



LA SANTÉ AU TRAVAIL : VERS QUELLE ÉVOLUTION ?

ESPACE Santé au Travail

N°55

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 Noeueglise

RÉDACTION

L'espace du Médecin du Travail
SGMPST, 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
06, Av. de Choisy - 75013 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
N°ISSN : 2276-5646

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. Impression Printcorp.

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

SOMMAIRE

03

EDITORIAL

04

LA VIE DU SYNDICAT

Jean Noeueglise

La gouvernance du Syndicat

08

LES ACTUALITÉS DE LA RÉFORME

Le diable est dans les détails ou comment vider de
son sens le suivi individuel des salariés

La réforme suscite des questions et les réponses
sont discutables

En cas de convocation aux Prud'hommes

Devenez expert judiciaire

Position du syndicat vis-à-vis de la réforme

30

LES ACTUALITÉS EN SANTÉ AU TRAVAIL

Le conseil de l'Ordre des infirmiers se manifeste

Accord salarial avec le CISME

Rencontre avec les internes

Présentation du rapport parlementaire sur
le burn out

Le burn out : un bon sujet

Changement et santé mentale : des répercussions !

Quel rôle propre pour les infirmier(e)s en santé
au travail ?

La leptospirose un fléau actuel par imaxio

53

BULLETIN D'ADHÉSION

54

ANNONCES DE RECRUTEMENT



Dr Bernard SALENGRO
Président d'honneur Santé au Travail CFE-CGC

Ce numéro que vous avez entre les mains présente de très forts moments par les thèmes et par les moments de la vie du syndicat et de ses membres : je vous invite à partager ces émotions et ces interrogations de chacun d'entre nous dans sa vie professionnelle, qu'il s'agisse de l'application de la réforme, de la rencontre avec l'association des internes ou des derniers textes concernant les infirmiers.

Le premier article est consacré au départ de Jean Nouveglise qui nous a, pour beaucoup d'entre nous et moi en particulier, beaucoup marqué et formé dans la démarche syndicale toujours respectueuse des autres et toujours au service de la prévention, il a été notre père syndical.

Vous pourrez voir dans cette revue :

- ▶ Une épitaphe pour Jean Noeueglise qui a été le père fondateur de notre mouvement par Marc et les proches confrères de l'APST.
- ▶ L'annonce d'un changement au niveau de la gouvernance de notre syndicat depuis l'assemblée générale.
- ▶ L'information sur notre représentativité.
- ▶ La présentation de quelques éléments de la réforme avec notamment les questions réponses de la DGT et l'analyse du CISME.
- ▶ La présentation des questions réponses du ministère au sujet de la réforme.
- ▶ La lettre de la DGT au sujet du Prud'hommes.
- ▶ Devenez expert nous dit Christian Expert.
- ▶ L'appel du syndicat concernant les dysfonctionnements avec cette nouvelle réforme que cela soit au niveau prise de pouvoir des directions de l'équipe pluridisciplinaire ou de difficultés concernant l'inaptitude.
- ▶ Les derniers textes concernant l'Ordre des infirmiers.
- ▶ Les résultats de la négociation avec le CISME au sujet des salaires.
- ▶ La rencontre avec l'association des internes.



Dr Jean Noeueglise

Président d'honneur

Chers amis syndicalistes

Mon père Jean Noeueglise est décédé le 8 avril à 95 ans.

Comme tant d'autres jeunes médecins de sa génération, il s'orienta en 46 vers la médecine du travail, fut embauché à l'APAS BTP de la région parisienne. En 1951, sous la direction d'André Sivadon, il fut nommé médecin coordinateur, participa à la création du SGMT et devint délégué syndical CGC, fut nommé président du SGMT. Participation de 50 à 73 au Groupement des médecins du BTP avec Robert Delmas, Jacques Ravault. Il put profiter des techniques des groupes Balint, des contacts avec le mouvement de l'Elan Retrouvé et des débuts de la psychopathologie du travail de Paul Sivadon, Claude Veil, Jean De Verbizier, Catelan. Accusé d'avoir des durées de consultation médicale excessives, une tentative de le licencier fut mise en échec en 1965 par les administrateurs de l'APAS. En 72-73, il négocia l'accord médecins du travail en face de monsieur Niedinger du CNPF. Il participa avec son confrère André Causse à la création de la CCN des services de médecine du travail du 20 juillet 76 en face de Philippe Givelet du Cisme. Médecin conseil de l'OPPBTB régional d'IDF, il tenta de 79 à 87 de rassembler sous le manteau les analyses d'atmosphère amiante, dont la publication était bloquée par le CSTB et le CPA, et découragée par les services, même paritaires. Avant d'être dernier médecin coordinateur syndicaliste de l'APAS BTP, il dut avec dépit prendre sa retraite en 1987 du fait de pressions de son service, contemporaines de la publication non démocratique du livre Blanc du groupement des médecins du BTP et de la désyndicalisation causée explicitement par la montée en influence des directions de services. Quittant la présidence du SGMT en 90, il continua ensuite de participer au sein de la CFE-CGC à la conception de la formation des membres des commissions de contrôle, aux travaux du bureau du syndicat, à la conception du rôle de la commission médico-technique et de la représentation des acteurs de terrain auprès des partenaires, à la commission juridique du SGMT/SGMPST jusqu'en 2013, en collaboration avec le service juridique de la Fédération Santé Social.

Il a milité pour la qualité des services sociaux, de la santé au travail et a soutenu leur éthique devant les partenaires sociaux.

Il fut réconforté de voir le syndicat continuer son action avec l'éclat que nous devons aux piliers du syndicat et notamment à Bernard Salengro et à son entourage.

Il aurait été heureux de pouvoir continuer de nous encourager à nos luttes syndicales au bénéfice des professionnels des services de santé au travail et de tous les salariés, de nous voir élargir l'assiette du syndicat et continuer de renforcer la valeur et l'éthique de nos accords de branche par nos toujours excellents négociateurs.

Marc Noeueglise

Mon cher Marc

Tu sais le grand respect et la grande affection que j'avais pour ton père.

Pour toi et moi c'était le modèle, la référence.

C'était ton père, mais si tu veux bien, c'était notre père spirituel commun en Médecine du Travail.

J'ai connu Jean Noeuvéglise dès mon entrée dans le service APAS. Pendant quelques jours, il a été mon moniteur-conseil. Il avait un abord respectueux et sympathique avec les consultants ; il savait les mettre en confiance, il leur parlait de leur travail mais aussi de leur vie en général. J'ai compris que c'est la bonne conduite à avoir et l'exemple à suivre, et j'ai jamais dérogé à cet enseignement.

Les médecins de notre génération ont eu la grande chance de prendre la suite des pionniers de la Médecine du Travail, il y avait du beau monde, je ne veux pas les citer car je ferais des oublis injustes mais il est certain que ton père était l'un des représentants les plus remarquables, et de mon point de vue la plus remarquable.

Ces anciens nous ont formés dans un esprit rationnel et humaniste conciliant rigueur intellectuelle et clarté rédactionnelle.

Jean Noeuvéglise nous a montré l'importance de connaître réellement le travail des salariés que l'on surveille et comme lui d'aller les voir dans leurs ateliers, leurs chantiers, leurs bureaux. Ce qui nous semblait une corvée est devenue pour nous un devoir puis un plaisir. Avec cette nécessité de connaître pour pouvoir agir comme le disait Marie Curie.

Nous demandions souvent conseil à Jean Noeuvéglise et à quelques autres anciens sur la conduite à tenir dans des cas difficiles. Sa réponse était toujours construite et pondérée, elle prenait en compte la sureté du salarié, de son employeur et du médecin du Travail, elle préconisait des adaptations réfléchies et raisonnablement possibles aussi souvent que possible.

Ton père avait aussi travaillé sur des recherches concernant les risques professionnels et leur prévention.

Après bien des décennies, je me rappelle comme si c'était hier des longues conversations que nous avons eu concernant les peintures, les solvants, les pigments. Il était notre référence en la matière.

Ton père était très estimé par tout le personnel du service, médecins et non médecins.

Il était respecté par les membres et les représentants des autres syndicats de salariés, et aussi par les représentants des employeurs.

Jean Noeuvéglise a obtenu des résultats remarquables dans ses négociations syndicales au plan local et au plan national grâce à la confiance qu'il inspirait.

Il avait une attitude de bonhomie et de sympathie, mais il avait aussi une force de caractère qui lui permettait de tenir tête lorsque cela était nécessaire.

Vint un jour où il fallut trouver un délégué syndical CFE-CGC dans notre service. Les impétrants ne se bousculaient pas. Cela surtout parce que les comités d'entreprise étaient des sortes de happenings entre la direction et la CGT et où les autres étaient invités au mieux d'assister au spectacle au pire de prendre des coups comme victimes collatérales.

Jean Noeuvéglise est venu me voir, il a été simple et direct, il m'a dit : « Bernard tu es le plus apte à tenir le poste, tu dois y aller ». J'avais de multiples occupations notamment en rapport à ma famille nombreuse, et je me demandais s'il était raisonnable de s'engager. Après une réflexion intense mais brève, j'ai conclu que je ne pouvais pas dire non à Jean Noeuvéglise. Qu'il soit venu lui-même me faire une demande et qu'il me tutoie était pour moi un grand honneur et un devoir duquel on ne déroge pas sous peine de forfaiture. Je me suis donc lancé dans l'aventure avec sinon enthousiasme du moins conviction. Cela a été rapidement heureux : nous avons formé une équipe solide notamment avec Bernard Lousser. Nous étudions les ordres du jour, nous posions des questions, nous contrôlions les textes proposés et le respect de l'application des textes réglementaires en demandant des suspensions de séances si nécessaire ; bref nous avons rapidement repris largement la main et toute discussion devait avoir notre assentiment. Nos rapports avec le fougeux délégué de la CGT se sont rapidement améliorés sur un fond de respect mutuel et souvent nous étions plus à la recherche de synergie que d'opposition.

Avec toi, je rencontrais Jean Noeuvéglise lors de réunions du bureau du syndicat auxquelles il aimait assister bien qu'en retraite depuis des années, mais aussi lors de réunions épisodiques pour répondre à des questions posées par des membres du syndicat souvent de province ; la pertinence de ses propositions faisaient bien souvent consensus.

Cher Marc, ton papa a toujours gardé l'esprit généreux et l'intelligence vive. J'étais très content de le voir régulièrement ; il était l'exemple du bien vieillir et cela jusqu'à cette dernière année. Cher Marc, j'aime pouvoir te dire que ton père est l'une des rares personnes (moins de 10) qui auront le plus marqué ma vie.

J'en conserve un beau souvenir d'un « honnête homme » et d'un exemple à suivre.

Avec mes sentiments amicaux.

Bernard Wilbert

Cher Marc

Triste nouvelle que le départ de Jean.

Je me rappelle des premiers contacts que j'ai eu avec lui, j'arrivais à l'APAS alors qu'il partait en « retraite ». Il était le médecin coordinateur de Mont-Cenis/Lamarck... et il fallait bien du talent et des qualités d'animateur pour gérer les quelques « lions » de ce centre (Vinard, Alderette, Piton-Cornet, Jeannin, Party...) et ça, il s'avait le faire.

Il était respecté de nous tous pour ses qualités professionnelles... Françoise Lebranchu parlait de lui, alors même qu'il avait quitté le centre, avec un « **MONSIEUR** » Noeueglise systématique.

Syndicalement, j'ai connu ton père un peu plus tard.

Non syndiqués, il nous recevait avec quelques collègues de l'APAS, le soir, dans les locaux du SGMT (qui n'étaient pas encore dans le 9^{ème}) pour nous conseiller sur la façon de mener à bien nos revendications vis-à-vis de la direction de notre service.

Marie-Claude Ravault lui avait succédé à l'APAS et je me suis vite inscrit dans la roue du syndicalisme... je me dois d'être très honnête, ce n'était pas l'étiquette CFE-CGC qui m'a attiré mais ton père, Marie-Claude et leur charisme... j'en ai ensuite retrouvé quelques autres.

J'étais admiratif de la rapidité du raisonnement de Jean, de sa lucidité et clairvoyance. J'ai beaucoup appris de ses interventions lors de nos réunions de bureau.

J'ai eu un vrai plaisir à plancher avec lui, Toi, Bernard W. et Patrick V. sur les dossiers de notre commission juridique... c'était une encyclopédie... il connaissait toute l'histoire de notre spécialité, toutes les négociations passées. Enfin dans cette commission, ton père savait dire et trouver les mots, mêmes quand les dossiers n'étaient pas très « solides »... et cela n'était pas rare.

Voilà, tout cela pour te dire le respect que j'ai pour Jean, un médecin du travail investi, humaniste. En deux mots un « bonhomme exceptionnel ».

Je pense à toi et aux tiens.

Amitiés.

Bernard Lousert

La gouvernance du syndicat



Du nouveau dans la gouvernance du syndicat

1 an vice-président, 24 ans président du syndicat, j'ai demandé à descendre du devant de la scène et passer le relais de la présidence.

Cela a été d'autant plus facile que la suite est brillamment assurée par Anne Michèle CHARTIER médecin à l'ACMS, membre du bureau et animatrice de la délégation chargée de la négociation avec le CISME depuis de nombreuses années, elle connaît fort bien les arcanes du syndicat.

Ces années investies dans la vie syndicale ont été passionnantes et très enrichissantes, je tiens à en remercier tous les membres et en particulier ceux du bureau pour leur soutien et leur participation. Si j'ai un conseil pour les jeunes confrères c'est « n'hésitez pas à vous investir », vous ne le regretterez pas, c'est une expérience très forte mais n'oubliez pas de vous former au préalable.

Comme on le voit sur la photo, Anne Michèle Chartier manage le syndicat et Martine Keryer la représentation confédérale, toutes les deux avec passion et dévouement.



Le diable est dans les détails ou comment vider de son sens le suivi individuel des salariés

Dr Anne Michèle CHARTIER
Présidente du Syndicat SGMPSSST

Nous aurions pu penser que le décret publié en décembre représentait l'aboutissement final d'une réforme en profondeur de la santé au travail. Son application dans les SIST n'étant qu'une déclinaison sans surprise. Hors voici que le question/réponse publié par le ministère du travail, dont l'objectif est d'éclairer la compréhension du décret du 27 décembre, ouvre des possibilités d'assouplissement de certaines dispositions. Dès à présent les directions des services se réjouissent de ces interprétations.

« Sans délai » la clef de voûte du système de santé au travail

Ainsi l'orientation du salaire vers le médecin du travail par l'infirmier doit, selon le décret, se faire sans délai. Ce « sans délai » devient grâce à l'interprétation du ministère, un délai potentiellement illimité. La seule prise de rendez-vous auprès du médecin du travail remplit l'obligation. Et le délai de rendez-vous qu'en est-il ? A la discrétion des services en fonction des moyens présents...

Ce « sans délai », détail qui paraît anodin, représente la clef de voûte qui assure cohérence et sécurité dans le suivi de la santé des salariés. Cette sécurité a été voulue par les partenaires sociaux lors de la négociation du texte. Pour la CFE-CGC cette contrainte forte est indissociable de la possibilité pour les infirmiers de

voir les salariés en embauche et de les suivre tout au long de leur carrière. Ce « sans délai » est vertueux. Il assure une sécurité pour la santé des salariés et permet de ne pas discriminer à l'embauche le salarié orienté vers le médecin, en stigmatisant un problème de santé. Accessoirement cela évite aussi le vide juridique de « que fait le salarié entre la VIP initiale et le rendez-vous avec le médecin du travail » ? Ce point de sécurité juridique intéresse au plus haut point les employeurs et ne va pas manquer de revenir au boomerang vers le médecin. Docteur que peut faire le salarié en attendant ? Il est à noter que le question/réponse du ministère n'évoque pas ce sujet délicat, induit par leur conception du « sans délai ».

Il impacte aussi l'organisation du SIST. Le « sans délai » est exigeant, il demande la présence d'un nombre suffisant de médecins pour assurer une présence continue auprès des infirmiers. Il exige des protocoles individualisés entre le médecin et l'infirmier. Ainsi les protocoles peuvent anticiper les demandes d'orientation vers le médecin en prévoyant que les salariés travaillant sur des postes présentant des risques (conduite, travail en hauteur...) seront reçus uniquement par le médecin pour la VIP initiale. Les protocoles sont à adapter en fonction des salariés suivis et non pas réalisés par les directions des services.

Est-ce que la loi peut être changée par un question/réponse du ministère ?

D'un coup de plume du ministère, l'organisation du système de santé au travail se délite pour assurer le confort des directeurs des SIST. Aucune contrainte, le service peut

fonctionner avec un nombre minimal de médecins. Un médecin pour 10 infirmiers ? Pourquoi pas ? Rien ne l'empêche Docteur, le délai sera plus long, c'est tout !

Une question pas si accessoire se pose tout de même. Cette conception du « sans délai » serra-t-elle l'interprétation des juges en cas de litige ?



Enfin quelle importance ? C'est juste un problème d'éthique du médecin. Les directeurs de service peuvent dormir tranquilles, les médecins beaucoup moins. Un salarié vu en VIP initiale par l'infirmier et reconvoqué à 3 mois auprès du médecin du travail, a un risque fort de voir sa période d'essai rompue le soir même et ...plus besoin de « délai de visite », plus de jurisprudence ! La VIP initiale opère de fait un tri : bon au travail, à revoir donc pas bon au travail.

Le diable est dans les détails ou comment vider de son sens le suivi individuel des salariés. Pour la CFE-CGC les services doivent s'organiser pour répondre à cette exigence du « sans délai ». Les occurrences de réorientation de l'infirmier vers le médecin doivent être anticipées en conservant les VIP initiales avec le médecin pour les postes présentant un potentiel de réorientation. Les consultations infirmiers se déroulent en présence d'un médecin disponible pour répondre aux questionnements

de l'infirmier et recevoir le salarié. Cette organisation a un sens pour la santé au travail. La CFE-CGC demande que la notion de « orientation sans délais vers le médecin du travail » consiste bien à la confrontation sans délai entre l'interrogation de l'infirmier et l'expertise du médecin qui peut nécessiter l'examen clinique du salarié par le médecin du travail immédiatement.

La réforme suscite des questions et les réponses sont discutables



Le MINISTÈRE explique et commente les dispositions de la réforme

Vous trouverez ci-après trois liens concernant des documents publiés sur le site du ministère et explicitant la conception du ministère sur la compréhension de cette nouvelle réforme.

(<http://travail-emploi.gouv.fr/actualites/l-actualite-du-ministere/article/5-questions-reponses-sur-la-sante-au-travail>).

Sur l'exposition aux risques et sur l'état de santé des salariés :

(<http://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/prevention-des-risques/article/le-suivi-de-l-etat-de-sante-des-salaries>)

Sur la reconnaissance de l'inaptitude :

(<http://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/prevention-des-risques/article/la-reconnaissance-de-l-inaptitude-medicaux-travail-et-ses-consequences>).

Ce sont des notions importantes car on a bien vu lors du colloque d'octobre 2015 avec les professeurs de droit que la responsabilité qui sera interpellée par les juges c'est celle du médecin du travail.

Cf. le compte rendu sur youtube :

<https://www.youtube.com/playlist?list=PL6PX8JdMtcP7T6Qmt5VVAAtjv09uFCLx-5>

Réforme de la médecine du travail et des services de santé au travail : questions les plus fréquentes Numéro 1

Sommaire

- I. Dispositions transitoires
- II. Visites d'information et de prévention
- III. Suivi individuel renforcé de l'état de santé des travailleurs affectés à des postes à risque
- IV. Autres visites et examens
- V. La déclaration d'inaptitude et ses suites

I. Dispositions transitoires

Question n° 1

A partir de quelle date les nouvelles règles de suivi individuel de l'état de santé des travailleurs sont-elles juridiquement applicables ?

Tous les travailleurs embauchés à compter du 1^{er} janvier 2017 bénéficient de l'ensemble des nouvelles dispositions. Pour les travailleurs déjà présents dans l'entreprise au 1^{er} janvier 2017 et pour lesquels une visite périodique était d'ores et déjà prévue pour une date postérieure au 1^{er} janvier 2017, cette première visite a lieu selon la périodicité prévue par l'ancienne réglementation et à la date indiquée sur la dernière fiche d'aptitude. Cette visite est réalisée dans les conditions prévues par la nouvelle réglementation. Selon le poste occupé, il s'agira soit d'une visite d'information et de prévention soit d'un examen médical d'aptitude.

La visite suivante est effectuée selon les modalités et la périodicité prévues par la nouvelle réglementation. Toutes les autres visites (visite de reprise, visite à la demande) réalisées à compter du 1^{er} janvier 2017 et dont la convocation n'a pas été émise avant cette date le sont en appliquant les nouvelles dispositions.

Exemple : Un travailleur, embauché en 2010, et dont le poste l'expose à des agents cancérigènes (par exemple à l'amiante lors de travaux de retrait), a bénéficié en juin 2016 d'un examen médical d'aptitude, dans le cadre de la surveillance médicale renforcée. Dans le cadre de l'ancienne réglementation, il devait être revu par le médecin du travail au plus tard en juin 2018 selon la périodicité de deux ans alors applicable. Après le 1^{er} janvier 2017, il bénéficiera bien, conformément à la date programmée, d'un examen médical d'aptitude en juin 2018. Cet examen, effectué par le médecin du travail dans le cadre d'un suivi individuel renforcé dont ce travailleur bénéficie en application de la nouvelle réglementation, sera renouvelé selon une périodicité qui ne pourra être supérieure à 4 ans. La visite périodique suivante, effectuée par le médecin du travail, dont bénéficiera ce travailleur dans le cadre du suivi individuel renforcé de son état de santé, sera donc réalisée au plus tard en juin 2022, une visite intermédiaire effectuée par un professionnel de santé devant être réalisée dans ce cas au plus tard en juin 2020.

Question n° 2

De quel suivi bénéficient à compter du 1^{er} janvier 2017 les travailleurs qui relevaient de la surveillance médicale renforcée dans le cadre de l'ancienne réglementation ?

Deux situations doivent être distinguées.

La première concerne les travailleurs qui relèvent d'un suivi individuel renforcé de leur état de santé effectué par le médecin du travail au titre des nouvelles dispositions. Il s'agit des travailleurs affectés à des postes à risque énumérés à l'article R. 4624-23. Ce suivi individuel renforcé s'applique dès la première visite périodique.

La seconde concerne des travailleurs qui bénéficiaient d'une surveillance médicale renforcée dans le cadre de l'ancienne réglementation mais qui, dans le cadre de la nouvelle réglementation, dès lors qu'ils ne sont pas affectés à des postes à risque mentionnés ci-dessus, bénéficient désormais d'une visite d'information et de prévention. Ce suivi individuel s'applique dès la première visite périodique. Les visites d'information et de prévention sont effectuées par un professionnel de santé du service de santé au travail sous l'autorité du médecin du travail (article L. 4624-1) ; leur périodicité et leurs modalités peuvent être adaptées en fonction de l'âge et de l'état de santé du travailleur ou des conditions de travail et des risques professionnels auxquels il est exposé.

Exemple : Un travailleur de moins de 18 ans, boulanger, a été vu par le médecin du travail en juin 2015. Ce jeune, qui bénéficiait de la surveillance médicale renforcée en application de l'ancienne réglementation, devait être revu au plus tard en juin 2017, selon la périodicité de 2 ans. Sauf inscription par l'employeur du poste de boulanger comme poste à risque, celui-ci n'est pas identifié comme tel par la nouvelle réglementation. Le jeune boulanger bénéficie donc d'une visite d'information et de prévention réalisée en juin 2017 par un professionnel de santé. Elle sera renouvelée au plus tard en 2022.

Question n° 3

De quel suivi bénéficient à compter du 1^{er} janvier 2017 les travailleurs qui ne relevaient pas de la surveillance médicale renforcée dans le cadre de l'ancienne réglementation ?

Les travailleurs qui ne bénéficiaient pas d'une surveillance médicale renforcée dans le cadre de l'ancienne réglementation bénéficieront après le 1^{er} janvier 2017, y compris lors de la première visite périodique dont la date a déjà été fixée antérieurement (cf. Question n° 1), de modalités de suivi qui dépendent du type de poste qu'ils occupent dans le cadre de la nouvelle réglementation.

S'ils sont affectés à des postes à risque mentionnés à l'article R. 4624-23, ils bénéficieront d'un suivi individuel renforcé effectué par le médecin du travail ; s'ils ne sont pas affectés à l'un de ces postes, ils bénéficient d'une visite d'information et de prévention effectuée par un professionnel de santé du service de santé au travail, qui peut être adaptée en fonction de leur âge, de leur état de santé, de leurs conditions de travail dans le respect du protocole élaboré par le médecin du travail.

Exemple : Un employé de bureau a été vu par le médecin du travail en juin 2015 dans le cadre d'un examen médical périodique. Ce travailleur devait être revu au plus tard en juin 2017 selon la périodicité de deux ans applicable au titre de l'ancienne réglementation. A cette date, il bénéficiera d'une visite d'information et de prévention réalisée par un professionnel de santé, sous réserve de toute adaptation liée à son âge, son état de santé, les conditions de travail ou les risques professionnels auxquels il est exposé (par exemple : passage en travail de nuit). C'est bien la périodicité prévue par la nouvelle réglementation qui s'appliquera lors du renouvellement de cette visite. Ainsi, cet employé de bureau sera revu dans le cadre du renouvellement de sa visite d'information et de prévention au plus tard en juin 2022.

Question n° 4

Quelle est l'autorité compétente pour traiter des contestations relatives à l'aptitude et à l'inaptitude pendant la période transitoire ?

L'article L. 4624-7 issu de la loi du 8 août 2016 prévoit de nouvelles modalités de contestation des avis, propositions, conclusions écrites ou indications émis par le médecin du travail. A compter du 1^{er} janvier 2017, l'employeur et le travailleur forment ces contestations non plus devant l'inspecteur du travail mais devant le conseil de prud'hommes.

Pour les avis émis par le médecin du travail jusqu'au 31 décembre 2016, l'autorité compétente est :

- L'inspecteur du travail lorsque la contestation de l'avis est antérieure au 31 décembre 2016.
- Le conseil de prud'hommes lorsque la contestation de l'avis est postérieure au 1^{er} janvier 2017.

Dans les deux cas énoncés ci-dessus, le délai de contestation est de 2 mois à compter de la notification de l'avis.

Pour les avis émis par le médecin du travail à compter du 1^{er} janvier 2017, l'autorité compétente est :

- Le conseil de prud'hommes.
- Le délai de contestation est désormais de 15 jours à compter de la notification de l'avis.

Question n° 5

Quelles sont les conséquences de la réforme pour les agréments de services de santé au travail en cours de validité ? Ces agréments demeurent-ils valides ?

Les agréments signés avant le 1^{er} janvier 2017 demeurent valables jusqu'à leur terme.

Question n° 6

Comment s'appliquent les modulations à la périodicité des visites prévues par ces agréments ?

La typologie des visites et examens étant modifiée par la réforme (suppression de la surveillance médicale renforcée), les modulations relatives à la périodicité ne demeurent valables que pour la première visite (cf. Question n° 1), puis sont privées d'effet.

Pour les travailleurs déjà présents dans l'entreprise au 1^{er} janvier 2017 et pour lesquels la visite périodique était d'ores et déjà prévue pour une date postérieure au 1^{er} janvier 2017, cette première visite a lieu à la date fixée avant l'entrée en vigueur de la réforme, qui tient déjà compte, le cas échéant, des modulations à la périodicité qui y sont apportées par l'agrément du service. Pour les visites suivantes, ces modulations à la périodicité ne s'appliquent plus.

II. Visites d'information et de prévention

Question n° 7

Dans le cadre du suivi individuel de leur état de santé, les travailleurs qui ne sont pas affectés à des postes à risque peuvent-ils être vus par le médecin du travail ?

Pour les travailleurs qui ne sont pas affectés à des postes à risque, les textes prévoient que la visite d'information et de prévention est effectuée par un professionnel de santé, qui peut être soit un médecin du travail ou un collaborateur médecin (qui peut exercer les mêmes fonctions que le médecin du travail, cf. question n° 17), soit un interne en médecine du travail ou un infirmier.

Si la visite d'information et de prévention a été effectuée par un professionnel de santé du service de santé au travail autre que le médecin du travail ou le collaborateur médecin, le travailleur sera vu par le médecin du travail ou le collaborateur médecin au titre du suivi individuel de son état de santé dans les cas suivants :

- En cas de réorientation vers le médecin du travail, sur préconisation du personnel de santé ayant effectué la visite d'information et de prévention, en application de protocoles élaborés par le médecin du travail, notamment afin que celui-ci puisse par exemple décider de proposer une adaptation de poste ou l'affectation à un autre poste ;
- Dans les cas où il bénéficie d'un suivi médical adapté, en raison de son état de santé, de son âge, des conditions de travail ou des risques auxquels il est exposé (un travailleur de nuit ou une femme enceinte par exemple) ;
- À sa demande, à celle de son employeur, et depuis la réforme, à celle du médecin du travail lui-même, dans le cadre d'une visite à la demande, nécessairement effectuée par un médecin du travail ;
- Lors d'éventuelles visites de reprise et de pré-reprise.

Question n° 8

Que signifie le fait que le travailleur puisse être « orienté sans délai » vers le médecin du travail (article L. 4624-1 alinéa 3) ?

À l'issue de la visite d'information et de prévention, si le professionnel de santé (en dehors du médecin du travail ou du collaborateur médecin) estime qu'une orientation vers le médecin du travail est nécessaire, dans le respect du protocole élaboré par le médecin du travail, le service de santé au travail convoquera le travailleur dans les meilleurs délais. En fonction de l'organisation du service, cette visite peut même avoir lieu immédiatement. La réorientation vers le médecin du travail est immédiate par la programmation d'un rendez-vous avec le médecin du travail dans les meilleurs délais.

Question n° 9

Si le professionnel de santé qui assure la visite d'information et de prévention est le médecin du travail ou le collaborateur médecin, quelles sont les conséquences ?

Si la visite d'information et de prévention est effectuée par le médecin du travail ou le collaborateur médecin, une orientation est inutile car ces derniers peuvent pleinement exercer leur fonction de médecin du travail. Ils sont, en effet, en mesure de remettre un avis d'inaptitude ou de proposer des mesures individuelles d'aménagement ou de mutation de poste.

Le collaborateur médecin exerce sous l'autorité du médecin du travail et dans le cadre d'un protocole écrit et validé par ce dernier, les fonctions dévolues aux médecins du travail (article L. 4623-1 du code du travail). Il signe lui-même ses avis.

Question n° 10

Dans quelles conditions le personnel infirmier peut-il réaliser une visite d'information et de prévention ?

Il convient de rappeler que les infirmiers sont des professionnels de santé dont les missions (articles R. 4311-1 et suivants), les règles de déontologie et d'indépendance (articles R. 4312-1 et suivants) sont définies par le code de la santé publique. Dans le respect de ces dispositions, l'infirmier exerce ses missions propres ainsi que celles définies par le médecin du travail, sur la base d'un protocole (articles L. 4624-1 al 3, R. 4623-14, R. 4624-16, R. 4623-29 et R. 4623-30 du code du travail).

L'infirmier recruté dans un service de santé au travail doit avoir suivi une formation en santé au travail.

Le protocole, rédigé par le médecin du travail, a pour objet de déterminer l'activité des personnels de santé placés sous son autorité (déroulement et contenu des visites d'information et de prévention, aide à la décision ou à l'orientation du travailleur vers le médecin du travail en fonction de l'activité exercée, des risques professionnels encourus ou de son état de santé).

Question n° 11

La possibilité dont dispose le médecin du travail de réorienter un travailleur suivi en visite d'information et de prévention vers un suivi individuel renforcé réservé aux travailleurs exposés à des postes à risque (article R. 4624-21) lui donne-t-il le droit de compléter la liste des postes à risque sans que l'employeur puisse s'y opposer ?

Il appartient à l'employeur de déclarer au service de santé au travail la liste des postes à risque de son entreprise et les salariés qui y sont affectés. La fixation de cette liste relève juridiquement de sa compétence.

La possibilité de réorienter un travailleur a pour objet de permettre au médecin du travail de réorienter des travailleurs affectés sur l'un des postes identifiés par l'employeur comme poste à risque dans l'entreprise en application de l'article R. 4624-23 et convoqués par erreur à une visite d'information et de prévention.

Si le médecin du travail estime nécessaire de modifier les modalités de suivi dont bénéficie un travailleur en fonction de son état de santé ou des caractéristiques du poste auquel il est affecté, il peut, soit, dans le cadre d'un suivi individuel adapté de son état de santé, adapter la périodicité et les modalités des visites d'information et de prévention (par exemple : en faisant effectuer ces visites par un médecin du travail), soit engager un échange avec l'employeur afin que ce dernier inscrive ce poste comme un poste à risque dans le cadre du dispositif prévu par le III de l'article R. 4624-23.

Question n° 12

Quel document est délivré au travailleur à l'issue de la visite d'information et de prévention ?

A l'issue d'une visite d'information et de prévention, le document remis au travailleur est une attestation de suivi qui précise à quelle date la visite a été réalisée et avant quelle date le travailleur bénéficiera de sa prochaine visite d'information et de prévention réalisée par le professionnel de santé (dans un délai maximal de 5 ans). Elle est versée au dossier médical en santé au travail du travailleur.

Question n° 13

Dans quels cas le travailleur peut-il se voir remettre un avis d'inaptitude à l'issue d'une visite d'information et de prévention ?

Si la visite d'information et de prévention est réalisée par le médecin du travail ou le collaborateur médecin ou lorsque ces professionnels de santé voient le travailleur à la suite d'une réorientation à l'issue d'une visite d'information et de prévention, un avis d'inaptitude peut être remis au travailleur si celle-ci est constatée.

Si aucune inaptitude n'est constatée, le médecin du travail ou le collaborateur médecin remettent au travailleur et à l'employeur une attestation de suivi.

Question n° 14

Dans quels cas des mesures d'aménagement de poste peuvent-elles être effectuées à l'issue d'une visite d'information et de prévention ?

Si la visite d'information et de prévention est réalisée par le médecin du travail ou le collaborateur médecin ou lorsque ces professionnels de santé voient le travailleur à la suite d'une orientation à l'issue d'une visite d'information et de prévention, des préconisations relatives à l'aménagement du poste de travail peuvent être proposées, par écrit, après échange avec le salarié et l'employeur en complément de l'attestation de suivi.

Dans ce cas, le médecin peut compléter l'attestation de suivi par un courrier décrivant les propositions d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail ou des mesures d'aménagement du temps de travail qu'il formule afin d'adapter le poste notamment en fonction de l'âge ou de l'état de santé physique et mental du travailleur.

Si aucun aménagement de poste n'est nécessaire, le médecin du travail ou le collaborateur médecin remet au travailleur et à l'employeur une attestation de suivi.

Question n° 15

Dans quels cas le travailleur peut-il se voir remettre un avis d'aptitude à l'issue d'une visite d'information et de prévention ?

En aucun cas. L'avis d'aptitude n'est délivré que dans le cadre du suivi individuel renforcé réservé aux travailleurs affectés à des postes à risque.

Question n° 16

Des modèles d'avis et d'attestation seront-ils fixés réglementairement ?

Oui. Des arrêtés définissant les modèles d'avis d'aptitude, d'avis d'inaptitude et d'attestation de suivi seront publiés prochainement.

III. Suivi individuel renforcé de l'état de santé des travailleurs affectés à des postes à risque

Question n° 17

Le collaborateur médecin peut-il exercer les mêmes fonctions que le médecin du travail ?

Le collaborateur médecin peut procéder à l'ensemble des examens prévus dans le cadre du suivi individuel de l'état de santé du travailleur, dans le cadre d'un protocole entre le médecin du travail et le médecin collaborateur (article R. 4623-25-1 nouveau du code du travail issu du décret du 11 octobre 2016 relatif aux conditions d'exercice des collaborateurs médecins dans les services de santé au travail).

Il peut ainsi délivrer des avis d'aptitude ou d'inaptitude ou des préconisations relatives à l'aménagement du poste de travail dans le cadre du suivi individuel renforcé des travailleurs affectés à des postes à risque, à l'issue des visites médicales d'embauche, à la demande ou de reprise.

S'il réalise une visite d'information et de prévention, il remet une attestation de suivi, et non pas un avis, tout comme le ferait le médecin du travail.

Ainsi, dans les nouvelles dispositions, à chaque occurrence de « le médecin du travail », il convient d'entendre « le médecin du travail et le collaborateur médecin ».

Le collaborateur médecin exerce sous l'autorité du médecin du travail et dans le cadre d'un protocole écrit et validé par ce dernier, les fonctions dévolues aux médecins du travail, il signe lui-même ses avis.

Question n° 18

L'interne peut-il exercer les mêmes fonctions que le médecin du travail ?

L'interne en médecine du travail exerce des fonctions de prévention, de diagnostic et de soins par délégation et sous la responsabilité du médecin du travail maître de stage dont il relève (article R. 4623-27 du code du travail et L. 6153-1 du code de la santé publique). Le maître de stage est donc en droit de déléguer à l'interne l'émission d'avis dans le cadre du suivi individuel des salariés. Cependant l'interne n'étant ni docteur en médecine ni inscrit à l'Ordre des médecins, les avis émis par l'interne devront mentionner clairement le nom du maître de stage.

Dans le cadre d'un remplacement, il exerce toutes les missions du médecin du travail sous sa propre responsabilité (article R. 4623-28 du code du travail).

Question n° 19

Quels sont les postes conditionnés à un examen d'aptitude spécifique prévu par le présent code au sens du II de l'article R. 4624-23 ?

En l'état actuel des textes, entrent dans le champ du II de l'article R. 4624-23, c'est-à-dire les postes à risque définis réglementairement en sus de la liste établie dans le I. les catégories suivantes de postes :

- Les postes soumis à autorisation de conduite pour l'utilisation de certains équipements de travail mobiles ou servant au levage (article R. 4323-56) ;
- Les postes occupés par les jeunes travailleurs affectés à des travaux réglementés (article R. 4153-40) ;
- Les postes nécessitant des opérations sur les installations électriques ou dans leur voisinage (article R. 4544-10).

Question n° 20

Les chauffeurs de poids lourds relèvent-ils d'un suivi individuel renforcé au titre du II de l'article R. 4624-23 du code du travail, définissant comme postes à risque ceux pour lesquels le code du travail prévoit un examen d'aptitude spécifique préalable à l'affectation des travailleurs ?

Parmi les « postes de conduite », seuls les postes soumis à autorisation de conduite pour l'utilisation de certains équipements de travail mobiles ou servant au levage relèvent de la catégorie des postes à risque au sens du II de l'article R. 4624-23 du code du travail (cf. article R. 4323-56).

Le II de l'article R. 4624-23 vise en effet uniquement les catégories de postes pour lesquels un avis médical d'aptitude spécifique est prévu par le code du travail.

Or, c'est au titre de conditions définies par le code de la route que les chauffeurs routiers sont soumis, à un « contrôle médical de l'aptitude à la conduite », lié à la délivrance de certaines catégories de permis de conduire (permis poids lourd, transport en commun, remorque lourde, remorque poids lourd, et remorque de transport en commun), et effectué par un médecin agréé par le préfet du département concerné.

Ils n'entrent ainsi pas dans la catégorie des postes à risque au sens du II de l'article R. 4624-23 et relèvent du suivi médical de droit commun prévu par le code du travail.

Question n° 21

Pour les travailleurs bénéficiant d'un suivi individuel renforcé, le risque de chute de hauteur est restreint au montage et démontage d'échafaudages. Ne faut-il pas l'étendre à tout type de chute de hauteur ?

Seuls entrent dans la catégorie des postes à risque définie par le code du travail (cf. le I de l'article R. 4624-23), les postes exposant les travailleurs au risque de chute de hauteur lors des opérations de montage et de démontage d'échafaudages, spécifiquement identifiées comme des situations de travail particulièrement accidentogènes.

Les travailleurs concernés sont ceux relevant de l'article R. 4323-69 du code du travail, c'est-à-dire les travailleurs formés au montage et démontage d'échafaudages et intervenant sous la direction d'une personne compétente.

Question n° 22

Quels métiers sont représentés dans le suivi du groupe 2 des agents biologiques ?

Un agent biologique, au sens de l'article R. 4421-2, désigne les micro-organismes, les cultures cellulaires et les endoparasites humains susceptibles de provoquer une infection, une allergie ou une intoxication.

Le groupe 2 comprend les agents biologiques pouvant provoquer une maladie chez l'homme et constituer un danger pour les travailleurs. Leur propagation dans la collectivité est peu probable et il existe généralement une prévention ou un traitement efficace.

Il n'y a pas de métier exposant spécifiquement aux agents biologiques du groupe 2. En effet, on peut les trouver (tout comme ceux des autres groupes) dans, par exemple, les secteurs suivants : tri des déchets, travail dans le milieu agricole, travail au contact d'animaux, laboratoire d'anatomie pathologique, personnel d'entretien et de maintenance, etc.

Question n° 23

Dans le cadre du suivi individuel renforcé, quels documents le médecin du travail ou le collaborateur médecin peuvent-ils remettre au travailleur à l'issue de chaque examen périodique ?

A l'issue de chaque examen périodique effectué par le médecin du travail, ce dernier remet aux travailleurs affectés à un poste à risque mentionné à l'article R. 4624-23 un avis d'aptitude ou un avis d'inaptitude. C'est le cas pour l'examen médical d'aptitude à l'embauche et l'examen médical d'aptitude périodique. Cet avis précise notamment à quelle date l'examen médical a été réalisé et avant quelle date le travailleur bénéficiera de son prochain examen médical périodique réalisé par le médecin du travail (dans un délai maximal de 4 ans), et avant quelle date il bénéficiera d'un entretien intermédiaire réalisé par un professionnel de santé (dans un délai maximal de 2 ans). Ces avis sont versés au dossier médical en santé au travail du travailleur et remis à l'employeur.

Des modèles d'avis d'aptitude et d'avis d'inaptitude seront publiés par arrêté prochainement.

Si le médecin du travail l'estime nécessaire, il peut joindre à l'avis d'aptitude, après échange avec le salarié et l'employeur, un courrier décrivant les propositions d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail ou des mesures d'aménagement du temps de travail qu'il formule afin d'adapter le poste notamment en fonction de l'âge ou de l'état de santé physique et mental du travailleur (article L. 4624-3). Le courrier est inséré dans le dossier médical en santé au travail.

Question n° 24

Quels sont les avis à recueillir pour constituer la liste des postes à risque prévue à l'article R. 4624-23 dans les entreprises de moins de 11 salariés, compte tenu de l'absence de comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) et de délégués du personnel ?

Dans les entreprises de moins de 11 salariés dépourvues de la représentation du personnel, les employeurs constituent la liste des postes présentant des risques particuliers pour la santé ou la sécurité des travailleurs ou pour celles de leurs collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail prévue au III. de l'article R. 4624-23 après avoir recueilli l'avis du médecin du travail.

Ils peuvent à ce titre solliciter l'accompagnement du service de santé au travail au titre de sa mission de conseil à l'employeur.

IV. Autres visites et examens

Question n° 25

Quels documents peuvent être délivrés au travailleur à l'issue d'une visite de reprise ?

Lors de la visite de reprise, effectuée par le médecin du travail, une inaptitude peut être constatée (article R. 4624-4) et un avis d'inaptitude être de ce fait délivré au travailleur.

Si aucune inaptitude n'est constatée pour les travailleurs qui ne sont pas affectés à des postes à risque, il leur est remis une attestation de suivi qui précise la date à laquelle a été effectuée la visite. Si le médecin l'estime nécessaire, il peut joindre à cette attestation de suivi un courrier décrivant les propositions d'aménagement, d'adaptation ou de

transformation du poste de travail ou des mesures d'aménagement du temps de travail qu'il formule afin d'adapter le poste notamment en fonction de l'âge ou de l'état de santé physique et mental du travailleur (article L. 4624-3). L'attestation et le courrier sont versés au dossier médical en santé au travail.

Pour les travailleurs affectés à des postes à risque, voir Question n° 23.

Question n° 26

Quels documents peuvent être délivrés au travailleur à l'issue d'une visite à la demande de l'employeur ?

Lors de la visite effectuée à la demande de l'employeur, ce sont les mêmes documents qui peuvent être remis au travailleur.

Si aucune inaptitude n'est constatée pour les travailleurs qui ne sont pas affectés à des postes à risque, il leur est remis une attestation de suivi qui précise la date à laquelle a été effectuée la visite. Si le médecin l'estime nécessaire, il peut joindre à cette attestation de suivi un courrier décrivant les propositions d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail ou des mesures d'aménagement du temps de travail qu'il formule afin d'adapter le poste notamment en fonction de l'âge ou de l'état de santé physique et mental du travailleur (article L. 4624-3).

Question n° 27

Quels documents peuvent être délivrés au travailleur à l'issue d'une visite de pré-reprise ?

Effectuée par le médecin du travail ou le collaborateur médecin, la visite de pré-reprise ne peut donner lieu à la constatation d'une aptitude ou d'une inaptitude.

Question n° 28

L'employeur doit-il nécessairement avoir connaissance de toutes les visites (médicale ou d'information et de prévention), y compris celles qui sont réalisées à l'initiative du médecin du travail ?

L'employeur a connaissance de toutes les visites qui s'inscrivent dans le cadre du suivi individuel de l'état de santé du travailleur fixé par l'article L. 4622-2. Une copie des avis et attestations lui est systématiquement remise (articles R. 4624-14 et R. 4624-55).

Dans le cadre d'une visite de pré-reprise, le travailleur peut s'opposer à ce que le médecin du travail informe l'employeur des recommandations qu'il formule afin que toutes les mesures soient mises en œuvre en vue de favoriser son maintien dans l'emploi (article R. 4624-30).

Le salarié qui prend l'initiative de solliciter une visite médicale de reprise auprès du médecin du travail doit en avertir au préalable son employeur pour que cette visite lui soit opposable (Cass. soc 4 février 2009 : n°07-44498 ; Cass. soc 16 décembre 2010 : n° 09-66132).

V. La déclaration d'inaptitude et ses suites

Question n° 29

Quand intervient la déclaration d'inaptitude ?

Pour déclarer une inaptitude, le médecin du travail devra avoir recherché les différentes solutions d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail occupé. Cette recherche doit être effectuée le plus en amont possible afin d'éviter le constat de l'inaptitude. L'inaptitude ne pourra être déclarée qu'au terme de cette recherche.

Question n° 30

Quelles sont les étapes à respecter pour déclarer une inaptitude ?

Le médecin du travail doit organiser une concertation et des échanges avec le travailleur et l'employeur.

A ce titre, il devra préalablement à la rédaction de l'avis d'inaptitude accomplir les étapes mentionnées à l'article R. 4624-42 :

- Effectuer au moins un examen médical du travailleur (qui peut valoir échange avec le travailleur mentionné à l'article L. 4624-5) ;

- Effectuer ou faire réaliser une étude de poste (elle peut avoir été effectuée antérieurement à la visite, par exemple à l'issue de la visite de pré-reprise) ;
- Effectuer ou faire réaliser une étude des conditions de travail (elle peut avoir été effectuée antérieurement à la visite) et indiquer la date de la dernière mise à jour de la fiche d'entreprise ;
- Effectuer un échange avec l'employeur, par tout moyen.

Le médecin du travail peut choisir de rencontrer le travailleur lors d'un second examen notamment si celui-ci s'avère nécessaire pour « rassembler les éléments permettant de motiver sa décision ». Ainsi par exemple, si le médecin du travail connaît déjà le travailleur et son poste de travail, ou si le travailleur a bénéficié d'une ou plusieurs visites de pré-reprise durant un arrêt de travail qui ont permis de réunir les conditions précitées, l'incapacité pourra être décidée en une seule visite.

Le médecin du travail peut également choisir d'effectuer ce second examen dans un délai qui n'excède pas 15 jours afin d'avoir un échange supplémentaire avec le travailleur.

Question n° 31

Quelle forme prennent les échanges organisés par le médecin du travail ?

Les échanges avec l'employeur ne sont pas nécessairement présentsiels, ils peuvent être réalisés par tout moyen possible (rencontre physique mais également échanges téléphoniques, courriels, courriers, etc.).

L'ensemble des échanges écrits qui contribuent au diagnostic médical d'incapacité, doit être conservé dans le dossier médical en santé au travail.

Question n° 32

Le délai de 15 jours est-il un délai maximal ?

Si un second examen s'avère nécessaire, celui-ci doit être réalisé dans un délai de 15 jours après le premier examen. Ce délai est désormais un délai maximal qui s'impose aux services de santé au travail.

Question n° 33

Dans le cadre de la procédure de déclaration d'incapacité, quelle est la situation du travailleur pendant la période dévolue aux échanges, aux études de poste et des conditions de travail avant le constat de l'incapacité du travailleur ?

Dans l'attente de la décision d'incapacité, qui doit être prise dans un délai limité à 15 jours mais qui peut aussi être immédiate, le travailleur reste en poste et perçoit sa rémunération. Pendant ce délai, le médecin du travail peut préconiser des aménagements de poste. Dans certains cas, le travailleur pourra bénéficier d'un arrêt de travail pour maladie.

Ces publications explicitant la position du ministère interpellent car elles n'ont pas la forme d'une circulaire et l'on peut s'interroger sur leur réelle puissance, une circulaire s'impose aux fonctionnaires mais là qu'en est-il de la force contraignante de ce texte ? Cela a la couleur et l'odeur de la circulaire mais cela n'en a pas la force : un ersatz ?

En cas de difficulté qu'en fera le juge ? c'est une démarche jésuistique comme le dit Christian Expert.

ci après l'analyse de Christian Expert.

La question réponse n°18 me surprend (dans la réponse évidemment)

Question n° 18

L'interne peut-il exercer les mêmes fonctions que le médecin du travail ?

L'interne en médecine du travail exerce des fonctions de prévention, de diagnostic et de soins par délégation et sous la responsabilité du médecin du travail maître de stage dont il relève (article R. 4623-27 du code du travail et L. 6153-1 du code de la santé publique). Le maître de stage est donc en droit de déléguer à l'interne l'émission d'avis

dans le cadre du suivi individuel des salariés. Cependant l'interne n'étant ni docteur en médecine ni inscrit à l'Ordre des médecins, les avis émis par l'interne devront mentionner clairement le nom du maître de stage.

Dans le cadre d'un remplacement, il exerce toutes les missions du médecin du travail sous sa propre responsabilité (article R. 4623-28 du code du travail).

On laisse sous-entendre que l'interne puisse délivrer des avis d'aptitude voire d'inaptitude « sous le contrôle du médecin du travail ».

Or, si c'est le cas du collaborateur médecin depuis la loi santé et son décret, ce n'est pas du tout le cas de l'interne qui ne peut délivrer des avis d'aptitude ou d'inaptitude que dans l'unique hypothèse du remplacement.

Selon le code de santé publique l'interne ne peut devenir spécialiste par délégation.

D'ailleurs, selon la loi travail et le décret de décembre 2016, l'interne doit se cantonner si j'ose dire à la VIP et si besoin d'aptitude ou d'inaptitude, il se contente d'orienter sans délai vers le médecin du travail.

Que l'interne mentionne le nom du tuteur ne change à mon sens rien à l'affaire – Cette problématique était exactement celle du collaborateur médecin et le législateur en réponse a apporté une réponse législative, pour l'interne ça paraît impossible.

L'avis peut très bien faire l'objet d'un litige s'il n'est pas conforme quant aux signataires.

Autre point la notion d'orientation sans délai !

Cette interprétation juridique peut mettre en responsabilité l'infirmière, l'interne et le médecin du travail tuteur.

Imaginons que l'infirmière ou l'interne constate ou subodore une pathologie coronaire non contrôlée chez un travailleur à forte astreinte cardiaque ou identifie un épileptique également non contrôlé faisant des crises avec un poste disons de grutier, un envoi vers le médecin du travail du travail sans délai mais de fait différé selon cette interprétation enverra les protagonistes vers le juge pénal à coup sur : on mettra en cause le protocole.

La DGT a-t-elle demandé avis au CNOM pour ces deux points et éventuellement avis d'un assureur (MACSF ou autre) ?

(Pour ce qui concerne mon service, l'orientation sans délai n'est pas avec délai mais sans délai...) – je sais que certains pensent que c'est l'acte d'orienter qui serait sans délai mais les jurisprudences en matière de responsabilité médicale m'inclinent à penser le contraire.

En cas de convocation au Prud'hommes



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 (SRCT)

Bureau de la politique et des
acteurs de la prévention (CT1)

39-43, Quai André-Citroën
75902 Paris Cedex 15

internet : www.travail.gouv.fr

Le Directeur général du travail

à

Mesdames et Messieurs les Directeurs régionaux
des entreprises, de la concurrence, de la
consommation, du travail et de l'emploi

Mesdames et Messieurs les Responsables de Pôle
Travail

Mesdames et Messieurs le Médecins inspecteurs
du travail

Date : 03 février 2017

Objet : Procédure de contestation de l'avis d'aptitude du médecin du travail devant les conseils de Prud'hommes – Convocation par les conseils de Prud'hommes des médecins du travail à l'origine des avis contestés

Références :

Article 102 de la loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels

Décret n° 2016-1908 du 27 décembre 2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail

Dans le cadre des nouvelles dispositions de contestation des avis d'aptitude émis par les médecins du travail, plusieurs conseils de Prud'hommes ont appelé en la cause le médecin du travail ayant délivré l'avis contesté.

Le conseil de Prud'hommes ne peut connaître que des demandes relevant de sa compétence propre, opposant les parties au contrat de travail (article L. 1411-1 du code du travail). La compétence nouvelle donnée au conseil de Prud'hommes par l'article L. 4624-7 du code du travail pour connaître des contestations contre les avis et mesures émises par le médecin du travail ne fait pas exception à cette règle, le texte prévoyant en effet exclusivement que « le demandeur informe le médecin du travail », ce qui établit que celui-ci n'est pas partie au litige.

L'exercice de cette voie de recours juridictionnelle contre l'avis médical du médecin du travail ne permet donc pas la mise en cause ou l'intervention de ce médecin ou du service de santé au travail, dans l'instance qui oppose les seules parties au contrat de travail, par la convocation par le greffe du conseil de Prud'hommes.

Il n'y a donc pas lieu pour le médecin du travail ou le service de santé au travail de se présenter ou de se faire représenter à l'audience. Il est en revanche conseillé d'écrire dans les plus brefs délais au conseil de Prud'hommes, avec copie aux parties à l'instance, pour soulever l'irrecevabilité d'une telle mise en cause.

La Direction Générale du Travail prépare un questions/réponses qui permettra d'apporter à chacun les précisions nécessaires aux interrogations que la mise en œuvre de ces nouvelles dispositions peuvent soulever.

Il conviendra de relayer le plus largement possible ces éléments afin que cette réforme qui place le médecin du travail au cœur du dispositif de suivi de la santé des travailleurs puisse être mise en œuvre par les services de santé au travail le plus rapidement possible.

Je vous remercie de nous faire remonter toutes les difficultés que vous rencontrerez dans la mise en place de ces nouvelles dispositions.

Le Directeur Général du Travail



Yves STRUILLOU



Devenez expert judiciaire

Dr Christian EXPERT
Expert confédéral CFE-CGC - Santé - Travail et Handicap

Mes chers confrères médecins du travail... Devenez EXPERTS JUDICIAIRES Dr Christian EXPERT (eh oui !!!!!)

► Experts judiciaires ? Pourquoi ?

Comme vous le savez sans nul doute, la Santé au Travail a été une nouvelle fois réformée :

- ❖ Par la Loi Rebsamen : **LOI n° 2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi** qui a introduit la notion de « risques particuliers » dans la surveillance médicale (Article L. 4624-4 du Code du Travail) visant à se substituer à la surveillance médicale renforcée ou SMR) et l'obligation pour les services de santé au travail et les médecins du travail de protéger la santé et la sécurité, en sus de celles des salariés et de leurs collègues de travail, celles des TIERS constitués, comme nous l'avions indiqué dans un article concomitant à la parution de la loi Rebsamen, de tous les habitants de la Terre.
- ❖ Par la loi El Khomri : **LOI n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels**, dite loi travail. La loi travail a explicité la mise en œuvre de la réforme de surveillance médicale initiée par la loi Rebsamen en réduisant drastiquement les surveillances médicales renforcées qui deviennent le suivi individuel RENFORCÉ de l'état de santé des salariés, en donnant un large rôle aux infirmières en santé au travail, qui peuvent assurer les Visites d'Information et de Prévention des salariés non soumis à risques particuliers et en modifiant les voies de recours contre les avis formulés par les médecins du travail.
- ❖ **Le décret n° 2016-1908 du 27 décembre 2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail** (JO du 29 décembre 2016) a décliné l'article 102 de la loi travail réformant la santé au travail.

► Le droit au recours contre les avis du médecin du travail - quels changements ?

Jusqu'au 31 décembre 2016, les contestations des avis du médecin du travail étaient portées devant l'inspecteur du Travail (que la contestation soit issue du salarié ou de l'employeur).

L'Inspecteur du travail après avis du Médecin Inspecteur du travail (avis non opposable à l'inspecteur du travail), se substituait alors au médecin du travail et donnait un avis conforme à celui du médecin du travail ou un avis le contrariant.

Le recours de l'avis de l'inspecteur du Travail, comme dans tous les recours administratifs était alors, soit porté devant le Ministre du Travail (recours hiérarchique) soit devant le Tribunal administratif (recours contentieux) directement. La décision du Ministre du Travail était elle-même susceptible d'être contestée ENSUITE devant le Tribunal Administratif.

Depuis le 1^{er} janvier 2017, suite à la réforme de la santé au travail, la voie de recours vers l'inspecteur du travail est abandonnée au profit de la Formation des Référés du conseil des prud'hommes.

« **Art. L. 4624-7.** - I. - Si le salarié ou l'employeur conteste les éléments de nature médicale justifiant les avis, propositions, conclusions écrites ou indications émis par le médecin du travail en application des articles L. 4624-2, L. 4624-3 et L. 4624-4, il peut saisir **le conseil de prud'hommes** d'une demande de désignation d'un médecin-expert inscrit sur la liste des experts près la cour d'appel. L'affaire est directement portée devant **la formation de référé**. Le demandeur en informe le médecin du travail.

« II. - Le médecin-expert peut demander au médecin du travail la communication du dossier médical en santé au travail du salarié prévu à l'article L. 4624-8, sans que puisse lui être opposé *l'article 226-13 du code pénal*.

« III. - La formation de référé ou, le cas échéant, le conseil de prud'hommes saisi au fond peut en outre charger le médecin inspecteur du travail **d'une consultation** relative à la contestation, dans les conditions prévues aux *articles 256 à 258 du code de procédure civile*.

« IV. - La formation de référé **peut** décider de ne pas mettre les **frais d'expertise** à la charge de la partie perdante, dès lors que l'action en justice n'est pas dilatoire ou abusive. » ;

« **Art. R. 4624-45.** - En cas de contestation des éléments de nature médicale justifiant les avis, propositions, conclusions écrites ou indications émis par le médecin du travail mentionnés à l'article L. 4624-7, **la formation de référé** est saisie dans un **délai de quinze jours** à compter de leur notification. Les modalités de recours ainsi que ce délai sont mentionnés sur les avis et mesures émis par le médecin du travail.

La voie du référé est la voie de l'urgence. Elle permet de trancher le litige dans un délai de 2 à 6 mois contre 12 à 24 mois (voire plus) dans une procédure classique.

Il est possible d'actionner les deux voies de recours (la voie du Référé et celle classique qui juge du fond).

► Que dit l'article L. 4624-7 du code du travail ?

- 🕒 Le demandeur (qui peut être l'employeur ou le salarié) saisit le conseil des prud'hommes d'une demande d'expertise.
- 🕒 La formation de référé prud'homale désigne un expert judiciaire inscrit sur la liste des experts près de la cour d'appel.
- 🕒 La formation de référé **peut, en OUTRE** charger le Médecin Inspecteur du Travail d'une consultation.

La formation de référé se compose d'un conseiller prud'homal employeur et d'un conseiller prud'homal salarié (article L. 1423.13 du code du travail).

La consultation est prévue dans le code de procédure civile, article 256 du code de Procédure civile. Par contre, ce qui est curieux c'est que la consultation vienne en **PLUS** de l'expertise alors que la consultation est intermédiaire entre la constatation (le constatant est l'œil du juge) et l'expertise qui nécessite des investigations techniques complexes) et qu'elle n'est demandée par le juge que quand il juge que l'expert ne s'impose pas - D'ailleurs l'article 263 du code de procédure civile indique que l'expertise n'est demandée que quand la consultation ne suffit pas. En conclusion cela aurait dû être consultation **OU** expertise. *Néanmoins, contrairement à certaines interprétations le médecin inspecteur du travail conserve un rôle dans la procédure de contestation des avis du médecin du travail :*

Article 256 : Lorsqu'une question purement technique ne requiert pas d'investigations complexes, le juge peut charger la personne qu'il commet de lui fournir une simple consultation.

Le médecin inspecteur du travail a donc un rôle « moins technique et complexe » que celui du médecin expert judiciaire.

Le médecin inspecteur du travail sera-t-il rémunéré ? En principe le juge qui demande la consultation désigne la ou les parties qui seront tenues de verser par provision au consultant une avance sur sa rémunération (article 258 du code de procédure civile).

Article 263 : L'expertise n'a lieu d'être ordonnée que dans le cas où des constatations ou une consultation ne pourraient suffire à éclairer le juge.

► Experts judiciaires - qui ?

L'article L. 4624-7 du code du travail indique qu'il s'agit d'un médecin-**expert inscrit sur la liste des experts près la cour d'appel**.

Nous nous demandons là encore, si cet article n'est pas en contradiction avec l'article 232 du Code de procédure civile, puisque le juge est libre de désigner qui il veut : il peut commettre toute personne de son choix pour l'éclairer par des constatations, par une consultation ou par une expertise sur une question de fait qui requiert les lumières d'un technicien

Les listes d'experts (cour de cassation ou cours d'appels) a valeur **d'information** selon l'article 2 de la loi du 29 juin 1971 relative aux experts judiciaires modifiée par la réforme du 11 février 2004 : Il est établi pour l'information des juges :

- ▶ Une liste nationale des experts judiciaires, dressée par le bureau de la cour de cassation.
- ▶ Une liste des experts judiciaires, dressée par chaque cour d'appel.

Donc selon l'article 232 du code de procédure civile chacun d'entre nous, médecin du travail même non inscrit sur la liste de la cour d'appel de son ressort, pourrait remplir la mission d'expertise :

- ▶ S'il est désigné par le juge.
- ▶ S'il accepte la mission.
- ▶ S'il prête serment (***je jure d'apporter mon concours à la justice, d'accomplir ma mission, de faire mon rapport et de donner mon avis en mon honneur et ma conscience.***).

MAIS :

- ▶ L'article L.4624-7 du code du travail exige d'être inscrit sur la liste des experts judiciaires de la Cour d'appel.
- ▶ L'expertise est encadré par une procédure très précise (définie dans le code de procédure civile - articles 233 et suivants du code de procédure civile). Il nous semble qu'il est très difficile (voire impossible) d'accomplir une mission expertale sans en maîtriser la procédure.

Il existe des experts judiciaires dans tous les métiers et bien entendu pour les médecins dans toutes les spécialités y compris la médecine du travail.

Dans la liste des rubriques la spécialité médecine du travail est codée : **F-01.17 Médecine et Santé du Travail**.

Remarque : L'article L4624-7 « d'une demande de désignation d'un médecin-expert inscrit sur la liste des experts près la cour d'appel » ne précise pas que le dit médecin expert inscrit sur la liste de la cour d'appel soit **UN MEDECIN DU TRAVAIL**.

Rien n'empêche donc que, faute de médecin du travail Expert judiciaire, le juge de la formation de référé ne désigne un médecin d'une spécialité quelconque non médecin du travail.

Ce risque est réel et nous pensons que cette situation serait en défaveur des parties (salariés bien évidemment et employeurs).

La conséquence évidente c'est qu'un bon nombre d'entre nous, médecins du travail expérimentés fassent la démarche d'inscription sur la liste des experts judiciaires des différentes cour d'Appel.

► Experts judiciaires ? - Comment ?

La formation à l'expertise judiciaire semble vraiment indispensable et paraît être un préalable indispensable.

La Cour d'Appel d'Aix-en-Provence rejette toute demande d'inscription sur la liste faute de pouvoir justifier d'une formation ad hoc.

- 🔗 Sciences-Po Aix-en-Provence dispense 3 fois par an, 1 jour par semaine sur 12 semaines une formation à l'expertise judiciaire. Cette formation peut être suivie en video conférence. Après examen, un certificat de formation à l'expertise judiciaire est délivrée, sésame pour s'inscrire sur la liste des experts judiciaires.
- 🔗 L'Union des Compagnies d'Experts Près la Cour d'Appel de Paris **organise ce type de formation diplômante** : <http://www.ucecap.org/formation/>
- 🔗 **Cette formation peut être prise en charge au titre de la formation professionnelle continue (frais d'inscription, frais de déplacement, temps passé...).**



► Comment s'inscrire sur la liste une fois le diplôme en poche ?

- ▶ Retirer un dossier près du greffe du TGI dont vous relevez.
- ▶ OU, mieux, le télécharger sur le site de votre cour d'appel.
- ▶ Le transmettre au Procureur de la République de votre TGI et ce avant le dernier jour du mois de février de l'année en cours.
- ▶ Le Procureur de la République va procéder à une première instruction avec en particulier une enquête de moralité.
- ▶ Il transmet ensuite le dossier à la Cour d'Appel du ressort qui statue en novembre avec inscription sur la liste des experts (en cas d'avis favorable) pour le 1^{er} janvier de l'année suivante pour une période probatoire de 3 ans.
- ▶ La limite d'âge est fixée à 70 ans.

Pour plus d'information, se référer au Décret n°2004-1463 du 23 décembre 2004 relatif aux experts judiciaires.

► Question subsidiaire : le médecin du travail peut-il être appelé à la cause dans la procédure ?

- ▶ Le médecin du travail n'est pas partie au contrat de travail et ne peut être appelé à la cause.
- ▶ Par contre le médecin du travail pourra être entendu par l'expert judiciaire en tant que sachant selon l'article 242 du code de procédure civile et par le juge théoriquement, mais le rapport de l'expert médical (muni du dossier médical) devrait éviter ces désagréments avec la problématique du secret médical en sus.

Article 242

- ▶ Le technicien peut recueillir des informations orales ou écrites de toutes personnes, sauf à ce que soient précisés leurs nom, prénoms, demeure et profession ainsi que, s'il y a lieu, leur lien de parenté ou d'alliance avec les parties, de subordination à leur égard, de collaboration ou de communauté d'intérêts avec elles.
- ▶ Lorsque le technicien commis ou les parties demandent que ces personnes soient entendues par le juge, celui-ci procède à leur audition s'il l'estime utile.



Position du syndicat vis-à-vis de la réforme

Dr Anne Michèle CHARTIER
Présidente du Syndicat SGMPSST

Position du syndicat Santé au Travail CFE-CGC sur la mise en œuvre de la loi El Khomri par décret du 27 décembre 2016

Suite à la parution du décret du 27/12/2017 des nouvelles organisations se mettent en place dans les SIST. L'analyse qui suit expose les valeurs auxquelles nous sommes attachés et que nous défendons. Les points de vigilance concernent trois thèmes : le suivi individuel, les commissions médico-techniques, l'équipe pluridisciplinaire.

1° Le suivi individuel

Il se décline en VIP et SIR. Les VIP et SIR intermédiaires peuvent être déléguées sous l'autorité du médecin aux infirmiers, médecins collaborateurs et internes. Pour Santé au Travail CFE-CGC cette possibilité est à mettre en œuvre par le médecin du travail. C'est-à-dire que le médecin décide des sociétés, des salariés de ces sociétés et de la personne de l'équipe médicale qui réalisera la VIP ou les SIR intermédiaires. Les protocoles sont individualisés pour appréhender les diverses situations et le message préventif à délivrer. Les médecins du travail réalisent aussi des VIP et SIRI (suivi renforcé intermédiaire) et ils choisiront les typologies de risques ou de salariés pour lesquels une VIP ou SIRI réalisées avec un examen clinique (donc par un médecin de l'équipe de santé) à un sens. Le message préventif, élément clef de la VIP est à adapter en fonction des risques des sociétés.

Les travaux du CISME traduisent sa volonté de réduire la VIP à un questionnaire uniformisé à soumettre au salarié de façon standardisée aussi bien par les médecins que par les IST. Cela réduit le médecin à l'exécution d'un protocole imposé alors qu'il est sensé l'avoir réalisé et en porter la responsabilité. Le médecin a l'indépendance technique et les compétences qui lui permettent de réaliser l'interrogatoire et l'examen clinique qu'il juge adapté et nécessaire. Les VIP seront différentes notamment si les médecins conservent le suivi de populations et d'entreprises ciblées.

Cette vision au rabais permet aux SIST de former les infirmiers avec des formations rapides sans contraintes (tous les modules des formations ne sont pas forcément réalisés et il n'y a pas de mémoire).

Le CISME voudrait détourner les internes de la spécialité médecine du travail qu'il ne s'y prendrait pas autrement.

Il se pose aussi la question des moyens. Est-ce que les SIST vont contraindre les médecins à positionner tous les salariés en VIP à 5 ans du fait du manque de moyens ?

Les difficultés à embaucher, mais surtout à conserver les infirmiers sont déjà des réalités dans de nombreux services. Le médecin se retrouvera en injonction paradoxale pour gérer avec difficulté et en responsabilité sa collectivité. La question des effectifs est, avec l'autonomie, d'ores et déjà le principal motif qui fait que les médecins choisissent l'exercice en service autonome.

Pour ne pas vider de son sens le décret et rendre possible la modulation des VIP en fonction du salarié pris dans sa globalité, les DIRECTE doivent être exigeantes dans la délivrance de l'agrément. Le projet de service doit être réalisé par la CMT (c'est prévu dans les décrets de 2012) et anticiper les moyens à mettre en œuvre par le service pour assurer sa mission. Ce projet de service doit définir la composition de l'équipe cible pour une collectivité de salariés suivis en fonction des risques et des SIR (par exemple un médecin, avec une IST, une AST, un IPRP pour 5000 salariés pour 20 % de salariés en SIR dans un secteur non industriel). L'évaluation de la charge de travail doit être fine.

Position Santé au Travail CFE-CGC

- Appliquer l'esprit du décret : le médecin délègue les VIP. Il choisit à qui et quels salariés de quelles entreprises doivent être vus en VIP dans le cadre du protocole de délégation. Il complète le protocole de délégation en fonction des risques de l'entreprise.
- Obtenir une formation des infirmiers correspondants à ces nouveaux enjeux. Formation qualifiante dispensée par la faculté.
- Le médecin a la main sur les périodicités des VIP. Ce n'est pas une décision de direction à appliquer par le truchement d'un logiciel. La périodicité n'est pas une gestion comptable des risques, elle prend en compte le salarié dans sa globalité (l'état de santé et les risques).
- La question des moyens est incontournable. Les moyens sont décrits dans le projet de service écrit par la CMT et l'agrément du service par la DIRECTE définit des collectivités attribuées par médecin.

2° La commission médico-technique

Elle est un élément central, consulté sur toutes les questions relatives aux objectifs, méthodes et à la pratique de la santé au travail. Elle rédige le projet de service et définit les moyens en personnel à mettre en œuvre. Des dysfonctionnements dans sa composition, son fonctionnement et la validation des consultations prévues par le décret n'en font pas l'instance de réflexion qui permet de guider les décisions du Conseil d'Administration.

Position de Santé au Travail CFE-CGC

- La composition de la CMT doit lui permettre de travailler sur les sujets cœur du métier et de donner des avis valides. Pour cela :
 - ▶ Le nombre de médecins doit représenter la moitié des participants à la CMT, ou pour le moins avoir voix prépondérante pour les questions relevant de leur responsabilité.
 - ▶ Chaque collègue ne peut s'exprimer qu'en fonction de sa fonction et de sa compétence.
 - ▶ C'est à un médecin désigné par ses pairs d'animer la CMT.
 - ▶ Les préconisations formulées par la CMT, par les directions, le projet de service ou le CPOM ne peuvent pas empêcher la réalisation des missions propres des médecins liés aux besoins locaux des entreprises qu'ils ont en charge. Les médecins ont une indépendance technique. Les décisions prises par des personnes du service non indépendantes (directeur, directeur médical, directeur de pôle) n'engagent pas les médecins.
- La CMT propose les moyens de mettre en œuvre le PST 3 qui donne la priorité à la prévention primaire.

3° L'équipe pluridisciplinaire

L'équipe pluridisciplinaire est une réalité réaffirmée par les textes législatifs successifs. Le décret de décembre en diminuant le suivi individuel met en avant la prévention primaire et implicitement l'importance du repérage et de l'évaluation des risques. Nous souhaitons que les conditions soient réunies pour que les équipes pluridisciplinaires puissent remplir efficacement cette mission de prévention primaire. L'équipe pluridisciplinaire (infirmiers, AST, IPRP) est incontournable pour promouvoir la prévention primaire à condition de disposer de pluridisciplinaires aux compétences solides et variées. Les ergonomes sont une aide importante pour réaliser les études de postes en moins de 15 jours, dans le cadre des inaptitudes. Les psychologues et sociologues pour aider à assurer la prévention des RPS élément essentiel du plan santé travail. Les toxicologues repèrent et évaluent l'utilisation de produits chimiques de plus en plus variés. Les assistantes sociales aident à la prévention de la désinsertion.

L'animation et la coordination par le médecin nécessite de réunir l'équipe physiquement et avec régularité, de disposer de locaux adaptés pour se rencontrer, de temps dédié à l'animation et à la coordination et aux staffs.

Le cadre de l'exercice de l'animation et la coordination par le médecin signifie que c'est au médecin de définir qui va aller dans telle entreprise dans le cadre du lien santé travail qu'il concrétise et de l'indépendance des IPRP. Il n'est aucunement prévu que les directeurs de services ou les directeurs de la pluridisciplinarité puisse envoyer quiconque de l'équipe pluridisciplinaire dans une entreprise.

Les IPRP ne doivent pas être cantonnés, sous couvert d'objectifs chiffrés à atteindre donnés par les directions, à la sensibilisation aux risques en présentant des diaporamas lors de petits déjeuners organisés dans les services ni en

supplémentaire des CARSAT. Leur rôle est d'être un acteur de prévention dans l'entreprise donc proposer et suivre les actions de prévention et les plans d'action de prévention des entreprises en choisissant les actions en fonction de leur pertinence pour la santé des salariés suivis.

Le CPOM est contractualisé entre le SIST et la DIRECTE. Les missions du CPOM s'inscrivent dans l'activité et les missions des services réalisées par les équipes pluridisciplinaires animées et coordonnées par les médecins. Il n'est pas prévu de dérogation dans le fonctionnement des services permettant au directeur du service ou de la pluridisciplinarité de missionner des IPRP pour réaliser les missions du CPOM.

L'animation et la coordination sont de nouvelles compétences, les médecins doivent être formés au management. Le rôle accru des pluridisciplinaires nécessite de recruter et de former ces nouveaux métiers pluridisciplinaires avec des formations de qualité.

Position de Santé au Travail CFE-CGC

- Les services doivent donner les moyens aux médecins pour animer et coordonner les équipes pluridisciplinaires (personnes, temps, locaux).
- Les objectifs chiffrés imposés par les directions aux pluridisciplinaires doivent être établis de façon consensuelle avec la communauté médicale dans le cadre de l'animation et à la coordination de l'équipe.
- Toute personne ayant une position non indépendante par rapport à la direction (responsable de pôle, directeur, etc.) ne peut décider et/ou imposer des méthodes de travail, des actions à réaliser en entreprise à un professionnel indépendant (médecin et ou IPRP).
- Les missions du CPOM sont intégrées dans l'activité des équipes et ne sont pas « externalisées » à la main du directeur au motif qu'il signe le CPOM.
- Les besoins en pluridisciplinaires sont exprimés par la communauté médicale dans le projet de service et argumentés devant le CA.
- Le temps de coordination et de staff est individualisé.
- Les professionnels en santé sont formés aux nouveaux enjeux de la santé au travail (management, nouveaux risques).

En conclusion

Les actions de Santé au Travail CFE-CGC ont permis de conserver les entretiens individuels par un professionnel de santé, de refuser les entretiens collectifs entre autre. Nous souhaitons continuer à influencer efficacement pour que le décret soit appliqué dans l'esprit dans lequel il a été rédigé. Les expérimentations n'ont plus lieu d'exister.

Le bureau de Santé au Travail CFE-CGC souhaite recueillir le plus d'informations possible sur l'application du décret et la mise en place d'éventuelles expérimentations dans les services. Ces informations doivent présenter des situations vécues.

L'objectif est d'en faire état à la Direction générale du travail soit pour alimenter les questions réponses que doit rédiger la DGT (en place d'une circulaire), soit pour rédiger un point sur l'application de la réforme dans les services. Ce recensement alimentera aussi les discussions avec la branche (CISME).

Votre participation est essentielle sur ces trois sujets : le Suivi individuel, la CMT et l'équipe pluridisciplinaire.

Notre action n'aura d'efficacité que dans ce contexte de remontées d'information de chacun.

Adresser vos email à : santeautravail@cfecgc-santesocial.fr

Le conseil de l'ordre des infirmiers se manifeste

Dq12 infirmier

Information : Inscription au conseil de l'Ordre infirmier dans les trois mois



Le conseil d'État décide :

Article 2 : Il est enjoint à la ministre des Affaires Sociales et de la Santé de saisir, dans un délai maximum de trois mois à compter de la notification de la présente ordonnance, d'un projet de décret d'application des dispositions législatives citées au point 2. les instances devant être consultées, sur un tel projet, en application de textes législatifs ou réglementaires.

Et casse la décision de rejet du premier ministre car les 4/5^{ème} des infirmiers sont dans une situation illégale ainsi que les établissements qui les emploient.

En effet, l'article L. 4311-15 du code de la santé publique est explicite :

" Nul ne peut exercer la profession d'infirmier (...) s'il n'est pas inscrit au tableau de l'Ordre des infirmiers " ;

Par ailleurs l'article 63 de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires a complété cet article par les deux alinéas suivants :

"L'ordre national des infirmiers a un droit d'accès aux listes nominatives des infirmiers employés par les structures publiques et privées et peut en obtenir la communication. Ces listes nominatives sont notamment utilisées pour procéder, dans des conditions fixées par décret, à **l'inscription automatique des infirmiers au tableau tenu par l'ordre**".

Accord salarial avec le CISME



CENTRE INTERSERVICES
DE SANTE ET DE MEDECINE
DU TRAVAIL EN ENTREPRISE



Fédération Française de la Santé, de la Médecine et de l'Action sociale
CFE-CGC
39, rue Victor MASSE
75009 PARIS

A l'attention de Mme Martine KERYER

Paris, le 28 mars 2017

Madame,

Nous vous remettons, sous ce pli, un exemplaire original de l'accord collectif conclu le 22 février 2017 entre le CISME (Centre Interservices de Santé et de Médecine du travail en Entreprise), la CFTC, la CFDT, le SNPST et votre Organisation syndicale :

- ✓ **Accord du 22 février 2017 portant sur les rémunérations minimales annuelles garanties.**

Nous vous prions d'agréer, Madame, l'expression de nos sentiments distingués.

Le Président,
Serge Lesimple

PJ : 1

10, RUE DE LA ROSIÈRE - 75015 PARIS
TÉL. : 01 53 95 38 51 - FAX : 01 53 95 38 48
ASSOCIATION Loi 1901 - N° SIRET 784 719 429 00051

e-mail : info@cisme.org

→ *J. Dupont / nég.*

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE
DES SERVICES DE SANTE AU TRAVAIL INTERENTREPRISES

Accord du 22 février 2017
portant sur les rémunérations minimales annuelles garanties

Le Centre Interservices de Santé et de Médecine du travail en Entreprise
(CISME),

d'une part,

La Fédération Santé et Sociaux
(CFDT),

La Fédération Française de la Santé,
de la Médecine et de l'Action Sociale
(CFE-CGC),

La Fédération Santé et Sociaux
(CFTC),

La Fédération de la Santé et de l'Action sociale
(CGT),

La Fédération des Employés et Cadres
(CGT-FO),

Le Syndicat National des Professionnels de la Santé au Travail
(SNPST),

d'autre part,

ont convenu ce qui suit :

Article 1 – Champ d'application

Le présent accord s'applique aux Services de santé au travail interentreprises.

Article 2 – Revalorisation des rémunérations minimales annuelles garanties

Conformément à l'article 21 de la Convention collective nationale des Services de santé au travail interentreprises, **après négociation**, les rémunérations minimales annuelles garanties sont revalorisées, toutes classes confondues, de 0,9 %, par rapport à celles indiquées dans l'Accord du 23 février 2016 portant sur les rémunérations minimales annuelles garanties, à compter du 1^{er} janvier 2017.

CISME

Accord RMAG 2017

Ainsi, les rémunérations minimales annuelles garanties s'établissent conformément au tableau ci-après :

<u>CLASSES</u>	<u>REMUNERATION MINIMALE ANNUELLE GARANTIE APPLICABLE AU 1^{er} JANVIER 2017</u>
1	19 828
2	20 225
3	20 629
4	21 042
5	21 462
6	22 107
7	22 770
8	23 496
9	24 342
10	25 219
11	26 126
12	27 067
13	28 041
14	29 051
15	30 097
16	31 180
17	32 303
18	33 465
19	34 670
20	61 370
21	69 509

Par ailleurs, conformément à l'article 3-1 de l'annexe réglant les dispositions particulières aux cadres, au 1^{er} janvier 2017, la garantie d'évolution des rémunérations minimales annuelles du personnel cadre se présente comme suit :

**Garantie d'évolution des rémunérations minimales annuelles du personnel cadre
au 1^{er} janvier 2017**

NOMBRE D'ANNEES DE PRESENCE DANS LE SSTI	POURCENTAGE D'AUGMENTATION DES REMUNERATIONS MINIMALES ANNUELLES	CLASSE 14	CLASSE 16	CLASSE 19	CLASSE 20	CLASSE 21
Entrée dans le SSTI		29 051	31 180	34 670	61 370	69 509
					64 439	
2	5,00 %	30 503	32 739	36 404	67 661	72 984
5	10,00 %	31 956	34 298	38 137		76 460
10	15,00 %	33 408	35 857	39 871		79 935
15	18,00 %	34 280	36 793	40 911		82 020
21	21,00 %	35 152	37 728	41 951		84 106

A noter que conformément aux dispositions réglementaires (C. trav., art. R. 2241-2), un diagnostic des écarts éventuels de rémunération entre les femmes et les hommes sera établi pour la prochaine négociation portant sur les rémunérations minimales annuelles garanties.

Article 3 – Dépôt et extension

Le présent accord, établi en vertu des articles L. 2221-2 et suivants du Code du travail, est fait en un nombre suffisant d'exemplaires originaux pour remise à chacune des organisations signataires et dépôt dans les conditions prévues par les articles L. 2231-6, L. 2261-1 et D. 2231-2 du Code du travail.

Le CISME accomplira les formalités nécessaires, afin d'obtenir l'extension du présent accord.

CISME

3

Accord RMAG 2017

Fait à Paris, le 22 février 2017

Pour le CISME

Pour les Organisations syndicales

La Fédération Santé et Sociaux (CFDT)

La Fédération Française de la Santé, de la Médecine et de l'Action Sociale (CFE-CGC)

AN CHARLIER

La Fédération Santé et Sociaux (CFTC)

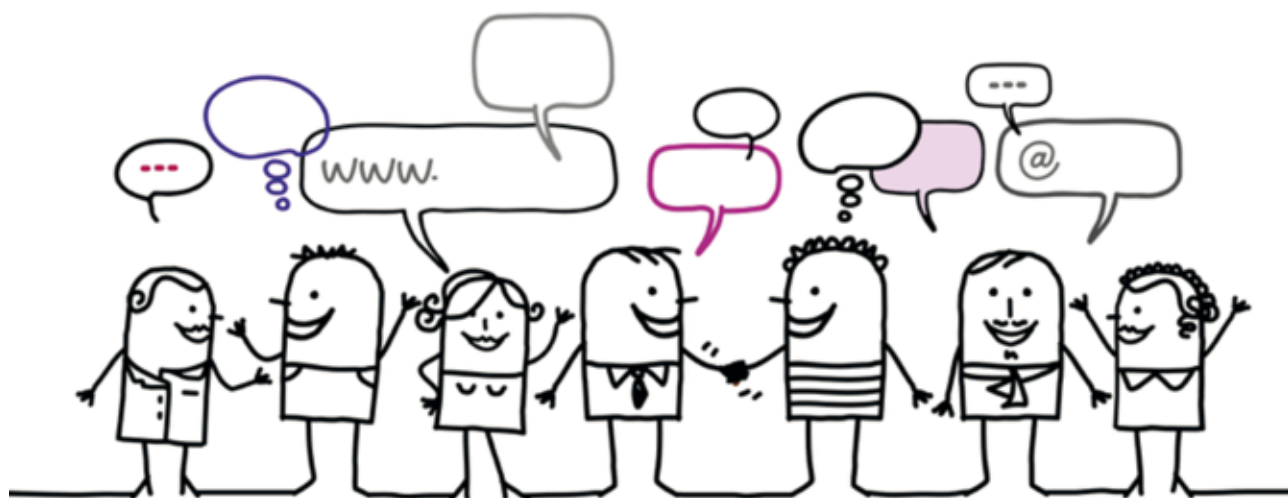
F. NAURY

La Fédération de la Santé et de l'Action sociale (CGT)

La Fédération des Employés et Cadres (CGT-FO)

Le Syndicat National des Professionnels de la Santé au Travail (SNPST)

Rencontre avec les internes



Lors du dernier bureau du syndicat en avril, nous avons eu le plaisir de recevoir une délégation de trois internes en médecine du travail pour représenter l'association des internes en médecine du travail.

Nous avons pu mettre à plat un certain nombre d'incompréhensions et de malentendus, on a pu constater le même enthousiasme pour la santé au travail et l'envie de nouvelles rencontres afin d'optimiser nos actions réciproques.

B. Salengro

espace **Santé**
au **travail**

Appel à Participation

si vous voulez réagir à un article, contribuer à la revue,
proposer des articles, Envoyez un e-mail à l'adresse

bernard.salengro@cfecgc.fr

Présentation du rapport parlementaire sur le burn out

Commission des affaires sociales - Réunion du 15 février 2017

Gérard SEBAOUN,
Rapporteur de la mission d'information relative au syndrome d'épuisement professionnel (ou burn out).

L'épuisement professionnel (ou burn out), « Une réalité en mal de reconnaissance »

Mes chers collègues,

Notre rapport ne prétend pas à l'exhaustivité et il tente de mieux cerner la réalité complexe de l'épuisement professionnel dans une société en profonde mutation.

Alors que depuis des décennies la question cruciale de l'emploi et du chômage submerge jusqu'à l'étouffer, la question du travail, des chercheurs, des universitaires, les représentants d'organismes ou d'institutions publics ou parapublics, des praticiens travaillent sur la question de l'épuisement professionnel. Ils n'ont jamais cessé de réfléchir et d'étudier le travail et ses transformations profondes.

Dans le cadre de la mission, nous les avons entendus et interrogés lors de 35 auditions dont 12 tables rondes ou auditions conjointes. Au total c'est une centaine d'interlocuteurs représentatifs que nous avons rencontrés, et dont la liste figure en annexe du projet de rapport.

Nous faisons le constat que les bouleversements du monde ont charrié des changements profonds qui façonnent le quotidien de nos concitoyens. La mondialisation des échanges n'est ni heureuse, ni porteuse de tous les maux, c'est une réalité comme le sont la mécanisation, la robotisation, la tertiarisation de l'économie, la numérisation et les nouveaux modes de communication, l'apparition de nouvelles méthodes d'organisation du travail, son intensification et la généralisation de nouvelles méthodes de management.

Cette conversion de l'économie et des modes de production ne relève pas, dans l'immense majorité des cas, d'un choix des travailleurs, qu'ils exercent dans le secteur privé, au sein d'une des 3 fonctions publiques, qu'ils soient indépendants comme les agriculteurs exploitants.

La souffrance psychique au travail est une réalité grandissante qui ne s'est pas substituée à la pénibilité physique. En effet, celle-ci reste l'apanage de nombreuses branches professionnelles, mais bénéficie d'une prévention qui a progressé et s'est développée avec des protections individuelles ou collectives.

Rappelons une évidence, celle de la responsabilité de l'employeur, quel qu'il soit, de la TPE à la multinationale, prévue par l'article L 4121-1 du code du travail :

« L'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs ». Le code du travail précise les principes généraux de prévention, d'information, les relations sociales, l'organisation du travail et les conditions de travail, les nouveaux risques et notamment ceux liés au harcèlement moral, au harcèlement sexuel et aux agissements sexistes.

L'employeur a l'obligation d'évaluer les risques physiques et psychiques au travers du **Document unique d'évaluation des risques (DUER)**, un préalable nécessaire à la mise en œuvre des actions de prévention.

Nous avons également été conduits à nous interroger sur l'effacement progressif et généralisé de la frontière entre vie professionnelle et vie personnelle, facilité notamment par les nouveaux outils de communication avec des conséquences parfois dramatiques.

Nous avons ordonné ce rapport en **6 grands chapitres** qui sont autant de questions et **27 propositions** de portée inégale, j'y reviendrai.

Le premier chapitre vise à délimiter le champ de l'épuisement professionnel qui reste **un syndrome, et non une maladie** à ce stade.

Nous avons besoin d'approfondir et de stabiliser nos connaissances sur ce vaste champ dans tous les domaines, ce qui justifie :

► **La proposition n° 1 (page 26) appelant à la création d'un centre national de référence consacré à la santé psychique au travail**, comme il en existe dans d'autres domaines.

Le second chapitre affirme la réalité de ce syndrome dans le monde du travail en revenant sur les chiffres disponibles.

- L'INVS, fusionné au sein de Santé Publique France, a évalué à 30 000 les personnes directement touchées dans une étude portant sur les salariés actifs entre 2007 et 2012 ; ce chiffre serait d'environ 100 000 si l'on suit le rapport de l'Académie de médecine publié en 2016.
- En 2014, les médias avaient popularisé le chiffre de 3 millions, extrait de l'étude du cabinet spécialisé *Technologia*, réalisée à l'aide d'un questionnaire auprès de 1 000 salariés. Cette étude cherchait à évaluer le « risque de burn out » et non une mesure de sa réalité. Sa médiatisation aura eu le mérite de mettre dans le débat public la montée de la souffrance psychique au travail, avec à son paroxysme, les suicides survenus dans de grandes entreprises qui avaient profondément marqué les Français.
- Ces chiffres sont à mettre en regard avec le nombre très limité de maladies psychiques reconnues comme maladies professionnelles par la voie complémentaire hors tableau, soit **223 en 2013, 315 en 2014 et 418 en 2015**, très majoritairement des dépressions.

On rappellera brièvement que les maladies professionnelles sont les affections causées directement et essentiellement par l'activité professionnelle : comme elles se développent de manière continue, elles se distinguent des accidents du travail qui sont des traumatismes subis à l'occasion d'un évènement précis. Les maladies professionnelles sont reconnues lorsqu'elles sont prévues par l'un des 57 tableaux existants en annexe du code de la sécurité sociale ; elles peuvent également être reconnues selon la procédure complémentaire hors tableau, lorsqu'un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles constate le lien direct et essentiel entre le travail et une pathologie entraînant une incapacité permanente d'au moins 25 %. Cette reconnaissance ouvre droit à une prise en charge à 100 % des conséquences médicales et salariales de la maladie, ainsi qu'à une rente dépendant du taux d'incapacité une fois la pathologie consolidée.

Le troisième chapitre constate que les réponses à cette réalité sont a minima insuffisantes voire inadéquates. C'est l'objet de nos propositions n° 2 (page 34), 3 (page 38), 4 (page 39) et 5 (page 41).

- **Nous proposons de mettre en place des outils pour améliorer le dépistage et la prise en charge rapide des victimes de burn out**, avec l'élaboration d'un nouveau questionnaire au service des médecins, le renforcement du maillage territorial de consultations multidisciplinaires et un site internet public à destination de tous et des professionnels.
- Nous abordons également le casse-tête des certificats remplis par les médecins face à des travailleurs fragilisés, souvent en détresse, devenus patients, qui établissent un lien entre l'état de santé et travail. L'attestation de ce lien et la mise en cause de l'activité professionnelle ont conduit environ 200 médecins à être poursuivis devant les juridictions ordinaires. **Nous proposons de reconnaître que les médecins du travail sont en capacité de faire le lien entre la souffrance constatée et le travail et n'ont pas à être déferés devant les juridictions ordinaires pour cela.**

Le quatrième chapitre traduit une évidence : il faut être en capacité de reconnaître avant d'envisager la réparation.

C'est un appel à un changement radical de la vision de la santé au travail et la santé psychique en particulier qui doit devenir un élément clé de la stratégie des entreprises. Le 3^{ème} plan santé au travail 2016 – 2020, élaboré et adopté par consensus par l'ensemble des partenaires sociaux, va dans ce sens en insistant sur la prévention notamment des risques psychosociaux, avec une action spécifique sur le *Burn out*. Les travaux initiés par la branche accidents du travail – maladies professionnelles (AT-MP) vont dans ce sens. **Dans ce chapitre se concentrent 15 des 27 de nos propositions.**

En style télégraphique, les plus importantes concernent :

- ▶ **Le codage des arrêts de travail et leur analyse une fois anonymisés** (page 56) pour mieux quantifier et territorialiser les pathologies psychiques.
- ▶ **L'élaboration de modèles types de document unique d'évaluation des risques** (page 63) car, bien qu'obligatoires, ceux-ci ne sont élaborés au mieux que dans la moitié des entreprises. L'exemple donné par les sapeurs-pompiers professionnels qui ont, plus que d'autres, la culture de la gestion du risque, recoupe parfaitement cette réalité.
- ▶ **l'extension du droit d'alerte des délégués du personnel et des membres élus du CHSCT** (page 64) à l'obligation de la réalisation ou d'actualisation du document unique.
- ▶ **L'inscription de la prévention des risques psycho-sociaux (RPS) dans le champ des négociations obligatoires annuelles** (page 66), dans le bloc existant « Égalité professionnelle entre les femmes et les hommes et qualité de vie au travail ».
- ▶ **L'intégration des acteurs de la santé au travail dans l'élaboration des futurs accords collectifs ou chartes organisant le droit à la déconnexion** (page 70).
- ▶ **L'octroi du statut de salarié protégé pour les infirmières en santé au travail, à l'instar des médecins du travail** (page 74), car leurs missions ont largement évolué depuis le vote de la « loi Travail ».
- ▶ **L'amélioration de la formation** (pages 71, 72, 76) :
 1. **Des futurs managers** dès les bancs de leurs écoles ou de l'Université sur le plan théorique.
 2. **Avec une obligation de stages longs au sein de services opérationnels** semblables à ceux qu'ils sont appelés à diriger ou à superviser.
 3. **Et de tous les acteurs** susceptibles d'intervenir à toutes les étapes, de la prévention des RPS à la prise en charge des victimes d'épuisement professionnel.
- ▶ **La certification obligatoire des intervenants en entreprise sur le champ des RPS** (page 72).
- ▶ **La réforme du processus de réinsertion professionnelle** (page 78) des travailleurs atteints par le *burn out*, qui pêche actuellement avec des perspectives de retour à l'emploi très faibles.

Dans les chapitres 5 et 6 du rapport, nous abordons la question de l'inscription du *burn out* dans un tableau de maladie professionnelle avant de terminer sur son coût économique et social.

S'agissant de la perspective d'élaboration d'un tableau, nous proposons de procéder par étapes. En effet, les difficultés sont connues : la question de la définition d'abord, abordée au premier chapitre, et le cadenas réglementaire exigeant un taux d'IPP (Incapacité Permanente Partielle) minimal de 25 %, qui limite considérablement le nombre de dossiers éligibles par la voie complémentaire des CRRMP (comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles).

Nous retenons qu'une majorité des personnes qualifiées auditionnées par la mission ont fait état des difficultés à construire un tableau qui, je le rappelle, repose sur 3 étapes : « désigner la maladie », « établir un délai de prise en charge » et « une liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies ». L'examen des demandes de reconnaissance de pathologies relevant du *burn out* et acceptées par le CRRMP d'Île-de-France comme maladies professionnelles fait apparaître qu'elles concernent 95 professions distinctes. Ces rappels montrent la difficulté de la construction d'un tableau.

- ▶ **Nous proposons l'expérimentation de l'abaissement du taux d'IPP nécessaire** à la reconnaissance d'une maladie professionnelle à 10 % voire de sa suppression (pages 82, 83) afin d'augmenter le nombre des dossiers éligibles tout en laissant inchangées les autres conditions.

Deux informations pour bien comprendre cette proposition :

1. Un taux abaissé à 10 ou à 0 % pourrait être applicable à toutes les pathologies (même si le rapport ne le propose que pour les seules maladies psychiques).
 2. Et un rappel : il n'y a pas de taux d'IPP minimal dès lors que la pathologie relève d'un tableau de maladie professionnelle.
- ▶ Nous pensons qu'une fois définis les prérequis rappelés dans le rapport, l'intégration de nouveaux tableaux liés aux maladies psychiques devrait être possible, et reste ainsi une perspective à terme.

En faisant la proposition d'abaisser le taux d'IPP, nous sommes conscients du risque réel de surcharge des CRRMP.

- ▶ D'où notre proposition de renforcer dès maintenant leurs moyens, notamment en dédoublant les comités les plus chargés (page 98).
- ▶ Par ailleurs, nous avons retenu la suggestion visant à renforcer la dimension contradictoire (page 98) de la procédure d'instruction des dossiers de MP par les caisses et les CRRMP.

Quant au coût économique et social du burn out, il est certainement considérable même s'il peine à être quantifié, faute de définition.

- ▶ Pour exemple, une étude multi-partenariale avait évalué le coût du stress au travail entre 1,9 et 3 milliards d'euros pour l'année 2007.
- ▶ Une autre étude issue de la commission européenne avançait pour l'Union européenne à 15 membres et pour l'année 2002, la somme de 20 milliards d'euros.
- ▶ En 2009, le rapport de l'agence européenne pour la sécurité et la santé au travail estimait que 50 à 60 % des journées de travail perdues dans l'Union européenne ont un lien avec le stress au travail.

Ayons toujours à l'esprit le coût économique et social astronomique de l'ensemble des maladies mentales en France, quelle que soit leur origine. Il a été évalué par la Cour des comptes dans son rapport de 2011 à 107 milliards d'euros, et à 109 milliards d'euros dans une autre étude de 2012.

- ▶ Nous proposons l'évaluation par la commission dite de l'article L. 176-2 du code de la sécurité sociale (page 89) du coût des maladies psychiques liées au travail, coût supporté actuellement par l'assurance maladie.
- ▶ Nous souhaitons également la prise en charge par la branche AT-MP du suivi psychologique à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle (page 95) dès lors qu'il aura été prescrit, dans le droit fil de prises en charge expérimentales ou dérogatoires du suivi psychologique par un psychologue clinicien par l'assurance maladie.

Voilà, mes chers collègues, résumés en quelques minutes les grandes lignes de ce rapport et les propositions que nous vous proposons d'autoriser à publier.

Le burn out : un bon sujet

Le burn out explose et envahit tous les métiers, il envahit également nos consultations de cette thématique, il nous faut rendre compte dans toutes les instances possibles de la société afin que chacun ait une vision réelle de l'impact et des conditions d'émergence de cette pathologie.

Bénéfice secondaire c'est également l'occasion de montrer la richesse et l'originalité de l'intervention du médecin du travail.

Il est également important de rappeler que le syndrome dépressif est déjà inscrit dans les tableaux des brucelloses (24) et du sulfocarbonisme (22) et dire qu'il n'y a pas de dépression dans les maladies professionnelles c'est faux cf. le tableau sur le bromure de méthyle N° 26 au régime général.





Santé mentale : et si on en parlait dans les projets de changement ?

Martine Keryer
Secrétaire nationale CFE-CGC Santé au travail et Handicap

Quelle est votre position sur le sujet ?

Nous constatons que les changements importants au sein des entreprises, de type déménagement de locaux ou plan de réorganisation par exemple, sont anticipés donc plutôt gérés. Par contre, dans le contexte actuel et afin de s'adapter à leur environnement, les entreprises connaissent une multitude de petits changements dans leur fonctionnement quotidien et ce sont ceux-ci qui peuvent avoir des impacts significatifs sur la santé des salariés. Nous le voyons, bien souvent les CHSCT interviennent a posteriori donc trop tard car les entreprises avaient occulté les conséquences de tels changements sur la santé de leurs équipes. Ils doivent donc aussi faire l'objet d'une attention et d'une gestion toute particulière.

De quelle nature sont ces changements et quels peuvent être leurs impacts sur la santé ?

Il peut s'agir de nouveaux outils, comme les logiciels ou de nouveaux modes de collaboration. Par exemple, le télétravail et donc le management à distance tendent à se développer avec les nouvelles possibilités offertes par les systèmes d'information. Cependant, l'impact de ces nouveaux modèles d'organisation, de travail à distance est considérable, notamment en termes de charge émotionnelle et donc de santé du salarié. En effet, l'absence non seulement de proximité mais aussi de communication peut générer stress, dépression, anxiété...

Dans ces nouvelles formes d'organisation du travail, on retrouve aussi la polyvalence, les mails, le travail en zapping,... des méthodes et exigences de travail nouvelles auxquelles les salariés ont parfois du mal à faire face. Ils ont alors naturellement tendance à rallonger leurs journées, à travailler le week-end ce qui va impacter leur équilibre vie privée / vie professionnelle. Et c'est lorsque cet équilibre est rompu que le syndrome d'épuisement professionnel peut survenir.

Comment les entreprises prennent en compte la santé de leurs salariés dans ces changements ?

Pour l'heure les entreprises ont peu conscience de l'impact de ces changements sur la santé de leurs collaborateurs ou quand elles en ont conscience tâtonnent. Elles s'interrogent rarement sur la charge de travail dans la future organisation, qui est pourtant un élément essentiel. Prenez l'exemple de la suspension du projet de réorganisation de la FNAC par la Cour d'appel de Paris. Le motif justement : l'équipe dirigeante avait omis de mesurer la surcharge de travail qu'allait entraîner cette réorganisation et les risques sur la santé, psycho-sociaux notamment.

Alors quels conseils leur apportez-vous ?

Préserver la santé des collaborateurs dans un contexte de changement est devenu un enjeu majeur pour les entreprises. Il est donc impératif qu'elles pensent les projets en amont et mettent en place des mesures de prévention que les directions portent clairement. Et l'une des précautions importantes est de ne pas surcharger les collaborateurs car c'est l'un des principaux facteurs de risque pour leur santé mentale.



Vous parlez de la santé mentale...

En effet, le stress et le burn-out causés par les changements et les nouvelles conditions de travail peuvent avoir des répercussions importantes sur la santé mentale. C'est d'ailleurs un sujet sur lequel nous sommes fortement engagés, et ce depuis longtemps. Nous avons signé l'Accord national interprofessionnel (ANI) sur la Qualité de vie au travail en 2013 qui incitait les entreprises à créer des espaces de discussion autour du travail pour l'ensemble des acteurs de l'entreprise et inciter à « questionner le travail ». Et plus récemment, nous avons signé une nouvelle convention avec l'Agefiph et notre principale action porte sur le handicap psychique. Nous organisons des colloques en région et formons les membres du réseau handicap de notre confédération, sur ce sujet.



Quel rôle propre pour les infirmier(e)s en Santé au Travail ?

Dr Christian EXPERT
Expert confédéral CFE-CGC - Santé - Travail et Handicap

Tout d'abord il faut revenir aux fondamentaux en Santé au travail et ensuite au Code de santé publique et le décret dit infirmier de 2004

Les textes

- ▶ Loi n° 2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi.
- ▶ Loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels.
- ▶ Recommandation HAS DMST - Le dossier médical en santé au travail 2009.
- ▶ Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code.

Quelle est notre mission en santé au travail ???

Article L4622-2 – Missions des Services de Santé au Travail

Les services de santé au travail ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs **du fait de leur travail**. A cette fin, ils :

- 1° Conduisent les actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;
- 2° Conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail, de prévenir **la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail**, de prévenir le harcèlement sexuel ou moral, de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs ;
- 3° **Assurent la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur santé au travail et leur sécurité et celle des tiers, de la pénibilité au travail et de leur âge ;**
- 4° Participent au suivi et contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire.

Article L4622-3- Missions du médecin du travail

Le rôle du médecin du travail est exclusivement préventif. Il consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs **du fait de leur travail**, notamment en surveillant leurs conditions d'hygiène au travail, les risques de contagion et leur état de santé, ainsi que tout risque manifeste d'atteinte à la sécurité des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail.

Réponse

C'est une évidence qu'il convient de rappeler, notre mission n'est pas une mission de prévention de santé publique mais la prévention de la santé du fait du travail : la question de la prévention du cancer du sein, du colon, ou de la prostate n'est pas de la compétence et de la mission des SIST (bémol : pour la prévention du cancer du sein ce n'est pas la palpation des seins qui est dans notre champ mais la prévention du travail de nuit...).

Exit donc le surpoids, le cholestérol, la consommation de 5 fruits et légumes par jour.

Pour l'alcool et les drogues : il s'agit de la consommation sur le lieu de travail, du fait de l'action différée du cannabis se pose la question de l'imprégnation au moment de l'activité professionnelle pour les postes à risques.

Les Actions en santé au travail doivent être retranscrites dans le Dossier Médical en Santé au travail ce qui impacte fortement le contenu de la VIP.

Que dit la Recommandation HAS (le mot Recommandation ne doit pas égarer car les recommandations HAS ont valeur de décrets techniques et S'IMPOSENT aux professionnels de santé.

Extraits

2.1 Définition du DMST

Le DMST peut être défini comme le lieu de recueil et de **conservation des informations socio-administratives, médicales et professionnelles, formalisées et actualisées, nécessaires aux actions de prévention individuelle et collective en santé au travail, enregistrées, dans le respect du secret professionnel, pour tout travailleur exerçant une activité, à quelque titre que ce soit.**

Nous constatons que la HAS ne prend en compte que les données pouvant avoir un intérêt **AVEC LE TRAVAIL.**

Nature des informations	Caractère recommandé ou souhaitable
Identité du médecin du travail	Recommandé
Identité de l'infirmière du travail collaboratrice du médecin du travail	Recommandé
Date et motif de l'examen (examen d'embauche, examen périodique, examen de reprise ou de reprise, examen à la demande du travailleur ou de l'employeur, etc.), qualité du demandeur ^B	Recommandé
Données de l'interrogatoire	
Antécédents médicaux personnels en lien avec un accident de travail, une maladie professionnelle ou une maladie à caractère professionnel (taux d'IPP)	Recommandé
Antécédents médicaux personnels présentant un intérêt pour : - l'évaluation du lien entre l'état de santé du travailleur et le poste de travail - le suivi de la santé du travailleur soumis à certaines expositions professionnelles	Recommandé
Antécédents familiaux présentant un intérêt dans le cadre du suivi de la santé du travailleur	Souhaitable
Données actualisées sur les habitus (alcool, tabac, autres addictions)	Recommandé
Données actualisées sur les traitements en cours (date de début, nom, posologie)	Recommandé
Dans le cas d'expositions professionnelles, notamment à des reprotoxiques, données actualisées sur une contraception en cours, une grossesse	Recommandé
Données actualisées sur le statut vaccinal en lien avec les risques professionnels	Recommandé

Le dossier médical en santé au travail

Existence, motif et durée d'arrêt de travail entre les examens (accident de travail, maladie professionnelle indemnisable, maladie à caractère professionnel, autre motif)	Recommandé
Symptômes - existence ou absence de symptômes physiques ou psychiques - lien possible entre les symptômes et une exposition professionnelle	Recommandé
Informations issues de la consultation des documents médicaux pertinents utiles au suivi du travailleur	Recommandé
Données de l'examen clinique	
Existence ou absence de signes cliniques destinés à évaluer le lien entre l'état de santé du travailleur et le poste de travail actuel	Recommandé
Existence ou absence de signes cliniques destinés à évaluer le lien entre l'état de santé du travailleur et les expositions professionnelles antérieures	Recommandé
Autres données de l'examen clinique	Recommandé
Données des examens paracliniques	
Nature, date, motifs de prescription, résultats et si besoin conditions de réalisation ou motif de non-réalisation des examens paracliniques : - servant d'information de référence en vue du suivi médical du travailleur - destinés à évaluer le lien entre l'état de santé du travailleur et le poste de travail	Recommandé
Nature, date, motifs de prescription, résultats et si besoin conditions de réalisation ou motif de non-réalisation des dosages d'indicateurs biologiques d'exposition	Recommandé
Autres données de santé	
Avis éventuel d'un spécialiste concernant le suivi d'une pathologie spécifique, dans le cadre de l'évaluation du lien entre l'état de santé du travailleur et le poste de travail, ou la recherche d'une contre-indication à un poste de travail	Recommandé

3.2.4 Propositions et avis du médecin du travail

À l'issue des examens médicaux, le médecin du travail informe le travailleur, fait des propositions et rend un avis (tableau 5).

Nature des informations	Caractère recommandé ou souhaitable
Informations délivrées au travailleur par le médecin du travail : - informations sur les expositions professionnelles, les risques identifiés et les moyens de protection - existence ou absence d'une pathologie en lien possible avec une exposition professionnelle - avis médical (fiche d'aptitude ou de suivi médical)	Recommandé
Demande d'avis médical complémentaire ou autre avis	Recommandé
Proposition d'amélioration ou d'adaptation du poste de travail, de reclassement, etc.	Recommandé
Vaccinations prescrites ou réalisées (nature, date, n° de lot)	Recommandé
Modalités de la surveillance médicale (éventuellement postexposition) proposée par le médecin du travail	Recommandé

Question des missions propres de l'infirmière en Santé au Travail

Nous devons donc nous intéresser à la nature des missions propres de l'infirmière définies dans le code de santé publique (intégration du décret de 2004 dit décret infirmier).

Missions propres liées par définition aux missions des services de santé au travail qui ne s'attachent qu'à la relation Santé des travailleurs et travail et depuis la Loi Rebsamen et la Loi Travail à la prévention de la santé et des tiers présents dans l'environnement de travail.

Article R. 4311-3

Relèvent du rôle propre de l'infirmier ou de l'infirmière les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes.

Dans ce cadre, l'infirmier ou l'infirmière a compétence pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il juge nécessaires conformément aux dispositions des articles R. 4311-5 et R. 4311-6. Il identifie les besoins de la personne, pose un diagnostic infirmier, formule des objectifs de soins, met en œuvre les actions appropriées et les évalue. Il peut élaborer, avec la participation des membres de l'équipe soignante, des protocoles de soins infirmiers relevant de son initiative. Il est chargé de la conception, de l'utilisation et de la gestion du dossier de soins infirmiers.

→ Nous voyons donc dans ce premier article, R. 4311-3 que le champ du rôle propre de l'infirmier ne concerne pas la Santé au travail.

Article R. 4311-5

Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes ou dispense les soins suivants visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage :

- 1° Soins et procédés visant à assurer l'hygiène de la personne et de son environnement ;
- 2° Surveillance de l'hygiène et de l'équilibre alimentaire ;
- 3° Dépistage et évaluation des risques de maltraitance ;
- 4° Aide à la prise des médicaments présentés sous forme non injectable ;
- 5° Vérification de leur prise ;
- 6° Surveillance de leurs effets et éducation du patient ;
- 7° Administration de l'alimentation par sonde gastrique, sous réserve des dispositions prévues à l'article R. 4311-7 et changement de sonde d'alimentation gastrique ;
- 8° Soins et surveillance de patients en assistance nutritive entérale ou parentérale ;
- 9° Surveillance de l'élimination intestinale et urinaire et changement de sondes vésicales ;
- 10° Soins et surveillance des patients sous dialyse rénale ou péritonéale ;
- 11° Soins et surveillance des patients placés en milieu stérile ;
- 12° Installation du patient dans une position en rapport avec sa pathologie ou son handicap ;
- 13° Préparation et surveillance du repos et du sommeil ;
- 14° Lever du patient et aide à la marche ne faisant pas appel aux techniques de rééducation ;
- 15° Aspirations des sécrétions d'un patient qu'il soit ou non intubé ou trachéotomisé ;
- 16° Ventilation manuelle instrumentale par masque ;
- 17° Utilisation d'un défibrillateur semi-automatique et surveillance de la personne placée sous cet appareil ;
- 18° Administration en aérosols de produits non médicamenteux ;
- 19° **Recueil des observations de toute nature susceptibles de concourir à la connaissance de l'état de santé de la personne et appréciation des principaux paramètres servant à sa surveillance : température, pulsations, pression artérielle**, rythme respiratoire, volume de la diurèse, **poids, mensurations**, réflexes pupillaires, réflexes de défense cutanée, observations des manifestations de l'état de conscience, évaluation de la douleur ;
- 20° Réalisation, surveillance et renouvellement des pansements non médicamenteux ;
- 21° Réalisation et surveillance des pansements et des bandages autres que ceux mentionnés à l'article R. 4311-7 ;
- 22° Prévention et soins d'escarres ;
- 23° Prévention non médicamenteuse des thromboses veineuses ;
- 24° Soins et surveillance d'ulcères cutanés chroniques ;
- 25° Toilette périnéale ;
- 26° Préparation du patient en vue d'une intervention, notamment soins cutanés préopératoires ;

- 27° Recherche des signes de complications pouvant survenir chez un patient porteur d'un dispositif d'immobilisation ou de contention ;
- 28° Soins de bouche avec application de produits non médicamenteux ;
- 29° Irrigation de l'œil et instillation de collyres ;
- 30° Participation à la réalisation des tests à la sueur et recueil des sécrétions lacrymales ;
- 31° Surveillance de scarifications, injections et perfusions mentionnées aux articles R. 4311-7 et R. 4311-9 ;
- 32° Surveillance de patients ayant fait l'objet de ponction à visée diagnostique ou thérapeutique ;
- 33° Pose de timbres tuberculoniques et lecture ;
- 34° Détection de parasitoses externes et soins aux personnes atteintes de celles-ci ;
- 35° Surveillance des fonctions vitales et maintien de ces fonctions par des moyens non invasifs et n'impliquant pas le recours à des médicaments ;
- 36° Surveillance des cathéters, sondes et drains ;
- 37° **Participation à la réalisation d'explorations fonctionnelles, à l'exception de celles mentionnées à l'article R. 4311-10, et pratique d'examen non vulnérants de dépistage de troubles sensoriels ;**
- 38° Participation à la procédure de désinfection et de stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables ;
- 39° **Recueil des données biologiques obtenues par des techniques à lecture instantanée suivantes :**
 - a) Urines : glycosurie acétonurie, protéinurie, recherche de sang, potentiels en ions hydrogène, pH ;
 - b) Sang : glycémie, acétonémie ;
- 40° **Entretien d'accueil privilégiant l'écoute de la personne avec orientation si nécessaire ;**
- 41° **Aide et soutien psychologique ;**
- 42° Observation et surveillance des troubles du comportement.

Article R. 4311-10 – Pas rôle propre, en participation avec le médecin

L'infirmier ou l'infirmière participe à la mise en œuvre par le médecin des techniques suivantes :

- 1° Première injection d'une série d'allergènes ;
- 2° Premier sondage vésical chez l'homme en cas de rétention ;
- 3° Enregistrement d'électrocardiogrammes et d'électroencéphalogrammes avec épreuves d'effort ou emploi de médicaments modificateurs ;
- 4° Prise et recueil de pression hémodynamique faisant appel à des techniques à caractère vulnérant autres que celles mentionnées à l'article R. 4311-7 ;
- 5° Actions mises en œuvre en vue de faire face à des situations d'urgence vitale ;
- 6° **Explorations fonctionnelles** comportant des épreuves pharmacodynamiques, d'effort, de stimulation ou des tests de provocation ;
- 7° Pose de systèmes d'immobilisation après réduction ;
- 8° Activités, en équipe pluridisciplinaire, de transplantation d'organes et de greffe de tissus ;
- 9° Transports sanitaires :
 - a) Transports sanitaires urgents entre établissements de soins effectués dans le cadre d'un service mobile d'urgence et de réanimation ;
 - b) Transports sanitaires médicalisés du lieu de la détresse vers un établissement de santé effectués dans le cadre d'un service mobile d'urgence et de réanimation ;
- 10° Sismothérapie et insulinothérapie à visée psychiatrique.

En résumé

- ▶ L'infirmière en santé au travail ne peut pas se dissocier des missions du SIST auquel elle appartient **qui ne concernent que le lien avec le travail.**
- ▶ **Le rôle propre de l'infirmière** se cantonne à :
 - ✦ **Ce que nous appelons la bio métrologie** : le poids, la taille, **les examens urinaires, l'examen visuel.**
 - ✦ **La glycémie capillaire.**
 - ✦ **La prise de pression artérielle.**
 - ✦ **Entretien d'accueil privilégiant l'écoute de la personne avec orientation si nécessaire et l'Aide et soutien psychologique.**

A noter

- ▶ **Les EFR et les ECG ainsi que les audiométries sont réalisés en participation avec le médecin et donc ne font pas partie du rôle propre des infirmiers.**
- ▶ **Comme les médecins, les infirmières ne dispensent pas de soins sauf dans le cadre de l'urgence.**

Ayez le reflexe leptospirose...

EXPOSITION
À DES
MAMMIFÈRES
SAUVAGES



EXPOSITION
À DES
MAMMIFÈRES
D'ÉLEVAGE OU
DOMESTIQUES

EXPOSITION
À UNE
EAU SOUILLÉE

La leptospirose

Une maladie infectieuse en recrudescence, reconnue comme une maladie professionnelle potentiellement grave.

En France, le nombre de cas de leptospirose a doublé entre 2012 et 2014 avec aujourd'hui plus d'un cas par jour ^[1].

La leptospirose ressemble à une grippe. Cependant, en l'absence de traitement elle peut s'aggraver et entraîner une hospitalisation notamment dans la forme la plus grave « ictero-hémorragique » ^[2].

Quelles voies de contamination ?

Les leptospires présents dans l'urine des mammifères peuvent pénétrer par les plaies cutanées, les muqueuses (nez, bouche, yeux), ou à travers une peau saine macérée.

Quels facteurs de risque ?

- Présence d'eau douce ou d'humidité
- Présence d'animaux sauvages, dont les rongeurs
- Présence d'animaux de production : bovins, ovins, caprins...

Quelles activités exposées ?

Les activités professionnelles répertoriées dans les tableaux 19A du Régime Général et 5 du Régime Agricole : égouts, travaux publics, d'assainissement, d'entretien des cours d'eau, pisciculture et pêche, plongeurs professionnels...

Quelle responsabilité pour l'employeur ?

Assurer la sécurité et la santé des travailleurs à risque

Par des mesures de prévention collective :

- Lutte contre les réservoirs : limiter la prolifération des rongeurs
- Gestion des déchets...

Par des mesures de protection individuelle ^[3]

- Port des équipements de protection individuels
- Nettoyage et désinfection des plaies protection avec un pansement imperméable
- Sensibilisation du personnel à risque afin d'informer le médecin traitant en cas de signes évocateurs
- La vaccination est recommandée sur avis du médecin du travail, associée aux autres moyens de protection, pour des sujets particulièrement exposés.



Contamination :

- indirecte (contact avec l'eau)
- directe (contact avec les urines)
- de l'environnement par les urines

imaxio

Pour plus d'information
contact@imaxio.com
04 37 65 55 00

La leptospirose un fléau actuel par imaxio

La leptospirose : un enjeu de santé publique émergent nécessitant un plan de prévention adapté

La leptospirose, une maladie infectieuse sous-estimée et potentiellement grave, spécifiquement en ce qui concerne le sérotype Icterohaemorrhagiae.

La leptospirose, un enjeu de santé publique émergent

La leptospirose est une maladie à déclaration non obligatoire et probablement sous-estimée. Dans le monde, plus d'1 millions de cas sévères de leptospirose humaine sont estimés chaque année, dont 60 000 décès ⁽¹⁾.

En Europe, cette zoonose est émergente et la France est un des pays industrialisés qui a l'incidence la plus élevée (1 cas / 100 000 habitants) ⁽¹⁾. Pendant les années 2014-2015, les cas de leptospirose en France métropolitaine ont doublé par rapport aux années précédentes, avec plus de 600 cas, soit plus d'un cas par jour, la plus forte incidence depuis 1920⁽¹⁾. Dans les départements et collectivités d'Outre-Mer, une moyenne de 700 cas de leptospirose par an est observée ⁽¹⁾.

Cette augmentation du nombre de cas de leptospirose serait liée au réchauffement climatique mais aussi aux effets de l'urbanisation grandissante par l'intermédiaire des rats ⁽¹⁾. **La leptospirose est une maladie infectieuse potentiellement grave due à une bactérie de la famille des Spirochètes (Leptospira, Treponema, Borrelia, maladie de Lyme et Syphilis) : le leptospire. L'espèce *Leptospira interrogans* est à l'origine des formes pathogènes et regroupe une vingtaine de sérogroupes⁽²⁾.**

Icterohaemorrhagiae, le sérotype le plus sévère

En France métropolitaine, le sérotype Icterohaemorrhagiae est le plus fréquemment incriminé chez l'Homme, dans les formes les plus graves⁽¹⁾ :

- ▶ La forme Icterohaemorrhagiae est impliquée dans 1/3 ^(1,3) des leptospiroses recensées.
- ▶ Ce sérotype est identifié dans 2/3 des cas graves à l'hôpital en France métropolitaine ⁽⁴⁾, mais aussi dans d'autres régions du monde comme la Nouvelle Calédonie ⁽⁵⁾, et jusqu'à 91 % des cas graves à l'hôpital dans les Antilles ^(6,7). Dans les départements et collectivités d'outre-mer, le sérotype Icterohaemorrhagiae est dominant dans les Antilles (Guadeloupe et Martinique), en Guyane Française, à l'île de la Réunion, en Polynésie Française et Nouvelle Calédonie, à la seule exception de Mayotte où ce sérotype n'est pas présent ⁽¹⁾.

Dans le monde, le sérotype Icterohaemorrhagiae est le plus mortel, avec un taux de mortalité de 13,6 % pour les cas non soignés ⁽⁸⁾.

La leptospirose : due à une bactérie résistante en milieu humide

Cette bactérie est résistante plusieurs mois dans un environnement humide, dans des eaux douces chaudes ou froides, même dans une eau à 4°C ⁽⁹⁾. Elle peut être présente chez de nombreux mammifères :

- ▶ Animaux domestiques (chiens, chevaux...).
- ▶ Animaux d'élevages (porcins, ovins et bovins).
- ▶ Animaux sauvages (rats, ragondins...).

Les rongeurs sont les principaux porteurs de la leptospirose icterohémorragique et sont des porteurs sains. Dans l'organisme hôte, les leptospires vont se multiplier et se propager via le sang vers différents organes comme le foie, les poumons ou les reins. Les bactéries présentes dans les reins sont évacuées dans l'environnement naturel par les urines, contaminant ainsi les sols et les cours d'eau.

La leptospirose : comment la contracte-t-on ?

La transmission peut s'effectuer par :

- ▶ Voies directes : au contact d'animaux morts ou vivants ;
- ▶ Voies indirectes : au contact de l'eau souillée par les urines d'animaux contaminés.

Les leptospires peuvent pénétrer au travers de plaies, de muqueuses (oculaires, buccales, nasales, ...) et même d'une peau saine macérée.

La leptospirose : une maladie difficile à diagnostiquer

Après une phase d'incubation de 7 à 12 jours voire 1 mois, l'expression clinique se manifeste par un syndrome pseudo-grippal avec possibilité de symptômes méningés laissant supposer plusieurs maladies. Il est donc difficile de diagnostiquer cette maladie ⁽²⁾. Les cas graves évoluent vers une défaillance multi-viscérale potentiellement mortelle, caractérisée par une insuffisance rénale, des hémorragies viscérales et un ictère, tout ceci pouvant entraîner une hospitalisation, jusqu'aux soins intensifs en réanimation ^(1,10). C'est pourquoi, il est important de rechercher les activités à risque dans le but d'orienter le diagnostic le plus rapidement possible et d'offrir un traitement efficace avant une multiplication des atteintes.

La leptospirose : une maladie professionnelle et de loisirs

La leptospirose est reconnue comme maladie professionnelle et est inscrite au tableau 19A du régime général et 5 du régime agricole ^(11,12). Liste non exhaustive de professions à risque :

- ▶ Professionnels de l'eau et de l'assainissement.
- ▶ Professionnels des travaux publics.
- ▶ Professionnels d'entretien des espaces verts.
- ▶ Professionnels d'encadrement d'activités ou de sauvetage en milieu aquatique (hors domaine maritime).
- ▶ Professionnels en contact avec des mammifères et des rongeurs.

Les études épidémiologiques montrent que plus de la moitié des leptospiroses chez les actifs serait d'origine professionnelle ^(13,14).

La population générale est exposée au risque lors des baignades ou des activités de loisirs en eau douce comme le kayak, le triathlon, la pêche, la chasse, le piégeage...

La leptospirose : comment se protéger ?

La prévention ⁽¹⁰⁾ en milieu professionnel est un point majeur. Prévention collective ⁽¹⁶⁾ : Lutter contre les réservoirs : limiter la prolifération des rongeurs, gestion des déchets, identifier des zones spécifiques et assurer la collecte des déchets régulièrement.

Prévention individuelle ⁽¹⁶⁾ :

- ▶ Port des équipements de protection adaptés à l'activité (bottes, combinaison, lunettes de protection).
- ▶ Éviter tout contact des mains souillées avec les yeux, le nez ou la bouche.
- ▶ Désinfecter et protéger les plaies cutanées.
- ▶ Vaccination des sujets exposés. L'utilisation doit être définie sur la base des recommandations officielles sur l'évaluation du médecin.

La leptospirose : obligation légale de protection du salarié

La leptospirose est reconnue comme maladie professionnelle :

- ▶ Dans le monde par l'Organisation Internationale du Travail.
- ▶ En Europe par la Directive Européenne 2000/54/CE (JOCE L. 262 du 17/10/2000).
- ▶ En France par les tableaux 19A du Régime Général et 5 du Régime Agricole de la Sécurité Sociale ^(11,12).

L'employeur a une obligation de sécurité de résultats, et pas seulement de moyens, ce qui signifie qu'il doit assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des salariés selon l'article L4121-1 du Code du Travail. En cas de manquement, dans les cas les plus extrêmes, l'employeur risque :

- ▶ Jusqu'à 534 000€ de renchérissement du compte entreprise AT/MP à rembourser à la sécurité sociale ⁽¹⁷⁾.
- ▶ Jusqu'à 5 ans d'emprisonnement ⁽¹⁸⁾ assortis d'une amende pour l'équipe dirigeante en cas de négligence, manquement à une obligation de sécurité ou faute inexcusable, causant un dommage au salarié.

Même en l'absence de maladie, certaines sociétés ont été condamnées pour ne pas avoir pris les mesures suffisantes de protection de leurs employés potentiellement à risque de leptospirose. Ces dernières années, au moins une demi-douzaine de cas portés devant les tribunaux se sont soldés par des indemnités versées allant jusqu'à 23 000€ ⁽¹⁹⁾. Les plaignants n'avaient pas nécessairement contracté la maladie.

Dans le cadre de la nouvelle loi travail et du décret n°2016-1908 publié en décembre 2016, les personnes exposées aux agents biologiques de type 2 dont fait partie la leptospirose devront être vus par un professionnel de santé au travail :

- ▶ **Lors d'une visite initiale qui devra être réalisée avant la prise de poste (Visite d'Information et de Prévention).**
- ▶ **Au cours des visites médicales périodiques à programmer au maximum tous les 5 ans et à adapter selon les besoins (application d'un schéma vaccinal par exemple).**

Pour plus d'information : leptospirose@imaxio.com / <http://www.imaxio.fr/leptospirose.html>

Références

- (1) Filleul L. et al. ; Santé Publique France - La leptospirose dans les régions et départements français d'outre-mer; Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire ; 4 avril 2017 ; numéro 8-9.
- (2) Adler B. (Ed) *Leptospira and Leptospirosis, Current Topics in Microbiology and Immunology* Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015; 387: 1-293. DOI 10.1007/978-3-662-45059-8.
- (3) M. Picardeau, Rapport annuel d'activité du CNRL 2015.
- (4) Estavoyer JM et al., « Leptospirose en Franche-Comté : données cliniques, biologiques et thérapeutiques. Médecine et maladies infectieuses »; Septembre 2013: pages 379-385.
- (5) S.Tubiana, «Risk Factors and Predictors of Severe Leptospirosis in New Caledonia» *PLoS Negl Trop Dis.* 2013 Jan; 7(1): e1991.
- (6) P. Hochedez, «Factors Associated with Severe Leptospirosis», *Martinique 2010–2013*, *Emerg Infect Dis.* 2015 Dec; 21(12): 2221–2224.
- (7) Herrmann-Storck C. et al. Severe Leptospirosis in Hospitalized Patients, Guadeloupe. *Emerging Infectious Diseases* 2010; 16(2): 331-334. doi: 10.3201/eid1602_030139.
- (8) Andrew J. Taylord. « A Systematic Review of the Mortality from Untreated Leptospirosis. *PLoS Negl Trop Dis.* »; Juin 2015.
- (9) G. André-Fontaine, «Waterborne Leptospirosis: Survival and Preservation of the Virulence of Pathogenic *Leptospira* spp. in Fresh Water. »*Curr Microbiol.* 2015 Jul;71(1):136-42.
- (10) Hartskeerl et al, Emergence, control and re-emerging leptospirosis: dynamics of infection in the changing world, 2011, *Clinical Microbiology and Infection*, vol 17: 494-501.
- (11) Décret n° 2009-1194, Journal Officiel du 07/10/2009 (Code de la Sécurité Sociale).
- (12) Décret n° 2007-1121 du 19/07/2007 (Code de la Sécurité Sociale).
- (13) Baranton G., Postic D. Centre National de Référence des leptospires, Institut Pasteur Paris, Synthèse La leptospirose en France de 2001 à 2003 : 1-8.
- (14) Watrin M. Étude descriptive des cas de leptospirose diagnostiqués en Normandie sur la période 2010-2014. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2016: 1-28.
- (15) Avis du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique en France relatif aux recommandations pour la prévention de la leptospirose dans la population générale (séance du 30 septembre 2005).
- (16) Avis du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique en France relatif aux recommandations pour la prévention de la leptospirose en cas d'activité professionnelle à risque (séance du 18 mars 2005).
- (17) J.O. du 23.11.2016 Texte 19 sur 113.
- (18) Code Pénal – Article 221-6.
- (19) Cass. Soc. 14.10.2011 : n° 11/01292.



BULLETIN D'INSCRIPTION

12^{ème} Journée nationale des IPRP de SST
Vendredi 16 juin 2017
Paris 14^{ème} - FIAP Jean Monnet

« *Intervenir ... et après ?* »

INFORMATIONS PARTICIPANT

NOM :

PRENOM :

FONCTION :

Nom du Service de Santé au travail :
(ou de l'entreprise)

Adresse :

Téléphone :

Email :

S'inscrit et adresse un chèque à l'ordre de l'AFISST de :

Avant le 01/05/17	A partir du 01/05/17	
<input type="checkbox"/> 80 €	<input type="checkbox"/> 100 €	Adhérent de l'AFISST *
<input type="checkbox"/> 110 €	<input type="checkbox"/> 130 €	Non adhérent
<input type="checkbox"/> 40 €	<input type="checkbox"/> 60 €	Etudiant ou demandeur d'emploi (joindre un justificatif)
<input type="checkbox"/> 40 €		Communicant

Paiement par virement : IBAN FR76 3000 3012 2000 0372 6934 370

Bulletin et règlement à renvoyer avant le 7 juin 2017 à l'adresse suivante :

AFISST
27 impasse de Pondichéry
83200 TOULON

* adhésion annuelle de 15 € (voir conditions sur le site internet)

Plus d'informations sur notre site : www.afisst.fr



Syndicat Général des Médecins et Professionnels
des Services de Santé au Travail

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) :

Mme M.

Nom Prénom.....

Adresse.....

Codepostal..... Commune.....

Ligne directe de bureau..... N° Siret (obligatoire).....

Tél. domicile..... Portable.....

Email.....

ETABLISSEMENT

Profession..... Fonction.....

Etablissement..... Dated'entrée.....

Service.....

Adresse.....

Codepostal..... Commune.....

Nbre de salariés..... Nom du Délégué Syndical (le cas échéant).....

EMPLOYEUR :

Adresse.....

Code postal..... Commune.....

OPCA (par ex. UNIFAF, ACTALIANS, ANFH).....

Caisse Retraite..... Caisse Retraite Cadre.....

Tarif des cotisations 2017

Médecins du Travail :

1 - Actifs : 243 euros

2 - Retraités : 122 euros

3 - Retraités en activité : 243 euros

4 - Nouveaux adhérents : 122 euros

5 - Internes : 122 euros

Autres membres équipe de Santé au Travail

1 - Actifs : 163 euros

2 - Retraités : 82 euros

3 - Retraités en activité : 163 euros

4 - Nouveaux adhérents : 82 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.

Modalités de paiement :

Soit par chèque à l'ordre de : CFE-CGC Santé au Travail

Soit en remplissant une demande de prélèvement.

Une attestation fiscale à joindre à votre déclaration de revenus 2017 vous sera adressée après paiement de votre cotisation.

Santé au Travail CFE-CGC

39 rue Victor Massé 75009 Paris

Tél : 01 48 78 80 41 – Courriel : santeautravail@cfecgc-santesocial.fr

Ale





MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE
ET DES FINANCES

RECRUTE DES MÉDECINS DE PRÉVENTION pour les départements suivants :

03 - ALLIER	28 - Eure-et-Loir	53 - MAYENNE	79 - DEUX-SÈVRES
09 - ARIÈGE	37 - Indre-et-Loire	56 - MORBIHAN	81 - TARN
10 - AUBE	38 - ISÈRE	59 - NORD	84 - VAUCLUSE
14 - CALVADOS	40 - LANDES	60 - OISE	87 - HAUTE-VIENNE
17 - CHARENTE-MARITIME	43 - HAUTE-LOIRE	61 - ORNE	91 - ESSONNE
18 - CHER	44 - LOIRE-ATLANTIQUE	62 - PAS-DE-CALAIS	93 - SEINE-SAINT-DENIS Noisy-le-Grand, Pantin
19 - CORRÈZE	45 - LOIRET	68 - HAUT-RHIN	94 - VAL-DE-MARNE
22 - CÔTE D'ARMOR	48 - LOZÈRE	69 - RHÔNE	973 - GUYANE
23 - CREUSE	50 - MANCHE	75 - PARIS	
25 - DOUBS	52 - HAUTE-MARNE	78 - YVELINES - Montigny-le-Bretonneux	

- 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 :

- CDI à temps complet ou incomplet.
- Conditions de recrutement attractives (Reprise d'ancienneté, grille spécifique de rémunération revalorisée annuellement,...).
- Accès aux prestations sociales.
- Formation professionnelle continue régionale et nationale.
- Possibilité de recrutement en cumul emploi/retraite.

Dans certains départements, possibilité de recruter un collaborateur médecin selon le dispositif prévu par le décret n°82-453 modifié.
Pour plus d'informations, nous contacter.

Notre réseau santé et sécurité au travail :

- 1 médecin coordonnateur national, 13 coordinations régionales composées de médecins de préventions et d'infirmières ;
20 inspecteurs santé et sécurité au travail et un pôle d'ergonomes coordonnés nationalement.

Contacts au niveau national :

Mme Christine PIGEON - Responsable du recrutement secteur médecine de prévention - 01 57 53 21 32 - christine.pigeon@finances.gouv.fr
Mme Sandrine MARCHEBOUT - Gestionnaire du secteur médecine de prévention - 01 57 53 21 27 - sandrine.marchebout@finances.gouv.fr
Docteur LEMAITRE-PRIETO - Médecin coordonnateur national - 01 57 53 21 42 - monique.lemaitre-prieto@finances.gouv.fr



Le Ministère de la Défense Recrute

DES MEDECINS DE PREVENTION

SECTEURS CONCERNES :

Temps partiel :

- Postes vacants pour Bourges, Mourmelon, Istres-Salon de Provence.
- Postes disponible à l'été 2017 pour Toulon.

Diplôme exigé :

CES, DES en médecine du travail ou titres équivalents.

Conditions de travail attractives : infrastructure, diversité d'activités, infirmière en santé au travail, environnement structuré, autonomie, effectif à soutenir, travail en réseau avec les autres médecins de prévention du ministère.

Contact pour BOURGES :

Docteur Marie-Hélène POASEVARA

Centre de Médecine de Prévention des Armées pour la Région Ouest
02 23 44 55 86 - marie-helene.poasevara@intradef.gouv.fr
02 98 22 04 30 - Secrétariat - jean-luc.lomenech@intradef.gouv.fr

Contact pour MOURMELON :

Docteur Laurent GERAUT

Chef du Centre de Médecine de Prévention des Armées de Metz
03 87 15 41 87 - laurent.geraut@intradef.gouv.fr
03 87 15 58 21 - Secrétariat - elysine.jurado@intradef.gouv.fr

Contact pour TOULON et ISTRES-SALON DE PROVENCE :

Docteur Philippe MOULIN

Chef du Centre de Médecine de Prévention des Armées de Toulon
04 22 42 58 19 - philippe5.moulin@intradef.gouv.fr
04 83 16 28 06 - Secrétariat - stephanie.fleury@intradef.gouv.fr





Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE LA JUSTICE

RECHERCHE

MEDECINS DE PREVENTION

**MINISTERE DE LA JUSTICE SECTEURS
VACANTS**

Temps partiel :

Ain, Allier, Cantal, Charente, Charente Maritime, Cher, Côtes D'Armor, Creuse, Eure
Eure et Loir, Essonne, Hautes Alpes, Haute Corse, Haute Loire, Indre, Lille, Loire
Maine et Loire, Morbihan, Moselle, Nièvre, Orne, Paris, Saône et Loire, Seine et Marne
Vendée, Vienne, Yonne.

Temps plein :

Essonne : Fleury Mérogis, Paris, Rhône.

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

Envoyer CV à :

Docteur Nadine Tran Quy

Tél. : 01 70 22 90 11 ou 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





Etablissement de référence en neurosciences et santé mentale, siège du Groupement Hospitalier de Territoire Paris Psy-Neuroscience, situé à 10 minutes du RER Denfert Rochereau et à 3 minutes de la ligne 6 du métro.



Le Centre Hospitalier Sainte-Anne (Paris 14^{ème}) Recrute

MEDECIN DE SANTE AU TRAVAIL (H/F)

A temps plein ou à temps partiel

Pour compléter l'équipe du service de santé au travail composée d'un médecin à temps partiel, de 3 infirmiers et d'une secrétaire médicale. Dans des locaux récemment rénovés.

Travail en pluridisciplinarité avec les autres acteurs internes de la santé au travail du Centre Hospitalier Sainte-Anne (service social du personnel, psychologue du personnel, référente handicap, conseillère en prévention des risques professionnels).

Recrutement en CDI avec ancienneté reprise et rémunération en référence à la grille des praticiens hospitaliers.

Profil recherché : médecin de santé au travail titulaire du DES de médecine du travail ou du CES de médecine du travail, ayant si possible une expérience en établissement public de santé.

Candidature à adresser à :

Madame Marie-Cécile MOCELLIN – Directrice des Ressources Humaines du Centre Hospitalier Sainte-Anne
1, rue Cabanis – 75014 PARIS – drh@ch-sainte-anne.fr – 01 45 65 77 62/73 05

G R O U P E



MEDECIN DU TRAVAIL ET DE PREVENTION à la CAISSE DES DEPOTS

Au sein de la Caisse des dépôts, établissement financier public, vous exercez l'activité de Médecin du travail et de prévention.

Vous rejoignez une équipe de 2 médecins et 4 infirmiers. Vos principales missions seront :

- D'assurer, avec l'assistance d'infirmières du service, la surveillance médicale des collaborateurs quel que soit le statut, public ou privé.
- De travailler en pluridisciplinarité avec les autres acteurs de la santé au travail (psychologues du travail, mission handicap, service social, ergonomes, assistants de prévention).
- De participer au CHSCT, aux groupes de travail.
- De mettre en place des actions de prévention des risques professionnels.

Titulaire du CES ou DES, vous occuperez un poste à temps plein.

Vous serez sous contrat de droit public à durée indéterminée (CDP).

Votre rémunération sera calculée en fonction de votre ancienneté dans l'activité de médecin et de médecin du travail et de prévention. Vous bénéficierez de la prime d'intéressement, versée à tous les personnels de la CDC (versement année N+1).

Vous interviendrez sur les sites de la CDC du 56 rue de Lille pour une partie et du 12 avenue Pierre-Mendes France (Paris 13^{ème}) pour l'autre partie de votre temps de travail.

Claudette Trambouze : Direction des Ressources humaines
Tél. : +33 (0) 1 58 50 34 55 - Claudette.trambouze@caissedesdepots.fr





Grand Hôpital de l'Est Francilien

**GRAND HÔPITAL DE L'EST FRANCILIEN
MEAUX, MARNE-LA-VALLÉE,
COULOMMIERS**

Le Grand Hôpital de l'Est Francilien (GHEF) est un nouvel établissement né le 1^{er} janvier 2017, de l'union de 3 établissements MCO du Nord Seine-et-Marne : les centres hospitaliers de Coulommiers, de Meaux, et de Marne-la-Vallée. Une expérience écrite et construite sur ces 12 dernières années, dont la collaboration, la co-construction, et l'implication de tous en ont été les piliers.

Ces 15 pôles et fédérations de territoire constituent un établissement fusionné de premier plan, le plus grand hôpital français hors CHU, avec un budget annuel d'un demi-milliard d'euros.

Le Grand Hôpital de l'Est Francilien regroupe aujourd'hui 5 structures (hors sites extra-hospitaliers) sur les communes de Coulommiers (Sites Abel Leblanc et René Arbeltier), de Jossigny (site de Marne-la-Vallée) et de Meaux (sites Orgemont et Saint-Faron). Il est composé de 2 000 lits et places, répartis sur 130 services de soins et unités médicales dans lesquels exercent 850 médecins et 5 200 autres professionnels de santé.

RECRUTE

MEDECIN DU TRAVAIL

Ses missions principales :

• Réaliser un suivi de la santé des personnels (prévention, diagnostic) avec l'aide d'une équipe multi-site • Déterminer l'aptitude au poste de travail • Fournir un avis médical sur les risques professionnels • Participer aux améliorations pour la prévention des risques au poste de travail et à son environnement • Doctorat de médecine • DES ou CES de médecine du travail.

Adresser une lettre de motivation et un curriculum vitae à :

Mme HOSQUET-BARRIERE
Coordonnateur du Pôle Ressources Humaines,
Projet Social et Organisations des Soins
Centre Hospitalier de Meaux
6-8 rue Saint-Fiacre - BP 218 - 77104 MEAUX Cedex
et par email : mchosquetbarriere@ghef.fr



LE CENTRE HOSPITALIER DE CHATEAUROUX-LE BLANC RECHERCHE UN MEDECIN DU TRAVAIL (H/F)

Descriptif : Le centre hospitalier de CHATEAUROUX-LE BLANC (Indre - 36) est situé à 2 heures de PARIS par le train, 1 heure 30 de TOURS, LIMOGES et POITIERS par voiture.

Effectif du personnel : 2 200 agents (1 800 sur le site de CHATEAUROUX et 400 sur le site du BLANC).

Compétences professionnelles :

Formation : Formation initiale de docteur en médecine, avec CES, DES de santé au Travail, ou autre diplôme qualifiant souhaité • En l'absence de DES, l'établissement s'engage à vous former.

Connaissances : Connaissances du fonctionnement général des établissements de santé, et des principales réglementations en matière de couverture sociale (code du Travail, statut de la fonction publique).

Qualités personnelles :

• Autonomie • Discrétion • Capacités de négociation.

Contrat : attaché, PH temps plein, praticien contractuel.

Rémunération : négociable

Site internet de l'établissement www.ch-chateaux.fr

Contact :

Adresser les candidatures (C.V. + lettre de motivation) à :

Centre hospitalier de CHATEAUROUX-LE BLANC - DRH

216, avenue de Verdun

BP 585 - 36019 CHATEAUROUX CEDEX

Tél. : 02 54 29 60 21

Fax : 02 54 29 65 15

Mail : recrutement@ch-chateaux.fr



Le groupe EDF est l'un des acteurs principaux du marché européen et international de l'électricité. Leader de l'énergie, présent sur tous les métiers de l'électricité, de la production jusqu'au négoce et aux réseaux et sur la chaîne du gaz naturel, le groupe compte plus de 160 000 salariés à travers le monde.

En France, le groupe EDF a mis en place des services de santé au travail et développé une expertise médicale pour préserver la santé des salariés et des prestataires.

Etre médecin du travail au sein du groupe EDF, c'est rejoindre un collectif de 160 médecins et de 250 infirmier(e)s. Le service Santé au Travail du Centre Nucléaire de Production d'Electricité de Dampierre en Burly est composé de 3 médecins, 1 infirmier(e) chef, 2 assistantes médicales et 6 infirmiers.

Dans ce cadre EDF recrute un(e) médecin du travail (h/f) Poste basé à Dampierre en Burly (45)

Au sein du service Santé au travail du CNPE, vous assurez le suivi médical du personnel du CNPE (500 salariés par Médecin) et vous contribuez à l'amélioration des conditions d'hygiène, de la sécurité et des conditions de travail.

Pour ce faire, vous :

• Réalisez les visites médicales périodiques, les visites systématiques d'embauche et de reprise du travail • Participez à la définition et à la mise en œuvre des actions de prévention pour l'ensemble des salariés • Contribuez au suivi des chantiers d'arrêt de tranche • Apportez aux représentants de la direction, aux représentants du personnel et aux salariés, informations et conseils pour tout ce qui concerne les conditions de travail, l'hygiène et la sécurité, l'adaptation des postes de travail et plus généralement la santé au travail • Vous assurez les premiers gestes en cas de secours aux blessés et contribuez à l'organisation du Plan d'Urgence Interne et aux formations des secouristes.

Profil souhaité

De préférence, titulaire du CES ou DES de médecine du travail complété par DU de radioprotection. Toutefois, si le CES/DES et/ou le DU radioprotection ne complète(nt) pas votre métier de docteur en médecine, il est possible d'entreprendre cette/ces formation(s) dès votre embauche. Vous serez alors, médecin collaborateur et vous devrez en parallèle de vos études, assurer un certain nombre d'activités.

En outre, Vous avez su démontrer vos qualités relationnelles et votre sens du contact.

Autonome, réactif(ve), disposant de capacités de synthèse et d'analyse rapide d'une situation, vous savez vous organiser pour piloter votre activité et décider. Doté(e) d'une réelle capacité à fédérer, vous disposez d'une vraie aisance pour communiquer qui vous permet de vous adapter à tout type d'interlocuteur.

Comme toute offre déposée sur ce site, et conformément aux engagements pris par EDF au sein de son accord en faveur de l'accueil et de l'intégration des personnes en situation de handicap, cet emploi est ouvert à toutes et à tous.



Pour postuler : Sur site www.edf.fr/edf-recrute / Référence : C16-ME-1122

[https://www.edf.fr/detail/offre/34df1dc3e48fae2cae12b12b2cb01a?search\[profil\]=rW/%2BMXDZgicCwrXDzSvp694%3D&search\[currentPath\]=/page_entity/345/&search\[specialty\]=rW/%2BMXDZgicCwrXDzSvp7NwauA%3D%3D](https://www.edf.fr/detail/offre/34df1dc3e48fae2cae12b12b2cb01a?search[profil]=rW/%2BMXDZgicCwrXDzSvp694%3D&search[currentPath]=/page_entity/345/&search[specialty]=rW/%2BMXDZgicCwrXDzSvp7NwauA%3D%3D)



Le CHU recrute **un médecin du travail (h/f)** en CDI à temps plein ou temps partiel.



Ce médecin, intégré à une équipe pluridisciplinaire de 5 médecins du travail, 1 ergonome, 1 psychologue, 3 IDE et 3 secrétaires, aura les missions suivantes :

- Assurer le suivi du personnel médical et non médical.
- Participer à l'évaluation des risques professionnels, à leur prévention et à l'élaboration du document unique d'évaluation des risques.
- Participer aux CHSCT, aux réunions en relation avec l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail.
- Participer au reclassement professionnel.
- Conseiller l'encadrement, les agents et leurs représentants en ce qui concerne les conditions de travail, l'hygiène et la sécurité, l'information sanitaire, la protection des agents contre l'ensemble des nuisances et des risques d'accident de service ou de maladie professionnelle.

Profil exigé :

- Docteur en Médecine et titulaire du CES ou du DES en Médecine du Travail.
- Ou bien Médecin Collaborateur.

Le poste est à pourvoir dès que possible.

**Des renseignements supplémentaires peuvent être demandés à : Madame GUERRAZ
Directrice des Ressources Humaines,
au 05 49 44 39 79 (secrétariat).**



SANTÉ ET TRAVAIL 06 Service de santé au travail interentreprises

RECRUTE MEDECIN DU TRAVAIL CES/DES ou qualifié - C.D.I. Temps plein ou partiel

Adresser lettre de candidature et CV à :

Santé et travail 06 - CMTI 06
A l'attention de Mme Carole BOISSEAU - Directrice
5 et 7 rue Delille - 06000 NICE
Tél. : 04 92 62 74 62 - E-mail : c.boisseau-direction@cmti06.com



La ville de Fos sur Mer, 800 agents,
située à 50 km
de Marseille et 1^{er} port
de France et de Méditerranée

Recrute 1 Médecin de Prévention Vacataire (H/F)

Volet annuel de vacation : 750 heures.

Vous assurerez :

- Les visites médicales du personnel.
- Les visites de pré reprise.
- Les visites de postes.
- La participation au comité « alcool ».
- La participation aux « protocoles RPS ».
- La participation au Comité Hygiène Sécurité et Conditions de Travail.

Renseignements :

Mme Stéphanie BRIOUT - Directrice des Ressources Humaines - Tél : 04 42 47 70 55

Envoyer lettre de candidatures + CV à :

M. le Maire - avenue René Cassin - BP5 - 13771 FOS SUR MER CEDEX
Courriel : fos.recrutement@mairie-fos-sur-mer.fr



1 MÉDECIN DU TRAVAIL (H/F)
Catégorie A - Fonctionnaire ou contractuel ou vacataire

Rémunération fondée sur la convention collective du personnel des services interentreprises de médecine du travail (CISME).

Missions du poste :

- Sous l'autorité de votre supérieur hiérarchique, vous serez chargé(e) de :
- Conseiller l'Autorité Territoriale, les agents et leurs représentants, sur le milieu professionnel et participer à l'évaluation des risques professionnels.
 - Réaliser la surveillance médicale professionnelle des agents de votre secteur.
 - Conseiller l'Autorité Territoriale sur les préventions des risques professionnels.
 - Participer à des actions de prévention en santé au travail.

Activités principales

- Assurer la surveillance médicale d'agents (examens cliniques, examens complémentaires, vaccinations professionnelles, information des risques professionnels et des moyens de protection), à l'embauche puis lors de visites systématiques, à la reprise du travail après maladie, accident de travail voire en pré-reprise, à la demande de l'agent ou de l'Autorité Territoriale, et à chaque fois que le médecin le juge nécessaire, en vue de proposer des aménagements de poste, adaptés à l'état de santé des agents.
- Conseiller l'Autorité Territoriale sur les projets de construction et d'aménagements importants des bâtiments, projets liés au développement de

nouvelles technologies ou à l'utilisation de produits et substances dangereuses.

- Réaliser des visites de locaux, ateliers, bureaux en vue d'évaluer les risques et les conditions de travail, demander la réalisation de prélèvements et analyses afin de proposer des mesures de prévention individuelles et collectives et établir les fiches de risques.
- Participer au CHS, avec voix consultative et présenter son rapport annuel d'activités.

Compétences requises :

- Respecter le Code de Déontologie (diplôme d'Etat).
- Connaître la législation de la médecine professionnelle et la législation de la médecine statutaire (Qualification Santé au Travail souhaitée).
- Connaître l'organisation de l'Institution Départementale et ses procédures.
- Déplacements.
- Maîtriser l'entretien médical et les pratiques professionnelles.
- Suivre la formation médicale continue.
- Participer à une dynamique de projet en Santé et Travail au sein d'une équipe pluridisciplinaire.
- Maîtriser les techniques nécessaires pour exercer les différentes activités.

**Merci d'adresser lettre de motivation, CV à Monsieur le Président du Conseil Départemental du VAR
DRH - Département Gestion des Personnels - Service Emploi
390, Avenue des Lices - BP 1303 - 83076 Toulon Cedex
Tél. : 04 83 95 02 25 - Fax : 04 94 95 02 97 - Mail : elemaire@var.fr**




CHU NÎMES

*Le Centre Hospitalier
Universitaire de Nîmes recrute !*

Médecin du travail

Votre profil nous intéresse !

Pour être un acteur essentiel de la prévention des risques professionnels et participer à la préservation de la santé des agents du CHU de Nîmes, venez rejoindre le service de Santé au Travail.

- Environnement hospitalo-universitaire dynamique (enseignement clinique et théorique, recherche clinique).
- Service de Santé au Travail : 3 médecins, 2 assistantes, 4 infirmières.
- Cellule condition de travail : 1 responsable, 1 ergonome, 1 kinésithérapeute, 1 psychologue, 1 agent administratif.
- Possibilité de donner des cours.
- Chaque médecin est assisté par une infirmière et une secrétaire.
- Projet de service validé.
- Statut : médecin du travail CDI.



Pour candidater, adressez votre CV et votre lettre de motivation à Madame la Directrice générale
Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes
Place du Pr-Robert-Debré - 30029 Nîmes cedex 9
Par mail : direction.recrutement@chu-nimes.fr

Pour tout renseignement contactez : Madame Moraillon, Directrice DROT 04 66 68 30 32
Docteur Filliette, médecin du travail coordonnateur 04 66 68 34 61

INTERMETRA-METRAG Premier Service de Santé au Travail Interentreprises de La Réunion
 - 11 000 entreprises adhérentes employant près de 110 000 salariés
 - 25 Médecins du travail, 6 Ingénieurs HSE, 8 Infirmiers en Santé au Travail, 10 Assistantes en Santé au travail
 - 8 centres fixes, 30 cabinets médicaux permettant d'assurer un service de proximité

Recherche médecins du travail débutants ou confirmés

Pour compléter ses équipes pluridisciplinaires et offrir à ses adhérents un service au plus près des besoins des entreprises et des dispositions réglementaires en vigueur.

Salaire et avantages garantis par contrat de travail supérieurs aux dispositions de la convention collective.

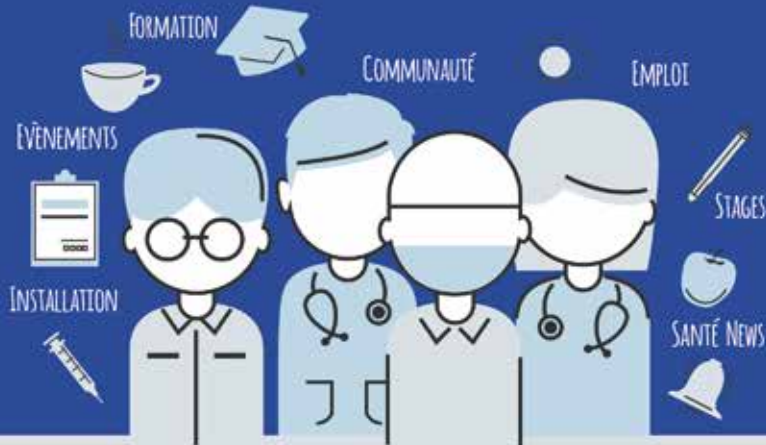


Pour toute demande d'information, contacter le Service :

- par téléphone au 00 262 6 92 15 62 86
- par courriel à gpaillereau@intermetra.asso.fr
- par courrier à INTERMETRA-METRAG, à l'attention du Directeur général
Résidence Halley - 4 rue Camille Vergoz - bât. A - CS 41105 - 97404 SAINT-DENIS CEDEX



INTERMETRA-METRAG - Tél. : 0262 41 42 27 - Fax : 0262 41 60 83 Email : intermetra@intermetra.asso.fr



Réseau
PRO+
Santé

VOTRE RÉSEAU SOCIAL PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ
DES MILLIERS D'OFFRES POUR VOUS



RENDEZ-VOUS SUR WWW.RESEAUPROSANTE.FR
INSCRIPTION GRATUITE



☎ 01 53 09 90 05

✉ CONTACT@RESEAUPROSANTE.FR

www.reseauprosante.fr est un site Internet certifié HONcode

