

Editorial

C'est a priori dans le cadre d'une procédure accélérée que le projet de loi "visant à instituer des nouvelles libertés et des nouvelles protections pour les entreprises et les actifs" sera étudié.

Après l'audition de la ministre du Travail par la Commission des affaires sociales à l'Assemblée nationale le 29 mars, le texte est étudié par les parlementaires concernés au sein de la Commission des affaires économiques le 4 avril et à nouveau au sein de la Commission des affaires sociales les 5, 6 et 7 avril. Les premiers amendements pourront être déposés.

L'examen en séance publique est prévu début mai à l'Assemblée nationale, et en juin au Sénat. Ensuite, la tenue d'une commission mixte paritaire est probable et la saisine du Conseil constitutionnel toujours possible.

Ce processus devrait conduire à adopter la loi dans le courant de l'été.

Comme l'a écrit le Cisme dans son communiqué du mois de mars, l'évolution du cadre juridique du fonctionnement des SSTI est nécessaire. Mais c'est seulement à l'issue de la phase réglementaire qui suivra que l'adaptation et l'applicabilité des textes pourront être appréciées. Plusieurs décrets en Conseil d'Etat sont effectivement prévus. Leur contenu sera déterminant.

Le Cisme poursuit évidemment son action d'information auprès des décideurs sur la réalité de la situation des SSTI et concentrera son énergie pour la finalisation d'une réforme sensée et applicable qui donne de la perspective à l'action des Services.

Assemblée générale du Cisme 2016, une année charnière

L'assemblée générale du Cisme réunira comme à l'accoutumée les représentants d'une grande partie des SSTI de métropole et d'outre-mer.

2016 s'annonce comme une année charnière pour leur activité. Afin de donner de la perspective à l'activité, orienter les choix et les politiques de chaque Service, la journée du 21 avril proposera le programme suivant :

9h45 - 12h15 : Perspectives législatives et réglementaires

- Le Plan Santé Travail, le projet de loi travail, et les déclarations des partenaires sociaux siégeant au COCT ouvrent la voie à des évolutions conséquentes pour les SSTI.

Le Secrétaire général du COCT, M. Frédéric Laloue, et M. Hervé Garnier, Secrétaire national à la CFDT, ont d'ores et déjà confirmé leur intervention et feront part des différentes positions susceptibles d'orienter le fonctionnement des Services.

La DGT sera également représentée par Mme Florence Renon, cheffe du bureau de la politique et des acteurs de la prévention. Son intervention sera centrée sur le PST 3 et le rôle des SSTI.

- Un temps d'échanges avec la salle sera ménagé.

14h00 - 17h00 : De la formalité impossible à la mission possible – réponses innovantes et opérationnelles

- Retour sur le concept de stratégie globale d'intervention des SSTI, afin d'exprimer leurs capacités à réaliser l'ensemble de leurs missions.

- Illustrations de ces capacités sur le terrain par le témoignage d'adhérents et de représentants de Services ligériens qui se sont engagés dans de nouvelles pratiques.

- Clôture de la journée par l'intervention de parlementaires sensibilisés aux enjeux de la réforme législative et réglementaire annoncée.

Le 22 avril matin se tiendra l'Assemblée générale statutaire proprement dite. Elle sera notamment l'occasion de revenir sur l'action du Cisme durant l'année écoulée, et de valider les objectifs et les moyens de 2016. Par ailleurs, 5 nouveaux administrateurs devraient faire leur entrée au Conseil d'administration, assurant ainsi le renouvellement régulier de ses membres. ■

ACTUALITÉ PROFESSIONNELLE

»Projet de loi "travail"

Page 2. Une nouvelle version présentée en Conseil des ministres.

Page 3. Communiqué du Cisme.

»Réforme

Page 3. Note du Coct sur les visites médicales et le suivi des salariés par les SSTI.

»Mission de recherche dans les SSTI et participation aux enquêtes

Pages 4-5. Retour sur la matinée technique de mars 2016.

PARTAGE DE PRATIQUES

Pages 6-7. Démarche de Progrès en Santé-Travail.

VIE DES RÉGIONS

»Ateliers du Cisme

Page 8. Second arrêt 2016 à Bethune.

NÉGOCIATIONS DE BRANCHE

»Négociation

Page 9. Signature d'un accord et d'un avenant.

ACTUALITÉS RH

»Recrutement et intégration du médecin du travail européen

Page 10. Témoignage du SISTEL.

MÉDICO-TECHNIQUE

»53^{èmes} Journées Santé Travail du Cisme

Page 11. Une édition autour de la Stratégie globale d'intervention en direction des TPE.

»Troubles musculo-squelettiques

Pages 12-13. Un guide interactif pour les ergonomes, les médecins, les infirmières, les ASST et AST des SSTI.

JURIDIQUE

Page 15. Publication de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de Santé (suites).

»Indépendance médicale et certificat de complaisance

Page 16. CE n°384299 du 10 février 2016.

N'oubliez pas !

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CISME

21 & 22 AVRIL 2016

LA BAULE

Projet de loi "travail"

Une nouvelle version présentée en Conseil des ministres

Présumé en Conseil des Ministres dans sa dernière version ce jeudi 24 mars 2016, le texte du projet de loi "El Khomri" est accessible en lecture en ligne, accompagné de l'exposé des motifs et de l'étude d'impact. A retrouver également en complément de lecture, le tableau comparatif des diffé-

rentes versions élaboré par le pôle juridique du Cisme.

Modifié à l'issue de la consultation des partenaires sociaux, le texte du projet de loi "El Khomri" a été présenté en Conseil des Ministres dans sa dernière version le jeudi 24 mars 2016. Cette version est à consulter dans les compléments de lecture de ce numéro, ac-

compagnée de l'exposé des motifs et de l'étude d'impact.

A des fins d'analyse, le pôle juridique du Cisme a constitué un tableau comparatif, reprenant les différences entre les dispositions actuelles du Code du travail et celles modifiées par le projet de loi, et surlignant les ajouts de la nouvelle version présentée le 24 mars.

Projet de loi El Khomri - Tableau comparatif

Dispositions actuelles du Code du travail	Dispositions modifiées
Article L. 1225-11 Les dispositions du présent paragraphe ne font pas obstacle à l'application des dispositions des articles : 1° L. 1225-4, relatif à la protection contre la rupture du contrat de travail d'une salariée en état de grossesse médicalement constaté ; 2° L. 1225-17, relatif au congé de maternité ; 3° L. 1225-29, relatif à l'interdiction d'emploi postnatal et prénatal ; 4° L. 1226-2, relatif à l'inaptitude consécutive à une maladie ou un accident non professionnel constatée par le médecin du travail ; 5° L. 4624-1, relatif aux mesures individuelles pouvant être proposées par le médecin du travail.	Les dispositions du présent paragraphe ne font pas obstacle à l'application des dispositions des articles : 1° L. 1225-4, relatif à la protection contre la rupture du contrat de travail d'une salariée en état de grossesse médicalement constaté ; 2° L. 1225-17, relatif au congé de maternité ; 3° L. 1225-29, relatif à l'interdiction d'emploi postnatal et prénatal ; 4° L. 1226-2, relatif à l'inaptitude consécutive à une maladie ou un accident non professionnel constatée par le médecin du travail ; 4° bis L. 1226-10, relatif à l'inaptitude consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle ; 5° L. 4624-3 et L. 4624-4, relatifs aux mesures individuelles pouvant être proposées par le médecin du travail.

Extrait du tableau comparatif, disponible en complément de lecture des IM sur www.cisme.org.

On reviendra en particulier, au sein du Titre V, Moderniser la médecine du travail, sur l'exposé des motifs de l'article 44 :

L'article 44 réforme le suivi des salariés par la médecine du travail pour mieux cibler les moyens sur les salariés exposés à des risques particuliers. Il supprime la visite médicale d'aptitude systématique à l'embauche et renforce le suivi personnalisé des salariés tout au long de leur carrière, en reconnaissant ce droit aux salariés intérimaires et titulaires de contrats courts. Il renforce le dialogue entre le salarié et le médecin du travail et clarifie les voies de recours contre les avis d'inaptitude. Enfin, il clarifie les conséquences sur le contrat de travail de l'avis d'inaptitude. L'ensemble de ces dispositions permettront de sécuriser les salariés et les em-

ployeurs et d'améliorer la prévention et la santé au travail.

Par ailleurs, l'étude d'impact précise, à ce même article 44, que plusieurs décrets d'application seront pris dans le cadre de la mise en œuvre de la loi, présentés comme suit :

- *décret en Conseil d'État précisant les modalités d'actions de personnels concourant aux services de santé au travail ainsi que les conditions d'application au chapitre IV du titre II du livre VI de la quatrième partie du code du travail ;*
- *décret en Conseil d'État précisant les modalités d'identification des postes à risques ;*

• *décret en Conseil d'État visant à adapter le suivi des travailleurs temporaires ou des salariés en contrats à durée déterminée pour que la périodicité de leur suivi soit équivalente à l'échelle de leur parcours professionnel à celle des autres salariés ;*

• *décret en Conseil d'État précisant les conditions d'application de la surveillance médicale particulière pour les travailleurs de nuit.*

Le texte devrait être examiné par la Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale entre le 5 et le 8 avril, et débattu à partir du mois mai à l'Assemblée Nationale. Le Cisme ne manquera pas de tenir ses adhérents informés des prochains développements. ■

Projet de loi visant à instituer de nouvelles protections pour les entreprises et les salariés Communiqué du Cisme

Dans les suites de la parution du texte du projet de loi dit "Touraine", et de l'expression des partenaires sociaux, le Cisme publie un communiqué reprenant ses positions quant au projet de loi *"visant à instaurer de nouvelles protections pour les entreprises et les salariés"*, qui contient des dispositions relatives au fonctionnement des Services de santé au travail.

Une réforme indispensable pour la prévention des risques professionnels et le fonctionnement des Services de santé au travail interentreprises

"Le projet de la loi dite "El Khomri" contient des dispositions relatives au fonctionnement des Services de santé au travail. Elles font notamment suite à un constat unanimement partagé de l'inapplicabilité des textes en vigueur en matière de suivi de l'état de santé des salariés, l'une des missions historiques des SSTI. La profession, les partenaires sociaux, les parlementaires, le Gouvernement et le Président de la République lui-même ont tous pris acte de cette situation.

Aussi, le Cisme rappelle-t-il naturellement qu'une évolution du cadre juridique du fonctionnement des SSTI est indispensable pour permettre une application des textes effective et sensée en termes de prévention des risques professionnels.

L'évolution du marché de l'emploi, caractérisée par des millions de contrats courts, et une démographie médicale défavorable, ont mis à mal le système fondé en 1946. Mais de nouvelles possibilités d'accompagnement des salariés et des entreprises existent aujourd'hui grâce au développement d'équipes pluridisciplinaires dans les SSTI. Les compétences, renforcées ces dernières années, offrent des solutions crédibles pour la préservation de la Santé des salariés et une sécurité juridique accessible à tous les acteurs responsables en matière de Santé et sécurité au travail.

Les mesures envisagées dans le projet de loi, tel que connu à ce jour, sont à même de garantir l'universalité de l'accès aux compétences des SSTI pour

toutes les entreprises et pour tous les salariés. Chaque salarié pourra notamment rencontrer son médecin du travail en tant que de besoin.

Pour plus d'efficacité, toujours sous l'autorité d'un médecin du travail, conformément à de bonnes pratiques professionnelles, l'équipe pluridisciplinaire sera en mesure d'agir en tenant compte des besoins respectifs des populations auprès desquelles elle intervient. Dans ce cadre, le médecin du travail verra notamment son rôle de prescripteur accru, en phase avec son statut de spécialiste.

La phase réglementaire demeurera cependant déterminante dans ce processus de réforme. Mais le Cisme tient à exprimer avec force que l'immobilisme est aujourd'hui un facteur d'iniquité de traitement pour les salariés et d'une insécurité juridique omniprésente.

Seulement des propositions en phase avec les réalités peuvent être porteuses d'avenir pour la Santé au travail et l'action des SSTI." ■



Réforme

Note du Coct sur les visites médicales et le suivi des salariés par les SSTI

Dans les suites du mémorandum adopté en décembre sur "l'avenir de la médecine du travail", le Groupe Permanent d'Orientation du Coct publie une note reprenant ses analyses sur la thématique des visites médicales et du suivi des salariés par les Services de santé au travail.

Dans le contexte de la réforme législative initiée par le projet de loi El Khomri, et dans les suites du constat des limites de l'actuel système de Santé au travail, le Groupe Permanent d'Orientation du Coct (Conseil d'Orientation des Conditions de Travail) publie une note présentant les analyses des partenaires sociaux sur "les visites médicales et le suivi des salariés par les SSTI.

Dans ce document, le GPO du Coct explique ne pas vouloir d'une réforme qui ne serait qu'une adaptation à une démographie médicale en difficulté,

mais qui puisse donner du sens au service rendu par les SSTI. Pour cela, il préconise que :

- les visites doivent être proportionnées aux risques professionnels,
- les tiers visés par la réforme doivent être définis comme les tiers se trouvant dans l'environnement immédiat de travail,
- le maintien en emploi et la prévention de la désinsertion professionnelle doivent être prioritaires,
- la réforme doit enfin permettre d'augmenter le temps médical disponible.

Le texte a été adopté, pour les organisations de salariés, par la CGT, la CFDT, la CFE-CGC, et pour les organisations d'employeurs, par le MEDEF, la CGPME, L'UNAPL et la FNSEA. L'intégralité de la note est à retrouver dans les compléments de lecture ou sur le site du Coct. ■



Parution

**Chef d'entreprise TPE-PME
La Santé au travail,
c'est quoi ?**

**Chef d'entreprise
TPE - PME**

**La Santé au travail
C'est quoi ?**



Editions **DOCIS**

À paraître

Editions **DOCIS**
www.editions-docis.com

Mission de recherche dans les SSTI et participation aux enquêtes Retour sur la matinée technique de mars 2016

Parmi, les missions qui incombent aux Services de Santé au Travail Interentreprises (SSTI) et qui sont définies légalement depuis 2011, avec pour objectif prioritaire d'éviter toute altération de la Santé des travailleurs du fait de leur travail, figure la participation à des actions et programmes de recherche.

Ainsi, la matinée technique du 10 mars 2016 a-t-elle été consacrée aux enquêtes nationales d'envergure, pour lesquelles sont sollicités les SSTI. Étaient présents en qualité d'intervenants les docteurs Patricia Maladry, de la DGT, Ariane Leroyer, du GIS Evrest, Nicolas Sandret, pour l'organisme SUMER, et Corinne Letheux, pour le Cisme.

Les SSTI, acteurs de la veille sanitaire et de la recherche en Santé au travail

En ouverture, le Dr Maladry (DGT) a rappelé les articulations existantes, de par les différents textes de loi, directives européennes..., entre la recherche et veille sanitaire et les missions légales et SSTI. L'on entendra ici la veille sanitaire telle que la définit l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), à savoir *"une surveillance épidémiologique flexible de l'état de santé d'une population capable de détecter et de vérifier rapidement tout risque pour la santé publique qu'il soit connu, nouveau, ou inhabituel."* Ainsi la logique de prévention qui est celle des SSTI et leur capacité de diagnostic territorial en font-elles par nature des acteurs pertinents de la recherche et de la veille sanitaire.

La recherche

- La recherche scientifique recouvre des réalités très hétérogènes.
 - La **recherche fondamentale**, entreprise principalement (mais pas toujours exclusivement) en vue de produire de nouvelles connaissances indépendamment des perspectives d'application.
 - La **recherche appliquée**, qui est dirigée vers un but ou un objectif pratique.
 - Les activités de **développement** (parfois confondues avec la **recherche technologique**), qui consistent en l'application de ces connaissances pour la fabrication de nouveaux matériaux, produits ou dispositifs.

Extrait du diaporama du Dr Patricia Maladry.

Parmi les leviers d'action des SSTI à la veille sanitaire, le Dr Maladry est revenue sur le CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens), conclu avec la Direccte et la Carsat, dans le respect des orientations de la politique Santé sécurité au travail nationale et régionale, et qui tient compte des réalités locales diagnostiquées avec les médecins du travail des SSTI, sur le projet de Service, qui peut inclure un volet recherche, ou encore sur les Plans de Santé au travail, la culture épidémiologique et la veille en Santé et sécurité au travail étant des axes du récent PST 3.

L'observatoire Evrest : Evolution et Relations en Santé au Travail

Le Dr Ariane Leroyer a ensuite présenté les fondements et méthodologie du dispositif Evrest, ainsi que ses intérêts pour les Services de santé au travail.

Observatoire national en Santé-Travail, Evrest (EVolutions et Relations en Santé au Travail) est un dispositif de veille et de recherche. Construit en collaboration par des médecins du travail

et des chercheurs, ses enquêtes permettent d'analyser et de suivre différents aspects du travail et de la Santé des salariés. A partir d'un questionnaire très court, renseigné en partie par les salariés au cours des consultations, et conçu pour *"être proche de la conduite habituelle de l'entretien de santé au travail"*, il permet un recueil de données pluriannuel. Le questionnaire porte à la fois sur les conditions de travail, la formation, le mode de vie et l'état de santé du salarié au moment de l'entretien. Le recueil est fait par les médecins du travail et / ou les infirmiers du SSTI, de façon systématique lors des entretiens périodiques (ou assimilés) sur une cohorte donnée de salariés (salariés né en octobre des années paires). Les données sont ensuite saisies dans une base centralisée.

Organiser la participation des équipes Santé Travail au dispositif Evrest nécessite :

- de contacter le médecin référent de la région pour une présentation au sein du SSTI (à destination notamment des médecins, infirmiers et assistants santé-travail),
- d'inscrire le médecin du travail sur le site internet d'Evrest,
- de mettre en place des "alertes" sur les salariés nés en octobre des années paires,
- de mettre en place des modalités de saisie des données sur le site Internet.

Le dispositif se veut le moins chronophage possible, car le fait de renseigner le questionnaire pendant une période d'entretien ne demande pas forcément d'allonger celui-ci, et le choix de cibler certains salariés selon leur date de naissance donne lieu à un à deux recueil par semaine. Cette insertion dans l'activité du SSTI en fait un outil de recueil peu contraignant une fois mis en place, qui n'est ni concurrent, ni redondant avec les autres enquêtes institutionnelles.

Le dispositif Evrest permet ainsi de *"passer de l'individuel au collectif"* et de *"mettre la Santé au travail en débat au sein d'une entreprise ou d'une branche professionnelle"*. Evrest génère de la connaissance générale, et des données qui contri-

Le recueil des données

Un questionnaire RV
+ des questions « libres »
+ un cahier

COLLECTIF
PERSO
PERSO

Extrait du diaporama du Dr Leroyer (Evrest).

buent à la veille Santé-Travail, au niveau national, au niveau des SSTI (définition des priorités, diagnostic territorial...) et au niveau des entreprises, des secteurs d'activités ou des métiers. Au-delà du cadre de l'entreprise, il permet également la production d'informations en Santé-Travail (publications scientifiques, travaux universitaires, rapports par métier, secteur professionnel, thématique...), et d'outils utilisables dans la pratique quotidienne, à partir de l'expérience des autres.

Enquête Sumer 2016-2017

L'enquête Sumer (Surveillance Médicale des Expositions des salariés aux Risques Professionnels) sera renouvelée en 2016 et 2017 ; le Dr Nicolas Sandret est ainsi venu en présenter les tenants et aboutissants.

Comme les précédentes, cette édition 2016-2017 est une composante du dispositif d'enquête du ministère du Travail relatif à la Santé et aux conditions de travail en France. La cartographie des risques professionnels ainsi fournie et mise à jour contribue à l'état des lieux en amont de la construction des projets pluriannuels des Services de santé au travail et des CPOM. De plus, elle donne des clefs à l'Etat et aux partenaires sociaux, dans le cadre du COCT, pour mieux cibler les politiques du travail et de prévention. La répétition de l'enquête dans le temps permet d'évaluer les effets de ces politiques de prévention et de noter l'émergence de nouveaux risques.

Dans ce dispositif, l'enquête Sumer a un rôle très spécifique, puisque l'enquêteur principal est le médecin du travail volontaire qui, grâce à son expertise, peut faire un relevé très fin des expositions. Il permet ainsi :

- d'améliorer la prévention, par la connaissance, des expositions professionnelles des salariés, et donc la Santé des salariés ;
- de décrire les expositions professionnelles par profession, secteur d'activité, taille des entreprises... ;
- de suivre ces expositions au fil du temps.

Le remplissage du questionnaire principal dure en moyenne 40 minutes et peut varier en fonction du nombre d'expositions. Une partie du remplissage pourra, le cas échéant, être déléguée par le médecin du travail volontaire au secrétariat pour la partie "caractéris-

tiques de l'établissement et du salariés", et aux IPRP ou aux infirmiers pour les autres parties. Ce questionnaire peut être rempli en ligne, ou sur papier, au choix des médecins. Un "auto-questionnaire", rempli dans la salle d'attente avant la consultation (10 minutes en moyenne), est proposé à chaque salarié.

Il est demandé à chaque médecin volontaire de remplir 30 questionnaires (pour un temps plein) sur les 3 mois d'enquête.

Les questionnaires seront renvoyés au fur à mesure de la collecte à un prestataire (Ipsos). En effet, dans la majorité des régions et sur demande des médecins inspecteurs, Ipsos aura en charge le suivi du déroulement de l'enquête et la relecture des quatre premières pages du questionnaire correspondant aux caractéristiques du salarié et de son employeur. Bien évidemment, tous les questionnaires sont anonymes, de sorte qu'il n'est possible d'identifier ni le salarié ni son employeur une fois le questionnaire adressé à Ipsos.

La participation des médecins dans toutes les régions et l'extension du champ de l'enquête aux trois fonctions publiques est indispensable pour décrire, pour les 23 millions de salariés en

Calendrier de la collecte

Choix de la période d'enquête laissée à l'Inspection Médicale du Travail
Durée de l'enquête de 3 mois par région (avril 2016 à l'été 2017)

Formation	Collecte (les 3-4 mois suivants)	Région ou organisme
Avril 2016	Mai-Août 2016	RATP, ACMS
Septembre 2016	Oct.-Déc. 2016	IDF
Octobre 2016	Nov.2016-Janv.2017	ACAL; Bourgogne-Franche Comté; Bretagne
Novembre 2016	Déc.2016-Fév.2017	Rhône-Alpes Auvergne
Décembre 2016	Janvier-Mars 2017	Languedoc-Roussillon; Midi-Pyrénées; Normandie; Nord Pas de Calais Picardie
Janvier 2017	Février-Avril 2017	Centre
Février 2017	Mars-Mai 2017	La Réunion
Mars 2017	Avril-Juin 2017	Antilles-Guyane, Aquitaine Limousin Poitou-Charentes, Pays-de-Loire

Calendrier de la collecte de la prochaine enquête SUMER.

France, plus de 300 expositions ou situations de travail, les dispositifs de prévention mis en place dans les entreprises, et le ressenti des salariés vis-à-vis de leur travail.

Synthèse

C'est finalement le Dr Letheux (Cisme) qui a conclu la séance, revenant sur le cadre favorable à la participation des SSTI à la recherche (Code de santé publique, Plans Santé Travail...), et proposant une comparaison des modalités d'enquête SUMER / Evrest. Parmi les pistes d'amélioration relevées dans cette synthèse : l'utilisation des différentes compétences de la pluridisciplinarité ou encore des thésaurus harmonisés (langages communs pour tous les SSTI).

Les supports de présentation détaillés des intervenants de cette matinée technique sont à retrouver sur le site du Cisme. ■

Observatoire EVREST et enquête SUMER

EVREST	SUMER
Observatoire EVREST	Enquête longitudinale qui se répète Non continu
Recueil systématique continu Etude variée dans le temps Pas d'objectif prédéfini	Recueil instant T Méthode précise
Expositions professionnelles déclarées Effets sur la santé déclarés Physique et psychique Pas de risques biologiques et chimiques	Expositions professionnelles déclarées Expositions professionnelles objectives
Pluriannuel depuis 2008	Une fois tous les 5 ans depuis 1994
Questionnaire + auto-questionnaires	Questionnaire + auto-questionnaires
Volontariat	Volontariat
Base de données nationales 1 sur 25 salariés suivis Base entreprise	30 salariés tous les 5 ans
Texte libre	En partie Thésaurus Harmonisés
GIS	DGT DARES INSEE

Groupe technique

Calendrier de la collecte de la prochaine enquête SUMER.

Démarche de Progrès en Santé-Travail

Partage de pratiques

Dans les suites de la mise à disposition, pour tout adhérent qui en ferait la demande, d'un nouvel outil d'évaluation en ligne, le Cisme poursuit la promotion de la Démarche de Progrès en Santé-Travail, en invitant les SSTI au partage de pratiques et d'outils organisationnels, dans les pages des Informations Mensuelles comme sur son site Internet.

Démarche métier créée par le terrain pour les SSTI, la DPST est un processus d'amélioration continue, mais dont les résultats peuvent être actés à un temps T par l'évaluation. Déclinant 22 points d'analyse (Gouvernance du SSTI, analyse du besoin, systèmes d'informa-

tion, DMST, gestion en mode projet...), la grille d'évaluation permet au SSTI d'évaluer objectivement son avancée dans la Démarche et de se positionner directement au niveau correspondant à son avancée, sans forcément avoir à valider le précédent. Elle est disponible au format Excel ou dans une version interactive en ligne, toutes deux accessibles depuis le site du Cisme.

Parallèlement à cette mise à disposition de nouveaux outils DPST, le Cisme entend aider au relais, en tant que de besoin, des pratiques des SSTI. C'est à cette fin qu'ont été créés les Ateliers, qui réunissent les SSTI en région 4 fois par an depuis 2012, et à l'issue desquels les Services mettent leurs présentations

ou leurs outils pratiques en partage, notamment sur le site du Cisme.

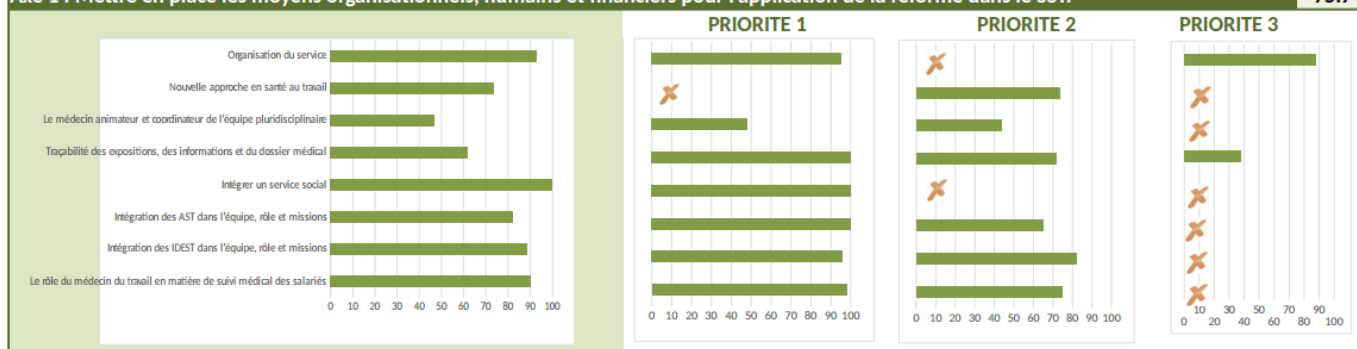
Cette nouvelle rubrique se veut mettre en lumière, chaque mois, un outil organisationnel développé par un SSTI, et transposable au sein d'autres Services adhérents. Ce numéro revient sur le tableau de bord de suivi du projet de Service du GIMS 13, un document créé sous Excel et disponible en accès libre à l'ensemble des acteurs impliqués, pour permettre de tracer l'avancement de chaque axe de travail et de chaque sous-thème constituant le projet de Service. Il est présenté ci-dessous par Mme Muriel Regard, responsable qualité et communication interne du GIMS.



SUIVI DU PROJET DE SERVICE GIMS

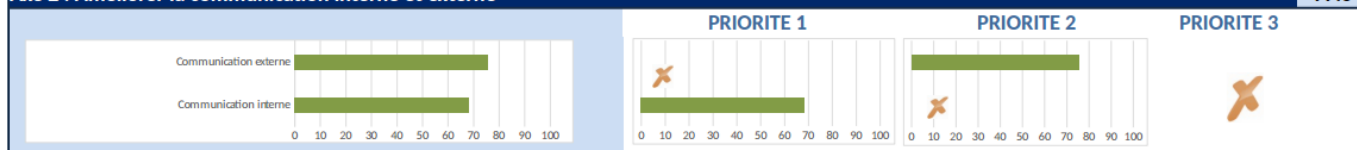
Axe 1 : Mettre en place les moyens organisationnels, humains et financiers pour l'application de la réforme dans le SST.

75.7



Axe 2 : Améliorer la communication interne et externe

77.6



Présentation du tableau de bord de suivi du projet de Service du GIMS 13

Comment s'est élaboré le document ? Quel a été le "circuit" de conception ? (en somme, est-ce que toute l'équipe a participé, la CMT, les représentants de chaque métier, est-ce qu'il y avait un comité de pilotage, un groupe dédié ... ?)

"L'élaboration de ce document s'est réalisée avec l'équipe restreinte du projet de Service (4 personnes). Nous l'avons ensuite soumis pour approbation au COPIL (Comité de Pilotage) DPS (responsable du suivi du projet de Service, et non de la conception) et au CODIR (Comité de Direction). Il a

ensuite été présenté à tous les pilotes du projet de Service."

De quelle façon est-il mis à disposition et utilisé au quotidien ?

"Nous avons créé un espace partagé entre pilotes sur notre réseau. Chaque pilote n'a accès qu'à son espace (avec ses fiches actions) et aux autres fichiers Excel (indicateurs + synthèse). En tant que responsable de projet, j'ai accès à toutes les données.

Nom	Modifié le	Type
SIGAUD	29/06/2015 18:17	Dossier de fichiers
RÉGARD	14/10/2015 15:31	Dossier de fichiers
DENIZOT	15/10/2015 09:33	Dossier de fichiers
IZACARD	17/02/2016 15:05	Dossier de fichiers
LANDI	17/02/2016 17:46	Dossier de fichiers
FANARA	17/02/2016 17:59	Dossier de fichiers
PHILIPPOT	17/02/2016 18:15	Dossier de fichiers
BELLEZZA	17/02/2016 18:22	Dossier de fichiers
BLANCQUAERT	17/02/2016 19:23	Dossier de fichiers
DUMAS	19/02/2016 10:18	Dossier de fichiers
LOCE	23/02/2016 12:07	Dossier de fichiers
LEPLANQUOIS	09/03/2016 10:56	Dossier de fichiers
CPOM	15/03/2016 11:01	Dossier de fichiers
Fiches action CPOM	15/03/2016 11:01	Dossier de fichiers
Suivi des indicateurs du PS (Enregistré au...	26/03/2015 10:47	Microsoft Excel W...
Suivi des indicateurs du PS révisé	15/01/2016 14:30	Microsoft Excel W...
Suivi des indicateurs CPOM 27 janv	02/02/2016 14:36	Microsoft Excel W...
SYNTHESE PROJET SERVICE	09/03/2016 11:00	Microsoft Excel W...

Le fichier Excel "Synthèse de projet de Service" accessible à tous les pilotes est automatiquement mis à jour dès la modification d'une feuille de route. Ainsi, toute l'équipe et la direction ont-elles accès en temps réel à l'avancement du projet de Service."

Qu'est-ce qui en fait un document exploitable par les autres SSTI ?

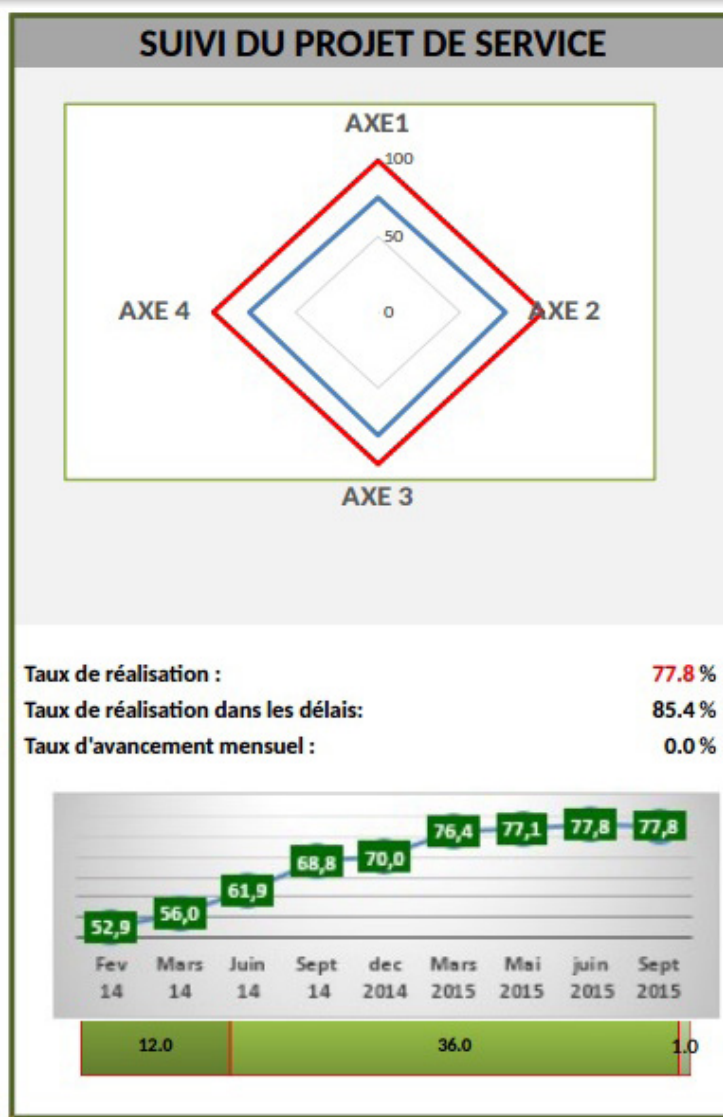
"La conception des documents et de l'arborescence des fichiers est simple si l'on :

- maîtrise les fonctions basiques d'Excel (il n'y a pas de macro, mais seulement des formules basiques (somme, moyenne et pourcentage) et des liens entre fichiers) ;

- dispose d'une espace partagé.

L'utilisation est très simple pour les pilotes : à la base, j'ai créé les feuilles de route avec chaque pilote. Aujourd'hui, ils n'ont qu'à saisir le pourcentage d'avancement de chaque étape et annexer des commentaires ou compte rendus. Même les plus réfractaires à l'informatique y arrivent. Je dois, malgré tout, pour certains, envoyer des alertes de mise à jour une semaine avant des réunions importantes (COPIL DPS, CMT, CA&CC). Mais, une fois l'outil créé, il n'y a aucune perte de temps pour préparer les présentations aux instances par un accès direct au serveur".

Le document Excel est disponible au téléchargement, avec l'autorisation du GIMS, dans les compléments de lecture de ce numéro. ■



	N° FA	Pilote	Thème	Priorité	Échéances	Taux de réalisation	Taux de réalisation dans les délais	Taux de réalisation 12/05/15	Ecart mensuel	Tendance mensuelle	Probabilité d'atteinte dans les délais
AXE 1	1.1	DuJACARD	Trier et répartir les visites médicales SMR en 2013	1	2013	100.0	100.0	100.0			⊕
	1.2	DuJACARD	Optimiser la qualité de la visite médicale.	2	2015 ou 2016	74.4	94.4	74.4	0.0	⇒	⊕
	1.3	DuJACARD	Réduire le taux d'absentéisme aux visites médicales.	1	2013	96.2	90.8	93.8	2.3	⇒	⊕
						90.2	95.1	89.4	0.8	⇒	⊕
	1.4	DuLANDI	Faire participer les IDEST au suivi individuel de l'état de santé des salariés.	1	2013	95.8	98.6	95.8	0.0	⇒	⊕
	1.5	DuLANDI	Confier des actions en milieu de travail aux IDEST : informations collectives.	2	2014	81.8	81.8	81.8	0.0	⇒	⊕
						88.8	90.2	88.8	0.0	⇒	⊕
	1.6	DuLANDI	Réaliser la fiche d'entreprise dans les TPE.	1	2013	100.0	99.4	100.0		⇒	⊕
	1.7	DuLANDI	Confier la réalisation d'actions collectives de promotion de la santé aux AST.	2	2014	80.0	98.2	80.0	0.0	⇒	⊕
	1.8	DuLANDI	Assister administrativement le médecin du travail concernant ses demandes d'interventions collectives au pôle technique.	2	2014	50.0	75.0	50.0	0.0	⇒	⊕
	1.9	DuLANDI	Réaliser une étude de poste.	1	2013	100.0	100.0	100.0		⇒	⊕
						82.5	93.1	82.5	0.0	⇒	⊕
	1.10	DuDUJAS	Intégrer un service social.	1	2014	100.0	88.7	100.0	0.0	⇒	⊕
						100.0	88.7	100.0	0.0	⇒	⊕
	1.11	DuLOCE	Tracer les informations et conseils de prévention donnés.	1	2014	100.0	100.0	100.0	0.0	⇒	⊕
	1.12	DuLOCE	Construire un dossier médical informatisé.	3	2015 ou 2016	50.0	94.4	50.0	0.0	⇒	⊕
	1.13	DuLOCE	Tracer les actions en milieu de travail de l'équipe pluridisciplinaire.	2	2014	71.6	69.1	71.6	0.0	⇒	⊕
	1.14	DuLOCE	Tracer les expositions professionnelles des salariés.	3	2015 ou 2016	26.3	33.3	26.3	0.0	⇒	⊕
						62.0	74.2	62.0	0.0	⇒	⊕
	1.15	DuLEPLANQUES	Former les médecins au management d'équipe.	1	2014	74.4	98.3	74.4	0.0	⇒	⊕
Le médecin animateur et coordinateur de l'équipe pluridisciplinaire	1.16	DuLEPLANQUES	Poursuivre la formation des médecins la conduite de réunion.	1	2014	70.0	97.7	70.0	0.0	⇒	⊕
	1.17	DuLEPLANQUES	Gérer les informations et les interventions au sein de l'équipe pluridisciplinaire.	2	2015 ou 2016	43.5	100.0	0.0	43.5	⇒	⊕
	1.18	DuLEPLANQUES	Définir les équipes de 1ère et 2nde intention.	1	2015 ou 2016	0.0	0.0	0.0	0.0	⇒	⊕
						47.0	74.0	36.1	10.9	⇒	⊕
Nouvelle approche en santé au travail	1.19	DuENIZOT	Réaliser une action de prévention collective pluridisciplinaire en milieu de travail à partir d'une action menée dans une entreprise multi sites.	2	2014	73.6	95.6	73.6	0.0	⇒	⊕
						73.6	95.6	73.6	0.0	⇒	⊕
Organisation du service	1.20	DuBLANQUART	Organiser l'avenir du Service de Santé au Travail.	1	2014	96.0	99.0	89.8	6.2	⇒	⊕
	1.21	DuLANDI	Définir le fonctionnement des pôles techniques et psychologiques.	1	2014	95.0	96.3	95.0	0.0	⇒	⊕
	1.22	DuBLANQUART	Manager les AST et IDEST.	3	2015 ou 2016	87.5	100.0	87.5	0.0	⇒	⊕

Ateliers du Cisme Second arrêt 2016 à Béthune

La 2^{ème} édition des Ateliers du Cisme 2016 se tiendra à Béthune, le 19 mai prochain. Parmi les sujets proposés : les systèmes d'information, les décisions d'agrément, la prévention de la désinsertion professionnelle...

Pour leur deuxième arrêt en 2016, les Ateliers du Cisme se poseront à Béthune, le 19 mai prochain, dans l'enceinte du Domaine de la Chartreuse du Val St Esprit, 1 rue de Fouquières, 62199, Gosnay.

Les thèmes retenus pour cette édition sont les suivants :

- La prévention de la désinsertion professionnelle (organisation, moyens humains, indicateurs, relations réseau...).
- Le changement de système d'information : comment conduire le changement ? Pour quel développement pour l'avenir ?
- La comparaison des décisions d'agrément : leur traduction dans les SSTI et leur mise en œuvre.
- Les portails dans la relation adhérents.

Le programme et le bulletin d'inscription sont à retrouver dans l'Espace Adhérents du site (rubrique Ateliers ou compléments de lecture des IM) et à retourner à ateliersducisme@cisme.org avant le 29 avril 2016.

Créés comme un relais de la Démarche du progrès du Cisme, après la parution des textes réformant l'organisation des SSTI, les Ateliers du Cisme sont ouverts à tous les professionnels des SSTI : directeurs, présidents, membre des équipes pluridisciplinaires (médecins du travail, infirmiers, IPRP, ASST...) administratives ou supports.

Organisés en mode inter-régional, ils se tiennent quatre fois par an et se veulent des forums de discussion et d'échanges de pratiques entre Services, permettant aux participants de repartir avec de nouvelles approches et méthodologies. Les supports de présentation et outils partagés par les SSTI orateurs sont ensuite mis à disposition sur le site du Cisme.

Parmi les thèmes abordés au cours des précédentes éditions : l'analyse du besoin en Santé-Travail, l'éla-



boration du projet de Service, l'accompagnement au changement, la contrepartie à l'adhésion, les fiches de poste... A noter que les sujets sont choisis en fonction des besoins exprimés des adhérents : les SSTI sont donc invités à faire connaître leurs suggestions via l'adresse mail ateliersducisme@cisme.org. ■

■ AGENDA

21 & 22 avril 2016
Assemblée générale du Cisme
La Baule

19 mai 2016
Ateliers du Cisme – Béthune

2 juin 2016
Journée Médecins-Relais
Centre de Conférence Edouard VII – Paris 9^e

8 juin 2016
Cisme – Conseil d'administration
10 rue de la Rosière – Paris 15^e

9 juin 2016
Cisme – Journée d'étude
Grand Hôtel, 2 rue Scribe – Paris 9^e

21 juin 2016
34^{ème} Congrès National de Santé au Travail
Palais des Congrès – Paris 17^e

▼ MOUVEMENTS

(30) M. Grimaud succède à la présidence de **M. Jean Chaudesaygues** à l'AST Beaucaire.

Au sein de la même structure, **Mme Bonnet** quitte ses fonctions de directrice pour partir à la retraite. Elle n'a pas encore été remplacée.

(42) M. Christophe Reboul est le nouveau directeur du Service Sud Loire Santé au Travail (SLST). Il prend la suite de **M. Xavier Serpenté**.



Les Informations Mensuelles
paraissent 11 fois par an.

Editeur Cisme
10 rue de la Rosière - 75015 Paris
Tél : 01 53 95 38 51
Fax : 01 53 95 38 48
Site : www.cisme.org
Email : info@cisme.org
ISSN : 2104-5208

Responsable de la publication
Martial BRUN

Rédaction
Martial BRUN
Julie DECOTTIGNIES
Sébastien DUPERY
Corinne LETHEUX
Anne-Sophie LOICQ
Constance PASCREAU
Virginie PERINETTI
Béata TEKIELSKA

Assistants
Agnès DEMIRDJIAN
Patricia MARSEGLIA

Maquettiste
Elodie CAYOL

Négociations collectives

Signature d'un accord et d'un avenant

➤ Rémunérations minimales annuelles garanties

L'accord du 23 février 2016 portant sur les rémunérations minimales annuelles garanties, qui prévoit une **revalorisation de 0,6 %** des rémunérations minimales conventionnelles, à compter du **1^{er} janvier 2016**, a été signé par 2 organisations syndicales (la CFDT et la CFE-CGC).

On rappellera qu'aux termes de l'article L. 2232-6 du Code du travail, *"la validité d'une convention de branche ou d'un accord professionnel est subordonnée à sa signature par une ou plusieurs organisations syndicales de salariés représentatives ayant recueilli, aux élections prises en compte pour la mesure de l'audience prévue au 3^o de l'article L. 2122-5 ou, le cas échéant aux élections visées à l'article L. 2122-6, au moins 30 % des suffrages exprimés en faveur d'organisations reconnues représentatives à ce niveau, quel que soit le nombre de votants, et à l'absence d'opposition d'une ou plusieurs organisations syndicales de salariés représentatives ayant recueilli la majorité des suffrages exprimés en faveur des mêmes organisations à ces mêmes élections, quel que soit le nombre de votants."*

L'opposition est exprimée dans un délai de quinze jours à compter de la date de notification de cet accord ou de cette convention, dans les conditions prévues à l'article L. 2231-8."

Autrement dit, l'accord est valide dès lors que les organisations syndicales signataires représentent à elles seules plus de 30 % évoqués (la CFDT représentant 31,69 % et la CFE-CGC représentant 22,69 %), sans opposition possible en l'espèce, compte tenu du poids de la représentativité des organisations syndicales (cf. Arrêté du 24 juin 2013 fixant la liste des organisations syndicales dans la CCN des SSTI).

➤ Frais de déplacement et frais de repas

Les deux organisations syndicales qui ont signé l'accord portant sur les rémunérations minimales annuelles garanties sont également signataires de

l'Avenant à l'accord du 2 octobre 2007 relatif à l'indemnisation des frais de déplacement et de repas. Le SNPST et la CFTC sont par ailleurs aussi signataires de cet avenant. Ce dernier est valide dans les mêmes conditions que celles indiquées ci-avant et applicable également au 1^{er} janvier 2016.

Pour rappel, comme précisé dans les précédentes Informations mensuelles, cet avenant ne propose aucune modification concernant les frais de déplacement compte tenu, d'une part, de la baisse constante du carburant et, d'autre part, de la stagnation des coûts constatées par l'Argus. La délégation patronale avait, en effet, eu l'occasion de souligner que la baisse du carburant, en particulier, absorbe largement les augmentations d'autres coûts.

L'avenant précise par ailleurs, à titre indicatif, que son application ne libère pas les salariés et les Services de santé au travail interentreprises des obligations résultant de la législation fiscale. Il est également précisé qu'en vue de la prochaine négociation sur les frais de déplacement (pour 2017), les partenaires sociaux s'engagent à analyser le kilométrage réalisé par les salariés chaque année. La mise en place éventuelle de paliers (de 0 à 4 900 Km ; de 5 000 Km à 9 999 Km et de 10 000 km à 14 999 Km) sera aussi étudiée.

Concernant les frais de repas, l'avenant prévoit une indemnité d'un montant de **15,60 €** (qui correspond à une augmentation de 2,19 % par rapport à 2015, identique à celle réalisée sur les tarifs Urssaf entre 2014 et 2016).

➤ Demande d'extension des textes

Conformément aux dispositions légales et réglementaires, le Cisme accomplira les formalités nécessaires, afin d'obtenir l'extension des textes.

Dans l'intervalle, l'accord et l'avenant précités **sont applicables au 1^{er} janvier 2016 à tous les SSTI adhérents au Cisme.**

➤ Suite de la négociation collective de branche

On rappellera ici que la délégation pa-

tronale a clairement indiqué au cours de la dernière Commission Mixte Paritaire, sa volonté de cesser de négocier au sein de cette instance. Elle a, en effet, réaffirmé son souhait de poursuivre le dialogue social au sein de la Commission paritaire nationale de branche (CPNB), et non plus sous la présidence d'un membre de la Direction générale du travail, notamment en raison de l'instabilité du cadre juridique dans lequel se déroule la CMP. Sur ce dernier point, le Cisme est toujours en attente d'une réponse de fond de la part du Directeur général du travail.

➤ Nouvelle présidence de la délégation patronale

M. Igorra, actuel président du SSTI 33 à Bordeaux, a été nommé Président de la délégation patronale. Il succède ainsi à M. de la Bretesche. ■



Parution

Convention collective nationale des Services de santé au travail interentreprises

Edition 2015

Convention
Collective
Nationale

des Services
de Santé au Travail
Interentreprises

Edition 2015

Editions **DOC/IS**
www.editions-docis.com

Recrutement et intégration d'un médecin du travail européen Témoignage du SISTEL

Le recrutement

SISTEL (Chartres), comme beaucoup d'autres Services, est confronté à la difficulté de recruter des médecins du travail français. Le recrutement de médecins européens est donc une piste parmi d'autres solutions pour assurer le suivi des salariés et continuer à être en capacité d'appliquer la réglementation. Cette stratégie vient en complément du développement de la pluridisciplinarité et de la montée en compétences des équipes Santé-Travail pour accroître les actions de prévention au sein des entreprises.

Le premier contact avec un médecin du travail européen se fait habituellement via un entretien "skype". Cet entretien permet de connaître les grandes lignes des motivations et attentes d'un candidat qui s'apprête à quitter son pays. Ce premier contact nous permet également d'avoir une idée de son niveau de maîtrise de la langue française.

Si ce premier entretien est concluant, une visite à Chartres est alors organisée sur généralement 2 jours. Le candidat va rencontrer la Direction pour une présentation détaillée du Service, de son organisation et de son mode de fonctionnement. Le candidat est ensuite reçu par le service Ressources Humaines pour un entretien de recrutement.

Le candidat passera ensuite une demi-journée avec un médecin du travail européen déjà recruté ou avec le médecin du travail qui sera chargé de son suivi s'il intègre le Service. Ce sera l'occasion de lui présenter le quotidien d'un médecin du travail au sein du SISTEL. Un rendez-vous auprès du Conseil départemental de l'Ordre des médecins est organisé, afin qu'il puisse prendre connaissance des documents qui lui seront nécessaires pour son inscription.

L'intégration dans le SSTI

Une fois que la date de la prise de poste est fixée, nous mettons le médecin en contact avec le Comité Interprofessionnel du Logement eurélien qui va l'aider et l'accompagner dans sa recherche de logement. Ce même organisme va aider ce nouvel arrivant pour toutes les formalités liées à son installation.

Nous avons créé un partenariat avec un organisme de formation qui va prendre en charge le candidat et lui permettre d'évoluer dans sa maîtrise de la langue française. Après une évaluation de son niveau de départ, un programme personnalisé et sur mesure est alors élaboré. Il s'agit de cours intensifs pouvant aller jusqu'à plusieurs semaines. Les formateurs peuvent également accompagner le candidat dans des démarches administratives ou commerciales (abonnement téléphoniques, inscription dans les écoles pour les enfants, formalités diverses...).

Une formation juridique en individuel est ensuite mise en place avec un programme spécifique élaboré autour du juridique et de l'environnement de Santé au travail en France.

Un programme d'intégration, formalisé dans le cadre de la Démarche de Progrès en Santé au Travail, est mis en place avec tous les membres de l'équipe Santé-Travail concernés par cette arrivée. Toutes ces personnes sont prévenues à l'avance et ont du temps dédié à cet accueil.

Durant les premiers jours au sein du Service, le nouveau médecin va suivre une formation Stetho et rencontrer les membres de sa future équipe. Il sera pris en charge par un médecin "parrain" qui l'accompagnera et le guidera tout le temps de son intégration pour le conduire vers l'autonomie. Ce "parrain" dispose de temps dédié pour cette fonction, partie intégrante des missions qui lui sont confiées par le SISTEL.

Il assistera aux entretiens médico-professionnels de ses confrères, sera accompagné dans des visites en entreprise, assistera à des actions de sensibilisation,... ce, afin de pouvoir prendre connaissance des dossiers des entreprises qui composent son secteur.

Au bout d'environ un mois (ce délai peut varier légèrement), ce nouveau médecin du travail commencera ses entretiens médico-professionnels, avec, pour débiter, un programme "allégé" en nombre de salariés par vacation, en commençant par des visites périodiques. Les premières vacations auront forcément lieu sur des centres fixes, dans lesquels il aura des confrères

à proximité en cas de besoin. Il sera accompagné, s'il le souhaite, dans ses actions en milieu de travail, par un Intervenant en Prévention des Risques Professionnels.

Un suivi est assuré régulièrement par le service Ressources Humaines, afin de mesurer son intégration, de mettre en place les actions nécessaires au bon déroulement de sa prise de fonction et lui permettre d'augmenter son autonomie.

L'intégration d'un médecin du travail européen demande un investissement financier, du temps et de la disponibilité des équipes Santé-Travail, dont tous les membres sont mis à contribution : c'est à ce prix qu'une intégration aura des chances de réussir.

Il est évident que l'intégration se fera plus facilement si le nouvel arrivant retrouve, au sein du Service, un ou des compatriotes qui vont eux aussi contribuer à cette réussite. ■



Parution

Guide de la Gouvernance d'un Service de Santé au travail Interentreprises

Guide de la **Gouvernance**
d'un **Service**
de **Santé au travail**
Interentreprises



Administrateur
Membre d'une commission de contrôle

À paraître

Edition 2016

Editions **DOC/S**
www.editions-docis.com/

53^{èmes} Journées Santé Travail du Cisme

Une édition autour de la Stratégie globale d'intervention en direction des TPE

Le thème retenu pour les prochaines Journées Santé Travail, des 18 et 19 octobre prochains, au Grand-Hôtel à Paris, est la **"Stratégie globale d'intervention en direction des TPE"**.

Les personnels des Services sont invités à répondre nombreux à l'appel à communication de cette 52^{ème} édition, dont la date de réception est fixée au **29 avril 2016**.

Les TPE (moins de 10 salariés), si elles représentent un quart des salariés suivis, constituent 80 % des entreprises adhérentes aux SSTI. Ces derniers connaissent, de ce fait, les spécificités et les particularismes de leurs adhérents et en ont précisément tenu compte dans leurs projets de Service.

Les JST 2016, portant sur la stratégie globale d'intervention en direction des TPE, seront l'occasion de l'exprimer et de valoriser ce savoir-faire, pluriel et global, les 18 et 19 octobre 2016. Les personnels des Services peuvent proposer une communication traitant d'un ou plusieurs des thèmes ci-dessous, à partir d'exemples concrets que vous pouvez resituer dans une démarche globale.

Quelle est la spécificité de la stratégie globale d'intervention vis-à-vis des TPE ?

- Objectifs, démarche, analyse de la

demande, diagnostic territorial, outils et moyens utilisés, critères de priorisation, éléments d'évaluation.

- Actions en milieu de travail, suivi de l'état de santé.
- Actions collectives et/ou individuelles.
- Préventions primaire, secondaire et tertiaire.
- Actions par risque professionnel (chimique, biologique, organisationnel, ...) et/ou par pathologie, par secteur professionnel.
- En tant qu'axe de la promotion de la Santé au travail.

En quoi la stratégie est-elle globale ?

- Actions sur les causes et sur les conséquences des expositions professionnelles.
- Actions sur le suivi de l'état de santé et les actions sur le milieu de travail, veille et recherche, traçabilité ...

Quels sont les acteurs internes/externes pouvant s'inscrire dans la stratégie ?

- Employeurs et salariés, salariés compétents, sauveteurs secouristes du travail, chargés de qualité en entreprise, cabinets comptables, comptables ...
- Ressources du SSTI.
- Branches professionnelles, chambres des métiers, CFA, AFPA...
- Quels sont leurs rôles, leurs compétences, leurs formations ?

Quelles sont les méthodologies d'intervention adaptées ?

- Co-construction, information, formation-action, sensibilisation, transfert de compétences, évaluation.
- Existe-t-il une politique de communication spécifique vers la TPE ?
- Opportunité d'intervention, freins et leviers à l'intervention.
- Mise en place d'actions au niveau national, territorial ...

Comment suivre dans la durée les TPE et les salariés des TPE (à court, moyen et long terme) ?

Système d'information, traçabilité, évaluation.

Comment assurer le secret médical au sein d'un effectif réduit ?

Comment conseiller en maintien en emploi, en prévention de la désinsertion professionnelle, et reconversion professionnelle ?

Ainsi, au cours de ces deux journées, à partir de conférences invitées et de communications orales de quinze minutes suivies de cinq minutes de questions, les participants aux Journées Santé Travail 2016 pourront confronter leurs approches et expériences, afin de repartir avec des éléments concrets pour faire évoluer leurs pratiques.

Soumettre un projet de communication

Les personnels des SSTI, investis, dans une **Stratégie globale d'intervention en direction des TPE**, sont invités à répondre cet appel à communication et à intervenir lors de ces 53^{èmes} Journées du Cisme en faisant parvenir un résumé, en sachant que la date de réception des communications est fixée au **29 avril 2016**.

Le témoignage d'une entreprise (employeur et/ou salarié), aux côtés des personnels des SSTI pourra venir compléter la communication. Les communications bénéficiant d'un caractère transférable seront privilégiées.

Pour soumettre un projet de communication qui concerne l'une ou l'autre des thématiques évoquées ci-dessous, peuvent compléter le cadre résumé de soumission, au format Word, disponible à l'adresse suivante : <http://www.cisme.org/article/405/JST-2016.aspx>

Chaque résumé doit comporter : un titre informatif, la liste des auteurs, un texte structuré de la façon suivante (introduction, objectif, méthodologie utilisée, actions et/ou résultats, discussion/analyse, conclusion).

Titre du résumé : en lettres majuscules et au maximum 65 caractères, espaces compris.

Auteurs : pour chaque auteur, indiquer en lettres majuscules son nom suivi de son prénom. Séparer par une virgule chaque auteur. Souligner le nom de l'auteur-orateur (qui présentera la communication si elle est retenue par le Conseil Scientifique). Pour chaque auteur préciser la fonction.

Service(s) d'appartenance des auteurs : si plusieurs SSTI sont cités, faire figurer, après le prénom de chaque auteur, un renvoi de chiffre entre parenthèses en exposant.

Texte : 2 500 caractères espaces compris, hors titre et liste des auteurs.

Le résumé doit être dactylographié avec une police de caractère "ARIAL", taille 11 ou "HELVETICA", taille 11, en simple interligne.

Le texte du résumé doit être rédigé en respectant le plan suivant : Introduction, Objectif, Méthodologie utilisée, Actions et/ou résultats, Discussion/Analyse critique (leviers, freins), Conclusion.

Les projets de communication seront adressés exclusivement par courrier électronique (au format Word) à l'attention du Docteur Corinne Letheux : c.letheux@cisme.org, avec pour objet, **Journées Santé Travail 2016**, et devront respecter les consignes de rédaction ci-dessus.

Troubles musculo-squelettiques

Un guide interactif pour les ergonomes, les médecins, les infirmières, les ASST et AST des SSTI

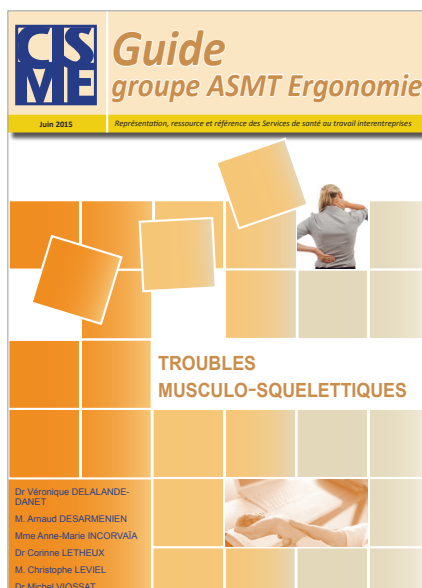
La dernière production du groupe ASMT (Action Scientifique en Milieu de Travail) Ergonomie du Cisme est un guide sur les troubles musculo-squelettiques (TMS).

Le groupe ASMT Ergonomie est composé de professionnels de la prévention issus des Services de santé au travail interentreprises. L'objectif de ce document est de proposer aux entreprises une prévention cohérente et multifactorielle des TMS.

Ce guide met à leur service des argumentaires pour convaincre de l'intérêt d'agir et présente les outils existants, afin d'éviter une recherche chronophage et fastidieuse dans la multiplicité des publications.

Lisible par tous les acteurs de la prévention au travail, il met à disposition des connaissances scientifiques sur :

- les relations TMS – conditions de travail,



- les argumentaires pour convaincre de l'intérêt d'une démarche de prévention des TMS,
- la stratégie de communication,

- les étapes de préparation d'une intervention,

- les outils existants :

- outils de dépistage médical,
- outils d'étude des situations de travail et de leurs déterminants,
- outils de dépistage et analyse des facteurs de risques,
- outils de réinsertion.

- la conduite d'une intervention,

- l'évaluation de l'intervention.

Le guide s'organise autour d'un sommaire interactif.

Il propose, en annexes, des outils et une bibliographie sous forme de tableaux synoptiques, accessibles en ligne via des liens hypertextes.

Le guide TMS est téléchargeable sur le site Internet du Cisme : <http://www.cisme.org/article/396/Guide-Troubles-Musculo-Squelettiques.aspx> ■

Vous êtes Ergonome en SSTI

Vous trouverez dans le guide "TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES" du Groupe ASMT Ergonomie du Cisme, les éléments essentiels pour conduire une intervention sur les TMS :

Convaincre pour agir

Trois argumentaires sont développés :

- un argumentaire scientifique avec des données épidémiologiques et physiopathologiques,
- un argumentaire économique avec les coûts directs, les coûts indirects et les coûts sociaux,
- un argumentaire réglementaire sur les obligations et les moyens à disposition des employeurs,
- un argumentaire sociétal en termes de dépenses de santé, d'inégalités sociales de santé et d'employabilité.

Préparer l'intervention

Cette étape initiale essentielle regroupe plusieurs dimensions qui sont détaillées dans le guide :

- l'analyse du contexte, du côté de l'entreprise et du côté du SSTI,
- la mise en place des conditions d'efficacité de l'intervention comme l'engagement des décideurs, la structuration en mode projet, les modalités de l'intervention et de communication,
- l'analyse de la demande qui aboutit à un constat partagé dans l'entreprise sur l'action à engager,
- la construction de l'intervention.

Réaliser l'intervention ergonomique

Le guide reprend les diverses phases d'une intervention ergonomique habituelle, avec un focus sur les outils spécifiques à l'observation et l'analyse des contraintes posturales ou biomécaniques. Ces outils sont présentés dans un tableau synoptique, avec des liens hypertexte pour télécharger ceux dont vous auriez besoin.

La phase d'analyse conduit à un diagnostic et à l'élaboration de propositions de solutions.

Enfin l'évaluation et le suivi de la mise en œuvre sont précisés, les critères ayant été définis dès la préparation de l'intervention.

Pour en savoir plus

Vous trouverez aussi un chapitre sur les données disponibles pour comprendre les relations TMS-Conditions de travail. Ce chapitre définit les différentes pathologies que recouvre l'acronyme TMS et rappelle les facteurs de risque aujourd'hui validés.

La bibliographie est indexée avec des liens hypertexte qui permettent l'accès au texte intégral du document cité.

Pour consulter le guide : <http://www.cisme.org/article/396/Guide-Troubles-Musculo-Squelettiques.aspx>

Vous êtes Assistant Santé Sécurité Travail, Assistant Santé Travail

Ce guide "TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES" vous permet d'appréhender les principales notions sur :

- les TMS,
- les facteurs de risque à l'origine des TMS.

Ces différents facteurs de risque sont présentés en détail permettant de faire le lien entre TMS et travail :

- facteurs biomécaniques,
- facteurs organisationnels ou psychosociaux,
- facteurs personnels.

Ces connaissances vous aideront pour :

- pouvoir identifier certains d'entre eux,
- échanger avec l'employeur sur ces facteurs,
- pouvoir les intégrer dans la Fiche d'Entreprise,
- les évoquer dans le cadre de la démarche d'évaluation des risques professionnels.

Vous trouverez les éléments nécessaires à rechercher sur :

- les données de santé des salariés :
- les données de l'entreprise :
- climat social,

- fluctuation des effectifs,
- indicateurs économiques.

Vous lirez également, dans ce guide, des rappels sur la réglementation et les obligations de l'employeur en matière de prévention des risques professionnels dont font partie les TMS.

Des outils, ainsi qu'une bibliographie, sont présentés dans des tableaux synoptiques, avec des liens hypertextes qui permettent l'accès au texte intégral du document cité.

Pour consulter le guide : <http://www.cisme.org/article/396/Guide-Troubles-Musculo-Squelettiques.aspx>

Vous êtes Médecin du Travail, Infirmier Santé Travail

Vous trouverez, dans le guide "TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES", différents éléments pour vous aider dans votre approche des TMS :

- un rappel des **principales pathologies** que sont les TMS,
- un rappel des **facteurs biomécaniques, personnels, organisationnels ou psychosociaux** qui peuvent influencer la survenue des TMS,
- des argumentaires apportant des éléments factuels pour communiquer et convaincre les interlocuteurs de l'entreprise de l'intérêt d'une démarche de prévention des TMS :
- argumentaire scientifique sur la base des données statistiques et épidémiologiques,

- argumentaire économique sur les coûts liés aux TMS et l'intérêt de la prévention,
- argumentaire réglementaire sur les obligations et les moyens des employeurs,
- argumentaire sociétal et humaniste sur les dépenses de santé, les inégalités sociales de santé et les problèmes d'employabilité.
- **une méthodologie** pour conduire une intervention de prévention des TMS en pluridisciplinarité :
- la préparation de l'intervention
- les conditions de son efficacité,
- sa construction,
- son déroulement.

• des outils ciblés :

- outils de dépistage médical ayant pour objectif d'identifier les symptômes (questionnaire NORDIC, par exemple) ou les pathologies (protocole SALTSA) appartenant au domaine des TMS,
- outils d'études des situations de travail,
- outils d'analyse et de dépistage des facteurs de risques,
- outils de réinsertion.

Ces outils, ainsi que la bibliographie, sont présentés dans des tableaux synoptiques, avec des liens hypertextes qui permettent l'accès au texte intégral du document cité.

Pour consulter le guide : <http://www.cisme.org/article/396/Guide-Troubles-Musculo-Squelettiques.aspx>



BRÈVES

Sécurité et Santé au travail

La convention n° 187 de l'OIT ratifiée et publiée (décret n° 2016-88 du 1^{er} février 2016)



Publié au JO du 3 février dernier, le décret n° 2016-88 porte publication de la convention n° 187 de l'Organisation internationale du travail relative au cadre promotionnel pour la Sécurité et la Santé au travail.

Cette convention avait été ratifiée par la France le 29 octobre 2014, et au total par 32 Etats Membres de l'OIT. Il s'agit de l'un des trois outils clés de

l'OIT quant à la Sécurité et la Santé au travail, associée à la convention n° 155 sur la sécurité et la santé des travailleurs, et de son protocole.

Elle appelle les états membres qui la ratifient à mettre en place, en consultation avec les partenaires sociaux et par le développement d'une politique nationale, des mesures pour un milieu de travail sûr et salubre.

Cancer

Traduction française des monographies du CIRC

Le Centre de lutte contre le cancer Léon Bérard, de Lyon, est hébergeur des traductions françaises officielles des synthèses des Monographies du CIRC publiées dans The Lancet Oncology.

Pour en savoir plus : <http://www.cancer-environnement.fr/212-Vue-densemble.ce.aspx>

Réseau des médecins-relais des SSTI

Une nouvelle journée d'information organisée le 2 juin 2016 à Paris

Le Cisme organise une nouvelle journée d'information, à destination des médecins-relais des SSTI, le jeudi 2 juin 2016, de 10h00 à 16h30, au Centre de conférences Edouard VII (23 square Edouard VII – 75009 PARIS).

Cette quatrième journée d'information aura pour ordre du jour les thèmes suivants :

- **Actualités juridiques 2015-2016**
- **Plan Santé-Travail n° 3 et rôle des SSTI**
- **Optimisation du partage d'informations**

Le nombre de places étant limité, les Services sont invités à inscrire le médecin de leur Service, dit "relais". Pour information, cette réunion sera précédée d'un café d'accueil débutant dès 9h30 et le déjeuner sera libre.

Les inscriptions à la journée du 2 juin sont d'ores et déjà ouvertes.

Ainsi, un bulletin de participation à cette réunion gratuite a-t-il été adressé, par courrier, aux directions des Services, au début du mois de mars, et une version électronique est téléchargeable sur le site Internet du Cisme.

Les bulletins de participation peuvent être retournés, jusqu'au 27 mai prochain, soit par voie électronique (s.dupery@cisme.org), soit par courrier (Cisme – A l'attention de Sébastien DUPERY – 10 rue de la Rosière – 75015 PARIS).

Qu'est-ce qu'un médecin-relais ?

Le Cisme a constitué, en mai 2012, un réseau de médecins-relais, qui, depuis, a été développé pour compter aujourd'hui plus de 130 médecins du travail issus d'autant de Services.

Le médecin-relais d'un SSTI est un médecin du travail qui a un rôle de correspondant du Service et est le destinataire privilégié des informations en Santé au travail diffusées par le Pôle Médico-Technique du Cisme. Il est, en outre, appelé à faire circuler ces informations auprès de ses confrères et des autres préventeurs, et de relayer les informations, avis et travaux des personnels de son SSTI auprès du Cisme, s'il le souhaite et le juge opportun.

Comment être représenté au sein de ce réseau ?

Le bon fonctionnement de ce réseau et sa pérennité nécessitent que le plus grand nombre de Services puissent nommer un médecin-relais. Ainsi, les Services n'ayant pas encore nommé de médecin-relais, sont invités à communiquer sur l'existence de ce dispositif et à proposer à l'un de leurs médecins d'y participer.

Pour ce faire, les Services peuvent informer le Docteur Corinne Letheux, du nom du médecin-relais mandaté à l'adresse suivante : c.letheux@cisme.org et retourner le bulletin d'inscription, en cas de participation à la réunion du 2 juin 2016, selon les modalités exposées ci-dessus.

Groupe ASMT Toxicologie

Perturbateurs endocriniens – Restitution du colloque des 21 et 22 janvier à l'Institut Pasteur

Un colloque sur les perturbateurs endocriniens, organisé par le ministère de l'Ecologie, du Développement durable et de l'Energie (MEDDE) et l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) s'est tenu à l'Institut Pasteur, à Paris, les 21 et 22 janvier derniers, en présence d'experts.

Une définition des perturbateurs endocriniens, par la Commission Européenne, devait être rédigée avant fin 2013 (UE 728/2012).

Actuellement, il n'existe aucune liste officielle européenne des perturbateurs endocriniens. La Commission Européenne a été condamnée pour cette absence de définition (décision du tribunal du 16 novembre 2015).

Les perturbateurs endocriniens ne concernent pas uniquement les hormones sexuelles, et peuvent concerner tout système régulé par des récepteurs nucléaires ou membranaires à des hormones de tout type et/ou par d'autres mécanismes (modulation d'effet d'un transporteur, anomalie de synthèse de l'hormone (ex. T3 bromée inactive lors de l'exposition aux PBDE), mimétisme hormonal,...).

Enfin, le rôle du moment d'exposition est capital : *on parle de fenêtre d'exposition*.

Le groupe ASMT (Action Scientifique en Milieu de Travail) Toxicologie, dont l'un des membres a assisté à ce colloque, en propose une restitution accessible sur le site du Cisme.

Pour en savoir plus : <http://www.cisme.org/article/389/Dossiers-toxicologiques.aspx>



BRÈVE

Vie des Groupes ASMT

Deux nouveaux membres intègrent le groupe Toxicologie

Le groupe ASMT (Action Scientifique en Milieu de Travail) Toxicologie accueille deux nouveaux membres, le Docteur Fabrice Michiels, médecin du travail et toxicologue à l'AIST 19 (Brive) et Monsieur Olivier Balhawan, toxicologue au PST 14 (Caen).

A l'occasion de ces nouvelles arrivées, il convient de remercier les Services qui favorisent le partage de connaissance et la production d'outils et de documents à l'attention des professionnels des SSTI, en permettant à leurs personnels de participer aux travaux des groupes ASMT.

Publication de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de Santé (suites)

En complément de l'article paru dans les dernières *Informations Mensuelles*, relatif à l'application des dispositions légales permettant l'exercice des collaborateurs médecins au sein des SSTI, on procèdera ci-après à un premier état des lieux.

Pour mémoire, on rappellera, à titre liminaire, que le nouvel article de loi se suffit à lui-même pour permettre au collaborateur médecin d'exercer toutes les fonctions dévolues à un médecin du travail qualifié, si des protocoles sont rédigés en ce sens par son tuteur, et si le praticien concerné suit bien une formation.

De plus, la chronologie des textes sur ce sujet est atypique, puisque des décrets préexistent à cet exercice tardivement consacré par la loi, alors qu'en principe, la loi est d'abord publiée et renvoie éventuellement à des décrets d'application – par essence ultérieurs.

Cette situation singulière fait parfois discussion. Il est donc, à ce titre, utile d'indiquer que certains Médecins Inspecteurs du Travail (MIT) considéreraient ainsi que l'exercice des collaborateurs médecins serait encore à ce

jour conditionné par un prochain décret (dont on ne sait à ce jour s'il est vraiment annoncé).

Comme souvent, hélas, la situation juridique issue des textes actuels et de l'interprétation qu'ils suscitent, d'autres MIT s'expriment sur la formalisation pratique de cet exercice, sans envisager un quelconque report de l'entrée en vigueur du texte précité...

Ainsi, notamment, si dans le Nord de la France, il pourrait être presque question de sursoir à la présence des collaborateurs médecins dans les Services, plus à l'Est, c'est un débat sur une possible obligation de double signature des avis (collaborateur – tuteur) qui agite le secteur...

Ce manque d'harmonisation sur le territoire reste dommageable sur le présent sujet, comme sur d'autres bien sûr, on précisera donc ici partager le raisonnement juridique, concluant à un exercice permis des collaborateurs médecins, dès lors qu'ils sont bien en formation et qu'un protocole organise leur exercice au sein des SSTI.

De la même façon, on conclura que c'est au cas par cas (et au fur et à me-

sure du temps de formation), que le tuteur apprécie quand et comment il confie jusqu'à la production d'avis d'(in)aptitude à un collaborateur médecin.

On précisera, sur ce point, que la disposition réglementaire actuelle portant référence au seul titre de médecin du travail, s'agissant de ces avis, est de portée juridique inférieure à celle issue de la loi consacrant la dévolution possible de toutes ses fonctions au collaborateur médecin. Partant, ce texte ne peut faire obstacle au mécanisme posé par la loi.

Mais peut-être que le décret évoqué plus haut permettrait-il, s'il est effectivement en cours de finalisation et bientôt publié, d'harmoniser les textes en présence ?

En tout état de cause, l'article législatif prévaut.

En résumé et en conclusion, on soulignera à nouveau que c'est la seule logique pédagogique, formalisée par des protocoles adaptés, qui doit commander l'exercice et l'apprentissage de ces médecins du travail en devenir, afin qu'ils soient pleinement compétents à l'issue de ce cursus. ■



AFOMETRA

Retrouvez toutes les offres de formation de l'Afometra sur le site www.afometra.org et notamment :

une offre complète de cycles métiers en Santé au travail :

- médecin (DPC),
- infirmier(ère) (DPC),
- assistant(e) technique (certification RNCP, niveau III),
- assistant(e) médical(e),
- directeur(trice),
- assistant(e) de service social et conseiller(e) du travail.

de nouvelles formations comme :

- Les besoins, les indicateurs en Santé en travail, le suivi et l'évaluation du projet de Service.
- La stratégie SOBANE et la Santé au travail.
- Vieillesse/emploi des seniors/pénibilité : rôle des SSTI.
- Risques émergents.
- Entretiens professionnels.

- Animer une équipe opérationnelle autour d'un projet.
- Introduction à l'analyse transactionnelle.
- Aptitude, inaptitude – évolution de la jurisprudence...

Du fait de l'actualité législative récente et des évolutions réglementaires prévisibles, les formateurs de l'Afometra seront particulièrement attentifs à la mise à jour permanente des programmes.

Vous pourrez rencontrer toute l'équipe de l'Afometra sur notre stand lors du 34^e Congrès national de médecine et Santé au travail, les 21 au 24 juin 2016 à Paris.



Indépendance médicale et certificat de complaisance CE n° 384299 du 10 février 2016

Le Conseil d'Etat confirme dans un arrêt du 10 février dernier le blâme prononcé à l'encontre d'un médecin du travail par le Conseil National de l'Ordre des Médecins, qui avait établi complaisamment un avis d'incapacité.

En l'espèce, deux employeurs ont déposé une plainte devant l'Ordre compétent, à l'encontre d'un médecin du travail ayant établi un certificat d'incapacité médicale au bénéfice de Madame D., employée comme aide-ménagère.

D'abord déboutés en première instance, une sanction pour manquement déontologique est ensuite décidée en appel, avant que la Haute Juridiction ne soit finalement saisie par le praticien condamné. C'est dans ce contexte que le Conseil d'Etat retient :

"2. Considérant que la chambre disciplinaire nationale a relevé, par une appréciation souveraine, d'une part, que Mme F... reconnaissait que,

"lorsqu'elle a établi le certificat d'incapacité lors de la visite de reprise de travail du 31 août 2011, elle était consciente de l'irrégularité de ce certificat, dès lors que l'intéressée n'avait pas repris son travail mais qu'elle s'était sentie obligée de le rédiger en raison de la réaction de la salariée déclarant que, faute de ce certificat, il ne lui restait qu'à se suicider" et, d'autre part, que Mme F... admettait avoir établi ultérieurement des certificats d'incapacité à partir des seuls dires de la salariée, sans analyse précise du poste de travail ni échange préalable avec les familles qui l'employaient ;

qu'en jugeant que Mme F... avait ainsi manqué à ses obligations déontologiques, la chambre disciplinaire nationale, qui a suffisamment motivé sa décision, a exactement qualifié les faits qui lui étaient soumis ; que le pourvoi de Mme F... doit, par suite, être rejeté.

(...)"

Partant, le pourvoi du médecin du travail est rejeté.

On rappellera, en premier lieu, qu'un manquement à la déontologie médicale ne peut être constaté et sanctionné que

par l'Ordre des Médecins, lequel est garant de l'éthique professionnelle afférente. De la même façon, une plainte dans ce cadre ne peut tendre qu'à une peine professionnelle contre le praticien, allant de l'avertissement jusqu'à la radiation du Tableau, mais non à l'allocation d'une réparation financière au bénéfice du plaignant (comme en matière civile).

On ajoutera que l'origine de l'action disciplinaire peut être variée, puisqu'elle est notamment ouverte aux Conseils ordinaires, aux patients, aux médecins-conseils, aux usagers, au ministre de la Santé, au DG de l'ARS, au Préfet, au Procureur de la République ou encore aux syndicats et associations de médecins ; bref, à toute personne ayant un intérêt à agir. Les différends entre médecins sont, au demeurant, importants devant cette instance dédiée à leur exercice.

C'est, en tout état de cause, en dernier ressort, le Conseil d'Etat qui est compétent.

En second lieu, on citera les principes cardinaux dont il était question ici.

D'abord, l'article 3 du Code de déontologie médicale (CSP, article R. 4127-3) :

"Le médecin doit, en toutes circonstances, respecter les principes de moralité, de probité et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine".

Ensuite, l'article 5 :

"Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit".

Et enfin, l'article 28 :

"La délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance est interdite".

Plus précisément, appliquées à la médecine du travail, ces règles confortent la portée du seul constat médico-légal intrinsèque à la qualification requise : ni le salarié, ni l'employeur ou même un tiers ne devraient s'immiscer dans la conclusion du praticien, lequel doit, en tout état de cause, rester décideur selon ce que lui commande sa compétence scientifique exclusivement.



Si le précepte est lisible et élémentaire dans les Codes juridiques, il est néanmoins évident qu'en pratique le rôle décisif des médecins du travail quant à l'accès et au maintien à l'emploi les expose à une réalité humaine parfois peu confortable.

Toujours est-il que les Hauts Magistrats appliquent et rappellent le Droit.

Partant, dans la situation exposée, le médecin du travail concerné *a reconnu - dans les faits - avoir été "consciente de l'irrégularité" du certificat litigieux et "s'être sentie obligée de le rédiger en raison de la réaction de la salariée"*, laquelle exprimait ce que l'on pourrait qualifier de chantage au suicide en l'absence d'éléments étayés pour retenir une souffrance professionnelle.

On observera, en outre, que le même médecin a admis *"avoir établi ultérieurement des certificats d'incapacité à partir des seuls dires de la salariée, sans analyse précise du poste de travail ni échange préalable avec les familles qui l'employaient"....*

Si l'on sait les difficultés spécifiques attachées aux situations du particulier-employeur, il n'en demeure pas moins que les manquements, tant au bon exercice qu'à la déontologie médicale, semblent ici bien avérés.

En conclusion, cette décision n'est nullement surprenante dans sa conclusion en ce qu'elle rejette le pourvoi du praticien préalablement condamné par l'Ordre. Si les difficultés quotidiennes n'en seront pour autant pas résorbées, cet arrêt a néanmoins le mérite de permettre un rappel des obligations en présence. ■