

## Editorial

Le gouvernement a rendu public son projet de loi d'habilitation à prendre par ordonnances pour le "renforcement du dialogue social". Les Services de Santé au Travail sont-ils concernés par les mesures envisagées ? A priori, ils ne le seront qu'à la marge.

Les principales dispositions qui peuvent impacter l'approche de la prévention par les entreprises concernent une simplification annoncée du dispositif lié à la "pénibilité".

Egalement prévue, une "clarification" des obligations de l'employeur en matière de reclassement pour inaptitude et une sécurisation accrue des modalités de contestations de l'avis d'inaptitude. Les textes en vigueur en la matière ont généré des difficultés d'application aux prud'hommes. L'Etat saisira sans doute l'opportunité pour ajuster sa copie sur ce dossier.

Enfin, de manière plus indirecte, la fusion des instances représentatives du personnel pourra modifier le cadre du dialogue social sur les sujets ayant trait à la santé/sécurité au travail dans les entreprises. Les pratiques qui ont cours au sein du CHSCT notamment, sont ainsi appelées à évoluer.

Conformément à la méthode de travail adoptée par le gouvernement, les échanges avec les partenaires sociaux se poursuivent. Ils pourront influencer le contenu des ordonnances et introduire, le cas échéant, des dispositions inconnues à ce jour.

Le Cisme demeure donc attentif au processus en cours.

## Matinée technique du 8 juin 2017

### Adaptation des systèmes d'information en Santé-Travail

**Retour sur l'intervention du Dr Corinne Letheux, au nom de la Commission Système d'Information du Cisme, portant sur les récents travaux pour un système d'information demeurant adapté aux besoins des SSTI.**

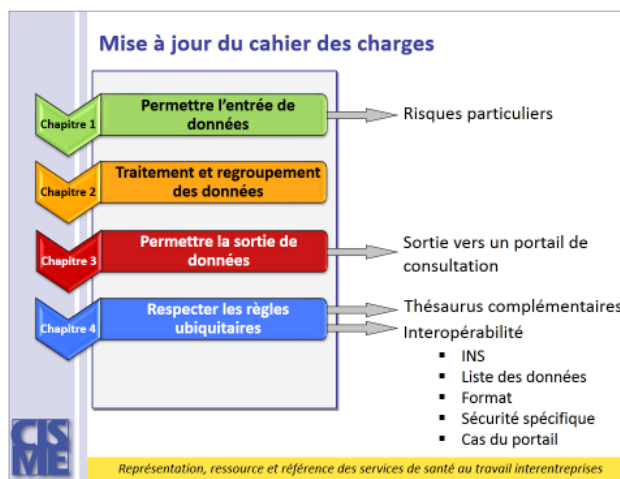
Les nouveaux textes comme les évolutions du terrain, de la structure de l'emploi et, in fine, des méthodes de suivi des salariés en Santé au travail, rendent nécessaires de nouveaux usages, et un système d'information harmonisé capable de porter les besoins induits par les nouvelles règles et demandes.

La matinée technique du 8 juin est ainsi largement revenue sur ce sujet, avec une intervention de M<sup>e</sup> Perinetti sur les aspects légaux et réglementaires de l'hébergement et du traitement des données en Santé-Travail, qui fait l'objet d'une restitution détaillée dans les pages juridiques de ce numéro.

Le Dr Letheux, membre de la Commission Systèmes d'Information, a, pour sa part, exposé les récents travaux de cette instance :

#### Cahier des charges commun des fonctionnalités des logiciels métiers : une v2 en préparation

On entend, par cahier des charges fonctionnel, un document récapitulatif, rédigé à partir des éléments de besoin, permettant de faire connaître ce qui est attendu d'un logiciel métier. Il doit permettre d'analyser les réponses à un appel d'offre par une comparaison des fonctionnalités attendues avec celles proposées par l'éditeur.



## ACTUALITÉ PROFESSIONNELLE

» **Congrès Santé et Sécurité au Travail**  
Page 3. Forte affluence pour la 1<sup>ère</sup> édition parisienne du Salon Préventica.

» **Enquêtes de branche**  
Page 4. La restitution des enquêtes de branche est désormais disponible dans la plateforme Qualios, avec les chiffres-clés de chaque région.

» **Commission Communication**  
Page 5. Un second temps dans la campagne de communication des SSTI.

## DPST

Page 6. Présentation des nouveaux outils lors de la journée du 8 juin.

## NÉGOCIATIONS DE BRANCHE

Page 7. Négociations collectives de branche.

## ACTUALITÉS RH

Page 8. Un guide pratique QVT !

## MÉDICO-TECHNIQUE

» **Réseau des Médecins-Relais des SSTI**  
Pages 9 à 11. Synthèse de la 5<sup>ème</sup> Journée d'information du 1<sup>er</sup> juin 2017.

» **Protocoles**  
Page 12. Quelles sont les questions à se poser ?

» **Valeurs limites indicatives d'exposition professionnelle**  
Page 12. De nouvelles VLEP pour trente-et-un agents chimiques, applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2018.

## JURIDIQUE

» **Données de Santé**  
Pages 13-14. Activité des SSTI et obligations juridiques.

» **Fiche d'entreprise**  
Pages 15-16. Point sur les obligations post-décret relatif à la "modernisation de la médecine du travail".

## N'oubliez pas !

14 SEPTEMBRE 2017  
JOURNÉE D'ÉTUDE  
GRAND HÔTEL  
2 RUE SCRIBE - 75009 PARIS

.../...

Intégrant les récentes évolutions réglementaires, une 2<sup>ème</sup> version de cet outil est en cours d'élaboration, pour une livraison prévue à la fin de l'année 2017. Cette V2 est ainsi motivée :

- par les règles existantes, qui ont changé et impactent le traitement

des données (suivi des contrats courts, dispense de nouvelle visite d'embauche pour les salariés en nouveau contrat...),

- par l'apparition de nouvelles demandes des utilisateurs,

- par l'utilisation des outils informatiques récents par les entreprises adhérentes,
- pour améliorer la visibilité et la lisibilité des SSTI.

### Ressources SI pour aider au suivi et à la traçabilité

Nomenclatures retenues parmi celles existantes	Nomenclatures créées par les Groupes Thésaurus
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Thésaurus des communes (<i>INSEE</i>)</li> <li>• Thésaurus des professions utilisatrices de la base (<i>Convention Nationale des Services de santé au travail interentreprises</i>)</li> <li>• Thésaurus des unités (<i>VAL Solutions</i>)</li> <li>• Thésaurus du siège, de la nature de la blessure et du lieu d'accident (<i>Thésaurus EUROSTAT – CNAMTS</i>)</li> <li>• Thésaurus des catégories juridiques des entreprises (<i>INSEE</i>)</li> <li>• Thésaurus des médicaments (<i>Classification ATC – OMS</i>)</li> <li>• Thésaurus des incapacités/des invalidités (<i>VAL Solutions</i>)</li> <li>• Thésaurus des résultats d'examen complémentaires (<i>IDS</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Thésaurus des civilités</li> <li>• Thésaurus de genre</li> <li>• Thésaurus des tâches (<i>à partir des caractéristiques techniques et organisationnelles des Fiches Médico-Professionnelles</i>)</li> <li>• Thésaurus des habits (<i>à partir de la recommandation HAS sur le DMST</i>)</li> <li>• Thésaurus des motifs d'arrêt de travail</li> <li>• Thésaurus d'imputabilité (<i>à partir du RNV3P</i>)</li> <li>• Thésaurus de la demande de visite</li> <li>• Thésaurus des motifs d'annulation des visites</li> </ul>

Dans un souci d'aide à la détermination du suivi et d'harmonisation des pratiques, de nouveaux Thésaurus, un nouveau type de support, les METAP (Matrice Emploi-Tâches Potentielles), et une aide pour déclarer les risques dits "particuliers" ont été livrés au 1<sup>er</sup> semestre 2017.

Seize nouveaux Thésaurus ont été retenus, parmi des nomenclatures existantes ou créées *de novo* par les Groupes Thésaurus du Cisme.

Un nouveau type de support, les METAP (Matrice Emploi-Tâches Potentielles), a également été adressé aux éditeurs, afin d'être implémenté dans les logiciels.

Les METAP sont un complément du Thésaurus des tâches et offrent, pour une profession donnée (intitulés équivalent à ceux des MEEP) des synonymes (notamment des libellés des niveaux 3 et 4 de la PCS-ESE 2003), une liste de tâche extraite des caractéristiques techniques et organisationnelles (CTO) des

Fiches Médico-Professionnelles qui ont servi à la constitution du Thésaurus des tâches.

Pour l'heure, des METAP ont été constituées pour près de 1 200 professions.

Cette livraison de nouveaux Thésaurus ne constitue qu'une étape. En effet, les Groupes Thésaurus du Cisme sont appelés à poursuivre leurs travaux de choix et/ou de création, en 2017. Une réunion de travail est d'ores et déjà planifiée, afin de traiter les nomenclatures complémentaires suivantes :

- Thésaurus de la situation maritale
- Thésaurus du type de contrat
- Thésaurus du niveau de formation
- Thésaurus des données sociales
- Thésaurus du niveau d'exposition
- Thésaurus de la fréquence d'exposition
- Thésaurus de la gravité d'exposition
- Thésaurus orientation vers un spécialiste
- Thésaurus autres orientations que vers un spécialiste

- Thésaurus des sports
- Thésaurus des techniques de soins
- Thésaurus contraception et grossesse

Enfin a été mentionné le document "SIR-VIP" qui, partant d'une liste de métiers, y associe des expositions potentielles identifiées comme risques particuliers au titre de l'alinéa 1 de l'article R. 4624-23 et/ou quelques expositions potentielles pouvant générer une visite d'information et de prévention avant affectation.

Ce document liste par profession éventuellement concernée les suggestions de suivi individuel renforcé et prise en charge sous forme d'une visite d'information et de prévention avant l'affectation du salarié, à croiser avec l'évaluation des risques.

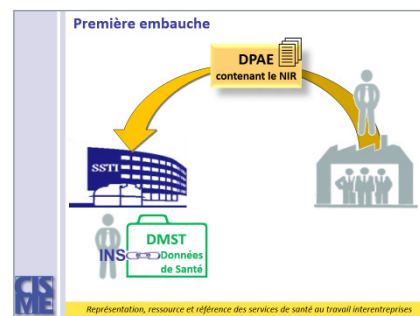
Il constitue une aide **et non pas une référence opposable** et sera ainsi retravaillé avant d'être de nouveau proposé aux Services.

### Hypothèse de récupération du NIR par les SSTI

La matinée s'est conclue sur un exposé du traitement potentiel des données avec utilisation du NIR par le SSTI tel que permettrait de l'envisager la lecture des textes au moment de la mise sous presse :

#### Cas 1 : Première embauche

Lors d'une première embauche d'un salarié par une entreprise, cette dernière, dans le cadre de la DPAE, fournira le NIR au SSTI. Ce NIR serait alors transformé en INS, auquel serait rattaché un dossier médical en Santé au travail (DMST) appelé à contenir les données de santé et administratives du DMST du salarié.



### Cas 2 : Énième embauche

A la énième embauche d'un salarié, le SSTI pourrait retrouver, à partir du NIR contenu dans la DPAE, le DMST du salarié et savoir où en est ce salarié dans son suivi individuel de l'état de santé.

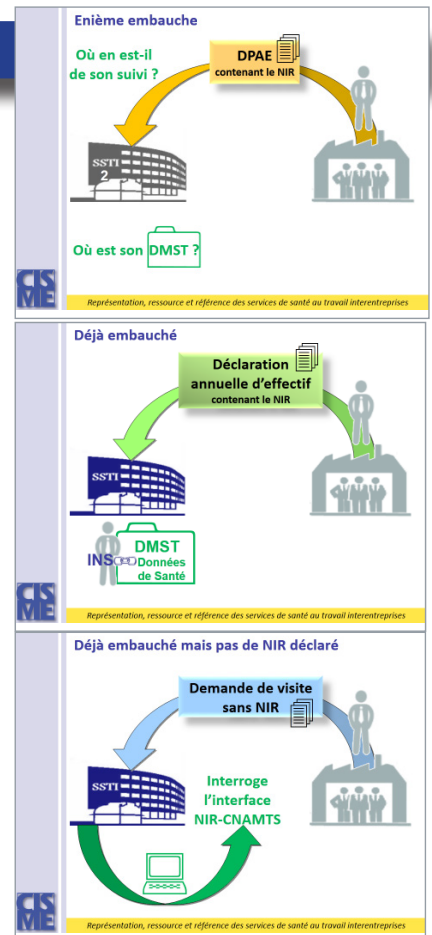
### Cas 3 : Salarié déjà embauché

Concernant un salarié déjà embauché au sein d'une entreprise, le SSTI pourrait obtenir son NIR lors de la déclaration annuelle d'effectif et ainsi être en mesure, via sa transformation en INS, de lui rattacher son DMST.

### Cas 4 : Salarié déjà embauché mais sans NIR déclaré

Enfin, lorsqu'un salarié est déjà en poste dans une entreprise, mais que celle-ci effectue une demande de visite sans fournir le NIR, le décret du 27 mars 2017 semble prévoir la possibilité, pour le SSTI, d'interroger une interface des services de recherche et de vérification de l'identifiant de santé qui est appelé à être mis en œuvre par la CNAM-TS, en vue d'un déploiement prévu début 2019.

Les modalités d'accès et de consultation de cette base seront définies en mars 2018. L'intégralité du support de communication de la matinée du 8 juin peut être téléchargée sur le site du Cisme. ■



## Congrès Santé et Sécurité au Travail

# Forte affluence pour la 1<sup>ère</sup> édition parisienne du Salon Préventica



Conférence de l'ACMS sur la co-construction de la démarche de prévention.

Pour la première fois en 20 ans d'existence, le Congrès et Salon Préventica s'est tenu à Paris, les 20, 21 et 22 juin derniers. Depuis 1997, Préventica s'est en effet attaché à se déplacer sur l'ensemble du territoire et à tenir compte des spécificités locales de ses régions d'accueil, faisant la part belle aux partenaires et acteurs locaux.

Ce premier congrès à Paris n'a pas failli à la règle, réunissant de nombreux acteurs institutionnels et régionaux : les branches franciliennes de l'Anact (Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail), de l'INRS,

de l'Assurance maladie... La Direction Générale du Travail, soulignant la cohérence du programme de l'événement avec le 3<sup>ème</sup> Plan Santé au Travail vers la prévention des risques professionnels, s'est également associée au congrès.

Se voulant aborder tous les sujets d'actualité et répondre aux problématiques des professionnels du secteur privé comme de la fonction publique, des PME comme des grands groupes, l'événement s'est organisé autour de trois grands thèmes : Santé / Sécurité au Travail, Qualité de Vie au Travail, Sécurité des personnes et des biens.

Sur 3 jours, le programme du congrès a proposé plus de 240 conférences, tandis que le Salon réunissait 450 exposants, parmi lesquels plusieurs SSI franciliens (ACMS, SEST), la Fédération des SSI d'Île-de-France.

Salle comble pour la conférence de l'ACMS sur la co-construction de la démarche de prévention.

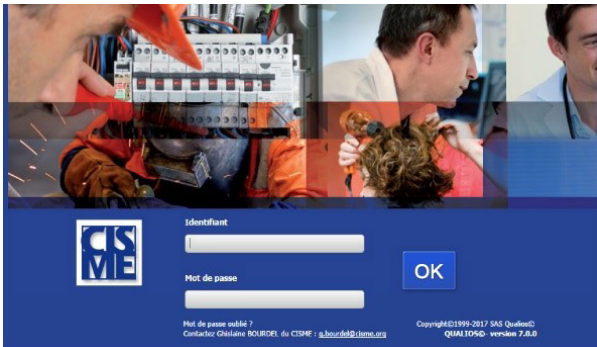
Les Services étaient également présents dans le programme, avec, notamment, une conférence de l'ACMS sur la démarche de prévention ou la participation du CIAMT et du SIST BTP à la conférence de la Cramif sur les partenariats entre Direccte, SSI et Cramif, officialisés au sein des Cpom. Le Cisme, représenté par son directeur général, a également tenu une conférence sur l'évolution de l'activité des Services de santé au travail interentreprises, pour une meilleure adaptation aux besoins.

Une restitution plus détaillée du Congrès Préventica Paris sera proposée dans un prochain numéro des Informations Mensuelles. A noter que la prochaine édition hexagonale de Préventica se tiendra du 7 au 9 novembre 2017 à Strasbourg, et qu'un congrès sera organisé à Dakar, en octobre 2017. ■



Enquêtes de branche

# La restitution des enquêtes de branche est désormais disponible dans la plateforme Qualios, avec les chiffres-clés de chaque région



Pour la dernière publication, peut être également retrouvée une synthèse des données régionales, avec quelques indicateurs issus des 2 rapports. Ces synthèses sont disponibles, dès lors que l'échantillon des Services Répondants est suffisant dans la région, soit pour 11 régions sur 13 (la

2016, connectez-vous très rapidement sur la plateforme <https://cisme.qualios.com>. Afin de présenter les résultats les plus fiables et les plus complets possibles, et de présenter au second semestre 2017 les résultats de 2016, la mobilisation de l'ensemble des SSTI est indispensable.

Les équipes du Cisme restent à votre disposition pour tout renseignement complémentaire. Pour tout complément d'information, merci de contacter Agnès Demirdjian ([a.demirdjian@cisme.org](mailto:a.demirdjian@cisme.org)) ou Ghislaine Bourdel ([g.bourdel@cisme.org](mailto:g.bourdel@cisme.org)). ■

**A** lors que la collecte des données 2016 du rapport de Branche et du rapport Chiffres-Clés se termine, les derniers rapports sont désormais accessibles sur la page d'accueil du portail Qualios.

Après avoir saisi leurs identifiant et mot de passe, les utilisateurs retrouveront dans la partie droite de leur page d'accueil, les dernières publications de 2017 : le rapport de Branche (données 2015) et le rapport Chiffres-Clés (données 2015-2016). Les éditions 2016 sont également disponibles.

Corse est intégrée à la région PACA). Pour les quelques Services qui n'auraient pas encore entré leurs données



## 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](http://www.cisme.org)  
Email : [info@cisme.org](mailto:info@cisme.org)  
ISSN : 2104-5208

**Responsable de la publication**  
Martial BRUN

**Rédaction**  
Martial BRUN  
Julie DECOTTIGNIES  
Sébastien DUPERY  
Corinne LETHOUX  
Anne-Sophie LOICQ  
Constance PASCREAU  
Virginie PERINETTI  
Béata TEKIELSKA  
Sandra VASSY

**Assistants**  
Agnès DEMIRDJIAN  
Patricia MARSEGLIA

**Maquettiste**  
Elodie CAYOL

## ▼ MOUVEMENTS

**(13) M. Jean-Michel Amato** est le nouveau président de l'**AST BTP**, prenant la suite de **M. Daniel Dugourd**.

**(37) Le Service AIMT 37** devient l'Association de Prévention de Santé au Travail d'Indre et Loire, **APST 37**.

## ■ AGENDA

**6 juillet 2017**  
**Ateliers du Cisme**  
Besançon

**14 septembre 2017**  
**Journée d'étude**  
Grand Hôtel - 2 rue Scribe - Paris 9<sup>e</sup>

**17 et 18 octobre 2017**  
**54<sup>èmes</sup> Journées Santé-Travail**  
Grand Hôtel - 2 rue Scribe - Paris 9<sup>e</sup>

**9 novembre 2017**  
**Rencontre des professionnels RH**  
Grand Hôtel - 2 rue Scribe - Paris 9<sup>e</sup>



## Commission Communication

# Un second temps dans la campagne de communication des SSTI

**Composée de présidents, directeurs et responsables de communication des SSTI, la Commission Communication du Cisme s'est de nouveau réunie le 19 juin dernier, afin de poursuivre ses avancées vers un nouveau temps de la communication des SSTI dans les suites de la loi dite "Travail".**

La refondation du cadre de l'exercice des SSTI, induite par la Loi Travail et ses décrets, a fait de la communication un enjeu essentiel pour les Services, en interne, comme vis-à-vis de leurs adhérents. Dans un premier temps coïncidant avec l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions légales et réglementaires au 01/01/2017, la Commission Communication du Cisme s'est attachée à développer un socle proposé à la profession pour leur communication et à créer des outils communs, déclinables par les Services.

La présentation du nouveau cadre valorisant aussi le point de vue des Services a ainsi permis de diffuser des éléments de langage expliquant les missions des SSTI à destination de leurs adhérents. Ces éléments sont toujours disponibles sur la page <http://www.modernisationsanteautravail.fr/> et leurs versions éditables peuvent être récupérées sur la page communication du site [www.cisme.org](http://www.cisme.org).

### Une nouvelle étape dans la stratégie de communication

A présent, et à la faveur de la parution des décrets, la communication doit naturellement se développer auprès des SSTI et de leurs adhérents, afin de livrer en temps réel les modalités du nouveau cadre et de répondre aux questions soulevées par les entreprises. C'est la direction que prend la Commission Communication, réfléchissant aux nouveaux thèmes prioritaires en fonction des remontées de terrain, tout en gardant à l'esprit la nécessité d'une harmonisation relative des messages et des supports entre les Services. Ainsi la Commission travaille-t-elle actuellement à de nouveaux outils (conception d'un nouveau Motion-Design, cette fois consacré à la contrepartie à l'adhésion et à la gouvernance des SSTI) dans le

cadre d'un plan de communication à moyen – long terme. A cette fin, un séminaire "communication", avec une représentation de toutes les régions et organisé en groupes de travail pour envisager la déclinaison des grands messages selon les différentes cibles (institutionnels, adhérents...) est prévu au second semestre 2017.

### Pouvoir rendre compte de l'activité des Services

Parallèlement, il apparaît que le bilan des conditions de travail publié chaque année par l'Etat ne présente plus de chiffres sur l'activité des SSTI. Les données relatives à la "médecine du travail" sont passées de 40 pages à 0 depuis la précédente édition. Il appartient donc aux Services de développer leurs capacités de rendre compte de leur activité par eux-mêmes.

La Commission Communication voudrait ainsi être en capacité de publier, à la fin de l'année, un rapport d'activité des SSTI, avec des indicateurs démontrant que les nouveaux textes produisent d'ores et déjà des effets, et que les Services se sont saisis des évolutions et des nouvelles opportunités d'action permises. La réalisation des Fiches d'Entreprise, entre autres, constituerait ici un indicateur pertinent et central.

### Nouveau nom du réseau

Pour soutenir cette communication cohérente sur le territoire, le Cisme a entrepris une démarche de changement de nom qui pourrait faciliter l'identification du réseau des SSTI porteurs d'une même mission et présents partout en France. Les associations régionales et les Services pourraient librement marquer leur appartenance à cette communauté d'acteurs de la prévention. Le principe de ce changement de nom a été validé lors de l'Assemblée générale de Marseille.

Plusieurs noms possibles sont en lice à ce stade et les études de sécurisation juridiques sont en cours. Sur cette base, le Conseil d'Administration du Cisme de septembre se prononcera quant aux noms à présenter à l'Assemblée Générale Extraordinaire prévue le 16 octobre prochain, qui sera amenée à voter.

### Outils en préparation : focus sur le nouveau motion design

Après le détail des missions du SSTI, il a été choisi de concevoir un nouveau motion-design sur les questions de contreparties à l'adhésion et de gouvernance des SSTI, le sujet suscitant des interrogations récurrentes de la part des entreprises adhérentes.

En articulant adhésion et contreparties (déploiement des missions du SSTI), le film sera une occasion de rappeler ce que sont les Services de santé au travail interentreprises, de présenter leur fonctionnement (mutualisation entre employeurs de petites entreprises pour la plupart) et le rôle des Assemblées Générales, et ce qu'ils font (prévention et suivi de l'état de santé des salariés) dans une logique d'adaptation aux réalités territoriales. ■

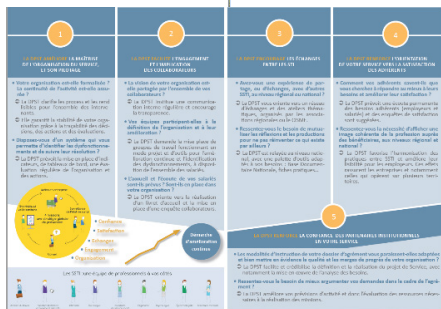


# DPST Présentation des nouveaux outils lors de la journée du 8 juin

La matinée technique du Cisme du 8 juin 2017 a été l'occasion pour les représentants de la Commission Démarche de Progrès en Santé-Travail, de présenter les nouveaux outils de la DPST.

Le kit de sensibilisation s'adresse à l'ensemble de la gouvernance des Services, mais aussi aux directions et aux salariés. Il présente les fondements de la DPST sous forme de questions-réponses et s'articule autour de 5 thèmes : l'efficacité de l'organisation, l'engagement et l'implication des collaborateurs, la fluidité des échanges entre SSTI, la satisfaction des adhérents, et la confiance des partenaires institutionnels.

PROCESSUS	CRITÈRES AMEXIST	DOCUMENTS
Sélectionner la thématique	Sélectionner la thématique	Sélectionner la thématique
1-DOCUMENTS CISME DPST	ANALYSE DES BESOINS	PM_15-3 AMT_PRO_11 SIST NARBONNE_2016 07
2-GOUVERNANCE, POLITIQUES ET FONCTIONS SUPPORT	SECTORISATION	Action pluridisciplinaire sur bluemedi
3-ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE	DOSSIER MEDICAL SANTE TRAVAIL ET SUIVI INDIVIDUEL	PM_15-3 AMT_PRO_11 SIST NARBONNE_2016 07_2
4-DYNAMIQUE DE L'AMELIORATION CONTINUE	DOSSIER D'ENTREPRISE	Demande AMT à l'équipe pluri
	EXAMENS COMPLEMENTAIRES	PM_15-4 AMT_PRO_75 CIAMT_2016 01
	ACTIONS EN MILIEU DE TRAVAIL	Guide de saisie AMT Equipe Pluri
	MAINTIEN EN EMPLOI	PM_15-4 AMT_PRO_75 CIAMT_2016 07
	VEILLE SANITAIRE	Guide de saisie AMT Médecins
		PM_15-4 AMT_DOC_75 CIAMT_2016 07
		Annexe Guide de saisie AMT



La Base Documentaire Nationale (image ci-dessus).

### Le Kit de sensibilisation.

Ce fascicule cartonné de 4 pages a été distribué aux participants à la journée d'études. Il est disponible sur demande auprès du Cisme.

Les fiches pratiques sont, quant à elles, destinées à la mise en œuvre de la démarche, et s'adressent notamment

aux relais DPST. Directement opérationnelles, elles synthétisent en 4 pages les principales étapes de chaque thème et orientent vers des outils ou des conseils du Cisme.

Les fiches pratiques sont à télécharger dans la Base Documentaire (documents Cisme) ou sur le site Web du Cisme dans Espace Adhérents > Démarche de Progrès > Outils et documents (<http://www.cisme.org/article/218/DPST-outils-et-documents.aspx>).

La Base Documentaire Nationale compte désormais une cinquantaine de documents classés selon le référentiel Amexist. Alimentées en fonction de l'actualité et de vos demandes, les rubriques AMT et Suivi Individuel proposent des procédures ou modes opératoires, mais également des guides de saisie, des exemples de lettres et attestations.

A noter que les documents sont des exemples proposés dans le cadre de l'échange de pratiques entre Services.

A gauche, les fiches pratiques.

Pour des précisions sur un document, les utilisateurs peuvent se rapprocher du SSTI émetteur.

Pour rappel, les SSTI peuvent accéder à la Base Documentaire à partir de leur espace adhérent dans le site du Cisme, puis une fois connectés en cliquant sur logo Amexist en bas à droite.



Interface de l'espace adhérent du site du Cisme.

Pour davantage d'informations sur la DPST, vous pouvez contacter [g.bourdell@cisme.org](mailto:g.bourdell@cisme.org) ou [s.vassy@cisme.org](mailto:s.vassy@cisme.org)



## Négociations collectives de branche

### ➤ Aboutissement de la négociation de branche portant sur l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés

Comme déjà évoqué dans les Informations mensuelles précédentes, dans le cadre de l'obligation triennale de négocier, les partenaires sociaux avaient ouvert les discussions portant sur l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés au mois de mars dernier. Ils viennent tout juste d'aboutir à un accord, **qui est soumis à signature jusqu'au 31 juillet prochain.**

Cet accord affirme, d'une part, l'engagement de la branche sur ce sujet, d'autre part, la volonté des partenaires sociaux de voir se développer les actions menées par les SSTI sur cette thématique.

On soulignera qu'au niveau de l'engagement de la branche, cet accord prévoit notamment la création, au plus tard

dans le courant du premier trimestre 2018, d'un espace internet dédié à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés, sur le site Internet du Cisme. L'objectif sera à la fois de permettre aux SSTI de trouver des informations utiles et de relayer les expériences probantes réalisées au niveau des SSTI.

Au niveau des actions à mener par les SSTI, l'accord prévoit que chaque SSTI désignera une personne identifiée comme interlocuteur dans le domaine du handicap.

Les partenaires sociaux incitent, par ailleurs, les SSTI concernés à s'acquitter de 100 % de leur obligation légale, en privilégiant l'embauche de travailleurs handicapés et/ou le recours aux contrats avec le secteur adapté ou protégé.

Une fois signé, le texte pourra faire l'objet d'une analyse, notamment dans les prochaines informations mensuelles. Il sera également mis en ligne sur le site internet du Cisme.

Mais en attendant, il n'est pas applicable.

### ➤ Avenant à l'accord intergénérationnel du 22 février 2017

Comme déjà précisé également dans les précédentes Informations mensuelles, l'accord intergénérationnel, conclu le 22 février 2017 a fait l'objet d'un avenant, afin de répondre aux observations de la Direction générale du travail et permettre l'extension du texte.

L'avenant a été signé par les trois mêmes organisations syndicales signataires de l'accord initial, à savoir, la CFE-CGC, le SNPST et la CFTC.

Les formalités de dépôt et demande d'extension ont été réalisées par le Cisme.

L'accord et son avenant ne seront applicables qu'au lendemain de la parution de l'arrêté d'extension.

**N**ous ne manquerons donc pas de vous tenir informés des suites données. ■



AFOMETRA

### NOUVEAU CATALOGUE AFOMETRA 2018

**V**ous pourrez retrouver la version interactive du catalogue 2018 sur la page d'accueil de notre site [www.afometra.org](http://www.afometra.org) à la mi-juillet. La version papier sera disponible début octobre et vous sera envoyée. Pour répondre à vos attentes, nous vous proposons de nouvelles formations comme :

- Protocole : cadre et outils méthodologiques
- Les préconisations du médecin : apports de l'équipe pluridisciplinaire
- Maladies chroniques et maintien dans l'emploi
- Actualisation des connaissances en ORL
- Culture médico-professionnelle des examens complémentaires
- Lecture et validation d'un rapport d'intervention pluridisciplinaire
- Utilisation des fiches médico-professionnelles du Cisme

- Métiers de la restauration
- Etablissements d'accueil des seniors
- Charge de travail et droit à la déconnexion
- Dispositif handicap : comment l'intégrer dans un Service de santé au travail interentreprises ?
- Accompagner le changement

Par ailleurs, de très nombreux programmes ont été refondus pour coller aux actualités (exemples : suivi individuel de santé par l'infirmier de santé au travail, suivi individuel de l'état de santé et inaptitude, maladies et travail, risques émergents, entretien avec les acteurs de l'entreprise, conduite de projet et projet de Service...).

Vous retrouverez notre offre de cycles métiers qui a également été fortement remise à jour. Cette année, le catalogue s'est enrichi d'un marquage des nouveautés et des refontes dès les entrées de chapitres.

## FORMATIONS 2018

pour les acteurs de la santé au travail



**AFOMETRA**  
formation en santé au travail

[www.afometra.org](http://www.afometra.org)  
organisme de formation certifié ISO 9001

**AFOMETRA**  
formation en santé au travail

## Bloquez vos agendas !

La journée des professionnels RH des SSTI se tiendra le jeudi 9 novembre 2017.

Le programme de la journée sera communiqué au mois de septembre.

## Un guide pratique QVT !

La Commission RH, en parallèle des travaux qu'elle mène sur la Matrice Activités/Compétences, proposera en 2018, en accord avec le Conseil d'administration du Cisme, un guide visant à accompagner les SSTI dans leur négociation annuelle obligatoire sur la Qualité de

**Vie au Travail** (C. trav., art. L. 2242-8). On rappellera que la loi Travail a mis en place une obligation, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, pour les entreprises, de négocier annuellement sur "*l'articulation entre la vie personnelle et la vie professionnelle*" (C. trav., L. 2242-8). Seront notamment abordés dans ce cadre, le

droit à la déconnexion ou encore la négociation sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes.

Le guide permettra de rappeler le cadre juridique de cette négociation, mais aussi de partager les expériences issues des SSTI. ■

### Article L. 2242-8 du Code du travail

La négociation annuelle sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes et la qualité de vie au travail porte sur :

1° L'articulation entre la vie personnelle et la vie professionnelle pour les salariés ;

2° Les objectifs et les mesures permettant d'atteindre l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, notamment en matière de suppression des écarts de rémunération, d'accès à l'emploi, de formation professionnelle, de déroulement de carrière et de promotion professionnelle, de conditions de travail et d'emploi, en particulier pour les salariés à temps partiel, et de mixité des emplois. Cette négociation s'appuie sur les données mentionnées au 1° bis de l'article L. 2323-8.

Cette négociation porte également sur l'application de l'article L. 241-3-1 du Code de la sécurité sociale et sur les conditions dans lesquelles l'employeur peut prendre en charge tout ou partie du supplément de cotisations.

En l'absence d'accord prévoyant les mesures prévues au présent 2°, l'employeur établit un plan d'action destiné à assurer l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes. Après avoir évalué les objectifs fixés et les mesures prises au cours de l'année écoulée, ce plan d'action, fondé sur des critères clairs, précis et opérationnels, détermine les objectifs de progression prévus pour l'année à venir, définit les actions qualitatives et quantitatives permettant

de les atteindre et évalue leur coût. Ce plan d'action est déposé auprès de l'autorité administrative. Une synthèse de ce plan d'action, comprenant au minimum des indicateurs et des objectifs de progression définis par décret, est portée à la connaissance des salariés par l'employeur par voie d'affichage sur les lieux de travail et, éventuellement, par tout autre moyen adapté aux conditions d'exercice de l'activité de l'entreprise. Elle est également tenue à la disposition de toute personne qui la demande et publiée sur le site internet de l'entreprise lorsqu'il en existe un.

En l'absence d'accord prévoyant les mesures prévues au présent 2°, la négociation annuelle sur les salaires effectifs prévue au 1° de l'article L. 2242-5 porte également sur la programmation de mesures permettant de supprimer les écarts de rémunération et les différences de déroulement de carrière entre les femmes et les hommes ;

3° Les mesures permettant de lutter contre toute discrimination en matière de recrutement, d'emploi et d'accès à la formation professionnelle ;

4° Les mesures relatives à l'insertion professionnelle et au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés, notamment les conditions d'accès à l'emploi, à la formation et à la promotion professionnelles, les conditions de travail et d'emploi et les actions de sensibilisation de l'ensemble du personnel au handicap ;

5° Les modalités de définition d'un régime de prévoyance et, dans des

conditions au moins aussi favorables que celles prévues à l'article L. 911-7 du Code de la sécurité sociale, d'un régime de remboursements complémentaires de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, à défaut de couverture par un accord de branche ou un accord d'entreprise.

Dans les entreprises de travaux forestiers mentionnées au 3° de l'article L. 722-1 du Code rural et de la pêche maritime, la négociation définie au premier alinéa du présent 5° porte sur l'accès aux garanties collectives mentionnées à l'article L. 911-2 du Code de la sécurité sociale ;

6° L'exercice du droit d'expression directe et collective des salariés prévu au chapitre Ier du titre VIII du présent livre, notamment au moyen des outils numériques disponibles dans l'entreprise ;

7° Les modalités du plein exercice par le salarié de son droit à la déconnexion et la mise en place par l'entreprise de dispositifs de régulation de l'utilisation des outils numériques, en vue d'assurer le respect des temps de repos et de congé, ainsi que de la vie personnelle et familiale. A défaut d'accord, l'employeur élabore une charte, après avis du comité d'entreprise ou, à défaut, des délégués du personnel. Cette charte définit ces modalités de l'exercice du droit à la déconnexion et prévoit en outre la mise en œuvre, à destination des salariés et du personnel d'encadrement et de direction, d'actions de formation et de sensibilisation à un usage raisonnable des outils numériques.



## Réseau des Médecins-Relais des SSTI

# Synthèse de la 5<sup>ème</sup> Journée d'information du 1<sup>er</sup> juin 2017

Le Cisme a organisé le 1<sup>er</sup> juin dernier, au Centre de Conférences Edouard VII à Paris, la 5<sup>ème</sup> réunion d'information du réseau des médecins-relais des SSTI.

Près de quatre-vingt-dix médecins du travail, membres de ce réseau, ont pu assister aux différentes interventions sur des thèmes d'actualité, qui ont ponctué cette journée, et échanger à leur sujet.

Les évolutions réglementaires récentes engendrent un besoin nécessaire, pour les médecins du travail et les équipes pluridisciplinaires, de se tenir informés et d'avoir des interlocuteurs à même de répondre à leurs questionnements.

En conséquence, cette 5<sup>ème</sup> Journée d'information à destination des médecins-relais a été construite, afin de répondre à leurs nombreuses sollicitations et questions suite à la mise en œuvre des nouvelles dispositions législatives et réglementaires, entrées en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier dernier. En outre, et afin de partager sur cette mise en œuvre dans les Services, un large temps a été consacré aux échanges avec la salle.

### Médecins du travail et activité des Services

La journée s'est ouverte sur une présentation, par Madame Ghislaine Bourdel, responsable des études statistiques et responsable qualité au Cisme, des chiffres clés de la branche, qui a permis d'appréhender les réalités actuelles du secteur de la Santé au travail et de contextualiser les évolutions liées à la parution des nouveaux textes et de leur application par les équipes pluridisciplinaires des SSTI, qui ont fait l'objet des interventions suivantes. Ainsi, la profession compte, en 2015, près de 16 300 personnes, quel que soit le type de contrat de travail et reste majoritairement féminine (19 % d'hommes pour 81 % de femmes).

Les médecins du travail restent les plus nombreux avec 31 % des effectifs et leur nombre demeure stable, notamment grâce aux collaborateurs médecins qui représentaient 5,4 % des médecins en 2015. Parallèlement, les médecins étrangers et les cumuls emploi-retraite sont de plus en plus nombreux dans les SSTI.

Cela étant, la stabilité conjoncturelle de 2015 ne doit pas masquer de très

fortes disparités territoriales, et une tendance structurelle à la diminution des effectifs de médecins qu'il convient d'envoyer. Il est indiqué qu'une mission de l'IGAS est à l'œuvre dans le but de renforcer l'attractivité de la spécialité. Le Cisme demeure très mobilisé sur cette problématique démographique.

Les médecins du travail sont la profession la plus représentée au sein des Commissions médico-techniques.

La quasi-totalité des Services, en 2015, déclarent une compétence interprofessionnelle et respectivement 89 % et 66 % possèdent une compétence intérim et employés de maison. Les autres compétences mentionnées par les Services lors des enquêtes concernent le secteur public, notamment hospitalier, mais également les gardiens d'immeubles, les intermittents du spectacle ou encore le secteur du transport.

Presque tous les SSTI ayant répondu aux études avaient finalisé leur projet de Service et bénéficiaient d'un agrément. Plus de 64 % d'entre eux avaient signé un Cpom et, parmi ceux-ci, 34 % considéraient qu'il est porteur de plus d'efficacité en termes de prévention et pour 47 % qu'il offre une meilleure lisibilité des actions de chacun.

Il ressort de cette étude que les Services, hors SSTI spécialisés sur le BTP, ont suivi, globalement, plus de 14,3 millions de salariés en 2015, répartis dans 2,3 millions d'établissements, sachant que les entreprises de moins de cinquante salariés représentent près de 96 % des entreprises adhérentes.

Les visites périodiques demeurent les plus nombreuses (39 % des visites), suivies de près par les visites d'embauche (37 % des visites), puis viennent les visites de reprise (12 % des visites), de pré-reprise (3 % des visites), et enfin les visites à la demande (9 % des visites). 85 % de ces visites, tous types confondus, se concluent-elles par des aptitudes et seulement 2 % par des inaptitudes.

La participation des médecins du travail à la veille sanitaire est également importante, puisque 86 % des SSTI prennent part aux enquêtes nationales, notamment SUMER, EVREST et les quinzaines MCP (maladies à caractère professionnel).

### Modernisation de la "médecine du travail"

Ensuite, plusieurs interventions, par les personnels du Cisme, ont tenté d'apporter des réponses aux nombreuses questions que se posent les Services et leurs personnels, notamment en termes d'organisation du suivi de l'état de santé, d'élaboration et d'utilisation de protocoles ou encore au sujet de la procédure d'inaptitude.

M. Martial Brun, Directeur général du Cisme, a présenté les différentes étapes ayant mené aux derniers textes, inscrits dans la continuité d'une démarche de refonte du système de Santé au travail déjà initiée par la réforme de 2011-2012. Il est ensuite revenu sur les impacts de ces modifications sur le cadre de l'activité des SSTI, notamment en ce qu'elle permette de mieux équilibrer les 4 missions qui leur sont dévolues (Action en milieu de travail, Suivi de l'état de santé, Conseil, Traçabilité et veille sanitaire). Un effort particulier a été réalisé en direction des médias pour porter des messages positifs sur l'évolution et pour diffuser des informations conformes à la lettre des textes. En fin d'année 2016, de nombreuses imprécisions avaient été relevées. La page Web [www.moderisationsantéautravail.fr](http://www.moderisationsantéautravail.fr) rassemble les documents préparés à l'attention de la presse.

Le Docteur Corinne Letheux, médecin-conseil du Cisme, a rappelé à l'assistance que le protocole, tel que mentionné à l'article R. 4623-14 du Code du travail, était un acte médical à destination d'autres professionnels de Santé ou des autres membres de l'équipe pluridisciplinaire, et que la Commission médico-technique est consultée sur l'élaboration et la mise en œuvre des protocoles.

L'initiative et le contenu du protocole relèvent de la seule compétence médicale et les actes réalisés sur protocole de celle du professionnel de Santé qui les pratique.

En conséquence, il est rappelé que l'acte médical et ses suites relèvent de la mission de chacun des professionnels concernés et qu'en tant que salariés du SSTI, ils bénéficient tous de l'immunité civile dans l'exercice de leur mission.

La question des protocoles a suscité de nombreuses questions de la part des médecins du travail présents, auxquelles, Maître Virginie Perinetti, chargée de mission au Cisme, s'est efforcée d'apporter des réponses.

Le Docteur Letheux est également intervenue sur la notion d'autorité médicale, précisant que cette notion n'avait pas de définition juridique, qu'elle n'était pas synonyme de responsabilité ou de supériorité hiérarchique.

En outre, il a été rappelé que l'exercice médical est réglementé et qu'il ne peut être "délégué" à un non-médecin, que la prescription ou le protocole ne sont pas des actes de "délégation" permettant la réalisation d'un acte médical par un non-médecin (ce qui confinerait à l'exercice illégal de la médecine), mais le moyen pour le médecin de solliciter différentes compétences idoines, dans le cadre d'une prise en charge globale, coordonnée sous son autorité.

L'après-midi s'est ouverte par une intervention de Maître Beata Tekielska, chargée de mission au Cisme, qui a exposé une lecture du droit quant aux contestations des avis et mesures émis par le médecin du travail. Cette dernière a précisé que la contestation de ces écrits peut être à l'origine de l'employeur ou du salarié. Elle porte sur des éléments de nature médicale, justifiant l'avis, les propositions, conclusions ou indications émis par le médecin du travail.

La contestation se fait par saisine du Conseil des Prud'hommes, en référé, dans un délai de quinze jours à compter de la notification de l'écrit du médecin, pour demander la désignation d'un médecin-expert.

Par ailleurs, Maître Tekielska informe l'auditoire qu'un courrier émanant de la Direction Générale du Travail, en date du 3 février 2017, préconise aux médecins du travail et aux SSTI de ne pas se présenter, ni de se faire représenter aux audiences, lorsqu'ils sont convoqués, et d'écrire, dans les plus brefs délais, au Conseil de Prud'hommes, avec une copie aux parties à l'instance, pour soulever l'irrecevabilité d'une telle mise en œuvre.

En synthèse, il est à retenir que les SSTI, ainsi que les médecins du travail, ne devraient pas être considérés comme une partie lors de procès prud'homaux et que les demandes financières, peu importe leur nature, ne



devraient être dirigées à l'encontre des SSTI devant ces juridictions.

### Equipe pluridisciplinaire : organiser l'activité

La journée s'est poursuivie par un exemple pratique de l'organisation de l'activité de l'équipe pluridisciplinaire dans un Service. Ainsi, l'animation coordination d'équipe et la production d'indicateurs nécessaires au quotidien ont été mis en débat par le Docteur Gérald Magallon du GEST 05 de Gap.

Pour lui, les changements dans les modes d'organisation actuels doivent permettre le développement de nouvelles compétences et être vécu comme une amélioration.

Il précise que l'application de la nouvelle réglementation met en œuvre une stratégie qui pourrait se décomposer en deux niveaux.

Un premier, centré sur la connaissance simplifiée des entreprises à travers, par exemple, une fiche d'entreprise renouvelée tous les cinq ans et un suivi individuel réalisé alternativement par un médecin du travail ou une infirmière.

Le second niveau, quant à lui, est ciblé, à partir de données recueillies lors du premier niveau et faisant intervenir des actions en milieu de travail plus spécialisées, réalisées par les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire, ainsi qu'un suivi médical renforcé dans les cas d'un risque pour le maintien en emploi.

Enfin, une action transversale vient coiffer ces deux niveaux et concerne la veille sanitaire et la traçabilité des expositions professionnelles, en utilisant comme nomenclatures les Thésaurus Harmonisés.

Ces changements doivent se faire dans le temps, avec une acceptation de l'ensemble des personnels concernés et au travers d'un plan d'action.

Aussi, cela demande-t'il, au sein du SSTI, la construction d'une pluridisciplinarité de type "ensemble", plutôt que "côte à côte". L'équipe pluridisciplinaire doit avoir une vision commune des missions en vue d'améliorer la prévention primaire et des espaces d'échanges (réunion d'équipe, réunion métiers, staff médicaux et AMT, Commission médico-technique, démarche qualité,...) doivent exister, pour parvenir à la mise en œuvre d'une activité collective efficace, pertinente et efficiente.

Cette pluridisciplinarité "ensemble" ne peut se faire que par la sollicitation des compétences, par l'intermédiaire de protocoles, des membres de l'équipe par le médecin du travail qui l'anime et la coordonne, dans un climat de confiance et d'autonomie, et en allouant à chacun les moyens nécessaires. Enfin, un suivi régulier des actions doit être mis en place.

L'animation et la coordination de l'équipe pluridisciplinaire nécessitent un engagement, une connaissance des règles établies, afin d'être en mesure de les faire évoluer, un sens de l'anticipation et surtout de la communication. Animer et coordonner une équipe n'est donc pas une chose innée, mais il est possible de se former pour acquérir ces qualités et connaissances.

Parallèlement, la relation avec les entreprises doit passer d'une démarche de prise en charge à une réelle relation de service élaborée dans une logique de co-construction, qui demande, elle aussi, des échanges réguliers et productifs. In fine, c'est l'autonomie des acteurs de l'entreprise sur les sujets de prévention qui est recherchée.



Ce changement de paradigme fait que l'on tend à passer d'une analyse de l'exposition à des risques à une analyse de l'implication des salariés, d'une étude de poste de travail à celle de situation de travail.

Une évaluation et un suivi des actions doivent être mis en œuvre, en utilisant des indicateurs pertinents. Pour ce faire, les indicateurs doivent être accessibles, validés, reproductibles, sensibles et spécifiques, mais avant tout accessibles de tous. La maîtrise de ces notions théoriques participe au choix des indicateurs à construire et à suivre.

Le Docteur Magallon précise que l'évaluation des pratiques du Service doit se faire sans appréhension, car c'est le processus qui est évalué et non l'individu. Il poursuit en expliquant que l'objectif de l'évaluation est l'évolution et non la remise en cause. Les indicateurs peuvent être des indicateurs d'efficacité, c'est-à-dire le rapport entre les résultats obtenus et les objectifs ou effets recherchés d'une action, mais également d'efficience, à savoir la corrélation entre les résultats et les moyens mis en œuvre.

En outre, l'utilisation des Thésaurus Harmonisés constitue une aide supplémentaire à la mise en œuvre d'un diagnostic efficace. Dans cette perspective, l'outil EVREST permet de dégager des indicateurs qui permettent d'objectiver les points sur lesquels les équipes pluridisciplinaires doivent porter leurs actions.

Bien évidemment, ces indicateurs sont communiqués à l'entreprise, qui, du reste, s'avère être très demandeuse, et servent de base d'échange avec ses représentants.

Le Docteur Magallon conclut son intervention en expliquant que de nombreux Services ont d'ores et déjà mis en œuvre une telle démarche, et ce quelle que soit leur taille, mais qu'elle nécessite un partage de la méthodologie, des outils communs, une évaluation des actions initiées, et une adaptation du système d'information. Ainsi, il sera possible de passer de la "formalité impossible" à la "mission possible", grâce à la cohérence des équipes pluridisciplinaires.

#### Groupes ASMT : outils et ressources pour les SSTI

La réunion s'est poursuivie, en fin de journée par une présentation du Docteur Letheux des nouveaux outils mis à dispo-

sition des SSTI, via leurs éditeurs de logiciels, et qui sont appelés à figurer rapidement dans les logiciels métiers utilisés par les équipes au sein des Services.

Il a notamment été fait mention d'une prochaine mise à jour du cahier des charges commun des fonctionnalités des logiciels métiers, prenant en compte les notions de risques particuliers et d'interopérabilité, ainsi que la création d'un portail de consultation pour le suivi des contrats courts.

Les nouveaux Thésaurus Harmonisés et les METAP (Matrices Emploi-Tâches Potentielles), livrés aux éditeurs de logiciels en février dernier, ont été brièvement présentés. En outre, la profession a été tenue informée de la possibilité, pour les professionnels de Santé des SSTI, d'utiliser un identifiant national de Santé (INS), correspondant au numéro de Sécurité sociale, propre à chaque salarié.

Cette présentation des nouveaux outils disponibles dans les systèmes d'information n'est pas restituée en globalité dans cet article, dans la mesure où il fait l'objet d'un article spécifique dans ce numéro des Informations Mensuelles (cf. page 6).

Par ailleurs, il est à souligner que la majorité des médecins-relais présents ont fait part de leur souhait qu'un document d'aide à l'identification des suivis individuels renforcés et les visites d'information et de prévention avant affectation soit mis à leur disposition.

Aussi, le Docteur Letheux a rappelé que le document mis en ligne en mars dernier, avant d'être retiré suite à la mauvaise interprétation qui pouvait en être faite, liste les professions éventuellement concernées par l'un ou l'autre de ces suivis et qu'il constituait une aide et non pas une référence opposable.

Cette 5<sup>ème</sup> réunion des médecins-relais aura ainsi constitué un réel et long temps d'échange entre les médecins des SSTI et le Cisme sur les évolutions récentes de la Santé au travail.

D'ici à une prochaine réunion à Paris en 2018, le circuit de diffusion des Informations Médico-Techniques sera revu, afin que chaque médecin-relais puisse les recevoir sur sa boîte mail et ainsi accéder et télécharger les articles des IM et les différents documents à leur attention, à commencer par les présentations de cette journée du 1<sup>er</sup> juin 2017, qui sont d'ores et déjà en ligne sur le site Internet du Cisme. ■



## Parution

### Chefs d'entreprise TPE - PME La Santé au travail dans les TPE et PME

Edition juin 2017



Cette brochure, mise à jour en juin 2017 et spécialement rédigée pour les Chefs d'entreprise des TPE et PME, les renseignera sur :

- leurs obligations dans le domaine de la Santé au travail,
- leur partenaire : le service de Santé au travail interentreprises,
- les risques professionnels à prévenir,
- le suivi de l'état de santé de leurs salariés à mettre en œuvre.

Possibilité de repiquage du logo de votre Service sur la couverture de la brochure, à partir de 1 000 exemplaires.

Format : 148 x 210 mm - 16 pages

#### Tarifs :

**Commande minimum : 100 ex.**

- À partir de 100 ex. : 2,85 € HT l'ex.
- À partir de 200 ex. : 2,50 € HT l'ex.
- À partir de 500 ex. : 2,20 € HT l'ex.
- À partir de 1 000 ex. : 1,99 € HT l'ex.

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



Protocoles

# Quelles sont les questions à se poser ?

Un protocole est un acte médical individuel entre un médecin et un autre professionnel de l'équipe pluridisciplinaire.

Le choix de rédiger un protocole, ou de s'en abstenir, est de la responsabilité du professionnel de santé, en l'occurrence du médecin du travail. Le contenu de ce document est lui aussi à la main du médecin.

Sa mise en œuvre est de la responsabilité de la personne qui l'effectue.

Toutefois, dans un SSTI, tout professionnel bénéficie de l'immunité civile, c'est-à-dire que la responsabilité du salarié, inhérente au protocole, n'est engagée que s'il exerce en dehors de ses missions. Dans tous les autres cas, la responsabilité incombe au Président du Service.

Le médecin du travail peut rédiger un protocole décrivant les actes qu'il confie à tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire (ASST, ergonome, toxicologue, infirmier en SSTI, ...).

Les actes concernés peuvent appartenir à l'une des quatre missions du SSTI (suivi de l'état de santé, action sur le milieu de travail, conseil vers l'entreprise au sens large, traçabilité de l'ensemble).

La commission médico-technique (CMT) est consultée sur l'élaboration et la mise en œuvre des protocoles.

Le protocole étant un acte médical individuel entre un médecin et un autre professionnel, il n'est certes pas envisageable que le même protocole cadre, élaboré en CMT, puisse être imposé tel quel au médecin. Par contre, il est prévu que le débat en CMT puisse porter sur des propositions ou des méthodes d'élaboration de ces protocoles, à titre consultatif.

A titre d'exemple, dans le cadre décrit récemment par la Loi El Khomri et le décret d'application du 27 décembre 2016, la tenue de la visite d'information et de prévention pourrait générer, à elle seule, plusieurs souhaits de protocoles.

En particulier, les critères d'orientation des salariés vers le médecin du travail, lors de la visite d'information et de prévention, pourraient également donner lieu à une telle mise en forme, afin d'être lisible de chacun et homogénéisées auprès d'une population prédéfinie.

Quelques questions émergent de ces débats et nécessiteront des réponses :

- *Quels sont les ressources dont on dispose ?*
- *Quelles sont les références incontournables, scientifiques et réglementaires sur lesquelles s'appuyer ?*
- *Quelles sont les granulométries ou le niveau de détails primordiaux et maximaux à utiliser ?*
- *Quelle est la périodicité de révision d'un protocole ?*

- *Quel est le format à privilégier ?*
- *A qui communiquer ce document et à qui ne pas le communiquer ?*
- *Quels sont les cas de figure à aborder au sein de ce protocole ?*
- *Quelles sont les situations qui ne nécessitent pas une réorientation ?*
- *Quelles sont les situations qui nécessitent une réorientation ?*
- *Quels critères liés à l'âge du salarié nécessitent une orientation sans délai ?*
- *Quels critères liés aux expositions professionnelles nécessitent une orientation sans délai ?*
- *Quels critères liés au statut du salarié nécessitent une orientation sans délai ?*
- *Quels critères liés au scoring de probabilité de désinsertion professionnelle nécessitent une orientation sans délai ?*
- *Quels sont les autres critères à prendre en compte ?...*

Cette liste n'est, bien sûr, pas exhaustive.

Ainsi, à défaut de stabiliser toutes les réponses qui peuvent dépendre de situations particulières (compétence, expérience, ...) s'accorder sur les questions incontournables permet de faire un pas vers la cohérence de prise en charge des salariés et des entreprises. ■

## Valeurs limites indicatives d'exposition professionnelle

# De nouvelles VLEP pour trente-et-un agents chimiques applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2018

La Commission européenne a publié la quatrième liste de valeurs limites indicatives d'exposition professionnelle (VLEP).

Ainsi, la directive 2017/164 de la Commission européenne, adoptée le 31 janvier 2017, fixe les VLEP pour 31 agents chimiques.

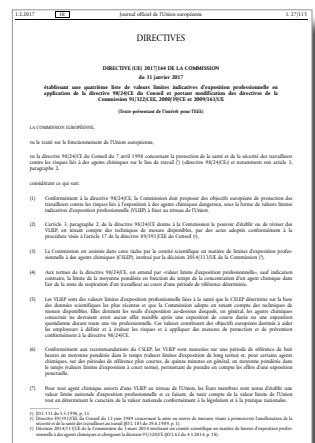
La liste de ces agents a fait l'objet d'un article dans les Informations Mensuelles du mois de mars 2017.

Ces valeurs donnent les seuils d'exposition au-dessous desquelles, en général, les agents chimiques concernés

ne devraient avoir aucun effet nuisible après une exposition de courte durée ou une exposition quotidienne durant toute une vie professionnelle.

Elles constituent des objectifs européens destinés à aider les employeurs à définir et à évaluer les risques et appliquer des mesures de protection et de prévention, conformément à la directive 98/24/CE.

Les États membres devront mettre en vigueur les dispositions législatives, réglementaires et administratives nécessaires pour se conformer à la présente directive au plus tard le 21 août 2018.



**Pour en savoir plus :** voir article IM - mars 2017, p. 12. Pour consulter la directive 2017/164 du 31 janvier 2017 : <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32017L0164&qid=1486739848313&from=fr> ■

## Données de Santé

# Activité des SSTI et obligations juridiques

**La loi de modernisation de notre système de santé, dite Touraine, concerne notamment quatre sujets centraux ou connexes aux travaux de la Commission Systèmes d'Information. La Journée d'Etude organisée le 8 juin dernier a permis d'explicitier les liens avec l'activité des SSTI en la matière.**

On rappellera, en premier lieu, que la loi précitée date du 26 janvier 2016, mais que certaines de ses dispositions ont été modifiées suivant une Ordonnance du 12 janvier 2017. Depuis, plusieurs décrets d'application ont été publiés, mais pas tous.

En substance, on retiendra qu'un Système National des Données de Santé est créé, qu'un nouveau numéro d'identification national de Santé est créé, que le régime de l'hébergement des données est modifié et que les règles gouvernant le partage d'informations entre professionnels sont révisées.

En cohérence avec le ministère qui en est la tutelle, les sujets résumés ci-après sont axés sur le système sanitaire au sens large et celui de la Sécurité sociale, sans que les SSTI ne soient expressément visés. Pour autant, les incidences peuvent être indirectes ou directes.

### 1. Le Système National des Données de Santé

Ce système a pour objet de regrouper les données de santé de l'assurance maladie obligatoire, des établissements de santé, mais aussi les causes médicales de décès, les données issues des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et un échantillon de données de remboursement d'assurance maladie complémentaire.

C'est la CNAM-TS qui est en charge de sa mise en œuvre, au bénéfice d'un référentiel devant être publié au plus tard le 31 mars 2018, et selon un processus d'anonymisation qualifié dans les textes de "pseudonymisation".

Ce système est accessible à deux catégories de personnes, des organismes limitativement énumérés ayant un accès permanent d'une part, et d'autre part, celles qui seront autorisées ponctuellement à leur demande.

On soulignera, à ce titre, qu'un traitement à des fins de recherche, d'étude ou d'évaluation contribuant à l'objet rap- pelé liminairement, s'il répond à un motif d'intérêt public, peut motiver une demande d'accès.

Ces données peuvent donc être utiles aux médecins du travail et une demande d'accès envisagée en conséquence.

On ajoutera, en tout état de cause, qu'une demande doit être formalisée, en application des dispositions prévues par la loi dite "Informatique et Libertés".

### 2. Le Numéro d'Identification National de Santé

L'utilisation réglementée du numéro dit "de Sécurité sociale (NIR)", dont l'utilisa- tion a été, en outre, refusée aux SSTI par la CNIL, est bloquante dans l'optimisa- tion du suivi des salariés par les SSTI.

C'est dans ce contexte que le nouvel article L. 1111-8-1 du Code de la Santé publique apporte de nouvelles perspec- tives. En effet, il est ainsi rédigé :

*"Le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques est utilisé comme identifiant de santé des personnes pour leur prise en charge à des fins sanitaires et mé- dico-sociales dans les conditions pré- vues à l'article L. 1110-4.*

*Les données de santé rattachées à l'identifiant de santé sont collectées, transmises et conservées dans le res- pect du secret professionnel et des réfé- rentiels de sécurité et d'interopérabilité mentionnés à l'article L. 1110-4-1. (...)"*

En d'autres termes, un numéro d'iden- tification national nouveau est créé, mais – en fait – il s'agit du numéro dit "de Sécurité Sociale" appréhendé sous un autre vocable.

Cette schizophrénie sémantique per- met en tout état de cause d'attacher un régime juridique distinct à celui qui pré- existe (et subsiste) et offre de nouveaux moyens aux professionnels de Santé des SSTI.

En effet, on relèvera que les articles R. 1111-8 et suivants du Code de la Santé publique envisagent un référence- ment par les professionnels de Santé :

*"L'identifiant national de santé est uti- lisé pour référencer les données de*

*santé et les données administratives de toute personne bénéficiant ou ap- pelée à bénéficier d'un acte diagnos- tique, thérapeutique, de prévention, de soulagement de la douleur, de compen- sation du handicap ou de prévention de la perte d'autonomie, ou d'interventions nécessaires à la coordination de plu- sieurs de ces actes.*

*L'utilisation de l'identifiant national de santé ne peut avoir d'autre objet que ceux mentionnés au premier alinéa, sous réserve des dispositions du II de l'article L. 1111-8-1."*

*"Le référencement de données men- tionnées à l'article R. 1111-8-2 à l'aide de l'identifiant national de santé ne peut être réalisé que par des profession- nels, établissements, services et orga- nismes mentionnés à l'article L. 1110-4<sup>1</sup> et des professionnels constituant une équipe de soins en application de l'article L. 1110-12 et intervenant dans la prise en charge sanitaire ou médico-sociale de la personne concernée.*

*Les dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informa- tique, aux fichiers et aux libertés pres- crivant une procédure particulière d'au- torisation à raison de l'utilisation du numéro d'inscription au répertoire na- tional d'identification des personnes physiques ne sont pas applicables aux opérations ayant pour seul objet le réfé- rencement de données prévu à l'alinéa précédent."*

Si les modalités d'accès des profes- sionnels de santé sont, en l'état, organi- sées via la Carte Vitale, le texte indique que des requêtes auprès de la CNAM- TS pourront être formulées à défaut. La mise en œuvre de ce mécanisme n'est en revanche, pas encore opérationnelle.

Il n'en demeure pas moins que des de- mandes pourraient être nouvellement étayées auprès de la CNIL, dans la me- sure où les professionnels de santé des SSTI répondent aux dispositions préci- tées et peuvent, en pratique, connaître le numéro d'identification à utiliser comme identifiant de santé.

### 3. La certification des hébergeurs de données de Santé

On rappellera sur ce sujet que le dépôt des données de Santé à caractère per-

1. Soumis aux dispositions du Code de la Santé publique.

sonnel doit se faire auprès de structures agréées, dont la liste officielle figure sur le site de l'ASIP.

Cette obligation demeure, mais la loi dite "Santé" a ajouté une disposition qui concerne toutes les personnes qui hébergent de telles données.

La lecture de l'article reproduit ci-après fait donc conclure que les SSTI sont concernés et vont avoir, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, à s'engager à ce titre dans la démarche de certification afférente.

En effet, l'article L. 1111-8 du Code de la Santé publique est ainsi rédigé :

***"Toute personne qui héberge des données de santé à caractère personnel recueillies à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic, de soins ou de suivi social et médico-social, pour le compte de personnes physiques ou morales à l'origine de la production ou du recueil de ces données ou pour le compte du patient lui-même, réalise cet hébergement dans les conditions prévues au présent article."***

Un certificat de conformité sera à cette date nécessaire pour l'hébergement numérique.

Des précisions textuelles et techniques sont encore en attente, mais on observera déjà qu'une opposition de la personne informée est envisagée par le texte, dans la mesure où elle ferait valoir un "motif légitime".

Nous ne manquerons, en conséquence, pas de vous tenir informés de la publication des textes à venir sur ce sujet.

#### **4. L'information écrite et le consentement au partage d'informations protégées**

Si chaque membre du personnel des SSTI est astreint au secret professionnel et ne doit révéler ce qu'il peut apprendre dans le cadre de ses fonctions, à peine de voir sa responsabilité individuelle recherchée au plan pénal, le Code de la Santé publique contient plusieurs dispositions permettant un partage des informations protégées, selon un régime juridique précis.

En substance, un tel partage est possible dans l'intérêt de la personne prise en charge.

La loi dite "Touraine" a modifié ce régime d'une part, en ouvrant la typologie des professionnels pouvant partager une information protégée mais, en contrepartie, en formalisant un peu plus les conditions de ce partage, d'autre part.

Ainsi, antérieurement, le partage était possible entre professionnels de Santé (médecins et infirmiers) et la personne dûment informée pouvait s'y opposer.

Désormais, d'autres professionnels peuvent juridiquement partager une information protégée par l'obligation au secret, mais la personne concernée doit avoir préalablement reçu une information écrite à cette fin et avoir donné son consentement.

Si les psychologues ou assistants de service social sont visés par cet élargissement (voir en ce sens, l'article dans les Informations mensuelles n° 54 de novembre 2016, pages 3 et 4), ce n'est pas le cas de tous les métiers évoluant au sein des équipes.

On soulignera, ensuite, que la preuve de ce consentement est libre et que sa "validité" dure autant que la prise en charge.

Des exemples issus de la pratique des SSTI ou des modèles juridiques seront, en conséquence, proposés prochainement aux SSTI.

En tout état de cause, on reproduira ci-après les principales dispositions sur ce sujet :

#### **Article L. 1110-4 du CSP :**

*"Un professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social."*

*III. Lorsque ces professionnels appartiennent à la même équipe de soins, au sens de l'article L. 1110-12, ils peuvent partager les informations concernant une même personne qui sont strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social et social. Ces informations sont réputées confiées par la personne à l'ensemble de l'équipe."*

***Le partage, entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne requiert son consentement préalable, recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée, dans des conditions définies par décret pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés."***

#### **Article D. 1110-3 du même code :**

*"« Lorsqu'une personne est prise en charge par un professionnel relevant des catégories de professionnels mentionnées à l'article R. 1110-2 et ne faisant pas partie de l'équipe de soins au sens de l'article L. 1110-12, ce professionnel recueille le consentement de la personne pour partager ces données dans le respect des conditions suivantes :*

*« 1° La personne et, le cas échéant, son représentant légal, est dûment informée, en tenant compte de ses capacités, avant d'exprimer son consentement, des catégories d'informations ayant vocation à être partagées, des catégories de professionnels fondés à en connaître, de la nature des supports utilisés pour les partager et des mesures prises pour préserver leur sécurité, notamment les restrictions d'accès ;*

*« 2° Le consentement préalable de la personne, ou de son représentant légal, est recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée, après qu'elle a reçu les informations prévues au 1°. »"*

#### **article D. 1110-3 dudit code :**

***"L'information préalable de la personne est attestée par la remise à celle-ci, par le professionnel qui a recueilli le consentement, d'un support écrit, qui peut être un écrit sous forme électronique, reprenant cette information. Ce support indique les modalités effectives d'exercice de ses droits par la personne ainsi que de ceux qui s'attachent aux traitements opérés sur l'information recueillie, en application de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés".*** ■



Fiche d'entreprise

# Point sur les obligations post-décret relatif à la "modernisation de la médecine du travail"

**Q**uid de la portée de l'obligation résultant de la nouvelle rédaction de l'article R. 4624-42 issue du décret n° 2016-1908 du 27 décembre 2016 (instaurant l'obligation d'indiquer la date à laquelle la fiche d'entreprise a été actualisée sur l'avis d'aptitude).

Dans les Services de santé au travail interentreprises, en application des articles R 4624-46 et suivants du Code du travail, l'équipe pluridisciplinaire est tenue d'établir une "fiche d'entreprise" dans l'année qui suit son adhésion au Service de santé au travail.

La fiche d'entreprise, prévue initialement pour les entreprises de plus de 10 salariés est, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2006, **obligatoire pour toutes les entreprises sans restriction.**

Bien qu'il n'existe pas de définition de la fiche d'entreprise, il est communément admis que cette fiche consigne les risques professionnels existants et les effectifs qui y sont exposés. Elle est élaborée et réactualisée par le médecin du travail et/ou l'équipe pluridisciplinaire en **coopération** avec l'employeur.

Elle doit être présentée au CHSCT ou, à défaut, aux délégués du personnel, et tenue à disposition du Direccte. Elle peut être consultée par les agents de prévention des caisses de sécurité sociale.

Le modèle de la fiche d'entreprise a été fixé par l'arrêté du 29 mai 1989, qui se divise en 3 chapitres, à savoir :

- les renseignements d'ordre général ;
- l'appréciation des risques ;
- les actions tendant à la réduction des risques.

L'Etat a fait savoir son intention d'actualiser ce modèle. Un groupe de travail animé par le Cisme a réuni récemment des éléments issus des pratiques de terrain de manière à être force de proposition.

Jusqu'à la parution du décret n° 2016-1908 du 27 décembre 2016, entré en application le 1<sup>er</sup> janvier 2017, l'obligation de réaliser une fiche d'entreprise **coexistait indépendamment et paral-**

**lèlement** aux autres obligations réglementaires, et notamment celles régissant les procédures d'aptitude.

Toutefois, depuis le début de l'année 2017, la nouvelle rédaction de l'article R. 4624-42 du Code du travail, issue du décret de n° 2016-1908 du 27 décembre 2016, qui instaure l'obligation d'indiquer la date à laquelle la fiche d'entreprise a été actualisée sur l'avis d'aptitude, a ravivé les interrogations sur la portée de cette obligation et de son impact sur les obligations en matière du suivi individuel des salariés, et plus particulièrement les déclarations d'aptitude.

Nous indiquerons, en effet, qu'en application des articles R. 4624-46 et suivants du Code du travail (reprenant intégralement les dispositions de l'ancien article R. 4624-37 du Code du travail) ci-dessous reproduits, "*le médecin du travail ou, dans les services de santé au travail interentreprises, l'équipe pluridisciplinaire, établit et met à jour une fiche d'entreprise ou d'établissement sur laquelle figurent, notamment, les risques professionnels et les effectifs de salariés qui y sont exposés*" **pour chaque entreprise ou établissement.**

### Sous-section 1 : Fiche d'entreprise

#### Article R. 4624-46

*Pour chaque entreprise ou établissement, le médecin du travail ou, dans les services de santé au travail interentreprises, l'équipe pluridisciplinaire établit et met à jour une fiche d'entreprise ou d'établissement sur laquelle figurent, notamment, les risques professionnels et les effectifs de salariés qui y sont exposés.*

#### Article R. 4624-47

*Pour les entreprises adhérentes à un service de santé au travail interentreprises, la fiche d'entreprise est établie dans l'année qui suit l'adhésion de l'entreprise ou de l'établissement à ce service.*

#### Article R. 4624-48

*La fiche d'entreprise est transmise à l'employeur.*

*Elle est présentée au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, aux délégués du personnel en même temps que le bilan annuel prévu à l'article L. 4612-16.*

#### Article R. 4624-49

*La fiche d'entreprise est tenue à la disposition du directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi et du médecin inspecteur du travail.*

*Elle peut être consultée par les agents des services de prévention des organismes de sécurité sociale et par ceux des organismes professionnels de santé, de sécurité et des conditions de travail mentionnés à l'article L. 4643-1.*

#### Article R. 4624-50

*Le modèle de fiche d'entreprise est fixé par arrêté du ministre chargé du travail.*

Pour l'ensemble des raisons précédemment indiquées, nous insisterons sur le fait que l'obligation d'établir et de mettre à jour la fiche d'entreprise n'est donc pas nouvelle. Ce qui est nouveau, en revanche, c'est l'obligation d'indiquer la date à laquelle la fiche d'entreprise a été actualisée, sur l'avis d'aptitude.

En effet, en application de l'article R. 4624-42 du Code du travail, "*le médecin du travail ne peut constater l'aptitude médicale du travailleur à son poste de travail que :*

1° *s'il a réalisé au moins un examen médical de l'intéressé, accompagné, le cas échéant, des examens complémentaires, permettant un échange sur les mesures d'aménagement, d'adaptation ou de mutation de poste ou la nécessité de proposer un changement de poste ;*

2° *s'il a réalisé ou fait réaliser une étude de ce poste ;*

3° *s'il a réalisé ou fait réaliser une étude des conditions de travail dans l'établissement et indiqué la date à laquelle la fiche d'entreprise a été actualisée ;*

4° *s'il a procédé à un échange, par tout moyen, avec l'employeur.*

Ces échanges avec l'employeur et le travailleur permettent à ceux-ci de faire valoir leurs observations sur les avis et les propositions que le médecin du travail entend adresser.

S'il estime un second examen nécessaire pour rassembler les éléments permettant de motiver sa décision, le médecin réalise ce second examen dans un délai qui n'excède pas quinze jours après le premier examen. La notification de l'avis médical d'inaptitude intervient au plus tard à cette date.

Le médecin du travail peut mentionner dans cet avis que tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé ou que l'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi. "

Cet article impose une nouvelle **obligation formelle** qui consiste à faire figurer sur l'avis d'inaptitude, la date à laquelle la fiche d'entreprise a été actualisée, y compris lorsqu'elle est ancienne. On pourrait à l'extrême, pour respecter le formalisme réglementaire, indiquer, dans le champ dédié, qu'elle est inexistante.

Mais, au-delà de cette obligation formelle, **sur le fond**, dans la mesure où l'obligation de réaliser une étude des conditions de travail dans l'établissement et d'établir une **fiche d'entreprise a toujours existé, il est préférable qu'elle soit actualisée au moment de la déclaration d'inaptitude.**

Bien qu'obligatoire, en pratique, la fiche d'entreprise n'est pas systématiquement réalisée dans les délais impartis, de sorte que toutes les entreprises ne sont pas encore couvertes par les fiches d'entreprises.

Donc, en cas de contentieux, quid de l'absence de réalisation ou d'actualisation de la fiche d'entreprise ? **Cette absence constituerait-elle (uniquement) une irrégularité de forme ? Ou (également) de fond ?**

Les conséquences en cas de manquement à cette obligation interrogent, et nous ne pouvons être affirmatifs, sur les éventuelles sanctions, en l'état actuel du droit positif.

En effet, en l'absence de jurisprudence, la réponse n'est pas tranchée, notamment concernant son impact

sur la validité de la procédure d'inaptitude.

Toutefois, on peut considérer, à notre sens, que l'absence totale de fiche d'entreprise ne constituerait pas uniquement "une erreur formelle", mais également **un manquement aux obligations préalables** au constat d'inaptitude, considérées comme fondamentales.

Un risque de contentieux existe, sans que l'on puisse, à ce stade, se prononcer sur la jurisprudence à venir, notamment en ce qui concerne les conséquences sur la validité de la procédure d'inaptitude et de licenciements fondés sur les avis d'inaptitude délivrés en l'absence d'une fiche d'entreprise.

Le Cisme suivra naturellement l'évolution des éventuelles conséquences au manquement à cette obligation et, en tout état de cause, si l'adhérent demande la réalisation de la fiche d'entreprise, lorsqu'elle n'a pas été réalisée ou est trop ancienne, dans le cadre de la procédure d'inaptitude, il semble évident que l'équipe pluridisciplinaire doit y répondre favorablement. ■



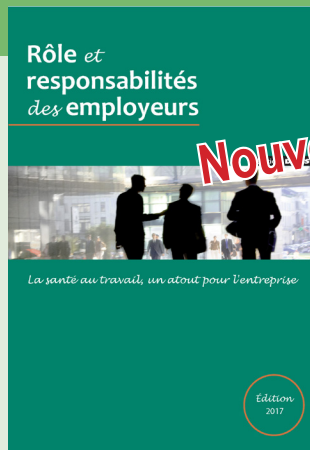
## BRÈVE

### Inaptitude

#### Consultation des délégués du personnel en cas de reclassement : l'employeur peut les convoquer par courriel

(Cass. soc., 23 mai 2017, n° 15-24.713)

La Cour de cassation affirme, dans un arrêt du 23 mai 2017, que l'article L. 1226-10 du Code du travail n'impose aucune forme particulière pour recueillir l'avis des délégués du personnel quant au reclassement d'un salarié déclaré inapte et que l'employeur qui les avait convoqués par voie électronique avait satisfait aux exigences de ce texte.



Editions DOC/IS  
www.editions-docis.com

## Parution



### Rôle et responsabilités des employeurs - Édition 2017 La Santé au travail, un atout pour l'entreprise

À jour des textes, cette brochure intègre toutes les modifications intervenues depuis la précédente édition, notamment les profondes modifications apportées par la loi du 8 août 2016 et le décret du 27 décembre 2016.

Cette brochure permettra aux employeurs de connaître les grands principes de la réforme, les nouvelles orientations de la Santé au travail, le suivi de l'état de santé dont doivent bénéficier leurs salariés, le fonctionnement des Services de santé au travail, de mieux comprendre le rôle des différents acteurs et, enfin, leur rappellera les principes de prévention qui guident leurs responsabilités.