

Définitions

Le médecin chef établit un rapport annuel qu'il remet au directeur départemental. Une partie de ce rapport concerne les activités de santé en service au bénéfice des personnels et doit donc être présentée pour information aux membres du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) en séance.

Rapport annuel de santé en service

Objectifs :

Proposer un modèle de rapport annuel en référence au Code du travail.

Cibles :

Cette fiche s'adresse aux médecins chefs et aux médecins habilités.

Contenu :

L'arrêté du 6 mai 2000 fixant les conditions d'aptitude médicale des sapeurs-pompiers professionnels et volontaires et les conditions d'exercice de la médecine professionnelle et préventive au sein des services départementaux d'incendie et de secours (article 31) précise que " *les médecins sapeurs-pompiers chargés du contrôle de l'aptitude établissent un bilan annuel de leur activité qui est adressé au médecin chef du service départemental d'incendie et de secours. Celui-ci en fera la synthèse à l'intention du directeur départemental des services d'incendie et de secours* "

Le Décret du 10 juin 1985 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale (article 26) précise qu'il doit être " *établi chaque année et transmis à l'autorité territoriale et à l'organisme compétent en matière d'hygiène et de sécurité* ".

C'est donc **une obligation réglementaire**.

Bien que non exigé dans le cadre des service de santé, nous pouvons nous référer au Code du travail pour sa rédaction : article R 241-33 " *Chaque médecin du travail fait un rapport annuel d'activité dans la forme prévue par un arrêté du ministre chargé du travail* " (arrêté du 13 décembre 1990).

Remarques :

La circulaire ministérielle n°34 du 20 juin 1969 fait remarquer que le rapport annuel d'activité du médecin chef résumant l'ensemble de l'activité du service en matière de santé, il importe que le médecin puisse en personne présenter son rapport à l'organisme de contrôle.

Dans les services comportant plusieurs médecins, il est nécessaire que chacun d'eux établisse son rapport, même lorsqu'un rapport d'ensemble est établi pour le service.

Le modèle figurant en annexes de l'arrêté du 13 décembre 1990 (JO du 1er février 1991), complété par la circulaire n°92-21 du 27 octobre 1992 et entré

en vigueur le 1er janvier 1993 peut servir de trame et de référence pour harmoniser ceux des médecins sapeurs-pompiers dans les services de santé importants.

Les différentes rubriques sont :

1 - Renseignements concernant le service de santé. Ils permettent l'identification du service et des secteurs où les médecins exercent leurs activités ainsi que les différents locaux utilisés (commentaires et observations possibles).

2 - Renseignements concernant le médecin. Ils permettent l'identification des médecins habilités ainsi que leurs temps de service mensuel. Cette rubrique précise également les effectifs :

- effectif attribué au 1er janvier de l'année considérée,
- effectif réel pris en charge au cours de l'année considérée,
- répartition des CIS et l'effectif attribué au 1er janvier entre les différentes catégories de salariés : SPP, SPV, SPV saisonniers, éventuellement PATS.

Cette rubrique peut préciser également :

- les ressources pédagogiques (formation du médecin, formation dispensée par le médecin),
- la participation du service à des études ou recherches,
- le personnel assistant le médecin habilité (secrétaire, infirmier(e)),
- l'équipement et moyens matériels mis à sa disposition pour effectuer les visites médicales.

3 - Données numériques concernant le nombre d'agents soumis à des risques faisant l'objet d'une réglementation spécifique.

- Nombre d'agents bénéficiant d'une Surveillance Médicale Renforcée : Scaphandriers Autonomes Légers, risques technologiques (CMIR, CMIC), GMMP, GIR, DICA ...)
- Commentaires et observations, et notamment sur l'existence d'autres risques (conducteurs poids lourds, équipes animalières, formateurs caisson à feu ...)

4 – Examens médicaux cliniques effectués. Cette rubrique décompte les examens médicaux effectués par les médecins habilités : nombre d'examens périodiques, d'examens supplémentaires, de visites d'embauche, de pré reprise, de reprise, de visites à la demande d'agents, de la hiérarchie ou du médecin. Le nombre de visites programmées pour lesquelles les agents ont été absents sans prévenir peut y être précisé.

5 – Examens complémentaires prescrits par le médecin habilité :

- pour les agents soumis à des risques pour lesquels l'arrêté du 6 mai 2000 fixe la nature et la fréquence,
- pour les agents exposés à certains risques laissant le médecin chef juge de leur nature et de leur fréquence,

- pour la détermination de l'aptitude médicale au poste.

Figurent également le nombre d'examens de biométrie et de vaccination, les mesures physiologiques ou biologiques, les avis d'experts demandés ainsi que les examens qui peuvent être demandés dans le cadre d'une étude épidémiologique ou d'une étude de poste.

6 – Conclusions des examens médicaux cliniques et complémentaires.

- Conclusions professionnelles avec une récapitulation sous forme d'un tableau des décisions d'aptitude (apte, apte avec restriction, inapte...) à l'issue de chaque type d'examen médical (embauche, reprise, visite annuelle...).
- Conclusions médicales avec le recensement des pathologies d'appareil permettant une évaluation des pathologies les plus souvent observées, le nombre et la nature des accidents de service.
- Autres orientations : en particulier vers les services sociaux, COTOREP, hospitalisation(s) en urgence.

7 – Actions sur le milieu de travail.

- Indications sur le temps consacré aux actions de tiers-temps.
- Nombre d'études de postes effectuées, nombre d'interventions ayant fait l'objet de propositions en vue de l'amélioration des conditions de travail, nombre d'études métrologiques effectuées.
- Nombre et nature des participations à des projets à composante sanitaire (risques psychosociaux, risques routiers, réduction de l'accidentologie ...).
- Nombre de réunions de CHSCT auxquelles le médecin chef a assisté.
- Nombre de cas où le médecin chef a été sollicité par l'employeur lors de l'implantation de nouvelles techniques de production ou de modifications apportées aux équipements.

8 – Plan d'activité. Ce chapitre permet un rappel résumé du plan d'activité de l'année considérée et permet de préciser son état d'avancement.

9 – Autres activités. Sont notées ici des informations relatives à une série d'autres activités que le médecin chef peut être conduit à exercer que ce soit dans les domaines :

- des soins d'urgence,
- des formations secouristes ou des personnels de santé,
- des informations en CIS ou de l'éducation sanitaire au bénéfice des personnels,
- des activités physiques et sportives,
- du soutien sanitaire.

10 – Observations générales du médecin chef sur l'activité du service.

Dans ce dernier chapitre, le médecin chef donnera ses conclusions et ses observations d'ensemble sur les activités au cours de l'année écoulée.

L'objectif du rapport annuel est donc de présenter l'ensemble des activités de santé en service aux membres du CHSCT et de recevoir leurs avis en retour, pour en tenir compte, notamment sur les orientations proposées.
