

Délégation

Ce qu'il en est



ESPACE Santé au Travail

N° 68

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

06

DÉLÉGATION

Délégations médecins du travail vers
infirmier(e)s santé au travail

Décret n° 2022-679 du 26 avril 2022 relatif aux délégations de
missions par les médecins du travail, aux infirmiers en santé au travail

Conseil d'État

Interview de Kevin Gabellini

22

STATUT SALARIÉ

IRP, rôle des délégués syndicaux : le constat sans concession
Conseil national de la refondation : la CFE-CGC fait de la résistance
Pouvoir d'achat : des mesures qui préservent surtout les entreprises !

25

NOS PROFESSIONS

Arrêté du 7 septembre 2022 définissant les orientations
pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu
pour les années 2023 à 2025

Mission IGAS de bilan des CPOM des SPSTI : Guide indicatif
d'entretien Mission IGAS

Choix des postes d'internes suite aux ECN

31

HISTOIRE DE LA GOUVERNANCE

Proposition de loi adoptée par le Sénat relative
à l'organisation de la médecine du travail

32

SANTÉ MENTALE

Pathologies cachées : la CFE-CGC au secours des managers

34

SÉCURITÉ SOCIALE, UNE ÉCONOMIE SOLIDE – DÉMONSTRATION

La Sécu outragée ! La Sécu martyrisée !
Mais la Sécu en pleine santé !

36

ACTUALITÉS

Courrier au Président et Directeur Général de Présence
Santé au travail : Mobilistaion du 10 novembre 2022

39

TÉLÉMÉDECINE

Décret n° 2022-679 du 26 avril 2022 relatif à la télésanté au travail
Télé médecine du travail : des dérives illégales
Droit de réponse

44

BULLETIN D'ADHÉSION

45

ANNONCES DE RECRUTEMENT



Anne-Michele Chartier
Présidente Santé Travail CFE-CGC
Déléguée nationale santé travail à la Confédération

La santé au travail est en pleine rénovation, des décrets modifient nos pratiques, d'autres structurent et évaluent l'activité des SPSTI (offre socle et certification). L'IGAS et la cour des comptes nous ont auditionné en tant que membre du CNPST. L'IGAS pour apprécier l'impact des politiques de santé au travail, à travers la mise en œuvre des CPOM. La cour des comptes pour évaluer la politique de prévention de la branche AT/MP. Là aussi les liens avec les CPOM interviennent. Des échanges entre les partenaires sociaux (organisation salariales et patronales) préalables à une négociation interprofessionnelle sur la branche AT/MP ont débuté. L'état des lieux, sur la prévention dans les CARSAT est que les CARSAT ont pour cible les grosses entreprises et que la prévention des petites entreprises est assurée par les SPSTI dicit la directrice de la branche AT/MP.

Les SPSTI se retrouvent au centre des questionnement sur l'impact de leur activité sur la santé des salariés suivis. Est-ce que les pratiques des SPSTI permettent de rendre le travail moins nocif et la santé des salariés meilleure ?

L'enjeu est de taille. Les SPSTI vont devoir répondre à l'offre socle et fournir le service attendu en rapport avec la cotisation, mais ce n'est pas suffisant. Le service attendu n'est pas uniquement de répondre à une obligation législative mais bien d'avoir un impact sur la santé des salariés suivis. C'est un changement de paradigme. Est-ce que notre branche PRESANCE est à la hauteur de la tâche ? Est-ce que les services le prennent en compte ? L'heure n'est plus à invoquer la formalité impossible pour ne pas embaucher de personnel qualifié et préférer investir dans l'immobilier. Il faut prouver que les actions des SPST sont efficaces. Trois points sont incontournables :

La certification a été conçue par les partenaires sociaux (organisations patronales et organisation syndicales) et ce sont eux qui vont participer à l'élaboration de la norme AFNOR (jusqu'en mai 2023). Pour la CFE-CGC la norme doit comporter une évaluation de la qualité du service rendu. La qualité du service rendu renvoi à l'embauche de personnel compétent, bien formé, fidélisé et en nombre suffisant pour répondre à l'offre socle.

La formation : le décret sur les formations infirmiers ne devrait pas tarder à sortir. Notre demande récurrente est une formation universitaire à la hauteur de la tâche qui est demandée aux Infirmiers en santé au travail. Nous sommes favorables au statut IPA pour répondre au mieux au vaste champs des délégations. Il semble que le statut d'IPA soit bloqué par le ministère de la Santé qui craint une fuite des infirmiers vers la santé au travail. Rien n'avance sur ce sujet. La formation concerne aussi les IPRP, les médecins, les assistants sociaux...

La classification des emplois et des compétences de 2012, est à renégocier avec PRESANCE tous les 5 ans. La négociation de 2018 n'avait pas abouti. Nous reprenons la négociation qui s'inscrit dans un environnement rénové et plus exigeant. L'offre socle demande que certaines compétences soient présentes dans les SPSTI. De fait, les métiers, les définitions de poste et le niveau des compétences nécessaire dans les services doit être en adéquation avec cette demande. Le niveau de compétence est en relation étroite avec le salaire.

Est-ce que PRESANCE a bien compris que l'enjeu de la qualité des actions de prévention est de diminuer la sinistralité dans les entreprises et d'avoir un impact favorable sur la santé des travailleurs ? La CFE-CGC est impliquée dans ces trois points fondamentaux qui permettent de faire évoluer les services de santé vers un impact réel sur la santé des travailleurs. C'est ce « service rendu » à la prévention et à la santé des salariés suivis qui permet d'assurer la pérennité de nos services de santé au travail et de les rendre incontournables dans l'organisation de la politique de santé au travail.

**Dr Bernard SAENGRO**

Expert confédéral santé au travail

Président d'honneur CFE-CGC santé au travail

Président de l'INRS

Cette revue fait suite pour beaucoup d'entre nous au congrès de Strasbourg qui nous a permis d'enfin se retrouver et d'échanger entre professionnels après cette période très bizarre d'isolement due à l'épidémie de COVID.

Ce congrès a permis d'entendre et de découvrir de nombreux travaux montrant ainsi la vivacité des professionnels, ce congrès s'est terminé par une rétrospective de l'évolution de la santé au travail par les professeurs Frimat et Fantoni relatant les différentes inflexions de la pratique mais scotomisant les raisons de ces inflexions que sont les évolutions de la gouvernance des services d'une part et l'adéquation imparfaite des formations des professionnels.

En effet concernant l'évolution de la gouvernance les premiers textes de 1946 parlaient de médecine du travail faite par des médecins qui prenaient le nom de médecins du travail sans un mot pour les fonctions support en les confiant implicitement aux représentants des employeurs puisqu'ils avaient le pouvoir financier. D'où la tentation de ces derniers d'axer l'activité des médecins plus sur les individus que sur la prévention primaire. De ce point de départ il a fallu que le gouvernement rappelle que cette mission de médecine du travail était une mission d'étude et d'amélioration du travail plus que de surveillance des travailleurs en rappelant la nécessité du tiers temps en 1976. Rappelant ainsi que les médecins sont des médecins du travail pour la prévention primaire et la protection des travailleurs et non des médecins des travailleurs soignant les effets du travail.

Le lobbying de la gouvernance des directeurs réagit petit à petit pour aboutir à une reconnaissance dans un premier temps des services de santé au travail comme entité et des directeurs en tant que tel et aboutir dans la dernière loi à remettre les pleins pouvoirs de gestion aux directeurs, à installer d'autres préventeurs mais sans le statut d'indépendance nécessaire et à une restriction du champ d'action des médecins et un tiers temps pas toujours bien exercé faute de moyens.

Lobbying des directeurs qui s'insinue également au niveau des organisations confédérées d'employeurs pour y consolider leur légitimité et éteindre les critiques qui se font ça et là parmi les employeurs siégeant au niveau du Medef, de la CPE et de l'U2P.

À ce sujet là vous trouverez copie d'un récent courrier, très important, de l'ensemble des organisations patronales rappelant à Presanse les rôles et responsabilités de chacun entre les représentations des directeurs de service et les organisations représentatives légitimes des employeurs

Concernant la formation le problème fondamental c'est qu'elle est un peu hors sol, avec des enseignants ayant peu ou pas pratiqué ce qu'ils enseignent et n'ayant, de ce fait, pas la mesure des besoins et de leur importance réciproque. Avec également une pratique qui s'améliorerait en se déroulant plus dans le cadre de l'exercice réel au contact des problèmes tout comme les cardiologues apprennent leur métier dans les services de cardiologie pour ne prendre que cet exemple valable pour toutes les spécialités sauf celle de la médecine du travail. Sans parler des délais d'attente délirant de cinq ans pour qu'un médecin puisse se reconvertir en médecin du travail sans aucune autre raison que de protéger l'écurie universitaire.

Vous trouverez dans cette revue le retour de nombreux points d'actualité qui touchent nos professions consacrées à la santé au travail.

- En particulier **le dossier des délégations** entre médecins, infirmiers et acteurs de l'équipe pluridisciplinaire, dossier tout à fait d'actualité avec la réaction d'un groupement d'infirmiers publié dans le monde et avec le problème de la formation en santé au travail des infirmiers qui n'est toujours pas faite ou si peu alors que c'est une obligation légale des services !

Vous verrez que ce que décrit le code du travail et ses interprétations par le conseil d'État est bien loin de la pratique dans les services où les directions s'arrogent le pouvoir, directement ou indirectement (par diverses créations de postes intermédiaires) d'organiser la répartition des prestations entre médecins, infirmiers et différents intervenants sans que cela émeuve les autorités !

Notre syndicat a exprimé de très grandes réserves sur la possibilité de déléguer les visites de pré-reprise et de reprise, s'il y a bien un contexte où il faut avoir la connaissance des pathologies, de la séméiologie et de l'ergonomie c'est bien celui-là.

Sa position est claire :

« *Le syndicat Santé au travail CFE-CGC en accord avec la requête au Conseil d'État par le CNOM est CONTRE le principe de délégation aux infirmiers en santé au travail des visites de reprise et pré-reprise. Cette délégation introduit un risque santé pour les salariés concernés et un risque juridique pour les infirmiers et les médecins du travail* ».

Vous trouverez également dans ce dossier le témoignage de Kevin un infirmier qui exprime le vécu de sa mission avec passion.

- Vous trouverez également sous **le chapitre statut salarié** l'information sur les problèmes d'actualité qui touchent tous les salariés et donc également les salariés de la santé au travail au travers des différents communiqués de presse émis par la confédération CFE-CGC, sur le pouvoir d'achat, sur la participation au conseil de la refondation, sur le rôle des représentants du personnel et sur l'importance de la confiance et ses multiples retentissements comme l'avaient déjà évoqué Thomas Philippon dans le capitalisme d'héritiers ou Yan Algan dans son rapport sur le sujet.
- Enfin diverses informations **sous le chapitre profession** concernant les sujets proposés pour la formation professionnelle en santé au travail, concernant la télémédecine et enfin le choix de spécialité des internes. Dans ce cadre quelques éléments de réflexion au sujet d'une enquête réalisée par l'IGAS pour contrôler la réalité de fonctionnement des CPOM et la réalité d'implication des administrateurs salariés à la vie des services. Dans ce cadre également quelques retours d'article mettant en exergue l'importance des problèmes de santé mentale dans le milieu professionnel.
- Vous trouverez **un point d'histoire de notre profession** qui aurait pu changer la situation avec une proposition du Sénat de 2011 de gouvernance alternée des services de santé au travail par l'alternance de la présidence des services entre employeurs et salariés. Cela n'a pas abouti certes mais c'est intéressant de savoir que cela avait bien avancé et que cela peut être remis sur le tapis.
- Enfin **un article sur la sécurité sociale** qui démontre la solidité économique de cette institution par Nicolas Da Silva extrait de alternatives économiques.
- Un point sur l'article concernant **la possibilité de la télémédecine** en santé au travail et un article de santé et travail sur son application dans un service de santé au travail qui fonctionne quasi exclusivement avec. Article accompagné du droit de réponse du président du service.

Je vous en souhaite une bonne lecture et vous invite à exprimer vos réactions.

Le syndicat Santé au travail CFE-CGC en accord avec la requête au Conseil d'État par le CNOM est CONTRE le principe de délégation aux infirmiers en santé au travail des visites de reprise et pré-reprise. Cette délégation introduit un risque santé pour les salariés concernés et un risque juridique pour les infirmiers et les médecins du travail



Délégations médecins du travail vers infirmier(e)s santé au travail

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

1. Le Décret n° 2022-679 du 26 avril 2022 relatif aux délégations de missions par les médecins du travail, aux infirmiers en santé au travail et à la télésanté au travail (JO du 27 avril 2022) autorise désormais le médecin du travail à déléguer, sous sa responsabilité la réalisation de certaines visites médicales qui n'étaient jusqu'à maintenant réalisées que par lui :

- Visites de reprise ;
- Visites de pré-reprise ;
- Visites à la demande du salarié et de l'employeur ;
- Visite de mi-carrière, l'Article L4624-2-2 du code du travail la réserve aux infirmiers en pratique avancée MAIS la DGT dans ses questions-réponses ouvrent la porte aux infirmiers en santé au travail non en pratique avancée sans préciser que la délégation par le médecin du travail est nécessaire.

2. Ce décret a fait l'objet d'un référé suspension auprès du Conseil d'État par le Conseil National de l'Ordre des médecins, pour les visites de pré-reprise et de reprise considérant que ce décret entraînait « des risques graves pour la santé des travailleurs », et un « risque de dégradation du système de prévention assuré par la médecine du travail » et plaçait médecins du travail « dans une situation particulièrement dangereuse en ce qu'ils doivent déléguer des tâches à des infirmiers dont la formation n'est pas définie ».

Le CNOM dans sa requête pointait particulièrement les visites de pré-reprises et mettait en avant le fait que « le nombre des médecins du travail diminuant depuis plusieurs années au niveau national, selon une évolution qui est susceptible de se poursuivre, ces médecins pourraient se trouver progressivement contraints de déléguer les tâches inhérentes aux examens de reprise et de pré-reprise dans des conditions qui ne garantiraient plus le respect des conditions encadrant cette délégation ».

Le Juge des Référés du Conseil d'État a rejeté cette requête le 18 juillet 2022, considérant que les conditions d'urgence n'étaient pas remplies et que les éléments apportés par le requérant ne démontraient pas que les médecins du travail allaient se trouver dans une situation dégradées à brève échéance (toujours la question de l'urgence motivant le référé suspension).

La décision précise que :

« Si elles ouvrent au médecin du travail la possibilité de déléguer aux infirmiers en santé au travail tout ou partie des tâches inhérentes aux visites de pré-reprise et de reprise, cette possibilité ne leur est ouverte, comme le précisent les dispositions législatives et réglementaires applicables, qu'en adéquation avec leurs compétences, qu'il appartient au médecin du travail d'apprécier.



Dans ce cadre, il revient **à chaque** médecin du travail **d'apprécier au cas par cas**, notamment pendant cette période transitoire, la mesure dans laquelle la formation et l'expérience d'un infirmier en santé au travail sont compatibles avec la délégation de certaines des tâches visées par le décret attaqué, et d'organiser sous sa responsabilité, au sein de l'équipe pluridisciplinaire, les conditions dans lesquelles les travailleurs dont l'état de santé est susceptible de présenter une incompatibilité avec la reprise de leur travail, ou de réclamer une adaptation de leur poste, seront orientés de façon à ce que cette incompatibilité soit évaluée, et ces adaptations prescrites, par le médecin du travail lui-même. ».

Que dit le Décret

Article 1

« II.-Le médecin du travail peut toutefois confier, dans le cadre de protocoles écrits, les visites et examens relevant du suivi individuel des travailleurs aux collaborateurs médecins et aux internes en médecine du travail.
« Le médecin du travail peut également confier, selon les mêmes modalités, à un infirmier en santé au travail la réalisation des visites et examens prévus au chapitre IV du titre II du livre VI de la quatrième partie du présent

code, à l'exclusion de l'examen médical d'aptitude et de son renouvellement mentionnés aux articles R. 4624-24 et R. 4624-25 et de la visite médicale mentionnée à l'article R. 4624-28-1, sous les réserves suivantes :

« 2° Lorsqu'il l'estime nécessaire pour tout motif, notamment pour l'application du 1°, ou lorsque le protocole le prévoit, l'infirmier oriente, sans délai, le travailleur vers le médecin du travail qui réalise alors la visite ou l'examen.

« III.-Le médecin du travail peut également confier des missions, à l'exclusion de celles mentionnées au II, aux personnels concourant au service de prévention et de santé au travail et, lorsqu'une équipe pluridisciplinaire a été mise en place, aux membres de cette équipe.

« IV.-Les missions déléguées dans le cadre des II et III sont :

« 1° Réalisées sous la responsabilité du médecin du travail ;

« 2° Adaptées à la formation et aux compétences des professionnels auxquels elles sont confiées ;

« 3° Exercées dans la limite des compétences respectives des professionnels de santé déterminées par les dispositions du code de la santé publique pour les professions dont les conditions d'exercice relèvent de ce code ;

« Les actions prévues par le présent article sont réalisées dans le respect des règles liées à l'exercice de la profession d'infirmier déterminées en application de l'article L. 4311-1 du code de la santé publique. » ;

6° L'article R. 4623-34 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. R. 4623-34.-L'infirmier assure ses missions de santé au travail qui lui sont dévolues par le présent code ou déléguées dans les conditions prévues à l'article R. 4623-14 sous l'autorité du médecin du travail de l'entreprise dans le cas des services de prévention et de santé au travail autonomes ou sous celle du médecin du travail du service de prévention et de santé au travail interentreprises intervenant dans l'entreprise.

« L'équipe pluridisciplinaire du service de prévention et de santé au travail interentreprises se coordonne avec l'infirmier de l'entreprise. ».

En résumé

Le médecin du travail « peut » déléguer.

- Ce n'est pas la direction ni la CMT, ni le médecin coordinateur qui décide.
- On peut admettre qu'un modèle général de protocole soit élaboré en CMT par les médecins du travail et les infirmiers en santé au travail mais il ne peut être opposable aux médecins du travail et il appartient ensuite à chaque médecin (Conseil d'État) de se déterminer sur la possibilité de délégation et d'adapter le protocole selon les spécificités des populations salariées suivies.

Chaque médecin du travail décide de déléguer ou non et il le fait sous sa responsabilité, l'infirmier étant placé sous son autorité.

Quelles sont les conditions cumulatives ? :

- Le médecin du travail doit décider de déléguer.
- Ces visites doivent être encadrées par un protocole écrit.
- Les visites d'aptitude sont exclues.



- « Ne peuvent être émis que par le médecin du travail les avis, propositions, conclusions écrites ou indications reposant sur des éléments de nature médicale. »
- Si de tels avis sont constatés nécessaires par l'infirmier en santé au travail ou si l'infirmier le juge nécessaire, le SALARIÉ DOIT ÊTRE ORIENTÉ SANS DÉLAI VERS LE MÉDECIN DU TRAVAIL

Remarque : la notion de sans délai a été interprétée par certains de façon libérale considérant par exemple que convoquer le salarié immédiatement pour une visite les jours suivants respectait le sans délai.

Ici, en particulier lors d'une visite de reprise, on ne conçoit pas que le salarié soit renvoyé au travail ou chez lui en attendant un rendez-vous tardif auprès du médecin du travail si l'infirmier estime que le salarié est susceptible de faire l'objet d'aménagements de son poste de travail ou bien que le cas clinique dépasse ses compétences.

- Donc le médecin du travail doit se trouver à proximité et doit pouvoir se trouver des disponibilités « sans délai ».
- Le médecin du travail doit vérifier que l'infirmier du travail détient les compétences et les formations nécessaires pour recevoir cette délégation.

Question : Sur quels critères ou référentiels le médecin du travail peut-il s'appuyer pour vérifier ces compétences ??

- Cette question est posée par le CNOM car le décret définissant les formations nécessaires n'est pas paru.
- Réponse du Conseil d'État : « D'autre part, l'article 34 de la loi du 2 août 2021 prévoit que « Les obligations de formation prévues à l'article L. 4623-10 du code du travail entrent en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 31 mars 2023. Par dérogation au même article L. 4623-10, les infirmiers recrutés dans des services de prévention et de santé au travail qui, à cette date d'entrée en vigueur, justifient de leur inscription à une formation remplissant les conditions définies par le décret en Conseil d'État mentionné au deuxième alinéa dudit article L. 4623-10, sont réputés satisfaire aux obligations de formation prévues au même article L. 4623-10 pour une durée de trois ans à compter de la date d'entrée en vigueur de ces obligations.
- **Finalement actuellement ces critères ne sont pas définis réglementairement.**

Les responsabilités

Le médecin du travail a la responsabilité de délégation à l'infirmier en santé au travail, délégation qui fait suite à deux conditions impératives :

- Vérification et appréciation des compétences et formations de l'infirmier en santé au travail.
- Établissement d'un protocole écrit, qui doit être signé par les parties (preuve de son existence et de la prise de connaissance du contenu après échange), dans le cadre de ce protocole, le médecin du travail doit, dit le Conseil d'État : « d'organiser sous sa responsabilité, au sein de l'équipe pluridisciplinaire, les conditions dans lesquelles les travailleurs dont l'état de santé est susceptible de présenter une incompatibilité avec la reprise de leur travail, ou de réclamer une adaptation de leur poste, seront orientés de façon à ce que cette incompatibilité soit évaluée, et ces adaptations prescrites, par le médecin du travail lui-même. ». Donc on revient à l'organisation du sans délai.
- Présence semble minimiser cette question de la responsabilité « On en profitera pour rappeler que la notion de « responsabilité » visée par l'article R. 4623-14 du Code du travail doit s'entendre comme « l'autorité médicale » (le sachant) et non pas au sens des principes de la responsabilité civile puisque seul le Service est responsable des éventuels dommages causés par ses salariés. ». **C'est aller un peu vite** car si en effet la responsabilité civile des médecins et des infirmiers est « assurée par le Service de santé au travail selon la loi Badinter on occulte la responsabilité déontologique et la responsabilité pénale qui est personnelle et ne peut être couverte (seulement pour les frais d'avocat) par le service de santé au travail. Le médecin du travail qui a délégué et qui a l'infirmier sous son autorité et l'infirmier lui-même peuvent bien sûr être inquiétés pénalement (mise en danger d'autrui par imprudence ou négligence...).

Alors que faire ?

- Le médecin du travail et l'infirmier doivent évaluer ensemble le bénéfice-risque d'une telle délégation, apprécier le volume des visites de reprise et pré-reprises, de mi-carrières et à la demande du salarié ou de l'employeur.
- Le médecin du travail n'a pas l'obligation de déléguer et si la question de l'évaluation des compétences et des formations acquises de l'infirmier semble insurmontable et si la possibilité pour l'infirmier d'acquérir une telle formation semble... lointaine et bien ne pas déléguer semble raisonnable.

- La question du protocole écrit nous semble aussi être une pierre angulaire de la réflexion en effet :
- ♦ Il est possible de ne déléguer que des visites de reprise et pas les visites de pré-reprise (difficulté supplémentaire pointée par le CNOM car raisonnablement si le médecin conseil ou le médecin traitant ou le salarié, peut être le médecin du travail lui-même appréhendent des difficultés importantes à la reprise quelles sont les probabilités pour que le salarié ne se retrouve pas au bout du compte dans le cabinet du médecin du travail ?
- ♦ Il est sans doute possible de ne déléguer (dans le protocole) que les visites de reprise après arrêt de courte durée et de certains postes (tertiaire ?) car enfin comment envisager pour l'infirmier d'évaluer le bien-fondé d'une reprise chez un salarié coffreur victime d'une rupture de coiffe des rotateurs et 18 mois d'arrêt s'il ne peut procéder à un examen médical ou encore penser que le salarié de retour d'un burn-out puisse ne pas faire l'objet de préconisations ????
- ♦ Il est donc important quand on évalue la possibilité de déléguer de mettre en place (si ce n'est fait) un tri d'orientation à la prise de rendez-vous (condition nécessaire mais non suffisante).
- ♦ Il nous paraît également impératif d'organiser des plages vacantes dans les vacations pour recevoir les salariés sans délai après avis de l'infirmier (donc proximité et disponibilité : **le paradoxe c'est que si ces deux conditions sont remplies quelles sont les motivations pour déléguer ?** montée en compétence ? mais ces compétences sont censées être acquises. Des plages de debriefing sont également impératives.

En conclusion

Prudence et circonspection dans la démarche de délégation. Chaque médecin du travail en concertation avec l'infirmier du travail, au cas par cas dit le Conseil d'État en fonction de l'expérience de chacun peut décider ou non de déléguer et de déléguer in fine selon telle ou telle condition restrictive.

À Monsieur le Directeur
Monsieur le Médecin du travail

Messieurs

J'ai bien pris connaissance du projet de délégation du médecin du travail vers l'infirmier selon le Décret n° 2022-679 du 26 avril 2022 relatif aux délégations de missions par les médecins du travail, aux infirmiers en santé au travail et à la télésanté au travail. (JO du 27 avril 2022).

Ce processus de délégation est placé sous la responsabilité du médecin du travail déléguant sous protocole écrit.

Le décret précise que :

IV.-Les missions déléguées dans le cadre des II et III sont :

- « 1° Réalisées sous la responsabilité du médecin du travail ;
- « 2° Adaptées à la formation et aux compétences des professionnels auxquels elles sont confiées ;
- « 3° Exercées dans la limite des compétences respectives des professionnels de santé déterminées par les dispositions du code de la santé publique pour les professions dont les conditions d'exercice relèvent de ce code.

Le conseil d'État qui a été saisi sur cette questions ajoute que le médecin du travail a la charge :

« D'organiser sous sa responsabilité, au sein de l'équipe pluridisciplinaire, les conditions dans lesquelles les travailleurs dont l'état de santé est susceptible de présenter une incompatibilité avec la reprise de leur travail, ou de réclamer une adaptation de leur poste, seront orientés de façon à que cette incompatibilité soit évaluée, et ces adaptations prescrites, par le médecin du travail lui-même. »

J'estime, sous le contrôle du médecin du travail, que je suis dans l'obligation d'acquérir les nouvelles compétences nécessaires à ces nouvelles missions pour lesquelles je ne suis pas préparé. À défaut je pense qu'un grand nombre de visites déléguées fassent l'objet d'une demande d'intervention du médecin du travail (sans délai dit le décret).

Je suis à votre disposition pour réévaluer mon plan de formation .

Veillez

Décret n° 2022-679 du 26 avril 2022 relatif aux délégations de missions par les médecins du travail, aux infirmiers en santé au travail

Article 1

Le chapitre III du titre II du livre VI de la quatrième partie du code du travail est ainsi modifié :

1° Au 3° de l'article R. 4623-1, après le mot : « protocoles », sont insérés les mots : « mentionnés à l'article R. 4623-14 » ;

2° À l'article R. 4623-14 :

a) Avant le premier alinéa, est inséré un « I.-> » ;

b) Le deuxième alinéa est remplacé par dix alinéas ainsi rédigés :

« II.-Le médecin du travail peut toutefois confier, dans le cadre de protocoles écrits, les visites et examens relevant du suivi individuel des travailleurs aux collaborateurs médecins et aux internes en médecine du travail.

« Le médecin du travail peut également confier, selon les mêmes modalités, à un infirmier en santé au travail la réalisation des visites et examens prévus au chapitre IV du titre II du livre VI de la quatrième partie du présent code, à l'exclusion de l'examen médical d'aptitude et de son renouvellement mentionnés aux articles R. 4624-24 et R. 4624-25 et de la visite médicale mentionnée à l'article R. 4624-28-1, sous les réserves suivantes :

« 1° Ne peuvent être émis que par le médecin du travail les avis, propositions, conclusions écrites ou indications reposant sur des éléments de nature médicale ;

« 2° Lorsqu'il l'estime nécessaire pour tout motif, notamment pour l'application du 1°, ou lorsque le protocole le prévoit, l'infirmier oriente, sans délai, le travailleur vers le médecin du travail qui réalise alors la visite ou l'examen.

« III.-Le médecin du travail peut également confier des missions, à l'exclusion de celles mentionnées au II, aux personnels concourant au service de prévention et de santé au travail et, lorsqu'une équipe pluridisciplinaire a été mise en place, aux membres de cette équipe.

« IV.-Les missions déléguées dans le cadre des II et III sont :

« 1° Réalisées sous la responsabilité du médecin du travail ;

« 2° Adaptées à la formation et aux compétences des professionnels auxquels elles sont confiées ;

« 3° Exercées dans la limite des compétences respectives des professionnels de santé déterminées par les dispositions du code de la santé publique pour les professions dont les conditions d'exercice relèvent de ce code ;

« 4° Mises en œuvre dans le respect du projet de service pluriannuel lorsque les missions sont confiées aux membres de l'équipe pluridisciplinaire. » ;

3° L'article R. 4623-29 est abrogé ;

4° À l'article R. 4623-30, les mots : « définies par le médecin du travail, sur la base du protocole mentionné à l'article R. 4623-14 du présent code » sont remplacés par les mots : « déléguées par le médecin du travail dans les conditions prévues à l'article R. 4623-14 du présent code » ;

5° À l'article R. 4623-31 :

a) Le premier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Un entretien infirmier peut être mis en place en accord avec le médecin du travail et sous sa responsabilité. » ;

b) Au second alinéa, les mots : « selon les mêmes modalités, effectuer des examens complémentaires et » et les mots : « dans le respect des règles liées à l'exercice de la profession d'infirmier déterminées en application de l'article L. 4311-1 du code de la santé publique » sont supprimés et, après le mot : « actions », sont insérés les mots : « en milieu de travail et » ;

c) Il est ajouté un troisième alinéa ainsi rédigé :

« Les actions prévues par le présent article sont réalisées dans le respect des règles liées à l'exercice de la profession d'infirmier déterminées en application de l'article L. 4311-1 du code de la santé publique. » ;

6° L'article R. 4623-34 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. R. 4623-34.-L'infirmier assure ses missions de santé au travail qui lui sont dévolues par le présent code ou déléguées dans les conditions prévues à l'article R. 4623-14 sous l'autorité du médecin du travail de l'entreprise dans le cas des services de prévention et de santé au travail autonomes ou sous celle du médecin du travail du service de prévention et de santé au travail interentreprises intervenant dans l'entreprise.

« L'équipe pluridisciplinaire du service de prévention et de santé au travail interentreprises se coordonne avec l'infirmier de l'entreprise. » ;

7° L'article R. 4623-35 est abrogé ;

8° L'article R. 4623-36 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 4623-36.-A l'exception des situations d'urgence, les missions de l'infirmier sont principalement orientées vers la prévention. »

Article 2

I.- Le chapitre IV du titre II du livre VI de la quatrième partie du code du travail est ainsi modifié :

1° A l'article R. 4624-19, les mots : « à l'issue de la visite d'information et de prévention, ou, » sont supprimés ;

2° La sous-section 3 de la section 2 est complétée par un paragraphe ainsi rédigé :

« Paragraphe 3

« Rendez-vous de liaison

« Art. R. 4624-33-1.-Les personnels des services de prévention et de santé au travail chargés de la prévention des risques professionnels ou du suivi individuel de l'état de santé participent en tant que de besoin au rendez-vous de liaison mentionné à l'article L. 1226-1-3. » ;

3° Au premier alinéa de l'article R. 4624-34, après le mot : « travail », sont insérés les mots : « ou par un autre

professionnel de santé mentionné à l'article L. 4624-1, au choix du travailleur, dans les conditions prévues par l'article R. 4623-14 ».

II.-Au titre II du livre VI de la quatrième partie du code du travail, les mots : « service de santé au travail », « services de santé au travail », « service de santé au travail interentreprises », « services de santé au travail interentreprises », « service autonome de santé au travail » et « services autonomes de santé au travail » sont remplacés respectivement par les mots : « service de prévention et de santé au travail », « services de prévention et de santé au travail », « service de prévention et de santé au travail interentreprises », « services de prévention et de santé au travail interentreprises », « service autonome de prévention et de santé au travail » et « services autonomes de prévention et de santé au travail ».

Article 3

La sous-section 6 de la section 2 du chapitre IV du titre II du livre VI de la quatrième partie du code du travail est ainsi modifiée :

1° Les articles R. 4624-39, R. 4624-40 et R. 4624-41 sont regroupés au sein d'un paragraphe 1 intitulé : « Dispositions diverses » ;

2° Après le paragraphe 1, il est inséré un paragraphe 2 ainsi rédigé :

« Paragraphe 2

« Télésanté au travail

« Art. R. 4624-41-1. – Les visites et examens réalisés dans le cadre du suivi individuel de l'état de santé du travailleur peuvent être effectués à distance, par vidéotransmission, dans le respect des conditions prévues au titre VII du livre IV de la première partie du code de la santé publique, par les professionnels de santé mentionnés au I de l'article

L. 4624-1 du présent code, à leur initiative ou à celle du travailleur.

« Art. R. 4624-41-2. – La pertinence de la réalisation à distance d'une visite ou d'un examen, y compris lorsqu'elle est sollicitée par le travailleur, est appréciée par le professionnel de santé du service de prévention et de santé au travail en charge du suivi de l'état de santé du travailleur.

« Si le professionnel de santé constate au cours d'une visite ou d'un examen réalisé à distance qu'une consultation physique avec le travailleur ou qu'un équipement spécifique non disponible auprès du travailleur est nécessaire, une nouvelle visite est programmée en présence de ce dernier dans les meilleurs délais et, le cas échéant, dans les délais prévus pour l'intervention des actes de suivi individuel de l'état de santé par le présent code.

« Art. R. 4624-41-3. – Chaque visite ou examen effectué à distance est réalisé dans des conditions garantissant :

« 1° Le consentement du travailleur à la réalisation de l'acte par vidéotransmission ;

« 2° Le cas échéant, le consentement du travailleur à ce que participe à cette visite ou à cet examen son médecin traitant ou un professionnel de santé de son choix et l'information du travailleur des conditions, prévues par l'article R. 4624-41-6, dans lesquelles cette participation est prise en charge par l'assurance maladie.

« Le consentement préalable du travailleur est recueilli par tout moyen et consigné au sein de son dossier médical en santé au travail.

« Si le travailleur ne consent pas à la réalisation à distance de la visite ou de l'examen, une consultation physique est programmée dans les meilleurs délais et, le cas échéant, dans les délais prévus pour l'intervention des actes de suivi individuel de l'état de santé par le présent code.

« Art. R. 4624-41-4. – Le professionnel de santé s'assure que la visite ou l'examen en vidéotransmission peut être réalisé dans des conditions sonores et visuelles satisfaisantes et de nature à garantir la confidentialité des échanges.

Article 4

Art. 4. – La section 2 du chapitre VII du titre I^{er} du livre VII du code rural et de la pêche maritime est ainsi modifiée : 1° Au III de l'article R. 717-15, les mots : « à l'issue de la visite d'information et de prévention, ou, » sont supprimés ;

2° Le sous-paragraphe 3 du paragraphe 2 de la sous-section 2 est complété par un article R. 717-17-1-1 ainsi rédigé :

« Art. R. 717-17-1-1. – Les personnels des services de santé au travail chargés de la prévention des risques professionnels ou du suivi individuel de l'état de santé participent en tant que de besoin au rendez-vous de liaison mentionné à l'article L. 1226-1-3 du code du travail. » ;

3° Au premier alinéa de l'article R. 717-18, après le mot : « demande, », est inséré le mot : « à », après la première occurrence du mot : « travail, », sont insérés les mots : « ou à » et, après la seconde occurrence du mot :

« travail », sont inséré les mots : « ou par un autre professionnel de santé mentionné à l'article L. 4624-1 du code du travail, au choix du travailleur, dans les conditions prévues par l'article R. 717-52-3 du présent code » ;

4° Au 3° de l'article R. 717-52-2, après le mot : « protocoles », sont insérés les mots : « prévus par l'article R. 717-52-3 du présent code » ;

« Lorsque la visite ou l'examen en vidéotransmission est réalisé sur le lieu de travail, l'employeur met, si nécessaire, à disposition du travailleur un local adapté permettant le respect des conditions mentionnées à l'alinéa précédent.

« Art. R. 4624-41-5. – Les services de prévention et de santé au travail s'assurent que les professionnels de santé qui ont recours aux dispositifs de télésanté disposent de la formation et des compétences techniques requises.

« Dans les services de prévention et de santé au travail interentreprises, le recours aux visites ou examens à distance est réalisé dans le respect du projet de service pluriannuel.

« Art. R. 4624-41-6. – Les tarifs et les modes de rémunération du médecin traitant ou du professionnel de santé choisi par le travailleur pour participer à la visite ou à l'examen réalisé à distance en application du II de l'article L. 4624-1, ainsi que les modalités de prise en charge par l'assurance maladie de ces prestations, sont ceux appliqués par le code de la sécurité sociale aux actes de télémédecine ou aux activités de télésoin réalisés par ces professionnels. »

5° A l'article R. 717-52-3 :

a) Avant le premier alinéa, est inséré un « I. – » ;

b) Le deuxième alinéa est remplacé par dix alinéas ainsi rédigés :

« II. – Le médecin du travail peut toutefois confier, dans le cadre de protocoles écrits, les visites et examens relevant du suivi individuel des travailleurs aux collaborateurs médecins et aux internes en médecine du travail.

« Le médecin du travail peut également confier, selon les mêmes modalités, à un infirmier en santé au travail la réalisation des visites et examens prévus au chapitre IV du titre II du livre VI de la quatrième partie du code du travail et aux paragraphes 2 et 3 de la sous-section 2 de la section 2 du présent chapitre, à l'exclusion de l'examen médical d'aptitude et de son renouvellement mentionnés aux articles R. 717-16-1, R. 717-16-2, R. 717-26-4 et R. 717-26-6 du présent code et de la visite médicale mentionnée à l'article R. 717-16-3, sous les réserves suivantes :

« 1° Ne peuvent être émis que par le médecin du travail les avis, propositions, conclusions écrites ou indications reposant sur des éléments de nature médicale ;

« 2° Lorsqu'il l'estime nécessaire pour tout motif, notamment pour l'application du 1°, ou lorsque le protocole le

prévoit, l'infirmier oriente, sans délai, le travailleur vers le médecin du travail qui réalise alors la visite ou l'examen.

« III. – Le médecin du travail peut également confier des missions, à l'exclusion de celles mentionnées au II, aux personnels concourant au service de santé au travail et, lorsqu'une équipe pluridisciplinaire a été mise en place, aux membres de cette équipe.

« IV. – Les missions déléguées dans le cadre des II et III sont :

« 1° Réalisées sous la responsabilité du médecin du travail ;

« 2° Adaptées à la formation et aux compétences des professionnels auxquels elles sont confiées ;

« 3° Exercées dans la limite des compétences respectives des professionnels de santé déterminées par les dispositions du code de la santé publique pour les professions dont les conditions d'exercice relèvent de ce code ;

« 4° Mises en œuvre dans le respect du plan d'activité en milieu de travail lorsque les missions sont confiées aux membres de l'équipe pluridisciplinaire. » ;

c) Au dernier alinéa, avant les mots : « Le médecin », est inséré un : « V. – » ;

6° À l'article R. 717-52-12, les mots : « ses missions propres et celles définies par le médecin du travail, sur la base des protocoles écrits mentionnés » sont remplacés par les mots : « les missions dévolues par le présent code et celles déléguées par le médecin du travail, selon les modalités prévues » ;

7° À l'article R. 717-52-13 :

a) Le premier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Un entretien infirmier peut être mis en place en accord avec le médecin du travail et sous sa responsabilité. » ;

b) Au deuxième alinéa, les mots : « dans le cadre de ces protocoles, effectuer des examens complémentaires. » et les mots : « dans le respect des règles liées à l'exercice de la profession d'infirmier déterminées en application de l'article L. 4311-1 du code de la santé publique » sont supprimés ;

c) Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les actions prévues par le présent article sont réalisées dans le respect des règles liées à l'exercice de la profession d'infirmier déterminées en application de l'article L. 4311-1 du code de la santé publique. » ;

8° À l'article R. 717-54 :

a) Le premier alinéa est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :

« Dans les entreprises disposant d'un service autonome d'entreprise, l'infirmier assure ses missions de santé au travail qui lui sont dévolues par le présent code ou déléguées, sous l'autorité du médecin du travail de l'entreprise » ;

b) Au deuxième alinéa, après la première occurrence du mot : « travail », sont insérés les mots : « qui lui sont dévolues par le présent code ou déléguées, » et après les mots : « l'entreprise », sont supprimés les mots : « , dans le cadre de protocoles écrits » ;

c) Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les missions déléguées à l'infirmier le sont dans les conditions prévues à l'article R. 717-52-3. » ;

9° À l'article R. 717-56-1 :

a) Au premier alinéa, les mots : « recruté ou » sont supprimés ;

b) Le deuxième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« À l'exception des situations d'urgence, les missions de l'infirmier sont principalement orientées vers la prévention.

Article 5

Art. 5. – Après le sous-paragraphe 6 du paragraphe 2 de la sous-section 2 de la section 2 du chapitre VII du titre I^{er} du livre VII du code rural et de la pêche maritime, il est inséré un sous-paragraphe 6-1 ainsi rédigé :

« Sous-paragraphe 6-1

« Télésanté au travail

« Art. R. 717-23-1. – Les visites et examens réalisés dans le cadre du suivi individuel de l'état de santé du travailleur peuvent être effectués à distance, par vidéo-transmission, dans le respect des conditions prévues au titre VII du livre IV de la première partie du code de la santé publique, par

les professionnels de santé mentionnés au I de l'article L. 4624-1 du code du travail, à leur initiative ou à celle du travailleur.

« Art. R. 717-23-2. – La pertinence de la réalisation à distance d'une visite ou d'un examen, y compris lorsqu'elle est sollicitée par le travailleur, est appréciée par le professionnel de santé du service de santé au travail en charge du suivi de l'état de santé du travailleur.

« Si le professionnel de santé constate au cours d'une visite ou d'un examen réalisé à distance qu'une consultation physique avec le travailleur ou qu'un équipement spéci-

fique non disponible auprès du travailleur est nécessaire, une nouvelle visite est programmée en présence de ce dernier dans les meilleurs délais et, le cas échéant, dans les délais prévus pour l'intervention des actes de suivi individuel de l'état de santé par le présent code.

« Art. R. 717-23-3. – Chaque visite ou examen effectué à distance est réalisé dans des conditions garantissant :

« 1° Le consentement du travailleur à la réalisation de l'acte par vidéotransmission ;

« 2° Le cas échéant, le consentement du travailleur à ce que participe à cette visite ou à cet examen son médecin traitant ou un professionnel de santé de son choix et l'information du travailleur des conditions, prévues par l'article R. 717-23-6, dans lesquelles cette participation est prise en charge par l'assurance maladie.

« Le consentement préalable du travailleur est recueilli par tout moyen et consigné au sein de son dossier médical en santé au travail.

« Si le travailleur ne consent pas à la réalisation à distance de la visite ou de l'examen, une consultation physique est programmée dans les meilleurs délais et, le cas échéant, dans les délais prévus pour l'intervention des actes de suivi individuel de l'état de santé par le présent code.

« Art. R. 717-23-4. – Le professionnel de santé s'assure que la visite ou l'examen en vidéotransmission peut être réalisé dans des conditions sonores et visuelles satisfaisantes et de nature à garantir la confidentialité des échanges.

« Lorsque la visite ou l'examen en vidéotransmission est réalisé sur le lieu de travail, l'employeur met, si nécessaire, à disposition du travailleur un local adapté permettant le respect des conditions mentionnées à l'alinéa précédent.

« Art. R. 717-23-5. – Les services de santé au travail s'assurent que les professionnels de santé qui ont recours aux dispositifs de télésanté disposent de la formation et des compétences techniques requises.

« Dans les services de santé au travail interentreprises, le recours aux visites ou examens à distance est réalisé dans le respect du plan d'activité en milieu de travail.

« Art. R. 717-23-6. – Les tarifs et les modes de rémunération du médecin traitant ou du professionnel de santé choisi par le travailleur pour participer à la visite ou à l'examen réalisé à distance en application du II de l'article L. 4624-1 du code du travail, ainsi que les modalités de prise en charge par l'assurance maladie de ces prestations, sont ceux appliqués par le code de la sécurité sociale aux actes de télémédecine ou aux activités de télésoin réalisés par ces professionnels. »

Article 6

Art. 6. – La ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion et le secrétaire d'État auprès de la ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion, chargé des retraites et de la santé au travail, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait le 26 avril 2022.

Par le Premier ministre : Jean Castex

*La ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion,
Elisabeth Borne*

*Le secrétaire d'État auprès de la ministre du travail, de
l'emploi et de l'insertion, chargé des retraites et de la
santé au travail,
Laurent Pietraszewski*

Conseil d'État

Vu la procédure suivante :

Par une requête, un mémoire en réplique et un nouveau mémoire, enregistrés les 27 juin, 8 et 12 juillet 2022 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, le Conseil national de l'ordre des médecins demande au juge des référés du Conseil d'Etat, statuant sur le fondement de l'article L. 521-1 du code de justice administrative :

1°) de suspendre l'exécution du décret n° 2022-679 du 26 avril 2022 relatif aux délégations de missions par les médecins du travail aux infirmiers en santé au travail et à la télésanté au travail ;

2°) À titre subsidiaire, de suspendre partiellement l'exécution du décret attaqué, en tant qu'il n'exclut pas, à l'article R. 4623-14, II du code du travail, parmi les missions susceptibles d'être confiées par le médecin du travail à un infirmier en santé au travail, la réalisation des visites de préreprise prévues aux articles R. 4624-29 et R. 4624-30 du code du travail, ainsi que des visites de reprise prévues à l'article R. 4624-31 du même code ;

3°) De mettre à la charge de l'État la somme de 5 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Il soutient que :

- La condition d'urgence est satisfaite dès lors que le décret contesté est entré en vigueur sans mesure transitoire alors que son exécution, en premier lieu, entraîne des risques graves pour la santé des travailleurs, en deuxième lieu, crée un risque de dégradation du système de prévention assuré par la médecine du travail et, en dernier lieu, place les médecins du travail dans une situation particulièrement dangereuse en ce qu'ils doivent déléguer des tâches à des infirmiers dont la formation n'est pas définie, aucun intérêt général ne s'opposant à sa suspension ;
- Il existe un doute sérieux quant à la légalité du décret contesté ;
- Il est entaché d'irrégularité en ce que les avis qu'il vise n'ont pas été exprimés par des organes régulièrement composés ;
- Il est entaché d'erreur manifeste d'appréciation et méconnaît le principe constitutionnel de protection de la santé ainsi que les articles L. 4624-2-3, L. 4624-2-4 et L. 4624-2-2 du code du travail, en ce qu'il permet de déléguer à des infirmiers la réalisation des visites de préreprise et de reprise, alors que, d'une part, celles-ci impliquent nécessairement de réaliser des actes médi-

caux compte tenu de leur finalité diagnostique et préventive et, d'autre part, aucune exigence de formation adéquate n'est prévue ;

- Il méconnaît le principe de protection de la santé et le principe de sécurité juridique, dès lors qu'il est entré en vigueur immédiatement, sans mesure transitoire, alors que le décret en Conseil d'État devant définir la formation spécifique des infirmiers en santé au travail n'a pas encore été adopté, de sorte que les infirmiers ne peuvent bénéficier d'une formation en adéquation avec les tâches déléguées.

Par un mémoire en défense et un nouveau mémoire, enregistrés les 6 et 12 juillet 2022, le ministre du travail, du plein emploi et de l'insertion conclut au rejet de la requête. Il soutient que la condition d'urgence n'est pas satisfaite et que les moyens soulevés ne sont pas propres à créer un doute sérieux sur la légalité du décret attaqué.

Considérant ce qui suit :

1. Aux termes de l'article L. 521-1 du code de justice administrative : " Quand une décision administrative, même de rejet, fait l'objet d'une requête en annulation ou en réformation, le juge des référés, saisi d'une demande en ce sens, peut ordonner la suspension de l'exécution de cette décision, ou de certains de ses effets, lorsque l'urgence le justifie et qu'il est fait état d'un moyen propre à créer, en l'état de l'instruction, un doute sérieux quant à la légalité de la décision ".

2. En premier lieu, aux termes de l'article L. 4622-8 du code du travail :

"Les missions des services de prévention et de santé au travail sont assurées par une équipe pluridisciplinaire de santé au travail comprenant des médecins du travail, des collaborateurs médecins, des internes en médecine du travail, des intervenants en prévention des risques professionnels et des infirmiers.

Ces équipes peuvent être complétées par des auxiliaires médicaux disposant de compétences en santé au travail, des assistants de services de prévention et de santé au travail et des professionnels recrutés après avis des médecins du travail.

Les médecins du travail assurent ou délèguent, sous leur responsabilité, l'animation et la coordination de l'équipe pluridisciplinaire. Un décret en Conseil d'Etat 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. Pour les professions dont les conditions d'exercice relèvent du code de la santé publique, lesdites missions sont exercées dans la limite des compétences des professionnels de santé prévues par ce même code. (...) "

Aux termes de l'article L. 4623-9 du même code :

"Dans les conditions de déontologie professionnelle définies et garanties par la loi, l'infirmier de santé au travail assure les missions qui lui sont dévolues par le présent code ou déléguées par le médecin du travail, dans la limite des compétences prévues pour les infirmiers par le code de la santé publique."

Aux termes de l'article L. 4623-10 du même code, l'infirmier en santé au travail " dispose d'une formation spécifique en santé au travail définie par décret en Conseil d'Etat. "Enfin, aux termes de l'article L. 4623-11

Les modalités d'application de la présente section sont précisées par décret en Conseil d'Etat."

3. En deuxième lieu, aux termes de l'article R.4624-29 du code du travail : "En vue de favoriser le maintien dans l'emploi, les travailleurs en arrêt de travail d'une durée de plus de trente jours peuvent bénéficier d'une visite de préreprise. "Aux termes de l'article R. 4624-30 du même code : "Au cours de l'examen de préreprise, le médecin du travail peut recommander : /1° Des aménagements et adaptations du poste de travail ; /2° Des préconisations de reclassement ; /3° Des formations professionnelles à organiser en vue de faciliter le reclassement du travailleur ou sa réorientation professionnelle. /À cet effet, il s'appuie en tant que de besoin sur le service social du travail du service de prévention et de santé au travail interentreprises ou sur celui de l'entreprise. /Il informe, sauf si le travailleur s'y oppose, l'employeur et le médecin conseil de ces recommandations afin que toutes les mesures soient mises en œuvre en vue de favoriser le maintien dans l'emploi du travailleur. "Aux termes de l'article R. 4624-31 du même code : " Le travailleur bénéficie d'un examen de reprise du travail par le médecin du travail : / 1° Après un congé de maternité ; /2° Après une absence pour cause de maladie professionnelle ; /3° Après une absence d'au moins trente jours pour cause d'accident du travail ; /4° Après une absence d'au moins soixante jours pour cause de maladie ou d'accident non professionnel. /Dès que l'employeur a connaissance de la date de la fin de l'arrêt de travail, il saisit le service de prévention et de santé au travail qui organise l'examen de reprise le jour de la reprise effective du travail par le travailleur, et au plus tard dans un délai de huit jours qui suivent cette reprise. "Enfin, aux termes de

l'article R. 4624-32 du même code : " L'examen de reprise a pour objet : 1° De vérifier si le poste de travail que doit reprendre le travailleur ou le poste de reclassement auquel il doit être affecté est compatible avec son état de santé ; /2° D'examiner les propositions d'aménagement ou d'adaptation du poste repris par le travailleur ou de reclassement faites par l'employeur à la suite des préconisations émises le cas échéant par le médecin du travail lors de la visite de préreprise ; / 3° De préconiser l'aménagement, l'adaptation du poste ou le reclassement du travailleur ; /4° D'émettre, le cas échéant, un avis d'inaptitude."

4. En troisième lieu, aux termes de l'article R. 4623-14 du code du travail dans sa rédaction résultant du décret attaqué, pris pour l'application des dispositions législatives citées au point 2 : " I.- Le médecin du travail assure personnellement l'ensemble de ses fonctions, dans le cadre des missions définies à l'article R. 4623-1. Elles sont exclusives de toute autre fonction dans les établissements dont il a la charge et dans le service interentreprises dont il est salarié. /II. -Le médecin du travail peut toutefois confier, dans le cadre de protocoles écrits, les visites et examens relevant du suivi individuel des travailleurs aux collaborateurs médecins et aux internes en médecine du travail. /Le médecin du travail peut également confier, selon les mêmes modalités, à un infirmier en santé au travail la réalisation des visites et examens prévus au chapitre IV du titre II du livre VI de la quatrième partie du présent code, à l'exclusion de l'examen médical d'aptitude et de son renouvellement mentionnés aux articles R. 4624-24 et R. 4624-25 et de la visite médicale mentionnée à l'article R. 4624-28-1, sous les réserves suivantes : 1° Ne peuvent être émis que par le médecin du travail les avis, propositions, conclusions écrites ou indications reposant sur des éléments de nature médicale ; /2° Lorsqu'il l'estime nécessaire pour tout motif, notamment pour l'application du 1°, ou lorsque le protocole le prévoit, l'infirmier oriente, sans délai, le travailleur vers le médecin du travail qui réalise alors la visite ou l'examen. /III. -Le médecin du travail peut également confier des missions, à l'exclusion de celles mentionnées au II, aux personnels concourant au service de prévention et de santé au travail et, lorsqu'une équipe pluridisciplinaire a été mise en place, aux membres de cette équipe. /IV. -Les missions déléguées dans le cadre des II et III sont : 1° Réalisées sous la responsabilité du médecin du travail ; 2° Adaptées à la formation et aux compétences des professionnels auxquels elles sont confiées ; 3° Exercées dans la limite des compétences respectives des professionnels de santé déterminées par les dispositions du code de la santé publique pour les professions dont les conditions d'exercice relèvent de ce code ;

4° Mises en œuvre dans le respect du projet de service pluriannuel lorsque les missions sont confiées aux membres de l'équipe pluridisciplinaire."

5. Il résulte des écritures du requérant, précisées sur ce point à l'audience, que celui-ci demande la suspension de l'article R. 4623-14 du code du travail dans sa rédaction résultant du décret attaqué, en tant qu'il permet la délégation aux infirmiers en santé au travail des visites de reprise et de pré-reprise prévues par les dispositions citées au point 3.

Sur l'urgence à suspendre les dispositions attaquées :

6. En premier lieu, si les dispositions dont la suspension est demandée précisent la nature des tâches pouvant être déléguées par les médecins du travail aux infirmiers en santé au travail dans le cadre prévu par la loi, et les conditions de cette délégation, elles n'ont, contrairement à ce qui est soutenu, ni pour objet d'étendre le champ de ces tâches au-delà de ce que permet la loi, ni pour effet de contraindre les médecins du travail à recourir à cette délégation, dont le principe, l'étendue et le contrôle sont placés sous leur responsabilité. Si elles ouvrent au médecin du travail la possibilité de déléguer aux infirmiers en santé au travail tout ou partie des tâches inhérentes aux visites de pré-reprise et de reprise, cette possibilité ne leur est ouverte, comme le précisent les dispositions législatives et réglementaires applicables, qu'en adéquation avec leurs compétences, qu'il appartient au médecin du travail d'apprécier.

7. En deuxième lieu, le requérant soutient que, le décret relatif à la formation des infirmiers en santé au travail prévu par l'article L. 4623-10 du code du travail dans sa rédaction résultant de la loi du 2 août 2021 n'ayant pas encore été pris, les infirmiers en santé au travail ne pourront, en tout état de cause, remplir les conditions de compétence requises par les visites de reprise et de pré-reprise. D'une part, toutefois, il résulte de l'instruction que les infirmiers en santé au travail remplissent déjà des conditions de formation particulière, prévues notamment par l'article R. 4623-29 du code du travail. D'autre part, l'article 34 de la loi du 2 août 2021 prévoit que "Les obligations de formation prévues à l'article L. 4623-10 du code du travail entrent en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 31 mars 2023. Par dérogation au même article L. 4623-10, les infirmiers recrutés dans des services de prévention et de santé au travail qui, à cette date d'entrée en vigueur, justifient de leur inscription à une formation remplissant les conditions définies par le décret en Conseil d'État mentionné au deuxième alinéa dudit article L. 4623-10, sont réputés satisfaire aux obligations de formation prévues au même article L. 4623-10 pour une

durée de trois ans à compter de la date d'entrée en vigueur de ces obligations. "Dans ce cadre, il revient à chaque médecin du travail d'apprécier au cas par cas, notamment pendant cette période transitoire, la mesure dans laquelle la formation et l'expérience d'un infirmier en santé au travail sont compatibles avec la délégation de certaines des tâches visées par le décret attaqué, et d'organiser sous sa responsabilité, au sein de l'équipe pluridisciplinaire, les conditions dans lesquelles les travailleurs dont l'état de santé est susceptible de présenter une incompatibilité avec la reprise de leur travail, ou de réclamer une adaptation de leur poste, seront orientés de façon à ce que cette incompatibilité soit évaluée, et ces adaptations prescrites, par le médecin du travail lui-même.

8. En troisième lieu, si le requérant soutient que, le nombre des médecins du travail diminuant depuis plusieurs années au niveau national, selon une évolution qui est susceptible de se poursuivre, ces médecins pourraient se trouver progressivement contraints de déléguer les tâches inhérentes aux examens de reprise et de pré-reprise dans des conditions qui ne garantiraient plus le respect des conditions encadrant cette délégation, et présenteraient un risque pour la santé des personnes appelées à reprendre le travail à l'issue d'un arrêt de maladie, il ne résulte pas de l'instruction, et notamment des éléments apportés à l'audience, que ce risque, à le supposer avéré, soit susceptible de se réaliser à brève échéance.

9. Il résulte de l'ensemble de ce qui précède que le requérant ne justifie pas, en l'état de l'instruction, que l'urgence requise par l'article L. 521-1 du code de justice administrative justifie la suspension du décret attaqué. Par suite, et sans qu'il soit besoin de se prononcer sur l'existence d'un moyen propre à faire naître un doute sérieux sur la légalité de ce décret, les conclusions tendant à sa suspension doivent être rejetées.

ORDONNE : -----

Article 1^{er} : La requête du Conseil national de l'ordre des médecins est rejetée.

Article 2 : La présente ordonnance sera notifiée au Conseil national de l'ordre des médecins ainsi qu'au ministre du travail, du plein emploi et de l'insertion. Fait à Paris, le 18 juillet 2022

Signé : **Cyril Roger-Lacan**

Interview

Kevin Gabellini

Infirmier dans le service BTP de NICE, adhérent CFE-CGC

Ce mois-ci, nous avons le plaisir d'échanger avec Kevin Gabellini, infirmier de santé au travail.

Kevin, peux-tu te présenter ?

Je m'appelle Kevin Gabellini, je suis Infirmier santé travail (IST) au sein de l'association paritaire de santé au travail BTP 06, l'APST BTP 06, qui est un service de santé au travail interentreprises.

Cela fait près de 4 ans que je travaille au sein du service de Vallauris, en tant qu'IST. Je suis Infirmier Diplômé d'État depuis 2010.

Pourquoi as-tu fait le choix de la santé au travail ?

J'ai souhaité sortir du domaine dans lequel je me trouvais depuis 2017, où je travaillais principalement dans des EHPAD. Je me suis renseigné afin de me réorienter et le secteur de la santé au travail était une spécialité qui me paraissait intéressante (mais que je ne connaissais pas) et vers laquelle j'ai eu envie de me projeter.

Ce sont deux activités différentes. En service interentreprise, le côté technique représenté par les soins ou les pansements ne sont pas présents. Malgré tout, je retrouve des points communs entre la santé au travail et celle en EHPAD qui me permettent d'être particulièrement à l'aise dans l'exercice de ma profession d'aujourd'hui.

Par exemple, avec la crise sanitaire, l'hygiène est un sujet omniprésent, le lavage des mains, la friction hydroalcoolique, la désinfection : autant de sujets présents dans la formation initiale d'infirmier.

J'ai appris un panel important de connaissances, et, quand je reçois des salariés au cours d'une visite, je fais automatiquement des liens entre certaines pathologies et leur activité professionnelle. Cela me permet d'établir efficacement des diagnostics infirmiers pour la constitution des dossiers ou le travail de communication avec les médecins du travail.

As-tu suivi une formation spécifique en santé au travail au moment de ta réorientation ?

Pas vraiment. Je me suis rendu compte qu'il était compliqué de se faire embaucher en tant qu'infirmier de santé au travail dans une entreprise, sans qualification ou diplôme spécifique. Pendant mes recherches, j'ai pris contact avec l'Université d'Aix-Marseille qui m'a orientée vers les trois services de santé au travail de ma région (les Alpes-Maritimes) : l'AMETRA 06, le CMTI 06 et l'APST BTP 06. Je les ai tous contactés et l'APST BTP 06 m'a répondu et proposé un contrat de travail. Une fois en poste, ils ont financé ma formation (Formation en Santé au Travail avec l'AFOMETRA, certification).

Je ne regrette pas du tout ce choix (de formation ou de métier ?) car le secteur du BTP comprend de nombreux métiers très différents, me permettant d'enrichir mon expérience. On passe souvent à côté d'un chantier de

construction, mais on ne connaît pas vraiment le travail qui y est abattu. Maintenant, j'en ai une idée plus claire, et je sais surtout quelle somme d'énergie est dépensée par les personnes travaillant dans ce domaine.

Un tiers de mon temps est consacré à l'AMT (action en milieu de travail). L'AMT permet de renforcer mon expertise pour améliorer le suivi des salariés. Le fait de voir les salariés travailler, le fait de pouvoir observer les gestes, les pratiques et comportements permet de nourrir les échanges au cours des VIP. C'est un réel intérêt : cela me permet également de créer de la proximité avec les salariés, en évoquant des détails sur leur travail, d'instaurer une relation de confiance et d'approfondir la conversation. Mon discours leur paraît ainsi plus concret.

Quelle est le rythme de fréquence de visites de suivi des salariés dans le milieu du BTP ?

Les détails des suivis sont régis par la Loi travail (El Khomri), applicable au 1^{er} Janvier 2017.

Les SIR (Suivi Individuel Renforcé) répondent à un système de périodicité bi-annuelle, c'est-à-dire tous les deux ans, pour les salariés exposés à des risques particuliers (amiante, opérations de montage et démontage d'échafaudages, etc.).

Les SIA (Suivi Individuel Adapté) sont dédiés aux salariés bénéficiant d'une reconnaissance qualité de travailleur handicapé, les femmes enceintes, les travailleurs de nuit,

et d'autres catégories. La périodicité est alors, pour ces salariés, de 3 ans.

Enfin, les SIG, (Suivi Individuel Général), s'appliquent aux salariés non soumis à des risques particuliers. Le rythme réglementaire va jusque 5 ans entre deux visites.

Néanmoins, chaque salarié bénéficie d'un suivi personnalisé en fonction de son histoire, du choix du médecin du travail et des protocoles établis avec l'équipe pluridisciplinaire.

Quelle est ta mission principale en tant qu'infirmier de santé au travail dans le BTP ?

Ma mission principale est le suivi des salariés, en collaboration avec des médecins du travail. Dans ce cadre, j'ai la possibilité de réaliser des visites d'informations et de prévention d'embauche et périodique, ainsi que des suivis intermédiaires (pour les salariés à risques particuliers (SIR)), ce qui me permet d'établir un échange plus fréquent avec les salariés pour mettre en avant, à un instant T, un état de santé (psychologique ou physique), des conditions de travail, des expositions (risques chimiques, TMS (troubles musculosquelettiques), RPS (risques psychosociaux), etc.). Protocolairement, nous faisons passer des examens complémentaires, comme un audiogramme, un examen de la vision simple, un examen dédié aux conducteurs d'engins et d'autres plus spécifiques sous protocole (ECG, électrocardiogramme). Nous n'interprétons aucun examen.

Parallèlement au travail sur le terrain, une autre partie de mes missions s'applique aux tâches administratives, comme la création ou la mise à jour de fiche d'entreprise. Document réglementaire à destination de l'entreprise, c'est un puissant outil d'aide à l'évaluation des risques et à l'élaboration du plan d'action (= priorités d'actions). C'est aussi un outil de communication avec l'entreprise et de traçabilité des expositions professionnelles. Mes missions se poursuivent à travers des visites de chantier, les participations aux CSE et CSSCT.

Enfin, une partie de mon temps est consacrée à l'organisation de réunions de sensibilisation sur différents thèmes (hygiène, addictions, risque chimique, gestes et postures, installation et positionnement au poste de travail informatique, télétravail...), etc.

L'observation est-elle une réelle qualité et compétence à avoir dans ce métier ?

Je le pense, oui. En tant qu'infirmier, l'observation est une des choses les plus importantes à mon sens. Cela nous permet de repérer des situations à risque (une perfusion qui ne coule plus, un pansement défait ou saturé, mais aussi un changement dans le comportement de la personne et dans son langage (verbal ou non verbal).

Sur un chantier, c'est la même chose. Je suis dans le repérage des situations à risque et je hiérarchise, du plus au moins dangereux. Cela peut être l'absence de garde-corps sur des zones dangereuses, le risque de chute de hauteur, des voies d'accès à risque, des trémies non sécurisés, une surface glissante, l'absence de port d'EPI dans un contexte dangereux (ex : découpe à sec de béton). Ces observations peuvent mettre en avant un risque pour la santé des salariés. C'est pour cela qu'il est aussi très important de savoir échanger, de se faire entendre et comprendre par les salariés ainsi que les entreprises.

En tant qu'infirmier, l'observation est une des choses les plus importantes à mon sens. Cela nous permet de repérer des situations à risque...



Et lors des VIP, je fais la même chose, en fonction de l'interrogatoire, des réponses, de l'échange avec le salarié, j'adapte mon discours et j'essaie de faire un lien avec ce que j'ai observé pour accompagner le salarié au mieux en lui transmettant des informations et conseils qui sont spécifiquement adaptés à ses besoins.

Quel est l'origine des risques que tu observes le plus souvent ?

Les origines sont variables d'un chantier à l'autre. Sur certains chantiers, nous n'avons rien à redire (et ce ne seront que des détails) ; sur d'autres, il y a plus de points à améliorer.

Avec le temps, j'ai pu constater que le « problème » peut venir de l'entreprise, ou du salarié, ou des deux : le manque d'informations et de connaissances sont deux raisons principales qui augmentent la prise de risques chez les salariés :

poussières cancérigènes, absence de masques, absence de protections auditives, absence d'équipements de protection individuelle tels que masque, protections auditives, lunettes, gants, ...

Ces deux manques entraînent ainsi une incidence potentielle sur la santé. Pour cette raison, je crois vraiment que

Avec le temps, j'ai pu constater que le « problème » peut venir de l'entreprise, ou du salarié, ou des deux : le manque d'informations et de connaissances sont deux raisons principales qui augmentent la prise de risques chez les salariés...



l'aspect préventif est un axe central sur lequel nous devons insister et travailler pour informer les jeunes générations tout autant que les salariés expérimentés qui exercent depuis de longues années.

À mon sens, la prévention devrait être au cœur du dispositif de formation dans les CFA (centres de formation des apprentis)

Qu'est-ce qui te plaît et t'anime dans ton métier ?

Notre activité d'infirmier en santé au travail est très diversifiée. Aujourd'hui, je peux dire que je suis très intéressé par ce que je fais. Informer et apporter des conseils aux salariés et aux entreprises que je rencontre est très gratifiant. Créer des liens avec les salariés fait partie de ce que j'apprécie le plus dans mon quotidien. Comme mes

échanges sont souvent brefs sur les chantiers, il faut réussir à être le plus concis possible et c'est agréable de voir que des salariés se rappellent de moi, et qu'ils ont pris en compte les informations ou les conseils que nous avons abordés lors de mes visites, ou qu'ils demandent à voire même en rediscuter. Ou en re-débattre.

Au sein de l'équipe pluridisciplinaire, te sens-tu épanoui ?

Oui ? Je travaille en collaboration avec plusieurs médecins du travail et les membres d'une équipe pluridisciplinaire. Au sein de l'APST BTP 06, j'entretiens de très bonnes relations avec les médecins qui m'entourent, ainsi qu'avec les autres membres de l'équipe (assistantes de santé travail, assistantes de sécurité au travail, ingénieurs de prévention).

Crise sanitaire : comment la santé au travail dans le BTP s'est organisée pour affronter la période de confinement ?

Nous avons réalisé, en collaboration avec les médecins du travail (présents lors du premier confinement), des protocoles pour établir le parcours des salariés de leur réception et de leur cheminement de son arrivée à son départ.

Nous réalisons l'accueil du salarié dans une salle « COVID » avec, prise de température, questionnaire sur les signes de la COVID-19, puis une grosse partie sur l'hygiène des mains, lavage des mains, friction hydroalcoolique. Nous leur avons rappelé, appris comment bien se laver les mains, et comment utiliser la solution hydroalcoolique (beaucoup de personnes ne savaient pas comment réaliser ses gestes).

Lorsque nous avons repris nos visites, nous avons réduit le nombre de salariés à voir pour éviter des engorgements, jusqu'à ce qu'on reprenne une activité normale. Ces visites étaient l'occasion de les former sur des mesures d'hygiène, de lavage des mains ou de friction hydroalcoolique.

Depuis, des réflexes ont été conservés et sont devenus courants : quand on reçoit les salariés, toutes les mesures liées à la prévention pour éviter la transmission du virus sont intégrées, Nous suivons bien évidemment les informations délivrées par le gouvernement et plus précisément celles mises à notre disposition sur www.gouvernement.fr/info-coronavirus, avec les différents protocoles nationaux sur l'activité en entreprise et les différentes mesures à mettre à place.

IRP, rôle des délégués syndicaux : Le constat sans concession

Une étude de la Dares, cellule d'études du ministère du Travail, se penche sur les instances de représentation du personnel dans les entreprises. Une autre souligne l'importance des délégués syndicaux.

Dans son document « Résultats N°32 » de juillet 2022, la Dares constate que la baisse de la représentativité des salariés se poursuit dans les entreprises. En 2020, 41,4 % de celles de 10 salariés ou plus du secteur privé non agricole étaient couvertes par au moins une instance de représentation du personnel (IRP), soit 0,5 point de moins qu'en 2019. Ce taux de couverture représente 78,4 % des salariés du champ concerné. À noter qu'il baisse moins qu'entre 2018 et 2019 où il avait accusé un recul de deux points.

Les grandes entreprises mieux couvertes

Comme les années précédentes, les entreprises comptant le plus de salariés sont les mieux couvertes : 85,4 % de celles de 50 salariés ou plus sont dotées d'IRP élues, contre 32 % de celles entre 10 et 49 salariés. Les petites entreprises sont également en retard par rapport à la mise en place des nouvelles IRP introduites par les ordonnances de septembre 2017, dont la période transitoire s'est achevée fin 2019 : 19 % de celles dotées d'IRP disposent encore d'anciennes instances élues en 2020, alors que leur présence est résiduelle (moins de 4 %) dans les entreprises de plus grande taille.

La disproportion entre petites et grandes entreprises se traduit aussi dans l'existence des commissions santé, sécurité et conditions de travail (CSSCT). Elles sont présentes dans 79,4 % des structures d'au moins 300 salariés (où elles sont obligatoires), mais dans seulement 21 % de celles de 50 à 299 salariés (où elles ne le sont pas mais peuvent être mises en place volontairement ou imposées par l'inspection du travail).

Moins de délégués syndicaux depuis les ordonnances de 2017...

Par ailleurs, 9,3 % des entreprises déclarent la présence d'au moins un délégué syndical (DS) en 2020. Ce taux de couverture par un représentant syndical, très stable entre 2012 et 2018, a malheureusement baissé de 2,6 points au cours des deux années suivantes et même de 5,7 points parmi les entreprises de 50 salariés ou plus...

Un rétrécissement de la présence syndicale d'autant plus dommageable pour les salariés que l'étude suivante de la Dares (« Résultats N°33 »), consacrée à la négociation collective d'entreprise en 2020, souligne tout l'apport et le bien-fondé de leur rôle.

... Malgré un rôle essentiel dans la négociation sociale

Cette étude montre par exemple que 87,6 % des entreprises ayant un délégué syndical ont engagé une négociation sociale au moins une fois en 2020, avec un taux d'aboutissement (accord conclu) de 85,6 %. Contre respectivement 22,9 % et 78,8 % pour les entreprises ayant uniquement des élus. Quant aux sociétés n'ayant pas d'IRP du tout, elles ne négocient qu'à l'épaisseur du trait (1,6 % ont lancé une négociation en 2020), avec un taux d'aboutissement aléatoire (68,9 %).

Autre enseignement : le pouvoir d'achat des salariés est mieux défendu dans les entreprises où il y a des délégués syndicaux. La Dares indique que la « propension à négocier » sur les salaires et primes y est de 84,9 %, contre 34,3 % pour les entreprises ayant des élus seuls...

Conseil national de la refondation : la CFE-CGC fait de la résistance

Publié le 06 - 09 - 2022

La CFE-CGC ne participera pas à la réunion de lancement du Conseil National de la Refondation prévue à Marcoussis ce jeudi 8 septembre 2022.

Cette décision n'est pas un renoncement à exercer la plénitude d'un mandat de représentation que les salariés nous confient mais une alerte face à un trouble délibéré à l'ordre des institutions et au délitement du respect qui est dû aux partenaires sociaux dans une démocratie.

En effet, depuis 5 ans, voire au-delà, les syndicats sont assignés à un rôle de faire-valoir, renvoyés dans les entreprises, le seul lieu où le pouvoir leur reconnaît une utilité concrète. Méconnaissant la force du paritarisme dans sa capacité à générer du développement économique à l'appui d'une norme sociale ambitieuse, l'exécutif légifère sous la dictée des puissants sans jamais intégrer les impacts mesurés d'une politique de dérégulation inefficace.

Ainsi, et dans le même temps, nous entendons un discours invitant chacun à la résilience et au changement, et constatons des actes renforçant la méthode de la décision unilatérale habillée d'une vague « concertation » dont tout le monde connaît l'issue. Le projet de loi sur l'assurance-chômage et ce qu'il porte d'intention sur la réforme des conditions d'indemnisation en fonction de la conjoncture est l'exacte illustration d'une méthode que la CFE-CGC ne peut plus accepter.

C'est une chose d'être conforme aux engagements de son mandat, c'en est une autre de cautionner par sa présence une nouvelle instance dont la fonction, à l'évidence, est de siphonner ce qui reste de raison d'être aux assemblées et aux structures démocratiques de représentation des intérêts dont les corps intermédiaires sont naturellement porteurs.

Le président de la République nous invite à « faire Nation », nous l'invitons pour cela à respecter les institutions de la Nation, à faire confiance aux organisations syndicales et à entendre la vérité dont ils sont les porteurs. Créer pour cela une instance ou une méthode nouvelle est inutile et intensifie la défiance envers un pouvoir sans cesse tenté de brouiller les pistes.

Pour la CFE-CGC, le CNR est un objet de communication, rien de plus. La preuve désormais nous en a été donnée. C'est, enfin, une usurpation d'identité assez indélicate que la CFE-CGC ne veut pas cautionner.

Pierre Jan - Relations Presse et institutionnelles

pierre.jan@cfecgc.fr - Tél. : 01 55 30 12 92 - 06 32 05 69 02

Pouvoir d'achat : Des mesures qui préservent surtout les entreprises !

Publié le 08 - 08 - 2022

L'appellation « Valorisation du travail et partage de la valeur » pouvait laisser espérer de belles avancées législatives, telles la mise en œuvre de conditionnalités pour les entreprises qui reçoivent des aides publiques (principe de bonne gestion des deniers publics) ou encore la taxation ciblée de superprofits, juste retour du quoi qu'il en coûte. Rien de cela ! Les mesures ont revêtu la forme de solutions autorisant les entreprises à distribuer du pouvoir d'achat à très court terme (des primes) et à moindre coût (sans contributions sociales), laissant le soin à la collectivité (salariés et contribuables) de payer la facture sur les prochaines années.

Grâce aux nouvelles mesures législatives, les entreprises pourront désormais :

- Accorder une prime sans payer de cotisations sociales, qui sera nette d'impôt si le salarié touche une rémunération inférieure à 3 SMIC, avantage limité par le Conseil d'État au 31 décembre 2023 au nom du « principe d'égalité devant les charges publiques », qui a également exigé l'acquittement du forfait social, évitant ainsi que ce qui tombait autrefois sous le coup du « travail dissimulé » devienne autorisé !
- Acheter les heures supplémentaires ouvrant droit à déduction de cotisations patronales pour les entreprises de moins de 250 salariés, et ce malgré un rapport d'évaluation de la mesure déjà mise en œuvre constatant les nombreux effets d'aubaine à l'utilisation de « l'heure où la marge de l'entreprise est généralement maximale », sans parler de l'absence de création de plusieurs dizaines de milliers d'emplois !
- Racheter aux salariés jusqu'en 2025 leurs RTT. L'employeur pourra ainsi alléger son passif social grâce à un rapport de force idéal créé par le législateur, le plaçant face à un salarié isolé tout en lui permettant de déroger au Code du travail et autres conventions collectives et accords d'entreprises éventuels, comme le précise le texte !
- La faculté d'autoriser le déblocage, en 2022, de l'épargne salariale (constituée dans une perspective de long terme et finançant notre économie) afin de permettre, nous dit l'amendement, « d'apporter un soutien immédiat aux salariés dont les revenus du travail sont insuffisants » (sic !).

Autant de propositions offertes aux employeurs pour leur « donner bonne conscience » d'accorder du pouvoir d'achat, tout en préservant leur marge. **Pour la CFE-CGC, la seule vraie mesure de protection du pouvoir d'achat reste la revalorisation pérenne des salaires.** La possibilité votée, renforçant l'accompagnement de la prime transport (prise en charge à hauteur de 75 %, augmentation de 200 euros du chèque carburant pour ceux empêchés de prendre les transports en commun), est un complément adapté. Elle répond pour une partie et de façon proportionnée à l'impact inflationniste subi par les salariés (très inégal selon leur lieu de résidence).

Le grand absent de ce train de mesures restera la transition énergétique, alors qu'un « en même temps » pouvait trouver tout son sens, comme l'a proposé la CFE-CGC. Faire face à ce grand défi (étroitement lié à celui de l'inflation) exige la construction d'une nouvelle forme de solidarité autour d'un partage de la valeur intégrant ce nouvel enjeu. **Les mesures prises vont malheureusement à l'opposé. Elles franchissent une nouvelle étape dans le détricotage de notre système de protection sociale et de solidarité, nous conduisant tout droit vers un monde du chacun pour soi.**

Pierre Jan - Relations Presse et institutionnelles
pierre.jan@cfecgc.fr - Tél. : 01 55 30 12 92 - 06 32 05 69 02

Arrêté du 7 septembre 2022 définissant les orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu pour les années 2023 à 2025

Cet arrêté définit l'ensemble des orientations prioritaires de développement continu pour les professionnels de santé.

En annexe de l'arrêté figure l'ensemble des orientations prioritaires.

Orientations prioritaires de développement continu de politique nationale de santé s'adressant à toutes les professions

Amélioration de la prévention, du repérage et des prises en charge

- Orientation n° 1 : Promotion de la **vaccination** et amélioration de la couverture vaccinale ;
- Orientation n° 4 : Amélioration de la prévention, du dépistage, du diagnostic et de la prise en charge des **cancers** ;
- Orientation n° 5 : Repérage et conduite à tenir **face aux violences** ou suspicions de violence faites aux adultes ;
- Orientation n° 7 : Prise en compte des spécificités de prise en charge des patients en situation de **handicap** ;
- Orientation n° 9 : Préparation et organisation coordonnée, civile et militaire, de la réponse aux **situations sanitaires exceptionnelles** (SSE) et prise en charge somatique et psychique des victimes induites.

Renforcement de la réflexion et des principes éthiques en santé

- Orientation n° 13 : Prise en compte des **principes éthiques** dans les pratiques professionnelles.

Amélioration de la prévention, du repérage et des prises en charge

- Orientation n° 16 : Déploiement de l'**activité physique** adaptée ;
- Orientation n° 19 : Repérage, accompagnement et prise en charge des **pratiques addictives** ;
- Orientation n° 20 : Appréhension des enjeux liés à la **santé environnementale** ;
- Orientation n° 24 : Prise en charge précoce des **troubles anxiodépressifs** ;
- Orientation n° 25 : Repérage et évaluation du **risque suicidaire** et conduite à tenir ;
- Orientation n° 30 : Prise en charge des patients présentant des symptômes prolongés suite à une **COVID 19**.

Orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu définies par spécialité

Médecins spécialisés en médecine du travail

- Orientation n° 108 : Identification et prévention des **troubles musculo-squelettiques** (TMS) impactant les capacités de travail ;
- Orientation n° 109 : Prise en charge des expositions professionnelles aux **agents chimiques** ;
- Orientation n° 110 : Prévention et prise en charge des personnes à **risque de désinsertion professionnelle** et maintien dans l'emploi ;
- Orientation n° 111 : Évaluation et gestion du **risque biologique** en milieu professionnel ;
- Orientation n° 112 : Évaluation et gestion des **risques psychosociaux** (RPS) des travailleurs.

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046269938>



Mission IGAS de bilan des CPOM des SPSTI

Guide indicatif d'entretien Mission IGAS

Visioconférence

Personnes rencontrées :

Dans l'idéal : Président du conseil et directeur, président de la commission de contrôle, représentants de l'équipe pluridisciplinaire. Ces rencontres pourront se dérouler en plusieurs temps.

I. Présentation rapide du service (équipes, secteur d'intervention, fonctionnement des instances...)

II. Le service a-t-il été engagé dans un CPOM de 1^{ère} génération ?

Dans l'affirmative, pouvez-vous nous préciser :

- Les modalités d'élaboration de ce CPOM,
- Les actions retenues et la part d'actions régionales,
- Les modalités du suivi de la mise en œuvre des actions,
- Les liens avec votre projet de service.

Un bilan a-t-il été réalisé en fin de CPOM ?

- Si oui, par qui et quels en furent les résultats ?

III. Le service a signé un CPOM de seconde génération prorogé

IV. Ce CPOM, comporte deux actions communes aux 16 services de la région :

- La Prévention de la désinsertion professionnelle,
- La prévention des troubles musculo-squelettiques.

Pouvez-vous nous préciser :

- Les modalités d'élaboration de ce CPOM et la part que vous avez pris à cette construction,
- Les motivations de ces choix,
- Les modalités de définition des cibles et objectifs du CPOM,
- Les liens avec le PRST.

Quel est votre avis sur l'option retenue régionalement d'un CPOM unique commun à tous les SPSTI ?

- Quels avantages ?
- Quelles contraintes ?

Concernant l'articulation avec votre projet de service, quelles interactions ou complémentarités entre le projet de service et le CPOM ?

V. Modalités de suivi internes et externes du CPOM

Pouvez-vous nous indiquer :

- Comment est organisé le suivi en interne du CPOM ?
 - Quelle implication des différents professionnels et des partenaires sociaux ?
 - Est-ce un exercice distinct du bilan du projet de service ?
- Des bilans (intermédiaire, avant prorogation...) ont-ils été réalisés avec les cosignataires ?
 - Si oui, quels supports de suivi/bilan et quelle synthèse périodique ? (merci de nous communiquer tous documents de bilans intermédiaires et finaux)

- Les indicateurs définis : pour chacune des 2 actions, pouvez-vous préciser :
 - Leurs modalités de renseignement et de remontée (périodicité, outil ...),
 - Les indicateurs qui vous paraissent pertinents et ceux que vous estimez moins opérationnels (indicateurs de moyens, de résultats),
 - Les éventuelles difficultés rencontrées par votre service dans la collecte et la remontée de ces informations.
- Quelle a été l'implication des instances paritaires régionales dans le suivi de ce CPOM (CROCT- CRPST) ?

VI. Portée et intérêt dans le cadre plus global des différents outils de régulation des SPSTI

Selon vous,

- Les acteurs de votre service (personnels et partenaires sociaux) voient-ils clairement :
 - La finalité des différents outils (CPOM, projet de service, agrément) ?
 - L'articulation du CPOM avec le projet de service, l'agrément et la prochaine certification ?
- Quel intérêt et quelles difficultés (en interne et avec les partenaires) de la contractualisation ?
- Est-ce un levier de coopération avec la CARSAT et la DREETS ? dans l'affirmative sur quels aspects ?
- Est-ce un levier de mutualisation entre SPSTI ?
- Quelle est votre vision d'un CPOM « idéal » ?
- Le CPOM peut-il être un levier de santé au travail incluant la santé publique ?
 - Quelles actions seraient dans ce cas envisageables ?
 - Quelle attitude des entreprises et des partenaires sociaux à cet égard ?
- De manière plus générale, quelles sont les attentes de vos adhérents et de vos conseillers en matière de :
 - Santé au travail,
 - PDP,
 - Santé publique.

Choix des postes d'internes suite aux ECN

La procédure du choix des postes d'internes après les Épreuves classantes nationales qui ont eu lieu en juin 2022 s'est terminée le 17 septembre 2022.

Sur les 116 postes d'internes proposés pour la médecine / santé au travail, 90 ont été pourvus, soit **77.5 %**.

Le premier étudiant à faire le choix de cette spécialité était classé 1695^e (CHU de Grenoble) et le dernier 9285^e (CHU de Nantes).

Les centres hospitaliers dans lesquels tous les postes n'ont pas été pourvus (*entre parenthèses, postes non pourvus / postes à pourvoir*) sont :

I'AP-HP (4/21),

CHU de Strasbourg (2/5),

CHU de Nancy (3/6),

CHU de Besançon (1/1),

CHU de Clermont-Ferrand (1/4),

CHU de Grenoble (2/4),

CHU de Brest (1/5),

CHU de Rennes (2/5),

CHU d'Angers (2/4),

Assistance publique – Hôpitaux de Marseille (3/8),

CHU de Bordeaux (2/6),

CHU de Toulouse (2/6) et

CHU de Martinique (1/2).

Parmi les grands centres hospitaliers, les 8 postes des Hospices civils de Lyon et les 7 postes du CHU de Lille ont été pourvus.

<https://www.cngsante.fr/chiron/celine/finalnormcesp.html>



D'après l'étude de notre confrère Darmon.

Courrier



MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DE L'EMPLOI ET DE
L'INSERTION

SECRETARIAT D'ÉTAT
CHARGE DES RETRAITES ET
DE LA SANTÉ AU TRAVAIL

Les Directeurs de Cabinet

23 MARS 2022

N/Réf. D-22-007332

NOTE

à

Madame la Cheffe de l'Inspection générale des Affaires sociales

Objet : bilan des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) des services de prévention et de santé au travail.

Aux termes des articles L. 4622-10 et D. 4622-44 et suivants du code du travail, les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), conclus pour une durée maximale de cinq ans entre les services de prévention et de santé au travail inter-entreprises (SPSTI), les directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) et les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT), définissent les actions « visant à :

1. *Mettre en œuvre les priorités d'actions du projet de service pluriannuel du SPSTI prévu à l'article L. 4612-14 et faire émerger des bonnes pratiques ;*
2. *Améliorer la qualité individuelle et collective de la prévention des risques professionnels et des conditions de travail ;*
3. *Mettre en œuvre les objectifs régionaux de santé au travail définis dans les plans régionaux de santé au travail ;*
4. *Promouvoir une approche collective et concertée et les actions en milieu de travail ;*
5. *Mutualiser, y compris entre les services de santé au travail, des moyens, des outils, des méthodes, des actions, notamment en faveur des plus petites entreprises ;*
6. *Cibler des moyens et des actions sur certaines branches professionnelles, en faveur de publics particuliers ou sur la prévention de risques spécifiques ;*
7. *Permettre le maintien dans l'emploi des salariés et lutter contre la désinsertion professionnelle. »*

.../...

Dix ans après l'adoption des textes les rendant obligatoires (loi n°2011-867 du 20 juillet 2011), un cinquième des SPSTI n'en auraient pas encore conclu. Pour les CPOM existants, une enquête de la branche « accidents du travail-maladies professionnelles », montre une forte hétérogénéité de contenu. Enfin, l'utilisation des CPOM comme instrument de tutelle apparaît variable et souvent modeste, l'IGAS, dans un précédent rapport, indiquant que les acteurs concernés se sont emparés de cet outil « de manière très diverse », notamment selon les régions concernées.

Prenant acte de ces difficultés, la DGT et la DRP de la Cnam ont adressé le 31 juillet 2019 une instruction aux Direccte et Carsat, leur demandant de faire un état des lieux des actions des CPOM échus ou arrivant à échéance en vue de les proroger jusqu'au 30 juin 2021, ou de les renouveler s'ils étaient échus, tout en les recentrant sur deux actions prioritaires parmi lesquelles le maintien dans l'emploi et la prévention de la désinsertion professionnelle d'une part et, d'autre part, la prévention d'un ou deux risques professionnels prioritaires¹. La crise sanitaire semble avoir entravé le mouvement de conclusion de CPOM correspondant à ces orientations.

Dans le contexte d'examen parlementaire de la loi du 2 août 2021 renforçant la prévention en santé au travail, d'élaboration du Plan Santé au Travail 2021-2025 et d'arrivée à échéance de la COG, une nouvelle instruction conjointe DGT/ CNAM a été publiée le 23 juin 2021. Celle-ci prévoit la possibilité pour les CPOM non échus d'être prolongés jusqu'à la fin de l'année 2022, sous réserve de ne pas dépasser la limite de durée maximale de 5 ans prévue par les textes en vigueur (article D. 4622-47 du code du travail). Pour les CPOM échus ou en l'absence de CPOM, l'instruction demande aux parties prenantes d'initier la négociation de nouveaux contrats sur la base des modalités prévues par l'instruction du 31 juillet 2019.

Elle rappelle enfin que l'ensemble des régions devront être dotées d'une nouvelle génération de CPOM au plus tard au 1^{er} janvier 2023. Cette troisième et nouvelle génération de CPOM est appelée à jouer un rôle majeur dans un paysage institutionnel transformé par la loi du 2 août 2021. Aux côtés des autres outils de pilotage des SPST que sont l'agrément délivré par les Dreets et le futur dispositif de certification, les CPOM devront participer pleinement à l'objectif d'amélioration de l'offre de service et de la qualité des prestations rendues par les SPSTI. Les nouveaux CPOM devront également préciser la composition des cellules de prévention de la désinsertion professionnelle, comme prévu par la loi du 2 août 2021. Enfin, il est attendu de ces futurs CPOM qu'ils s'inscrivent dans les orientations du quatrième plan santé au travail (2021-2025) et des plans régionaux de santé au travail (PRST), notamment en constituant un cadre privilégié pour relayer les messages de prévention des acteurs nationaux de la santé au travail (voir action 9.1 du PST4).

Dans ce contexte, nous vous demandons de diligenter une enquête qui visera d'abord à établir un bilan quantitatif et qualitatif des CPOM conclus, dont le nombre serait de l'ordre de deux cents. Vous établirez en particulier si ces contrats satisfont bien aux objectifs qui leur sont assignés par le code du travail. Vous ferez ressortir l'articulation de ces documents avec les projets de services pluriannuels des SPSTI et par ailleurs avec les plans régionaux de santé au travail. Vous examinerez également si les thématiques d'intervention prioritaire correspondent à celles des programmes régionaux de santé au travail (PRST) et de la branche AT-MP ou reflètent d'autres thématiques plus sectorielles ou géographiques.

.../...

¹ Parmi les suivants : TMS, risques chimiques, chutes de hauteur et de plain-pied, RPS, risque routier professionnel.

En second lieu, vous établirez un diagnostic de l'utilisation des CPOM en tant qu'outil efficace d'animation. Vous vous attacherez notamment à apprécier si les Dreetts et les Carsat :

- Cherchent à mobiliser effectivement les SPSTI autour de thèmes de prévention et leur proposent de s'inscrire dans une démarche de programme, dont la réalisation serait reflétée par des indicateurs de moyens ou de résultats ?
- Disposent de moyens et de calendrier de suivi ?
- Ont établi des méthodes d'animation associant les Comités régionaux d'orientation des conditions de travail ?
- Disposent de modalités d'objectivation de la performance par le suivi de l'atteinte de résultats ?

Vos propositions porteront en particulier sur :

- L'articulation et les moyens d'éviter des effets d'accumulation ou recouvrements entre CPOM, projets de services, agrément et certification des SPSTI, qui deviendra prochainement obligatoire,
- La cohérence entre CPOM et documents de programmation régionaux et nationaux en santé au travail, permettant une bonne déclinaison opérationnelle des objectifs du PST 4 et de la loi du 2 août 2021 et de ses textes d'application,
- L'exercice de contractualisation avec les SPSTI et les relations entre ceux-ci, les DREETS et les CARSAT,
- Le dimensionnement des ressources nécessaires à la bonne animation des CPOM, notamment dans les DREETS,
- Les thématiques de santé au travail devant figurer dans les CPOM et les articulations dans les collaborations entre l'assurance maladie et les SPSTI,
- L'opportunité de mettre en place un volet performance en contrepartie d'incitations financières et de financer des actions de prévention particulières.

Compte tenu de l'objectif d'engager la campagne de négociation des CPOM sur la deuxième partie de l'année 2022, le rapport devra être remis avant la fin juin 2022.



Stéphanie SCHAER



Régis PELISSIER

Proposition de loi adoptée par le Sénat relative à l'organisation de la médecine du travail

Proposition de loi adoptée le 27 janvier 2011

Article 3

La section 2 du chapitre II du même titre II est complétée par un article L. 4622-11 ainsi rédigé :

« Art. L. 4622-11. - Le service de santé au travail interentreprises est administré paritairement par un conseil composé, à parts égales :

« 1° De représentants des employeurs désignés par les entreprises adhérentes ;

« 2° De représentants des salariés d'entreprises adhérentes désignées par des organisations syndicales de salariés représentatives au plan national et interprofessionnel.

« Le président et le trésorier sont élus pour un mandat de trois ans, **l'un parmi les représentants des organisations professionnelles d'employeurs et l'autre parmi ceux des organisations syndicales de salariés, en alternance.** En cas de partage des voix lors de la première élection, le président est élu au bénéfice de l'âge.

« En cas de partage des voix, le président dispose d'une voix prépondérante.

« Il doit être en activité.

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

Délibéré en séance publique, à Paris, le 27 janvier 2011.

Le Président,

Signé : Gérard LARCHER

**ESPACE
au** Santé
Travail

Appel à Participation

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

bernard.salengro@cfecgc.fr

Pathologies cachées : la CFE-CGC au secours des managers

Gilles Lockhart - Publié le 28/09/2022

Comment repérer, signaler, traiter les pathologies cachées des salariés : un colloque de l'Union régionale Île-de-France (URIF) CFE-CGC apporte des réponses concrètes aux managers et aux élus du personnel.

Si le cadre d'expression était sobre - un colloque le 28 septembre à la Maison de la CFE-CGC -, ses développements auront été nombreux et profondément humains. Rare, en effet, d'assister à un colloque durant lequel la salle s'implique à ce point. Dès le début, le déroulé s'est trouvé bousculé par les questions de l'assistance. Elles émanaient pour la plupart d'élus CFE-CGC confrontés aux pathologies cachées dans leur vécu syndical. Et s'avouant démunis sur la manière de « gérer » ces affections psychiques invisibles en général, intermittentes, imprévisibles, inquiétantes, perturbatrices du travail d'équipe quand elles se révèlent.



Des managers peu sensibilisés et formés pour reconnaître les signes avant-coureurs

« La crise a fait ressortir les anxieux, les dépressifs », a simplifié le Dr Anne-Michèle Chartier, médecin du travail, déléguée nationale Santé au travail et présidente du syndicat Santé au travail CFE-CGC. Avec les conséquences qui s'ensuivent pour le manager : « Il doit tout faire : composer avec l'apparition de troubles chez telle ou tel, ne pas surprotéger cette personne pour respecter l'équité dans son équipe, prévenir un burn-out voire d'éventuelles pulsions suicidaires, répondre aux objectifs de productivité de sa hiérarchie... ». Un manager ou un syndicaliste qui voit poindre chez ses collègues des symptômes de cyclothymie, de bipolarité, de phobie, de paranoïa, de schizophrénie, n'est formé ni à les identifier ni à les traiter. Quand c'est un cadre important, souvent, par construction, par isolement, il n'ose pas demander de l'aide.

Un manager ou un syndicaliste qui voit poindre chez ses collègues des symptômes de cyclothymie, de bipolarité, de phobie, de paranoïa, de schizophrénie, n'est formé ni à les identifier ni à les traiter.

« Le manager est sacrément seul quand on y réfléchit... », acte le Dr Marie-Victoire Chopin, coordinatrice à la Fédération

des Collèges de psychologues de l'AP-HP, consultante en santé au travail. « Il se pose toute une série de questions : est-ce ma faute si la personne de mon équipe en est là ? Est-ce que je me mêle de sa vie privée en intervenant ? Est-ce mon rôle de le faire ? ». Il peut donc y avoir un retard à l'allumage dans la prise en compte d'une pathologie cachée. Notamment du fait d'un manque de sensibilisation des managers à ce type de problème, de formation pour reconnaître les signes avant-coureurs de difficultés qui nécessitent une discussion.

Une première solution a été actée : signaler le trouble. « Dire à son supérieur hiérarchique : j'ai quelqu'un dans mon équipe qui ne va pas bien, avise Bernard Salengro, président de l'INRS. On essaye d'aménager le poste ou la fonction. Mais si la pathologie cachée se fait jour en réaction à un management toxique, à ce moment-là, il faut faire un travail syndical pour défendre la ou les personnes concernées ».

Santé au travail, QVT : formaliser des accords en entreprise

Dès lors, une difficulté se présente : comment faire en sorte que la personne se confie et admette qu'elle a besoin d'aide ? « Ne faut-il pas son accord pour signaler son cas à une direction ou à un médecin du travail ? », a demandé une personne dans la salle. D'autant qu'il y a « toute une palette de réactions entre qui dit avoir conscience de son état et qui le nie en affirmant que tout va bien », observe Anne-Michèle Chartier. « Et que la difficulté avec les psychoses est que les personnes n'ont pas toujours conscience qu'elles vont mal », ajoute Bernard Salengro.

D'où un deuxième précepte avancé durant ce colloque : penser les solutions de façon systémique. « Il faut prendre le problème au niveau central, au sein des organisations : signer des accords d'entreprise, forma-

liser la qualité de vie au travail. Et pas seulement inscrire qu'il est interdit d'envoyer des courriels professionnels le soir ou le week-end : mettre dans les textes le moyen de le surveiller, faire respecter la règle qui dit qu'un cadre au forfait-jours doit avoir un entretien annuel sur sa charge de travail », énumère concrètement Anne-Michèle Chartier.

Il faut prendre le problème au niveau central, au sein des organisations : signer des accords d'entreprise, formaliser la qualité de vie au travail.



La CFE-CGC milite pour inscrire les pathologies psychiques au tableau des maladies professionnelles

La déléguée nationale a rappelé que la CFE-CGC milite fermement pour la constitution d'un tableau des maladies professionnelles d'ordre psychologique et pour une réduction de 20 % à 10 % d'IPP (incapacité permanente partielle) pour qu'un burn-out soit reconnu comme accident du travail. Elle a redit toute l'importance de la concertation en cours sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (ATMP).

« Il faut compter en moyenne neuf mois d'arrêt maladie pour un burn-out, a cadré Jean-Claude Delgènes, président du cabinet Technologia, partenaire du colloque de l'URIF. Seuls 3800 ont été reconnus comme maladie professionnelle en 2021. Si l'on abaisse le taux d'IPP à 10 %, ce chiffre serait de 40 000 par an. Cela frapperait les entreprises au portefeuille et les conduirait à modifier leur management et leur organisation, à sortir de leur logique de profit purement financière, avec la pression mise à chaque salarié ».



La Sécu outragée ! La Sécu martyrisée ! Mais la Sécu en pleine santé !

Nicolas Da Silva

Chercheur au Centre d'économie de l'Université Paris 13

Le débat sur le projet de loi de financement de la Sécurité sociale, c'est-à-dire le budget de la Sécu pour l'année à venir, commencera au moment de son dépôt à l'Assemblée nationale, au plus tard à la mi-octobre. On sait par avance que la mécanique politico-médiatique se focalisera sur le « trou de la Sécu ». La dramatisation des comptes sociaux entraînera une lecture politique extrêmement contestable : la Sécu dépenserait trop et les assurés abuseraient de sa générosité, il serait donc impératif de réduire le rythme des dépenses.

Quelques chiffres parfaitement décontextualisés permettront de passer sous silence une nouvelle année de souffrance des professionnels de santé, des patients, des retraités, etc. Le tout au nom du sauvetage de la Sécu, car ses

adversaires ne l'attaquent jamais de front. Ils se font passer pour ses plus grands défenseurs. C'est pour préserver l'hôpital public que les gouvernements lui demandent de se serrer la ceinture. C'est pour assurer la régularité du versement des pensions que les gouvernements demandent aux retraités de basculer dans la pauvreté.

Dire que le besoin de financement de la Sécurité sociale est une convention statistique ou une construction politique demeure incomplet. Face au mythe du trou de la Sécu, décrit par Julien Duval, une position défensive n'est pas suffisante. Malgré la pluie de réformes qui l'accable depuis des décennies, la Sécu est en excellente santé financière. Plusieurs arguments peuvent venir à l'appui de ce jugement.

Une excellente notation

Le plus futile mais peut-être le plus drôle est l'évaluation produite par les agences de notation financière. L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acos, qui gère la trésorerie de la Sécu à court terme) et la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades, qui gère sa dette à long terme) obtiennent depuis longtemps d'excellentes évaluations par les plus grandes agences de notation comme Fitch Ratings ou Standard & Poor's.

Si leur note a récemment été réajustée à la baisse dans le sillage de celle de l'État français, les titres émis par la Sécu sont toujours considérés comme faisant partie des plus sûrs disponibles sur le marché. La crise des subprimes de 2008 nous a rappelé combien il fallait se méfier des

agences de notation, mais n'est-il pas savoureux de voir que ce sont parmi les plus puissants acteurs du capitalisme contemporain qui valident la santé financière de la Sécu ?

Plus fondamentalement, la bonne santé financière de la Sécu s'explique tout simplement par le fait que ses revenus sont assis sur les salaires (cotisations et impôts). Bien sûr, ces revenus connaissent une volatilité importante liée aux cycles économiques : en situation de crise les revenus sont plus faibles, en situation de croissance les revenus sont plus élevés. Mais quelle autre institution ou entreprise peut se prévaloir d'être financée de manière plus stable et plus massive que la Sécu, qui ne repose sur rien de moins que la masse salariale de tout le pays ?

Ne pas confondre dette publique et dette sociale

Dans la course à la diabolisation de la Sécu, le débat politico-médiatique mélange souvent deux types d'agrégats économiques : la dette publique et la dette sociale. La dette publique est la dette de l'ensemble des administrations publiques : l'administration centrale (l'État), les administrations locales et les administrations de Sécurité sociale. L'essentiel

de la dette publique est constitué de la dette de l'État et non de la dette de la Sécu (dite dette sociale).

Début 2022, la dette publique s'élevait à 2 901 milliards d'euros, soit 114 % du produit intérieur brut (PIB). La dette de l'État représentait 79 % du total, contre seulement

8,6 % pour la Sécu (245 milliards d'euros). Si un acteur public est endetté et souffre de « mauvaise » gestion, c'est bien plus l'État que la Sécu. Et encore, sa dette est relativement faible par rapport à ses revenus. En début d'année, la Sécu était endettée à hauteur de 245 milliards d'euros mais ses revenus représentaient 552 milliards d'euros en 2021. C'est comme si une personne endettée pour l'achat d'un logement pouvait avec moins de six mois de revenus annuels rembourser toute sa dette. Quel luxe !

L'expérience de la crise de la Covid-19 offre certainement la preuve la plus éclatante de la bonne santé de la Sécurité sociale. Avant la pandémie, le président de la République alertait les hospitaliers sur l'absence « d'argent magique » et souhaitait imposer une réforme des retraites particulièrement impopulaire. En mars 2020, contre tous les dogmes

Extraordinaire vitalité de la Sécu

La raison est simple, répétons-le : la Sécurité sociale est une institution en excellente santé financière. Cette bonne santé, elle ne la doit pas aux réformes qui se succèdent mais aux principes originels de son fonctionnement, c'est-à-dire son adossement au salaire.

Ainsi, la Sécu est en bonne santé malgré la casse organisée par les gouvernements. La Sécu est en bonne santé malgré les gabegies d'argent public passées sous silence : surcoût des complémentaires santé, rentes de l'industrie pharmaceutique, tendance à la financiarisation, préférence pour l'endettement plutôt que pour la subvention, etc.

La Sécu est en bonne santé malgré la politique des caisses vides dont la loi dite pouvoir d'achat votée cet été est un exemple parlant puisqu'elle organise la réduction des recettes liées aux cotisations. La Sécu est en bonne santé malgré la lutte généralisée des gouvernements contre les salaires (cotisations comprises) depuis des décennies au nom d'une politique de l'emploi qui n'a jamais fonctionné. La Sécu est en bonne santé malgré la répétition des crises du capitalisme qui, comme en 2008 ou en 2020, sont les principales raisons de ses difficultés financières.

Dire que la Sécu est en excellente santé financière n'est pas, dans une perspective relativiste ou idéologique, une manière d'opposer un récit de « gauche » à un récit de « droite » ou un « optimisme » à un « pessimisme ». Ce sont les faits qui donnent tort aux diseurs d'apocalypse financière. Selon eux, la Sécu est au bord du gouffre depuis sa création. Et pourtant, elle est toujours là ! C'est bien parce que la Sécurité sociale est en excellente santé financière que le gouvernement peut l'utiliser comme la serpillière nettoyant occasionnellement les dévastations causées par son action et par la dynamique du capitalisme.

Article publié sur <https://www.alternatives-economiques.fr> le 16/09/2022

budgétaires, ce même président a été le protagoniste non seulement du maintien mais aussi de l'extension de la Sécu.

Dans un contexte de réduction de la masse des recettes provoquée par l'arrêt de l'activité, la production publique financée par la Sécu a augmenté : rien que dans le cas de la santé, des droits ont été prolongés (complémentaires santé publique pour les bas revenus), d'autres ont été améliorés (remboursement à 100 % de certains soins, suppression des jours de carence), de nouvelles rémunérations ont été distribuées pour les professionnels. Comment expliquer le basculement de « l'argent magique » au « quoi qu'il en coûte » ? Comment tout cela aurait été possible si la Sécu avait réellement été au bord de la faillite, comme les gouvernements nous le disent depuis aussi longtemps qu'on s'en souvient ?

Une nouvelle crise économique se prépare pour l'automne du fait de la hausse des prix de l'énergie. Il est probable que la Sécu soit mise à contribution encore une fois. Mais, n'est-il pas temps de prendre au sérieux l'extraordinaire vitalité de la Sécu et de la promouvoir au rang d'institution à généraliser plutôt que de bouée de sauvetage ?



L'invention du régime général de sécurité sociale en 1946 n'a pas été le fait d'un consensus national inédit comme on l'entend souvent, mais le produit d'une histoire longue et conflictuelle dont La bataille de la Sécu offre un panorama.

Si la Révolution française pose comme jamais auparavant la question de l'intervention de l'État dans le domaine de la santé, elle ne conduit pas à un bouleversement des institutions du soin pourtant rendu nécessaire par le développement du capitalisme. Les premières réponses viennent au XIX^e siècle des travailleurs qui organisent dans les mutuelles la solidarité. L'État n'intervient que modérément dans un souci de maintien de l'ordre social jusqu'à ce qu'il entraîne la population dans l'enfer des guerres mondiales, s'obligeant à investir massivement dans les soins.

Deux logiques antagoniques s'affrontent en 1946 qui éclairent les évolutions du système de santé en France jusqu'à aujourd'hui : à la « Sociale », fondée sur l'autogouvernement du système de santé par les intéressés eux-mêmes, s'oppose « l'État social », né de la « guerre totale », qui fait de la protection sociale un instrument de contrôle de la population. L'étatisation de la sécurité sociale qui est à l'agenda des classes dirigeantes dès 1946 en a subverti le principe de solidarité, ouvrant la voie à un capitalisme sanitaire dont on ne cesse de constater les dégâts. La pandémie a mis en lumière l'absurdité de ces évolutions et l'impérieuse nécessité de reprendre le pouvoir sur la Sécu.

Courrier au Président et Directeur Général de Présanse



Monsieur Maurice Plaisant

Président

Monsieur Martial Brun

Directeur Général

Présanse

10 rue de la Rosière

75015 Paris

Paris, le 31 octobre 2022

Monsieur le Président,

Monsieur le Directeur Général,

Nous avons été informés du projet de modification des statuts de Présanse. L'évolution envisagée appelle plusieurs observations de notre part, MEDEF, CPME et U2P.

Comme vous le savez, les organisations professionnelles représentatives au plan national et interprofessionnel sont aujourd'hui représentées dans chacun des conseils d'administration des SPSTI. Pour nos trois organisations respectives, cela s'est traduit concrètement par la désignation de représentants des employeurs qui portent désormais un mandat.

Notre volonté commune est désormais de nous assurer de la bonne mise en œuvre des dispositions et nouveaux outils que les partenaires sociaux ont prévus dans l'ANI du 9 décembre 2020 transposés dans la loi du 2 août 2021 (offre socle de services, certification, cellule PDP, offre à destination des travailleurs indépendants et des chefs d'entreprise, médecin praticien correspondant, ...).

Nous avons une responsabilité importante vis-à-vis de l'ensemble des employeurs que nous représentons car ils ont une attente forte et légitime s'agissant de la réforme des SPSTI. Il est essentiel pour eux de pouvoir remplir leurs obligations réglementaires, d'être accompagnés pour renforcer la prévention au sein de leur entreprise et ce, dans l'objectif de préserver la santé de leurs salariés.

Par ailleurs, en tant que représentants des employeurs, nous sommes les interlocuteurs des décideurs politiques tels que les ministères et leurs administrations centrales, les parlementaires, etc.

Les missions de Présanse sont essentielles pour accompagner la mise en œuvre effective de cette réforme ambitieuse par le biais de la négociation de la convention collective des SPSTI et l'accompagnement technique de ces derniers.

Dans ce cadre, nous souhaitons pleinement que vous nous accompagniez à travers vos différentes missions qui sont de deux ordres :

- Gestion et animation de la convention collective des SPSTI,
- Soutien technique des représentants des employeurs au plan national (CNPST), régional (CRPST) et local (SPSTI).

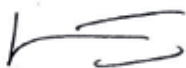
Il est donc important que les statuts de votre association traduisent bien ce partage des rôles, tant il est vrai que le premier relève du dialogue social (partenaires sociaux) et que le second relève d'un appui au pilotage assuré par les représentants des employeurs désignés par le MEDEF, la CPME et l'U2P.

Nous vous remercions de bien vouloir préciser les dispositions statutaires retenues pour assurer les missions souhaitées et exprimées ci-dessus.

Nous sommes bien entendu à votre écoute et sommes favorables à des contacts réguliers avec vous afin de nous assurer collectivement de la bonne mise en œuvre de cette réforme de la santé au travail dans ces nouvelles conditions.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, Monsieur le Directeur, l'expression en l'assurance de nos sentiments les plus cordiaux.

Diane Deperrois



Jean-Luc Monteil



Eric Chevée



Michel Chassang



Santé au Travail

Mobilisation du 10 novembre 2022

Publié Le 08 - 08 - 2022

Le syndicat santé travail CFE-CGC s'associe au mouvement de grève du 10 novembre 2022 de tous les professionnels de Santé au Travail.

Le constat est unanime, nos conditions de travail se dégradent, nous ne pouvons plus effectuer nos missions et notre travail perd son sens :

- ❖ Des médecins du travail et des équipes pluridisciplinaires dépassées par des effectifs grandissants du fait du manque de temps et de moyens (+5000 salariés /équipe, voire 10 à 12000 dans certaines situations)
- ❖ Des infirmiers amenés à remplir un nombre croissant de missions auxquelles leur formation ne les prépare pas.
- ❖ Une gestion comptable de l'activité avec mise en place d'objectifs chiffrés, d'obligations de rendement, des primes individuelles à la performance, des convocations par des plateformes ne laissant pas le temps nécessaire de mener des entretiens de qualité auprès des salariés, de consacrer du temps à la prévention primaire et d'accompagner des personnes en situation de handicap ou de désinsertion socioprofessionnelle.
- ❖ Des changements organisationnels qui déshumanisent la prise en charge des salariés, rendus possibles par l'utilisation de logiciels inadaptés (certains salariés sont reçus dans des cabines ouvertes, préremplissent leur dossier médical et répondent à des questionnaires non scientifiquement validés avec des tablettes et font leurs examens complémentaires sans aucun échange ni explications au préalable par un professionnel de santé).
- ❖ Des médecins du travail découragés par le manque de visibilité sur l'avenir du métier...en contradiction avec la demande des partenaires sociaux dans l'ANI de décembre 2020 « rendre plus attractif la formation des collaborateurs-médecins »

Nos revendications :

- ❖ Des équipes pluridisciplinaires avec du temps et des moyens permettant de répondre collectivement aux missions attribuées.
- ❖ Une formation diplômante (DIUST, Licence) pour tous les IDEST
- ❖ La création au plus vite de l'échelon IPA (Infirmier en Pratique Avancées) niveau MASTER comme prévu dans la Loi Santé travail.
- ❖ Un statut de salarié protégé pour les professionnels de santé au travail qui interviennent en entreprise.
- ❖ Une révision complète des grilles salariales en adéquation avec les compétences des professionnels qui au fil des réformes voient leur expertise augmentée
- ❖ Une augmentation des salaires.
- ❖ Des actions concrètes pour l'attractivité de la profession de médecin du travail.

Le Syndicat CFE-CGC Santé au travail participe à la rédaction de la norme AFNOR qui doit attester de la qualité des services rendus par les SPSTI. Il s'attachera à mettre en oeuvre ses revendications.

Dr Anne Michèle CHARTIER, Présidente
anne-michele.chartier@cfecgc.fr - Tél. : 06 10 78 81 01

La nouveauté du décret instituant officiellement la téléconsultation sans limite inquiète la profession et en même temps le COVID a ouvert considérablement la porte au télétravail mais également à la pratique de la téléconsultation. Par ailleurs l'enjeu des visites VIP n'est plus du même niveau que celui des visites SIR voire SIA.

Assurément la qualité n'est pas la même et les professionnels s'inquiètent légitimement de la perte des multiples signaux de l'inspection médicale, pilier de l'examen médical, et de la communication non verbale, sans parler de la confidentialité aux garanties douteuses mais la demande existe ne serait-ce qu'en fonction de la démographie médicale malthusienne conséquente des réformes contraignantes de l'enseignement universitaire.

C'est pour poser le problème que j'ai demandé à Santé et Travail la possibilité de reprendre un article sur le sujet auquel j'ai adjoint le droit de réponse attendant.

Décret n° 2022-679 du 26 avril 2022 relatif à la télésanté au travail

Paragraphe 2 - Télésanté au travail

« Art. R. 4624-41-1.-Les visites et examens réalisés dans le cadre du suivi individuel de l'état de santé du travailleur peuvent être effectués à distance, par vidéotransmission, dans le respect des conditions prévues au titre VII du livre IV de la première partie du code de la santé publique, par les professionnels de santé mentionnés au I de l'article L. 4624-1 du présent code, à leur initiative ou à celle du travailleur.

« Art. R. 4624-41-2.-La pertinence de la réalisation à distance d'une visite ou d'un examen, y compris lorsqu'elle est sollicitée par le travailleur, est appréciée par le professionnel de santé du service de prévention et de santé au travail en charge du suivi de l'état de santé du travailleur.

« Si le professionnel de santé constate au cours d'une visite ou d'un examen réalisé à distance qu'une consultation physique avec le travailleur ou qu'un équipement spécifique non disponible auprès du travailleur est nécessaire, une nouvelle visite est programmée en présence de ce dernier dans les meilleurs délais et, le cas échéant, dans les délais prévus pour l'intervention des actes de suivi individuel de l'état de santé par le présent code.

« Art. R. 4624-41-3.-Chaque visite ou examen effectué à distance est réalisé dans des conditions garantissant :

« 1° Le consentement du travailleur à la réalisation de l'acte par vidéotransmission ;

« 2° Le cas échéant, le consentement du travailleur à ce que participe à cette visite ou à cet examen son médecin traitant ou un professionnel de santé de son choix et l'information du travailleur des conditions, prévues par l'article R. 4624-41-6, dans lesquelles cette participation est prise en charge par l'assurance maladie.

« Le consentement préalable du travailleur est recueilli par tout moyen et consigné au sein de son dossier médical en santé au travail.

« Si le travailleur ne consent pas à la réalisation à distance de la visite ou de l'examen, une consultation physique est programmée dans les meilleurs délais et, le cas échéant, dans les délais prévus pour l'intervention des actes de suivi individuel de l'état de santé par le présent code.

« Art. R. 4624-41-4.-Le professionnel de santé s'assure que la visite ou l'examen en vidéotransmission peut être réalisé dans des conditions sonores et visuelles satisfaisantes et de nature à garantir la confidentialité des échanges.

« Lorsque la visite ou l'examen en vidéotransmission est réalisé sur le lieu de travail, l'employeur met, si nécessaire, à disposition du travailleur un local adapté permettant le respect des conditions mentionnées à l'alinéa précédent.

« Art. R. 4624-41-5.-Les services de prévention et de santé au travail s'assurent que les professionnels de santé qui ont recours aux dispositifs de télésanté disposent de la formation et des compétences techniques requises.

« Dans les services de prévention et de santé au travail interentreprises, le recours aux visites ou examens à distance est réalisé dans le respect du projet de service pluriannuel.

« Art. R. 4624-41-6.-Les tarifs et les modes de rémunération du médecin traitant ou du professionnel de santé choisi par le travailleur pour participer à la visite ou à l'examen réalisé à distance en application du II de l'article L. 4624-1, ainsi que les modalités de prise en charge par l'assurance maladie de ces prestations, sont ceux appliqués par le code de la sécurité sociale aux actes de télémédecine ou aux activités de télé soins réalisés par ces professionnels. »

Télémédecine du travail : des dérives illégales

Clotilde de Gastines, François Desriaux - 05 mars 2020

Alertés par des médecins et services de santé au travail, nous avons enquêté sur le développement de certaines pratiques de télémédecine du travail a priori illégales. À terme, c'est le cœur de la mission de prévention primaire qui risque de disparaître.

Sous-traiter les visites médicales obligatoires à des médecins du travail « suppléants » en téléconsultation : telle est la proposition commerciale récemment reçue par plusieurs services de santé au travail (SST). Selon une directrice de SST qui a voulu en savoir davantage après avoir été démarchée, ces suppléants sont d'anciens médecins du travail en cumul emploi-retraite, employés par une structure associative pour mener depuis leur domicile des entretiens en téléconsultation et délivrer une attestation. Cette dernière devra néanmoins être validée par le médecin du travail « officiel » du SST en charge du suivi médical du salarié.

Visite médicale « hors-sol »

« Il s'agira d'une visite médicale "hors-sol", car le médecin n'aura aucune connaissance du milieu de travail, ne fera pas d'examen clinique, ni de prévention primaire », s'alarme Sophie Fantoni-Quinton, professeur en médecine du travail à Lille et docteur en droit. Par ailleurs, « qui prouvera que cette personne est bien médecin ? », s'interroge notre directrice de SST.

« La loi ne prévoit pas qu'une consultation de médecine du travail puisse être déléguée à un autre médecin du travail sous l'autorité du premier », soulève Melissa Menetrier, médecin du travail et secrétaire générale adjointe du Syndicat national des professionnels de la santé au travail (SNPST). « Je serais très curieux de voir quel médecin prendrait le risque de valider une attestation rédigée par un autre médecin, de surcroît qu'il ne connaît pas... Cela me paraît irréaliste », estime Olivier Hardouin, directeur général de Medisis. Ce SST de l'Oise a investi dans plusieurs stations de téléconsultation pour assurer les visites d'embauche des intérimaires. Le médecin du travail du siège se met en lien avec une infirmière qui reçoit le salarié et peut procéder à des examens médicaux.

Par ailleurs, la structure sous-traitante ne semble pas garantir la confidentialité des échanges, la protection des données et le respect du secret médical. La directrice qui a mené l'enquête a demandé à son interlocuteur s'il avait un délégué à la protection des données (DPO) en interne ou en externe – obligatoire dans tout SST –, mais celui-ci n'a pas paru savoir de qui il était question.

Drôle de trio

Un drôle de trio est à l'origine de cette offre : la société commerciale Medispace, adossée à deux associations, l'Association française de télémédecine du travail (ASF2T) et le Groupement santé au travail (GST). Plusieurs médecins du travail s'inquiètent des ambitions de ces francs-tireurs, qui préfigurent une possible uberisation de la médecine du travail.

Dans le cadre de ses démarchages, l'ASF2T diffuse un petit film promotionnel destiné aux employeurs. L'un des atouts du programme de téléconsultation Medispace RH serait ainsi de « réduire le coût indirect de la médecine du travail pour l'entreprise » en supprimant par exemple les déplacements des salariés, mais aussi le surcoût lié aux rendez-vous manqués. Le film met également en avant la « sécurisation par rapport aux obligations légales ».

Sans agrément

Il semble pourtant qu'aucune de ces trois structures n'ait reçu d'agrément. Selon nos informations, la direction régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (Direccte) d'Île-de-France a même refusé par deux fois l'agrément à GST. Ce qui n'a pas empêché cette structure de se prévaloir de ce sésame, même si, aujourd'hui, toute référence à l'agrément a disparu de son site Web. Sur un site de recrutement, GST

se présentait d'ailleurs abusivement comme « *le premier SSTI national de France* ». Et selon une source au sein de l'Inspection médicale d'Île-de-France, « *ces recalés de l'agrément déposent des recours devant le tribunal administratif, ce qui leur permet de dire que le dossier d'agrément est en cours d'instruction et ainsi de démarcher des structures publiques où il y a un gros déficit de médecins* ».

De son côté, Patrick Augustin, le président de Medispace, prétend dans un premier temps que GST a une « *habilitation de la DGT* », avant de convenir que « *l'agrément est en discussion... devant les tribunaux* ». Selon lui, GST a vocation à devenir un groupement de SST en téléconsultation qui proposeront les « *outils de Medispace* ». Quant à l'ASF2T, c'est une simple « *association de promotion de la télémédecine* ».

Les liens entre les trois entités sont flous mais bien réels. Le porte-parole de l'ASF2T, Laurent Vervin, a préféré nous renvoyer sur Patrick Augustin, dont il est l'associé au sein de Medispace. À force d'insister, M. Augustin a fini par préciser qu'il était aussi secrétaire général de GST, créé fin 2018 par François Gotchac, un communicant.

Une fonction de « paravent »

Les offres commerciales du trio sont très similaires. « *Les SST sont obligés de sous-traiter, car les médecins du travail en poste ne sont plus assez nombreux* », affirme Patrick Augustin. Ainsi, « *notre partenaire, l'ASF2T, emploie trois médecins salariés sous contrat cumul emploi-retraite, qui ont déjà effectué 100 à 200 téléconsultations par mois depuis janvier dernier. On est encore à un stade expérimental* ». Mais pour la directrice de SST, qui a contacté Laurent Vervin pour savoir de quoi il retournait, « *il semble que l'ASF2T serve de paravent à la start-up Medispace lors de ses démarches auprès des SST* ».

Sur son site Web, l'ASF2T annonce qu'elle a « *pour mission de mettre gratuitement [sic] à la disposition des SST des outils numériques permettant la téléconsultation et la digitalisation de l'organisation* ». Parmi ces outils Medispace figurent un Intranet et une application qui peut, indique Patrick Augustin, « *faire office de carnet de santé pour le salarié et sa famille et le suivre tout au long de sa carrière. D'où qu'il soit – chez lui, au bureau ou dans sa voiture –, le salarié peut se connecter sur son application avec son smartphone ou son ordinateur et discuter avec son médecin, qui sera aussi chez lui et travaille à la carte* ».

La gratuité des outils (Intranet et application) va en réalité de pair avec une série de prestations payantes fournies par Medispace et l'ASF2T. Ainsi, « *la visite médicale de dix minutes en téléconsultation menée par un médecin suppléant sera facturée 90 euros hors taxes au SST* », rapporte notre directrice de SST. Quant aux garanties sur la confidentialité des données, Patrick Augustin se défend : « *L'application Medispace RH est hébergée par un hébergeur agréé dans l'utilisation des données de santé, comme toutes les applications* ». Cela lui semble un critère suffisant.

L'uberisation de la médecine condamnée par le Cnom

Le Conseil national de l'ordre des médecins (Cnom) vient pourtant de publier, le 2 mars, deux rapports, l'un sur la médecine de contrôle à distance, l'autre sur le télétravail des collaborateurs du médecin. Il y rappelle notamment l'interdiction d'utiliser le téléphone portable pour une téléconsultation et exige le chiffage du poste de travail et du disque dur du médecin et de ses collaborateurs. Par ailleurs, le président du Cnom, Patrick Bouet, spécifie dans une déclaration écrite que l'Ordre « *condamne sans réserve toute velléité d'uberisation de la médecine. Garant de la déontologie médicale, il défendra toujours l'idée selon laquelle la télémédecine doit être soumise aux mêmes obligations réglementaires et déontologiques que les autres formes de pratiques médicales, dans un parcours de soins coordonnés, au service des patients* ».

Sollicités, le ministère du Travail et son Inspection médicale nationale résumant ainsi leur position : « *Nous sommes ouverts aux expérimentations au sein des SST, mais dans le cadre d'une démarche soumise à évaluation, justifiée et cadrée* ». Avant d'ajouter : « *Un SST se bornant à faire de la télémédecine ne répond pas aux exigences légales quant aux activités des SST* ».

D'après un médecin-inspecteur régional du travail, avec la pénurie de praticiens, la direction générale du Travail (DGT) subirait toutefois une énorme pression pour ne pas faire obstacle à l'agrément de ce type de structures développant la télémédecine du travail. Une évolution pourtant bien éloignée de la mission originelle et légale de la médecine du travail, qui, rappelons-le, est d'« *éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail* ».

Extrait de santé et travail 5 mars 2020

Droit de réponse

Article télémédecine du travail : des dérives illégales

Cet article affirme dans son titre qu'il va dénoncer des pratiques illégales. En conséquence de quoi, les dénonciations sont supposées être fondées sauf à être considérées comme calomnieuses.

L'article met en cause 3 entités : MEDISPACE société commerciale, l'association ASF2T, et l'association GST.

Une grande confusion est générée par des informations qui ont pour but manifeste d'introduire une suspicion sur l'activité de ces trois entités, les nommant « un drôle de trio », ce qui suppose qu'il y aurait des activités douteuses et concertées.

Plusieurs points sont erronés :

1. MEDISPACE est une société commerciale qui vend ses produits aux entreprises. MEDISPACE ne vend pas de médecine du travail et n'en pratique pas.

Les outils de téléconsultation MEDISPACE sont mis gratuitement à disposition de tous les SST qui le demandent, sachant que ce sont les entreprises qui les financent.

Il n'y a là rien d'illégal, ni de suspect.

2. L'ASF2T ne diffuse aucun film promotionnel. Le rôle de l'ASF2T est de proposer aux SST des solutions qui peuvent les aider dans leurs pratiques :

- a. Soit les outils MEDISPACE gratuitement (ils sont financés par les entreprises).
- b. Soit des prestations de sous-traitance de médecins du travail qui sont proposés par GST.

L'ASF2T n'est pas un SST et n'emploie aucun médecin du travail

L'ASF2T ne vend rien ni aux entreprises, ni aux SST, elle en fait qu'assurer une information et une mise en relation.

Il n'y a là rien d'illégal, ni de suspect.

3. GST a pour vocation première de proposer aux SST des solutions de dépannage en médecins du travail pour leur permettre de répondre à leur obligation d'assurer un suivi individuel. Certains SST accusent en effet des mois de retard et ne répondent plus à leurs obligations, tout en encaissant les cotisations.

La consultation est évidemment facturée, puisque les médecins sont salariés de GST et qu'il faut bien payer leur salaire.

À noter toutefois que les entreprises qui bénéficient de ce service n'ont pas à payer pour les outils MEDISPACE, GST ayant un accord avec MEDISPACE pour dispenser les entreprises de cette charge.

L'article indique une possible uberisation et s'inquiète de la qualification professionnelle des médecins de GST. Cela révèle une grande ignorance de l'offre.

Les médecins sont qualifiés, déclarés auprès de l'ordre, expérimentés et généralement en cumul emploi-retraite. La proposition de GST est d'intégrer ces médecins dans l'équipe pluridisciplinaire d'un médecin référent, au même titre que peut l'être un médecin collaborateur, et donc non pas de façon anonyme, mais avec un référencement du médecin suppléant par le SST.

La loi n'interdit pas cette pratique et elle est déjà avérée avec la délégation des VIP aux infirmiers, la sous-traitance des missions à des IPRP libéraux et le recours à des médecins spécialistes pour des avis médicaux.

Ces téléconsultations accusées d'être « hors-sol », contrairement aux consultations traditionnelles. C'est ne pas reconnaître la vraie situation des SST. En effet, avec la diminution catastrophique du nombre de médecins, 80 à 90 % des entreprises ne voient JAMAIS de médecins du travail sur site. De même les infirmiers pratiquant les VIP ne vont jamais sur place visiter les lieux. En réalité, 80 % des visites traditionnelles sont déjà pratiquées « hors-sol ». De même quand un SST installe un système de téléconsultation sur un centre et que la visite est effectuée à distance par un médecin du siège, même s'il y a une infirmière en accompagnement, cela n'implique pas que le médecin connaisse l'entreprise puisque par définition il est distant. Quelle que soit la solution adoptée, les téléconsultations sont donc par définition « hors-sol ».

Aucun agrément n'est requis pour les activités citées jusqu'à présent

GST a également pour objectif, très limité néanmoins, de répondre directement aux besoins de certaines entreprises en tant que SST et a fait une demande d'agrément dans ce sens, demande qui a été rejetée par deux fois. GST a donc porté un recours contre la DIRECCTE auprès du Tribunal Administratif, ce qui est son droit le plus strict,

et l'accusation de « recalés de l'agrément » est un propos injurieux et calomnieux qui ne fait que révéler la mentalité mesquine et hostile de son auteur et semble nier le recours comme démarche de droit.

GST n'est pas le seul SST à avoir des problèmes avec la DIRECCTE. Si un récent rapport de la Cour des Comptes indique ainsi que 15 % des SST en France exercent sans aucun agrément, ce n'est pas sans raison.

Encore une fois, tout cela n'est ni illégal, ni suspect.

GST est parfaitement ouvert à une collaboration avec le Ministère du Travail pour développer son activité de SST sous contrôle et de façon maîtrisée, activité qui a d'ailleurs vocation à dépasser le cadre de la télé-médecine. Ce n'est donc pas de son côté qu'il faut chercher les raisons d'un blocage.

Il est évident que la démarche inquiète ceux qui voient leur pré carré déstabilisé.

Aujourd'hui 50 % des intérimaires n'ont plus de visite du tout et certaines entreprises attendent jusqu'à 2 ans pour avoir une visite de suivi individuel, et ce sont des entreprises qui sont condamnées en cas de problème.

Le rapport LECOCQ a clairement mis en évidence le déni de service des SST et l'insatisfaction des entreprises qui paient bien trop pour un service inexistant ou réduit à son strict minimum.

MEDISPACE, ASF2T et GST proposent des solutions et des concepts innovants dans le respect du Code du Travail. Des propositions sont nécessaires pour faire évoluer la médecine du Travail qui va actuellement droit dans le mur.

Comme souvent dans les milieux corporatistes, les innovations font peur car elles remettent en cause des positions acquises.

Qu'il y ait des oppositions et des cris d'orfraie, c'est assez normal, mais de nombreuses entreprises et médecins du travail sont favorables à cette nouvelle approche qui n'est en rien une dégradation de la profession et de la pratique, mais une réponse moderne et efficace aux besoins des entreprises et des salariés.

Alors plutôt que les critiquer et les rejeter d'emblée, il vaudrait mieux être positif et accompagner ces propositions en les faisant évoluer.

Quoi qu'il en soit, il n'y a rien d'illégal, ni de suspect dans les activités de MEDIPACE, ASF2T et GST contrairement à ce que le titre de l'article suggère. Il est certain par contre que ces offres sont une forme de rupture avec une approche traditionnelle de la médecine du travail qui a fait son temps et qui n'est plus en mesure actuellement de répondre à ses obligations.

Demande d'adhésion 2022

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.....

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

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

EMPLOYEUR :

Adresse.....

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

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

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

Tarif des cotisations 2022.

Pour information, 120,6 € sont reversés à la Fédération

Médecins du Travail :

- 1 - Actifs et retraités actifs : 257 €
- 2 - Retraités sans activité : 136 €
- 3 - Nouveaux adhérents et internes : 136 €

Autres membres équipe de Santé au Travail

- 1 - Actifs : 177 €
- 2 - Retraités : 96 €
- 3 - Nouveaux adhérents : 96 €

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. Il faut nous prévenir dès que vous voulez arrêter ces prélèvements, si vous changez de banque ou de statut (comme la retraite).
- 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 2022 vous sera adressée **uniquement par mail** après paiement de votre cotisation.

A le Signature

Mentions légales relatives à l'adhésion et à la protection des données personnelles de l'adhérent

Les données collectées vont servir à la réalisation de nos activités syndicales y compris administratives (fichiers adhérents, inscription aux formations, tenue de réunions/colloques/événements, cotisations...). La base légale de leur traitement est l'intérêt légitime, car elles nous permettent de mettre en œuvre nos activités syndicales au service de nos adhérents, mais aussi de l'ensemble des salariés conformément à la notion de représentativité syndicale. Le recueil de ces données est obligatoire, notamment en ce qu'elles nous permettent d'animer notre réseau syndical sans quoi il nous serait impossible de mener à bien notre activité et de procéder à votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatisé, éventuellement à l'aide d'un sous-traitant moyennant les garanties appropriées, et ne sont pas commercialisées. Nous les conservons en base active tout au long de l'adhésion, puis pendant deux ans à compter de la perte de qualité d'adhérent. Intervient ensuite leur archivage intermédiaire pour une durée de trois ans. Elles sont alors détruites. Vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement et à la limitation du traitement en nous écrivant par mail ou à l'adresse ci-dessus. Si vous estimez, après nous avoir contacté, que vos droits « Informatiques et Liberté » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL. En adhérent, j'accepte que mes données personnelles et syndicales soient communiquées aux structures d'affiliation CFE-CGC (syndicales, fédérales et confédérales) afin de permettre la réalisation de nos activités syndicales et d'administration interne (fichiers adhérents, inscription aux formations, colloques/événements, état des paiements de cotisations...).

Dater, écrire la mention « lu et approuvé » et signer

Date : Signature :





PÔLE SANTÉ TRAVAIL MÉTROPOLE NORD

Vous êtes médecin du travail ou vous
souhaitez vous réorienter ?

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 ET COLLABORATEUR MÉDECIN - (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.

Délégation interrégionale du Secrétariat Général Grand Nord
(DIR-SG GRAND NORD)
Département des ressources humaines et de l'action sociale
(DRHAS)
Statut : Agents de catégorie A/Contractuels

CHERCHE : Médecin de prévention Coordonnateur Régional (F/H)

Description du poste

Vos activités principales

Les missions de coordonnateur sur les 5 départements des Hauts-de-France :

- Coordonner les médecins du travail Justice ainsi que les médecins en convention dans les SIE et travaillant pour le Ministère de la Justice.
- Animer l'équipe pluridisciplinaire : 1 psychologue du travail, 9 assistants de service social, 1 référent Santé Sécurité au Travail, 1 référent Handicap - QVT, 1 CRTS).

Le réseau des médecins du travail est animé par 9 médecins coordonnateurs régionaux rattachés aux 9 délégations interrégionales du secrétariat général et un médecin coordonnateur national, conseiller scientifique de l'administration en matière de santé des personnels.

Le poste est localisé dans le département du Nord. La résidence administrative est localisée à Lille. Le poste implique des déplacements dans les services du ministère de la Justice des départements du Nord et du Pas-de-Calais ainsi que des échanges et déplacements ponctuels dans les 3 départements de Picardie, notamment à Amiens, Beauvais, Laon. (Participation aux réunions des CHSCTD et CSA du Ministère de la Justice).

Composition et effectifs du service

Le DRHAS rassemble 23 agents
Le DRHAS est composé :

- 1 cheffe de département.
- 1 conseillère régionale travail social faisant fonction d'adjointe à la cheffe du département.
- 9 assistants de service social.
- 1 référent santé sécurité au travail.
- 1 psychologue du travail.
- 1 référent Handicap - QVT.
- 3 secrétaires administratif.
- 4 médecins du travail Justice.

Votre hiérarchie

Le Médecin coordonnateur est sous l'autorité de la cheffe du DRHAS

Vos interlocuteurs métiers

Le médecin coordonnateur national

Votre profil

Vos principales compétences à mettre en œuvre

Connaissances

Médecin diplômé (CES, DES en médecine du travail ou titres équivalents).
Maîtrise des outils bureautiques.
Élaborer le rapport médical annuel à l'aide des outils d'évaluation et d'analyses médicales.

Savoir-être

Mobiliser autour d'un projet commun.
Effectuer un diagnostic.
Analyser un ensemble d'informations et de situations.
Animer une équipe.

Réactivité

Capacité à anticiper les besoins.
Rigueur.
Sens de l'organisation et des priorités.

Informations complémentaires

Organisation de travail : non éligible au télétravail.

Vos contacts pour déposer une candidature

Renseignements et candidature.

Nathalie LEURIDAN, Déléguée interrégionale du secrétariat général Grand Nord – nathalie.leuridan@justice.gouv.fr

Nadine TRAN-QUY, Coordinatrice Nationale des médecins de prévention – Nadine.tran-quy@justice.gouv.fr

Anne-Laure HEROGUEL, Cheffe du DRHAS – anne-laure.heroguel@justice.gouv.fr

La procédure de votre recrutement

Poste nécessitant une enquête administrative de sécurité OUI NON

Vous voulez en savoir plus ?

<http://justice.gouv.fr>

<https://lajusticerecrite.fr/>



MIST NORMANDIE recherche : 1 MÉDECIN DU TRAVAIL H/F DANS LE CALVADOS - CDD/CDI



REJOIGNEZ NOS

Maisons Interentreprises
de la Santé au Travail (MIST).

MIST Normandie, Service de Prévention en Santé au Travail Interentreprises du Calvados et de l'Orne recherche un médecin du travail en CDI ou CDD, à temps plein ou partiel, pour ses MIST du Calvados.

MIST Normandie est situé à proximité d'infrastructures techniques, culturelles et sportives, dans une région au dynamisme économique reconnu.

Nous vous proposons de :

- Travailler au sein d'une **Maison Interentreprises de la Santé au Travail** conçue pour le travail d'équipe et le partage entre pairs et partenaires.
- Avec **des équipes pluridisciplinaires de proximité**, étoffées de spécialistes, qui assurent le suivi de près de 90 000 salariés dans des secteurs d'activité variés (commerce, hôtellerie- restauration, industrie, santé, collectivités etc.).
- **Développer vos compétences et participez aux projets** du service, des secteurs et/ou des partenaires.

Rejoignez-nous et bénéficiez :

- D'un **accueil personnalisé**.
- D'une **aide possible pour votre installation dans la région, de conditions de travail attractives**.
- D'une **qualité de vie au travail et d'une organisation du travail adaptable**.
- De la mise à disposition de véhicule de service et de la prise en charge de vos frais professionnels.



Adressez-nous votre lettre de motivation et CV à : MIST Normandie

Gabrielle LAURENT, Responsable ressources humaines
9, rue Dr Laënnec - BP 10063 - 14203 Hérouville St-Clair Cedex
Tél. : 02 31 46 35 38 - Email : glaurant@mist-normandie.fr

www.mist-normandie.fr

et **suivez-nous**
sur



SANTÉ ET PRÉVENTION BTP 35, SPÉCIALISTE DE LA SANTÉ AU TRAVAIL DANS LE BTP

RECRUTE

UN MÉDECIN DU TRAVAIL / COLLABORATEUR MÉDECIN

(Titulaire CES ou DES)

- Poste à pourvoir à Rennes ou Cesson-Sévigné (Temps plein).
- CDI.
- Salaire et avantage sociaux convention BTP (accord 35 heures).
- Équipes pluridisciplinaires, Service à dimension humaine constitué de 42 salariés dont 10 médecins).
- Collaboration avec une infirmière, une équipe prévention et une assistante médicale.
- Vous êtes motivé par la prévention et la préservation de la santé des salariés.
- Vous avez des dispositions pour travailler en équipe dans un secteur BTP qui exige un goût pour la relation, du pragmatisme et une appétence pour les métiers de constructions.



Transmettez votre candidature
(lettre de motivation + CV)
à M. LE DEVIC, Directeur
1 allée du bâtiment - BP 41609
35016 RENNES Cedex
ou contact.btp@santeprevention35.fr

Venez rejoindre
une équipe pluridisciplinaire de
proximité, organisée autour du
Médecin et engagée dans une vision
dynamique du Service.



**Santé et
Prévention
BTP 35**

Le SSTRN, service de prévention et de santé au travail interentreprises,

RECHERCHE DES

MÉDECINS DU TRAVAIL

à temps complet ou partiel en CDI, à Nantes et sa proche périphérie



- Vous assurez le suivi individuel des salariés et menez les actions de prévention en milieu du travail en lien avec une équipe pluridisciplinaire que vous animez au sein de locaux situés en proximité des adhérents. Cette équipe est composée de médecins du travail, de secrétaires médicaux, d'infirmiers santé travail, d'ASST et de conseillers en prévention.
- D'autres professionnels sont mis à votre disposition pour la réalisation de vos missions : des ergonomes, des psychologues du travail, une cellule interne de maintien dans l'emploi, des assistants de service social, un juriste, un Délégué à la Protection des Données, un service communication, un accès en interne à des médecins spécialistes (un cardiologue et un pneumologue).

- Vous intégrez un réseau de médecins du travail et vous participez à des groupes de travail pluridisciplinaires. Vous bénéficiez chaque année de plusieurs jours de formation continue. Vous avez la possibilité de vous investir dans des missions auxiliaires sur des thématiques de prévention.
- Rémunération attractive. Qualité des divers régimes complémentaires, tickets restaurant.

Docteur en médecine, inscrit à l'Ordre des médecins, titulaire d'un DES ou d'un CES de médecine du travail. Pour adresser votre candidature : recrutement@sstrn.fr Pour toute information : 02 40 44 26 04



Le CHU de Poitiers recrute plusieurs MÉDECINS DU TRAVAIL (F/H)

en CDI (à temps plein ou à temps partiel), pour composer une équipe de cinq médecins du travail, deux ergonomes, un psychologue du travail, cinq infirmiers et quatre secrétaires.

Composé de près de 2 700 lits et places, le CHU de Poitiers s'étend sur 5 sites (Poitiers, Châtelleraut, Loudun, Lusignan, Montmorillon) répartis sur l'ensemble du territoire de la Vienne.

Établissement de soins de référence à vocation régionale, le CHU de Poitiers assure à la fois une mission de proximité pour les 436 000 habitants de la Vienne et une mission d'appel régional et de recours pour les 1,8 million d'habitants du Poitou-Charentes.

Le Service de Santé au Travail prend en charge près de 8 500 professionnels. Les lieux d'exercice sont Poitiers et Châtelleraut. Un exercice fixe ou partagé entre ces deux sites est possible.



Les candidatures doivent être déposées sur le **site web du CHU de Poitiers** (rubrique « Le CHU recrute »).



<http://www.chu-poitiers.fr/>





LE DÉPARTEMENT DE LOT-ET-GARONNE RECRUTE UN MÉDECIN DE PRÉVENTION (H/F)

Cadre d'emplois des médecins territoriaux (cat. A). (Emploi ouvert aux fonctionnaires et/ou aux contractuels). Affecté.e à la direction générale adjointe des ressources humaines et de la modernisation de l'administration

Le Lot-et-Garonne, territoire rural et authentique de plus de 333 000 habitants, jouit d'un positionnement stratégique entre les métropoles Bordelaise et Toulousaine. Territoire ensoleillé, le département est un haut lieu touristique du Sud-ouest dont il incarne les valeurs de convivialité et d'accueil.

MISSIONS ET ACTIVITÉS

Au sein de la direction des ressources humaines, vos missions sont les suivantes

- Assurer le suivi médical des agents sur des métiers diversifiés (administratif, technique, social...).
- Mettre en place des actions de prévention et assurer des missions de conseil auprès de la collectivité en matière de santé et de conditions de travail (fiche de risque, information en santé au travail...).
- Évaluer l'aptitude de l'agent à son poste de travail et conduire des analyses de poste afin de les adapter à la santé des agents.
- Procéder à des examens médicaux préventifs systématiques ou à la demande, dépister des maladies d'origine professionnelle et/ou contagieuse.
- Suivre les agents en fonctions des postes à risques, les personnels porteurs de handicap.
- Intervenir sur l'environnement professionnel en ce qui concerne l'amélioration des conditions de travail, l'adaptation des postes de travail, les risques d'accidents de service ou de maladie professionnelle.
- Organiser des actions de prévention.
- Participer au CHSCT avec un rôle consultatif et présenter un bilan annuel de l'activité.
- Collaborer avec la Direction générale adjointe des moyens et la DRH et faire le lien avec les différentes instances.



QUALITÉS REQUISES POUR OCCUPER L'EMPLOI

Les savoirs

Qualifications obligatoires

Formation supérieure Doctorat de médecine ; diplôme d'études spécialisées de médecine du travail ou de certificat d'études spéciales de médecine du travail.

Qualifications autres

Excellente maîtrise des méthodologies d'analyse des risques professionnels. Connaissance de la législation sociale et du code du travail.

Les savoirs-faire

Sensibilisé au statut des personnels de la fonction publique. Connaissances en ergonomie et addictologie ainsi que des maladies professionnelles. Respect de la législation dans le domaine de la santé au travail.

Les savoir-être

Bonnes qualités relationnelles et pédagogiques.

Particularités liées au poste

Travailler en transversalité avec la direction des ressources humaines et plus spécifiquement le service prévention-santé.

Profil recherché

- Titulaire du grade de médecin de 2^{ème} classe ou médecin de 1^{ère} classe ou médecin hors classe
- Emploi ouvert aux fonctionnaires et/ou aux contractuels sur le fondement de l'article 3-3 alinéa 2 de la loi du 26 Janvier 1984.

Merci d'adresser votre candidature (lettre de motivation, curriculum vitae récent + arrêté de dernière situation administrative pour les fonctionnaires) :

Mme la Présidente du Conseil départemental de Lot-et-Garonne
Direction des ressources humaines et du dialogue social
Hôtel du département - 47922 Agen cedex 9 - emploi@lotetgaronne.fr



CONTACT

Paul Frelaut, *Directeur général adjoint des moyens* - 05 53 69 40 23



Le Département de la Charente-Maritime recrute pour la Direction des Ressources Humaines :

UN MÉDECIN DU TRAVAIL (H/F) poste basé à La Rochelle et Saintes

Sous la responsabilité du chef de service de santé prévention et vie au travail, vous assurez le suivi des agents de la collectivité en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire.

En coopération avec l'infirmière, diplômée en santé au travail, vous faites le suivi médical des agents du Département afin d'évaluer leur aptitude à leur poste de travail et de prévenir toute altération de leur santé.

Dans ce cadre vous serez notamment chargé de :

- Piloter la démarche de prévention en matière de santé et participer au dispositif de veille sociale de la collectivité auprès de la Direction générale des services.
- Conseiller les agents et les responsables de la collectivité en matière de santé et conditions de travail.
- Participer aux CHSCT et aux groupes de travail qui en sont issus.
- Participer aux différents groupes de travail de la Direction des Ressources humaines (dispositif de reclassement et de maintien dans l'emploi, dispositif de prévention des risques psychosociaux, risques spécifiques...).
- Conduire dans le cadre du tiers temps, les actions en milieu professionnel (visite des lieux de travail, études des postes et évaluation des risques, rédaction des fiches de risques professionnels).

Titulaire de l'un des diplômes ou certificats exigés pour exercer les fonctions de médecin du travail, vous maîtrisez la réglementation relative à la médecine professionnelle et préventive ainsi que les dispositions légales et réglementaires en matière d'hygiène, de sécurité au travail et de santé publique.

Vous possédez le sens de la communication et du travail en équipe.

Dans le cadre de vos missions, vous serez amené à vous déplacer sur différents sites du Département, Permis B : obligatoire.

Poste à temps complet ou temps partiel suivant vos disponibilités.

Rémunération statutaire : Traitement + régime indemnitaire.



Pour tout renseignement complémentaire,

vous pouvez contacter **Mme MARIA**

Responsable du service de santé, prévention

et vie au travail - 05 17 83 42 70 et pour les questions administratives

Mme MERCIER, Chargée de recrutement - 05 46 31 73 50

Merci d'adresser votre candidature

(CV, lettre de motivation et dernier arrêté),

par courriel à emploi.recrutement@charente-maritime.fr



Le Centre de gestion de la Fonction publique territoriale de l'Aude recrute sur le Pôle Prévention et Santé au Travail :

UN MÉDECIN COLLABORATEUR H/F

Salarié en CDD ou CDI ou médecin territorial titularisé, à temps plein (35h) ou temps non complet

Ce pôle est doté d'une équipe pluridisciplinaire : 2 médecins, 2 assistantes, 4 infirmières en santé au travail, une psychologue du travail, un ergonome et une conseillère sociale.

Le médecin aura pour missions d'assurer la médecine de prévention pour les agents des collectivités de la fonction publique territoriale et de certains établissements publics du département de l'Aude.

Il participe au projet du pôle orienté vers la sensibilisation des employeurs à la prévention primaire.

Le service de médecine professionnelle et préventive assure ses missions auprès d'environ 11 000 agents,

relevant des structures affiliées pour cette prestation et représentatifs de très nombreux métiers.

Permis B demandé, pour des déplacements réguliers sur le département.

AVANTAGES

Formation en santé au travail prise en charge si besoin.

- Régime indemnitaire attractif + CE.
- Équipe pluridisciplinaire.

POUR TOUT RENSEIGNEMENT

Valérie THOMAS, *Responsable*

thomas@cdg11.fr - 04 68 77 97 74

CDG 11 - 85 avenue Claude Bernard - CS 60050

11 890 CARCASSONNE Cedex



www.cdg11.fr

**Contribuez à
une politique active
de prévention
au travail !**

Sur les Bouches-du-Rhône (Proche littoral provençal et pays de Pagnol)

MÉDECIN DU TRAVAIL OU COLLABORATEUR MÉDECIN (Plusieurs localisations possibles)

Le **GIMS** est l'un des tous premiers Services de Santé au Travail Interprofessionnel des Bouches-du-Rhône avec plus de 210 collaborateurs, et œuvre à la prévention et la santé au travail depuis plus de 70 ans. Le GIMS est socialement et économiquement fortement ancré dans son territoire.

Vous animerez une équipe pluridisciplinaire, Médecins, IDEST et ASST avec l'appui d'ingénieurs HS/chimistes, d'ergonomes, de techniciens HS-risque chimique, de psychologues du travail et d'assistantes sociales.

Vous pouvez participer à des commissions sur différents thèmes.

Vous pouvez devenir référent de centre ou participer à des groupes de travail transversaux.

Vous bénéficierez régulièrement de formations ciblées grâce à un plan de développement des compétences ambitieux et adapté à l'évolution des métiers de la Santé au Travail.

Le GIMS est engagé dans une démarche qualité et a obtenu le niveau 3 AMEXIST.

Notre logiciel métier (PADOA) est à la fois un outil complet, intuitif et une plateforme collaborative de prévention en santé au travail.



- Vous aimez travailler en équipe, partager vos connaissances et sensibiliser aux bonnes pratiques ?
- Vous êtes force de proposition et constructif ?
- Vous êtes ouvert d'esprit et intéressé par les grandes évolutions de la prévention et de la santé au travail ?

NOUS VOUS PROPOSONS

- Respect de l'équilibre vie professionnelle / vie personnelle dans une région attractive.
- Rémunération adaptée à votre profil.
- 23 J RTT/an et 6^{ème} semaine de congés payés.
- Titres restaurant.
- Aide à la mobilité.
- Véhicule de fonction.



Adresser lettre de motivation et CV à :
furno@gims13.com



Le Centre Hospitalier Montfavet, établissement en santé mentale situé à Avignon, idéalement localisé au cœur de la Provence et à proximité de grandes villes comme Marseille ou Aix-en-Provence, recrute



MEDECIN DU TRAVAIL h/f

Le service de prévention et santé au travail, installé dans des locaux rénovés, doté de moyens modernes, réunit une équipe pluridisciplinaire constituée du médecin, de deux infirmiers, d'une assistante sociale, d'un psychologue, d'un ergonome et d'un secrétariat dédié.

Le poste est un poste à temps plein, mais des candidatures à temps partiel peuvent être étudiées.

Un contrat à durée indéterminée est proposé, ainsi que le recrutement sur un poste de PH.

La rémunération sera fixée en tenant compte de l'expérience professionnelle des candidats.

Pour de plus amples informations ou pour candidater, contactez la Direction des Affaires Médicales à :
secretariat.pmgr@ch-montfavet.fr ou par téléphone au 04 90 03 90 05

www.ch-montfavet.fr





Service de Prévention et de Santé au Travail des Alpes-Maritimes Nice - Antibes - Cannes - Sophia-Antipolis - Grasse



**VOUS ÊTES MÉDECIN DU TRAVAIL (H/F) ET LA CÔTE D'AZUR VOUS TENTE ?
VOUS VOULEZ TRAVAILLER AU SEIN D'UNE ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE
INNOVANTE ET PROACTIVE ?**

ALORS REJOIGNEZ-NOUS !

**Envoyez votre lettre de motivation
et votre CV :**

AMETRA06 - Service RH
2 et 4 rue Jules Belleudy - BP 63154
06203 NICE CEDEX 3
Courriel : recrutement@ametra06.org

**Outre une qualité de vie agréable entre mer et montagne,
vous bénéficierez :**

- D'un accompagnement à la mobilité personnalisé et performant.
- D'un.e assistant.e médical.e attiré.e.
- De l'appui d'un cabinet d'avocat consultable directement.
- De 22 jours de RTT par an.
- De deux formations par an et de jours de congès.
- D'une mutuelle et d'une prévoyance avec des garanties compétitives.
- D'une prise en charge de la cotisation à l'Ordre.
- Et bien sûr... de conditions de rémunération attractives et évolutives.



**SERVICE DE PRÉVENTION
ET DE SANTÉ AU TRAVAIL
INTER ENTREPRISES
ARVE MONT - BLANC**

**RECHERCHE
MÉDECINS DU TRAVAIL /
MÉDECINS COLLABORATEURS (H/F)**

Postes basés en Haute-Savoie



REJOIGNEZ-NOUS !

Nos équipes vous attendent en Haute-Savoie
(Chamonix Mont Blanc – Megève – Sallanches –
Cluses – Bonneville).

En tant que Médecin du Travail et Médecin collaborateur, vous effectuerez vos missions auprès de nos adhérents, sur le secteur de la Haute-Savoie Nord, en collaboration avec nos équipes pluridisciplinaires composées de :

- Infirmières en Santé au Travail
- Assistantes médicales
- Toxicologue
- Ergonomes
- Métrologues
- Technicienne QHSE
- ASST (Assistante en Santé et Sécurité au Travail)
- Psychologue du travail

VOS AVANTAGES

- Salaire au-dessus de la CCN.
- 13^{ème} mois.
- Prise en charge de la Mutuelle à 100%.
- Avantages CSE.
- Prise en charge de l'assurance professionnelle.
- Prise en charge de la cotisation de l'Ordre des Médecins.
- Indemnités des frais de repas et de déplacements.
- Voitures de service à disposition pour les déplacements professionnels.
- Possibilité de logement au début de la prise de poste.

PROFIL

- Médecin du Travail, Médecin collaborateur.
- Inscrit au Conseil National de l'Ordre des Médecins.
- Titulaire d'une spécialisation en Médecin du Travail (CES, DES).

CONTACT

M. Philippe Maume : pmaume@sante-au-travail.com - 06 62 69 51 85



**L'université de
Bourgogne recrute**

**Un médecin du travail
pour les personnels**

Avec ses 300 ans, l'uB est un établissement historique, composé de 2800 personnels (enseignants-chercheurs, personnels administratifs et techniques) répartis sur 8 UFR, des IUT, écoles d'ingénieurs, et 32 laboratoires de recherche (de l'archéologie à l'Intelligence Artificielle).

Affectation : Service de Santé au Travail de l'uB, rue du Recteur Marcel Bouchard, DIJON.

Mission : Conformément au décret 82-453, le médecin participe à la définition et la mise en œuvre des actions permettant de prévenir toute altération de la santé physique et mentale des agents de l'uB du fait de leur activité professionnelle. Il est le conseiller de l'administration, émet un avis sur les risques professionnels des agents, et contribue à la définition et mise en œuvre de la politique de prévention. Il travaille en liaison avec l'équipe de gouvernance, la psychologue du travail, le pôle RH, le service prévention sécurité et qualité de vie au travail.

Au sein du service (un médecin du travail, une assistante en biométrie, un personnel administratif) :

- Conseiller l'administration, les agents et leurs représentants.
- Impulser la politique de santé au travail, développer la prévention des risques professionnels, des accidents de travail et des maladies professionnelles.
- Assurer la surveillance médicale des personnels.
- Contribuer à l'insertion des personnels en situation de handicap.
- Développer des actions en milieu de travail.
- Participer aux instances, et actions de formations.
- Établir un rapport d'activité annuel.

Rémunération :
selon grille de la fonction publique et négociations (Indice référence 1100 de la Fonction Publique soit salaire brut annuel de 64020 €)

Contrat : CDD renouvelables. Plein temps ou temps partiel. Dès que possible. Les candidatures sont à adresser par mail à : candidature-ub@u-bourgogne.fr





CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL METZ-THONVILLE

RECRUTE

1 MÉDECIN DU TRAVAIL H/F

Titulaire du diplôme en Médecine du Travail

Adresser lettre de motivation, CV et diplôme à :

Monsieur Farid KOHILI

Directeur des Ressources humaines

CHR METZ-THONVILLE

1 Allée du Château - 57530 ARS-LAQUENEXY
secretariat-drh@chr-metz-thionville.fr

- Poste localisé sur le site de THIONVILLE et/ou METZ
- Recrutement dès que possible.
- Travail en équipe pluridisciplinaire, autonomie d'organisation, outils métiers adaptés.
- Salaire et temps de travail négociables.



Située dans la région Grand Est, la Haute-Marne se situe au croisement de l'A5 et de l'A31, à 1h de Dijon et de Troyes, à 2h10 de Paris et de Lyon et compte 180 000 habitants.



Dans un environnement naturel préservé, avec 250 000 hectares de forêts, 1 800 km de rivières et 5 lacs principaux, 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. Elle inspire des entreprises à la pointe de l'innovation dans l'industrie médicale, l'aéronautique, l'automobile, la fonderie, l'agro-alimentaire, etc. La Haute-Marne insufflé de l'énergie pour réussir et s'épanouir tout en garantissant une qualité de vie oxygénante.

Le budget consacré aux ressources humaines est de près de 40M€/an. Le département compte 1120 collaborateurs dont 200 assistants familiaux. La direction des ressources humaines s'organise en 3 services (un service en charge du recrutement, de la mobilité, de la formation et des relations sociales, un service en charge de la gestion administrative et financière des personnels et des élus, un service en charge de la prévention et de la santé au travail), ainsi qu'un secrétariat de direction, placés sous l'autorité de la directrice des ressources humaines. Titulaire d'un CES ou DES de Médecine du travail. 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.

RECRUTE

UN/UNE MÉDECIN DE PRÉVENTION (H/F)

Poste de catégorie A (cadre d'emplois des médecins territoriaux) - titulaire, contractuel ou vacataire - basé à Chaumont (52000)

Les petits plus : Tickets restaurants, action sociale, amicale, télétravail.



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

S.P.S.T.G.

Service de Prévention et de Santé au Travail de Guadeloupe

RECHERCHE

Médecins du travail

Postes à pourvoir sur la Guadeloupe et ses dépendances



CONTACT
l.ramassamy@cstg.org @



Montpellier
Méditerranée
Métropole

MONTPELLIER MÉDITERRANÉE MÉTROPOLE

31 communes – 481 276 habitants – 2296 agents
1.350 millions d'€ de budget

RECRUTE

2 MÉDECINS DE PRÉVENTION (H/F)

Cadre d'emploi des Médecins territoriaux –
Catégorie A



Sur un territoire dynamique en essor permanent, Montpellier Méditerranée Métropole et la Ville de Montpellier, 7^{ème} ville de France, portent un mandat ambitieux. Afin de répondre à ces défis, l'administration, forte de ses 7 000 agents, se réforme en profondeur, en poursuivant la mutualisation et resserrant son organisation entre les services municipaux et métropolitains.

Dans ce contexte, le Pôle Ressources Humaines porte une politique volontariste en termes de prévention des risques professionnels et d'accompagnement médico-social des agents, dans un objectif fort de maintien dans l'emploi et de qualité de vie au travail de l'ensemble des agents.

Fortes de cette ambition, la Ville et la Métropole de Montpellier recrutent 2 nouveaux médecins du travail pour les accompagner dans la mise en œuvre de ces orientations fortes du mandat.

Au sein de la Direction Santé et Prévention, vous travaillez plus particulièrement avec une équipe pluridisciplinaire en santé au travail, composée d'infirmières, de psychologues du travail, de conseillers en maintien en emploi, d'assistantes sociaux, mais aussi d'ergonomes et d'ingénieurs en prévention, qui vous permettront :

- D'assurer le suivi médical des agents principalement pour la Ville de Montpellier (4 000 agents).
- De participer au développement global de la prévention primaire.
- D'accompagner la montée en compétence des managers sur les champs de la santé et de la prévention.
- De participer à la politique de prévention de l'absentéisme pour raisons de santé, en lien étroit avec le comité médical et les équipes en charge de la gestion de ces absences.

Le Pôle RH étant en réflexion sur son organisation pour renforcer l'accompagnement des agents, vous participerez aux différentes réflexions sur l'organisation de la médecine de prévention et de ses acteurs (infirmières, secrétaires médicales, mutualisation avec d'autres employeurs publics...).

LES CANDIDATURES
SONT À ADRESSER
DANS LES MEILLEURS
DÉLAIS

Renseignements administratifs :

Unité Recrutement - Mobilité
Amina BOUDERRAOUI
04 67 13 48 42
a.bouderraoui@montpellier3m.fr

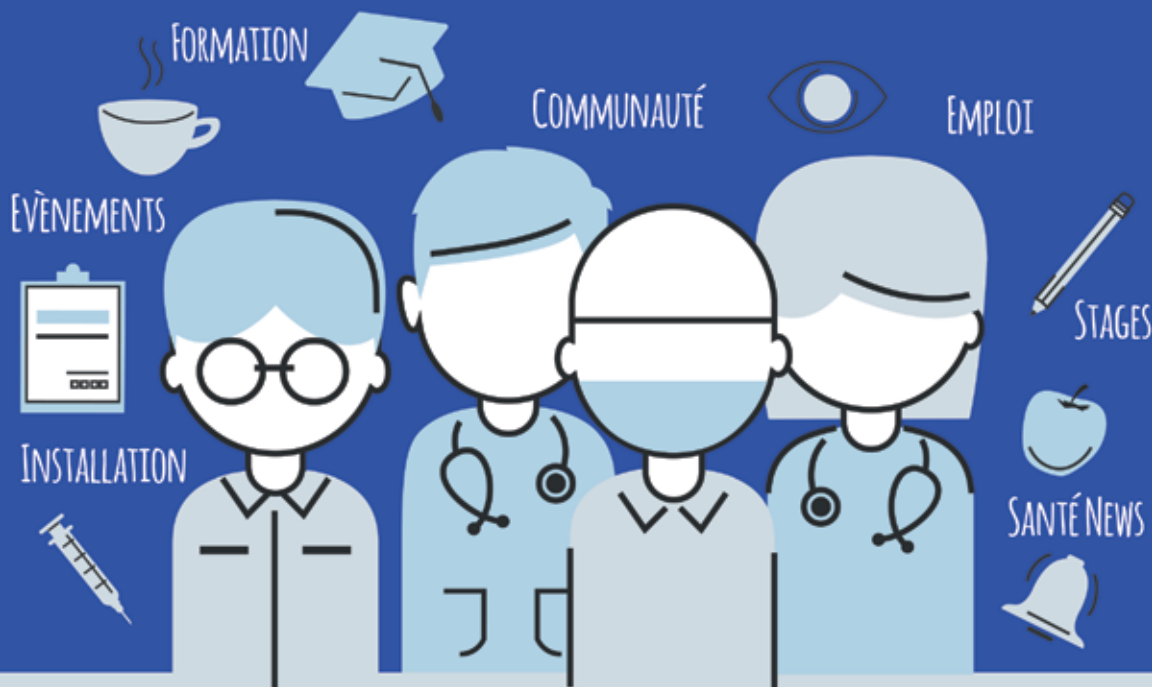
Renseignements sur les fonctions :

Directeur Santé et Prévention
Olivier JOCTEUR-MONROZIER
04 30 78 30 88
o.jocteurmonrozier@montpellier3m.fr

Chef du Service Qualité de Vie
au Travail
Mehdi JACQUET
04 34 88 78 92
m.jacquet@montpellier3m.fr



Fiche de poste complète disponible : www.montpellier3m.fr



RÉSEAU PRO SANTÉ

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



RENDEZ-VOUS SUR WWW.RESEAUPROSANTE.FR
INSCRIPTION GRATUITE

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

e
pôle emploi

UniHA

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

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

www.reseauprosante.fr est un site Internet certifié HONcode

