

Circulaire DRT n° 92/21 du 27 octobre 1992
relative à l'application de l'arrêté du 13 décembre 1990
fixant les modèles de rapport annuel du médecin du travail
 (services médicaux d'entreprise et services médicaux interentreprises)
 (Non parue au Journal officiel)

Circulaire abrogée : « Note explicative pour rétablissement du rapport annuel du médecin du travail » (publiée au Bulletin Officiel du ministère du Travail no72/5, en annexe à l'arrêté du 10 décembre 1971).

L'arrêté du 13 décembre 1990 fixant les nouveaux modèles de rapport annuel du médecin du travail a été publié au Journal Officiel du 1er février 1991.

Ce texte abroge, à compter du 1er janvier 1993, l'arrêté du 10 décembre 1971 précédemment en vigueur, et prend effet à compter de cette même date.

Le rapport afférent à l'année 1992 sera établi conformément au modèle fixé par l'arrêté de 1971.

Le nouveau modèle fixé par l'arrêté du 13 décembre 1990 devra être utilisé pour le rapport annuel afférent à l'année 1993, qui devra être présenté, conformément à la réglementation, aux instances représentatives, au plus tard le 30 avril 1994; c'est donc à compter du 1er janvier 1993 que les médecins du travail devront recueillir les informations concernant leur activité en respectant les rubriques prévues par l'arrêté du 13 décembre 1990.

La présente circulaire a pour objet, après un rappel réglementaire, d'apporter des précisions sur les diverses rubriques figurant dans le nouveau modèle d'arrêté.

RAPPEL REGLEMENTAIRE

L'obligation, pour les médecins du travail, de présenter un rapport d'activité est prévu par les articles R. 241-33 et R. 241-34 du code du travail.

L'article R. 241-33 est applicable aussi bien aux services autonomes qu'aux services interentreprises. L'arrêté du 13 décembre 1990 fixe un modèle pour chacune de ces deux catégories de services afin de tenir compte autant que possible des situations concrètes particulières dans les deux cas. Mais les grandes lignes des deux modèles de rapport sont semblables.

Pour les services interentreprises, le médecin du travail établit un rapport annuel sur l'ensemble de son activité, c'est-à-dire sur l'ensemble des salariés des entreprises dont il a la charge.

En outre, selon les dispositions de l'article R. 241-34, le médecin du travail établit un rapport annuel spécifique pour chaque entreprise ou établissement de son secteur qui emploie plus de 300 salariés, ainsi que pour les autres entreprises ou établissements lorsque le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail en fait la demande. Ce rapport doit être établi suivant le modèle - type prévu pour les services autonomes.

1. Présentation du rapport par le médecin du travail

L'article R. 241-33 prévoit que le médecin du travail doit présenter son rapport, avant la fin du quatrième mois qui suit l'année pour laquelle il a été établi

- a) dans les services autonomes, au comité d'entreprise ou au comité d'établissement,
- b) dans les services interentreprises, selon le cas, soit au conseil d'administration paritaire, soit à la commission de contrôle, soit au comité interentreprises et, si elle existe, à la commission consultative de secteur.

Les rapports particuliers établis en application de l'article R. 241-34 devront être présentés par le médecin du travail exclusivement au comité d'entreprise ou d'établissement ainsi qu'au CHSCT. Seul, le rapport d'activité global du médecin du travail pour l'ensemble de son activité doit être présenté aux organismes mentionnés au b) ci-dessus.

2. Transmission du rapport aux services extérieurs du travail

L'article R. 241-33 prévoit également que l'employeur ou le président du service médical doit transmettre le rapport annuel soit aux inspecteurs du travail, soit aux directeurs régionaux du travail et de l'emploi, selon le cas, ainsi qu'aux médecins inspecteurs régionaux du travail et de la main-d'œuvre.

Cette transmission doit avoir lieu dans le délai d'un mois à compter de la présentation devant l'organisme compétent. Le rapport doit être accompagné, le cas échéant, des observations formulées par celui-ci. Ces dispositions s'appliquent également aux rapports particuliers établis en application de l'article R. 241-34.

ANALYSE de L'ARRETE du 13 DECEMBRE 1990

L'un des objectifs du rapport annuel est de présenter l'ensemble de l'activité des médecins du travail aux différentes instances concernées.

Ce rapport a également pour objectif de permettre aux services extérieurs du travail de suivre le fonctionnement des services médicaux et donc l'évolution de la médecine du travail dans les régions.

Il est donc particulièrement important que les informations figurant dans les rapports annuels soient établies sur une base homogène d'un médecin à l'autre, d'un service médical à un autre et d'une région à une autre. L'analyse effectuée sur un certain nombre de rapports annuels établis selon le modèle de 1971 (cette analyse ayant porté sur un rapport sur dix dans chaque région), a en effet permis de constater qu'il était impossible d'obtenir des données représentatives sur l'activité des médecins du travail car les informations figurant dans les rapports étaient hétérogènes; à titre d'exemple, les données sur les visites d'embauche, les visites annuelles ou les visites de surveillance médicale spéciale recouvraient des notions totalement différentes d'un rapport à l'autre.

C'est pourquoi, le nouveau modèle de rapport annuel comporte des rubriques beaucoup plus précises et complètes que celles figurant dans le modèle fixé par l'arrêté de 1971.

Je suis consciente de l'importance du travail demandé aux médecins pour remplir le nouveau rapport annuel. Mais ce travail est absolument indispensable pour permettre aux différentes instances concernées au plan local comme au plan national de disposer d'informations homogènes, pour mieux connaître, mieux orienter l'action des services médicaux du travail. C'est pourquoi un délai important a été prévu pour la mise en application du nouveau rapport annuel. Ce délai permettra aux services médicaux de mettre en place les instruments nécessaires au recueil des données.

Il convient de noter à cet égard que certaines rubriques du nouveau rapport annuel reprennent des informations figurant déjà dans d'autres documents comme la fiche d'entreprise, le plan d'activité du médecin du travail ou le document d'adhésion prévu par l'article R. 241 -25 du code du travail.

J'appelle, par ailleurs, votre attention sur le fait que le nouveau rapport annuel, s'il comporte un grand nombre de rubriques concernant des données quantifiables, fait une large part à l'aspect qualitatif de l'activité du médecin du travail : les commentaires et observations de ce dernier sont en effet demandés à plusieurs reprises.

Enfin, je précise que le nouveau rapport annuel tient compte de l'ensemble des dispositions nouvelles concernant l'organisation et le fonctionnement des services médicaux du travail qui sont intervenus depuis 1971, en particulier les décrets du 20 mars 1979 et du 28 décembre 1988. Ces dispositions portent notamment sur le calcul du temps médical, la disparition de l'obligation de radiographie pulmonaire, l'obligation d'examen cliniques et complémentaires pour certains risques particuliers, l'instauration du tiers temps, les nouvelles dispositions concernant le plan d'activité, et les dispositions des articles 13 et 14 du décret du 28 décembre 1988.

I. Le RAPPORT ANNUEL pour les SERVICES MEDICAUX INTERENTREPRISES

Les numéros des rubriques ci-dessous renvoient à celles figurant dans l'annexe 1 de l'arrêté du 13 décembre 1990; il s'agit des rubriques nécessitant un commentaire particulier.

1. Renseignements concernant le service

Les informations demandées permettent l'identification du service et du secteur où le médecin exerce son activité.

2. Renseignements concernant le médecin

2.1. et 2.2. Renseignements concernant le médecin du travail

L'identité du médecin du travail est demandée ainsi que son temps de travail mensuel tel qu'il figure à son contrat de travail. Le médecin du travail devra aussi signaler si des modifications à son contrat de travail sont intervenues au cours de l'année.

2.3. Effectifs

2.3.1. Effectif attribué au 1er janvier de l'année considérée

Il s'agit des effectifs déclarés par l'employeur notamment lors des appels de cotisations, sur la base desquels les services interentreprises, en principe en début d'année, déterminent leurs secteurs et répartissent les effectifs de salariés en fonction des temps médicaux effectués par chaque médecin.

2.3.2. Effectif réel pris en charge au cours de l'année considérée

L'effectif attribué à chaque médecin et indiqué au 2.3.1 est bien entendu appelé à évoluer au cours de l'année, soit à cause des variations dans le nombre de salariés des entreprises, soit à cause d'absences imprévues de médecins entraînant des modifications même de courte durée dans la répartition des effectifs entre eux. C'est pourquoi il est nécessaire de préciser, au paragraphe 2.3.2, l'effectif réellement pris en charge par le médecin au cours de l'année. Il conviendra de tenir compte de cet effectif réel pour procéder à la répartition de l'année suivante, en respectant les dispositions de l'article R. 241-32 concernant le calcul du temps médical.

2.3.4. Répartition de l'effectif mentionné au 2.3.1

Il s'agit de la répartition de l'effectif attribué au 1er janvier entre les différentes catégories de salariés mentionnées par l'article R. 241-32 (employés, ouvriers, salariés soumis à surveillance médicale spéciale). Cette répartition, donnée par chaque chef d'entreprise, figure dans le document d'adhésion signé en application de l'article R. 241-25, qui doit être mis à jour au moins une fois par an. Dans les entreprises non soumises à l'obligation prévue par l'article R. 241-25, une concertation devra s'établir entre le chef d'entreprise et le président du service médical interentreprises pour déterminer la répartition des effectifs, après l'avis du médecin du travail. Cette répartition entre les différentes catégories de salariés permet de calculer le temps médical nécessaire.

• Il convient de noter qu'au paragraphe 2.3.4-c), les salariés soumis à surveillance médicale spéciale doivent être répartis entre les catégories suivantes :

- salariés soumis à des risques spéciaux, mentionnés à l'article R. 241-50, 1er alinéa, qui font l'objet de décrets pris en application de l'article L. 231-2-2° ;
- salariés soumis à des risques mentionnés à l'arrêté du 11 juillet 1977 (article R. 241-50, 2e alinéa) ;
- salariés soumis à surveillance médicale spéciale non pas en raison de leur poste de travail, mais en raison de leur situation individuelle, et mentionnés à l'article R. 241-50, alinéas 3 et 4 (salariés qui viennent de changer d'activité ou de migrer, handicapés, femmes enceintes, etc.).

• Certains risques tels que le benzène ou le plomb par exemple font à la fois l'objet d'un décret spécial pris en application de l'article L. 231-2-2° et figurent dans l'arrêté du 11 juillet 1977. Il est évident que le médecin du travail devra choisir entre ces deux références pour mentionner les risques auxquels les salariés sont exposés et dans le cas cité ci-dessus privilégiera la référence aux décrets spéciaux plutôt que celle de l'arrêté de 1977.

• De la même façon, lorsque le même salarié sera soumis à plusieurs risques, il conviendra de ne le comptabiliser qu'une seule fois et de ne retenir qu'une seule des références réglementaires. Il conviendra de noter dans le paragraphe concernant les observations suivant les tableaux, qu'un certain nombre de salariés sont soumis à plusieurs risques.

• Au paragraphe 2.3.4-d) figurent les informations relatives aux salariés temporaires en application de l'article R. 245-9.

2.4. Ressources pédagogiques, 2.5. Participation aux études et recherches, 2.6. Personnel assistant le médecin du travail, 2.7. Equipement et moyens matériels (R. 241-55)

Ces informations sont fournies par le médecin du travail.

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

3.1- Nombre de salariés bénéficiant d'une surveillance médicale particulière effectuée par le médecin du travail

Ces données sont différentes de celles indiquées au paragraphe 2.3.4. En effet, dans ce paragraphe 3.1, c'est le médecin du travail qui doit préciser la répartition des salariés faisant l'objet d'une surveillance médicale particulière dans l'effectif qu'il a en charge. Cette répartition doit être effectuée selon les mêmes rubriques que celles mentionnées au paragraphe 2.3.4-c) mais est effectuée par le médecin du travail lui-même.

Cette rubrique est destinée à donner des chiffres de référence sur les populations exposées à tel ou tel risque. Il est donc demandé au médecin du travail de noter le nombre de salariés qu'il estime être exposé à chacun des risques mentionnés dans les décrets spéciaux, dans l'arrêté du 11 juillet 1977, à l'article R. 241-50, 3e et 4e alinéas.

Ainsi, le salarié exposé par exemple au plomb et au benzène, figurera deux fois, et sera compté une première fois dans les salariés exposés au plomb et une deuxième fois dans les salariés exposés au benzène. Les données synthétiques concerneront donc le nombre total de salariés exposés à chacun des risques et non pas le nombre total de salariés soumis à surveillance médicale particulière. Par ailleurs, lorsqu'un salarié est soumis à un risque qui figure par exemple à la fois sur un décret spécial et sur l'arrêté de surveillance médicale spéciale, c'est l'indication en référence au décret qui sera retenue.

Conformément aux dispositions du décret du 31 mars 1992 concernant la surveillance médicale des travailleurs temporaires, les salariés temporaires soumis aux dispositions de l'article R. 241-50, 3e et 4e alinéas, ne sont pas à comptabiliser dans le tableau 3-1, puisque ces salariés ne sont pas pris en charge par le médecin du travail de l'entreprise utilisatrice.

3.2. Nombre de salariés soumis à un risque de maladie professionnelle indemnisable

Dans tes entreprises et établissements de plus de dix salariés, le médecin du travail reportera dans ce paragraphe les indications figurant dans la fiche d'entreprise.

Dans les entreprises de moins de dix salariés, le médecin du travail pourra fournir tes informations demandées après avoir effectué les visites d'entreprise.

Le médecin du travail pourra utilement reprendre le nombre de salariés soumis aux risques de maladies professionnelles indemnissables à l'exception de ceux qui auront été comptés dans les risques spéciaux du paragraphe précédent et qui sont aussi mentionnés dans un tableau de maladies professionnelles.

4. Dispositions expérimentales

Il est rappelé que l'article 13 du décret du 28 décembre 1988 a pour objet de diversifier les compétences qu'un service médical peut mettre en œuvre en offrant la possibilité aux services médicaux de s'appuyer sur le recours à des personnes ou organismes spécialement qualifiés pour conduire des actions concernant le milieu de travail, sous le contrôle du médecin du travail, l'article 14 prévoit la possibilité de moduler dans certains cas la périodicité de l'examen médical annuel par voie d'accords collectifs, cette modulation ayant pour objet exclusif de permettre au médecin de redéployer son activité, et en aucun cas de la réduire. Les informations demandées au paragraphe 4 sont brèves et doivent constituer un résumé des mesures prises en application de ces dispositions.

5. Examens médicaux cliniques effectués

Le décompte des examens effectués dans le cadre de l'activité clinique du médecin doit permettre de disposer de données précises et homogènes aux plans régional et national. Il est donc indispensable de préciser que tout examen clinique ne compte que pour un seul acte clinique, le médecin du travail choisissant au cas par cas dans quelle catégorie entre la visite médicale qu'il effectue (visite d'embauche, visite annuelle ou visite de surveillance médicale spéciale...). Il n'est donc pas possible de comptabiliser deux actes si une visite est à la fois par exemple une visite annuelle et une visite de reprise.

5.1. Examens médicaux périodiques

5.1.1. Examens annuels

5.1.1.1. Ne sont comptabilisées dans cette rubrique que les seules visites annuelles des salariés, non soumis à surveillance médicale particulière. Dans le cas d'un accord conclu en application de l'article 14 du décret du 28 décembre 1988, il conviendra de comptabiliser dans cette rubrique les visites qui seront effectuées tous les deux ans, si l'accord a retenu une telle périodicité.

5.1.1.2 Cette rubrique ne concerne que les premières visites effectuées dans l'année pour les salariés soumis à surveillance médicale particulière, qu'il y ait ou non une visite supplémentaire. Les deuxièmes visites ou les visites successives éventuelles seront à répertorier au 5.2.2.

5.1.2. Examens supplémentaires

Cette rubrique regroupe les examens supplémentaires effectués en application d'une réglementation particulière les prévoyant explicitement, et ceux prescrits à l'initiative du médecin du travail. Le cas particulier des salariés concernés par plusieurs surveillances particulières (salariés handicapés, femmes enceintes ou mères d'enfant de moins de deux ans...) est à inscrire au troisième paragraphe du 5.1.2.2. Il est bien entendu que les premières visites sont à inscrire au 5.1.1.2.

5.2. Examens médicaux non périodiques

5.2.1. *Les visites d'embauche* : ces visites recouvrent les seules visites effectuées pour une embauche au sens de l'article R. 241-48, c'est-à-dire les examens effectués avant l'embauchage, ou au plus tard avant l'expiration de la période d'essai, selon que le salarié bénéficie ou non d'une surveillance médicale particulière.

Toutes les visites qui sont des premières visites, mais effectuées hors des délais réglementaires prévus en matière d'embauche, sont à comptabiliser en visites annuelles.

5.2.2. *Les visites de pré-reprise* : elles répondent aux obligations liées à l'application de l'article R. 241-51, 4e alinéa. Ce sont les visites effectuées avant la reprise du travail, à l'initiative du salarié, du médecin traitant ou du médecin conseil de la sécurité sociale.

Dans le cas de visites de pré-reprise qui seraient réalisées par exemple à la demande du médecin du travail ou de l'employeur, il conviendra de relever ces visites au chapitre 5.2.4 « Autres visites ».

5.2.3. *Les visites de reprise* : celles-ci répondent aux obligations fixées par l'article R. 241-51, alinéas 1, 2 et 3.

5.2.4. *Les visites occasionnelles* : sont à reprendre dans cette rubrique :

- les visites à la demande du salarié,
- les visites faisant suite à des absences répétées lorsque le médecin du travail souhaite voir le salarié,
- les cas d'urgence : ce sont tes examens cliniques effectués par le médecin du travail devant toute situation clinique nécessitant une action urgente,
- les visites demandées par le médecin, lorsque celui-ci effectue un suivi d'un salarié dans le cadre par exemple d'une pathologie qu'il a dépistée.

5.3. La ligne 5.3 donne le nombre total de visites effectuées.

5.4. Dans le paragraphe 5.4, le médecin du travail pourra notamment indiquer le nombre de visites programmées pour lesquelles les salariés ont été absents, sans avoir averti auparavant le service ou le médecin. Il peut être utile que le médecin du travail le signale afin que, notamment lorsqu'il présentera son rapport aux différents partenaires de l'entreprise, une discussion sur ce point s'engage, et des actions visant à baisser cet absentisme soit mis en œuvre.

A la différence du précédent modèle de rapport annexé à l'arrêté de 1971, les informations concernant le lieu où sont effectués ces examens cliniques ne sont plus demandées. Cependant, le médecin du travail pourra indiquer globalement dans les chapitres 1.2.2 et 1.3 Quelle est la répartition de son temps de travail entre les différents centres d'examens, centre(s) fixe(s), centre(s) anné(s), centre(s) en entreprise ou centre(s) mobile(s), selon le cas.

6. Examens complémentaires

Dans les chapitres 6.1 à 6.4 figurent les examens complémentaires qui ont été prescrits par le médecin du travail.

6.1. Les examens complémentaires qui sont à faire figurer à ce chapitre sont ceux qui doivent être prescrits pour les salariés qui sont soumis à des risques pour lesquels des décrets spéciaux ont été pris en application de l'article L. 231-2-2° (article R. 241-50, alinéa 1) dont la liste figure à l'annexe de la présente circulaire et qui précisent la nature et la fréquence des examens complémentaires à prescrire (sept décrets spéciaux précisent ainsi la nature et la fréquence des examens complémentaires à prescrire par le médecin du travail).

Si, pour la détermination des effectifs salariés dans les trois catégories prévues à l'article R. 241-32 (chapitre 2.3.4) ce sont les salariés soumis à l'ensemble de ces décrets qui doivent être décomptés, il n'en est pas de même au chapitre 5.1.2.1 où ne sont à prendre en compte bien évidemment que les salariés soumis aux décrets qui précisent l'obligation d'examens cliniques supplémentaires. Il n'en est pas de même non plus à ce chapitre 6.1 où ne sont à prendre en compte que les salariés soumis à ceux de ces décrets qui prévoient des examens complémentaires dont la nature et la fréquence sont fixés par les textes.

La nature des risques et des examens complémentaires figurent au tableau I.

6.2. Dans le tableau prévu par cette rubrique (cf. tableau 11), il convient de faire figurer les examens complémentaires dont bénéficient les salariés exposés à certains risques faisant l'objet de dispositions réglementaires qui prévoient que le médecin du travail doit prescrire des examens complémentaires, le médecin en appréciant seul la nature et la fréquence. C'est le cas du benzène, du chlorure de vinyle monomère, des rayonnements ionisants, et du travail dans les égouts. (les références de ces dispositions réglementaires figurent à l'annexe de la présente circulaire).

6.3. Il s'agit là des examens complémentaires prescrits en application de l'article R. 241-52 qui sont donc à mentionner au tableau correspondant figurant dans l'arrêté. Aux chapitres 6.1, 6.2 et 6.3 ne doivent pas être mentionnés les salariés des entreprises temporaires ou des entreprises extérieures. Ceux-ci, lorsqu'ils sont soumis à une surveillance médicale particulière, seront à indiquer séparément au chapitre 6,4 suivant.

6.4. Examens complémentaires de surveillance médicale particulière en application

6.4.1. Des articles R. 243-9 et R. 243-12 : les examens complémentaires obligatoires prévus dans les décrets pris en application de l'article L. 231-2 et ceux pratiqués au titre de la surveillance médicale particulière en application de l'arrêté mentionné à l'article R. 241-50 seront à mentionner dans ce paragraphe, dont le seul cas où le médecin du travail a parmi ses entreprises une ou plusieurs entreprises utilisatrices de salariés temporaires concernés par ces dispositions réglementaires.

6.4.2. Des dispositions réglementaires en vigueur concernant les salariés des entreprises extérieures soumis à l'obligation d'examens complémentaires réglementaires à la charge des entreprises utilisatrices.

6.5. et 6.6. Figurent ici les mesures physiologiques ou biologiques qui peuvent être demandées dans le cadre d'une étude épidémiologique ou d'une étude de poste (cf. enregistrement de type holter dans le cadre d'une étude sur le travail à la chaleur).

Ne doivent pas figurer à ces rubriques 6.1 et 6.6 les examens complémentaires relevés aux rubriques 6.1 et 6.2 et qui sont effectués dans le cadre de l'activité clinique réglementaire. Il s'agit ici de noter les mesures physiologiques ou biologiques qui seront prescrites soit dans le cadre du tiers temps du médecin du travail, soit dans le cadre d'une étude ponctuelle épidémiologique ou d'une recherche effectuée dans un cadre spécifique.

Certains, parmi l'ensemble de ces examens complémentaires, quelquefois la majeure partie d'entre eux, sont effectués dans le service médical. Il convient donc que le médecin du travail puisse l'indiquer à sa rubrique 6.7. Par ailleurs, le médecin du travail pourra, le cas échéant, donner des indications sur le nombre d'examens complémentaires prescrits et qui n'auraient pas été réalisés.

7. Conclusions professionnelles et médicales

7.1. Conclusions professionnelles

A l'issue de l'ensemble des examens cliniques et après avoir eu connaissance des résultats des examens complémentaires éventuels, le médecin du travail est conduit à se prononcer sur l'aptitude du salarié à son poste de travail.

Ce chapitre recense les six cas possibles qui peuvent se présenter et le recueil sous forme de tableau permet de noter à l'issue de quel type d'examen clinique (embauche, reprise, visite annuelle ou autre) l'avis est prononcé.

Cette distinction présentée s'appuie sur les pratiques observées dans les services et chaque médecin appréciera au cas par cas dans quelle rubrique l'aptitude peut être répertoriée. Le terme de visites annuelles sera également retenu dans le cas des visites passées tous les deux ans, dans le cadre des accords conclus en application de l'article 14 du décret du 28 décembre 1988.

7.2. Les conclusions médicales

7.2.1. Ce paragraphe recense les pathologies d'appareil qui sont à l'origine des orientations et permettent donc une évaluation des pathologies les plus souvent rencontrées et observées par les médecins du travail,

7.2.2. Le médecin indiquera dans le premier tableau, outre les maladies professionnelles dont il a pris l'initiative de la déclaration, les déclarations dont il aura eu connaissance, En ce qui concerne les 2e et 3e tableaux, il s'agit là de pathologies dépistées et déclarées à l'initiative ou non du médecin du travail en application des dispositions de l'article L. 461-6 du code de la sécurité sociale (anciennement article L. 500).

TABLEAU I

Nature du risque	Nature de l'examen complémentaire obligatoire	Nombre d'examens complémentaires
Silice	Radiographie pulmonaire	
Amiante		
Amiante	EFR	
Bruit	Audiométrie tonale et vocale	
Travaux en milieu hyperbare		
Travail sur écran de visualisation	Examen visuel spécifique	
Substances susceptibles de provoquer une lésion maligne de la vessie	Numération et formule sanguine	
Plomb		
Plomb	Plombémie, HB, Hte, Créatinémie Autres AlaU ou PPZ	
Substances susceptibles de provoquer une lésion maligne de la vessie	Indicateurs biologiques spécifiques Cytologie urinaire Recherche d'hématurie Méthémoglobinémie TQO, TGP	
Travaux en milieu hyperbare	Radio : genou, hanche, épaule, thorax ORL labyrinthique ECG au repos ECG d'effort EEG Examen biologique	
Autres		
Total		

TABLEAU II

Nature du risque	Nature de l'examen	Nombre d'examens
Benzène		
Chlorure de vinyle monomère		
Travail dans les égouts		
Rayonnements ionisants		
Autres		
Total		

Ces informations sont donc relatives aux maladies à caractère professionnel, que tout médecin doit déclarer selon les dispositions de l'article L 461-6 du code de la sécurité sociale et qui permettront de disposer d'éléments utiles pour apprécier l'opportunité d'extension, de révision des tableaux de maladies professionnelles, de création de nouveaux tableaux ou pour la mise en place de mesures de prévention.

8. Ce chapitre concerne les actions menées en milieu de travail.

Ce chapitre est important et nouveau, puisqu'il permet de prendre en compte dans le rapport annuel la création du tiers temps médical par le décret de 1979. Un recueil d'informations exhaustives, qualitatives et quantitatives, est impossible dans ce domaine. Aussi a-t-on privilégié le seul relevé quantitatif de ces activités. Il est par ailleurs essentiel que le médecin du travail puisse décrire son activité de tiers temps de manière plus qualitative à chaque paragraphe où ses commentaires sont sollicités (8.1,8.2.1, 8.2.2.4, 8.2.2.5, 8.2.2.7, 8.2.2.8, 8.2.2.10, 9.5).

Les données qui sont demandées dans les différents paragraphes du chapitre 8 sont simples et brèves; elles portent notamment sur :

- une indication sur le temps consacré à cette action et quelques informations sur les fiches d'entreprise,
- le nombre de lieux visités et de visites ayant fait l'objet de propositions, les principaux risques sur lesquels l'action du médecin a porté, qui peuvent aussi être à l'origine du plan d'activité qui fait l'objet du chapitre 9.

Les paragraphes 8.2.2.4 et 8.2.2.5 comportent des informations portant sur le nombre d'études météorologiques ou d'études de postes effectuées qui doivent permettre de mieux connaître les réalisations pratiquées, et de mieux connaître aussi les responsables les ayant effectuées.

9. Plan d'activité

Ce chapitre permet une présentation résumée du plan d'activité, celui-ci étant par ailleurs transmis à l'employeur. Il s'agit, bien entendu du plan d'activité de la même année que celle qui fait l'objet du rapport annuel.

10. Autres activités

Dans ce chapitre, sont notées des informations relatives à une série d'autres activités que le médecin du travail peut être conduit à exercer, que ce soit dans le domaine des soins d'urgence, de la formation des secouristes ou de l'éducation sanitaire.

11. Dans ce dernier chapitre, le médecin du travail donnera ses conclusions et ses observations d'ensemble sur l'activité au cours de l'année écoulée.

II. RAPPORT ANNUEL d'ACTIVITE : SERVICE MEDICAL d'ENTREPRISE

Le rapport comprend, comme dans le rapport établi pour le service médical interentreprises, 11 chapitres pour lesquels il a été tenu compte des différences réglementaires. Comme celles concernant le personnel assistant le médecin du travail (chapitre 2.6). L'ensemble des chapitres 3, 4, 5, 6, 7 sont identiques.

Au chapitre 8, paragraphe 8.2.1; il n'est fait référence qu'à une fiche concernant l'entreprise, qui peut cependant faire référence à plusieurs secteurs. Au paragraphe 8.2.2.7, il n'est fait référence qu'à l'existence d'un seul CHSCT.

Le chapitre 9 est identique à celui applicable aux services interentreprises.

Au chapitre 10, figure un paragraphe mentionnant les observations relatives aux activités d'infirmier; au paragraphe 10.2.4 figure la possibilité pour l'infirmier(e) de faire part de commentaires ou d'observations, le cas échéant, sur son activité.

Je vous engage à bien vouloir me faire part, en tant que de besoin, des difficultés ou des demandes d'informations complémentaires qui vous seront adressées concernant la préparation de la mise en œuvre de ces nouvelles dispositions réglementaires. Je souhaiterais également que vous me fassiez part des travaux dont vous auriez connaissance et qui concerneraient la mise en place d'un outil informatisé pour aider le médecin du travail et le service médical dans rétablissement de ces rapports.

Annexe I

Décrets spéciaux pris en application de l'article L. 231-2° qui prévoient des dispositions particulières en matière d'examens complémentaires en en fixant la nature et la fréquence (tableau figurant au 6.1 de l'arrêté du 13 décembre 1990).

- Amiante : décret n° 77-949 du 17 août 1977 modifié par les décrets n°87.-232 du 27 mars 1987 et n° 92-634 du 6 juillet 1992 ; arrêté du 8 mars 1979.
- Bruit : article R. 232-8 et suivants et arrêté du 31 janvier 1989.
- Plomb métallique et composés : décret n° 88-120 du 1^{er} février 1988 et arrêté du 15 septembre 1988.
- Silice: décret n° 50-1289 du 16 octobre 1950 modifié par le décret du 11 juin 1963; arrêté du 13 juin 1963.
- Substances susceptibles de provoquer une lésion maligne de la vessie : arrêté du 5 avril 1985.
- Travail sur écran de visualisation : décret n° 91-451 du 14 mai 1991,
- Travaux en milieu hyperbare: décret n° 90-277 du 28 mars 1990 et arrêté du 15 mai 1992.

Dispositions réglementaires particulières pour certaines professions ou certains modes de travail qui prévoient que des examens complémentaires doivent être prescrits mais sans en préciser ni la nature ni la fréquence (tableau figurant au 6.2 de l'arrêté fixant le modèle de rapport annuel) :

- Benzène : décret n° 86-269 du 13 février 1986 ; arrêté du 6 juin 1987.
- Chlorure de vinyle monomère: décret n° 80-203 du 12 mars 1980.
- Travail dans les égouts : décret du 21 novembre 1942.
- Rayonnements ionisants: décret n° 86-1103 du 2 octobre 1986 ; arrêté du 28 août 1991.

Annexe II

DECRETS SPECIAUX PREVOYANT DES DISPOSITIONS PARTICULIERES EN MATIERE D'EXAMENS COMPLEMENTAIRES EN FIXANT LA NATURE ET LA FREQUENCE

Amiante	Décret du 07.02. 1996	Arrêté du 13.12.1996
Bruit	Décret du 21.04.1988	Arrêté du 31.01.1989
Plomb	Décret du 01.02.1983 modifié le 06.05.1995 et le 30.04.1996	Arrêté du 15.09.1988
Silice	Décret du 16.10.1950 modifié le 11.06.1963 et le 10.04.1997	Arrêté du 13.06.1963
Substances susceptibles de provoquer une lésion maligne de la vessie		Arrêté du 05.04.1985
Travail sur écran de visualisation	Décret du 14.05.1991	Circulaire du 04.11.1991
Travaux en milieu hyperbare	Décret du 28.03.1990 modifié le 06.05.1995 et le 30.04.1996	Arrêté du 28.03.1991

Annexe III

DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES PARTICULIERES PREVOYANT DES EXAMENS COMPLEMENTAIRES MAIS SANS EN PRECISER NI LA NATURE, NI LA FREQUENCE

Agents biologiques	Décret du 04.05.1994	Arrêté du 18.07.1994
Agents cancérogènes	Décret du 03.12.1992	Circulaire du 14.05.1985
Benzène	Décret du 13.02.1996	Arrêté du 06.06.1987
Chlorure de vinyle monomère	Décret du 12.03.1980	
Travaux dans les égouts	Décret du 21.12.1942	
Radiations ionisantes	Décret du 02.10.1986	Arrêté du 28.08.1991