

## LA LOI MACRON ET SES DÉRAPAGES SUR LA SANTÉ AU TRAVAIL

# ESPACE Santé au Travail

N°49

L'espace Santé au Travail, revue trimestrielle du SYNDICAT GÉNÉRAL DES MÉDECINS ET DES PROFESSIONNELS DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL « SGMPST »

## ABONNEMENT

Abonnement annuel : 50 euros

Le numéro : 15 euros

## DIRECTEUR DE LA PUBLICATION

Bernard Salengro

## COMITÉ DE LECTURE

Henri Kirstetter, Christian Expert,  
Martine Keryer, Michel Petitot,  
Marc Noeuvéglise

## RÉDACTION

L'espace du Médecin du Travail  
SGMT, 39, rue Victor Massé - 75009 Paris  
Tél. : 01 48 78 80 41  
Fax : 01 40 82 98 95

## EDITEUR & REGIE PUBLICITAIRE

Macéo éditions  
Kamel Tabtab, Directeur  
11, Bd Ornano - 75018 Paris  
Tél. : 01 53 09 90 05  
E-mail : maceoeditions@gmail.com  
<http://reseauprosante.fr/>



## ESPACE MEDECIN DU TRAVAIL

Le service de la revue est assuré à tous les adhérents du SGMPST  
Dépôt légal : 1er trimestre 1996  
Commission paritaire : CPPAP N°0908 S 06450

Si vous ne souhaitez plus recevoir cette revue, nous vous prions d'en faire part à la rédaction en joignant l'étiquette d'expédition.

Les articles publiés dans le cadre des Tribunes Libres ne sont en aucun cas l'expression officielle du Syndicat et n'engagent que la responsabilité de leurs auteurs.

Ils sont les témoins du dialogue que nous voulons créer de manière permanente avec nos lecteurs.

Imprimé à 2500 exemplaires. Fabrication et impression en UE.  
Toute reproduction, même partielle, est soumise à l'autorisation de l'éditeur et de la régie publicitaire. Les annonceurs sont seuls responsables du contenu de leur annonce.



[www.cfecgc-santetravail.fr](http://www.cfecgc-santetravail.fr)

# SOMMAIRE

03

## EDITORIAL

06

## ACTUALITÉ

### La présentation selon le CISME

Lettre des présidents régionaux  
Simplification selon le Cisme

14

## LE SYNDICAT

### Les réactions du syndicat

Lettre aux parlementaires  
La CFE-CGC dit « non » au déni du rôle du médecin du travail  
Choc de destruction de la Médecine du Travail  
Lettre envoyée aux adhérents pour interpeller leur président  
Argumentaire présenté à la commission Issundun Fantoni Gosselin

25

## NOS PROFESSIONS

### Argumentaire pour l'aptitude

L'aptitude, une contrainte ou une protection pour le salarié ?  
Action pour la reconnaissance des risques psycho-sociaux burn-out  
Réparation et prévention des troubles psychologiques liés au travail  
Agrément en Saone-et-loire  
Courriers avec les autorités  
Compte rendu d'un colloque sur l'aptitude  
Aptitude Inaptitude : Trahison des clercs en médecine du travail ?

44

## COMMUNIQUES DE PRESSE

### Communiqué de la confédération sur les risques psycho-sociaux

Comment faire économiser à la branche maladie de la Sécurité sociale 4,4 milliards d'euros !

47

## ANNONCES DE RECRUTEMENT



**Dr Bernard SALENGRO**  
Président du syndicat

Cette fin d'année 2014 a été particulièrement animée avec la proposition dans la loi Macron de supprimer l'embauche, le reclassement et l'aptitude. Cette proposition a été réalisée à la suite d'une habile manœuvre de lobbying du CISME auprès de la présidence de la république. On trouvera dans les documents de cette revue la lettre des présidents de région, on remarquera au passage que beaucoup de ceux-ci n'avaient pas réussi le passage de l'agrément et que certains n'avaient pas hésité à signer ce document sans le mandat de leurs administrateurs ! On remarquera également que le service le plus important de France l'ACMS, le groupement des services du BTP, les services de la banque ainsi que les services autonomes ne se sont pas joints à cette initiative. Ce courrier est accompagné dans la revue d'une note d'analyse du CISME s'appuyant sur les analyses de certains universitaires que je vous laisse découvrir.

Le texte de la loi Macron était le suivant :

### **21. Simplifier la visite médicale**

*Aujourd'hui : la visite médicale, pourtant obligatoire, n'est réalisée que dans 15 % des cas et peut relever de la formalité impossible (faiblesse des effectifs de la médecine du travail, contrats courts...), ce qui place les employeurs dans une forte insécurité juridique. Parallèlement, les visites périodiques (annuelles ou tous les deux ans) sont chronophages et peu ciblées, au détriment de la prévention.*

*Demain : cette législation sera revue au premier semestre 2015 pour mieux l'adapter aux besoins de prévention des salariés et de sécurisation juridique des entreprises.*

*Echéance : 2<sup>e</sup> semestre 2015.*

### **22. Clarifier les notions d'aptitude et d'inaptitude professionnelles**

*But : harmoniser les pratiques des médecins du travail, sécuriser l'employeur dans sa recherche d'une solution adaptée et assurer au salarié un parcours professionnel adapté à ses possibilités.*

*Aujourd'hui : lorsque les médecins du travail délivrent des avis d'aptitude « avec réserves » (plus d'un million), ces avis sont parfois assortis de telles restrictions qu'ils constituent quasiment une inaptitude de fait : l'employeur ne peut remplacer son salarié au risque d'être poursuivi pour discrimination liée à l'état de santé du salarié et le salarié ne peut se reconstruire en envisageant une reconversion professionnelle.*

*Demain : des propositions d'évolution de la notion d'aptitude seront faites d'ici la fin de l'année et donneront lieu à des mesures législatives au 1<sup>er</sup> semestre 2015.*

*Echéance : 2<sup>e</sup> semestre 2015.*

On y retrouve les termes des courriers précédents, on s'attendait à ce que l'État ait une analyse personnelle, mais force est de constater qu'il n'en est rien ! Pour un gouvernement d'Enarques c'est choquant. Dans le même esprit, on constatera que le bilan de la réforme présenté par la direction du travail reprend parfois mot pour mot l'analyse et l'étude du CISME, étonnant !

Cette annonce faite avec fracas par le cabinet présidentiel a déclenché toute une série de mesures de la part de votre syndicat : lettre aux parlementaires, communiqué de presse, diffusion de dessins et de d'analyses démontrant la valeur de l'aptitude pour la protection des salariés. Vous trouverez ces documents dans la revue, n'hésitez pas à les diffuser, vous les retrouvez sous forme électronique sur le site internet.

Nous avons obtenu le retrait de ces deux articles de la loi Macron, c'est une grande victoire de votre syndicat, rappelons-nous que son application était pour la fin de l'année 2015.

Parallèlement, le ministère du Travail a mis en place une commission dédiée aux mêmes thèmes, la pression est moins immédiate, cependant les positions des membres de cette commission sont publiquement connues, ainsi on confie une commission d'analyse et d'écoute à des membres qui ont publiquement annoncé leur conclusions d'avance, cela s'appelle de la démocratie !

Vous trouverez les documents correspondants.

Vous trouverez également une démarche initiée par des médecins du travail et reprise sous forme de lobbying (pétition, lettre au ministère, communiqué de presse) pour faire reconnaître le burn-out comme maladie professionnelle par le Dr Martine Keryer qui est la secrétaire nationale en charge des conditions de travail au niveau de la confédération et qui y fait un travail remarquable.

Vous trouverez également quelques communiqués de la confédération sur la branche AT/MP de la sécurité sociale ainsi que sur l'impact des risques psycho-sociaux.

Vous trouverez également les échanges que l'on a réalisé avec le ministère au sujet d'agrèments accordés par une DIRECCTE trop complaisante qui avait imprudemment donné son accord pour des dérogations illégales à un service de santé au travail chargé de démontrer les propositions de suppressions d'actes médicaux, votre syndicat s'y est opposé.

Nous pensons qu'il est possible de réfléchir à des aménagements certes mais au niveau des partenaires sociaux c'est-à-dire au niveau du COCT et pas sur un coin de table avec la DIRECCTE locale autour d'un verre.

Vous trouverez également la réponse faite par l'AGIRC pour la prise en charge des infirmières au niveau de la retraite des cadres à la suite de l'intervention de l'administrateur de l'instance Serge Lavagna de notre confédération et qui y siège de droit.

Nous avons rencontré une importante délégation de l'ordre national des médecins, je vous invite à jeter un œil sur ce compte rendu car il y a des enseignements à en tirer quant à notre pratique.

Vous avez également participé nombreux à deux pétitions qui ont marqué le paysage, la première sur la nécessaire reconnaissance du burn-out comme maladie professionnelle, l'idée avance et cette pétition a mis la pression, de même la pétition sur les CHSCT a emmené les confédérations à refuser la disparition du CHSCT et accessoirement la disparition du médecin du travail dans cette instance !

Faites savoir autour de vous tout ce travail que l'on ne peut continuer qu'avec votre soutien et celui des collègues qui sont dans les services. Diffusez cette revue autant que vous le pouvez à toute occasion afin de faire connaître notre travail de soutien d'une prestation de qualité et d'un revenu correct par notre action au niveau des discussions concernant nos revenus.



# La présentation selon le CISME

## Lettre des présidents régionaux

### Mobiliser pour traiter les difficultés des entreprises à mettre en œuvre un suivi individuel de l'état de santé des salariés adapté et conforme aux textes

Dans un courrier adressé fin juillet, l'UE 35 (Union des Entreprises 35), au nom de la quasi-totalité des organisations patronales d'Ille et Vilaine et d'une partie de la Bretagne, a interpellé les parlementaires sur les difficultés importantes des entreprises à faire face à leurs obligations liées au fonctionnement des Services de Santé au Travail:

*[Extrait]: « Actuellement les entreprises rencontrent d'énormes difficultés pour obtenir de leurs associations de médecine du travail, le respect des visites médicales prévues par le code du travail (périodiques, embauches, SMR...) et qu'elles sont tenues de programmer.*

*La situation est très grave car nos entreprises se trouvent actuellement dans l'illégalité, alors qu'elles n'y peuvent rien puisque les solutions relèvent exclusivement des pouvoirs publics : quotas de médecins, fixation de la périodicité des visites médicales, réglementation concernant les « médecins collaborateurs », attributions des rôles, etc... » [...]*

Cette alerte rejoint celle que lancent depuis de nombreux mois les Services de Santé au Travail Interentreprises confrontés avec les employeurs à cette impossibilité de faire.

Pourtant, le constat est facile à partager après une réforme législative et réglementaire récente (2011-2012) : les règles du Code du travail régissant le suivi individuel de l'état de santé des salariés appellent plus de 30 millions d'examen médicaux sanctionnés par une aptitude obligatoirement délivrée par un médecin du travail. Les capacités sont estimées à 8 millions en 2014, et à moins de 5 millions à l'horizon 2020 compte tenu de l'évolution de la démographie médicale. Les capacités à court-moyen terme sont donc limitées aux visites prioritaires de pré-reprise, reprise, à la demande et à moins de 10 % des embauches. Les possibilités offertes de modulation de l'espacement entre 2 visites sont insuffisantes pour atteindre la conformité. Il en résulte des risques juridiques pour les entreprises que la jurisprudence étend progressivement aux SSTI.

En mai 2013, Michel Sapin a suggéré un bilan intermédiaire de la réforme qui sera acté lors de la grande conférence sociale de juin 2013. Dans les suites, la Direction Générale du Travail a produit au printemps 2014 un rapport qui confirme des limites flagrantes quant à la possibilité d'appliquer les textes réglementaires et qui suggère des pistes d'évolution [Extraits] :

- **Prioriser les visites médicales et renvoyer cette priorisation aux médecins du travail ?** En fonction de certains critères comme la durée du contrat de travail, les caractéristiques des postes occupés, des entreprises, des salariés... avec pour objectif premier la prévention des risques professionnels et le maintien en emploi
- **Aptitude médicale ?** Quel est son intérêt en termes de suivi individuel de l'état de santé des salariés, comme de sécurité juridique en la mettant en perspective avec les enjeux de financement et la jurisprudence récente de la Cour de cassation ?
- **Quelles obligations à l'embauche des salariés compte tenu du marché de l'emploi dans lequel les contrats courts dominent très largement ?** Quelle est la plus-value d'examen systématiques à l'embauche, quel que soit le poste ?
- **Faut-il modifier le contenu de la surveillance médicale renforcée pour le travail de nuit ?** Recours à l'entretien infirmier en alternance avec une visite médicale tous les 6 mois, voire aller jusqu'à un espacement des visites sur le fondement des bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé ?

L'incapacité démontrée de respecter les prescriptions réglementaires en termes de suivi individuel de l'état de santé des salariés dans le secteur privé, milite pour une modification des textes.

Le mouvement de simplification pour les entreprises, initié dans notre pays, constitue une opportunité pour faire évoluer le Code du travail dans ce domaine.

La première étape consiste à inscrire ce thème à la liste des sujets devant bénéficier d'une simplification. Des arbitrages sur cette liste pourraient intervenir dans les prochaines semaines. La mobilisation des organisations d'employeurs au niveau territorial est donc essentielle pour engager un travail d'élaboration des solutions en prise avec les réalités de terrain. Les représentations d'employeurs ont le pouvoir de s'adresser à leurs instances nationales et à leur environnement institutionnel (DIRECCTE, Préfets, Parlementaires...) pour demander un traitement concerté de ce dossier sur la base du constat qu'a fait l'UE35 par exemple et que beaucoup peuvent partager.

### Des solutions possibles à court terme

Des modifications de textes limitées permettraient à tous un retour à la conformité.

Pour les envisager, rappelons en préalable que la contrepartie à l'adhésion à un Service de Santé au Travail Interentreprises est une prise en charge globale sous-tendue par des missions plurielles, définies par la loi, loi qui impose en outre l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire composée de médecins du travail, d'infirmiers, d'intervenants en prévention des risques professionnels...

Dans ce cadre, le suivi individuel de l'état de santé des salariés n'est qu'un des aspects de ces missions. Depuis plus de 10 ans, la priorité est donnée par les pouvoirs publics et les partenaires sociaux à l'évaluation et à la prévention des risques dans l'entreprise, dans la droite ligne des textes européens.

Une simplification pourrait donc cibler prioritairement les contraintes qui encadrent le suivi de l'état de santé des salariés ; elles freinent, aujourd'hui, un redéploiement des moyens en phase avec les besoins. L'approche de la prévention par la visite médicale systématique sanctionnée par un avis d'aptitude est obsolète. Le droit doit évoluer.

Les SSTI suggèrent une prise en charge individuelle des salariés adaptée à leur situation (poste, état de santé etc...) et l'abandon d'un suivi systématique, dont l'efficacité n'est pas démontrée, et qui est par ailleurs inapplicable.

Ainsi pourrait-on soutenir qu'un employeur qui déclarerait au SSTI la liste de ses personnels, complétée à chaque embauche, assortie des postes auxquels ils sont affectés avec les risques afférents, aura permis et déclenché l'organisation du suivi individuel de l'état de santé de ses salariés par les professionnels de santé au travail animés et coordonnés par un médecin du travail, le spécialiste qui demeure au cœur du dispositif.

Mais d'une manière générale, c'est le SSTI, à qui il donne, avec les autres adhérents, les moyens et les compétences utiles par sa cotisation, qui mettrait donc en œuvre les modalités de prise en charge individuelle « santé-travail », adaptée à chaque salarié ou type de salariés, ceci dans le cadre de son projet de Service, approuvé par son conseil d'administration, composé à parité d'employeurs et de salariés, et agréé par l'Administration, ce, de manière à assurer une cohérence entre les entreprises et une sécurité juridique.

En pratique, la remise des informations issues de son évaluation des risques, serait bien sûr toujours de la responsabilité de l'employeur, mais il n'aurait plus l'obligation de vérifier l'effectivité de visites médicales sur lesquelles il n'a ni contrôle, ni de compétences pour en définir la périodicité.

Il pourrait recevoir en retour des informations fournies au SSTI une attestation de prise en charge individuelle « santé-travail », nominative.

L'employeur et le salarié auraient toujours la possibilité de demander un examen clinique au médecin du travail. Les règles encadrant les visites de reprises, de pré-reprises pourraient être également maintenues.

Une demande de prise en charge du suivi individuel pour un poste de sécurité, tel que déclaré par l'employeur, pourrait s'écrire comme équivalent à une demande de visite à l'embauche.

Cette évolution emporterait la remise en cause du systématisme de l'avis d'aptitude médicale, devenu aujourd'hui un non-sens, surtout donné pour plusieurs années. En outre, la protection juridique qu'il confère aujourd'hui à l'employeur est très partielle.

Ce pourrait être l'occasion de repenser les modalités de déclaration d'inaptitude également source de difficultés dans l'entreprise. D'ailleurs, une mission sur l'aptitude est programmée par l'Etat et rendra ses conclusions avant la fin de l'année.

D'autres solutions pourront bien sûr être envisagées. Des groupes de travail d'employeurs ont même déjà fait des suggestions. Elles seront sans doute également étudiées à l'aune des capacités existantes et de leur pertinence en termes de prévention, pour peu que les territoires se mobilisent et mobilisent leurs instances nationales sur l'intérêt de traiter ce dossier avec toutes les parties prenantes. Ainsi, des solutions pérennes pourront être trouvées dans l'intérêt général.

### Vers une offre lisible, sensée et sécurisée pour les entreprises

Dans la configuration qui découlerait d'une prise en compte des propositions des SSTI, le temps d'ajuster leurs ressources humaines, les Services seraient en mesure sur une période de cinq ans (certains sont déjà en situation) :

- *d'apporter à chaque entreprise une aide à l'évaluation des risques professionnels par un repérage réalisé directement au sein de des établissements (intervention de premier niveau assuré notamment par des Techniciens en prévention des risques professionnels supervisés par le médecin du travail)*
- *d'assurer le suivi individuel de l'état de santé de l'ensemble des personnels de l'entreprise dès son embauche. Ce suivi sera assuré par l'équipe pluridisciplinaire animée et coordonnée par le médecin du travail (médecins du travail, infirmiers, médecins d'autres spécialités). Le médecin du travail déterminera le suivi adapté à chaque salarié dans le cadre collectif du projet de Service. Le SSTI remettra à l'employeur une attestation de prise en charge individuelle « santé-travail » nominative indiquant que les obligations de l'employeur sont remplies sur le plan du suivi individuel.*
- *de répondre aux besoins de visites de pré-reprise, reprise et à la demande de l'employeur ou du salarié.*
- *de conduire des actions collectives de sensibilisation à la prévention. Elles seront organisées chaque fois que cela s'avérera opportun et/ou que la mise en place d'un suivi médical est peu pertinent, compte tenu de la durée du contrat notamment. Elles viseront en outre à installer des compétences pérennes au sein des établissements en matière de prévention des risques professionnels.*
- *après l'analyse de premier niveau effectuée lors du repérage des situations de travail et du suivi de l'état de santé, apporter du conseil afin de prévenir les risques et/ou d'agir en faveur du maintien dans l'emploi par des interventions de second niveau menées par le médecin du travail et des membres de son équipe (intervenants en prévention des risques professionnel niveau bac+5, assistants sociaux du travail, ...).*
- *de contribuer à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire conformément à la loi.*

Ceci pourrait constituer une offre générique pour les entreprises, lisible et stable. Elle ne ferait cependant pas obstacle à l'adaptation aux réalités locales prévue par la loi.



## Appel soutenu par les représentants régionaux et nationaux des SSTI

<p>Alsace</p>  <p>M. UNFER Président STSA – Mulhouse Président ASSIST Alsace</p>	<p>Aquitaine</p>  <p>M. IGORRA Président SSTI - Bordeaux Président ASSTRA</p>	<p>Auvergne</p>  <p>Mme TRUCHET Présidente STSV - Vichy Conférence des Présidents</p>
<p>Bourgogne</p>  <p>M. GREGOIRE Président STNY – Sens Président BST</p>	<p>Bretagne</p>  <p>M. LE BARS Président AIDAMT – Plérin Président STB</p>	<p>Centre</p>  <p>M. BOURRUT Président AIPST 18 - Bourges Président APST Centre</p>
<p>Champagne-Ardenne</p>  <p>M. MASSON Président SMIRC – St Martin le Pré Président ST Champagne Ardenne</p>	<p>Ile-de-France</p>  <p>Mme SULITZER Présidente CMIE – Paris Présidente Fédération des SSTI IdF</p>	<p>Languedoc-Roussillon</p>  <p>M. DREVON-BALAS Président AMETRA – Montpellier Président PSTLR</p>
<p>Limousin</p>  <p>M. WASILEWSKI Président AIST 87 Président STL</p>	<p>Lorraine Nord</p>  <p>M. BAILLY Président AST LOR'N - Metz Président ASIST 57</p>	<p>Lorraine</p>  <p>M. MENIERE Vice-Président ALSMT - Nancy Président GLAST</p>
<p>Midi-Pyrénées</p>  <p>M. CAUSSE Président SMTI 82 - Montauban Président AR2ST</p>	<p>Nord-Pas-de-Calais</p>  <p>M. GARREAU Président CEDEST – Dunkerque Vice-Président NFST</p>	<p>Basse Normandie</p>  <p>M. MORISSET Président SISTM – St Lô Président CISME Basse-Normandie</p>
<p>Haute Normandie</p>  <p>M. MORON Directeur – Rouen Président PRISSME</p>	<p>Pays de la Loire</p>  <p>M. CREUZE Président SMIA – Angers Président Féd. Pays-de-la-Loire</p>	<p>Picardie</p>  <p>M. de VILLEPIN Président MEDISIS - Beauvais Président ARAMIE</p>
<p>Poitou-Charentes</p>  <p>M. PETIT Président SIST – Niort Président SIST Poitou-Charentes</p>	<p>PACA-Corse</p>  <p>M. CHARRIOL Président AISMT 13 - Marseille Président Présanse</p>	<p>Rhône- Alpes</p>  <p>M. OFNER Président SSTA – Péronnas Président PARSAT</p>
<p>Pour le Conseil d'administration du CISME</p>  <p>Serge Lesimple Président AST74 – Annecy Président du CISME</p>		

# Simplification selon Le Cisme

## Contexte

Les décrets d'application de la loi du 20 juillet 2011 sont parus le 30 janvier 2012. L'analyse du CISME a immédiatement conduit à douter de la capacité des entreprises et des SSTI à les respecter. Les règles régissant le suivi individuel de l'état de santé des salariés appellent plus de 30 millions d'exams médicaux sanctionnés par une aptitude obligatoirement délivrée par un médecin du travail. Les possibilités offertes de modulation de l'espace-temps entre 2 visites sont insuffisantes pour atteindre la conformité. Il en résulte des risques juridiques pour les entreprises que la jurisprudence étend progressivement aux SSTI. Les capacités sont estimées à 8 millions en 2014, et à 5 millions à l'horizon 2020. Les capacités à court-moyen terme sont limitées aux visites de pré-reprises, reprises, à la demande et à moins de 10 % des embauches.

Le conseil d'administration du Cisme de mars 2012 a statué sur l'opportunité d'attaquer les décrets de janvier 2012 auprès du conseil d'État. Compte

tenu des nouvelles marges de manœuvre créées par la réglementation, les administrateurs ont décidé de ne pas tenter une action en justice et de tester le nouveau dispositif. Cependant, il a été arrêté le principe d'un bilan à un an, afin de vérifier la faisabilité et de se positionner de nouveau le cas échéant.

En mai 2013, Michel Sapin suggère un bilan intermédiaire de la réforme qui sera acté lors de la grande conférence sociale de juin 2013. Le Cisme se saisit de cette opportunité et établit, grâce à son réseau, son propre bilan intermédiaire. Ce dernier sera repris en grande partie par la DGT dans un document de travail, soumis au COCT au printemps, et depuis largement diffusé.

Le rapport de la DGT met ainsi en évidence des limites flagrantes quant à la possibilité d'appliquer les textes réglementaires. À titre d'exemple, 45 % des SSTI ayant bénéficié d'un agrément déclarent ne pas pouvoir

être en conformité au regard des obligations de suivi individuel pendant toute la durée de l'agrément. Pour 20 %, cette impossibilité court dès le premier jour. Par ailleurs, en octobre 2013 la moitié des projets de service, dûment approuvés par le conseil d'administration du SSTI, sont porteurs de modalités de prise en charge dérogeant au code du travail et est donc en dehors des assouplissements que peut accepter a priori une DIRECCTE (entretiens infirmiers à l'embauche, exclusion de certaines visites d'embauches, de certaines visites périodiques pour les travailleurs de nuit, etc.).

Ce sont essentiellement des textes réglementaires qui encadrent le suivi individuel de l'état de santé des salariés, et leurs conséquences judiciaires, qui constituent le point bloquant l'évolution du fonctionnement des SSTI.



Dans des courriers adressés aux pouvoirs publics et aux partenaires sociaux, le CISME a repris les questions suivantes, posées par le bilan intermédiaire établi par la DGT, et qui appellent en effet des réponses urgentes pour prévenir un échec de la réforme et une inflation des situations contentieuses :

- ▶ **Prioriser les visites médicales et renvoyer cette priorisation aux médecins du travail ?** En fonction de certains critères comme la durée du contrat de travail, les caractéristiques des postes occupés, des entreprises, des salariés... avec pour objectif premier la prévention des risques professionnels et le maintien en emploi.
- ▶ **Aptitude médicale ?** Quel est son intérêt en termes de suivi individuel de l'état de santé des salariés, comme de sécurité juridique en la mettant en perspective avec les enjeux de financement et la jurisprudence récente de la Cour de cassation ?
- ▶ **Quelles obligations à l'embauche des salariés compte tenu du marché de l'emploi dans lequel les contrats courts dominent très largement ?** Quelle est la plus-value d'exams systématiques à l'embauche, quel que soit le poste ?
- ▶ **Faut-il modifier le contenu de la surveillance médicale renforcée pour le travail de nuit ?** Recours à l'entretien infirmier en alternance avec une visite médicale tous les 6 mois, voire aller jusqu'à un espacement des visites sur le fondement des bonnes pratiques de la HAS ?



Si ces questions essentielles concernent toutes le suivi individuel de l'état de santé des salariés, c'est que les règles qui l'encadrent peuvent réduire les ressources disponibles pour l'action en milieu de travail dans les TPE-PME, jugée par la collectivité nationale comme prioritaire, conformément aux orientations de la directive européenne 89/391/CEE du 12 juin 1989.

Ces derniers mois ont également permis de découvrir la contribution de quelques universitaires. Les Prs Gehanno et Soulat ont recherché les preuves existantes dans la littérature internationale concernant les effets des visites médicales systématiques, telles que pratiquées en France, ainsi que la réalisation également routinière de certains examens complémentaires. Les travaux documentés concluent globalement à l'absence de preuve en termes d'effets sur la santé. D'autres avantages ne sont cependant pas écartés, notamment

concernant la connaissance poste de travail approfondie lors des entretiens individuels, mais le ratio coût-efficacité demeure douteux. D'autres modalités sont envisageables.

**Par ailleurs, le Pr Fantoni-Quinton, professeur de médecine du travail et docteur en droit, a mené une réflexion approfondie sur une alternative à l'utilisation de l'avis d'aptitude systématique dans notre système, développant notamment la dimension juridique.**

**Ces travaux et l'incapacité démontrée de respecter les prescriptions réglementaires en termes de suivi individuel de l'état de santé des salariés dans le secteur privé, militent pour une modification des textes.**

Le mouvement de simplification pour les entreprises, initié dans notre pays, constitue une opportunité pour faire évoluer le code du travail dans notre

domaine. Rappelons que la loi n'est pas en cause, **seule la réglementation pose problème** (hormis pour le travail de nuit).

La séance inaugurale du Congrès de Lille, la réunion plénière du COCT, le 30 juin 2014, ou encore la Grande Conférence sociale de ce début juillet, n'ont, en effet, pas permis de constater une prise en compte des réalités de terrain pour la bonne réalisation des missions des SSTI en sécurité juridique. Les lettres adressées par le CISME aux Ministres ou aux organisations patronales n'ont pas produit d'effets tangibles à ce jour.

Le CA du CISME arrête donc la position suivante en vue d'une modification des règles régissant le suivi individuel de l'état de santé des salariés, pouvant s'inscrire dans la démarche de simplification pour les entreprises.

## Objet de la simplification

En rappelant que la contrepartie à l'adhésion est une prise en charge globale sous-tendues par des missions du SSTI plurielles, définies par la loi, cette simplification pourrait cibler prioritairement le suivi de l'état de santé des salariés, qui, aujourd'hui, freine un redéploiement des moyens en phase avec les besoins. Ainsi les propositions de simplification pourraient être guidées par les principes suivants :

« L'employeur confie le suivi individuel de l'état de santé de ses salariés à un Service de Santé au Travail en transmettant annuellement au SSTI la liste de ses personnels, complétée par chaque embauche, celle des postes auxquels ils sont affectés, ainsi que les risques afférents. Dans le cadre du projet de Service, ce suivi est assuré, en cohérence avec les autres aspects de la prise en charge, par les membres dédiés de l'équipe pluridisciplinaire animée et coordonnée par le médecin du travail. ».



Là s'arrête l'obligation de l'employeur en la matière. Ceci emporte la fin de la vérification de l'effectivité de la réalisation d'examen médicaux imposée aux employeurs, examens par ailleurs impossibles à assurer pour bon nombre. Le risque juridique sur ce point se trouverait ainsi annihilé.

L'expression « Dans le cadre du projet de Service » renvoie à la régulation des instances internes et de l'Administration par la mécanique de l'agrément. L'expression permet de ne pas remettre en cause les décisions et acceptations établies récemment entre SSTI et DIRECCTE, sur les entretiens infirmiers, SMR, etc.

En confiant le suivi individuel de l'état de santé au SSTI, il est sous-entendu que c'est le médecin du travail, spécialiste, qui prescrit la fréquence et le contenu de ce suivi assuré par lui-même, par des membres de son équipe, ou même le

cas échéant par un médecin non spécialiste en médecine du travail qui aura conventionné avec le SSTI (salariés du particulier employeur).

En outre, cela peut être un facteur d'attractivité de la spécialité. Il est peu motivant de se voir imposer la réalisation d'examen médicaux par des textes alors que la science n'en n'a jamais prouvé l'utilité. Le risque pour l'entreprise de se trouver confrontée à des prescriptions erratiques ou surabondantes, ou à une demande de moyens complémentaires exorbitante est limité. Les SSTI disposent avec la CMT et le projet de Service des moyens de régulation. Mais le plus grand facteur de régulation est la réalité des ressources que chacun est amené à constater. Cela étant, ceci ne doit pas dissuader de soutenir la formation de médecins du travail de manière à disposer d'une ressource suffisante.

Confier le suivi individuel au médecin du travail permettrait aussi de « nettoyer » du code du travail les obligations d'examen complémentaires devenus inappropriés ; ils relèvent plus des bonnes pratiques que de dispositions réglementaires qui confinent à un « règlement intérieur d'atelier » figé dans le temps.

La question pendante demeure la potentielle prescription exorbitante d'entretiens individuels d'un médecin du travail dans une entreprise. Notons qu'elle est aujourd'hui possible – la pratique du « à revoir dans X jours » existe. Quel risque supérieur par rapport à la situation actuelle ? Les excès seront toujours difficiles à contrecarrer, mais l'immense majorité des médecins cherchera probablement à sécuriser sa pratique dans des recommandations professionnelles et dans les orientations collectives fondées en CMT.

Ajoutons, la réponse d'un médecin du travail en exercice testé sur cette option : « Prioriser les visites et confier une partie du suivi individuel à d'autres au sein de l'équipe, c'est ce que nous faisons déjà puisque nous ne pouvons pas tout faire. Je préfère le faire dans le cadre du droit plutôt que hors du cadre. ».

Quand l'employeur confie le suivi individuel de l'état de santé de son salarié au SSTI, accompagné d'une déclaration des risques qu'il a identifiés au poste de travail (la fiche d'entreprise est à ce titre effectivement un appui), il reçoit en retour, pour le sécuriser juridiquement, une attestation de suivi individuel (comme suggéré par le Pr Fantoni).

Le systématisme de l'avis d'aptitude médical, qui est devenu un non-sens, surtout donné pour plusieurs années, disparaît. En outre, la protection juridique qu'il confère à l'employeur est très partielle.

Enfin, l'employeur et le salarié ont toujours la possibilité de demander un examen clinique au médecin du travail. Une demande de prise en charge du suivi individuel pour un poste à risque, tel que déclaré par l'employeur, peut s'écrire comme équivalent à une demande de visite à l'embauche.

Les règles encadrant les visites de reprises, de pré-reprises peuvent être maintenues.



*Le monde du travail et les nouvelles organisations sont de plus en plus maltraitants pour les salariés, notamment pour la population de l'encadrement.*

*La CFE-CGC est attachée à la visite médicale auprès du médecin du travail, espace de discussion autour du travail encore préservé.*

*A partir de ce colloque singulier avec le patient, le médecin du travail est le donneur d'alerte sur le collectif de travail.*

**La CFE-CGC n'accepte pas ce passage par une simple ordonnance, en dehors du débat parlementaire et des partenaires sociaux.**

# Les réactions du Syndicat

## Lettre aux parlementaires



SANTÉ AU TRAVAIL

SYNDICAT GÉNÉRAL DES MÉDECINS DU TRAVAIL  
ET DES PROFESSIONNELS DES SERVICES  
DE SANTÉ AU TRAVAIL

Dr B. SALENGRO  
Président  
3 novembre 14

La semaine dernière a été présentée une série de mesures de simplification, ce que l'on ne peut qu'encourager, parmi lesquels la possibilité « *de simplifier la visite de médecine du travail, qui n'est réalisée que dans 15 % des cas et peut relever de la formalité impossible* ».

Cette affirmation est **fausse**, ce chiffre de 15 % est une aberration ! Certes quand on veut tuer son chien on dit qu'il est malade, qu'il y ait ici ou là quelques problèmes certes mais pas du tout à cette hauteur, c'est une tromperie !

De plus, au-delà de ce chiffre, la dernière réforme applicable en juillet 2012, c'est-à-dire hier, permet de répondre **sans aucun problème** à tous les effectifs ! en effet, il est possible d'espacer les visites au-delà de deux ans sans limite supérieure, il est possible de déléguer ces visites à des collaborateurs médecins qui sont des généralistes qui se forment pour devenir médecins (la récente loi de santé publique l'a consacré), il est possible de faire faire ces visites par des internes en formation (**L. 4623-1**), il est possible de déléguer à des infirmières de santé au travail qui réalisent des entretiens infirmiers (**R. 4623-14**) comme cela se fait ailleurs.

Il n'y a pas de problème autre **qu'artificiel**, il n'y a pas de formalité impossible sauf à le vouloir, ce que peuvent les employeurs puisqu'ils gèrent cette médecine du travail.

Dans le lot de mesures de simplification présentés la semaine dernière, il est également question de revoir « *la notion d'aptitude et d'inaptitude* » cette disposition présentée comme étant responsable de « *L'employeur ne peut ainsi remplacer son salarié au risque d'être poursuivi pour discrimination liée à l'état de santé du salarié* ».

C'est une aberration juridique, **c'est faux** et la réalité montre qu'il n'y a pas de blocage de ce fait. Certes l'employeur a une obligation de rechercher un reclassement en collaboration avec le médecin du travail, mais il n'a pas une obligation de le trouver ! De plus l'employeur qui n'est pas satisfait des conclusions d'aptitude formulées par le médecin du travail dispose d'un droit de recours auprès de l'inspecteur du travail, cela fonctionne régulièrement.

La réalité de la pratique montre qu'il y a peu de vrais problèmes et que ce système aide à trouver des solutions.



SANTÉ AU TRAVAIL

SYNDICAT GÉNÉRAL DES MÉDECINS DU TRAVAIL  
ET DES PROFESSIONNELS DES SERVICES  
DE SANTÉ AU TRAVAIL

L'aptitude est au contraire une protection du salarié en ce sens qu'elle garantit la confidentialité de sa santé, le médecin du travail étant tenu au secret médical. Sans cette aptitude, l'employeur qui a une obligation de résultat de sécurité devrait faire vérifier le bon état de ses salariés comme il doit vérifier le bon état de ses machines, est-ce que l'on veut mettre en place ? Veut-on instaurer l'obligation de mettre la carte génétique dans le dossier d'embauche comme cela se fait dans le monde anglo-saxon ?

Quant à la discrimination liée à l'état de santé c'est également **une farce**, car l'aptitude justement permet d'y répondre pour l'employeur par l'interface du médecin du travail tenu au secret médical. Il a même été question dans les médias qui ne l'ont pas inventé de sous-traiter ces visites à des médecins traitants. Là aussi c'est **une aberration** car le rôle du médecin du travail tel que prescrit par la loi de 46 et rappelé par la loi de 2011 c'est de conseiller l'employeur et le salarié sur les risques qu'ils encourent, et pour cela de prendre l'information auprès des personnes exposées en les examinant et de prendre l'information en examinant les conditions de travail. Si on sous-traite la rencontre avec le salarié au médecin généraliste, on prive le médecin du travail de la moitié de sa source d'information et on rend son diagnostic des situations de travail considérablement amputé !

De plus, au delà de cette formation spécifique que n'ont pas les médecins généralistes, on peut être étonné de voir se pointer cette solution **alors que l'ordre national condamne** régulièrement ceux qui ne sont pas médecins du travail et qui établissent des imputations professionnelles aux pathologies qu'ils constatent ! Et l'on voudrait leur demander d'établir des certificats correspondants à des expositions professionnelles qu'ils ne connaissent pas !

L'actualité des **risques psycho-sociaux et du stress** n'est plus contestée et fait partie de la santé au travail, c'est un domaine où l'écoute du salarié par le médecin du travail est incontournable sous peine d'erreur de diagnostic et d'inefficacité.

Comment faire une alerte collective si l'on n'a pas été à l'écoute des salariés dans la confidentialité du cabinet médical par un médecin qui connaît le milieu professionnel ?

Il convient de rappeler qu'en matière de risques psycho-sociaux, un € investi rapporte 13€ à l'employeur (european agency ISSN 1831-9351 : Matrix, Economic analysis of workplace). De quelles économies parle-t-on ? Cette destruction de l'outil médecine du travail coûtera d'évidence plus qu'elle n'économisera.

Certes, il y a quelques aménagements que l'on pourrait faire comme de supprimer l'exception de la surveillance des travailleurs de nuit qui est très chronophage ou la multiplicité des embauches pour les contrats courts comme pour l'intérim. Tout cela peut s'examiner dans le cadre des instances comme le COCT et non en court-circuitant **les partenaires sociaux**.



SANTÉ AU TRAVAIL

SYNDICAT GÉNÉRAL DES MÉDECINS DU TRAVAIL  
ET DES PROFESSIONNELS DES SERVICES  
DE SANTÉ AU TRAVAIL

Il faut se rendre compte que l'impact de cette communication présidentielle est catastrophique vis-à-vis des **jeunes étudiants** en médecine qui se destinaient à la formation de médecine du travail : ils ne choisiront plus cette spécialité lors du choix de l'internat et on pourra alors vraiment parler de pénurie.

L'objectif des promoteurs de la réforme proposée n'est pas la simplification pour les entreprises ni pour l'administration, ce qu'ils cherchent c'est la simplification du montage des **combines dans les services** de santé au travail. En évacuant les occasions d'exercice des médecins du travail on diminue la pression que ces acteurs exercent sur les services pour servir les salariés et les entreprises, ils sont gênants car diplômés et indépendants statutairement.

L'ambition de ces promoteurs est de transformer les services en prestataires obligés des entreprises qu'ils satisferaient avec quelques campagnes d'affichage et de communication ce qui leur permettrait de conserver la main sur le flot des cotisations des entreprises.

Ce qu'il est important de savoir pour comprendre les dysfonctionnements de gestion de ces services de santé au travail c'est qu'ils ne subissent aucun contrôle, ils ont bien une procédure d'agrément par la DIRECCTE mais celle-ci ne s'accompagne d'aucune contrainte, ce qui explique que **plus du quart de ces services n'a pas d'agrément** sans que cela change quelque chose ! Par ailleurs, la gestion est uniquement patronale car la présidence du conseil est toujours patronale et c'est l'assemblée générale patronale qui a le dernier mot. La cour des comptes a fait un rapport édifiant à ce sujet !

Il n'y a que les médecins du travail qui leur rappellent leur raison sociale, mais ils sont en train de s'en débarrasser !





## La CFE-CGC dit « non » au déni du rôle du médecin du travail

**PP 56 30/10/2014**

**CFE-CGC**

59 rue du Rocher  
75008 Paris  
☎ : 01 55 30 12 12  
[www.cfecgc.org](http://www.cfecgc.org)

Martine Keryer  
Secrétaire nationale

**Pierre Jan**

Directeur de la  
communication

☎ : 01 55 30 12 92  
06 32 05 69 02  
[pierre.jan@cfecgc.fr](mailto:pierre.jan@cfecgc.fr)

La CFE-CGC est offusquée par la volonté du gouvernement actuel de supprimer « le médecin du travail ». Après avoir voulu enlever le caractère pénal du délit d'entrave et d'être revenu sur les principes fondamentaux de la sécurisation des salariés dans l'entreprise, cette nouvelle démarche ne va pas permettre d'améliorer la santé au travail des salariés et ce ne sera certainement pas sans impact sur la compétitivité des entreprises.

Pour mémoire, la spécialité de médecin du travail a été créée en 1946 pour que le salarié ait un examen médical et un espace de parole dédié au travail et à ses dysfonctionnements éventuels. Cela concerne : l'amiante chez l'électricien, l'asthme chez la coiffeuse, le canal carpien chez la secrétaire, le burn-out chez le manager... ces exemples de maladies sont liées au travail et se déclenchent à cause de celui-ci.

Le projet de simplification administrative qui prévoit de déléguer cette visite au médecin généraliste est un déni complet du rôle du médecin du travail, seul professionnel médical capable d'identifier un environnement toxique ou une organisation de travail délétère. Et surtout, rôle essentiel du médecin du travail à partir de l'individu : il est le seul professionnel à avoir une démarche collective d'alerte auprès de l'employeur et du CHSCT.

La CFE-CGC s'oppose totalement à cette mesure qui ampute cette spécialité médicale et la transforme en un simple bilan de santé, à une époque où nous savons par l'intermédiaire de notre population de cadres et techniciens que le travail est malade !

Dossier suivi par : **Martine Keryer**  
Secrétaire nationale  
☎ : 06 61 80 96 25 - ✉ : [martine.keryer@cfecgc.fr](mailto:martine.keryer@cfecgc.fr)



## Choc de destruction de la Médecine du Travail

Les organisations syndicales de la branche des services interentreprises de santé au travail, alertent contre les mesures de simplification 21 et 22 concernant la médecine du travail, présentées jeudi 30 octobre 2014 par le Président François Hollande.

Ces mesures ont été élaborées par un Conseil de la simplification composé de représentants de l'administration et de chefs d'entreprises, dans le cadre du « pacte de responsabilité », sans représentant des salariés ni des professionnels, et en dehors de tout dialogue social.

La finalité clairement affichée de ces mesures est la sécurisation juridique des employeurs au détriment du droit pour tous les salariés à la santé au travail.

En effet, les salariés ne bénéficieraient plus du suivi régulier des médecins du travail, et ces derniers devraient suivre une « harmonisation » afin de ne pas faire de propositions de reclassement trop contraignantes pour les entreprises. Les médecins du travail, chargés de conseiller employeurs et salariés sur les conditions de travail, se verraient amputés d'une source fondamentale d'information : le vécu des salariés, et les salariés n'identifieraient plus les porteurs de la santé au travail que sont le médecin du travail et l'équipe pluridisciplinaire !

L'argumentaire présenté repose sur des statistiques discutables affirmant que seules 15 % des visites réglementaires seraient assurées par les services de santé au travail.

En réalité, ce sont plus de 70 % de ces visites qui sont actuellement assurées. En ce qui concerne les visites réglementaires pour lesquelles le Gouvernement envisage

de légiférer pour qu'elles puissent être réalisées par des médecins généralistes, nous soulignons :

- Que les médecins du travail sont les seuls médecins à avoir une formation sur les risques professionnels, contrairement à toutes les autres spécialités.
- Que le Code du Travail leur confère un statut qui leur garantit indépendance et protection vis-à-vis des employeurs.

Ainsi, les médecins du travail se voient garantir le libre accès au poste de travail, dans l'entreprise et ils peuvent donc avoir une réelle connaissance du monde du travail et de ses risques. Leurs constatations, leurs avis, peuvent se faire en toute indépendance. Les employeurs sont tenus de prendre en compte leurs avis et préconisations et ont l'obligation de répondre à leurs alertes.

Ils animent et coordonnent une équipe pluridisciplinaire dédiée à la santé au travail dans toutes ses dimensions et dont tous les salariés peuvent bénéficier.

Les généralistes ne sont absolument pas dans cette situation. Ils ne bénéficient d'aucun statut vis-à-vis des entreprises et leurs avis ne s'imposent pas à l'employeur. Les restrictions d'aptitude sont formulées par les médecins du travail dans le but de préserver la santé des salariés ou d'adapter les postes de travail à leur état de santé.

Le médecin du travail répond ainsi à une obligation de moyens. Mais rappelons qu'en cas d'inaptitude ou de restriction d'aptitude, l'employeur a une obligation de reclassement et le médecin du travail se doit de donner toutes les indications nécessaires pour cela à l'employeur, dans le respect du secret médical. En cas de difficulté ou de désaccord, l'employeur a la possibilité de faire appel auprès de l'Inspection du travail.

**Les organisations syndicales signataires demandent au Gouvernement de ne pas mettre en œuvre ces propositions délétères.**

**Elles appellent les Députés et Sénateurs à rejeter ce projet.**

**Elles alertent les syndicats de salariés sur la mise en cause des droits des salariés (tout particulièrement des salariés malades et des apprentis mineurs), que comportent ces mesures en matière de santé au travail et de protection contre les risques professionnels.**

**Les organisations syndicales signataires vous convient  
à une conférence de presse**

**Mercredi 26 novembre 2014 à 17h30**

**à la Bourse du Travail**

**3 rue du Château d'Eau - 75010 PARIS (métro république)**

# Lettre envoyée aux adhérents pour interpeller leur président

**Envoyé :** Mercredi 12 novembre 2014 10:24

**Objet :** Mobilisation

Chères consœurs, chers confrères, chers collègues, Le CISME a réalisé un lobbying violent et astucieux auprès de la présidence de la république, celle-ci abusée par les signatures des présidents régionaux a inclus dans les procédures de simplification l'allégement des visites médicales et la déstabilisation de l'aptitude avec l'appui de quelques universitaires. Vous trouverez ci-joint le document du CISME signé par les présidents de chaque région et donc par délégation du président de votre service.

Cette manœuvre a pour but de déstabiliser les médecins du travail qui sont gênant avec leur indépendance, leur exercice qui leur permet un contact direct avec les salariés et leur capacité à tenir tête étant donné leur niveau universitaire. Il est clair que l'objectif de cette manœuvre est de perturber la relation médecin salarié, ainsi le salarié n'assimilera plus le service rendu au médecin et le médecin n'aura plus l'information sur ce qui se passe réellement dans l'entreprise ainsi que le vécu du salarié, ce qui le fragilisera encore plus. Sans compter que le salarié sera sans interface médicale quant à la nécessité de l'employeur de vérifier le bon fonctionnement, et donc l'aptitude, étant donné qu'il a une obligation de résultat de sécurité, et qu'il ne pourra plus compter sur les réserves du médecin du travail pour aménager son poste.

Vous trouverez également l'argumentaire du Cisme sur l'aptitude avec l'appui de quelques universitaires bienveillants.

Lors des premières négociations avant la réforme de 2011, lors de la sortie du premier texte en amendement de la loi sur la retraite de M. Woerth, ils avaient obtenu que les services aient une existence reconnue mais sans contrainte d'objectif d'« éviter l'altération de la santé du fait du travail » ce n'est que par le lobbying de votre syndicat auprès des sénateurs que cela a été rectifié et qu'ils ne peuvent pas faire le commerce qu'ils espèrent pouvoir faire une fois que les médecins auront perdu leurs capacités d'information et d'influence. Ils sont en train d'y arriver !

Ce qu'il faut savoir, et que l'on est plusieurs à l'avoir entendu, c'est que le MEDEF, et surtout sa branche industrielle, ne partage pas cette vision du Cisme de réaliser des services de prévention avec peu de médical. Plusieurs fois ils nous l'ont confirmé, ils n'admettent pas qu'on leur impose un service de prévention, cela relève de la responsabilité du chef d'entreprise seul qui a la capacité de faire lui-même ou avec son personnel ou de traiter avec l'officine de son choix, or c'est en contradiction avec l'objectif sous-jacent aux manœuvres du Cisme ! De plus, ils sont attachés à l'acte médical, et même s'ils savent que ce n'est pas une protection juridique à 100 %, ils estiment avoir besoin de l'avis médical et c'est pour eux la raison principale de leur adhésion aux services. Ils savent bien que l'on peut revoir certaines réglementations comme le travail de nuit tous les six mois, mais ils sont choqués de voir le Cisme dénigrer la visite médicale alors qu'ils l'ont défendue pendant 60 ans, pour eux c'est utile. Enfin, ils estiment que les directeurs et présidents de service sont des exécutants tandis que la réflexion sur les lois et règlements dépend du niveau confédéral, c'est-à-dire du Medef, et que ce n'est pas leur rôle de dire ce qui est à modifier ou pas. Ils n'ont déjà pas apprécié de n'avoir pas leur mot à dire dans la désignation des représentants patronaux au conseil d'administration des services

de santé au travail, puisque c'est l'assemblée générale (souvent désertée) qui désigne les administrateurs et non les organisations patronales. De même, ils partagent notre sentiment que ce n'est pas au médecin à désigner ceux qui doivent bénéficier d'un suivi médical ou non, le médecin n'a que les informations médicales et n'a pas les expositions professionnelles exactes, c'est une responsabilité qu'il ne peut prendre.

Le drame dans cette affaire c'est que le Cisme ne se rend pas compte qu'en provoquant cette déstabilisation, il risque de provoquer une vague qui emportera les médecins du travail mais également les services de santé au travail dans leur ensemble, c'est une manœuvre myopique et suicidaire !

**Tout ceci pour dire que ce n'est pas encore plié !**

Vous trouverez ci-joint, en plus de la déclaration des présidents régionaux, le document de travail du Cisme sur l'aptitude avec à côté les documents qu'a réalisés le syndicat en réaction.

**Je vous invite à diffuser autour de vous ces documents, à les commenter, à aller voir votre président et lui demander sa position et lui remettre notre déclaration et aussi et surtout aller voir le préfet, votre député et votre sénateur (votre union départementale CFE-CGC est là pour vous aider si besoin)** et leur expliquer que l'on est en train de déstabiliser une protection des salariés et une aide des employeurs pour que quelques-uns puissent conserver le flux de cotisation des entreprises et qui feront un peu de prévention d'affichage en contrepartie, comme simplification administrative c'est un peu pervers.

Cordialement,

**Dr Bernard SALENGRO**

Expert confédéral CFE-CGC

Pole santé au travail, conditions de travail, handicap

Président du syndicat CFE-CGC santé au travail

Web : [www.cfecgc.org](http://www.cfecgc.org)

<http://www.cfecgc.org/handi/> <http://www.cfecgc.org/dossiers/stress/>

<http://www.cfecgc-santetravail.fr/>

La CFE-CGC milite également pour que le stress soit reconnu maladie professionnelle : [ici](#)

# Argumentaire présenté à la commission Issundun Fantoni Gosselin

## Le contexte : Mission de la commission Issindou, Fantoni, Ploton, IGAS

Il a été décidé une mission centrée sur la notion d'aptitude et les enjeux qui s'y attachent.

Pour ce faire, il a été décidé de faire un état des lieux :

- De l'utilisation de la notion d'aptitude.
- De l'utilisation des réserves d'aptitude.

Pour s'interroger sur :

- La pertinence médicale au regard de la protection de la santé et de la détection des risques.
- De la pertinence juridique au regard de l'obligation de résultat de l'employeur et des conditions de rupture du contrat de travail.
- De la pertinence de l'évolution des missions et des compétences des services ainsi que des moyens dont ils disposent, coût bénéfice dans un contexte de pénurie médicale.

Pour proposer des pistes d'évolution de l'utilisation de cette aptitude dans le cadre de la surveillance de l'état de santé, au besoin avec des comparaisons internationales.

Pour proposer des évolutions sur les modalités d'organisation et de fonctionnement des SST fonction de la démographie et de la simplification.



## Le positionnement du syndicat des préventeurs de la CFE-CGC par rapport aux questions posées

### L'aptitude

L'aptitude est exercée à chaque rencontre entre le salarié et le médecin du travail, c'est l'application des textes. L'aptitude n'a pas pour première valeur la prédiction de l'état de santé, cependant elle est importante car elle est attendue et respectée par les employeurs. Cet état de fait motive ceux-ci à envoyer leurs salariés à la visite médicale.

- Les employeurs s'ils n'avaient pas l'aptitude, comme ils ont une obligation de résultat de sécurité qui les contraint à savoir l'état de fonc-

tionnement de leurs machines et la qualité de leurs matériaux, s'organiseraient pour avoir un ersatz de cette aptitude. L'intérêt qu'elle soit réalisée par les médecins du travail c'est qu'ils sont tenus au secret médical et que leur objectif est la protection des salariés. Ils réalisent une interface de confidentialité entre le salarié et l'employeur. Il ne faut pas oublier que dans certains pays il est de bon ton de mettre la carte génétique dans le dossier d'embauche ! l'INRS avait en son

temps initié une étude à ce sujet, qu'elle a abandonné depuis vu les cris d'orfraie de la CFE-CGC !

- Les employeurs font attention aux prescriptions et réserves dès qu'elles sont inscrites sur la fiche d'aptitude, les salariés et les médecins le savent. Supprimer cela c'est abandonner un outil de protection important des salariés.

Mais c'est un fantasme d'employeurs, le salarié est apte ou inapte sans nuance, cependant il faut noter qu'il

y a des possibilités de recours et que celles-ci sont peu utilisées au regard des réserves prescrites.

Il est nécessaire de rappeler la procédure. Lorsqu'un médecin du travail voit un salarié, il analyse l'ensemble des données de sa santé et de son poste de travail et se prononce sur la possibilité du salarié de continuer ou non de travailler dans les conditions de la fiche de poste fournie (parfois par l'employeur et telles qu'il les connaît grâce à ses visites dans l'entreprise.

Dans l'immense majorité des cas le médecin se prononce de manière claire : apte ou inapte.

Si le médecin estime qu'il faut limiter par des restrictions ou aménager un poste de travail, ceci est suivi d'un dialogue avec l'employeur (qui peut être à l'initiative de l'employeur comme du médecin) et d'une étude de poste si nécessaire. Cela ne se fait pas sans réflexion ni concertation.

C'est aussi l'occasion de rappeler qu'en cas d'inaptitude, l'employeur a une obligation de reclassement et le médecin du travail une obligation d'indiquer le type de capacités professionnelles restantes du salarié.

Au sujet de la rupture du contrat de travail qui peut se faire maintenant par la rupture conventionnelle, la pratique du terrain montre bien l'inégalité de situation entre l'employeur et l'employé. Il est de situations inextricables où ne pas mettre le salarié en inaptitude (avec son consentement bien sûr) relèverait de la mise en danger délibérée d'autrui et de la non assistance en personne en danger.

## La visite d'embauche

C'est un acte très important, autant on peut envisager certains aménagements, autant cet acte paraît fondateur.

C'est le temps zéro de la prise en charge, l'occasion pour le salarié de découvrir qu'il y a un système de protection pour l'aider dans sa carrière professionnelle et d'identifier le

personnage clé qu'est le médecin du travail.

C'est un temps important pour réorienter certains jeunes qui se trompent de voie professionnelle ou d'informer les personnes handicapées qui ne veulent pas que cela se sache qu'il y a tout un dispositif qui peut les aider. C'est un temps important pour infor-

mer les salariés des caractéristiques de leur poste de travail, ses dangers et l'intérêt de certaines précautions à prendre.

Certes, pour certains saisonniers avec des contrats courts, on pourrait trouver des formules comme il en existe pour les intérimaires.

## Pour le suivi médical régulier

Il est important de ne pas avoir une vision schizophrénique de la santé au travail, c'est-à-dire le médecin qui fait du médical et l'ergonome qui s'occupe des conditions de travail, ce n'est pas la réalité, ce n'est pas la richesse de la médecine du travail.

Ce n'est pas pour rien que les médecins du travail ne s'appellent pas médecins des travailleurs, leur objet d'étude, leur patient c'est le travail et leur ordonnance thérapeutique : leurs conseils et avis à ce sujet. Mais pour avoir une vision réelle du travail il faut deux sources d'information, le vécu du salarié, les traces médicales du travail sur son corps et l'examen des conditions de travail ? éclater cela c'est stériliser le système.

La visite médicale régulière a également l'intérêt pour les salariés d'identifier le médecin du travail, ainsi

l'expérience est classique pour un médecin d'aller dans une entreprise sans avoir rencontré les salariés en visite médicale, il est reçu comme un chien dans un jeu de quille tandis que lorsqu'il y va après avoir été identifié comme tel, son analyse est plus pointue et son impact est beaucoup plus important.

Il a été évoqué de transmettre au médecin du travail la responsabilité de choisir les salariés exposés à visiter plus fréquemment. Ce serait une responsabilité impossible à tenir car le médecin n'a pas l'information nécessaire et cela lui prête une autorité dans l'entreprise qu'il n'a pas. De plus, cela évoque le choix de la stratégie : le système doit-il exercer une activité de veille à la recherche des pathologies émergentes ou une activité de pompier qui va là où il y

a déjà eu des problèmes ? Dans cette dernière hypothèse, on serait passé à côté de l'émergence des risques psycho-sociaux !

Est-il plus important de se consacrer au tertiaire ou au bâtiment ? la première impression veut que l'on se consacre au BTP or, lorsque l'on regarde le taux de RPS, cela monte à dix fois les taux du BTP dans le tertiaire !

Lorsque le tiers temps a été institué en 1979, environ la moitié des médecins du travail avait suivi une formation complémentaire pour pouvoir y faire face (statistiques du ministère). Ils n'ont jamais pu s'en servir car il faut produire de la visite qui rapporte de l'argent, c'est pour cela que la cotisation per capita est contre-productive. C'est pour cela qu'il faut revoir la gouvernance et sans cette réforme, rien ne sera positif pour les salariés.

C'est pour cela qu'il faut que le médecin garde un contact régulier avec les patients, ce qui ne veut pas dire qu'il n'y a pas des aménagements à faire : la visite tous les six mois pour le travail de nuit est une imbécillité de nos politiques !

Certes, il va manquer de médecins du fait des chicanes administratives,

cf. le bulletin de l'ordre des Alpes-Maritimes, sur six médecins du travail inscrits, un a été formé en France, les autres en Italie et en Roumanie !

Mais avec la possibilité de déléguer aux infirmières et surtout aux collaborateurs médecins qui peuvent faire les mêmes actes que les médecins du travail, on devrait pouvoir répondre

aux besoins, encore faut-il qu'il y ait une volonté politique : il y a quelques années, le syndicat a fait publier dans toutes les revues une recherche d'emploi sans prétention salariale ni exclusive géographique : il n'y eut aucune réponse.

## En conclusion

Le problème se situe d'abord au niveau de la gouvernance :

- L'agrément qui n'a pas de poids, la cour des comptes l'a mis en exergue.
- La direction des services qui reste fondamentalement patronale alors que toutes les autres institutions sont paritaires en santé au travail. Les salariés mettent en jeu leur santé, cela vaut bien le partage de la gouvernance.

Ce n'est pas qu'un problème de représentation, mais c'est un équilibre des pouvoirs nécessaire pour éviter les déviations de nombreux services, cela permettrait une transparence et une garantie d'adéquation des moyens par rapport à l'objet social.

Le problème se situe ensuite au niveau de l'enseignement :

- L'enseignement de la spécialité qui est ubuesque, pourquoi attendre

cinq ans, cf. l'exemple du Pr Choudat et de son interne en santé publique qui voulait se reconverter en santé au travail, cela pouvait se faire au prix de neuf années, le règne du roi UBU n'est pas loin : ce pourrait être une mesure de simplification administrative pour tous qui réglerait d'un coup de baguette magique le problème.

- Les universitaires qui enseignent sans avoir pratiqué, il faudrait qu'ils aient un stage dans le privé.
- L'information des étudiants de la richesse de cette pratique avant le concours de l'internat.

Le problème se situe également au niveau de l'État et de ses services déconcentrés :

- Il faut que les inspections du travail réclament la fiche d'aptitude, ce qu'ils font, mais également la fiche d'entreprise qui est la fiche d'aptitude de l'entreprise. Grâce à

cette demande faite auprès des entreprises, les services de santé au travail se verront poussés à faire ce que la loi prévoit comme objectif.

- Il faut que les DIRECCTES manifestent un peu plus d'indépendance par rapport aux services et aux politiques qui les sollicitent cf. lamy service parisien qui ne doit sa survie que par appui politique (interview en direct de l'ex directrice de paris).
- Il faut que les DIRECCTES s'intéressent de plus près au fonctionnement des services et cessent de considérer chaque service comme une seule équipe pluridisciplinaire, donnant ainsi trop de pouvoir aux directions et aux présidents patronaux, ce qui permet de mettre les médecins au bout de l'organigramme alors qu'ils portent la responsabilité la plus forte, cf. article dans la revue.

## Contexte

Après la loi de 2011 et le rapport intermédiaire remis au COCT sur son application.

Après le courrier des directeurs régionaux de service réclamant une simplification des mesures de santé au travail du 23 octobre 2014 (document non signé par l'ACMS et refusé par nombre de services non informés de ces instances).

- Proposant une attestation de suivi médical par le service.

- Proposant de revoir l'aptitude et l'inaptitude.

- De faire à la place des entreprises l'évaluation des risques.

- Proposant que le médecin décide du suivi médical suivant le risque.

- Proposant de supprimer la visite d'embauche.

Après la loi Macron de simplification présentée avec des commentaires laissant croire à l'aide des médecins généralistes.

Après la correction de la loi de simplification présentée sans le volet santé au travail.

Après le guide CISME des ressources humaines sur les équipes pluridisciplinaires (en annexe) qui préempte les résultats de la commission ne conseillant de remettre une attestation de suivi individuel pour chaque salarié indépendamment de l'aptitude et qui prévoit page 29 de mettre le médecin dans un coin de l'organigramme !

La **démographie médicale est en situation tendue**, plus tendue qu'il y a trente ans alors que le nombre de médecins toutes spécialités confondues a doublé ! Cherchez l'erreur !

- ▶ Incontestablement, les universitaires de santé au travail n'ont pas su s'introduire dans les cours des premières années pour montrer tout l'intérêt de cette profession qui est une des plus intéressantes des spécialistes quand on la connaît. De ce fait le choix fait à l'internat n'est pas suffisant au vu des places offertes par manque de connaissance du sujet.
- ▶ Incontestablement, les chicanes introduites par les universitaires à la reconversion des autres spécialités vers la médecine du travail sont repoussantes en ce sens qu'il faut avoir exercé 5 ans la spécialité d'origine puis faire un apprentissage de 4 ans comme collaborateur médecin. Ce qui amène à un total de 19 ans pour pouvoir exercer la médecine du travail, comme si les autres spécialités n'avaient pas des enseignements communs, comme si la durée de 5 ans était une obligation légale.
- ▶ Il n'est pas tenu compte, mais c'est logique car les enseignants n'ont jamais travaillé dans le privé, que c'est dans les services de santé au travail que le véritable apprentissage se réalise et non pas en tant que stagiaire. La formation théorique devrait durer deux ans et être suivie d'une période d'exercice réel et tutorée pour tous dans les services de santé au travail de deux ans.
- ▶ la démographie médicale est en situation difficile mais la formation des infirmières l'est aussi, ainsi il est très difficile de trouver un enseignement de spécialité santé au travail valable lorsque l'on a embauché une infirmière.

L'enseignement de médecine du travail est exercé par **des enseignants** qui doivent suivre le long cursus

universitaire et qui de fait n'ont pas eu l'expérience de la pratique sur le terrain et le contact avec les entreprises, les salariés, les syndicats et les inspections du travail. Cela donne des enseignements de très haute volée mais qui manquent de connaissance du terrain.

Les services de santé au travail sont sur le papier représentés par les médecins du travail malgré que la loi de 1946 en ait fait les seuls acteurs, avec la loi de 2011, le service a une existence et une mission et ce qui existait dans les faits (la direction des services par les présidents et les directeurs) est consacré et sanctifié définitivement. Une contrepartie a failli s'établir avec la présidence alternée qu'avait institué le sénat mais qui n'a pas été retenue par l'assemblée nationale malgré **les déclarations de M. Vidalies** porte-parole du parti socialiste d'alors.

De fait, ces services de santé au travail se sont regroupés dans un syndicat de branche, le CISME, qui a une puissance de lobby très importante auprès de beaucoup de relais patronaux et politiques **comme la cour des comptes l'a soulevé.**

De fait, ces services **ont expérimenté en toute illégalité**, avant la loi de 2011, la suppléance des médecins par des infirmières et récemment en Saône-et-Loire ont organisé le service pour diminuer l'astreinte des visites d'embauche sans aucune dérogation officielle.



De fait, le CISME vient de sortir **un guide ressources humaines sur les équipes pluridisciplinaires de santé au travail qui sans attendre quoique ce soit d'officiel :**

- ▶ Instituant une attestation de prise en charge individuelle santé travail nominative.
- ▶ Proposant des actions collectives chaque fois que le suivi médical sera peu pertinent, compte tenu de la durée du contrat.
- ▶ Instituant une proposition d'organigramme des services page 29 où le médecin du travail se retrouve tout en bas de l'échelle derrière des médecins référents par thématiques, eux-mêmes derrière des médecins référents par projet, eux-mêmes derrière des référents généraux, eux-mêmes derrière des conseillers prestations entreprises, eux-mêmes derrière des conseillers harmonisation des pratiques, tout ceci sans liaison avec les infirmières ni les IPRP sous la coupe du directeur de la prévention assisté d'un conseiller médical et tout ceci sous la direction d'un président.

Tout ceci dans un contexte de contrôle inopérant de l'État qui a comme arme un sabre de bois puisque l'agrément est sans contrainte ainsi que le rapport de la cour des comptes le souligne. Le rapport de la cour des comptes met bien en évidence plusieurs services qui ne correspondent pas à l'esprit des textes sans que cela les empêche de fonctionner, l'exemple de Toulouse en est un des pires exemples, mais il y en a d'autres.

**Dr Bernard SALENGRO**

Président

Tél. : 06 08 60 91 59

bernard.salengro@cfecgc.fr

Le 8 janvier 2015





**Dr Christian Expert**

*Vice-président du syndicat*

*Expert confédéral*

# Argumentaire pour l'aptitude

## L'aptitude, une contrainte ou une protection pour le salarié ?

La cour de cassation a répondu de façon surabondante à cette question.

Les visites médicales auprès du médecin du travail relèvent de l'obligation de sécurité de résultats en matière du devoir de protection de la santé et de la sécurité de ses salariés qui pèse sur l'employeur.

Outre les amendes prévues par le code du travail à l'encontre de l'employeur qui n'organise pas les visites médicales obligatoires, le salarié qui n'aurait pas pu bénéficier des visites d'embauche, périodiques ou de reprise, peut demander réparation du préjudice subi (du seul fait du manquement de l'employeur à ses obligations) auprès de la juridiction prud'homale.

En cas de répétition de ces manquements, la cour de cassation a donné droit aux salariés ayant pris acte de la rupture du contrat de travail aux torts de l'employeur pour ce motif.

Cette obligation de sécurité de résultats pesant sur l'employeur entraîne une obligation pour les salariés, une obligation contractuelle, celle de se « soumettre » aux examens médicaux. Le manquement à cette obligation est fautif et l'employeur peut user de son pouvoir disciplinaire jusqu'à licencier pour faute son salarié pour ce motif.

D'où la possible difficulté pour le salarié d'accepter ce qui est à la fois une contrainte (devoir consulter un médecin, médecin du travail dont il n'a pas le libre choix) et une protection.

Mais n'est-ce pas le lot de beaucoup de systèmes de protection collective (le carter de protection de machines dangereuses par exemple) et encore plus pour les protections individuelles (le port de masques respiratoires, de casque anti-bruit, de chaussures de sécurité, ne fait-il pas souvent l'objet de contestation voire de refus de la part de salarié du fait de la gêne ou de contraintes supposées).

En effet, la plupart des médecins du travail ont été confrontés un jour à la production par des salariés de certificats médicaux contre-indiquant le port de tel ou tel équipement de protection individuelle sans que les médecins traitants rédacteurs mesurent les conséquences de ces certificats (de complaisance ??????) à savoir l'exclusion des dits salariés de l'accès, par exemple à leurs chantiers, et donc l'impossibilité de leur maintien à leur poste de travail. Le caractère non valide de ces certificats selon le code du travail permet heureusement aux médecins du travail d'éviter ces conséquences fâcheuses.



## Le médecin du travail une contrainte ou une protection ?

La mission du médecin du travail et du service de santé au travail est claire et toute contenue dans l'article L. 4622-4 du code du travail :

« Art. L. 4622-2. - *Les services de santé au travail ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail.* ».

Cette mission est donc totalement au service de la protection de la santé et de la sécurité des salariés. Et même si le médecin du travail est également le conseiller des employeurs (et des IRP), ce rôle de conseil ne vise qu'à aider, assister l'employeur à remplir son obligation de sécurité de résultat de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs. **Il n'est donc pas, par**

**la nature même de sa mission**, « le médecin des patrons ».

### Le médecin du travail est avant tout un médecin

▸ Il est soumis au code déontologie médicale qui oblige tous les médecins du travail à respecter le **secret médical et à ne rien révéler des informations médicales ou non que le salarié lui a confié ni à l'employeur bien sûr, ni à ses co-préposés, ni à sa famille et ni même directement à son médecin traitant sauf demande formelle de sa part** ; à éclairer le salarié dans toutes les décisions qu'il pourrait prendre ; à l'orienter

vers un médecin de soins si nécessaire ; à communiquer au médecin traitant les informations médicales qu'il détient par l'intermédiaire du salarié.

▸ Le médecin du travail bénéficie d'une protection exorbitante du droit commun (comme les IRP) non pour lui-même mais pour garantir aux salariés son indépendance (vis-à-vis des employeurs des salariés suivis par lui et vis-à-vis de son propre employeur, le directeur de son service de santé au travail s'il s'agit d'une structure interentreprises ou bien de l'employeur commun s'il s'agit d'un service de santé dit autonome).

## En quoi l'aptitude constitue-t-elle un moyen de prévention pour les salariés ?

Plusieurs remarques préalables :

- Très souvent l'aptitude est présentée comme une pratique désuète et surtout unique en Europe. Il n'en est rien. Pour preuve, l'Arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs (M.B. 16.6.2003) (Belgique) qui en principe ne touche que les salariés soumis à des risques particuliers mais compte tenu du fait que parmi ces risques figurent les Risques Psychosociaux, concerne la majorité des travailleurs. La procédure d'aptitude existe bel et bien chez nos voisins Belges.
- Les adversaires de l'aptitude assurent mordicus qu'il s'agit d'un acte de sélection et non de prévention (ce qui sous-entend que serait privilégiée la sécurité juridique et économique des employeurs au détriment du droit au travail des salariés. **Cette affirmation ne repose sur aucun fait matériel ou statistique** : en effet, à la lecture de rapports annuels d'activité globalisés au sein de SIST **les cas d'inaptitude à l'embauche sont proches du zéro statistique.**

Le Conseil d'Etat (10 mai 2006) en distinguant bien la visite d'aptitude de sécurité des roulants de la visite de prévention a, lui aussi, écarté cette idée préconçue et inexacte : médecine du travail = médecine de sélection.

« *Considérant que l'article L. 241-2 du code du travail prévoit que le rôle des médecins du travail est exclusivement préventif ; que l'article R. 241-32 du même code prévoit que le médecin du travail assure personnellement l'ensemble de ses fonctions et que celles-ci sont exclusives de toute autre fonction dans les établissements dont il a la charge ; que le code du travail a ainsi établi un régime d'incompatibilité entre les fonctions de médecine du travail et de médecine d'aptitude* » .

Il convient de remarquer que les faits de discrimination reprochés aux médecins du travail sont à la lecture de la jurisprudence, extrêmement rares contrairement aux médecins agréés des fonctions publiques où nous en relevons. Cette décision du Défenseur des droits n°MLD 2013-152 est représentative de ces situations (<http://www.defenseurdesdroits.fr/decisions/ddd/MLD-2013-152.pdf>).

L'obligation de sécurité de résultat liée aux visites médicales dites obligatoires (embauche, reprise, périodique.) dont l'issue est sanctionnée par un avis d'aptitude, oblige l'employeur et le salarié à déléguer à un tiers, le médecin du travail, tout ce qui concerne la santé le handicap ainsi que l'état de grossesse (avant la déclaration) du travailleur (se).



Supprimer cette obligation d'aptitude et la remplacer par **une improbable attestation de suivi** (dont personne ne sait qui fait quoi et qui vise à lever cette obligation de sécurité de résultat) est susceptible de faire courir trois risques principaux :

- Non adhésion des employeurs aux SIST du fait de cette déresponsabilisation.
- Contenus du suivi médical extrêmement disparates du fait « **des réalités locales** » en matière de ressources médicales. Cette disparité régionale ou locale n'est en fait d'ores et déjà plus un risque, mais est **avérée**. Il est permis de s'interroger comment de telles différences de traitement des salariés pourraient être compatibles avec le principe constitutionnel que la loi « **Doit être la même pour tous, soit qu'elle protège, soit qu'elle punisse** ».

▸ Remettre les questions de santé et de handicap dans le dialogue direct entre le travailleur et le salarié avec le risque de discrimination à l'embauche et le renvoi à la responsabilité propre du salarié : « on me propose un travail à très forte charge cardiaque : je m'engage moi salarié à être apte physiquement à ce travail (c'est à prendre ou à laisser) et si je dissimule mon insuffisance cardiaque, c'est tant pis pour moi, c'était mon engagement contractuel ».

**Nous revenons là à l'ère industrielle, à l'univers de ZOLA du 19<sup>ème</sup> siècle.**

A défaut, l'interlocuteur santé et handicap pourrait être **le médecin traitant** du salarié. Mais ce médecin serait prisonnier d'un conflit, la pression de son client qui invoquerait son droit au travail et la déontologie médicale qui

demande de préserver la santé de son patient (droit à la santé). C'est d'ailleurs pour cette raison et à cause de l'interdiction d'accès aux médecins du travail au dossier médical personnel (article L. 161-36-3 introduit par la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie) que les médecins SNCF qui cumulaient ces deux fonctions (médecins traitants et médecins du travail) ont dû s'orienter depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2007 vers l'une ou l'autre de ces fonctions.

**Cette question de la protection des salariés contre les discriminations pour raisons de santé ou de handicap est au cœur de la question du rôle protecteur de l'aptitude.**

### Article L1132-1 du code du travail

*Aucune personne ne peut être écartée d'une procédure de recrutement ou de l'accès à un stage ou à une période de formation en entreprise, aucun salarié ne peut être sanctionné, licencié ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire, directe ou indirecte, telle que définie à l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 2008-496 du 27 mai 2008 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de la lutte contre les discriminations, notamment en matière de rémunération, au sens de l'article L. 3221-3, de mesures d'intéressement ou de distribution d'actions, de formation, de reclassement, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement de contrat en raison de son origine, de son sexe, de ses mœurs, de son orientation ou identité sexuelle, de son âge, de sa situation de famille ou de sa grossesse, de ses caractéristiques génétiques, de son appartenance ou de sa non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation ou une race, de ses opinions politiques, de ses activités syndicales ou mutualistes, de ses convictions religieuses, de son apparence physique, de son nom de famille, de son lieu de résidence **ou en raison de son état de santé ou de son handicap.***

### Article L1133-3 du code du travail

*Les différences de traitement fondées sur **l'inaptitude** constatée par le médecin du travail en raison de l'état de santé ou du handicap ne constituent pas une discrimination lorsqu'elles sont objectives, nécessaires et appropriées.*

### Article L1142-1 du code du travail

*Sous réserve des dispositions particulières du présent code, nul ne peut :*

*1° Mentionner ou faire mentionner dans une offre d'emploi le sexe ou la situation de famille du candidat recherché. Cette interdiction est applicable pour toute forme de publicité relative à une embauche et quels que soient les caractères du contrat de travail envisagé ;*

*2° Refuser d'embaucher une personne, prononcer une mutation, résilier ou refuser de renouveler le contrat de travail d'un salarié en considération du sexe, de la situation de famille ou de la grossesse sur la base de critères de choix différents selon le sexe, la situation de famille ou la grossesse ;*

*3° Prendre en considération du sexe ou de la grossesse toute mesure, notamment en matière de rémunération, de formation, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle ou de mutation.*

## Que dit le code du travail ?

**Article R. 4624-10 du code du travail.** Le salarié bénéficie d'un examen médical avant l'embauche ou au plus tard avant l'expiration de la période d'essai par le médecin du travail.

« Les salariés soumis à une surveillance médicale renforcée en application des dispositions de l'article R. 4624-18 ainsi que ceux qui exercent l'une des fonctions mentionnées à l'article L. 6511-1 du code des transports bénéficient de cet examen avant leur embauche.

**Article R. 4624-11 du code du travail.** L'examen médical d'embauche a pour finalité :

- « 1° De s'assurer que le salarié est médicalement apte au poste de travail auquel l'employeur envisage de l'affecter ;
- « 2° De proposer éventuellement les adaptations du poste ou l'affectation à d'autres postes ;
- « 3° De rechercher si le salarié n'est pas atteint d'une affection dangereuse pour les autres travailleurs ;
- « 4° D'informer le salarié sur les risques des expositions au poste de travail et le suivi médical nécessaire ;
- « 5° De sensibiliser le salarié sur les moyens de prévention à mettre en œuvre. ».

A la lecture de l'article R. 4624-11 du code du travail, nous pouvons constater que cette visite d'embauche a un triple objectif :

- ▶ Informer le salarié sur les risques professionnels auxquels il est susceptible d'être exposé et sur les moyens pour s'en protéger.
- ▶ Protéger la santé du salarié des risques professionnels « connus et identifiés ».
- ▶ **Protéger la santé des co-préposés :** cette disposition est issue d'un vieux risque, celui de la contamination tuberculeuse mais nous comprenons que le risque accidentel est présent ici. Les postes dits de sécurité sont concernés bien entendus mais ils ne sont pas exclusifs de cette protection : un salarié dont les perturbations délirantes ne seraient pas contrôlées par le traitement ferait d'évidence courir un risque pour lui-même. Là encore les médecins du travail doivent équilibrer et trancher entre

le droit au travail et le droit à la santé. Cet équilibre est délicat et le médecin du travail est confronté entre l'avis du psychiatre pour lequel le travail est de principe thérapeutique et la réalité (qu'il est le seul à appréhender) du risque pris pour lui-même et pour les autres. A contrario, le médecin du travail peut être confronté à la crainte excessive ou infondée de l'employeur mis au courant, souvent par le salarié, de sa pathologie supposée à risque.

- ▶ Dans cette dynamique de protection, le médecin du travail a la capacité « de proposer éventuellement les adaptations du poste ou l'affectation à d'autres postes ». Le salarié est apte sous réserves d'adaptation et l'employeur ne peut utiliser cet avis pour ne pas embaucher le salarié sous peine de se rendre coupable de discrimination (faute civile et **délit pénal**) ou le salarié peut être inapte quand le risque est excessif. Mais

nous l'avons dit plus haut, cette situation est exceptionnelle. Les médecins du travail sont respectueux de l'éthique de leur profession.

- ▶ Les visites périodiques ont la même finalité : le suivi médical, l'aptitude et l'information sur les risques professionnels. L'article R. 4624-16 du code du travail ne cite plus le dépistage des maladies professionnelles. Les visites périodiques (ou à la demande du salarié) sont les circonstances où se dépistent fréquemment les maladies professionnelles. Leur dépistage est fondamental pour ouvrir leurs droits aux salariés mais aussi pour alerter l'employeur, les IRP (en particulier le CHSCT) mais aussi les préventeurs institutionnels que sont la CARSAT et la DIRECCTE ; Les maladies professionnelles, sont des indicateurs d'alerte des conditions de travail défectueuses (y compris les RPS pour lesquels les TMS sont des indicateurs certains).

➔ Ce volet médical est un des moyens à la disposition du SIST au service du salarié pour atteindre l'objectif fixé par l'article L. 4622-2 du code du travail « *Eviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail.* ».



**Il est reproché aux médecins du travail de plus se préoccuper de l'aptitude du salarié que de l'aptitude du poste de travail.** En clair le médecin du travail ferait de la sélection (encore !!!!) et ne se préoccuperait pas de prévention primaire. « Les salariés atteints par des pathologies induites par l'exposition à l'amiante ont été déclarés aptes ».

Le « tiers temps » du médecin du travail n'a été introduit qu'en 1979 par le décret n°79-231 du 20 mars 1979 qui a rendu également obligatoire la fiche d'entreprise pour les entreprises de plus de 50 salariés.

Ce tiers temps, selon les études qui en ont été faites, n'a souvent été qu'un 1/4 ou 1/5<sup>ème</sup> de temps. Ce qui, étant rapporté aux 450 entreprises que le médecin du travail pouvait suivre selon les anciennes dispositions (et actuellement beaucoup plus), rendait la tâche d'évaluation des conditions de travail puis de conseil pour chacun des postes de chacune des entreprises, impossible.

## Nous sommes convaincus du contraire !!

En effet, le suivi médical allégé, voire désincarné dans certains cas, n'aurait pour objectif que de délivrer des messages de prévention aux salariés et de dépister les situations exceptionnelles où, malgré des conditions de travail contrôlées, surviendraient de rarissimes maladies professionnelles conséquences des expositions d'un passé révolu.

*Ce tiers temps n'a pas été réalisé malgré le fait que près de la moitié des médecins de l'époque ait acquis une formation complémentaire en particulier en ergonomie, selon les statistiques du ministère. Ce tiers temps n'a jamais été ni n'est pas encore respecté car la gouvernance patronale n'a pas été convaincue de son utilité. A l'époque il ne manquait pas de médecins du travail !*

La situation s'est améliorée après que l'EUROPE ait **contraint** la France à intégrer la notion de pluridisciplinarité prévue dans la directive 1989 :

- ▶ Avec l'arrivée des IPRP (loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 ; Décret n° 2003-546 du 24 juin 2003 pris pour l'application de l'article L. 241-2 du code du travail et modifiant le code du travail).
- ▶ Avec l'arrivée des infirmières en santé au travail et les assistants de service de santé au travail (Décret n° 2012-135 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation de la médecine du travail).

Cette situation idyllique s'appuie sur plusieurs postulats :

- ▶ Tous les employeurs conscients de leurs obligations de sécurité de résultats en matière de prévention de la santé au travail évaluent les risques (DUE), construisent un plan de prévention pour les risques résiduels et informent dûment leurs services de santé au travail de leurs évaluations.

Les SIST, pour peu qu'ils développent les moyens humains nécessaires (embauches), pourront être en capacité d'étudier les conditions de travail d'un plus grand nombre d'entreprises et de les conseiller.

Cette évolution est nécessaire mais est-ce suffisant pour considérer que le diagnostic (des conditions de travail) et le conseil délivré aux employeurs par l'équipe pluridisciplinaire ainsi que l'alerte que doit délivrer le médecin du travail à l'employeur s'il constate des situations délétères pour la santé au travail (article L. 4624-3 du code du travail introduit par la loi **n° 2011-867 du 20 juillet 2011** relative à l'organisation de la médecine du travail) sans oublier l'obligation de sécurité de résultats qui pèsent sur l'employeur, suffisent à enlever toute vertu protectrice à l'aptitude et se contenter d'une attestation de suivi sans obligation pour l'employeur de s'assurer de l'effectivité du suivi médical et de s'inquiéter de sa nature ?????

- ▶ Les SIST sont en capacité de procéder « au contrôle » des conditions de travail de toutes les entreprises et ceci chaque année (mise à jour annuelle de la fiche d'entreprise).
- ▶ Les employeurs alertés par le médecin du travail et informés (conseillés) par l'équipe pluridisciplinaire de risques résiduels s'empressent de procéder aux améliorations nécessaires, conscients encore et toujours de leur obligation de sécurité de résultats.

## Pourquoi pensons-nous que ces postulats pourraient être faux ?

- ▶ Les moyens d'investigation des conditions de travail des SIST quoique améliorés ne seront sans doute pas à la hauteur des ambitions faute d'augmentation drastique des cotisations aux SIST
- ▶ Force est de constater que même informés, tous les employeurs ne mettent pas en œuvre tous les moyens de prévention nécessaires.
- ▶ Les membres de l'équipe pluridisciplinaire des SIST **NE SONT QUE DES CONSEILLERS dépourvus de tout moyen coercitifs :**
  - ▶ Pas de possibilité de mettre en œuvre des pénalités financières en cas de constat de « résistance » à la prévention en toute connaissance de cause (comme le peuvent les CARSAT ET LA DIRECCTE).
- ▶ Pas de possibilité de récompenser les employeurs soucieux de prévention (bonus-malus) comme le peuvent les CARSAT pour les TPE et petites PME, au plus les SIST peuvent accompagner les entreprises pour qu'elles bénéficient des Aides Financières Simplifiées.
- ▶ Pas de possibilités de signaler en bonne et due forme à

la DIRECCTE des entreprises « à risques » en matière de prévention pour qui le conseil éclairé ne déclenche pas le « moteur » prévention.

### Alors quelle attitude devait avoir le médecin du travail parfaitement conscient de conditions de travail défectueuses

(par exemple exposition non contrôlée aux fumées de soudage) et également conscients d'une situation de santé altérée avec probabilité d'aggravation de cet état de santé (par exemple BPCO rendant difficile le port des EPI respiratoires et employeur réfractaire à la mise en place d'une aspiration à la source) ?????

L'attestation de suivi permettra-t-elle de remplir l'obligation sous tendue par l'article L. 4622-2 du code du travail « *Eviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail* » ???

Le médecin du travail peut-il déontologiquement ? :

- Se contenter d'informer le plus largement possible le salarié des risques encourus (l'employeur ayant été informé, conseillé, alerté autant que faire se peut).
- Laisser le salarié altérer sa santé en toute connaissance de cause.
- Voire comme certains osent le proposer (les pourfendeurs de l'aptitude) laisser le salarié contractualiser cet état de fait avec l'employeur

et prendre le risque santé au nom du droit au travail (de plus en plus difficile à faire valoir du fait des conditions économiques dégradées actuelles).

### Nous pensons que non !!! ETHIQUEMENT, DEONTOLOGIQUEMENT et LEGALEMENT ainsi que le précise l'article L.4624.3.

Le salarié et l'employeur doivent POUVOIR **bénéficier en contrepartie** d'une voie de recours contre les avis du médecin du travail :

- Facile.
- Rapide.
- Indépendante et objective.
- Gratuite à la charge du SIST.

## Aptitude avec restrictions

Le concept de l'aptitude ne se cantonne pas à l'APTITUDE.

En effet, l'immense majorité des visites médicales se concluent par un avis d'aptitude. Ce qui donne des arguments objectifs aux abolitionnistes de l'aptitude.

Une attestation de suivi médical non impératif pour l'employeur (et donc pour le salarié car il paraît difficile de concevoir une obligation univoque ne pesant que sur le salarié) suffit largement car disons grossièrement que 85 % des visites médicales produisent un avis d'aptitude.



## Ecartons donc l'aptitude honnie malgré l'argumentation développée plus haut, maintiennent les abolitionnistes de l'aptitude

- **Que deviennent alors les possibilités actuelles que détient le médecin du travail d'émettre un avis d'aptitude avec réserve ? ou avec restrictions ?**

Elles ne peuvent que disparaître avec l'aptitude. A moins de se livrer à des contorsions sémantiques (le salarié au terme de chaque année ou tous les 6 ans se verrait délivrer comme l'employeur, intégrée à l'attestation de suivi, une attestation de l'état de non inaptitude ?) ou bien on pour-

rait associer l'attestation de suivi, de conseils de prévention accrue plutôt qu'un avis d'aptitude avec restrictions voire conseiller aux parties contractantes d'entamer une procédure de rupture conventionnelle (l'employeur devant reconnaître par écrit avoir été informé des conseils de prévention de l'équipe pluridisciplinaire et le salarié serait lui invité à signer une décharge s'il poursuit, à ses risques et périls, le contrat de travail).

- **Nous voyons bien que cette « vision » entraînerait un recul majeur de la protection sociale.**
- **Ne perdons pas de vue que si le code du travail existe, y compris dans son abondance, c'est dans le but de rééquilibrer au profit des salariés un contrat (de travail) qui est par nature déséquilibré.**

## L'aptitude avec restrictions - un outil clé de la prévention de la désinsertion professionnelle

Le problème de santé ou le handicap qui motive l'avis d'aptitude peut être indifféremment d'origine professionnelle ou non.

L'avis peut être émis à la suite d'une visite de reprise après arrêt de travail, d'une visite à la demande du salarié ou même de l'employeur ou à la suite d'une visite périodique. D'où l'intérêt d'un suivi médical régulier afin d'intervenir le plus précocement dans l'aménagement du poste de travail et éviter... l'inaptitude.

Il s'agit d'évidence d'un acte de prévention, secondaire, déterminant.

La prévention de la désinsertion professionnelle, cataclysme social pour le salarié est un enjeu majeur.

Elle figure dans les actions prioritaires de la COG (Contrat d'Objectifs et de Gestion) conclut entre la branche AT/MP de la CNAMTS et l'Etat.

Elle devait figurer, selon les grandes lignes définies au sein du COCT, dans le PST3 (3<sup>ème</sup> Plan Santé Travail).

**Nous sommes convaincus que la prévention de la désinsertion professionnelle est au cœur du métier et de l'action du médecin du travail** et plus largement de l'équipe pluridisciplinaire élargie au service social. Elle mobilise le médecin du travail, l'infirmière en santé au travail, les IPRP (ergonomes, psychologues, toxicologues... selon la situation). Elle dépend de la capacité du médecin du travail et plus largement du SIST à travailler en collaboration et à développer le tissu relationnel avec tous les acteurs concernés (le salarié, l'employeur, les IRP dont le CHSCT, la CARSAT, les praticiens conseils de la CPAM, et enfin le SAMETH).

Le support réglementaire préexistant à la loi de juillet 2011 :

### Article L4624-1 du code du travail

*« Le médecin du travail 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 mentale des travailleurs.*

*L'employeur est tenu de prendre en considération ces propositions et, en cas de refus, de faire connaître les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite.*

*En cas de difficulté ou de désaccord, l'employeur ou le salarié peut exercer un recours devant l'inspecteur du travail. Ce dernier prend sa décision après avis du médecin inspecteur du travail. ».*

L'employeur face à un avis avec restrictions est tenu :

- ▶ De prendre en considération les propositions d'aménagement du médecin du travail.
- ▶ Si l'employeur ne conteste pas cet avis auprès de l'inspecteur du travail, les propositions du médecin du travail s'imposent à lui, elles deviennent contraignantes.
- ▶ L'employeur ne peut licencier le salarié au motif que les restrictions rendent impossible la poursuite du contrat de travail : une seule voie la contestation auprès de l'inspecteur du travail.
- ▶ Cette obligation relève de l'obligation de sécurité de résultats selon la cour de cassation et son non-respect peut faire l'objet d'une indemnisation du préjudice subi (par le salarié) à la charge de l'employeur
- ▶ En cas de persistance dans le refus, le salarié peut demander la résolution judiciaire de son contrat de travail aux torts de l'employeur ou prendre acte de la rupture de son contrat de travail aux torts de l'employeur.
- ▶ En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle (avec incapacité permanente donc grave), le salarié peut demander la reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur.
- ▶ L'employeur peut éventuellement prendre un risque pénal (accident grave ou mortel découlant de son inaction fautive).



### Jurisprudence

- ▶ Cour de cassation, civile, Chambre sociale, 7 juillet 2009, 08-42.300, Inédit ; Cour de cassation, Chambre sociale Audience publique du 20 mars 2013 N° de pourvoi : 12-14468.
- ▶ **Crim. 2 mars 2010, F-P+F, n° 09-82.607**

## Le caractère protecteur de l'avis d'aptitude avec restrictions nous semble incontestable

### Que lui reproche-t-on ?

- ▶ L'employeur se plaint que le médecin du travail émet des restrictions telles que ce n'est plus une aptitude mais en réalité une inaptitude et que les voies de recours sont longues et complexes.
- ▶ Le salarié se plaint du non-respect de ces avis qui deviendraient de fait inopérants.



## Un constat et des pistes d'améliorations

### Un constat

- ▶ Nous avons démontré que l'aptitude avec restrictions est un élément clé de la prévention de la désinsertion professionnelle.
- ▶ Cet outil est un outil contraignant puisqu'en l'absence de contestation de l'avis, l'employeur se voit contraint à agir. Son inaction est susceptible d'entraîner des actions civiles voire pénales.
- ▶ Cet outil est un outil contraignant puisque l'employeur ne peut assimiler désormais l'aptitude avec restrictions même très larges à une inaptitude selon jurisprudence actuelle, et ne peut donc licencier.
- ▶ Cet outil est contraignant mais n'est pas par nature coercitif (pénalités, amendes...) du fait du rôle **de conseiller** du médecin du travail et plus largement de l'équipe pluridisciplinaire.
- ▶ Cette contrainte juridique avec obligation de sécurité de résultats n'est pas toujours identifiée comme telle, notamment dans les TPE/PME et même dans certains cas dans de grandes entreprises (RH avec conseil juridique ne maîtrisant pas le concept, IRP non formés sur ces sujets complexes...). L'inaction ouvre alors

la voie vers la désinsertion professionnelle, drame social pour le salarié concerné, échec de l'action du médecin du travail, conséquences financières qui peuvent être désastreuses pour l'entreprise (les indemnités de licenciement pour inaptitude suite à AT/MP pour un salarié ayant beaucoup d'ancienneté peuvent être très élevées et mettre en péril la pérennité de l'entreprise).

### Des pistes d'améliorations

- ▶ Les restrictions devraient, surtout quand elles sont importantes, **être évaluées**, dans le cadre d'une étude de poste (étude ergonomique) dans leurs conséquences (amputation large ou modérée des tâches inhérentes au poste; conséquences sur les co-préposés du fait de l'alourdissement de leurs propres tâches; conséquences sur la productivité: ce n'est pas tabou pour le médecin du travail puisque la démarche « Reconnaissance de la Lourdeur du Handicap ou RLH » comprend l'avis du médecin du travail et un outil majeur d'aide au reclassement et à l'aménagement de poste pour l'employeur) **et accompagnées** dans la recherche de solutions ergonomiques (aides techniques de toute nature...).
- ▶ L'accompagnement dans le cadre de la prévention de l'inaptitude (désinsertion professionnelle) avec l'aide d'ingénierie des SAMETH (étude ergonomique, recherche de financement AGEFIPH) devrait être plus systématique dans les avis d'aptitude avec restrictions importantes.
- ▶ Comme nous le suggérons supra, le recours contre les avis du médecin du travail (avec **comme point de friction ou de désac-**

**cord principal: l'avis avec restrictions n'est pas adapté à la situation du fait de leurs importances, il s'agit d'une inaptitude)** doit être réformé: plus simple, plus rapide, objectif et gratuit. Cette réforme des voies de recours est indispensable pour supprimer les récriminations des employeurs vis-à-vis de cet outil de prévention secondaire « clé » qu'est l'aptitude avec restrictions.

- ▶ L'accompagnement des entreprises par le SIST rendra opérationnel et effectif l'avis avec restrictions qui ne restera plus dans un dossier et « oublié ».



## L'inaptitude - un acte de prévention

L'avis d'inaptitude est un acte lourd de conséquences pour le salarié et pour l'employeur.

### Pour le salarié

- ▶ Le risque de perte d'emploi est majeur.
- ▶ Les chances de retrouver un emploi après un licenciement pour inaptitude sont faibles dans un marché de l'emploi atone (les nombreuses études sur le devenir des inaptes sont sans appel). Les capacités de retour à l'emploi sont encore diminuées du fait de l'âge, du faible niveau socio-éducatif...
- ▶ La réparation ou les compensations financières sont globalement insuffisantes (invalidité maladie, incapacité permanente de l'AT/MP) ou non permanentes (indemnités ASSEDIC...). Les accords collectifs de prévoyance peuvent améliorer cette situation de paupérisation (compensation à 100 % du salaire en cas d'invalidité). L'article L. 911-2 du code de sécurité sociale prévoit

que le risque inaptitude est assurable. Cette garantie est rarement souscrite du fait sans doute de la faible perception de ce risque par le collectif de travail (à l'exception notable de la convention collective des chauffeurs routiers).

### Article L. 911-2 du code de sécurité sociale

« Les garanties collectives mentionnées à l'article L. 911-1 ont notamment pour objet de prévoir, au profit des salariés, des anciens salariés et de leurs ayants droit, la couverture du risque décès, des risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité, des risques d'incapacité de travail ou d'invalidité, **des risques d'inaptitude** et du risque chômage, ainsi que la constitution d'avantages sous forme de pensions de retraite, d'indemnités ou de primes de départ en retraite ou de fin de carrière. ».

- ▶ Les seuls revenus ultimes des « inaptes » peuvent être constitués du RSA ou de l'AAH sous réserve de l'ouverture des droits.

### Pour l'employeur

- ▶ Perte d'une qualification, une ressource pour l'entreprise.
- ▶ Versement d'une indemnité de licenciement « doublée » en cas d'origine professionnelle de l'inaptitude (ce risque est assurable).
- ▶ Risque juridique (prud'homale) des licenciements pour inaptitude : pour des procédures d'inaptitude et de licenciement non conformes ; pour défaut de recherche de reclassement.
- ▶ Procédure de recours contre l'avis du médecin du travail longue, complexe, non suspensif de l'obligation de reclasser ou licencier dans les 30 jours suivant l'avis d'inaptitude et à défaut de reprendre le salaire au-delà des 30 jours (cas les plus fréquents des procédures initiées à la suite d'une visite de reprise : Articles L.1226-4 du code du travail pour l'arrêt maladie non professionnelle et L.1226-11 du code du travail pour l'inaptitude d'origine professionnelle).



## L'inaptitude : un acte de prévention ?

L'avis d'inaptitude est émis quand le maintien au poste de travail aura des **conséquences inéluctables sur la santé et la sécurité du salarié** et de ses co-préposés.

En ceci la soustraction au risque **est conforme** à la mission de protection dévolue au SIST et en particulier au médecin du travail.

« Art. L. 4622-2. - *Les services de santé au travail ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail.* ».

Le code du travail prévoit même une procédure d'urgence quand le maintien, même temporaire, du salarié lui fait courir un risque immédiat pour sa santé et sa sécurité ou celle des tiers.

### Article R.4624-31 du code du travail

« Le médecin du travail ne peut constater l'inaptitude médicale du salarié à son poste de travail que s'il a réalisé :

« 1° Une étude de ce poste ;

« 2° Une étude des conditions de travail dans l'entreprise ;

« 3° Deux examens médicaux de l'intéressé espacés de deux semaines, accompagnés, le cas échéant, des examens complémentaires.

« Lorsque le maintien du salarié à son poste de travail entraîne un danger immédiat pour sa santé ou sa sécurité ou celles des tiers » le processus peut se dérouler en une fois. »

La suppression de l'aptitude envisagée par certains devrait logiquement entraîner la suppression de l'inaptitude à moins d'assortir l'attestation de suivi médical par un commentaire établissant un état de non inaptitude ?

L'autre alternative, d'une extrême gravité à nos yeux serait de laisser les deux parties co-contractantes régler la difficulté ou s'abstenir de tout retrait de la situation à risques contre décharge du salarié.

C'est justement la raison pour laquelle le législateur dans son souci de lutter contre les discriminations a confié au seul médecin du travail (dépositaire à la fois de la science médicale et des connaissances techniques lui permettant d'étudier le poste de travail et d'évaluer les effets des conditions de travail sur la santé, **en toute indépendance**).

### Article L.1133-3 du code du travail

« Les différences de traitement fondées sur l'inaptitude constatée par le médecin du travail en raison de l'état de santé ou du handicap ne constituent pas une discrimination lorsqu'elles sont objectives, nécessaires et appropriées. ».

## L'avis d'inaptitude n'est pas une finalité en soi mais un outil de prévention tertiaire

D'évidence rédiger un avis d'inaptitude constitue un constat d'échec de la politique préventive primaire et secondaire.

La prévention tertiaire vise à limiter les conséquences d'un sinistre survenu malgré la mise en place de la prévention primaire ou secondaire.

La survenue d'un cancer du fumeur, qui pointe l'échec de la politique de prévention contre le tabac, n'empêche pas d'évidence à ce que le corps médical mette tout en œuvre pour sauver la vie du patient.

Il en est de même de l'inaptitude, acte de sauvegarde ultime de la santé du salarié et mise en œuvre de tous les outils de maintien dans l'emploi car :

▶ L'avis doit être obligatoirement assorti de propositions de reclassement destiné à l'employeur. A défaut, ce dernier doit développer tous les efforts possibles pour les obtenir de la part du médecin du travail.

▶ L'employeur doit explorer toutes les voies et possibilités pour reclassement son salarié inapte. La cour de cassation fait preuve d'une très

grande exigence et sévérité vis-à-vis des employeurs dans cette obligation de reclassement qui est la leur. Le code du travail tempère cette obligation, l'exigence doit être proportionnée.

### Article L1133-1 du code du travail

« L'article L.1132-1 ne fait pas obstacle aux différences de traitement, lorsqu'elles répondent à une exigence professionnelle essentielle et déterminante et pour autant que l'objectif soit légitime et l'exigence proportionnée. ».

## Rôle du SIST et du médecin du travail dans le champ de l'inaptitude

- ▶ Le médecin du travail doit absolument accompagner le salarié dans ce processus et l'éclairer sur les motifs de cet avis, ses droits et explorer avec lui avec l'aide du service social du SIST, de l'IPRP ergonomiste si nécessaire, en liaison avec le médecin traitant, le praticien conseil de la CPAM, le SAMETH local, toutes les possibilités pour maintenir le salarié dans son emploi ou à défaut l'assister dans l'ouverture de ses droits.
  - ▶ Il est parfois reproché au médecin du travail de contraindre le salarié à l'inaptitude. Selon notre expérience ces faits sont rares. Le salarié bénéficie d'un droit au recours contre l'avis du médecin du travail qui, n'étant pas suspensif, n'empêche pas la perte d'emploi.
  - ▶ Le médecin du travail, a à la fois un devoir **d'étayer son avis d'inaptitude** au maximum (médicalement avec des examens complémentaires y compris des avis spécialisés et techniquement en étudiant le poste de travail et les conditions de travail en y associant un ergonomiste en cas de besoin) **et un devoir d'assister** l'employeur dans sa recherche de reclassement. Le reclassement et les aides possibles est un processus complexe, et le médecin du travail est sollicité à toutes les étapes y compris pour la validation des mesures envisagées. Il est nécessaire toutefois de souligner la difficulté accrue du processus de reclassement pour les salariés inaptes dans un contexte de souffrance morale au travail.
  - ▶ Cette grande complexité et les délais incontournables de ce processus rendent indispensable le fait d'entamer cette démarche le plus tôt possible, avant la reprise et les délais contraints de la procédure d'inaptitude. L'outil « visite de pré-reprise » prévu aux articles R. 4624-20 et 21 du code du travail est incontournable. **Il doit être promu dans l'entreprise et porté à la connaissance de tous.**
- ➔ **Il pourrait être envisagé que tous les acteurs mobilisés dans cette action de maintien dans l'emploi (au sein d'une commission spécialisée) puisse faire un constat partagé et objectif d'impossibilité de reclasser le salarié inapte. Dans ce cas, la sécurité juridique de l'employeur de bonne foi et participatif pourrait en être améliorée.**

## L'aptitude - un outil indispensable pour la prévention de la santé au travail

Ainsi donc, nous pensons avoir démontré le pouvoir protecteur de l'aptitude à toutes les étapes de la vie professionnelle du salarié. Ce n'est pas une découverte en soi puisque comme nous l'indiquons en préambule, c'est un acquis jurisprudentiel pour la cour de cassation qui considère que les visites médicales obligatoires assorties d'un avis d'aptitude ressortent de l'obligation de sécurité de résultats de l'employeur.

Supprimer l'aptitude entraînerait la perte de cet outil préventif et laisserait le salarié et l'employeur seuls avec eux-mêmes pour trancher des sujets médicaux et libres de contractualiser des prises de risques pour la santé et la sécurité. L'employeur ne serait pas pour autant libéré de son obligation de sécurité de résultats. Nous pensons que l'attestation de suivi, couvrant des pratiques fort disparates et qui est parée de toutes les vertus par les

détracteurs de l'aptitude, n'améliorera en rien la sécurité juridique des employeurs tout au contraire et laissera les salariés démunis en matière de prévention en santé au travail.

**Il n'en reste pas moins qu'il existe des marges de progrès importantes évoquées supra, qu'il est urgent d'explorer, de valider et de mettre en œuvre.**

*La CFE-CGC se retrouve dans l'esprit que révèle cette analyse juridique qui fait la preuve que cette disposition est bien protectrice pour les salariés et que les tentatives de remplacement ou de suppression ne feraient qu'amoindrir la protection des salariés.*

*La contrainte de l'employeur au résultat de sécurité exige une vérification médicale et celle-ci réalisée par le médecin du travail est le meilleur moyen pour le salarié d'avoir une prestation réalisée avec l'objectif d'éviter l'altération de sa santé du fait du travail, de l'aider à obtenir les avantages sociaux auxquels il peut avoir droit, de l'aider à aménager son poste de travail et tout cela dans un cadre de secret médical et dans une recherche de consentement éclairé du patient. Cette contrainte de l'aptitude pour l'employeur permet au médecin du travail d'être identifié comme acteur de protection pour le salarié, cela permet également au médecin d'avoir le vécu des salariés sur les conditions de travail ce qui, avec l'examen des conditions de travail, permet au médecin d'établir un diagnostic sur le travail et par voie de conséquences des conseils. C'est le schéma classique de l'intervention ergonomique.*

*La CFE-CGC est attachée à la notion de l'aptitude.*

**Dr Christian EXPERT**  
Vice-président du Syndicat



**Dr Martine Keryer**

Secrétaire Générale du SGMPSSST  
Secrétaire Nationale CFE-CGC

# Action pour la reconnaissance des risques psycho-sociaux burn-out

## Réparation et prévention des troubles psychologiques liés au travail

*En contact avec nos adhérents sur le terrain, la CFE-CGC s'inquiète de l'état de santé mentale délétère de plus en plus de cadres de proximité et de cadres de direction de haut niveau. Dans la majorité des cas, à la date d'aujourd'hui, le seul diagnostic que peuvent émettre les médecins est celui de syndrome dépressif, alors qu'ils sont en réalité en burn-out et que c'est le travail qui les a rendu malades. C'est pour cela que notre confédération alerte les pouvoirs politiques.*

La CFE-CGC demande la création de nouveaux tableaux permettant de prendre en charge les troubles psychologiques liés au travail.

### Cela permettrait :

- ▶ Pour le salarié : une reconnaissance du rôle du travail comme déterminant essentiel de sa pathologie et une meilleure prise en charge financière avec des indemnités journalières du régime AT/MP.
- ▶ Pour la Sécurité sociale : une économie sur le régime maladies. Ces pathologies psychologiques liées au travail sont prises en charge sur le régime maladie financé entre autres par nos cotisations salariales. A ce jour, selon la CNAMTS (rapport 2008 à 2011) 10 % des indemnités journalières versées pour des arrêts de 1 et 6 mois et 20 % des indemnités journalières pour longue maladie sont dues à des pathologies mentales qui ne relèvent pas des pathologies psychiatriques habituelles. Ces maladies coûteraient en indemnités journalières et soins plus de 4,4 milliards. Ces pathologies sont malheureusement en progression, preuve en est la nouvelle enveloppe de réversion de la branche

AT/MP vers l'assurance maladie versée au titre de la sous-déclaration des accidents de travail et maladie professionnelles. Cette enveloppe est réévaluée tous les trois et votée par le parlement. La dernière évaluation date de 2014 et a conduit le parlement (PLFSS pour 2015) à majorer de 790 millions à 1 milliard d'euros, soit 25 % !

- ▶ Pour l'entreprise : Depuis la loi de modernisation sociale de 2002, le chef d'entreprise est responsable de la santé physique et mentale des salariés. Il nous paraît donc normal que l'entreprise prenne en charge les pathologies mentales liées au travail, de la même façon qu'un accident du travail, le chef d'entreprise commencera alors enfin à prévenir les risques de pathologie mentale liées au travail en mettant en place une prévention primaire basée sur la recherche des facteurs délétères dans l'organisation du travail.

- ▶ Pour notre pays de se mettre en conformité avec les textes de l'OIT : En tant que membre de l'OIT, notre liste nationale des maladies professionnelles devrait être réexaminée et mise à jour en tenant compte de la dernière liste actualisée et révisée en 2010 qui prend en compte les RPS.

Nous sommes donc en attente d'une mise en conformité de la législation française.



## Où en sommes-nous en France ?

La création de nouveaux tableaux de Maladies professionnelles dépend de la commission maladies professionnelles du COCT (conseil d'orientation des conditions de travail). Cette commission présidée par le Pr Dally a rendu ses conclusions au COCT en décembre 2012 après un rapport d'experts (Pr Laskar, Dantchev et Sobaszek) et a abouti à ouvrir l'accès au système complémentaire de reconnaissance, en introduisant la notion d'un taux d'incapacité permanente **prévisible** supérieur à 25 %. Ce taux prévisible permet au médecin conseil de présenter le dossier au comité régional de reconnaissances des maladies professionnelles (CRRMP). En 2012, 225 cas ont été présentés, le taux de prise en charge (45 %) reste constant d'une année sur l'autre pour ce type d'affection. (Source rapport de gestion Cnam 2012).

Les pathologies susceptibles d'être prises en compte dans le tableau (à partir du DSM IV) sont maintenant clairement établies grâce au rapport des experts. Il s'agit de la dépression d'épuisement et du stress post-traumatique.

Il reste à avancer sur le lien direct et essentiel entre la pathologie et les facteurs professionnels. Pour la CFE-CGC, le dossier présenté au CRRMP doit être étayé par le CHSCT et le médecin du travail.

Le CHSCT pourra se baser sur les 4 dimensions du travail mises en avant dans le rapport Gollac (charge de travail, latitude décisionnelle, soutien social, existence de violences).

## La prévention existe

C'est pour cela que la CGC-CFE a signé l'accord national interprofessionnel sur la qualité de vie au travail. Cela permet, grâce à un accord d'entreprise en collaboration avec le CHSCT, de mettre en place une démarche collective qui vise à regarder vraiment ce qui se passe dans l'organisation du travail, notamment sur la charge de travail, l'équilibre vie familiale vie professionnelle, le droit à la déconnexion.

Comme le prévoit l'article D 461-29 du code de sécurité sociale, le dossier constitué par la caisse primaire est étayé par « un avis motivé du médecin du travail de l'entreprise où la victime a été employée portant notamment sur la maladie et la réalité de l'exposition de celle-ci à un risque professionnel présent dans cette entreprise ». Le médecin du travail, de par sa mission, est au cœur de l'entreprise et donc le professionnel le plus adapté pour donner un avis éclairé sur ce lien direct et essentiel.

Pour la CFE-CGC, il est maintenant nécessaire d'aller plus loin. La CFE-CGC a demandé la réouverture de la discussion sur la prise en charge des troubles psychologiques liés au travail dans le cadre de la commission spécialisée du COCT. Notre demande faite le 17 février 2015 dans le cadre du groupe de gouvernance du COCT n'a pas été reprise par les organisations syndicales présentes, ce qui signifie que la voie de la création d'un nouveau tableau passera par un autre chemin.

Une trentaine de députés ont déposé un appel pour que le gouvernement prenne une décision énergique sur ce thème après concertation des partenaires sociaux. La voie législative s'amorce, le conseil d'Etat a écrit pour la 1<sup>ère</sup> fois le mot épuisement professionnel dans un arrêt n° 367290 du 12 décembre 2014.

« Le Conseil d'État a considéré qu'un malaise d'un agent a pu être favorisé par une pathologie préexistante, qui

s'inscrivait dans un état d'épuisement professionnel ».

Les partenaires sociaux en accord avec la direction générale du travail ont placé la prévention des RPS comme objectif prioritaire dans le cadre du PST3.

Nous, CFE-CGC Santé au travail, souhaitons attirer l'attention sur la population d'encadrants.

Malheureusement, il n'existe pas de statistiques d'épuisement professionnel, ni dans la population générale ni parmi les encadrants.

A la CFE-CGC, dans nos unions et fédérations, nous voyons nos collègues, cadres, chefs de service, directeurs d'établissement médico-sociaux, managers détruits par ce qu'ils vivent au travail.

Le salarié, cadre au forfait jour le plus souvent est hyper investi dans son travail, en état de stress chronique et travaille de longues heures. Son métier engendre beaucoup d'émotions. Celles-ci peuvent être positives (empathie avec les clients, les patients) ou négatives (travailler contre ses valeurs par exemple pour les managers). Au bout d'un moment, la personne en surcharge émotionnelle décroche et passe d'une personne hyper investie à personne en burn-out : le travail devient pénible et n'a plus de sens. La personne n'a alors plus confiance en elle, s'isole, se sent frustrée en permanence. Et la cause de cet état, de cette rupture, c'est bien le travail, et non des facteurs personnels !

Les médecins du travail sont au premier rang des préventeurs. Au moment où des mesures de simplification administratives veulent leur couper les ailes, nous pensons que leur rôle de détecteurs est primordial, non pas au moment de la rupture mais bien en amont. Le médecin connaît les signes annonciateurs de burn-out et il peut ainsi aider le salarié à prendre conscience de la place excessive du travail dans sa vie.

La direction générale du travail a réuni un groupe de travail en juin 2014 sur la prévention du Burn-out. Des difficultés rédactionnelles ont retardé la sortie des conclusions de ce groupe d'experts (sortie prévue pour mars). Nous comptons sur les conseils de prévention primaire préconisés par la DGT, l'INRS, l'ANACT pour enfin réussir à mettre ce thème au cœur des entreprises.

# Agrément en Saône-et-Loire

Courriers avec les autorités



## UNION DEPARTEMENTALE DE SAÔNE-ET-LOIRE

Mâcon, le 16 décembre 2014

Maison des Syndicats  
Place des Cordeliers  
71000 MACON  
tél. 03 85 38 90 08  
fax 03 85 38 97 66  
e-mail : ud71@cfecgc.fr

Madame LAFFONT-FAUST  
Adjointe à la Sous-Directrice  
Bureau de la politique et des acteurs  
de la prévention – CT1  
39 - 43 Quai André Citroën  
75902 PARIS CEDEX 15

Madame,

Vous avez eu l'amabilité d'accuser réception de notre recours hiérarchique contre la décision du Directeur Régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de Bourgogne en date du 19 juin 2014 délivrant un agrément de 5 ans au service inter-entreprises de santé au travail MT71.

A ce jour nous n'avons pas de réponse, le délai formel stipulerait donc que cet agrément est validé.

Nous avons une exigence particulière concernant les missions régaliennes essentielles de l'Etat et cette absence de réponse nous ennuie.

Nous nous permettons donc de solliciter de votre bienveillance, au moins le positionnement général de vos services quant à ce recours hiérarchique.

Si le formalisme de la demande nous a conduit à dénoncer l'ensemble des éléments illégaux, il nous paraît inconcevable qu'un salarié affecté à des tâches dangereuses pour lui-même ou pour un tiers puisse être affecté à son poste sans visite d'embauche, d'autant que des négociations en cours au Ministère devraient permettre de définir un cadre national aux adaptations indispensables, sans laisser faire des expérimentations anarchiques et illégales.

Vous remerciant par avance de votre réponse,

Nous vous prions de croire, Madame, en l'assurance de notre considération respectueuse.

**Le Secrétaire Général**

de l'Union Départementale CFE-CGC  
de Saône-et-Loire  
*Membre du COCT (commission 2)*

**Alain CANTON**

---

CONFEDERATION FRANÇAISE DE L'ENCADREMENT CGC



REÇU LE  
29 JAN. 2015  
CFE-CGC MACON

Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social

Direction  
générale du travail  
Service des relations et des  
conditions de travail  
Sous-direction des conditions  
de travail, de la santé et de la  
sécurité au travail  
Bureau de la Politique et des  
acteurs de la prévention CT 1  
39-43, quai André Citroën  
75902 Paris cedex 15  
Téléphone : 01 44 38 26 61  
Télécopie : 01 44 38 27 67  
Services d'informations  
du public :  
3615 Emploi 0,15 E/mn  
internet : www.travail.gouv.fr

Monsieur Jean SWEID  
Président de l'Union Départementale CFE-  
CGC de Saône et Loire  
Maison des syndicats  
Place des Cordeliers  
71000 MACON

Paris, le 22 janvier 2015

Affaire suivie par : STEPHANE SOUQUES  
Tél : 01 44 38 27 23  
Mél : stephane.souques@dgt.travail.gouv.fr

**Objet : Décision sur recours hiérarchique relatif à l'agrément d'un service de santé  
au travail**

**LRAR**

Monsieur le Président,

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint copie de la décision du 22 janvier 2015 prise sur recours hiérarchique que vous avez formé devant le ministre du travail par lettre reçue le 7 août 2014.

Un recours contentieux peut être formé devant la juridiction administrative dans un délai de deux mois à compter de la présente notification. Ce recours n'est pas suspensif.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de ma considération distinguée.

La chef du bureau CT1

Sophie BARON



Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social

Direction  
générale du travail

Service des relations et des  
conditions de travail

Sous-direction des conditions  
de travail, de la santé et de la  
sécurité au travail

Bureau des conditions de  
travail et de l'organisation de  
la prévention - CT 1  
39-43 Quai André Citroën  
75902 Paris Cedex 15

Téléphone : 01 44 38 26 61  
Télécopie : 01 44 38 27 67

Services d'informations  
du public :  
Internet : [www.travail.gouv.fr](http://www.travail.gouv.fr)

## DECISION

### Le ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social

Vu les articles L. 4621-1 et suivants et D. 4622-48 à D. 4622-52 du code du travail ;

Vu le recours hiérarchique formé le 7 août 2014, par lequel Monsieur Jean SWEID, Président de l'union régionale CFE-CGC de Saône et Loire, sollicite l'annulation de la décision du 19 juin 2014 du directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) de Bourgogne accordant un agrément au service de santé au travail interentreprises « Service interentreprises de prévention et de santé au travail de Saône et Loire (MT71) » pour une durée de cinq ans ;

Vu la décision du Direccte de Bourgogne du 19 juin 2014, prise après avis du médecin inspecteur du travail ;

Vu la décision implicite du ministre chargé du travail du 8 décembre 2014 ;

**Considérant** que la décision du 19 juin 2014 respecte les dispositions du code du travail concernant les salariés placés en surveillance médicale renforcée (SMR) puisque ce suivi n'exède pas vingt quatre mois entre chaque visite ; que l'autorisation permettant de suivre un salarié bénéficiant de la SMR par la mise en place d'entretiens infirmiers entre dans le cadre des dispositions de l'article R. 4624-16 du code du travail ; que le service MT71 assure une visite médicale au moins un an après l'embauche du salarié ; que de ce fait, le salarié bénéficie d'un niveau de protection supérieur aux dispositions prévues par le code du travail ; qu'en conséquence, la modulation de la périodicité des examens médicaux concernant les salariés bénéficiant de la SMR doit être confirmée ;

**Considérant** que la négation « ne » figurant dans le troisième considérant de la décision contestée doit être considérée comme une erreur rédactionnelle qui n'emporte aucune conséquence sur la modulation de la périodicité des examens médicaux concernant les salariés bénéficiant de la SMR ;

**Considérant** que la notion de « *contrats courts* » n'existe pas dans le code du travail ; que pour les examens médicaux d'embauche, l'article D. 4625-22 du code du travail ne prévoit des exceptions que pour les salariés saisonniers recrutés pour une période de moins de 45 jours, qui peuvent à ce titre bénéficier de la part du service de santé au travail d'actions de formation et de prévention ; qu'en conséquence, la dérogation concernant les « *contrats courts* » doit être annulée ; que la même irrégularité entache la décision ministérielle implicite intervenue le 8 décembre 2014 ; que cette décision doit être en conséquence être retirée ;

**Considérant** que la Direccte de Bourgogne autorise que la SMR des travailleurs de nuit peut consister en une rencontre du salarié, tous les 6 mois, avec le médecin du travail, le médecin collaborateur ou l'infirmier afin de prévenir le phénomène de désadaptation au travail de nuit ; que l'article R. 4624-16 du code du travail permet une modulation de la périodicité des visites pour les seuls examens périodiques de 24 mois ; que les examens



périodiques des travailleurs de nuit, fixés par l'article L. 3122-42 du code du travail à un intervalle de six mois maximum, n'entrent pas dans cette catégorie ; que les articles R. 3122-18 et 19 du code du travail précisent que les travailleurs de nuit doivent faire l'objet d'un examen médical à intervalle de six mois réalisé par le médecin du travail ; qu'en conséquence, la modulation de la périodicité des examens médicaux concernant les travailleurs de nuit doit être annulée ;

**Considérant** que le seuil de cent salariés par médecin du travail formé pour assurer la surveillance des travailleurs des entreprises extérieures intervenant dans les installations nucléaires de base, recommandé par la circulaire n°98/3 du 15 avril 1998 relative aux modalités de prise en charge du suivi médical des salariés des entreprises extérieures intervenant en installation nucléaire, peut être dépassé ; qu'en conséquence, le Directeur de la région Bourgogne peut accepter le dépassement de ce seuil. ;

## DECIDE

**Article premier :** La décision implicite du ministre chargé du travail, en date du 8 décembre 2014, est retirée.

**Article deuxième :** La décision du directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de Bourgogne du 19 juin 2014 est annulée.

**Article troisième :** Le service de santé au travail interentreprises « Service interentreprises de prévention et de santé au travail de Saône et Loire (MT71) » est agréé pour une durée de cinq ans.

**Article quatrième :** Le nombre minimum de médecins du travail affecté à chaque secteur est de 8.

**Article cinquième :** Le « Service interentreprises de prévention et de santé au travail de Saône et Loire (MT71) » comporte cinq secteurs médicaux :

- 1- secteur du Charollais ;
- 2- secteur du Morvan ;
- 3- secteur du Mâconnais ;
- 4- secteur de la Bresse ;
- 5- secteur de Chalon.

**Article sixième :** L'effectif maximal de travailleurs suivis par l'équipe pluridisciplinaire est fixé à 4500 salariés.


**Article septième :** La modulation de la périodicité des examens médicaux concernant les salariés soumis à la surveillance médicale renforcée est accordée.

**Article huitième :** La dérogation à l'examen médical d'embauche pour « les contrats courts » est refusée.

**Article neuvième:** La modulation de la périodicité des examens médicaux des travailleurs de nuit est refusée.

**Article dixième :** Le seuil de cent salariés par médecin du travail formé pour assurer la surveillance médicale des travailleurs des entreprises extérieures intervenant dans les installations nucléaires peut être dépassé.

Fait le **22 JAN. 2015**

 La Sous-directrice des conditions de travail,  
de la santé et de la sécurité au travail  
Isabelle LAFFONT-FAUST

  
Adjointe à la Sous-Directrice des conditions de travail  
Bénédicte LEGRAND-JUNG

# Compte rendu d'un colloque sur l'aptitude

## APTITUDE, INAPTITUDE

### Trahison des clercs en médecine du travail ?

Nous avons eu écho d'une conférence « polémiques et regard nouveau autour de l'inaptitude » sous le haut patronage des enseignants de médecine du travail de LILLE (Professeur FRIMAT).

Compte tenu de la sensibilité d'un tel débat, nous avons décidé de nous y rendre et le bureau a demandé à Alain CANTON de se déplacer à LILLE le 4 décembre.

#### Nous avons noté entre autres au programme :

- ▶ Devoir (sic !) du salarié inapte.
- ▶ Le consentement éclairé.
- ▶ Un système de santé au travail sans avis d'(IN) aptitude ?

Concernant les devoirs du salarié inapte, nous avons plutôt le sentiment à la CFE-CGC que les salariés ont assez peu de devoirs.

Pour le consentement éclairé, nous avons l'immodestie de penser que les médecins du travail sont comme les autres médecins avec les mêmes difficultés et les mêmes contraintes concernant ce sujet.

Quant au système de santé au travail sans avis d'(IN) aptitude, cette

présentation était assurée par Madame le Professeur Sophie FANTONI QUINTON de l'Université LILLE 2.

Nous avons été très vigilants à cette présentation sachant qu'il a été un petit peu dommage que celle-ci ait été faite d'une manière assez rapide.

#### Nous avons cependant retenu les éléments principaux suivants :

- ▶ L'aptitude est inutile voire contre-productive dans la mesure où c'est un frein aux confidences du salarié et qu'elle nuit grandement à l'efficacité des services de santé au travail.
- ▶ Les partisans, dont nous faisons partie, du système de l'aptitude considèrent en fait « les salariés comme majeurs incapables alors qu'ils sont capables de contractualiser, de décider une rupture (rupture conventionnelle) ».

Alain CANTON, est intervenu en notre nom pour porter le point de vue de la CFE-CGC ainsi qu'au titre de membre salarié du Comité d'Orientation des Conditions de Travail (COCT).

Il a manifesté son étonnement du peu de considération manifestée lors des débats au sujet du professionnalisme des médecins du travail pour obtenir la confiance des salariés.

Il a demandé à être extrêmement vigilants sur les chiffres donnés par la partie patronale de la branche professionnelle (CISME) qui annonce par exemple dans son département de Saône-et-Loire 120 000 embauches.

Avec de tels chiffres, on peut s'étonner du nombre important de chômeurs alors qu'il s'agit le plus vraisemblablement et très souvent d'extras ou d'intérimaires.

Il est à noter également, que les employeurs ne saisissent pas toutes les opportunités permises par la réglementation actuelle en particulier « où est le portail concernant les intérimaires ? ».

Il est également très étonnant que l'on fasse l'impasse sur le poids juridique d'un avis d'aptitude avec réserve notifiée officiellement pour préserver la santé au travail du salarié. Les juristes jusqu'à présent en étaient très clairement conscients et cela a été conforté très largement par les

prud'hommes et les différents avis jurisprudentiels y compris de la cour de cassation.

Alain CANTON a souligné l'erreur massive relatée en cas de situation extrêmement délétère au travail.

Il est en effet proposé que le salarié soumette à son employeur une rupture conventionnelle.

Un contentieux sera d'emblée impossible privant le salarié de la moindre réparation et les médecins du travail de terrain savent très bien que les employeurs dans leur très grande majorité refuseront et que le salarié sera contraint à une démission !

Nous, nous demandons donc, où est le progrès social ?

Au total, nous avons fait prévaloir le point de vue des praticiens de terrain et il s'agit pour nous clairement d'une trahison des clercs en médecine du travail.



# CONFÉDÉRATION FRANÇAISE DE L'ENCADREMENT – CGC

## Communiqué de la confédération sur les risques psycho-sociaux

# Comment faire économiser à la branche maladie de la Sécurité sociale 4,4 milliards d'euros ! (\*)

**PP 15 - 16/02/2015**

Le 17 février aura lieu la première réunion du groupe gouvernance santé au travail.

**CFE-CGC**

59 rue du Rocher  
75008 Paris  
☎ : 01 55 30 12 12  
[www.cfecgc.org](http://www.cfecgc.org)

À cette occasion la CFE-CGC demande officiellement la réouverture de la commission maladie professionnelle.

Pourquoi ?

Parce qu'il est nécessaire de prendre en charge en « maladie professionnelle » certains troubles psychologiques liés au travail :

- La dépression d'épuisement professionnel
- Le stress post-traumatique

La CFE-CGC demande la création d'un nouveau tableau de maladie professionnelle qui obligera les employeurs à prendre en charge cette pathologie.

**Martine KERYER**  
Secrétaire National  
Santé au Travail et  
Handicap

Selon Martine Keryer, secrétaire nationale Santé au travail, « cela permettra aux entreprises de renforcer la formation et la prévention de risques psychosociaux ».

En effet, la CFE-CGC considère que l'action préventive est moins onéreuse et plus efficace que l'action curative.

Cette proposition permettra à la branche maladie de la Sécurité sociale d'économiser 4,5 milliards d'euros.

\*Source : Point IV du Conseil de la CNAMTS du 23 mai 2013.

Dossier suivi par : Martine KERYER en charge du secteur Santé au Travail et Handicap

☎ : 06 61 80 96 25 - ✉ : [martine.keryer@cfecgc.fr](mailto:martine.keryer@cfecgc.fr)

# BULLETIN D'ADHÉSION 2015

ou renouvellement d'adhésion  
(remplir en lettres capitales)

## Cotisations

Médecins du Travail		Autres membres de l'équipe de Santé au Travail	
1. Actifs	: 236 euros	1. Actifs	: 156 euros
2. Retraités	: 118 euros	2. Retraités	: 78 euros
3. Retraités en activité	: 236 euros	3. Retraités en activité	: 156 euros
4. Nouveaux adhérents	: 118 euros	4. Nouveaux adhérents	: 78 euros

L'adhésion au Syndicat ouvre droit à un abattement fiscal de **66%** de la cotisation, sous forme de crédit d'impôt.

**Cette réduction s'applique bien à l'impôt, et non au revenu imposable.**

Une attestation fiscale à joindre à votre déclaration de revenus 2015 vous sera adressée après paiement de votre cotisation.

**Toutes les mentions sont obligatoires pour un bon enregistrement de votre adhésion**

<input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.	Nom :	Prénom :
Adresse :		
Code Postal :	Commune :	
E-mail (en lettre capitale)		
Tél. perso .:	Portable .:	Date de naissance :
<b>ETABLISSEMENT</b> (lieu où vous travaillez) :		Profession :
Adresse :		
Tél prof.:		
Dated'entrée :	Nbre de salariés :	Nom du Délégué Syndical : (le cas échéant)
<b>EMPLOYEUR</b> (Entreprise ou service Inter) :		
Adresse :		

Formation en Santé au Travail (CES, DES, Internat européen, Qualification, DE infirmier, BTS, DUT, Ingénieur...)

Modalité de Paiement :

Soit par chèque à l'ordre de CFE-CGC Santé au Travail, 39 rue Victor Massé - 75009- Paris  
Soit en remplissant la demande de prélèvement que vous trouverez au verso



**Mandat de prélèvement  
SEPA**

**Le Syndicat CFE-CGC Santé  
au Travail**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de

**Syndicat Santé au Travail CFE-CGC**

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Référence unique du mandat : \_\_\_\_\_

Identifiant créancier SEPA : **FR35222506496**

**Débiteur :**

Votre nom : \_\_\_\_\_

Votre adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

**Créancier :**

Nom : **Syndicat CFE-CGC Santé au Travail**

Adresse : **39 rue Victor Massé**

Code postal : **75009** Ville : **Paris**

Pays : **France**

IBAN

BIC

Paiement :  Récurrent/Répétitif  Ponctuel

Mensuel  Trimestriel  Semestriel  Annuel

A:

Le :

Signature

Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

**Veillez compléter tous les champs du mandat.**



Le ministère de la justice recrute

# DES MEDECINS DE PREVENTION

## SECTEURS CONCERNES :

**Temps partiel :** Aisne, Ardennes, Ariège, Aude, Bouches-du-Rhône, Charente, Charente-Maritime, Dordogne, Eure, Eure-et-Loir, Finistère, Hautes-Alpes, Indre, Lozère, Marne, Morbihan, Nord, Oise, Paris, Pas-de-Calais, Saône-et-Loire, Seine-Saint-Denis, Seine-et-Marne, Seine-Maritime, Tarn, Val-d'Oise, Val-de-Marne, Vienne, Haute-Corse.

**Temps plein :** Haute-Garonne, Loire-Atlantique, Paris.

Diplôme exigé : CES, DES en médecine du travail ou titres équivalents, grille CISME

Envoyer CV à Docteur Nadine TRAN QUY

Tél. : 01 44 77 72 01 - 06 70 61 16 16

nadine.tranquy@justice.gouv.fr

Médecin coordonnateur national – Ministère de la Justice

SG-3SP-SDRH/S-BASCT

13, place Vendôme 75042 Paris Cedex 01



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE LA JUSTICE



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DES FINANCES  
ET DES COMPTES PUBLICS

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE  
DE L'INDUSTRIE ET DU NUMÉRIQUE

## RECRUTENT

### › DES MEDECINS DE PREVENTION › DIPLOMES EN MEDECINE DU TRAVAIL

#### Pour les départements suivants :

- ARDENNES (08, région Champagne-Ardenne)
- ARIEGE (09, région Midi-Pyrénées)
- AUBE (10, région Bourgogne-Franche-Comté)
- CHER (18, région Centre)
- EURE-ET-LOIRE (28, région Centre)
- HERAULT (34, région Languedoc-Roussillon)
- ISERE (38, région Rhônes-Alpes)
- LOIRE-ATLANTIQUE (44, région Pays de Loire-Poitou)
- LOZERE (48, région Languedoc-Roussillon)
- MANCHE (50, région Bretagne-Basse-Normandie)
- HAUTE-MARNE (52, région Bourgogne-Franche-Comté)
- MAYENNE (53, région Pays-de-Loire)
- NORD (59, région Nord-Champagne-Ardenne)
- OISE (60, région Haute-Normandie-Picardie)
- ORNE (61, région Bretagne-Basse-Normandie)
- HAUT-RHIN (68, région Est)
- RHONE (69, région Rhônes-Alpes)
- PARIS (75)
- SEINE-ET-MARNE (77, région IDF Est)
- YVELINES (78, région IDF Ouest)
- DEUX-SEVRES (79, région Pays de Loire-Poitou)
- VAR (83, région PACA)
- HAUTE-VIENNE (87, région Auvergne-Limousin)
- YONNE (89, région Bourgogne-Franche-Comté)
- HAUTS-DE-SEINE SUD (92, région IDF Ouest)
- SEINE-SAINT-DENIS (93, région IDF Est)
- VAL-DE-MARNE (94, région IDF Est)
- GIRONDE (33, région Aquitaine)
- GARD (région Languedoc-Roussillon)
- VAUCLUSE (région PACA)
- TARN (81, région Midi-Pyrénées)

- Vous participez à la mise en œuvre des politiques ministérielles de santé au travail au sein d'équipes régionales pluridisciplinaires.
- Vous suivez des personnels aux missions et conditions de travail variées : inspecteurs et contrôleurs des finances publiques, enquêteurs de l'INSEE et de la DGCCRF, marins ou pilotes douaniers, motards, chauffeurs...
- Vous conseillez les directions, les personnels et leurs représentants en matière de prévention et d'amélioration des conditions de vie au travail.

#### Vos conditions de recrutement :

- Un contrat de droit public à temps complet ou incomplet.
- Une reprise intégrale d'ancienneté, sous certaines conditions, des services publics et privés.
- Une grille spécifique de rémunération revalorisée annuellement.
- Un accès aux prestations sociales des ministères économique et financier.
- Une formation professionnelle continue régionale et nationale.

#### Notre réseau santé et sécurité au travail :

- 1 médecin coordonnateur national, 16 coordinations régionales composées de médecins de préventions et d'infirmières ; 18 inspecteurs santé et sécurité au travail et un pôle d'ergonomes coordonnés nationalement.

#### Contacts au niveau national :

- Mme Isabelle JOLLY - Responsable du recrutement secteur médecine de prévention  
01 57 53 21 32 - isabelle.jolly@finances.gouv.fr
- Mme Gislhaine MAZARIN - Gestionnaire du secteur médecine de prévention  
01 57 53 21 27 - gislhaine.mazarin@finances.gouv.fr
- Docteur LEMAITRE-PRIVET - Médecin coordonnateur national - 01 57 53 21 42

# AMET Santé au Travail

Service Interentreprises de Santé au Travail de la Région Parisienne.  
30 centres de consultations sur Paris, Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne.  
45 médecins, 8 IPRP et 4 IST.

## RECRUTE MEDECINS DU TRAVAIL



L'AMET offre l'opportunité d'exercer l'activité de médecin du travail dans de très bonnes conditions en alliant le respect du cadre réglementaire avec la mise en place progressive d'équipes pluridisciplinaires.

**Profil souhaité :** Titulaire du DES ou CES de médecine du travail (ou équivalence reconnue). Possibilité de reconversion dans cette spécialité.

**Lieu de travail :** différentes possibilités, notamment proche banlieue (métro).

**Rémunération à négocier selon expérience.**

Envoyer CV et lettre de motivation à M. Christian DESCHAMPS - Directeur - christian.deschamps@amet.org  
AMET Santé au Travail - 13, rue J. et E. Montgolfier - 93115 Rosny-sous-Bois Cedex



### LE CONSEIL GÉNÉRAL DU VAL-DE-MARNE

RECRUTE SANS DÉLAI

## Des Médecins du travail (h/f)

Le Conseil général regroupe près de 8 000 agents, notamment dans les domaines de la petite enfance, des collèges, de l'action sociale, de l'assainissement, de la culture, de la voirie, des parcs et jardins et de l'administration.

Au sein de la direction des ressources humaines, le service santé sécurité au travail regroupe une équipe pluridisciplinaire (médecins de prévention, infirmières de santé au travail, psychologue du travail, ingénieur hygiène et sécurité, conseillère en prévention, ergonomiste, référent handicap). Des projets ambitieux ont été initiés, notamment la mise en œuvre du document unique d'évaluation des risques à travers une approche participative, ainsi qu'une démarche autour des enjeux du travail.

**Au sein de ce service, vos missions seront :**

Suivi médical des agents : • Examens médicaux à l'embauche puis périodiques, ainsi qu'à la demande de l'agent ou de l'administration • Participation à des dispositifs pluridisciplinaires de prise en charge des agents en difficulté.

Action sur le milieu du travail dans le cadre du tiers-temps : • Participation à l'évaluation des risques et aux interventions de prévention • Participation à des actions transversales en santé au travail.

**Profil recherché :** Docteur en médecine spécialisée en médecine du travail, avec idéalement une formation en ergonomie ou en épidémiologie, vous êtes inscrit au Conseil de l'Ordre. Vous avez des connaissances du statut de la fonction publique territoriale. Au-delà de vos compétences médicales, vous êtes en capacité de vous inscrire dans le projet de promotion de la santé au travail de la collectivité.

**Postes à pourvoir immédiatement**

35 heures - politique active de formation continue

Merci d'adresser votre candidature (LM et CV) en rappelant les réf. 01816-Médecinstravail à Monsieur le Président du Conseil général du Val-de-Marne, Hôtel du Département, Direction des Ressources Humaines, 94054 Créteil Cedex  
Pour tout renseignement complémentaire, merci de contacter M. POLIAN au 01 47 18 31 84



## RECHERCHE POUR PARIS MEDECINS DU TRAVAIL

**Titulaires CES ou DES temps plein et temps partiel en CDI à pourvoir rapidement.**

Contacts :

M. BOURDEAUX ou Mme LAUBE

Santé au Travail en Ile-de-France - 11, rue Desprez - 75014 PARIS

Courriels : f.bourdeaux@santeautravail-idf.fr ou l.laube@santeautravail-idf.fr

Tél. : 09 50 96 98 99 ou 06 18 88 09 70



### Le Centre Hospitalier de Lisieux

Hôpital de recours de son territoire, situé au cœur du Pays d'Auge, 30 km de la mer, 180 km de Paris, 50 km de Caen, 80 km de Rouen.

Recherche pour procéder au remplacement d'un praticien admis à la retraite,

## un médecin du travail à temps plein

(activité possible sur plusieurs sites répartie entre les médecins)

Adresser les candidatures à Monsieur le Directeur - 4, rue Roger Aini - 14107 Lisieux

Tél. : 02 31 61 30 69 - Mail : v.mouchel@ch-lisieux.fr





Souhaitez compléter son équipe de **médecins du travail** et de **médecins collaborateurs** pour le secteur interprofessionnel centre de Thonon.

Vous rejoindrez un service composé de 140 salariés dont 32 médecins du travail, un médecin collaborateur, d'un pôle technique composé d'infirmières diplômées en santé au travail, d'ergonomes, d'un toxicologue, de psychologues du travail, d'un chargé de projets d'une épidémiologiste, d'ingénieurs et techniciens HSE, d'assistantes sociales et d'assistantes de prévention en santé au travail.

Candidature à adresser à M. Benoît DEKERLE - Directeur  
04 50 45 55 91 - bdekerle@ast74.fr

« La Sarthe :  
un espace naturel  
préservé, une situation  
géographique  
exceptionnelle,  
un carrefour de  
communication  
stratégique »



Merci d'adresser votre  
candidature (lettre de  
motivation + CV + dernier  
arrêté d'avancement  
d'échelon pour les agents  
titulaires de la Fonction  
publique, et attestation  
de Reconnaissance  
TH le cas échéant) à M. le  
Président du Conseil général,  
DRH/Recrutement,  
Résidence Mercure,  
38 avenue François  
Mitterrand,  
72072 Le Mans cedex 9

Le Conseil général de la Sarthe recrute par voie statutaire ou contractuelle (CDI, rémunération négociable, base CISME), dans le cadre de la création d'une équipe de santé au travail,

## un médecin de prévention ou médecin collaborateur h/f

Au sein d'une équipe de santé au travail qui sera composée d'un infirmier du travail, et d'un secrétariat dédié, vous assurerez le suivi médical de près de 3000 agents issus du Conseil général (2400 agents), du Conseil régional des Pays de la Loire (500 agents basés en Sarthe) et du SDIS de la Sarthe (80 agents), dans le respect du cadre fixé par la réglementation. L'équipe de santé au travail travaillera en étroite collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire déjà en place, composée de trois techniciens spécialisés en prévention des risques professionnels, d'une assistante sociale du personnel et de trois chargés de gestion administrative.

Missions : • Assurer le suivi médical des agents (consultations, examens, vaccinations...) dans le cadre des visites périodiques ou ponctuelles • Participer à la démarche de prévention des risques professionnels mise en œuvre au sein des collectivités, avec les professionnels de l'équipe pluridisciplinaire • Contribuer aux actions menées dans le cadre du maintien dans l'emploi des agents : réunions de concertation sur les situations individuelles ou collectives de travail, études pour l'adaptation de postes, reclassements professionnels... • Représenter les 2 collectivités et le SDIS devant le comité médical départemental et la commission de réforme départementale • Apporter une expertise au sein du comité d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), et présenter un rapport d'activité annuel • Participer aux actions de sensibilisation, d'information et de formation des personnels en prévention des risques professionnels.

Médecin du travail ou médecin collaborateur (possibilité d'engagement dans un cycle de formation professionnelle qualifiante, à organiser sur le temps de travail), vous avez le sens du service public et de l'écoute. Vous appréciez le travail en équipe et êtes disponible.

**Conditions requises :** être de nationalité française ou ressortissant des Etats membres de la Communauté européenne ou des autres Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen. Etre titulaire d'un diplôme, certificat ou autre titre de médecin délivré par l'un des Etats membres de l'Union européenne ou l'un des autres Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen et visé à l'article L. 4131-1 du code de la santé publique ou du diplôme d'Etat de docteur en médecine.

Poste à temps complet ou à temps partiel situé au Mans (locaux neufs dédiés à l'équipe de santé au travail + véhicule de service). Régime horaire pour un temps complet : 39h/semaine (49 jours de congé par an).

Renseignements : Claire BROUSSEAU, Directeur des Ressources humaines : 02.43.54.74.51  
Marlène BERTIN, Chef du service Santé, prévention et conditions de travail : 02.43.54.74.63

**LA VILLE DE TOULOUSE RECRUTE POUR  
LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES MUTUALISÉE  
SERVICE MEDECINE PREVENTIVE ET SANTE AU TRAVAIL**

toulouse  
métropole

MAIRIE DE  **TOULOUSE**  
www.toulouse.fr

**DES MEDECINS DU TRAVAIL (H/F)**

(Cadre d'emplois des médecins territoriaux)  
(Par voie statutaire de mutation, de détachement, d'inscription sur liste d'aptitude ou, à défaut, par voie contractuelle)

Réf. : CC/DRH/MED/Multi postes.

**MISSIONS :**

Au sein de la direction des ressources humaines mutualisée et sous l'autorité du chef de service « médecine préventive et santé au travail », vous assurez les consultations médico-professionnelles, en effectuant particulièrement le suivi des expositions et du post-exposition des agents de la ville de Toulouse et de Toulouse Métropole.

Dans le cadre de la prévention des risques et de l'amélioration des conditions de travail, vous réalisez des actions de terrain dans les services du portefeuille dont vous avez la charge (actions collectives ou individuelles) : études de postes, aide à l'évaluation des risques professionnels..., vous effectuez également la coordination d'actions préventives transversales en lien avec les différents services de la DRH.

Vous informez sur la prévention en santé au travail de manière individuelle ou collective.

De plus, vous établissez des prescriptions d'examen complémentaires et le suivi de ces derniers et rédigez des courriers ou rapports en lien avec le suivi médico-professionnel.

Enfin, vous participez aux différents groupes de travail pluridisciplinaires ainsi qu'aux réunions des CHSCT des deux collectivités.

**PROFIL :**

Vous savez faire preuve d'écoute et de discrétion. Appréciant le travail en équipe et en réseau, vous disposez de facultés d'organisation et de planification.

Vous faites preuve de rigueur, d'autonomie et avez le sens des initiatives.

Vous maîtrisez l'environnement bureautique et les outils collaboratifs.

CES, DES ou qualification médecine du travail, grille CSME.

■ Adresser curriculum-vitae, lettre de motivation et dernier arrêté de situation administrative ou attestation d'inscription sur liste d'aptitude (en rappelant les réf. : CC/DRH/MED/Multi postes) à :

Monsieur le Maire - Direction des Ressources Humaines - Service recrutement et mobilité

32, rue Valade - BP 999 - 31040 TOULOUSE Cedex 6 ou sur [cellulec.recrutement@mairie-toulouse.fr](mailto:cellulec.recrutement@mairie-toulouse.fr)

Tout renseignement complémentaire pourra être obtenu auprès du Docteur Véronique ESTIENNY-BOUSQUET Responsable du service médecine préventive et santé au travail au 05 62 27 45 18



L'Université Paul Sabatier

**Recrute  
un médecin  
de prévention**

**Description du poste :**

- Le médecin de prévention de l'université a pour rôle de prévenir toute altération de la santé des agents du fait de leur de travail.
- Il participe à la politique de santé mise en place par le président en faveur des personnels.
- Il intervient en faveur de tous les personnels enseignants et BIATSS (Personnels de bibliothèque, ingénieurs, administratifs, techniciens, du secteur social et santé), quel que soit leur statut.

Adresser CV et lettre de motivation à :

Université Paul Sabatier - DRRH - Pôle carrière - 118, Route de Narbonne - 31062 Toulouse Cedex 9

Tél. : 05 61 55 62 04 ou 87 78 - Mail : [carriere.biats@univ-tlse3.fr](mailto:carriere.biats@univ-tlse3.fr)



Contact :  
Armand Reboh  
03 88 32 18 67 - [a.reboh@ast67.org](mailto:a.reboh@ast67.org)

Merci d'adresser votre candidature,

CV et courrier :  
AST67 - 3, rue de Sarrelouis  
67080 Strasbourg cedex

[www.ast67.org](http://www.ast67.org)

**Service Interentreprise de Santé au Travail (96 médecins - 234 collaborateurs)**

**Recrute des Médecins du Travail  
et des Collaborateurs Médecins dans le Bas-Rhin (67)**

**Médecin du travail**

vous êtes titulaire d'une spécialisation en médecine du travail (CES ou DES).  
vous êtes inscrit à l'ordre des médecins.

**Collaborateur médecin**

vous intégrerez une équipe pluridisciplinaire et participerez aux examens cliniques et aux missions de conseils auprès des chefs d'entreprise et des salariés en matière de prévention et sécurité sur le lieu de travail.

**Au sein de votre centre médical, vous disposez de l'appui :**

- D'un service technique de prévention étoffé : ingénieurs, techniciens, IPRP, médecins référents (toxicologie, troubles musculo-squelettiques, risques psychosociaux, épidémiologie) et un service social du travail.
- D'un projet de service pluriannuel qui répond à nos priorités d'actions.

Vous bénéficierez de formations et participerez à des congrès professionnels (prise en charge ILUSTE, Société de Médecine).

Vous serez soutenu par une assistante expérimentée et qualifiée.

**Conditions de travail excellentes :**

- Locaux agréables et bien équipés, logiciels informatiques "métier" et soutien d'une équipe d'assistance dédiée.
- Rémunération attractive et avantages sociaux.
- Temps complet ou temps partiel.



**Le GIMS ...**

Service de Santé au Travail des Bouches-du-Rhône assurant la surveillance médicale de 150 000 salariés,  
**... recrute pour Marseille**

**MEDECINS DU TRAVAIL**

**Titulaire du CES ou DES en médecine du travail.**

**Postes à pourvoir :** secteurs interprofessionnels et secteur exclusif établissements de soins (cliniques privées).

Vous exercerez au sein d'une équipe pluridisciplinaire performante : 55 médecins, infirmières et assistantes en santé au travail, IPRP, psychologues, assistante sociale, secrétaires médicales...

**CDJ à temps complet ou temps partiel choisi.**

Rémunération et conditions attractives.

Adresser lettre de motivation et CV à : GIMS - Mme Nicole MOURET

11, rue de la République - CS 52336 - 13213 Marseille Cedex 02

Tél. : 04 91 14 32 14 - Mail : [info@gims13.com](mailto:info@gims13.com)

Pour toute information,  
visitez notre site :  
[www.gims13.com](http://www.gims13.com)

# RECRUTEZ EN QUELQUES CLICS

sur notre portail internet [www.fehap.fr](http://www.fehap.fr)

## LA FÉDÉRATION

## INFORMATIONS & SERVICES

## EMPLOI

Offre d'emploi | CVthèque | Service Civique | Espace Candidat | Espace recruteur | Offre d'emploi à temps partagé

Je suis à la recherche d'un poste

Je m'enregistre sur le portail Internet FEHAP

Je poste ma candidature

Mon CV est visible par plus de 4 000 structures

Je crée une alerte pour recevoir les offres d'emploi correspondant à ma recherche

Je suis recruteur

Je m'identifie sur le portail internet FEHAP

Je recherche un salarié, je me rends sur l'espace Offre d'emploi

Je recherche ou souhaite proposer un temps partiel, je me rends sur l'espace Offre d'emploi à temps partagé

Je crée mon annonce

Je crée une alerte pour recevoir les CV adaptés à ma recherche

Elle est soumise à validation auprès de la FEHAP

Si elle est validée, l'annonce est mise en ligne

Si je le souhaite, elle est reprise sur les comptes Viadéo et LinkedIn de la FEHAP

## MATCHING !

Inscrivez-vous gratuitement  
sur **ReseauProSante.fr**

le réseau social de tous les  
professionnels de santé



Rejoignez votre  
**communauté** et accédez à  
des **milliers d'offres**

Pour tous renseignements, 01 53 09 90 05 - [contact@reseauprosante.fr](mailto:contact@reseauprosante.fr)