

La nouvelle loi de Santé au Travail : Un tournant



ESPACE Santé au Travail

N°65

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

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION

Bernard Salengro

COMITÉ DE LECTURE

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

RÉDACTION

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

EDITEUR & RÉGIE PUBLICITAIRE

Réseau Pro Santé
Kamel Tabtab, Directeur
14, Rue Commines - 75003 Paris
Tél. : 01 53 09 90 05
E-mail : contact@reseauprosante.fr
<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.

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.

Accédez directement au site CFE-CGC
Santé au Travail puis téléchargez la revue
par les liens présentés sur la page



www.cfecgc-santetravail.fr

SOMMAIRE

03

EDITORIAL

05

NOUVELLE LOI DE SANTÉ AU TRAVAIL

La nouvelle loi

16

L'ACTU DE LA CFE-CGC

Rentrée sociale : La CFE-CGC sur tous les fronts

19

FORMATION À LA S&ST

Quelle formation à la santé et sécurité au travail en 2030 ?
Un exercice de prospective de l'INRS

23

BULLETIN D'ADHÉSION

24

ANNONCES DE RECRUTEMENT



Anne-Michele Chartier
Présidente Santé Travail CFE-CGC

La loi est là et tout reste à faire pour qu'elle produise les effets positifs attendus : les décrets, l'offre de service et le référentiel. En fonction des publics et des orateurs cette offre est présentée comme intéressante, inutile, voire dangereuse. Chacun y projette, à tort ou à raison, ses désirs et ses inquiétudes. Et j'en conviens, des chausse-trappes peuvent s'ouvrir à tout moment. Personne ne crie victoire, ni les SPST, ni les confédérations syndicales, ni le patronat, tant les textes à venir pourraient influencer dans un sens ou dans un autre. Ainsi les sujets qui inquiètent nos adhérents sont l'évolution vers la santé publique, la délégation de l'animation et de la coordination, la nomination des administrateurs des SPST par les organisations patronales nationales. Les SPST s'interrogent sur l'offre de service (sera-t-elle suffisante sans être trop vaste), sur l'offre complémentaire (va-t-elle supplanter l'offre socle dans certains services peu regardant ?). Présance n'adhère ni au médecin correspondant, ni aux IPA. Sa proposition d'offre socle permet aux SPST de ne rien changer à la situation actuelle. L'UPA et la CGPME craignent d'être encore plus contraint avec le plan de prévention, sans une aide efficace des SPST.

On peut ainsi voir le verre à moitié plein ou à moitié vide. Une chose est certaine, il n'y aura pas d'autre réforme, sauf à faire le constat de la faillite d'un système ce qui remettrait en cause la gouvernance patronale voire la structure associative des SPST. L'immobilisme n'est pas une option non plus, il mène au même constat. Nos devons collectivement concevoir les décrets, l'offre de service et le référentiel avec le même objectif : pérenniser un système de prévention durable au bénéfice des salariés suivis et des employeurs.

C'est dire si l'offre de service et le référentiel sont deux éléments incontournables, voire la pierre angulaire du système de prévention. Ces deux éléments sont à la main des partenaires sociaux.

D'un côté les organisation syndicales et patronales vont négocier pour concevoir une offre socle de qualité au bénéfice de tous y compris des petites entreprises. De l'autre ils vont aider à la rédaction du référentiel qui doit permettre de vérifier que cette offre est réellement servie par les SPST. Les sanctions ajoutées, grâce à la CFE-CGC, verrouillent le système. Dans cet enchaînement logique se dessine la nécessité pour les SPST d'évaluer, de prévoir et d'assurer la ressource nécessaire pour appliquer la réforme. Il ne suffit pas de dire que l'on visite toutes les entreprises tous les 5 ans comme le propose Présance dans son offre socle, il faut qu'un IPRP s'y rende effectivement. Il y a donc pour chaque type d'action de l'offre socle une ressource en professionnel de santé ou IPRP nécessaire. C'est là où le projet de service va devenir intéressant. Le projet va quantifier les actions à réaliser et le nombre de professionnels pour les réaliser, donc le nombre d'embauche à prévoir et en creux l'insuffisance de recrutement. Si le décret concernant les documents à transmettre prévoit aussi la diffusion des comptes des SPST, les vice-présidents et les trésoriers désignés par les organisations syndicales pourront effectivement assurer une gestion des SPST au service de la prévention et non dédié à l'augmentation du patrimoine immobilier. Bref cela peut être, non pas la révolution copernicienne envisagée par C. Lecocq, mais une petite révolution quand même. La transparence financière et organisationnelle a de grandes vertus.



Introduction

Dr Bernard SALENGRO

Expert confédéral santé au travail

Président d'honneur CFE-CGC santé au travail

Président de l'INRS

De nombreux évènements sont survenus depuis la dernière revue, vous trouverez l'actualité syndicale dans l'article sur la conférence de presse de rentrée de la confédération qui traite de sujet qui touchent tous les salariés comme :

- L'évolution de la retraite avec les négociations AGIRRC-ARRCO.
- L'évolution du pouvoir d'achat.
- La compétitivité des entreprises.
- Les compétences.
- L'assurance chômage.
- La financiarisation des entreprises et la montée des risques psychosociaux.
- Le télétravail.
- La confiance en entreprise.

Dans le cadre de la vie de la CFE-CGC il est à noter l'importante progression des effectifs des adhérents à la CFE-CFC qui progresse de 2,49 % entre 2013 et 2021 au taux de 11,92 % alors que dans le même temps les autres confédérations régressent ou stagnent (CFTC à 9,50 % +0,20 %, la CGT-FO à 15,24 % avec une régression de 0,70 %, la CGT à 22,96 % avec une régression de 3,81 % et la CFDT à 26,77 % avec une progression de 0,77 %).

Vous trouverez également un article de M. Malenfer au sujet de la prospective et de la présentation prochaine du résultat de cette mission chargée d'évaluer l'impact des évolutions du travail sur les salariés.

Enfin vous trouverez une analyse de cette nouvelle loi qui explicite beaucoup d'aspects de la mission de 1946 « éviter l'altération de la santé du fait du travail » mais en les explicitant et en instituant un socle d'activité qui sera certifié assure de l'effectivité des actions alors qu'auparavant elles n'étaient que très partiellement développées car pas explicitées par la loi même si elles étaient implicites.

Parmi ces évolutions incontournables mises en avant, lors du séminaire récent organisé par le ministère pour présenter la loi, on pouvait repérer :

- La primauté de la prévention primaire.
- L'importance de l'action vers les TPE et les PME.
- La mise en place de moyens pour la prévention de la désinsertion professionnelle.
- Le dialogue social qui doit être partie prenante.
- L'ouverture vers la santé publique.

Il est dommage que lors de la dernière réunion des syndicats professionnels de la branche avec les représentants de PRÉSANSE la proposition de travailler sur ces axes dans leur concrétisation ait été repoussée du seul fait de l'opposition de syndicats minoritaires (CGT, CGT-FO, SNPST) alors que la CFDT et la CFE-CGC (qui représentent 57 % des voix à eux deux) y étaient favorables. Une occasion d'infléchir le lobbying de PRÉSANSE rejetée par dogmatisme !

La nouvelle loi est arrivée et les premiers décrets suivent, tout ceci pour une application prochaine en 2022.



La nouvelle loi

Dr Bernard SALENGRO

Expert confédéral santé au travail

Président d'honneur CFE-CGC santé au travail

Président de l'INRS

En rouge ce sont les textes nouveaux.

En italique ce sont les commentaires.

En bleu les articles de loi.

La référence des articles est inscrite sans précision sauf si cela ne relève pas du code du travail.

REMETTONS DANS LE CONTEXTE

On était parti d'un texte qui renversait la table le rapport LECOQ.

Rappelons-nous les constats et propositions de ce rapport.

- ❖ Un mille-feuille d'acteurs et d'institutions avec trop de doublons (les SSTI, l'ANACT, l'INRS, les CARSAT, l'ANSES, l'OPPBT, etc. qu'il fallait optimiser dans une autre structure et surtout au niveau des SSTI modifier la gouvernance et la cotisation confiée à l'URSSAF et la création d'une entité unique de prévention avec tous les bouleversements de statuts de fonction et d'effectifs prévisibles.
- ❖ Avec des objectifs par ailleurs intéressants comme une action privilégiée sur la prévention primaire, un effort financier conséquent comparable à celui de l'Allemagne, mettre en place une gouvernance tripartite nationale et régionale, etc.
- ❖ La mise en place d'un guichet unique et une structure régionale rassemblant tous les préventeurs et les détachant des structures de contrôle ou d'assurance.
- ❖ Parmi les propositions il avait été évoqué devant la multiplicité des acteurs et leur manque de coordination une fusion de l'ensemble des services de santé au travail ainsi que de revaloriser l'image du médecin du travail, repenser sa rémunération et revaloriser son statut.
- ❖ Une volonté de simplifier les obligations qui pèsent sur les employeurs avec notamment la suppression du DUERP.
- ❖ Le tout avec des démonstrations parfois approximatives et des enquêtes du type micro-trottoir dont la validité statistique laissait à désirer.

Cela a fait bondir plus d'un acteur et en particulier les acteurs de présance dont la survie devenait problématique. Ainsi est-il spécifié dans ce rapport : « que cette association ne peut, par construction, tenir lieu de pilote national des SSTI. D'une part car son statut et sa gouvernance la situent comme une structure organisée des employeurs et dans ce cadre elle remplit le rôle de négociateur employeur de la convention de branche qui régit les SSTI. ».

Cela a fait bondir également les acteurs des CARSAT et le directeur de la CNAM qui ne voulaient pas quitter leur statut ni modifier leur mode de fonctionnement.

Pourtant ces dysfonctionnements avaient été à de multiples reprises exprimés au travers de rapports et de réformes : qu'on en juge.

- ❖ En 1979 le législateur institue l'obligation du tiers temps devant le constat que les employeurs gestionnaires des services de santé au travail cantonnent les médecins du travail dans leur cabinet médical, préfèrent les y voir constater les dégâts et panser les plaies plutôt que d'aller dans les ateliers faire de la prévention primaire comme la loi de 1946 le leur prescrivait ; « éviter l'altération de la santé... » ce n'est pas constater ni déplorer !!
- ❖ En 1982 il est prescrit que les médecins du travail doivent participer aux travaux du CHSCT, il a fallu l'explicitier alors que cela aurait dû être naturellement compris dans le cadre de la prescription de 1946 « éviter l'altération de la santé... ».
- ❖ En 1989 la périodicité des consultations médicales passe à deux ans.

- Loi du 31 décembre 1991 transposant la directive de juin 1989 et établissant les principes généraux de prévention priorisant la prévention primaire.
- En 2000 (accord du 13 septembre 2000) lors de la refondation sociale initiée par le MEDEF, l'introduction du médecin traitant est repoussé après force tractations et la gouvernance est enfin modifiée avec l'introduction des organisations représentatives des salariés à hauteur d'un tiers des postes au conseil d'administration suite au lobbying de la CFE-CGC.
- En 2002 la pluridisciplinarité entre dans les services de santé au travail, il faut rappeler que la prescription du tiers temps n'est alors pas respectée alors qu'il n'y a pas de manque de médecins du travail à cette époque !! prescription qui au jour d'aujourd'hui n'est toujours pas respectée !!
- EN 2007 sort le rapport CONSO-FRIMAT bilan de la réforme de 2004 qui propose une structuration de l'offre régionale en santé au travail ainsi que des programmes pluriannuels de santé au travail dans l'entreprise.
- Accord du 13 juillet 2008 sur le stress au travail qui cite le médecin du travail comme première ressource.
- En 2008 le rapport du CESE « l'avenir de la médecine du travail » invite à installer une gouvernance au niveau national et régional ! et incite au rapprochement médecine de ville et médecine du travail.
- En 2011 arrivée des infirmiers en santé au travail.
- En 2012 le rapport de la cour des comptes met en évidence l'écart entre le service rendu et les objectifs, la faiblesse des pouvoirs de l'état, un fonctionnement à la recherche d'un nouvel équilibre.
- Accord du 19 juin 2013 sur la qualité de vie au travail.
- En 2016 la périodicité de la consultation médicale passe à quatre ou cinq ans selon la catégorie d'exposition au risque des salariés.
- En 2017 la direction des risques professionnels de la CNAM fait le bilan des CPOM sur 240 services 172 ont été signés et 13 en attente de signature. En citant le peu d'intérêt, l'aspect chronophage et le manque de coordination avec les PRST la conclusion est que c'est difficile à évaluer.
- En mars 2018 norme 45001 sur les systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail.



La phase des partenaires sociaux : l'accord du 9 décembre 2020

Statutairement depuis les travaux dits du Val Duchesse aboutissant à « la charte des droits sociaux fondamentaux des travailleurs » la négociation paritaire doit précéder le travail législatif.

C'est ainsi que les partenaires sociaux ont travaillé avec de multiples rebondissements pour aboutir à un accord en décembre 2020.

Ce qui a permis au travail législatif de s'enclencher rapidement.

Le travail législatif

Le passage à l'assemblée puis au Sénat et à la commission paritaire s'est émaillé de divers amendements et contre amendements dont l'origine était souvent signée de l'association des présidents et directeurs de service.

Dépôt de la loi en 1^{ère} lecture le 23 décembre à l'Assemblée nationale.

Adopté le 17 février 2021.

Audition à la commission du Sénat avril juin 2021.

Texte publié au Journal officiel le 3 août 2021 pour une application au 31 mars 2022.

LE TEXTE DE LOI À GRANDS TRAITES

Évolutions pour les services de santé au travail

Initialement médecine du travail puis services de santé au travail et maintenant SERVICES DE PRÉVENTION ET DE SANTÉ AU TRAVAIL (SPST).

Extension du champ d'intervention des SPST

- 1. Intérimaires** (art L. 1251-22) Ils peuvent être suivis par le SPSTA de l'entreprise utilisatrice avec une convention entre l'entreprise utilisatrice et l'entreprise de travail temporaire.
- 2. Sous-traitants** (art L. 4622-5-1) Ils peuvent être suivis par le SPSTA de l'entreprise utilisatrice avec une convention entre l'entreprise utilisatrice et l'entreprise de travail temporaire.
Pour certaines activités (précision par décret) ce sera assuré de manière conjointe entre le SPST de l'entreprise utilisatrice et le SPST dont dépend le salarié.
- 3. Chefs d'entreprise et travailleurs indépendants**
Le chef d'entreprise qui adhère à un SPST pourra bénéficier de l'offre de service proposée aux salariés (CSS art L. 4621-4).

Missions des SPST

1. Décloisonnement santé au travail et santé publique

Contribution à la réalisation d'objectifs de santé publique afin de préserver, au cours de la vie professionnelle, un état de santé du travailleur compatible avec son maintien dans l'emploi (art L.4622-2).

Participation à des actions de promotion de la santé sur le lieu de travail, dont les campagnes de vaccination et de dépistage aux bénéfices de la pratique sportive et des actions d'information et de sensibilisation aux situations de handicap.

L'article L.4622-2

Les services de santé au travail ont pour mission exclusive principale d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail.

Commentaire

Le changement de qualificatif de la mission changeant de « exclusive » à « principale » ouvre la porte à de nouvelles activités qui ont peu à voir avec la santé au travail !

Ils contribuent à la réalisation d'objectifs de santé publique afin de préserver, au cours de la vie professionnelle, un état de santé du travailleur compatible avec son maintien en emploi.

.....

Participent à des actions de promotion de la santé sur le lieu de travail, dont des campagnes de vaccination et de dépistage, des actions de sensibilisation aux bénéfices de la pratique sportive.

Commentaire

Les risques de déviation sont réels et il y a déjà tant à faire concernant le travail !! et cela ouvre la porte aux tentations mercantiles de certaines directions.

2. Quelles modalités ?

2.1. Offre socle de services

Doit couvrir l'intégralité des missions prévues par le code du travail en matière de :

- Prévention (primaire) des risques professionnels.
- Suivi individuel des travailleurs.
- Prévention de la désinsertion professionnelle.

2.2. Offre complémentaire

Elle comprend des services complémentaires dont le coût et la facturation seront indépendants de l'offre socle (art L. 4622-9-1).

2.3. Communication et publicité du SPSTI vers les adhérents et le CRPST

- De son offre de services relevant de l'offre socle.
- De son offre de services complémentaires.
- Du montant de ses cotisations, la grille tarifaire et leur évolution.
- D'autres documents dont la liste sera fixée par décret.

2.4. Dans le code de santé publique (Article L1434-12)

La communauté professionnelle territoriale de santé est composée de professionnels de santé regroupés, le cas échéant, sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de premier ou de deuxième recours, définis, respectivement, aux articles L. 1411-11 et L. 1411-12 et d'acteurs médico-sociaux et sociaux **ainsi que de services de prévention et de santé au travail**, concourant à la réalisation des objectifs du projet régional de santé.

Les membres de la communauté professionnelle territoriale de santé formalisent, à cet effet, un projet de santé, qu'ils transmettent à l'agence régionale de santé.

3. Aide à l'évaluation et la prévention des risques professionnels (Article L4622-2)

1° bis **Apportent leur aide à l'entreprise, de manière pluridisciplinaire, pour l'évaluation et la prévention des risques professionnels.**

D'améliorer les conditions **la qualité de vie et des conditions de travail, en tenant compte le cas échéant de l'impact du télétravail sur la santé et l'organisation du...**

2° bis **Accompagnent l'employeur, les travailleurs et leurs représentants dans l'analyse de l'impact sur les conditions de santé et de sécurité des travailleurs de changements organisationnels importants dans l'entreprise.**

4. Suivi médical

L'article L. 4624-1 du code du travail est ainsi modifié :

« II. **Les professionnels de santé mentionnés au premier alinéa du I peuvent recourir à des pratiques médicales ou de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication pour le suivi individuel du travailleur, compte tenu de son état de santé physique et mentale. Le consentement du travailleur est recueilli préalablement. La mise en œuvre de ces pratiques garantit le respect de la confidentialité des échanges entre le professionnel de santé et le travailleur.** ».

Le SPST : une gouvernance problématique

1. L'Article L.4622-11. Conseil d'administration composition

Le service de santé au travail est administré paritairement par un conseil composé :

1° De représentants des employeurs désignés par **les organisations représentatives au niveau national et interprofessionnel** parmi les entreprises adhérentes.

Pour les services de prévention et de santé au travail ayant vocation à couvrir un champ n'excédant pas celui d'une branche professionnelle, ces représentants sont désignés par les organisations professionnelles d'employeurs reconnues représentatives au niveau de cette branche. Pour les services de prévention et de santé au travail ayant vocation à couvrir un secteur multi-professionnel, ces représentants sont désignés par les organisations d'employeurs reconnues représentatives au niveau de ce secteur.



2° De représentants des salariés des entreprises adhérentes, désignés par les organisations syndicales représentatives au niveau national et interprofessionnel.

Le président, qui dispose d'une voix prépondérante en cas de partage des voix, ~~est élu~~ **et le vice-président sont élus** parmi les représentants mentionnés au 1. Il doit être en activité.

Le trésorier est élu parmi les représentants mentionnés au 2°.

Les représentants mentionnés aux 1° et 2° ne peuvent effectuer plus de deux mandats consécutifs.

Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret.

Commentaire

L'accord des partenaires sociaux stipulait que les représentants des employeurs seraient nommés par l'organisation nationale comptant ainsi imposer aux directions de services les conceptions prônées au niveau national.

Le premier passage à l'assemblée a vu des amendements téléguidés par l'organisation des directions de service pour stipuler que c'était l'organisation patronale locale. Il faut savoir que la structuration du MEDEF fait que les organisations locales ont une certaine autonomie par rapport au national (on trouve la même structure à la CGT tandis qu'à la CFE-CGC et à la CFDT les structures locales sont beaucoup plus dépendantes du national). De cette autonomie on comprend qu'il est plus facile aux directions de service d'influencer les administrateurs patronaux ! CQFD

Cet amendement a été retoqué au Sénat mais la commission paritaire où domine l'assemblée avec ses députés acquis aux directions de service s'est empressée de le remettre car il y a un enjeu fort de pouvoir !

Dans le même esprit il a été introduit la stipulation que les administrateurs ne pourraient pas faire plus de deux mandats ! Il est clair que l'intention est de diminuer la capacité d'action des administrateurs car lorsque l'on n'est pas dans le bain de la santé au travail et de ses subtilités il faut un minimum de temps pour comprendre et pouvoir influencer le cours des choses et c'est bien cela qui est visé sachant que les administrateurs patronaux qui sont en activité ont d'autres chats à fouetter et que les administrateurs salariés sans protection statutaire ni moyens sérieux auront également du mal à influencer le cours des choses laissant ainsi toute latitude aux directions de service.

2. L'Article L.4622-12. Commission de contrôle composition

Soit d'une commission de contrôle composée pour un tiers de représentants des employeurs et pour deux tiers de représentants des salariés. **Les représentants des employeurs sont désignés par les organisations professionnelles d'employeurs représentatives, dans les conditions prévues au 1° de l'article L. 4622-11, au sein des entreprises adhérentes. Les représentants des salariés sont désignés par les organisations syndicales représentatives au niveau national et interprofessionnel parmi les salariés des entreprises adhérentes. Les représentants des employeurs et des salariés ne peuvent effectuer plus de deux mandats consécutifs.**

Commentaire

Ce texte introduit également une nouveauté par rapport à l'accord des partenaires sociaux car cette stipulation n'avait pas été prévue. Pour les mêmes raisons évoquées précédemment les administrateurs patronaux à la commission de contrôle seront désignés par la structure locale et auront une limite à deux mandats. Les administrateurs salariés désignés par les structures nationales n'auront droit qu'à deux mandats successifs ! c'est plus facile à gérer !

Il est rajouté qu'il est possible d'en référer à la structure régionale ce qui était implicite mais le citer expressément est un progrès. En effet la structure régionale est proche des pouvoirs publics et de la DREETS chargée de l'agrément et en cas de dysfonctionnement de désigner un administrateur provisoire.

3. Article L. 4622-8. L'équipe pluridisciplinaire et le médecin du travail

Les médecins du travail animent et coordonnent, assurent ou **délèguent, sous leur responsabilité, l'animation et la coordination** de l'équipe pluridisciplinaire.

Un décret en Conseil d'État précise les conditions dans lesquelles le médecin du travail peut déléguer, sous sa responsabilité et dans le respect du projet de service pluriannuel, certaines missions prévues au présent titre aux membres de l'équipe pluridisciplinaire disposant de la qualification nécessaire.

Commentaire

On voit dans ce texte les traces des diverses influences, la volonté de pouvoir s'insinuer dans l'orientation des équipes pluridisciplinaires de la part des directions en reléguant le médecin du travail dans son cabinet médical. En contrepoint

l'influence de la CFE-CGC introduisant dans cette assertion, qui est elle aussi une nouveauté par rapport à l'accord national des partenaires sociaux, la notion de responsabilité du médecin et donc de sa prééminence en rapport avec son statut d'indépendance garant éthique pour les salariés. Il est prévu un décret en conseil d'état, reste à en voir les détails car on sait bien que le diable est dans les détails.

4. Le directeur du SPSTI voit ses attributions augmentées (art L. 4622-16)

Il met en œuvre les actions approuvées par le conseil d'administration dans le cadre du projet pluriannuel.

Il prend les décisions relatives à l'organisation et au fonctionnement du service nécessaires à la mise en œuvre des dispositions législatives et réglementaires ainsi que des objectifs et prescriptions du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens et du projet de service pluriannuel.

Commentaire

Aucun rapport avec l'accord national des partenaires sociaux.

Ce fruit du lobbying de l'organisation des directions de service auprès de certains députés est tout à fait remarquable et vient clore en bouquet final les précédents articles limitant la possibilité d'indépendance et d'action des administrateurs ainsi que la tentative de retirer la responsabilité des médecins par rapport à l'équipe pluridisciplinaire en octroyant une considérable augmentation de pouvoir aux directeurs.

Le directeur mettait en œuvre en lien avec l'équipe pluridisciplinaire et sous l'autorité du président, maintenant il prend les décisions !

Le directeur s'occupait des actions approuvées par le conseil d'administration dans le cadre du projet de service maintenant il s'occupe de tout puisqu'il s'occupe du fonctionnement et de l'organisation du service pour les dispositions législatives et réglementaires et plus encore pour le CPOM et le projet de service.



Conditions d'exercice des acteurs du SPST

1. Le médecin du travail

L'Art. L. 4623-3-1. **Le médecin du travail consacre à ses missions en milieu de travail le tiers de son temps de travail. « L'employeur ou le directeur du service de prévention et de santé au travail interentreprises prend toutes les mesures pour permettre au médecin du travail de respecter cette obligation et de participer aux instances internes de l'entreprise et aux instances territoriales de coordination au cours des deux autres tiers de son temps de travail. ».**

Commentaire

Apparue en 1979 et toujours peu appliquée, cette notion fondamentale du tiers temps est promue au niveau des lois (article en L) et donc s'impose avec plus de force dans les services.

De plus, il est bien spécifié que ce tiers temps s'effectue en milieu de travail tandis que les instances internes de l'entreprise ainsi que les instances territoriales de coordination font partie des deux autres tiers de son temps de travail. C'est aller un peu plus dans la logique de prévention primaire et moins dans l'usine à consultation !

2. Le médecin praticien

Le médecin praticien dispose d'une formation en médecine du travail, il peut contribuer, en lien avec le médecin du travail, au suivi médical classique du travailleur (mais pas au suivi médical renforcé) (art L. 4623-1).

Un protocole de collaboration doit être conclu (garanties en termes de formation).

Autorisé que « dans des zones caractérisées par un nombre insuffisant ou une disponibilité insuffisante de médecins du travail pour répondre au suivi médical des travailleurs ».

3. L'infirmier en santé au travail

Il assure les missions qui lui sont dévolues ou déléguées par le médecin du travail, dans la limite des compétences prévues pour les infirmiers par le code de la santé publique (art L.4623-9).

Il a bénéficié d'une formation de diplôme d'État ou disposer d'une autorisation d'exercer.

Il doit avoir eu une formation spécifique en santé au travail ou en suivre une dans les 12 mois qui suivent son recrutement (art L.4623-10).

Commentaire

Le poste est enfin reconnu et cadré au niveau formation.

4. L'auxiliaire médical

La loi introduit la possibilité pour les auxiliaires médicaux d'exercer en pratique avancée en assistance d'un médecin du travail, au sein d'un service de prévention et de santé au travail.

5. SPST % SPSTA

Les services de prévention en santé au travail autonomes (SPSTA) peuvent recourir, par convention, aux compétences des SPSTI (art L. 4622-4 et inversement art L. 4622-8).

Agrément et certification

Agrément pour tous les services de santé et de prévention au travail délivré par l'autorité administrative, après avis du Comité régional de prévention et de santé au travail compétent, pour une durée de cinq ans (art L. 4622-6-1).

Certification pour les services interentreprises (art L. 4622-9-2). Avec l'appui de référentiels, il doit juger :

- ❖ De la qualité des services rendus dans le cadre de l'ensemble socle de services.
- ❖ L'organisation et la continuité du service ainsi que la qualité des procédures suivies.
- ❖ La gestion financière, la tarification et son évolution.
- ❖ La conformité du traitement des données personnelles « RGPD ».
- ❖ La conformité des systèmes d'information et des services ou outils numériques destinés à être utilisés par les professionnels de santé au travail exerçant pour le compte du service de prévention et de santé au travail interentreprises aux référentiels d'interopérabilité et de sécurité.

Les référentiels et les principes qui vont guider l'élaboration du cahier des charges de certification seront fixés par décret, après avis du comité national de prévention et de santé au travail.

Art. L. 4622-9-2-I

En cas de dysfonctionnement grave du service de prévention et de santé au travail interentreprises portant atteinte à la réalisation de ses missions relevant de l'ensemble socle mentionné à l'article L.4622-9-1, l'autorité administrative peut enjoindre son président.

.....

Art. L. 4622-9-2-II

L'autorité administrative peut désigner un administrateur provisoire pour une durée qui ne peut être supérieure à six mois, renouvelable une fois.

C'est l'Art. L. 4622-9-2-II.-

Dans cette catégorie on a pu noter la reprise d'une vieille demande du syndicat CFE-CGC c'est-à-dire la possibilité de nommer un administrateur provisoire indépendant en cas de défaillance des directions de service.

Actions et moyens des SPSTI : Objectif décroisement santé publique /santé au travail

Dossier médical partagé (DMP)

Seul le médecin du travail peut accéder au DMP du travailleur.

Le consentement exprès et l'information préalable du salarié sont nécessaires : possibilités de restreindre l'accès au contenu de son dossier (code santé [art L. 1111-7](#)).

Son refus ne constitue pas une faute et ne peut servir de fondement à l'avis d'inaptitude. Ce refus ne doit pas être porté à la connaissance de l'employeur ([art L.4624-8-1](#)).

Dossier médical en santé au travail (DMST)

Le DMST est accessible au médecin praticien correspondant et aux professionnels de santé, sauf opposition de l'intéressé ([art L. 4624-8](#)).

Les éléments nécessaires au développement de la prévention qui auront été saisis dans les DMST devront être versés, sous réserve du consentement du travailleur préalablement informé dans le DMP au sein d'un volet relatif à la santé au travail ([art L.4624-8](#)).

Intégration des données de santé dans le SNDS (système national de données de santé).

Les outils informatiques doivent répondre pour cela à certaines règles RGPD etc.

Art. L. 4624-8-2. Afin de garantir l'échange, le partage, la sécurité et la confidentialité des données de santé à caractère personnel, les systèmes d'information ou les services ou outils numériques destinés à être utilisés par les professionnels de santé exerçant pour le compte des services de prévention et de santé au travail ainsi que par les personnes exerçant sous leur autorité doivent être conformes aux référentiels d'interopérabilité et de sécurité élaborés par le groupement d'intérêt public mentionné à l'article L. 1111-24 du code de la santé publique, le cas échéant adaptés aux spécificités de l'activité des services de prévention et de santé au travail, pour le traitement de ces données, leur conservation sur support informatique et leur transmission par voie électronique.

« La conformité aux référentiels d'interopérabilité et de sécurité mentionnée au premier alinéa du présent article conditionne la certification prévue à l'article L. 4622-9-3 du présent code. ».

Prévention de la désinsertion professionnelle : cellule pluridisciplinaire dédiée à sa prévention

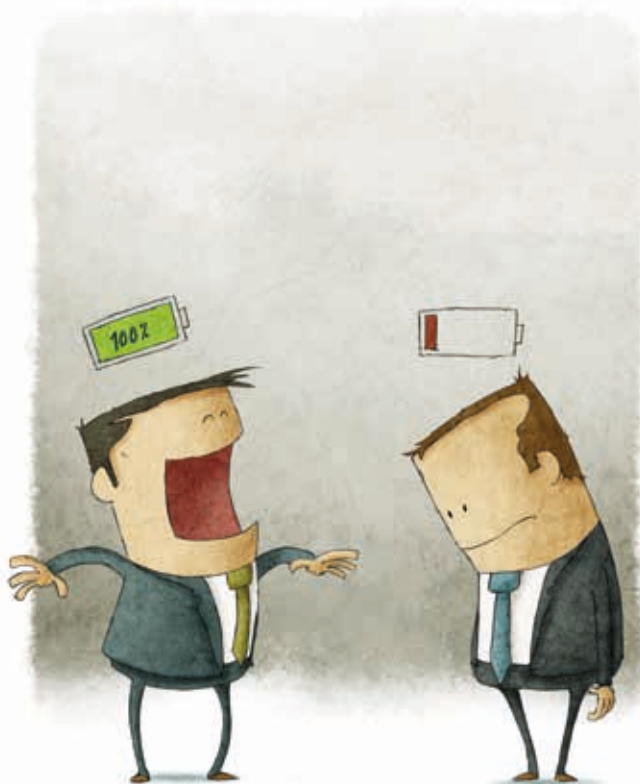
Missions de la cellule

- ✦ Proposer des actions de sensibilisation.
- ✦ Identifier les situations individuelles.
- ✦ Proposer, en lien avec l'employeur et le travailleur, les mesures individuelles prévues à [l'article L. 4624-3](#).
- ✦ Participer à l'accompagnement du travailleur éligible au bénéfice des actions de prévention de la désinsertion professionnelle prévues à [l'article L. 323-3-1](#) du code de la sécurité sociale.

« La cellule est animée et coordonnée par un médecin du travail ou par un membre de l'équipe pluridisciplinaire désigné par lui et agissant sous sa responsabilité ([Art 4622-8-1](#)).

En collaboration avec :

- ✦ Les professionnels de santé chargés des soins.
- ✦ Le service du contrôle médical ([CSS L. 315-1](#)).
- ✦ Les organismes locaux et régionaux d'Assurance maladie et le service social ([CSS ; art L. 251-1,4° ; L.221-1,3° ; et L. 262-1](#)).
- ✦ Les acteurs chargés du dispositif d'emploi accompagné ([L. 5213-2-1](#)).
- ✦ Les acteurs de la compensation du handicap et les acteurs de la pré-orientation et de la réadaptation professionnelles ([art L.5211-2,3° et 4° et L. 5214-3-1 ; CASF art L.312-1,1,1,5°b](#)).
- ✦ Les organismes intervenant en matière d'insertion professionnelle.



Outils de lutte contre la désinsertion professionnelle

La visite de mi-carrière

Objectifs

- 1 : Faire un état des lieux de l'adéquation entre le poste de travail et l'état de santé du travailleur.
- 2 : Évaluer les risques de désinsertion professionnelle.
- 3 : Sensibiliser le travailleur aux enjeux du vieillissement au travail.

Art L.4624-3.

Finalité

Proposer des mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail ou des mesures d'aménagement du temps de travail.

Le rendez-vous de liaison

Objectifs

Informier le salarié qu'il peut bénéficier :

- D'actions de prévention de la désinsertion professionnelle.
- De l'examen de pré-reprise.
- Des mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail ou des mesures d'aménagement du temps de travail (art L. 1226-1-3).

Finalité

Mieux préparer les travailleurs au retour à leur poste suite à un arrêt de travail.

Art. L. 1226-1-3. Lorsque la durée de l'absence au travail du salarié justifiée par l'incapacité résultant de maladie ou d'accident, constaté par certificat médical et contre-visite s'il y a lieu, est supérieure à une durée fixée par décret, la suspension du contrat de travail ne fait pas obstacle à l'organisation d'un rendez-vous de liaison entre le salarié et l'employeur, associant le service de prévention et de santé au travail.

Ce rendez-vous a pour objet d'informer le salarié qu'il peut bénéficier d'actions de prévention de la désinsertion professionnelle, dont celles prévues à l'article L. 323-3-1 du code de la sécurité sociale, de l'examen de préreprise prévu à l'article L. 4624-2-4 du présent code et des mesures prévues à l'article L. 4624-3.

Il est organisé à l'initiative de l'employeur ou du salarié. L'employeur informe celui-ci qu'il peut solliciter l'organisation de ce rendez-vous. Aucune conséquence ne peut être tirée du refus par le salarié.

Les visites de pré-reprise et reprise

Consécration législative

Les dispositions relatives aux visites médicales de reprise et de pré-reprise remontent au niveau législatif : art L. 4624-2-3 et L. 4624-2-4.

« Après un congé maternité ou une absence au travail justifiée par une incapacité résultant de maladie ou d'accident et répondant à des conditions fixées par décret, le travailleur bénéficie d'un examen de reprise par un médecin du travail dans un délai fixé par décret ».

Document unique : Objectif et acteurs

C'est une obligation depuis 20 ans : décret N° 2001-1016 du 5 novembre 2001.

Mais à peine 50 % des entreprises le complètent.

Il est OBLIGATOIRE dès un salarié art L. 4121 et R. 4121-1 à R. 4121-4.

Objectif : Prévention des risques professionnels.

Il répertorie l'ensemble des risques professionnels auxquels sont exposés les travailleurs.

Contribuent au DUER :

- Les branches peuvent accompagner les entreprises pour faire et mettre à jour le DUER art L.4121-3-1 IV.
- Le service de prévention et de santé au travail auquel l'employeur est affilié « apporte sa contribution à l'évaluation des risques professionnels (art L. 4121-3) : professionnels de santé ou intervenants en prévention des risques professionnels.
- Le CSE a un rôle à jouer.

On notera dans l'article L. 4121-3 l'ajout du terme « l'organisation du travail ».

L'employeur, compte tenu de la nature des activités de l'établissement, évalue les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, y compris dans le choix des procédés de fabrication, des équipements de travail, des substances ou préparations chimiques, dans l'aménagement ou le réaménagement des lieux de travail ou des installations, dans l'organisation du travail, et dans la définition des postes de travail. Cette évaluation des risques tient compte de l'impact différencié de l'exposition au risque en fonction du sexe.



Document unique : Mesures de prévention

Le document unique a pour but de lister, d'évaluer et de prioriser les risques professionnels pour définir des actions de prévention pertinentes.

Pour les entreprises supérieures ou égales à 50 personnes

Liste détaillée des mesures de prévention devant être prises au cours de l'année à venir.

Pour chaque mesure :

- Les conditions d'évaluation.
- Les indicateurs de résultat.
- L'estimation du coût.
- Les ressources de l'entreprise pouvant être mobilisées.
- Un calendrier de mise en œuvre.

Pour les entreprises inférieures à 50 personnes

Liste d'actions de prévention des risques et de protection des salariés.

Cette liste est consignée dans le document unique d'évaluation des risques professionnels et ses mises à jour.

Les branches « peuvent accompagner les entreprises » pour définir les actions de prévention.

Les organismes des branches peuvent ainsi créer des méthodes et des référentiels adaptés aux risques d'un secteur, ainsi que des outils d'aide à la rédaction (art L. 4121-3-1. IV).

Document unique : Archivage et dépôt

Archivage pendant au moins 40 ans de façon dématérialisée.

Le DUER doit être déposé « sur un portail numérique déployé et administré par un organisme géré par les organisations professionnelles d'employeurs représentatives au niveau national et interprofessionnel.

Les différentes versions du DUER sont tenues à disposition (art L. 4121-3-1).

- Des travailleurs.
- Mais aussi des anciens travailleurs ainsi que de toute personne ou instance pouvant justifier d'un intérêt à y avoir accès.

Entreprises supérieures ou égales à cent cinquante personnes

Date de dépôt.

A compter du 1 juillet 2023.

Entreprises inférieures à cent cinquante personnes

A compter de dates fixées par décret, en fonction des effectifs des entreprises.

Au plus tard à compter du 1 juillet 2023.

Risque chimique et poly expositions

Introduction de la notion de poly expositions dans les règles de prévention des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs exposés à des risques chimiques (art L. 4412-1).

Ce point était présent dans l'ANI « la traçabilité collective doit permettre d'évaluer la poly exposition des salariés aux produits chimiques du fait de l'effet combiné qu'ils peuvent produire ».

Surveillance post-professionnelle

Si le médecin du travail constate une exposition du travailleur à certains risques dangereux, notamment chimiques, il met en place une surveillance post-exposition ou post-professionnelle, en lien avec le médecin traitant et le médecin conseil des organismes de sécurité sociale.

Cette surveillance tient compte de la nature du risque, de l'état de santé et de l'âge de la personne concernée (art L. 4624-2-1).

Modalités précisées par décret en conseil d'État.

Dans la loi de finances

Le 29° du I de l'article 179 de la loi n° 2019-1479 du 28 décembre 2019 de finances pour 2020 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il présente les orientations, les moyens et les résultats en matière de politique de santé au travail et de prévention des risques professionnels au sein du secteur public et du secteur privé. ».

L'introduction dans le 29° du I de l'article 179 de la loi n° 2019-1479 du 28 décembre 2019 de finances pour 2020 d'un passage relatant les orientations et les résultats en matière de politique de santé au travail et de prévention des risques professionnels dans le secteur privé ne peut que renforcer cette action.

Surveillance du marché des équipements (Article L4311-6)

Surveillance du marché des équipements de travail et de protection.

Outre les agents de contrôle de l'inspection du travail mentionnés à l'article L. 8112-1, les agents des douanes, les agents de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes, les ingénieurs des mines, les ingénieurs de l'industrie et des mines sont compétents pour rechercher et constater les manquements et infractions aux dispositions du présent titre et des textes pris pour son application.

Le rôle du CSE

Le CSE contribue à promouvoir la santé, la sécurité et l'amélioration des conditions de travail dans l'entreprise et réalise des enquêtes en matière d'accidents du travail ou de maladies professionnelles (art L. 2312-5).

Véritable participation dans l'élaboration du DUER.

Dans le cadre du dialogue social, le CSE et sa CSSCT apportent leur contribution à l'évaluation des risques professionnels dans l'entreprise (art L. 4121-3).

Pour les entreprises entre 11 et 49 personnes

Obligation pour l'employeur de présenter au CSE « la liste des actions de prévention et de protection » qui découle du DUER (art L. 2312-5).

Pour les entreprises supérieures ou égales à 50 personnes

L'employeur doit présenter au CSE le programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail (Art L. 2312-27).

Bilan sur la situation générale de la santé, la sécurité et des conditions de travail.

Formation en santé et sécurité au travail

CSE

Clarification des exigences relatives à la formation des élus du CSE.

Art L. 2315-8.

Premier mandat : durée minimale de 5 jours.

Renouvellement de mandat : 3 jours pour chaque membre de la délégation du personnel quelle que soit la taille de l'entreprise.

5 jours pour les membres de la CSSCT dans les entreprises supérieures ou égales à 300 salariés.

Autres acteurs

Le responsable sécurité (salarié compétent pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels de l'entreprise) bénéficie d'une formation sans avoir à la demander (art L. 4644-1).

Le passeport prévention

Objectif

Tracer les formations tout au long de la carrière d'un travailleur.

L'employeur doit renseigner « dans un passeport de prévention les attestations, certificats et diplômes obtenus dans le cadre des formations relatives à la SST (art L. 4141-5 et 6).

Complété par les organismes de formation et le travailleur lui-même (formations qu'il a suivies de sa propre initiative) Possible pour un demandeur d'emploi « d'ouvrir un passeport prévention ».

Modalités à venir.

Entrée en vigueur le 1 octobre 2022.

De la QVT à la QVCT

L'employeur ne doit plus négocier sur la qualité de vie au travail mais sur « la qualité de vie et des conditions de travail ».

Au-delà des thèmes obligatoires, la négociation annuelle sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes et la qualité de vie et des conditions de travail (art L.2242-17) peut aussi porter « sur la qualité des conditions de travail, notamment sur la santé et la sécurité au travail et la prévention des risques professionnels ».

Elle peut s'appuyer sur les acteurs régionaux et locaux de la prévention des risques professionnels.

(Art L. 2242-19-1).

Commentaire

Cette modification a été obtenue sous pression de la CFE-CGC.

Comités de prévention de la santé au travail

- ❖ Création au sein du conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) du Comité national de prévention et de santé au travail (CNPST).
- ❖ Remplacement de l'actuel groupe permanent d'orientation (GPO) : participation à l'élaboration du plan santé et travail, ainsi qu'à l'élaboration des politiques publiques en matière de santé au travail et à la coordination des acteurs intervenants dans ce domaine.
- ❖ Création au sein de chaque comité régional d'orientation des conditions de travail (CROCT) d'un comité régional de prévention et de santé au travail (CRPST) appelé à se substituer au groupe permanent régional d'orientation du CROCT.

Harcelement sexuel

La loi ajoute le mot « sexiste » au 1^{er} de l'article L. 1153-1 du code du travail.

Le harcèlement sexuel au travail pourra être constitué par des propos ou comportements à connotation sexiste répétés.

La loi introduit deux nouveaux cas dans lesquels le harcèlement sexuel est constitué (art L. 1153-1) :

- ❖ Lorsqu'un même salarié subit de tels propos ou comportements successivement, venant de plusieurs personnes, de manière concertée ou à l'instigation de l'une d'elles, alors même que chacune de ces personnes n'a pas agi de façon répétée.
- ❖ Lorsqu'un même salarié subit de tels propos ou comportements successivement, venant de plusieurs personnes qui, même en l'absence de concertation, savent que ces propos ou comportements caractérisent une répétition.

⇒ Dans ces cas le harcèlement est matérialisé lorsqu'il est subi par le salarié et non pas lorsqu'il est imposé par l'auteur ou les auteurs (caractère non intentionnel de l'infraction).

Un simple avertissement pour sanctionner l'auteur d'un harcèlement sexuel n'est pas suffisant.

L'employeur qui se contente d'un avertissement manque à son obligation de sécurité (résiliation judiciaire du contrat de travail de la victime aux torts de l'employeur ([Cass Soc 17 fev 2021 n° 19-18.149](#))).

EN CONCLUSION C'EST L'HISTOIRE DU VERRE À MOITIÉ VIDE ET DU VERRE À MOITIÉ PLEIN

Comme l'écrit notre présidente bien des choses pèseront dans un sens ou dans l'autre selon l'écriture des décrets : donc l'affaire n'est pas finie.

Dans le cadre du verre à moitié plein :

L'intérêt de ce texte est d'explicitier des missions qui paraissent découler du terme « éviter l'altération de la santé du fait du travail » cela évite les incompréhensions et permet un contrôle plus facile.

C'est le cas de la primauté de la prévention primaire (le texte de 1946 disait « éviter » et pas constater les dégâts), l'aide à l'évaluation des risques, de l'aide aux personnes en difficulté pour leur faciliter un reclassement ou un aménagement de poste.

Cela introduit le médecin généraliste comme acteur de surveillance de la santé ! C'était pour répondre à certains services qui ne répondaient pas à la demande mais réclamaient une cotisation pleine et entière pour un service non rendu, cela faisait hurler certains employeurs et on peut les comprendre ! L'avenir dira ce que cette solution batarde donnera.

Cela explicite et reconnaît les différents acteurs de l'équipe pluridisciplinaire (infirmiers, IPRP auxiliaires) et facilite ainsi leur exercice.

Ce texte met en place une certification qui supplée le manque criant de médecins du travail inspecteurs et permet ainsi que l'agrément repose sur des bases plus démontrables et moins sujettes à jugements personnels ou influencés !

Dans le cadre du verre à moitié vide :

En même temps s'il précise le rôle du médecin du travail et explicite le rôle et l'existence des autres acteurs il donne un pouvoir très important aux directeurs (ce qui n'était pas du tout dans l'accord des partenaires sociaux et est issu du lobbying de l'association des directeurs) tout en affaiblissant le statut des administrateurs (ce qui n'était pas non plus dans l'accord des partenaires sociaux).

Ce renforcement de pouvoirs des directeurs pourrait se concevoir dans une situation analogue à beaucoup de structures de santé au travail avec un vrai paritarisme (avec alternance de la présidence), une garantie de formation des directeurs (comme les directeurs d'hôpitaux ou de caisse de sécurité sociale) ce dont on est encore très éloigné et une délimitation de territoires et donc de responsabilité entre les médecins, les professionnels et la direction.

Dans le cadre du système général :

C'est la démonstration de l'inadaptation du processus de formation qui ne répond pas aux besoins de la société et qui génère des solutions de compensation !



Rentrée sociale : La CFE-CGC sur tous les fronts

Retraites, assurance chômage, salaires, compétitivité, formation, télétravail...

Lors d'une conférence de presse ce 21 septembre, François Hommeril, président confédéral, a passé en revue la riche actualité sociale.

Face aux journalistes, conviés ce mardi 21 septembre au siège confédéral à Paris, rue du Rocher, François Hommeril a livré les analyses de la CFE-CGC avant une séance de questions-réponses. Nous en restituons ci-dessous la teneur par thématique.

LA CFE-CGC OPPOSÉE À L'ACCORD SUR L'AGIRC-ARRCO

Le président confédéral a détaillé les raisons de son opposition à l'accord sur les retraites complémentaires, indiquant que la CFE-CGC comptait s'y opposer.

« Nous avons été convoqués fin juin 2021 à une négociation dont l'objectif était de modifier les règles de pilotage du régime de retraite complémentaire Agirc-Arrco. Pour justifier cette réforme, le Medef et ses partenaires patronaux s'appuient sur des scénarios qui anticipent une baisse des réserves en-dessous de six mois de cotisations à l'horizon 2029. Ces prévisions, à notre avis, ne sont pas réalistes et sont contredites par d'autres scénarios tout aussi possibles. Nous contestons donc, sur le fond, la nécessité de prendre des mesures dans l'urgence.

Par ailleurs, la réforme voulue par le Medef revient à mettre à contribution les seuls retraités en dégradant la

revalorisation de leurs pensions. Dans le même temps – et la CFE-CGC ne s'en plaint pas – les entreprises affichent actuellement des taux de marge records. Il n'est donc pas juste de faire porter l'effort sur les seuls retraités. Si un effort de solidarité était nécessaire pour soutenir le régime de retraite, ce qui n'est pas démontré, il faudrait le produire par une solidarité d'ensemble entre les entreprises, les actifs cotisants et les retraités, tout comme cela vient d'être fait pour lutter contre l'impact économique de la pandémie.

Le système de retraite par répartition est un régime complexe qui repose sur un pacte de solidarité permanent entre les actifs et les retraités. Toute réforme qui donne un coup de canif à cette logique d'intégration et d'inclusivité représente un grave danger. »

SALAIRE ET POUVOIR D'ACHAT

Alors qu'en cette rentrée sociale, le sujet de la revalorisation des salaires s'invite dans le débat public, François Hommeril a posé son diagnostic et fait valoir les revendications de la CFE-CGC.

« La question des salaires est centrale, en lien avec les grands équilibres de notre système social. Ce que certains appellent des charges – que nous préférons appeler des cotisations – sont en grande partie des salaires différés. Quand on nous dit "Il faut baisser les charges parce que c'est bon pour l'emploi", c'est, en réalité, baisser les salaires.

Dans ce contexte, les négociations salariales qui s'amorcent dans les entreprises sont, de notre point de vue, le grand rendez-vous des dirigeants dans le monde d'après. Ces derniers mois, les entreprises, dans leur ensemble, ont largement profité du "quoi qu'il en coûte", réussissant à préserver leur rentabilité et leurs marges, ceci s'accompagnant d'une forte croissance des dividendes et de la rémunération des dirigeants du CAC 40 et du SBF 80.

Se pose donc légitimement la question de la répartition du partage de la valeur. La CFE-CGC milite pour un juste rééquilibrage dans les entreprises, en faveur des salariés. C'est indispensable pour notre cohésion sociale. Nous déplorons, depuis trop longtemps, une déformation de ce partage au profit des actionnaires dans le revenu global. Ce constat est corroboré par de nombreuses études dont celles de l'INSEE et de la Banque de France.

Il faut aussi rappeler que les populations de l'encadrement (cadres, agents de maîtrise, techniciens), rouages essentiels des entreprises, connaissent une évolution salariale plus faible que la moyenne. Enfin, et comme nous l'avons récemment indiqué au Premier ministre, toute discussion sur le pouvoir d'achat, sans intégrer le logement et l'accessibilité au logement est assez vaine. »

COMPÉTITIVITÉ ET ATTRACTIVITÉ

Concernant l'attractivité de l'économie française, François Hommeril a mis en avant plusieurs freins préjudiciables à la compétitivité nationale.

« Je pense en particulier au crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) et à l'ouverture de la trappe à bas salaires, qui contribuent à un nivellement par le bas.

L'insuffisance des moyens alloués à la recherche se répercute également négativement sur l'attractivité de notre pays. Diminution des moyens alloués à la R&D, désinvestissements, blocages du nombre de postes, fuite

continue des cerveaux à l'étranger... En matière de part des investissements consacrés à la R&D, la France figure aujourd'hui parmi les mauvais élèves de l'OCDE.

Tout ceci n'a pas du tout été compensé par les 6,3 milliards d'euros du crédit d'impôt en faveur de la recherche (CIR) dont l'efficacité n'est pas démontrée et qui n'empêche pas la délocalisation des centres de recherche. Pour la CFE-CGC, il faut revoir intégralement ce dispositif fiscal. L'exemple de Sanofi, qui a bénéficié sur 10 ans de plus de 1,5 milliard d'euros de crédits d'impôts recherche, et supprimé 3 000 emplois de chercheurs, est édifiant. ».

EMPLOIS ET COMPÉTENCES

« Nous avons actuellement avec le ministère du Travail beaucoup d'échanges sur le sujet crucial de la valorisation des compétences. Pour la CFE-CGC, l'individualisation des droits à la formation, avec en particulier tous les budgets investis sur le compte personnel de formation (CPF), a conduit à une déqualification des formations et à une désescalade qualitative. Il faut par ailleurs mettre fin à ce processus de sortie des dispositifs de formation de l'en-

treprise, au profit de la seule affectation des budgets de formation pour les demandeurs d'emploi. Cette stratégie ne fonctionne pas : c'est inefficace économiquement et socialement. Pour la CFE-CGC, il faut réinvestir les moyens de formation dans l'entreprise au travers de dispositifs de valorisation des carrières et des parcours professionnels des individus. ».

ASSURANCE CHÔMAGE

Sur le décret gouvernemental devant s'appliquer au 1^{er} octobre, la CFE-CGC va de nouveau déposer un recours au Conseil d'État, a indiqué François Hommeril. « Le principe qui consiste à dire qu'en mettant la pression

sur les chômeurs, ils trouveront un emploi, est faux. La motivation de cette réforme est inacceptable, tout comme le dispositif de dégressivité des allocations pour les cadres. ».

FINANCIARISATION DES ENTREPRISES ET MONTÉE DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

À une question sur l'existence actuellement d'un « blues des cadres », François Hommeril a élargi le propos à l'ensemble de l'encadrement et dénoncé les effets toxiques de la financiarisation des entreprises.

« Les remontées de nos militants, de nos sections, vont dans le même sens que les études d'opinion : il y a, effectivement, une augmentation de la souffrance et de la perte de sens au travail qui touche aussi bien les cadres que les agents de maîtrise, tous ceux qui, à un moment de leur carrière, ont souhaité prendre des responsabilités, qui ont affirmé dans l'entreprise une volonté d'évoluer vers le haut.

Ce constat est l'exacte mesure d'un phénomène qui augmente et que la CFE-CGC dénonce et combat depuis des années : celui des risques psychosociaux (RPS). La financiarisation des entreprises entraîne que tous les objectifs, toutes les actions que produit un membre de l'encadrement dans son travail (biens, services, etc.)

sont jugés uniquement sur ce qu'ils apportent à la valeur financière de l'entreprise. Au détriment de la qualité et du sens du travail. Les cadres et le personnel d'encadrement ressentent, de plus en plus, cette pression financière constante comme une souffrance et comme un paradoxe inacceptable. Ils n'ont pas demandé à monter en compétences pour revenir chez eux, tous les soirs, stressés, la boule au ventre, écartelés entre les injonctions paradoxales...

Qui plus est, la revalorisation financière de ces personnes qui prennent des responsabilités ne cesse de se dégrader. Toutes les études montrent que les grilles de rémunération ont été mise dans l'étau depuis une trentaine d'années et que le salaire de l'encadrement a été dévalué dans toutes les branches. Ce n'est pas un hasard si la part des salaires dans le PIB ne cesse de diminuer au profit de celle revenant aux actionnaires. Tout est en lien. ».

TÉLÉTRAVAIL ET NÉCESSITÉ DE MAINTENIR UN COLLECTIF

Autre question sur le risque de fracture, dans les entreprises industrielles en particulier, entre l'encadrement, massivement en télétravail depuis 2020, et les effectifs de production, qui travaillent forcément sur site. François Hommeril a rappelé la position « large et prudente » de la CFE-CGC sur le télétravail.

« Le travail et son efficacité sont basés sur le principe d'un collectif, un collectif physique avec des interactions sociales. Or, on valorise toujours davantage le travail par compartiment. On se contente de mesurer ce que chacun apporte pour sa partie au résultat global. Mais cela ne marche pas ainsi. La vérité est qu'il y a des effets de synergie dans un collectif de travail rassemblé à un certain endroit, à tous les niveaux de compétences. Et que la créativité d'un collectif

de travail, même si c'est difficile à mesurer, est supérieure à la somme de ce que chacun peut produire dans son coin.

Après, il ne faut pas nier que l'usage massif du télétravail contraint depuis 18 mois a posé dans la société un fait nouveau. On ne peut pas faire comme si rien ne s'était passé. Notre position est d'être d'une prudence absolue avant de négocier des accords trop inspirés de ce que l'on vient de connaître et qui doivent rester des pratiques exceptionnelles. Sur la question du télétravail et de son avenir, il faut regarder l'impact économique à long terme de la modification des organisations du travail, examiner les conséquences et le risque social qu'il peut y avoir, et tenir compte des aspirations des gens en les tempérant du phénomène de la conjoncture. ».

« RESTAURER LA CONFIANCE » : UN CYCLE DE CONFÉRENCES CFE-CGC POUR ÉCLAIRER LES DÉBATS



En cette rentrée 2021 qui préfigure une année 2022 marquée par de grandes échéances nationales, François Hommeril a annoncé le lancement par la CFE-CGC de « Restaurer la confiance », un cycle de conférences-débats thématiques consacrés aux grandes mutations de l'entreprise, du travail et de la société. Mobilisée au quotidien sur de nombreux champs sociaux-économiques, la CFE-CGC, ses élus et ses militants accueilleront des experts (universitaires, chercheurs, sociologues, économistes, juristes...) reconnus

dans leur domaine respectif. Avec une ambition commune : éclairer le débat public avec une vision prospective.

Intitulée « Comment la data change la donne ? », la première conférence-débat s'est tenue le 28 septembre. Animée par Nicolas Blanc, délégué national au numérique, elle a réuni quatre spécialistes venus de divers horizons. Retrouvez le replay de l'évènement sur : <http://tiny.cc/replay-conf-28-09>



Quelle formation à la santé et sécurité au travail en 2030 ?

Un exercice de prospective de l'INRS

Marc Malenfer, Michel Héry, mission Veille et prospective de l'INRS



L'INRS conduit des exercices de prospective donnant à voir des futurs possibles du travail pour en déduire des enjeux de santé et sécurité et pouvoir s'y préparer. L'évolution des compétences des travailleurs face aux transformations à venir y est souvent évoqué. Les développements technologiques en cours et les transformations des modes de production qu'ils accompagnent rendent des métiers obsolètes, en font

émerger de nouveaux, les modifient pratiquement tous. Le rythme de ces transformations ne cesse de s'accélérer et pose la question de l'actualisation des compétences des travailleurs. Les questions de formation sont un enjeu fondamental des années à venir sur le plan économique et social. Qu'en est-il de la formation à la Santé & Sécurité au Travail (S&ST) ? Comment doit-elle évoluer pour faire face aux défis de prévention que vont poser ces mutations du travail ? De quelles innovations peut-elle bénéficier ?

L'INRS s'est posé ces questions à travers un exercice de prospective consacré au futur de la formation S&ST à un horizon de dix ans. Comme d'habitude, l'institut s'est associé à plusieurs organismes concernés par cette question. Ce groupe de travail pluridisciplinaire a mené un travail de prospective « classique », étudiant différentes variables, imaginant des scénarios, identifiant des enjeux clés.

L'INRS a souhaité compléter cette réflexion par un volet stratégique. Les matériaux de la première phase ont donc été mis à la disposition des partenaires sociaux qui siègent à son conseil d'administration afin qu'ils s'en emparent pour identifier les principaux chantiers auxquels ils devront s'atteler dans les prochaines années pour adapter le dispositif de formation géré par l'Assurance maladie Risques professionnels et l'INRS, aux futurs contextes de travail et de prévention. En résulte une série de questions stratégiques susceptibles d'alimenter leurs réflexions sur le sujet.

Cet article présente directement les enjeux et questions issus de ces deux phases de travail sans aborder les aspects méthodologiques qui ont permis de les faire émerger. Ces éléments sont cependant détaillés dans un article plus long publié dans la revue de l'INRS, Références en Santé au Travail¹.

Enjeux

Adapter la formation à la S&ST aux transformations du travail

Les trois dernières décennies ont été marquées par de fortes évolutions des modes et méthodes de production : la sous-traitance, la délocalisation, une automatisation croissante de la production et une intensification du travail favorisée par le développement des technologies de l'information et de la communication (TIC).

Une remise en cause majeure de ces évolutions paraît peu probable au cours de la décennie à venir². Elles sont susceptibles d'avoir des conséquences sur les formes d'emploi et donc sur la prévention des risques professionnels. Les principales incertitudes liées à cet enjeu sont :

- ❖ La dilution des responsabilités de certains employeurs à travers l'externalisation de leur activité et un recours accru à des travailleurs sous statut d'indépendants ou au contraire une meilleure prise en compte de la « communauté de travail » réunissant entreprises utilisatrices et entreprises sous-traitantes ;
- ❖ Des évolutions de la culture de prévention selon les métiers, voire les statuts : certaines branches industrielles, parce que c'est dans leurs pratiques habituelles, envisageront les choses pour l'ensemble des travailleurs intervenant sur leurs sites quand d'autres ne considéreront que leurs propres travailleurs ;
- ❖ Les évolutions organisationnelles des entreprises : le niveau d'agilité des entreprises liée à la montée en puissance des organisations apprenantes et aux progrès d'une automatisation intelligente et flexible de plus en plus présente, l'apparition d'entreprises (dites « libérées ») ;

1. <https://www.rst-sante-travail.fr/rst/pages-article/ArticleRST.html?ref=RST.TM%2063>

2. La crise de la Covid-19 qui est intervenue depuis est plutôt venue confirmer et accélérer ces phénomènes. Elle pourra cependant se traduire par la relocalisation d'activités considérées comme stratégiques. Mais comme nous l'avons vu précédemment, la production sera automatisée.

- » La montée en puissance de la notion de responsabilité sociale et environnementale (RSE) ou au contraire le développement d'« entreprises marques » sous-traitant la quasi-totalité de leur activité.

La question des lieux de travail se pose également. Télétravail, commande d'installations à distances, itinérance de travailleurs maintenus en liaison avec leur entreprise par des TIC, etc., autant de facteurs qui peuvent modifier fortement les risques professionnels et nécessiter des formations adaptées voire spécifiques.

Adapter la formation à la S&ST à l'évolution des parcours professionnels

L'augmentation de la mobilité professionnelle des travailleurs et la flexibilisation accrue des emplois constituent des éléments importants dans une réflexion sur la formation à la S&ST. Au cours des vingt dernières années, les contrats à durée indéterminée sont devenus moins protecteurs, l'usage de l'intérim, des contrats à durée déterminée ou à durée de chantier a été facilité. L'agilité est devenue l'objectif des entreprises. Les travailleurs doivent mettre à jour plus fréquemment leurs connaissances.

Pour être efficaces, la formation professionnelle en général et celle liée à la prévention des risques professionnels en particulier doivent accompagner ces trajectoires plus heurtées et faciliter les transitions.

L'augmentation des troubles musculosquelettiques (TMS) et des risques psychosociaux (RPS), l'allongement des carrières professionnelles, mais aussi la volonté de certaines entreprises d'améliorer leur image en promouvant leurs politiques RSE et de qualité de vie au travail (QVT), placent la soutenabilité du travail au premier plan. Pour être efficaces, les méthodes, les modalités et les contenus des formations devront prendre en compte l'ensemble des situations : le public et ses besoins sont hétérogènes.

Réguler et piloter la formation à la S&ST

Les enjeux de régulation de la formation à la S&ST doivent être abordés à deux niveaux, celui des obligations réglementaires s'appliquant aux entreprises et celui du contrôle et de l'encadrement du dispositif par les acteurs qui en ont la responsabilité.

A l'heure actuelle, une grande part des formations à la S&ST sont des formations obligatoires. Elles peuvent être définies par la réglementation comme les formations amiante dont le cadre (public, durée, compétences des formateurs, etc.) est défini par arrêté, ou indirectement comme les formations au certificat d'aptitude à la conduite d'engins en sécurité (CACES) qui sont encadrées par des recommandations des partenaires sociaux et un système d'accréditation alors que la réglementation n'impose que la délivrance d'autorisations de conduite. Ces formations obligatoires, font l'objet d'un encadrement formel, notamment dans le cadre du dispositif de démultiplication mis en place par les partenaires sociaux et géré par l'INRS et les Carsat.

L'évolution du régime de la responsabilité de l'employeur en matière de santé et sécurité au travail pourrait avoir une influence importante sur la régulation de la formation à la S&ST. Dans l'hypothèse d'une accentuation du principe d'obligation de résultat, le nombre de formations obligatoires pourrait diminuer au profit d'une plus grande liberté des entreprises dans la gestion des compétences de leurs salariés en matière de S&ST. Il est également possible d'envisager un renforcement et une harmonisation des dispositifs de formations obligatoires. L'acquisition et la validation d'un socle

de compétences en S&ST pourraient même devenir une obligation préalable à l'accès à un emploi.

Enfin, au regard de parcours professionnels de plus en plus fractionnés, la question se pose de l'individualisation de la gestion des compétences en S&ST. Le salarié ne sera-t-il pas à l'avenir le principal responsable et gestionnaire de ses qualifications dans ce domaine (comme dans d'autres) ?

Adapter les modalités de formation à la S&ST

Les technologies de l'information et de la communication (TIC) ont entraîné des évolutions importantes des techniques de formation qui vont se poursuivre dans les prochaines années. Elles offrent des possibilités nouvelles dans la manière d'enseigner et d'apprendre : e-learning, supports multi-media, outils de simulation... En raison de l'accès quasi illimité aux connaissances que permet Internet, elles entraînent une



modification des rapports entre formateurs et apprenants. Les premiers ne peuvent plus adopter une posture unique de sachant délivrant leur savoir. Leur rôle évolue de plus en plus vers celui d'un guide accompagnant les personnes dans leur processus d'acquisition de compétences nouvelles. La monétisation de la formation accentue cette évolution des attitudes, les stagiaires adoptant de plus en plus des postures de clients.

Il est à noter qu'une partie importante des formations à la S&ST mobilise une dimension applicative qui peut difficilement être totalement dématérialisée. C'est par exemple le cas des formations SST, PRAP³, amiante ou pour les CACES. Une première incertitude concerne la part que tiendra la formation initiale dans l'enseignement de la S&ST. En formation initiale, le formateur joue un rôle d'accompagnement dans la durée. La formation continue permet des modalités de formation variées : stages courts, e-learning, alternance, formation en situation de travail, blended learning (apprentissage hybride)... Une réflexion sur les parts respectives de ces techniques dans les dispositifs de formation s'impose.

Sept questions stratégiques pour la formation à la S&ST dans les dix prochaines années

L'ensemble des matériaux exposés précédemment a été fourni à un groupe constitué de représentants des partenaires sociaux. L'objectif était de s'approprier ces éléments de réflexion et d'en débattre pour identifier ce qui leur semble être les principales questions qu'ils devront traiter pour orienter la formation à la S&ST vers un futur souhaitable. Ce travail les a amenés à définir sept questions stratégiques qui sont présentées ici.

Quels objectifs de formation à la S&ST à chaque étape de l'éducation ?

S'il ne semble pas pertinent de commencer à enseigner la prévention des risques professionnels dès le primaire, l'éducation à la santé permet aux élèves d'acquérir les bases qui permettront de faire le lien plus tard avec la S&ST. C'est le cas pour l'enseignement des gestes qui sauvent dont les acquis seront utiles pour les formations au Sauvetage Secourisme du Travail.

Dans la mesure du possible, la prévention du risque doit être acquise en même temps que la pratique professionnelle ce qui implique son inclusion dans les référentiels des diplômes.

La question d'une formation spécifique en direction des jeunes en premier emploi et/ou en emploi saisonnier mérite par ailleurs d'être considérée vu leurs forts niveaux de sinistralités.

Quel niveau d'exigence pour les compétences en S&ST ?

Les carences dans les connaissances essentielles en sécurité devraient davantage peser dans l'obtention des diplômes et certifications. C'est déjà le cas pour un certain nombre de formations (habilitation des électriciens). Il faut donc se poser la question des coefficients attribués à la S&ST dans les diplômes et certifications.

Face à des parcours professionnels de moins en moins linéaires, comment maintenir, adapter et tracer les compétences en S&ST ?

Le temps et les moyens dévolus à la formation continue sont plutôt en réduction, malgré les objectifs affichés. La modularité des formations (qui permet que des connaissances acquises dans une formation ne fasse pas l'objet d'un nouvel enseignement dans une autre formation) constitue une piste intéressante, mais elle doit être assortie de conditions. Les certifications en S&ST peuvent être des critères de sélection à l'embauche et les recruteurs demandent souvent des garanties sur les compétences en S&ST des candidats. La création d'un « passeport S&ST » est une réponse possible mais elle suscite un débat entre partenaires sociaux.

Quel rôle pour les branches professionnelles et les services de santé au travail ?

Les branches professionnelles sont très bien positionnées, notamment grâce aux Opco (Opérateurs de compétences), pour une intégration de la S&ST dans les cursus de formation métiers. Il serait intéressant de renforcer les liens avec les comités techniques nationaux de l'Assurance maladie Risques professionnels (CTN) qui peuvent dégager des priorités d'action en S&ST en fonction des métiers.

Pour ce qui concerne les TPE et PME, les branches professionnelles pourraient contribuer avec les chambres consulaires à l'organisation de sessions de formations locales (bassins d'emploi).

Il est nécessaire de réfléchir au rôle des Services de santé au travail : de par leur proximité avec les petites entreprises ce sont des acteurs utiles pour les conseiller sur la formation à la S&ST dans une logique de priorité donnée à la prévention primaire

Quelles nouvelles cibles ?

Une meilleure sensibilisation / formation de certains acteurs est souhaitable notamment pour :

- Les créateurs d'entreprises et indépendants souvent exposés aux mêmes risques que les salariés et acteurs de la prévention de ces derniers.
- Les concepteurs (aussi bien de lieux et d'équipements, que de logiciels et procédures d'organisation du travail) dont l'activité est déterminante pour les conditions de travail.
- Les acteurs de l'insertion professionnelle (CFA, agences d'emploi, Pôle emploi...) pour qu'ils intègrent mieux les questions de conditions de travail dans leur action auprès des recruteurs.

Un effort particulier de formation des managers et des chefs d'entreprise est également nécessaire.

Quel apport des TIC à la formation à la S&ST ?

Un usage croissant des TIC est inéluctable dans les années à venir. Les outils numériques modifient les parcours de formation en permettant : des parcours autonomes via des dispositifs d'autoformation, une personnalisation des contenus, le tutorat à distance, de nouvelles possibilités d'animation de groupe ou d'apprentissage en immersion dans des environnements dangereux par la réalité virtuelle, l'accès à la formation de certains publics (TPE, travailleurs handicapés, publics éloignés géographiquement...)... En l'état actuel des techniques, elles ne remplacent pas certaines actions en présentiel (formation SST ou conduite d'engin pour les Caces par exemple).

L'utilisation des TIC amène aussi à de nouvelles combinaisons de séquences de formation en ligne et en présentiel (blended learning). Par exemple pour acquérir les prérequis avant de commencer une formation. Les TIC peuvent accentuer le phénomène d'individualisation des démarches de formation. Restent les problèmes d'accès à la formation des moins qualifiés (illettrisme, fracture numérique...).

Quelles garanties pour une offre de formation de qualité à la S&ST ?

Il y a un enjeu à s'assurer en amont de la qualité et de la pertinence des contenus de S&ST des certifications enregistrées auprès de France Compétences (certifications et habilitations en S&ST notamment). Les dispositifs d'habilitation/certification développés par l'INRS et l'Assurance maladie Risques professionnels pour gérer la démultiplication apportent certaines garanties. Ces garanties pourraient être renforcées à l'avenir via des outils innovants (modules en distanciel, support et outillage des formateurs, outil centralisé de validation des acquis...).

Conclusion

La principale fonction de la prospective, depuis 2013 à l'INRS, est de fournir des éléments aidant les décideurs dans leur choix politiques pour les années ou décennies à venir. Pour la première fois, dans le cadre de cet exercice consacré à la formation à la prévention des risques professionnels, la partie technique a été complétée par une partie « stratégique » dans laquelle les enjeux issus des réflexions des techniciens ont été discutés et enrichis par les partenaires sociaux. S'agissant de prospective, l'objectif est bien d'alimenter leurs réflexions et non pas de produire des recommandations

Le travail après la pandémie de Covid-19 : Quelles évolutions des organisations ? Quels enjeux de santé et sécurité ?

Le 14 décembre 2021, l'INRS diffuse en ligne une émission consacrée à l'évolution des organisations du travail et aux enjeux de santé et sécurité au travail dans les cinq prochaines années.

Accès libre mais inscription obligatoire, à partir de la rubrique agenda du site INRS : www.inrs.fr



**14 décembre 2021
de 10h30 à 12h**

**DIFFUSION SUR INTERNET
(INSCRIPTION OBLIGATOIRE)**

Restitution - Débat

**Le travail après la pandémie de Covid-19:
Quelles évolutions des organisations ?
Quels enjeux de santé et sécurité ?**



Demande d'adhésion 2021

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) :
Mme M.
Nom Prénom.....
Adresse.....
Code postal..... Commune.....
Ligne directe de bureau..... N° Siret (obligatoire).....
Tél. domicile..... Portable.....
Email indispensable pour toute correspondance et envoi des justificatifs fiscaux.....

ETABLISSEMENT

Profession..... Fonction.....
Etablissement..... Date d'entrée.....
Service.....
Adresse.....
Code postal..... 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 2021.

Pour information, 114,6 € sont reversés à la Fédération

Table with 1 column: Médecins du Travail. Rows: 1 - Actifs et retraités actifs : 251 €, 2 - Retraités sans activité : 130 €, 3 - Nouveaux adhérents et internes : 130 €

Table with 1 column: Autres membres équipe de Santé au Travail. Rows: 1 - Actifs : 171 €, 2 - Retraités : 90 €, 3 - Nouveaux adhérents : 90 €

DON libre en plus de la cotisation syndicale :

POUR LES SALARIÉS SYNDIQUÉS DANS D'AUTRES SYNDICATS DE LA CFE-CGC, mais n'appartenant pas à la Fédération, un don est possible pour bénéficier des informations concernant nos métiers.

50 € 100 € autres > 50 € :

Modalités de paiement :

- Soit par chèque à l'ordre de : CFE-CGC Santé au Travail
- Soit en remplissant une demande de prélèvement automatique sans limitation de durée (nous prévenir dès que vous voulez arrêter ou si vous changez de banque)
- Par virement bancaire (nous contacter)

Santé au Travail CFE-CGC

39 rue Victor Massé 75009 Paris

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

Une attestation fiscale à joindre à votre déclaration de revenus 2021 vous sera adressée uniquement par mail après paiement de votre cotisation.

Ale signature

GROUPE HOSPITALIER APHP NORD-UNIVERSITÉ DE PARIS

Hôpital BEAUJON
100 Boulevard du Général Leclerc
92118 Clichy Cedex

RECRUTE UN MÉDECIN DU TRAVAIL

CONTACT

Veillez adresser votre candidature
(CV + Lettre de motivation) à **Madame Samia IBEGAZENE**,
Directrice des ressources humaines de l'hôpital Beaujon :
01 71 11 47 30 (Secrétariat de la Direction des ressources
humaines) - samia.ibegazene@aphp.fr (courriel).

ASSISTANCE PUBLIQUE  HÔPITAUX
DE PARIS

Situé à Clichy (92) aux portes de Paris, l'hôpital Beaujon est un établissement de court séjour adulte qui allie activités d'excellence spécialisées et soins de proximité avec un service d'accueil des urgences et une maternité.

MISSIONS GÉNÉRALES

- Assurer le suivi médical individuel du personnel médical et paramédical (environ 2200 agents).
- Participer à la prévention des risques professionnels et à la protection de la santé des travailleurs.
- Conseiller la Direction sur les différents projets et les réorganisations.
- Contribuer à la veille épidémiologique.

MISSIONS SPÉCIFIQUES

- Participer au CHSCT local.
- Participer à la Commission de maintien dans l'emploi (tous les deux mois).

L'ÉQUIPE SE COMPOSE DE

- Deux infirmières de santé au travail.
- Une secrétaire administrative.
- Un ostéopathe.



SERVICE DE SANTÉ AU TRAVAIL EN INDRE-ET-LOIRE

(150 salariés) dont l'organisation humaine est centrée sur l'Expertise médicale, sociale et technique.

RECRUTE

- **MÉDECIN(S) DU TRAVAIL**
- **COLLABORATEURS MÉDECINS**
- **INFIRMIER(S) SANTÉ TRAVAIL**
(H/F - CDI)

VENEZ REJOINDRE

des équipes pluridisciplinaires de proximité organisées autour du Médecin et engagées dans une vision **dynamique** du Service.

CONTACT

APST37 - Service des ressources humaines
2, rue du Pr Alexandre Minkowski
37170 CHAMBRAY-LÈS-TOURS
pole-rh@apst37.fr

www.apst37.fr





PÔLE SANTÉ TRAVAIL MÉTROPOLE NORD

Vous êtes médecin du travail ou vous
souhaitez vous réorienter ?

HAUTS-DE-FRANCE

C'est le 1^{er} service de santé au travail de la région Hauts-de-France. Fort de plus de 600 salariés, il est organisé pour assurer le suivi de près de 480 000 salariés tous secteurs d'activité confondus sur un large territoire allant du Douaisis à l'Audomarois en passant par la Métropole lilloise et la Flandre intérieure.

Pourquoi rejoindre Pôle Santé Travail ?

Pour bénéficier des moyens et des ressources vous permettant d'exercer pleinement votre rôle et de déployer vos compétences.

En véritable pivot de l'équipe vous serez entouré(e) d'un(e) Infirmier(ière) Santé Travail - Titulaire d'un diplôme spécifique complémentaire, d'un(e) Conseiller(ière) en Prévention formé(e) à l'accompagnement technique pour vos actions en entreprise et d'un(e) Assistant(e) d'équipe chargé(e) de vous assister dans votre activité.



Si vous souhaitez rejoindre notre service, afin de permettre l'étude de votre candidature, nous vous remercions de bien vouloir transmettre vos CV et lettre de motivation à :

Nadège MILLEVILLE, Direction des RH - Responsable Développement des RH
Centre Vauban - 199/201 rue Colbert - Bâtiment Douai - CS 71365 - 59014 Lille Cedex
Mail : nmilleville@polesantetravail.fr

MÉDECIN DU TRAVAIL - (H/F)

CDI dans la région Hauts-de-France
pour nos secteurs de ST-OMER, CAESTRE, SAINGHIN-EN-MELANTOIS,
VILLENEUVE D'ASCQ, ROUBAIX, LEERS, DOUAI et SOMAIN

NOTRE SERVICE MET ÉGALEMENT À VOTRE DISPOSITION :

- ▶ Un plateau médical pour le suivi individuel de vos salariés afin de réaliser facilement des analyses médicales, des consultations de médecins spécialistes (pneumologie, dermatologie, cardiologie, ORL...) et des consultations auprès de psychologues du travail.
- ▶ Un plateau technique pour vous aider dans la réalisation de vos Actions sur le Milieu du Travail par la prescription d'études et d'interventions auprès d'Intervenants en Prévention des Risques Professionnels (Ergonomes, Toxicologues, Épidémiologiste...).
- ▶ Un service juridique pour vous apporter des conseils et vous aider dans vos prises de décisions.
- ▶ Un service relation adhérents pour vous accompagner dans vos relations avec vos entreprises adhérentes.
- ▶ Un service formation pour vous permettre de suivre des formations adaptées à vos besoins et à votre activité.
- ▶ Un service projet et un service communication pour vous aider dans la mise en place de vos projets de prévention avec les entreprises.

RECRUTE



ADRESSER LETTRE
DE CANDIDATURE + CV À :

SIST GASBTP

M. Damien DEVAUX

1 rue Emile Cazier - 51100 REIMS

Courriel : administration@gasbtp.com

Tél. : 03 26 48 42 12

MÉDECINS DU TRAVAIL (H/F – CDI)

à temps plein ou partiel.

Titulaire CES ou DES en médecine du travail.

OU

MÉDECINS GÉNÉRALISTES (H/F - CDI)

s'engageant à suivre une formation de Médecin Collaborateur.

DIU « Pratiques médicales en Santé au Travail ».

Postes à pourvoir sur les secteurs de
TROYES (Aube) et ST-QUENTIN (Aisne)

INFIRMIER(ÈRE) EN SANTÉ AU TRAVAIL

CDI temps plein.

Diplômé(e) Infirmier(ère) en Santé au Travail.

Le poste est à pourvoir sur les secteurs de
CHALONS-EN-CHAMPAGNE et VITRY-LE-FRANÇOIS

www.gasbtp.fr



HAUTS-DE-FRANCE - GRAND EST

AST⁶⁷

Alsace Santé au Travail

Partenaire des entreprises

RECRUTE DES MÉDECINS DU TRAVAIL

à temps plein ou temps partiel

Rejoignez notre équipe de **72 médecins du travail, 19 infirmiers et nos équipes pluridisciplinaires** (ingénieurs, techniciens en prévention, ergonomes, psychologue du travail, médecins référents...).

Vous bénéficierez de formations adaptées et pourrez participer à des congrès professionnels.

Les conditions de travail sont excellentes :

Locaux agréables et bien équipés de logiciels informatiques « métier ». Soutien par une assistante expérimentée et qualifiée. Rémunération attractive et avantages sociaux. RTT, tickets restaurant, 1 % logement.



Contact : Armand Reboh, Directeur général : a.reboh@ast67.org
www.ast67.org

Haute
Marne
le Département

recrute

LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA HAUTE-MARNE

Un Médecin de Prévention

La Haute-Marne propose un cadre de vie exceptionnel avec un prix de l'immobilier très accessible (2^e département le moins cher de France pour l'achat d'une maison) et le haut débit partout. Au Conseil départemental de la Haute-Marne, 1 200 agents travaillent au quotidien pour le bien-être des Haut-Marnais. Accompagnement social, entretien des routes et des collèges, aides aux communes et à leurs groupements, culture, lecture publique, etc. Les métiers sont nombreux et très variés.

Cadre d'emplois / Statut : Médecins territoriaux.

Missions du service – Positionnement de l'agent : Le Pôle Prévention Santé est l'un des trois services de la DRH amenés à travailler en étroite synergie et en transversalité. Au sein de ce pôle, vous assurez la surveillance médicale des agents de la collectivité et les actions en milieu professionnel visant l'amélioration des conditions de travail et la prévention des risques professionnels.

Profil du poste :

- **Savoirs être :** Aptitude au travail en équipe, qualités relationnelles et aptitude à l'écoute, rigueur, organisation, discrétion professionnelle, devoir de réserve, aisance rédactionnelle.
- **Savoir :** Connaissance du statut de la Fonction Publique Territoriale, maîtrise des dispositions relatives à l'hygiène et à la sécurité.
- **Expérience souhaitée :** Titulaire d'un CES ou DES de Médecine du travail.
- **Organisation de travail :** Travail sur 5 jours avec amplitude variable en fonction des obligations du service public. 17 jours RTT et 25 jours de congés annuels.

Merci d'adresser votre candidature

(lettre de motivation + curriculum vitae) à : contact.recrutement@haute-marne.fr

À Monsieur le Président Conseil Départemental de la Haute-Marne - 1, rue du Commandant Hugueny
52000 CHAUMONT

**GHND**

Groupement Hospitalier Nord-Dauphiné



Le Groupement Hospitalier Nord Dauphiné

RECRUTE :

UN MÉDECIN DU TRAVAIL

Situé à proximité de Lyon (35 kms), de Chambéry (50 kms) et de Grenoble (60 kms), Le centre hospitalier Pierre Oudot à Bourgoin-Jallieu recherche pour le service de santé au travail du Groupement Hospitalier Nord Dauphiné (2500 salariés répartis sur 4 établissements) un médecin du travail (H/F) à temps plein dans le cadre d'un contrat à durée indéterminée de droit public.

Poste accessible aux médecins collaborateurs.

Rémunération à débattre.



Adresser CV et lettre de motivation à l'attention de Monsieur Benoît VANDAME, DRH
Centre Hospitalier Pierre Oudot
B.P. 40348 - 38302 BOURGOIN-JALLIEU Cedex
Boîte mail : chpo-recrutement@ghnd.fr
Site internet : www.ch-bourgoin.fr

RECRUTE

UN MÉDECIN DU TRAVAIL

Le poste à pourvoir est un poste à temps plein avec un temps de travail hebdomadaire de 38 heures ouvrant droit à 19 jours de RTT.

Le télétravail est autorisé (1 jour par semaine pour un travail à temps plein).

L'exercice à temps partiel envisageable.

Dans le contexte du CHAI, le médecin du travail devra :

- Animer une équipe pluridisciplinaire, piloter la mise en œuvre du projet du service de santé au travail et proposer les éventuelles réorganisations nécessaires.
- Développer des actions de santé à visée collective.
- Améliorer la fonction conseils et notamment toute action de prévention primaire des risques professionnels et psychosociaux.
- Structurer et piloter les différents dispositifs en lien avec la prévention des risques professionnels et psychosociaux (Cellule d'Alerte et de Prévention des RPS), le maintien dans l'emploi (commission ad hoc), la gestion d'événements traumatisants ; Participer et être promoteur de projets en lien avec la qualité de vie au travail (CPOM, projet social...).

CANDIDATURES

à envoyer par mail à l'adresse suivante :
secretariat-drh@ch-alpes-isere.fr

Ou par voie postale à :
Centre hospitalier Alpes-Isère - CS 20100
38521 Saint-Égrève CEDEX

Peuvent faire acte de candidature :

- Les docteurs en médecine ayant obtenu la qualification de médecin du travail.
- Les docteurs en médecine souhaitant suivre une formation en vue de l'obtention de la qualification en médecin du travail auprès de l'Ordre des médecins. Le CHAI participera à la prise en charge financière de cette formation en contrepartie d'un engagement de servir de la part du médecin.



Le Service de Santé au Travail de Privas et sa région,

installé au centre du département de l'Ardèche, sur la commune du Pouzin (07250), proche de Valence, Montélimar et Privas, recherche un médecin du travail, temps plein ou partiel.

Le Poste : Vous aurez en charge le suivi d'entreprises dédiées avec l'appui d'une équipe pluridisciplinaire (infirmières, préventeurs...). Les secteurs affectés sont variés et le travail n'est jamais monotone. Le poste ouvert propose un temps plein, réparti sur une alternance de 5 jours ou 4 jours travaillés et un temps partiel peut être envisagé.

Profil : Nous recherchons un médecin du travail titulaire du CES - DES ou équivalence mais nous pouvons également accueillir des médecins collaborateurs, des médecins titulaires d'équivalence et/ou des médecins étrangers.

Salaires et divers seront exposés lors d'un premier contact.



Contact par mail auprès de Sabine Gallot, Directrice : s.gallot@ast-privas.com

Cherche :

Médecin du travail

Temps plein ou partiel



SANTÉ ET TRAVAIL 06

Service de santé au travail interentreprises

PRÉSENTATION

Notre service est compétent pour exercer la médecine du travail dans le département des Alpes-Maritimes et pour toutes les professions à l'exclusion des entreprises du bâtiment.

Un service de Santé à « taille humaine », dans une région exceptionnelle, l'une des plus ensoleillées de France métropolitaine, vous bénéficierez d'une mutuelle avec des garanties intéressantes (prise en charge à 50 %), prise en charge de la cotisation à l'Ordre des médecins, plan d'épargne retraite supplémentaire (article 83).

CENTRES FIXES

MENTON : 16 avenue Boyer, 06500

NICE Centre : 5 et 7 rue Delille, 06000

NICE Ouest : 47 bd René Cassin, 06200

SOPHIA : Space Antipolis, 2323 chemin de St Bernard, Vallauris 06225

RECRUTE

MÉDECINS DU TRAVAIL

(H/F – CDI – Temps plein ou Temps partiel)

Profil : Titulaire du CES/DES de médecine du travail
Secteur Nice et Menton

ENVOYER LETTRE DE CANDIDATURE ET CV À

Santé et travail 06 - CMTI 06

À l'attention de **Mme Carole BOISSEAU**, Directrice

5 et 7 rue Delille - 06000 NICE

Tél. : **04 92 62 74 62**

Courriel : c.boisseau-direction@cmti06.com





Notre association,
SERVICE INTERENTREPRISES
non spécialisé propose des postes de :

Docteur en médecine, vous avez un CES ou DES en médecine du travail, êtes Inscrit à l'Ordre des Médecins et avez le goût de la prévention et du conseil ?

Vous bénéficierez d'une **rémunération attractive** selon expérience, d'un **accompagnement personnalisé** à la **mobilité**, d'un **cadre de travail agréable** dans des centres médicaux bien aménagés dotés d'outils de travail favorisant la mobilité – ordinateurs et téléphones portables.

Votre mission sera de veiller au suivi individuel de santé des salariés de votre secteur et de conduire des actions en lien avec les entreprises pour favoriser le développement de la prévention des risques professionnels dans une logique de partenariat.

Vous disposerez pour ce faire de l'appui d'une équipe médicale (assistante et personnel infirmier) professionnelle et dédiée et des compétences d'une équipe pluridisciplinaire expérimentée. Notre service développe le travail collaboratif et vous aurez la possibilité de participer à des projets transversaux.

Pour la plus grande satisfaction de nos adhérents, de leurs salariés et de nos équipes, vous êtes pragmatique, avez le goût du contact et de l'entreprise, êtes ouvert-e- vers l'extérieur et vous aimez le travail en équipe.

Vous vous reconnaissez ? Vous avez envie de changer d'horizon ... et de construire au soleil du Luberon ?

Médecin du travail
et/ou **Collaborateur Médecin H/F**

CDI Temps PLEIN ou PARTIEL sur une base de 4 jours/semaine

Lieu : Vaucluse 84 – Cavillon ou Apt

N'hésitez plus, optez dès à présent pour une meilleure qualité de vie !

Merci d'adresser votre candidature à :

Santé au travail Durance Luberon - Direction
353 route du Moulin de Losque - 84300 Cavillon
Tél. : 04 90 066 160

Ou <https://www.satdurancluberon.fr/contact>



L'AIMSMT04 recrute

**UN MÉDECIN
DU TRAVAIL (H/F)**
en CDI sur Château Arnoux

Acteur unique dans les Alpes de Haute Provence, l'AIMSMT04 a l'avantage d'être un Service de Santé au Travail Interentreprise à taille humaine dans un cadre de vie irrésistible.

Vous serez en charge d'un portefeuille de 3 500 salariés avec l'appui d'une équipe dédiée : une assistante médicale, une infirmière en santé au travail et un assistant en santé au travail.

Vous conduirez les actions de prévention en milieu de travail et bénéficierez de l'expertise de notre Pôle Prévention (Psychologue, Ergonome, Ingénieur, Technicien).

Vous avez un diplôme d'État de Docteur en médecine, un DES en médecine du travail, êtes inscrit(e) à l'Ordre des Médecins.



ENVOYEZ VOTRE LETTRE DE MOTIVATION + CV

Par mail : directiongenerale@aismt04.fr

Par courrier : AIMSMT04 - 2, rue de Caguenard

Résidence la Gineste - CS 90048 - 04000 DIGNE-LES-BAINS

Plus d'informations : 04 92 30 87 34



LE CENTRE HOSPITALIER GÉRARD MARCHANT À TOULOUSE
Établissement spécialisé en psychiatrie

RECRUTE
pour son service
de Santé au Travail

1 Médecin du Travail

**Titulaire du diplôme DES
ou CES de Santé au Travail**

Poste en CDI, à temps plein ou à 80 %,
rémunération sur barème PH.

Poste à pourvoir

LES MISSIONS

Direction du service Santé au Travail, composé d'une infirmière, d'une ergonome, d'une secrétaire.

Suivi médical de 1 400 salariés.

Gestion et animation de projets de prévention et d'amélioration des conditions de travail.

Conseil des directions et des pôles en santé au travail, amélioration des conditions de travail.

Participation aux instances (CHSCT, réadaptation professionnelle, cellule analyse des risques professionnels)



**Les candidatures
avec CV sont à adresser à :**

Madame le Directeur des Ressources Humaines
CENTRE HOSPITALIER GÉRARD MARCHANT
134, Route d'Espagne – BP 65714
31057 TOULOUSE CEDEX 1
secretariat.drh@ch-marchant.fr



CHERCHE

L'Association SSTL, est une association loi de 1901, seul service sur le département des Landes (10 000 adhérents et 70 000 salariés) organisé en 4 secteurs (Dax, Mont-de-Marsan, Biscarrosse, Capbreton).

Le service emploie 17 Médecins du Travail et une équipe pluridisciplinaire composée de :

- 5 Ergonomes.
- 1 Intervenant en Toxicologie.
- 6 Techniciens en Hygiène et Sécurité.
- 4 Assistantes Techniques.
- 3 Psychologues du Travail.
- 1 Assistante sociale.
- 15 Infirmiers en Santé au Travail.

Rémunération selon grille conventionnelle. À pourvoir dès que possible.



MÉDECIN DU TRAVAIL H/F

**Temps plein ou partiel
CDI sur les Landes
(Mont-de-Marsan et Dax)**

CANDIDATURES ET RENSEIGNEMENTS

Mme PLANTIF, Directrice
Tél. : 05 58 05 76 40
Mail : a.plantif@santetravail40.fr



LE CNED, opérateur public de l'enseignement à distance.

RECRUTE



UN MÉDECIN DU TRAVAIL de la direction générale Poste dans la Fonction publique de l'État - Catégorie A (Cadre)

Emploi ouvert aux titulaires et/ou aux contractuels Domaine fonctionnel Affaires sociales et santé - Médecin de médecine préventive (FPT - B4B/03).

Niveau d'études : Titulaire d'un Doctorat en médecine et d'un DES de médecine du travail.
Pour un Contrat de vacations.
Compétences et Aptitudes : Capacité à travailler en équipe et à intégrer une démarche partenariale - Grandes capacités d'écoute et relationnelle - Discrétion, adaptabilité et sens du service public.
Lieu d'exercice : Direction générale téléport - 2 Boulevard Nicéphore Niepce 86093 Chasseneuil cedex

Les candidatures accompagnées d'un curriculum vitae et d'une lettre de motivation seront adressées, par voie postale et par courriel à l'adresse :
drh-recrutement@ac-cned.fr
à l'attention de
Madame la Directrice des Ressources Humaines
<https://www.cned.fr/>



RECRUTE

1 MÉDECIN DE PRÉVENTION (H/F)

Vous souhaitez rejoindre une équipe pluridisciplinaire :

- Vous êtes Docteur en médecine, titulaire d'un CES ou DES de médecine du travail ou en cours de qualification reconnue par le conseil de l'ordre des médecins, médecin ayant l'autorisation d'exercer en médecine de prévention, médecin en reconversion professionnelle (financement possible par l'employeur).

Dans un espace de travail connecté :

L'équipe pluridisciplinaire travaille en réseau avec les autres acteurs de la santé sécurité au travail de son département.
L'espace de travail est convivial, équipé d'un matériel médical haut de gamme pour favoriser le partage de la connaissance au service d'une prévention de qualité. Une télécabine permet les consultations à distance.
Un logiciel de gestion permet de simplifier le suivi des dossiers médicaux, d'adapter la planification des visites, d'optimiser le temps de travail, le suivi administratif et financier du dispositif.
Le centre mutualisé est connecté aux autres centres mutualisés de médecine de prévention de la région d'implantation, réseau en cours en inter-fonction publique (collectivités territoriales, État, opérateurs, associations...).

Au service d'une prévention de qualité :

- Vous mettez en œuvre un projet médical de prévention en équipe, qui bénéficie de l'animation des médecins coordonnateurs nationaux des services adhérents au centre mutualisé.
- Vous assurez les visites des agents de profils professionnels variés.
- Vous analysez les situations de travail en lien avec les partenaires de la santé sécurité au travail (tiers temps).
- Vous bénéficiez d'un plan de formation continue et de l'animation d'un réseau régional de santé sécurité au travail.
- Vous serez acteurs dans diverses thématiques de prévention à différents niveaux : Formation, recherche, expérimentation en fonction de vos motivations et de votre projet professionnel.

Conditions d'exercice : Temps complet ou partiel. Visites en présentiel ou en distanciel via la télécabine.

**Contact : Mme Sandrine GUILLOIS
Tél. : 02 33 80 48 12**





NOUS RECRUTONS DES MÉDECINS DU TRAVAIL

Rejoignez une équipe
compétente, soudée et
orientée qualité du service

Depuis toujours, l'ISTF s'attache à mettre en place un accompagnement et des actions de qualité auprès de ses entreprises adhérentes. Développer la #CULTUREDEPRÉVENTION, rendre salarié et employeur acteurs de leur santé et permettre le maintien en emploi tout au long de la carrière professionnelle.

#ACTEUR
DEMAÏSANTÉ

Un cadre de travail agile et privilégié, ça vous motive ?

Statut salarié et rémunération attractive, avantages sociaux (mutuelle, prévoyance, retraite...), temps plein ou partiel annualisé

La digitalisation ça vous parle ?

Portail adhérent, ateliers interactifs, webinaires, outil de repérage des risques en ligne

Un service responsable et engagé, ça vous anime ?

labelisé Amexist et engagé dans une démarche d'amélioration continue depuis 2005.

Venez apporter votre expertise et participez au développement des activités de notre Service de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises.



Confidentialité de votre
candidature assurée.
Contactez-nous sur
recrutement@istfecamp.fr



WWW.ISTFECAMP.FR



r e c r u t e

UN MÉDECIN DU TRAVAIL

SERVICE
DE SANTÉ
AU TRAVAIL
DES OUVRIERS
DOCKERS DU PORT
DU HAVRE

Ce Service Interentreprises de manutention portuaire est basé au Havre. Le médecin sera chargé du suivi de 2400 salariés, avec une équipe de 4 infirmières et 2 assistantes.

Poste à pourvoir en CDI à partir du 01/10/2021.

Salaire attractif + prime sur objectif. Rémunération négociable en fonction du profil et de l'expérience.

Poste ouvert à un médecin titulaire du diplôme de spécialité en médecine du travail (CES ou DES) et inscription à l'Ordre des médecins français obligatoire.



MERCI DE JOINDRE VOS CANDIDATURES À
Mme Lecourtois, à l'adresse suivante :
magali.lecourtois@gieip.fr



EDF SEI GUYANE
RECHERCHE

UN MÉDECIN EN SANTÉ AU TRAVAIL H/F EN CDI

EDF

Électricien performant et responsable, champion de la croissance bas carbone recrute dans de nombreux métiers. Rejoignez nos équipes et relevez de nouveaux défis au service de 38,5 millions de clients.

À PROPOS D'EDF SEI GUYANE

Rattachée à la Direction des Systèmes Énergétiques Insulaires (SEI), le Centre EDF en Guyane est une Unité intégrée qui assure la production, la distribution et la commercialisation d'électricité sur l'ensemble du territoire.

L'unité assure également la gestion du système des réseaux ainsi que la fourniture et la vente d'électricité à tous les clients.

CONTACT

Marion CARBONELL, Cadre RH

marion.carbonell@edf.fr

Tél. fixe : +594 594 39 65 19

Tél. mobile : +594 694 24 09 50



MISSIONS

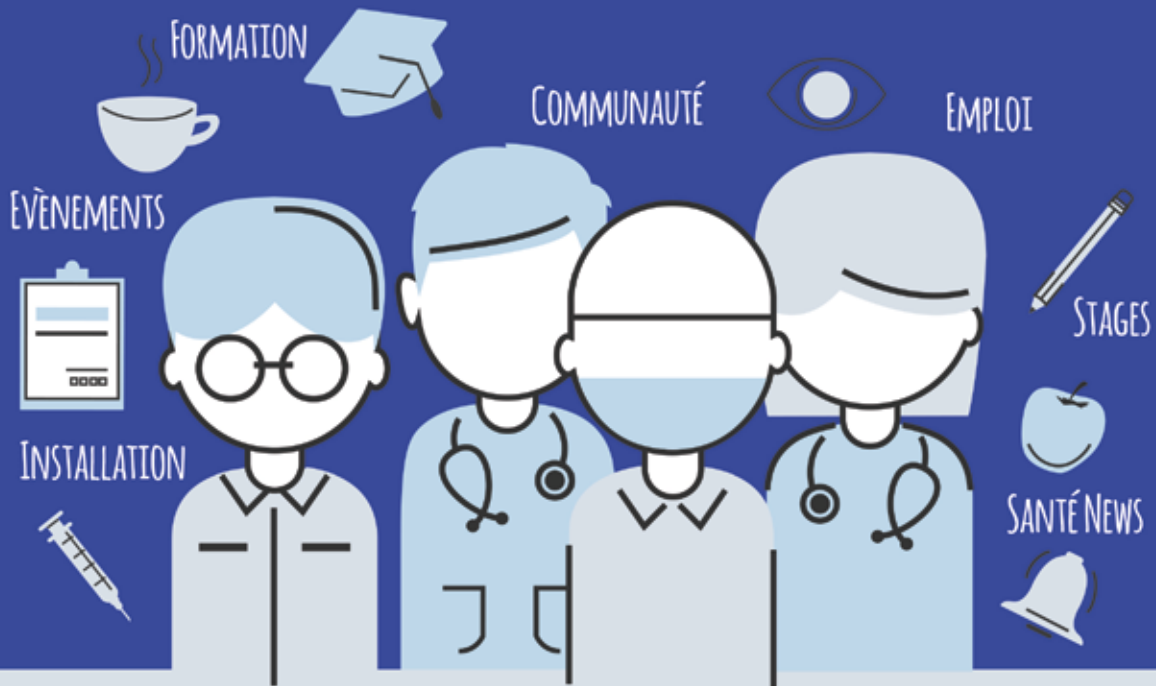
Vous assurez le suivi médical du personnel de l'unité (environ 500 salariés) de manière indépendante et ferez équipe avec une infirmière. Vous assurez la surveillance de l'état de santé des salariés en fonction des risques concernant leur sécurité et leur santé au travail afin notamment de prévenir les affections de santé et de protéger les agents contre l'ensemble des nuisances et des risques d'accident de service ou de maladie professionnelle, à ce titre vous déterminez les aptitudes au poste. Vous conseillez l'employeur, les managers, les salariés 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 ou de réduire la pénibilité au travail et de contribuer au maintien dans l'emploi. Vous participez aux actions de prévention, à des groupes de travail pluridisciplinaires, aux CSE en tant que membre de droit, à l'évaluation des Risques Psycho Sociaux. Vous réalisez des analyses de postes de travail. Vous participez au suivi et à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire.

PROFIL PROFESSIONNEL

Médecin inscrit au Conseil National de l'Ordre des médecins, le-la candidat-e doit être titulaire d'une spécialisation en médecin du travail (CES ou DES ou équivalent). Vous justifiez d'une expérience professionnelle (à minima l'internat) dans le domaine de la santé au travail. Vous serez basé à Cayenne et rattaché au Service Ressources Humaines.

VOTRE CONTRAT

Contrat en CDI pour une vacation de 17,5 heures par semaine à EDF SEI Guyane, avec la possibilité de cumuler par une activité au Centre Interprofessionnel de Santé au Travail de Cayenne à hauteur de 17,5 heures hebdomadaires.



RÉSEAU PRO SANTÉ

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



RENDEZ-VOUS SUR WWW.RESEAUPROSANTE.FR
INSCRIPTION GRATUITE

resah.idf
Réseau des Acheteurs Hospitaliers d'Ile-de-France

e
pôle emploi

UniHA

FEHAP
FÉDÉRATION DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS & D'AIDE À LA PERSONNE
PRIVES NON LUCRATIFS

☎ 01 53 09 90 05 ✉ CONTACT@RESEAUPROSANTE.FR

www.reseauprosante.fr est un site Internet certifié HONcode

