité social d'administration dans le ressort duquel exerce le médecin du travail nouvellement recruté, est informé de l'entrée en fonction de celui-ci par le DRHAS.

### **4.2.2 - Rémunération**

Les médecins du travail sont gérés et rémunérés par le bureau de la gestion administrative et financière individuelle de l'administration centrale du service des ressources humaines.

### **4.2.3 - Equipement et fonctionnement des cabinets médicaux**

#### 4.2.3.1 - Localisation

Un cabinet médical doit être aménagé dans les locaux relevant du ministère de la justice, *a minima* au sein de l'établissement auprès duquel le médecin a sa résidence administrative.

Par ailleurs, un tel cabinet doit être aménagé, chaque fois que cela est possible, au sein de l'établissement pénitentiaire du département.

A défaut, il est possible de recourir aux installations déjà mises en place dans d'autres services de la fonction publique d'Etat ou d'une autre fonction publique (territoriale : mairies, conseils départementaux, ou hospitalière).

#### 4.2.3.2 - Aménagement et équipement minimum

Le cabinet médical doit être aisément accessible à tous les agents, y compris aux agents en situation de handicap.

Un espace d'attente doit être aménagé au sein du cabinet médical.

L'alimentation en eau courante doit être assurée de telle façon qu'un lavabo puisse être installé dans le cabinet médical.

Le cabinet médical doit avoir une bonne isolation phonique qui préserve la confidentialité, conformément au code de déontologie.

L'éclairage, le chauffage et l'aération doivent être suffisants.

Le cabinet médical doit être équipé d'un poste téléphonique, d'une connexion internet et d'une armoire forte pour les dossiers médicaux.

#### 4.2.3.3 - La prise en charge financière de l'aménagement et de l'équipement des cabinets médicaux

L'aménagement à caractère immobilier, le mobilier de bureau - bureau, fauteuils, chaises, armoires, téléphonie fixe, accès internet - du cabinet médical ainsi que les fournitures de bureau (papier, stylo, timbrage ...) sont pris en charge par le service d'accueil.

L'équipement médical et le consommable médical du cabinet sont pris en charge par les délégations interrégionales du secrétariat général.

Le fonctionnement (dotation informatique et téléphonie mobile ; prise en charge des frais de déplacement) est pris en charge par la délégation interrégionale du secrétariat général du ressort.

#### 4.2.3.4 -Le personnel infirmier et administratif

La présence d'infirmiers de santé au travail est renforcée.

Leur domaine de compétence est étendu, dans le cadre de protocoles écrits élaborés par le médecin du travail, aux visites quinquennales qui deviennent des visites de prévention et d'information et aux visites intermédiaires avec délivrance d'une attestation de suivi individuel, ainsi qu'aux actions sur le milieu professionnel.

Un correspondant chargé des convocations et de l'organisation des visites médicales doit être désigné dans chaque service (cf. point 1.1.4, *Organisation des visites médicales*).

Les médecins coordonnateurs régionaux doivent disposer d'un temps de secrétariat, assuré par un agent du DRHAS.

### **4.3 Coordination du réseau des médecins du travail**

Afin de faciliter la circulation de l'information et de donner plus de cohérence aux actions des médecins du travail, le service médical de prévention est doté d'un médecin coordonnateur national et de médecins coordonnateurs régionaux.

#### **4.3.1 - Nomination et gestion**

Le secrétaire général nomme un médecin coordonnateur national et des médecins coordonnateurs régionaux parmi les médecins du travail et détermine leur ressort de compétence.

Le contrat des médecins du travail coordonnateurs régionaux prévoit un temps de travail spécifique pour l'exercice de leur mission de coordination, en plus du temps de travail correspondant à leur mission de médecin du travail.

Les médecins du travail coordonnateurs bénéficient d'une formation particulière. Ils doivent avoir une bonne connaissance de l'administration, de ses divers métiers et des risques qu'ils peuvent induire sur les agents.

## 4.3.2 – Missions

### 4.3.2.1. Coordonnateur national

Rattaché au secrétariat général, le médecin coordonnateur national assure le conseil technique du ministère en matière de santé et de prévention médicale.

Le médecin coordonnateur national est le référent médical pour l'administration, les médecins coordonnateurs régionaux, les médecins du travail ainsi que pour les organisations syndicales siégeant à la formation spécialisée ou à défaut au conseil social d'administration.

Il est chargé d'impulser, de coordonner et de conseiller l'administration pour les actions de santé et de sécurité au travail. Il est un relais technique et administratif entre l'administration, les médecins coordonnateurs régionaux et les médecins du travail.

### 4.3.2.2. Coordonnateur Régional

#### ➤ Rôle administratif :

Le médecin coordonnateur régional assure au niveau régional l'animation du réseau des médecins du travail de son ressort.

Il participe au recrutement des médecins du travail du ressort du DRHAS au sein duquel il est affecté.

Il prend connaissance des informations ou des questions d'intérêt commun (formation, équipement, techniques médicales, ...) qu'il diffuse auprès de ses confrères, en organisant régulièrement des réunions régionales.

Il contribue aux réflexions pluridisciplinaires et à la politique régionale conduite par le DRHAS.

Il représente le ministère de la justice auprès de ses confrères.

A l'arrivée d'un nouveau médecin, il l'accueille sur le lieu de son nouveau poste, lui explique l'organisation de l'administration et facilite son intégration au sein du ministère en lien avec le chef du DRHAS.

#### ➤ Rôle fonctionnel

Le médecin coordonnateur est le référent professionnel de ses confrères. Dans ce cadre, il ne lui appartient pas, selon le code de déontologie médicale, de contrôler leur activité. Il est cependant le référent en matière d'organisation et d'application de la politique ministérielle de santé.

Le médecin coordonnateur garde ses fonctions de médecin du travail au sein de l'administration.

Il coordonne l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail au niveau du DRHAS.

Il assure la mise en œuvre et le suivi des politiques ministérielles de santé au travail au niveau régional, aussi bien vis-à-vis de ses confrères que des structures directionnelles.

Dans le cadre de ses déplacements sur un site, il peut assister le médecin du travail dans l'exercice du tiers temps.

Il est consulté par le médecin du travail sur toutes les questions médicales faisant l'objet d'une contestation par un agent ou le chef de service en matière :

- d'aménagement de poste ;
- de prescription d'examen complémentaires ;
- d'achats d'appareils médicaux coûteux.

#### 4.4 Communication

Les chefs de cour d'appel, les directeurs interrégionaux des services pénitentiaires et de la protection judiciaire de la jeunesse peuvent, après avis du chef du DRHAS, inviter les médecins du travail à des réunions de travail sur des thèmes qui leur sont particuliers. Dans cette hypothèse, le médecin coordonnateur est informé.

Le chef de service rencontre régulièrement le médecin du travail afin d'échanger sur les conditions de fonctionnement du service médical.

En cas de survenance d'un événement particulier, le médecin du travail intervient à la demande du chef du DRHAS, préalablement saisi par la direction ou le service concerné. En cas d'urgence, le médecin peut être saisi directement par le service ou la direction, le chef du DRHAS étant informé sans délai.

Des rencontres régulières sont organisées entre les médecins du travail. Ces rencontres peuvent prendre la forme d'une réunion régionale organisée conjointement par le médecin coordonnateur régional et le chef du DRHAS.

La secrétaire générale du ministère de la justice,



Carine CHEVRIER