

Editorial

La stratégie nationale de Santé 2017-2022 est devenue, en septembre, un projet phare du Gouvernement.

Si une grande consultation est annoncée, 4 priorités sont d'ores et déjà mises en avant :

- 1) La prévention et la promotion de la Santé tout au long de la vie et dans tous les milieux – il est, entre autres, question d'un environnement et de conditions de travail favorables à la Santé –
- 2) La lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé.
- 3) La nécessité d'accroître la pertinence et la qualité des soins.
- 4) L'innovation.

Les Services de santé au travail interentreprises, de par leur mission et avec leurs 16 000 collaborateurs intervenant auprès de 15 millions de salariés et 1,5 million d'employeurs, ont, de fait, vocation à prendre part à la mise en œuvre d'une stratégie nationale de Santé.

L'entreprise est fort logiquement identifiée comme un lieu privilégié pour promouvoir la Santé. Avec leur réseau unique, qui maille complètement le territoire national, les SSTI ont une capacité d'intervention incomparable sur ce terrain-là.

Ainsi, les deux premières priorités évoquées plus haut confortent largement l'action des Services de santé au travail interentreprises. Les deux suivantes leur parlent également fortement. En effet, les souplesses introduites par la loi El Khomri et ses décrets d'application doivent être exploitées pour des interventions plus efficaces, sachant tirer profit des innovations organisationnelles, médicales, technologiques ou numériques.

La transformation des SSTI en cours est ainsi de nouveau stimulée par cette initiative gouvernementale. Cette dernière les invite à coller aux mouvements de la société, dans la relation historique qu'ils entretiennent avec leurs entreprises adhérentes, responsables de la Santé / sécurité de leurs salariés.

54^{èmes} Journées Santé-Travail

Consensus et partage de pratiques pour une réforme à l'œuvre

Tenues les 17 et 18 octobre derniers sur le thème "**Partage de pratiques et consensus au sein des SSTI**", les Journées santé-Travail du Cisme 2017 ont constitué, cette année encore, un espace privilégié de réflexion quant à l'élaboration des actions des SSTI, en réponse aux missions qui leur incombent, ce dans le contexte d'un cadre d'exercice modifié au début de l'année.

Cette 54^{ème} édition a été marquée par une forte affluence, avec plus de 660 inscrits et 140 SSTI représentés. Outre les différents métiers des Services (médecins et autres membres des équipes pluridisciplinaires, directeurs, présidents...), étaient présents des représentants d'universités françaises (Lille, Rouen, Lyon, Toulouse) ou même internationales (Uppsala...) et institutionnels des Direccte, de l'ANACT, de la CNAMT-TS, du GNMST BTP, de la CCMISA, de Santé Publique France, du COCT.

Au cours de ces 2 jours et de 4 sessions principales – du constat partagé à l'harmonisation des pratiques, du protocole à l'action construite et coordonnée, partages de pratiques à différentes échelles, et enfin outils comme éléments favorisant le partage de pratiques, se sont succédés exposés sur la construction des protocoles, des actions, sur l'élaboration d'une organisation interdisciplinaire dans les SSTI, et présentations d'actions concrètes, d'outils de partage et consensus, d'indicateurs pour des diagnostics partagés.

Les trois premières sessions ont été introduites par une conférence invitée : le Professeur Gehanno, professeur de médecine du travail (CHU de Rouen), revenant sur les recommandations de bonnes pratiques relatives au sujet, le Professeur Fantoni-Quinton, Professeur de Médecine du travail et Docteur en Droit (CHU Lille) et le Professeur Soulat, Professeur de médecine du travail (CHU Toulouse) sur l'animation et la coordination de l'équipe pluridisciplinaire, et le Docteur Ormières, Médecin Généraliste et formateur (Toulouse) consacrant son exposé aux enjeux et impacts du partage de pratiques.

A l'issue de ces deux jours, comme chaque année depuis 2011, les supports, résumés, actes et diaporamas des conférences invitées et des communications ont été mis en ligne, le soir même sur une page dédiée du site internet du Cisme.

Enfin, c'est le Directeur Général du Travail, M. Yves Struillou, qui a conclu cette 54^{ème} édition. Son propos s'est organisé autour de la question centrale de la Prévention et du rôle qu'y tiennent les SSTI, et de l'articulation souhaitée entre Santé Publique et Santé au travail (modèles d'avis d'aptitude, inaptitude,... cf. pp. 12-13 de ce numéro). ■

ACTUALITÉ PROFESSIONNELLE

» **Assemblée Générale Extraordinaire**
Page 2. Le nouveau nom du Cisme voté par ses adhérents.

» **Cotisations et gouvernance**
Page 3. Un nouveau support de communication pour les SSTI.

SUCCÈS DE LA PRÉVENTION

» **AHI33**
Page 4. Maîtrise du risque d'exposition au plomb sur un chantier du BTP.

VIE DES RÉGIONS

» **Ateliers du Cisme**
Page 5. Dernier arrêt 2017 à Angers.

NÉGOCIATIONS DE BRANCHE

Page 5. Aboutissement de la négociation de branche relative à la formation professionnelle tout au long de la vie.

MÉDICO-TECHNIQUE

» **Droit du travail**
Pages 6-7. Développement professionnel continu.

» **Synthèse des Journées Santé-Travail 2017**
Pages 8-9. Une recherche de consensus à différentes échelles.

» **Systèmes d'information en Santé au travail**
Page 10. Une livraison de nouveaux Thésaurus planifiée à la mi-novembre.

JURIDIQUE

» **Suivi des travailleurs temporaires**
Page 11. Rappel des dispositions législatives et réglementaires.

 **Pages 12-13.** Publication des modèles d'avis d'aptitude, d'inaptitude, d'attestation de suivi individuel de l'état de santé et de proposition de mesures d'aménagement de poste.

» **Application des dispositions réglementaires**
Pages 14-15. Orientation sans délai et internat.

Page 16. Quid des éléments à prendre en compte dans le calcul de la rémunération à comparer avec le salaire minimum garanti ?

N'oubliez pas !

JEUDI 16 NOVEMBRE 2017

JOURNÉE D'ÉTUDE

"ORDONNANCES MACRON"

HOTEL PARIS MARRIOTT
AMBASSADOR

Assemblée Générale Extraordinaire

Le nouveau nom du Cisme voté par ses adhérents

Dans les suites de l'AGE du 21 avril dernier, à Marseille, qui avait acté ce principe d'un changement de nom du Cisme et du réseau des SSTI, les Services adhérents ont participé à une nouvelle Assemblée Générale Extraordinaire, qui s'est tenue le 16 octobre 2017, la veille des Journées Santé-Travail, dans l'enceinte du Grand Hôtel à Paris. Le quorum ayant été atteint et le vote positif à plus de 2/3 (95 % de voix positives), le nouveau nom du réseau,

"PRESANSE", est adopté. Une campagne d'information sera bientôt initiée, pour une prise d'effet en début d'année 2018.

Dans l'intervalle, le Cisme a publié dès le 19 octobre dernier le communiqué officiel ci-dessous, et, dans les semaines à venir, proposera aux associations régionales et SSTI des outils de communication destinés à présenter le nouveau nom et la nouvelle signature et à en faciliter l'appropriation.

Ainsi, dans le respect des décisions de leurs instances, les associations régionales pourront s'identifier au réseau Presanse en associant son logo-type à leur propre identité graphique, et auront le choix de se renommer en adoptant statutairement la marque et en y apposant le nom de leur région, ou d'adosser à leur identité existence celle de Presanse. Les Services pourront faire de même afin de marquer leur appartenance au réseau national. ■



Communiqué du Cisme

Organisme représentatif des Services de santé au travail interentreprises, le Cisme a voté lundi 16 octobre, en Assemblée Générale Extraordinaire, son nouveau nom à une très forte majorité : Présanse. Cette nouvelle dénomination officielle sera effective à partir du 1^{er} janvier 2018.

Association à but non lucratif, le Centre Interservices de Santé et de Médecine du travail en Entreprise (Cisme) est l'**organisme représentatif des 240 Services de Santé au Travail Interentreprises (SSTI)** qui œuvrent au quotidien aux côtés des TPE et PME, partout en France. Le Cisme a pour objet de faciliter la réalisation de leur mission légale : **éviter toute altération de la Santé des travailleurs du fait du travail.**

Approuvé par 95 % des voix exprimées lors de l'Assemblée Générale Extraordinaire du 16 octobre 2017, le nouveau nom du Cisme est **Présanse**.

Les lettres qui composent cette dénomination proviennent de plusieurs mots qui caractérisent l'activité des SSTI : **Prévention, santé, services, entreprises.**

En outre, le choix s'est porté sur un nom qui préexiste dans une région (c'est celui de l'association des SSTI de Paca-Corse). Il illustre ainsi la volonté d'un réseau qui fonde sa légitimité sur l'activité des territoires.

L'objectif de ce changement est de faciliter l'identification du **1^{er} réseau d'acteurs de la prévention en entreprises - déployé auprès d' 1,5 million d'établissements et 15 millions de salariés du secteur privé** - comme une voix utile et importante au service de la Santé au travail. Il permettra, en outre, de **clarifier la finalité de ses interventions aux côtés des employeurs et des salariés** et de renforcer leur cohérence partout en France.

A l'heure où le Gouvernement annonce l'élaboration d'une stratégie nationale de prévention en Santé, ce nouveau nom marque l'engagement des SSTI pour atteindre les objectifs du Plan Santé-Travail approuvés par les partenaires sociaux et centrés sur le développement de la culture de prévention dans les entreprises.

Pour compléter cette nouvelle identité, Présanse adopte la signature "*prévention et Santé au travail*". Claire, explicite et faisant directement référence aux activités des membres du réseau, elle souligne les missions des SSTI telles que renforcées par la loi de "**modernisation de la médecine du travail**".

Dans le respect des décisions de leurs instances, les associations régionales et les SSTI pourront librement indiquer leur appartenance au réseau Présanse.

Pour Serge Lesimple, Président du Cisme : "*C'est un **signal fort**, à la hauteur du contexte de transformation du secteur de la santé au travail. Une identité qui fait résonner de façon plus pertinente les messages clés de la prévention en santé au travail. Présanse a vocation à représenter avec clarté et force les SSTI qui font vivre ce réseau avec l'implication et l'expertise de leurs 16 000 collaborateurs*".

*Voir <http://modernisationsanteautravail.fr/>



Parution

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.

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

Chefs d'entreprise TPE - PME

La Santé au travail dans les TPE et PME



Vous venez d'embaucher votre premier salarié ? Découvrez les enjeux de la Santé au Travail.

Editions DOC/S
Edition 2017

Cotisations et gouvernance

Un nouveau support de communication pour les SSTI

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 se veut 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.

Ainsi, dans la lignée des précédents outils de communication proposés, le Cisme a présenté, pour la première fois, le film d'animation ("Motion design") sur le sujet **Cotisations et Gouvernance des SSTI**, lors de l'Assemblée Générale Extraordinaire du 16 octobre dernier.

Destiné avant tout aux adhérents des Services, le film diffuse un socle d'informations commun à tous les SSTI concernant les contreparties à la cotisation, le fonctionnement associatif d'un Service, le rôle de l'AG dans la validation des cotisations, la gouvernance paritaire ; il présente aussi le fort ancrage territorial des SSTI partout en France ; enfin, il permet d'aborder la prévention sous l'angle de l'investissement.

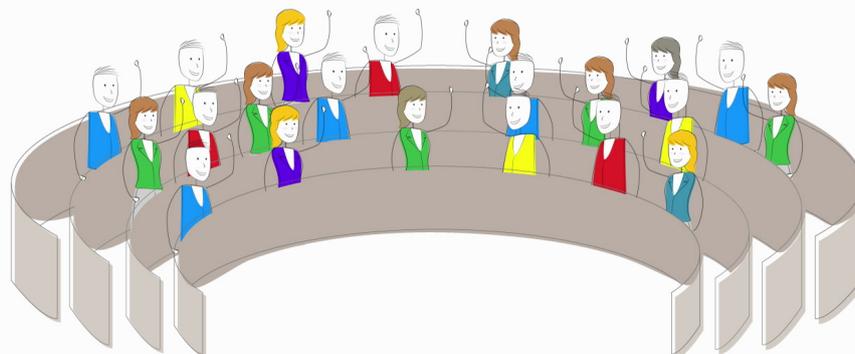
Ce film trouvera sa place dans la stratégie de communication des SSTI à l'égard de leurs adhérents, notamment (il pourra, par exemple, accompagner la campagne d'appel de cotisation et être relayé sur les sites internet et portails Adhérents). Le Cisme, qui demeure à l'écoute, serait reconnaissant de connaître l'utilisation faite de ce nouvel outil et l'accueil réservé par les employeurs.

A noter : une infographie destinée à l'impression et extraite du film est en cours de préparation.

Le motion-design est à retrouver sur <http://www.cisme.org/article/415/Outils-de-communication.aspx> ■



ASSOCIATIONS À BUT NON LUCRATIF VALIDATION DES COTISATIONS PAR LES ADHÉRENTS



■ AGENDA

Du 7 au 9 novembre 2017

Preventica Strasbourg

7 place Adrien Zeller - Strasbourg

9 novembre 2017

Rencontre des professionnels RH

Grand Hôtel - 2 rue Scribe - Paris 9^e

16 novembre 2017

Journée d'étude

Hotel Marriot Opera Ambassador – Paris 9^e

22 novembre 2017

CPNB

Espace Moncassin – Paris 15^e

7 décembre 2017

Ateliers d'Angers

Hotel Mercure Angers Lac de Maine, 2 Rue du Grand Launay - Angers



AHI 33

Maîtrise du risque d'exposition au plomb sur un chantier du BTP

Le Dr Nathalie Aunoble (Médecin coordonnateur de l'AHI 33) a eu l'occasion de revenir sur une action de prévention d'envergure à l'occasion des Journées Santé-Travail 2017, en octobre dernier.

Dans le cadre de la rénovation de la charpente métallique d'un bâtiment du 19^{ème} siècle, de septembre 2014 à novembre 2016, et où le risque d'exposition au plomb avait été sous-estimé, l'AHI 33 a mis en place et coordonné un dispositif de prévention médicale partagée et pluridisciplinaire.

En effet, à l'origine, le risque d'exposition au plomb n'avait été mentionné que dans le cadre des travaux de sablage et de peinture, effectués dans le cadre d'un chantier supposé "*clos et indépendant*". L'intervention en milieu de travail a permis de réévaluer le risque et de constater que près de 200 personnes étaient susceptibles d'être exposées. Elles travaillaient pour plusieurs entreprises différentes, adhérentes ou non à l'AHI 33 (avec DUER, Fiches d'entreprise et autres ressources différentes). Cette pluralité d'entreprises a mis en lumière un besoin de pratiques partagées et de coordination des actions de prévention.

L'objectif d'harmonisation était donc ici double, portant à la fois sur les pra-

tiques et le suivi médical des salariés par les différents médecins du travail impliqués (environ 20), et sur les interventions de prévention pluridisciplinaires pour qu'elles soient communes à toutes les entreprises du chantier.

Le médecin coordonnateur a ainsi répertorié tous les acteurs concernés (médecins du travail, y compris d'autres régions assurant également une surveillance médicale des travailleurs du chantier, partenaires : Direccte, Carsat, OPPBTP) et fait le lien entre les médecins du travail, les entreprises intérimaires comme utilisatrices et les partenaires institutionnels. Un groupe de travail intégrant ces médecins, le département Evaltox* et un intervenant en prévention des risques professionnels du BTP a été mis en place. Ils ont procédé à des visites communes de chantier, accompagnées de conseils et d'actions de prévention collectifs. Le médecin du travail de l'Entreprise de Travail Temporaire (ETT) assurait l'examen médical d'embauche des travailleurs intérimaires, le suivi par les médecins du travail des entreprises utilisatrices.

Les résultats des mesures de plombémies, très largement au-dessus des seuils autorisés, ont déclenché la mise en place d'une surveillance médicale renforcée qui a permis notamment la mise à jour du Plan Général de Coordi-



nation et la mise en œuvre de mesures préventives adaptées. La surveillance s'est ainsi faite avec une périodicité de 3 mois. Lors de chaque visite médicale, des prescriptions et consignes de prélèvement sanguin, des fiches de conseil et de prévention sur le risque plomb et un carnet de l'intérimaire étaient remis à chaque travailleur.

Ainsi, en dépit du nombre important de médecins concernés la prise en charge des ouvriers a été cohérente ; la présence d'un médecin référent à l'AHI 33 a permis d'harmoniser les mesures mises en œuvre.

Il aura donc fallu un mode d'organisation allant au-delà des prescriptions réglementaires et de la compétence géographique de l'AHI33 pour évaluer à sa juste mesure le risque d'exposition au plomb de nombreux salariés, et pour permettre une harmonisation des actions suivies et de prévention.

Les diaporama, résumé et acte complets relatifs à cette action de prévention peuvent être retrouvés sur le site du Cisme, sur la page consacrée aux JST 2017. ■

 [plus sur le site
www.cisme.org](http://www.cisme.org)

* Evaltox : Département de toxicologie professionnelle de l'AHI33.



ACTION

- **Mise en place d'une procédure de convocation**

- **Données INDIVIDUELLES**

- Fiche d'identité précise de chaque convocable, ancienneté sur le chantier
- Fiche de poste renseignée dans le détail OBLIGATOIRE

PAS DE FICHE DE POSTE = PAS DE VISITE MEDICALE

- **Données COLLECTIVES**

- PPSPS : plan particulier de sécurité et de protection de la santé
- DUER : Document Unique d'Evaluation des Risques
- PGC : Plan général de coordination
- CR CISSCT : Collège Inter-Entreprises de Sécurité, de Santé et des Conditions de Travail
- Des résultats de prélèvements si existence

- **AVANT délivrance de l'aptitude spécifique demandée**

- Visite médicale
- Bilan sanguin
- Visite de chantier

Ateliers du Cisme Dernier arrêt 2017 à Angers

La 4^{ème} édition des Ateliers du Cisme 2017 se tiendra à Angers, le 7 décembre prochain. Parmi les sujets proposés : communication interne et externe, prévention des risques physiques, place de Qualité...

Pour leur dernier arrêt en 2017, les Ateliers du Cisme se poseront à Angers, le 7 décembre prochain, dans l'enceinte de l'hôtel Mercure Angers Lac de Maine.

Près d'un an après la parution des nouveaux textes impactant l'activité et l'organisation des SSTI, cette édition se veut poursuivre un travail sur les mises en application pratiques (Action en Milieu de Travail), sur la réflexion inhérente à l'organisation (Qualité) ou encore sur le besoin de communication dans un contexte de changement.

Les thèmes retenus pour Angers sont donc les suivants :

1. Communiquer en interne et en externe

- Quels sont les messages à diffuser dans la période actuelle ? Aux adhérents, aux salariés, aux personnels des SSTI ?
- Par qui ? Par quels moyens ? Place des réseaux sociaux ?

2. Rendre compte de l'activité des membres de l'équipe pluridisciplinaire

- Comment ? Selon les métiers ? Selon les types d'activités ?
- Que souhaite-t-on mettre en valeur ?



- Avec quels indicateurs ? Avec quels indicateurs partagés avec d'autres SSTI ?

3. Agir collectivement à l'échelle régionale

- Quelles actions communes possibles, en s'appuyant sur quelle organisation ?
- Quels critères d'efficacité, de lisibilité de l'action ?
- Quels bénéfices ?

4. Améliorer l'organisation en continu

- Comment améliorer l'organisation dans les secteurs au bénéfice de la mission ?
- Comment maîtriser l'organisation dans un contexte de changement, de départs et d'arrivées fréquents ?
- Intérêt de l'appui d'un service dédié à l'amélioration continue ?

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 30 novembre 2017. L'édition suivante se tiendra en février 2018.

Créés comme un relais de la Démarche de 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'élaboration 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. ■

Aboutissement de la négociation de branche relative à la formation professionnelle tout au long de la vie

Dans le cadre de l'obligation triennale de négocier, les partenaires sociaux avaient récemment ouvert les discussions relatives à la formation professionnelle tout au long de la vie. Ils viennent tout juste d'aboutir à un accord, **qui est soumis à signature jusqu'au 22 novembre prochain.**

Cet accord réaffirme qu'une véritable politique de formation constitue un le-

vier déterminant pour créer le cadre le plus favorable à l'acquisition et au développement des compétences permettant de donner des réponses adaptées aux besoins des salariés suivis et des employeurs dans les SSTI.

Les principales dispositions portent sur la GPEC, les dispositifs de formation (plan de formation, entretien professionnel, VAE, CPF, CIF, contrat de

professionnalisation, contrat d'apprentissage, etc.), et le montant de la contribution des SSTI au titre de la formation professionnelle.

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. En attendant, il n'est pas applicable. ■

Droit du Travail

Développement professionnel continu (DPC)

Le régime du DPC a fait l'objet de plusieurs dispositions aux termes de la loi du 26 juillet 2016 (dite loi Touraine) et de son décret d'application, sans pour autant que son objet ne soit modifié. Différents aspects de ses modalités ont néanmoins été modifiés.

On rappellera, à toutes fins utiles, que le mécanisme dit de "Formation Continue-Evaluation des Pratiques Professionnelles" a été réformé dès 2009.

Depuis, c'est l'article L. 4021-1 du Code de la Santé publique, qui dispose que :

"Le développement professionnel continu a pour objectifs le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences ainsi que l'amélioration des pratiques. Il constitue une obligation pour les professionnels de santé. Chaque professionnel de santé doit justifier, sur une période de trois ans, de son engagement dans une démarche de développement professionnel continu comportant des actions de formation continue, d'analyse, d'évaluation et d'amélioration de ses pratiques et de gestion des risques. L'engagement dans une démarche d'accréditation vaut engagement dans une démarche de développement professionnel continu."

En d'autres termes, il reste une obligation individuelle pour les professionnels de Santé exerçant au sein des SSTI.

Cette catégorie comprend les médecins et les infirmiers.

Celle formation doit être assurée tous les trois ans au moins (et non plus tous les cinq ans).

Les Conseils Nationaux Professionnels sont, en outre, nouvellement en charge de proposer pour chacun de ces professionnels un "parcours pluriannuel de DPC".

- On précisera à ce titre que les Conseils Nationaux Professionnels regroupent, pour chaque profession de santé ou, le cas échéant, pour chaque spécialité, les sociétés savantes et les organismes professionnels.

Ils font l'objet d'une convention conclue entre les différents conseils ou leur organisme fédérateur et l'Etat (CSP, art. L. 4021-3).

"Les professionnels de santé, quels que soient leurs modes d'exercice, s'organisent dans le cadre de conseils nationaux professionnels. Le cas échéant, ces conseils peuvent être regroupés dans des structures fédératives. (...)" (CSP, art. R. 4021-1).

Et pour chaque profession de santé ou, le cas échéant, pour chaque spécialité, les conseils nationaux professionnels assurent une représentation des différents modes d'exercice.

- On réindiquera donc ensuite que, pour chaque profession ou, le cas échéant, pour chaque spécialité, les conseils nationaux professionnels proposent :

1° **les orientations prioritaires** de développement professionnel continu prévues à l'article L. 4021-2 ;

2° **le parcours pluriannuel de développement professionnel continu** défini à l'article L. 4021-3 ;

3° **un document de traçabilité** permettant à chaque professionnel de retracer les actions de développement professionnel continu réalisées dans le cadre de son obligation triennale (CSP, art. D. 4021-2).

En d'autres termes, pour chaque profession ou spécialité, les Conseils Nationaux Professionnels proposent un **parcours pluriannuel de développement professionnel continu** qui permet à chaque professionnel de satisfaire à son obligation. Ce parcours comporte, notamment, des actions s'inscrivant dans le cadre des priorités définies.

Si l'obligation au DPC est obligatoire, le parcours lui n'est pas impératif.

En effet, chaque professionnel choisit les actions auxquelles il s'inscrit. En pratique, les actions conseillées, tout autant que leur durée, sont des indications fournies pour guider le professionnel, mais elles relèvent du conseil dispensé dans le cadre du

parcours défini et non d'une "norme" à respecter. L'obligation légale est d'être formé dans le respect des textes en vigueur, mais les modalités de satisfaction de cette obligation ne sont pas détaillées par ces textes. Par essence, elles ne peuvent l'être, puisqu'elles vont différer, bien sûr, d'un professionnel à un autre.

On soulignera ainsi que ce parcours :

1° décrit l'enchaînement des actions de formation continue, d'analyse, d'évaluation et d'amélioration des pratiques et de gestion des risques estimé nécessaire par la profession pour le maintien, l'actualisation des connaissances et des compétences et l'amélioration des pratiques ;

2° constitue pour chaque professionnel une **recommandation**, afin de satisfaire à son obligation triennale de développement professionnel continu.

On rappellera, en tout état de cause, que, pour les professionnels de santé salariés, ce choix s'effectue en lien avec l'employeur. Ce dernier est, pour sa part, obligé vis-à-vis de l'ensemble de ses salariés, toutes catégories confondues, sans qu'une priorité textuelle ne soit organisée entre eux. L'employeur est ainsi tenu de veiller au maintien de l'adaptation et de l'employabilité de ses salariés en finançant des actions de formation et de qualification (C. trav., art. L. 6331-1).

On rappellera, à ce titre, que toute **action de formation** doit remplir 3 critères pour être considérée comme entrant dans le champ de la formation professionnelle continue :

- elle doit poursuivre une des finalités prévues par le Code du travail ou être une action de qualification ;

- elle doit être organisée selon certaines modalités ;

- elle doit être effectuée par un organisme déclaré auprès de l'Administration en tant qu'organisme de formation, lorsqu'il ne s'agit pas d'une formation interne à une entreprise.



Évolution de l'accès aux modules de sensibilisation en e-learning

En matière d'**actions de qualification**, il s'agit de formations permettant aux salariés d'acquérir "une qualification correspondant aux besoins de l'économie prévisibles à court ou moyen terme".

Elle doit :

- soit être enregistrée dans le répertoire national des certifications professionnelles (RNCP) ;
- soit être reconnue dans les classifications d'une Convention collective nationale de branche ;
- soit ouvrir droit à un certificat de qualification professionnelle (CQP) de branche ou interbranche (CQPI).

C'est dans ce contexte juridique que le financement des actions de formation DPC s'inscrit, l'employeur pouvant bien sûr toujours aller au-delà de ses obligations.

Enfin, si le choix doit intervenir "en lien" avec l'employeur concerné, ce sont les Ordres (des médecins d'une part, et l'Ordre infirmier d'autre part), qui sont désormais seuls compétents pour contrôler le respect de cette obligation par ces professionnels de Santé (et non plus le Service employeur, s'agissant des infirmiers salariés).

Ainsi, pour satisfaire à son obligation de développement professionnel continu, le professionnel de Santé :

1° ou bien se conforme à la recommandation mentionnée précédemment ;

2° ou bien justifie au cours d'une période de trois ans :

a) soit de son engagement dans une démarche d'accréditation ;

b) soit de son engagement dans une démarche de développement professionnel continu comportant des actions de formation, d'évaluation et d'amélioration des pratiques et de gestion des risques. La démarche doit comporter au moins deux de ces trois

types d'actions et au moins une action s'inscrivant dans le cadre des orientations prioritaires.

Il peut, en outre, faire valoir les formations organisées par l'Université qu'il aura suivies.

On ajoutera que les dispositions actuelles précisent que les actions mentionnées peuvent être suivies de façon indépendante ou être associées dans le cadre d'un même programme.

On relèvera également, s'agissant des changements des dispositions régissant le DPC, que c'est désormais la liberté dans le choix des actions de formation qui est posée dans le texte, et non plus celle dans le choix de l'organisme.

Rappelons encore, si besoin était, que ces actions doivent bénéficier du "label DPC", délivré par l'Agence Nationale du DPC (en remplacement de l'OGDPC) à l'organisme de formation, pour être comptabilisées dans ce cadre particulier.

On indiquera, en dernier lieu, que l'ensemble des actions réalisées par les professionnels au titre de leur obligation de développement professionnel continu sont retracées dans un document dont le contenu et les modalités d'utilisation sont définis par le Conseil National Professionnel compétent au titre de leur métier ou de leur spécialité (CSP, art. L. 4121-3).

Le Conseil National Professionnel compétent atteste, à la demande du professionnel de Santé, du parcours réalisé dans le cadre des actions qu'il a préconisées pour sa profession ou sa spécialité ; mais le professionnel de santé est seul responsable de la mise à jour de ce document.

En conséquence, à l'issue de la période triennale, le professionnel de santé doit, en outre, adresser à l'autorité chargée du contrôle de son obligation de développement professionnel continu la synthèse des actions réalisées. De même qu'à tout moment, il peut lui être demandé d'attester de son engagement dans la démarche, selon des modalités fixées par l'autorité en charge du contrôle (CSP, art. R. 4021-5) ■.

Afin de prendre en compte les remarques des utilisateurs, la plateforme d'e-learning a été révisée depuis début octobre pour permettre un **accès simplifié et plus direct** aux modules de sensibilisation aux risques professionnels. Deux nouveautés sont à retenir :

- la clé d'identification n'existe plus,
- l'accès aux modules est contrôlé par les services.

Le rôle de référent du service de santé au travail se trouve ainsi élargi et, outre l'accès aux statistiques, il peut désormais administrer entre autres :

- les entreprises adhérentes utilisatrices des modules e-learning,
- les inscrits et la récupération des identifiants.

Si vous êtes directeur de service ou référent, connectez-vous sans tarder à la plateforme et découvrez les nouveautés et améliorations en consultant le document "**Aide pour les référents e-learning**" situé dans votre espace dédié.

Si vous ne connaissez pas encore les modules e-learning, connectez-vous à http://e-learning.afometra.org/form_inscription/ et inscrivez-vous directement !

Pour toute question, vous pouvez vous adresser à a.hauck@afometra.org.



Synthèse des Journées Santé-Travail 2017

Une recherche de consensus à différentes échelles

La 54^{ème} édition des Journées Santé-Travail du Cisme, consacrée au **"Partage de pratiques et consensus au sein des SSTI"**, a été l'occasion, pour les personnels des Services, de démontrer leur capacité à travailler ensemble, à combiner les différentes compétences de la pluridisciplinarité et à mettre en œuvre des pratiques partagées, et ce à l'échelle d'une équipe, d'un Service, ou même de différents SST.

Ainsi, les 17 et 18 octobre derniers, les quelque 670 participants ont pu présenter les nombreuses initiatives prises dans des SSTI pour assurer leurs missions.

Les Services et leurs personnels ont démontré de quelle façon leurs analyses du besoin, priorisation et déploiement des actions de prévention, reposaient sur des diagnostics partagés et une collaboration entre tous les acteurs.

M. Gehanno, professeur de médecine du travail au CHU de Rouen, a ouvert la réflexion en analysant les bases scientifiques sur lesquelles s'établissent les consensus. Les méthodes d'élaboration du savoir, la recherche des dernières mises à jour des données acquises de la science et le recoupement des sources ont ainsi été passés en revue. Il s'est notamment attaché à décrire l'élaboration et l'applicabilité des recommandations de bonnes pratiques.

La première session, consacrée au passage d'un constat partagé à l'harmonisation de pratiques, a ensuite balisé les travaux. Plusieurs exposés ont souligné le besoin d'engagement de l'ensemble du SSTI pour un consensus le plus en amont possible de la détermination des actions (*Consensus dans l'élaboration du projet de Service, APST Loir-et-Cher*), de créer une vision d'équipe commune vis-à-vis des profondes modifications impactant les SSTI (*Une démarche participative pour s'adapter ensemble au changement, ASTIA*) et la nécessité de référentiels partagés et de connaissance par chaque acteur du travail et des compétences des autres (*Recherche d'un langage commun, AMIEM*).



L'intervention de M. Yves Struillou, Directeur Général du Travail, a clôturé l'édition des JST 2017.

La seconde session s'est attachée au processus menant du protocole à l'action construite et coordonnée. Elle s'est ouverte sur une conférence invitée à deux voix, celles des professeurs Sophie Fantoni-Quinton (professeur de médecine du travail et Docteur en droit, CHU de Lille) et Jean-Marc Soulat (professeur de médecine du travail et président du Collège des enseignants en médecine du travail, CHU de Toulouse) et a porté sur l'animation et la coordination de l'équipe pluridisciplinaire. Leur intervention a notamment précisé la nature du protocole et l'articulation des missions au sein des équipes pluridisciplinaires au regard du droit et du rôle de coordination du médecin du travail. Les communications des SSTI ont ensuite présenté des cas concrets d'élaboration (*Protocoles communs de suivi médical pour harmoniser les pratiques, CMIE, Coordination d'un suivi pluridisciplinaire sur un chantier BTP, AHI 33*), de construction de diagnostics partagés (*Recueil de données collectives : protocoles de suivi individuel et consensus, AST 67*).

Au-delà du consensus au sein d'un SSTI, le besoin de langage, de diagnostics et de pratiques partagés existe à différentes échelles : entre les Services, avec les partenaires institutionnels, etc. C'est l'angle qu'a abordé la troisième session. En ouverture, une conférence

invitée du Dr Jean-Jacques Ormières, médecin généraliste et formateur (*DIU Soigner les Soignants, Toulouse*), a traité de la nécessité de l'esprit critique dans le traitement des données de la science et des conférences de consensus. Les intervenants ont, dans le prolongement, illustré le thème, souvent par des exemples d'actions concrètes à différentes échelles (*Diagnostic psychoergo : regards croisés pour une meilleure AMT, Ametif Santé Travail, Prise en charge des événements traumatiques en entreprise, Agemetra*) et de consensus élaborés lors de partenariats inter-Services ou avec des partenaires (*10 ans d'expérience de partages de pratique en Île-de-France, Fédération des SSTI d'IdF, Charte de partenariat entre SST et Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés, APST 37*).

Enfin, la quatrième et dernière session a été consacrée aux outils comme éléments favorisant le partage de pratiques. Ont ainsi été présentés des documents réglementaires et leurs usages (*Prévention des risques psychosociaux et document unique*), un outil créé à partir d'une étude scientifique du terrain (*De l'harmonisation des pratiques à la création d'un outil innovant, SIST Narbonne*), un outil collaboratif dans le domaine de la toxicologie (*Toxilist, Pôle Santé Travail Métropole Nord*).

ou des supports de formation en ligne à destination de l'ensemble des adhérents et de leurs salariés (*E-learning, un outil développé au Service des SSTI, Afometra*).

De plus amples retours sur les conférences invitées ou communications orales des JST seront proposés au fil des prochains numéros des Informations Mensuelles, au sein des rubriques "Médico-technique" ou "Succès de la prévention".

La manifestation s'est conclue par une intervention de M. Yves Struillou, Directeur Général du Travail. Il a salué l'action continue des Services et de leurs personnels dans le contexte de mise en application de la réforme de 2016. Il a également abordé les textes en préparation, notamment le futur décret sur la protection des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants ou les arrêtés fixant les modèles des avis d'aptitude et d'inaptitude (parus depuis, cf. pp. 12 et 13), s'appuyant sur les travaux de la profession et les remontées de terrain des Services. M. Struillou est ensuite revenu sur la fusion des instances du personnel, sur les



M. Richard Abadie, Président de séance pour la troisième session.

changements apportés au Compte Personnel de Pénibilité. Enfin, il a rappelé les grands chantiers encore à finaliser (les systèmes d'information et le traitement des données en Santé-Travail) et la direction qu'entendait prendre la stratégie nationale de Santé publique, en cours de définition, vis-à-vis de la Santé

au travail. Il ne s'agit plus d'opposer ces deux champs de la Santé, ni de diluer l'un dans l'autre, mais bien de les articuler, pour une action générale servant au mieux l'objectif commun : la protection de la Santé de la population, et donc celle des travailleurs. ■

 plus sur le site www.cisme.org



Systèmes d'information en Santé au travail

Une livraison de nouveaux Thésaurus planifiée à la mi-novembre

Dans la continuité des travaux entrepris par la Commission Systèmes d'Information du Cisme sur l'interopérabilité entre les différentes solutions logicielles utilisées dans les Services, de nouvelles nomenclatures ont été élaborées en 2017 et feront l'objet d'une livraison à la mi-novembre.

En effet, pour tendre vers cette interopérabilité, un des prérequis est l'adoption d'un langage commun utilisé et partagé par tous.

Dans ce cadre, les Groupes Thésaurus et Thésaurus AMT (Action en Milieu de Travail) ont ainsi travaillé depuis 2016, à la demande des Services et des éditeurs de logiciels et en association avec eux, au choix ou à la création, *de novo*, de nomenclatures complémentaires aux 8 Thésaurus Harmonisés.

A ce titre, une première livraison de 16 nouveaux Thésaurus a été effectuée au mois de février dernier (cf. article IM mars 2017 – pp. 10-11).

Ces nomenclatures, souvent très simples et composées seulement de quelques libellés, concernent notamment celles requises par la recommandation relative au Dossier Médical en

Santé au Travail (DMST) et sont de nature très variée.

Elles recouvrent uniquement des libellés qui étaient déjà saisis dans les logiciels, mais de façon disparate et ne permettant pas de circulation aisée de l'information ni de traitement fiable.

En effet, elles concernent et servent à nommer, par exemple, aussi bien la civilité du salarié, son adresse, le nom de sa commune de domiciliation, son statut marital, son type de contrat, son niveau de formation, son activité sportive et l'intensité de la pratique de celle-ci, les activités ou tâches effectuées permettant d'identifier les risques, ses habits (consommation d'alcool, de tabac,...), que la fréquence et la gravité d'exposition, le lien entre l'état de santé et le poste occupé (imputabilité), ou encore les motifs d'arrêts de travail et d'annulation des visites, les résultats des examens complémentaires, l'orientation vers une spécialité médicale et les autres orientations possibles,...

Le choix s'est porté le plus souvent sur une nomenclature de référence existante et utilisée par la quasi-totalité des éditeurs (nomenclatures INSEE, OMS,...).

L'implémentation dans les logiciels métiers et l'utilisation de ces nouveaux Thésaurus permettront, à terme, d'homogénéiser les saisies existantes dans les SSTI et faciliteront les nouvelles.

Depuis février 2017 et la première livraison de ces nomenclatures complémentaires, un certain nombre d'autres ont fait l'objet de choix ou de créations, menés par les Groupes Thésaurus : *Thésaurus de la situation maritale, Thésaurus du type de contrat, Thésaurus du niveau de formation, Thésaurus du type de visite, Thésaurus de l'orientation vers une spécialité médicale, Thésaurus des autres orientations, Thésaurus de la fréquence et de la gravité de l'exposition, Thésaurus des sports,...*

Une livraison aux éditeurs d'une douzaine de nouvelles nomenclatures est planifiée dans le courant du mois de novembre prochain, en même temps que l'actualisation des 8 Thésaurus Harmonisés de référence.

Ainsi, les SSTI sont invités à se rapprocher dès à présent de leur éditeur pour enrichir leur logiciel de ces nomenclatures complémentaires, et ainsi poursuivre le travail d'harmonisation de leurs pratiques initié avec le déploiement des Thésaurus Harmonisés. ■

Thésaurus Harmonisés et Thésaurus complémentaires



**Livraison
novembre 2017**



**Parler la même langue pour construire
et partager des diagnostics !**

Suivi des travailleurs temporaires

Rappel des dispositions législatives et réglementaires

Le décret n° 2016-1908 du 27 décembre 2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail a modifié le cadre juridique du suivi de l'état de santé des travailleurs temporaires. Ce cadre est rappelé ci-après.

• Les visites à l'embauche et l'application des cas de dispense

L'article R. 4624-10 du Code du travail dispose que *"Tout travailleur bénéficie d'une visite d'information et de prévention, réalisée par l'un des professionnels de santé mentionnés au premier alinéa de l'article L. 4624-1 dans un délai qui n'excède pas trois mois à compter de la prise effective du poste de travail"*.

Cette disposition est applicable juridiquement aux travailleurs temporaires. Ainsi, en principe, pour chaque nouvelle mission, il convient d'organiser une visite d'embauche (VIP ou examen médical selon que le salarié relève d'un suivi individuel renforcé ou pas).

Cependant, du fait du caractère répété des missions et de leur durée parfois très courte, les textes organisent des cas de dispense afin que le SSTI n'ait pas à organiser une nouvelle VIP (ou examen médical) à chaque nouvelle embauche. Les articles R. 4625-11 et R. 4624-13 du Code du travail précisent ainsi :

Article R. 4625-11

"Il n'est pas réalisé de nouvelle visite d'information et de prévention par le personnel de santé du service de santé au travail de l'entreprise de travail temporaire avant une nouvelle mission si l'ensemble des conditions suivantes sont réunies :

1° Le personnel de santé a pris connaissance d'une attestation de suivi délivrée pour un même emploi dans les deux années précédant l'embauche ;

2° Le travailleur est appelé à occuper un emploi identique présentant des risques d'exposition équivalents ;

3° Aucun avis médical formulé au titre des articles L. 4624-3 ou avis d'inaptitude rendu en application L. 4624-4 n'a été émis au cours des deux dernières années".

Article R. 4625-13

"Il n'est pas réalisé de nouvel examen médical d'aptitude avant la nouvelle mission si les conditions suivantes sont réunies :

1° Le médecin du travail a pris connaissance d'un avis d'aptitude pour un même emploi dans les deux années précédant l'embauche ;

2° Le travailleur est appelé à occuper un emploi identique présentant des risques d'exposition équivalents ;

3° Aucun avis médical formulé au titre des articles L. 4624-3 ou avis d'inaptitude rendu en application L. 4624-4 n'a été émis au cours des deux dernières années."

Ainsi, une nouvelle VIP (ou un nouvel examen médical si le salarié bénéficie d'un suivi individuel renforcé) n'a pas à être réalisée si les conditions énoncées ci-avant sont respectées.

En revanche, dès lors que l'une des trois conditions n'est plus remplie, il convient d'organiser une nouvelle VIP à l'embauche.

Si Prism'emploi (organisation professionnelle représentant les professionnels du recrutement et de l'intérim) évoque l'application d'une *"périodicité de 2 ans"* pour le suivi des travailleurs temporaires, il s'agit, en réalité, d'une déduction de l'application des cas de dispense qui nécessitent qu'aucun avis d'inaptitude ou qu'aucun avis préconisant des mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail ou des mesures d'aménagement du temps de travail n'ait été rendu **au cours des deux dernières années**.

En pratique, et à ce jour, les travailleurs temporaires bénéficient rarement

de l'application des cas de dispense, même si les systèmes d'information devraient permettre, dans l'avenir, une application plus systématique.

Dans l'attente, si les cas de dispense ne peuvent être appliqués, il convient, juridiquement, d'organiser une nouvelle VIP ou examen médical à chaque nouvelle mission.

• Les visites périodiques

La loi "Travail" indique que les travailleurs temporaires bénéficient d'un suivi de leur état de santé adapté, selon une périodicité équivalente à celle du suivi des salariés en CDI (C. trav., art. L. 4625-1-1), c'est-à-dire, par principe tous les 5 ans, si le travailleur temporaire n'est pas exposé à des risques particuliers tels que mentionnés dans l'article R. 4624-23 du Code du travail, et par exception, selon une périodicité plus rapprochée. Les missions étant le plus souvent d'une durée inférieure à 5 ans, la "périodicité équivalente" visée par la loi trouve rarement à s'appliquer.

• Qui réalise le suivi de l'état de santé de ces travailleurs ?

Le suivi (visite d'information et de prévention et examens médicaux d'aptitude) relève du Service de santé au travail de l'entreprise de travail temporaire.

Cependant, si le travailleur est affecté (le cas échéant, en cours de mission) à un poste à risque mentionné à l'article R. 4624-23 du Code du travail, pour lequel il n'a pas bénéficié du suivi individuel renforcé (en principe à la charge de l'ETT), l'entreprise utilisatrice doit organiser un examen médical d'aptitude pour ce poste.

Le médecin du travail de l'entreprise utilisatrice se prononce, le cas échéant, sur l'(in)aptitude du travailleur à occuper ce poste de travail.

Autrement dit, c'est l'entreprise de travail temporaire qui doit organiser le suivi individuel (renforcé ou pas) des travailleurs intérimaires. ■

Publication des modèles d'avis d'aptitude, d'inaptitude, d'attestation de suivi individuel de l'état de santé et de proposition de mesures d'aménagement de poste

Dans les suites de la publication de la loi n° 2016-1088 du 8 août relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels et de son décret d'application du 27 décembre 2016, la publication de modèles était attendue. L'arrêté du 16 octobre 2017, publié au Journal Officiel du 21 octobre 2017, fixe 4 nouveaux modèles :

- Attestation de suivi (C. trav, art. L. 4624-1) ;
- Avis d'aptitude réservé aux travailleurs bénéficiant d'un SIR ;
- Avis d'inaptitude (C. trav., art. L. 4624-4) ;
- Proposition de mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail ou de mesures d'aménagement du temps de travail (C. trav., art. L. 4624-3).

L'arrêté du 18 octobre 2017 abroge concomitamment le modèle de fiche d'aptitude qui avait été fixé par l'arrêté du 20 juin 2013.

Ainsi, **à partir du 1^{er} novembre prochain**, les professionnels de santé devront délivrer, à l'issue des différents types de visites réalisées dans le cadre du suivi individuel de l'état de santé des travailleurs, un voire deux des quatre modèles publiés. Les documents se veulent guidant et pédagogiques afin notamment de limiter les risques de contestation des écrits du médecin du travail pour des motifs de forme et de procédure. Ceci est d'ailleurs renforcé par la modification du régime de la contestation des avis et mesures du médecin du travail qui se concentre principalement sur la contestation des avis, propositions, conclusions écrites ou indications émis par le médecin du travail reposant sur des éléments de nature médicale.

Quel modèle pour quelle visite ?

Examen médical à l'embauche/ Examen médical périodique

Le **médecin du travail*** devra délivrer au travailleur et à l'employeur un avis d'aptitude accompagné, le cas échéant, d'un document faisant état de proposition de mesures individuelles après échange avec l'employeur.

VIP initiale/VIP périodique

Le médecin du travail, le collaborateur médecin, l'interne en médecine du travail ou l'infirmier devra délivrer au travailleur et à l'employeur une attestation de suivi accompagnée le cas échéant, d'un document faisant état de proposition de mesures individuelles faites par le médecin du travail après échange avec l'employeur.

Visite de reprise

Le médecin du travail peut délivrer lors de la visite de reprise :

- soit une attestation de suivi si le salarié ne bénéficie pas d'un suivi individuel renforcé accompagné, le cas échéant, d'un document faisant état de proposition de mesures individuelles après échange avec l'employeur ;
- soit un avis d'aptitude si le salarié bénéficie d'un suivi individuel renforcé accompagné, le cas échéant, d'un document faisant état de proposition de mesures individuelles après échange avec l'employeur ;
- soit un avis d'inaptitude.

Visite à la demande

Le médecin du travail peut délivrer à l'issue d'une visite à la demande du travailleur, de l'employeur ou du médecin du travail :

- soit une attestation de suivi si le salarié ne bénéficie pas d'un suivi individuel renforcé accompagné, le cas échéant, d'un document faisant état de proposition de mesures individuelles après échange avec l'employeur ;

- soit un avis d'aptitude si le salarié bénéficie d'un suivi individuel renforcé accompagné, le cas échéant, d'un document faisant état de proposition de mesures individuelles après échange avec l'employeur ;

- soit un avis d'inaptitude.

Procédure d'inaptitude

Rappelons que l'article R. 4624-42 du Code du travail précise que le médecin du travail ne peut constater l'inaptitude 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.

Le modèle d'avis d'inaptitude reprend ainsi les 4 conditions précitées en y associant l'obligation de mentionner une date pour chacune d'elles, ce qui est particulièrement nouveau.

Cet avis peut être délivré à l'issue de toute visite ou examen (à l'exception de la visite de pré-reprise).

Le médecin du travail pourra, lorsqu'il l'estimera nécessaire, cocher la case relative aux cas de dispense de l'obligation de reclassement. Sur ce point, le modèle met fin au débat sur la rédaction de la mention que devait reporter le médecin du travail. Il conviendra désormais de cocher l'une des deux cases prévues à cet effet.

* A chaque fois que le médecin du travail est mentionné, il convient de considérer qu'il peut s'agir du collaborateur médecin ou de l'interne en médecine du travail dans les conditions fixées réglementairement.

Mention des voies de recours

L'article R. 4624-45 du Code du travail prévoit que les modalités de recours ainsi que le délai de contestations doivent être mentionnés sur les avis et mesures émis par le médecin du travail.

Il est ainsi précisé sur le modèle d'avis d'aptitude, le modèle d'avis d'inaptitude et le modèle en cas de proposition de mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail ou de mesures d'aménagement du temps de travail, la mention suivante :

"Voies et délais de recours par le salarié ou par l'employeur :

Les éléments de nature médicale justifiant le présent avis peuvent être contestés dans un délai de 15 jours à compter de sa notification auprès du conseil de prud'hommes territorialement compétent (art. R. 4624-45 du Code du travail)".

Logiquement, cette mention n'est pas portée sur le modèle d'attestation de suivi. En revanche, la possibilité de solliciter une visite auprès du médecin du travail y est mentionnée.

La distinction entre le poste de travail et l'emploi

Si le modèle de fiche d'aptitude fixé par l'arrêté du 20 juin 2013 distinguait déjà la notion de poste de travail de celle de l'emploi, le nouveau modèle liste, à titre non exhaustif, les catégories de travailleurs pour lesquels le professionnel de Santé doit s'attacher à l'emploi et non au poste de travail, à savoir par exemple :

- les travailleurs temporaires,
- les saisonniers,
- les salariés des associations intermédiaires,
- les mannequins,
-

Rappelons que l'emploi a, en principe, un périmètre plus large que celui du poste de travail. En effet, l'emploi correspond à un ensemble de postes de travail très proches les uns des autres, du fait de finalités et d'activités communes, mettant en œuvre des compétences proches ou similaires.

Le poste correspond à une situation individuelle de travail. Il s'agit de l'ensemble ordonné d'activités et de tâches effectuées par un individu en particulier au sein d'une structure donnée. ■

SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL	ATTESTATION DE SUIVI individuel de l'état de santé (art L. 4624-1 du code du travail)	ENTREPRISE
		Médecin référent
SALARIE(E)		
Nom :		Prénom :
Date de naissance :		
POSTE DE TRAVAIL		
OU EMPLOI(S) (travailleurs temporaires, saisonniers, salariés des associations intermédiaires, mannequins...)		
1.		
2.		
3.		
DATE DE LA VISITE		
Date :		Heure d'arrivée : Heure de départ :
TYPE DE VISITE*		
<input type="radio"/> Visite d'information et de prévention <input type="radio"/> initiale (art. R. 4624-10) <input type="radio"/> périodique (art. R. 4624-16) <input type="radio"/> visite de reprise (art. R. 4624-31) <input type="radio"/> visite à la demande (art. R. 4624-34) <input type="radio"/> Suivi individuel renforcé : visite intermédiaire (art R. 4624-28)		
* Si le médecin du travail constate une inaptitude, utiliser l'avis d'inaptitude. Pour les travailleurs en suivi individuel renforcé (hors visite intermédiaire), utiliser les avis d'aptitude et d'inaptitude.		
PROCHAINE VISITE		
A revoir au plus tard le :		
<input type="radio"/> par le médecin du travail <input type="radio"/> par le professionnel de santé dans le cadre d'un protocole sous l'autorité du médecin du travail		
ATTESTATION ETABLIE PAR		
<input type="radio"/> le médecin du travail OU un autre professionnel de santé, sous l'autorité du médecin du travail, le docteur : _____ dans le cadre d'un protocole : <input type="radio"/> le collaborateur médecin <input type="radio"/> l'interne en médecine du travail <input type="radio"/> l'infirmier		
DATE		<input type="radio"/> Attestation de suivi accompagnée d'un document faisant état de proposition de mesures individuelles faites par le médecin du travail après échange avec l'employeur
NOM ET SIGNATURE DU PROFESSIONNEL DE SANTE		

Modèle d'attestation de suivi.



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
Ghislaine BOURDEL
Martial BRUN
Julie DECOTTIGNIES
Sébastien DUPERY
Corinne LETHEUX
Anne-Sophie LOICQ
Constance PASCREAU
Virginie PERINETTI
Béata TEKIELSKA
Sandra VASSY

Assistantes
Agnès DEMIRDJIAN
Patricia MARSEGLIA

Maquettiste
Elodie CAYOL



BRÈVE

Ordonnance MACRON : Le contrat de génération disparaît

(Ordonnance n° 2017-1387 du 22 septembre 2017)

L'obligation, sanctionnée par une pénalité, de conclure un accord collectif inter-générationnel ou d'établir un plan d'action dans les entreprises d'au moins 300 salariés, et la possibilité de bénéficier d'une aide financière, dans les entreprises de moins de 300 salariés, a été supprimée par l'article 9 de l'ordonnance susvisée.

L'abrogation est effective depuis le 24 septembre 2017. Seules les entreprises ayant demandé les aides relatives au contrat de génération avant le 23 septembre 2017 les recevront dans leur intégralité.

Application des dispositions réglementaires Orientation sans délai et internat

Le CNOM a répondu le 20 septembre dernier à deux questions formulées par la Fédération Santé-Social CFE-CGC et s'exprime en conséquence, d'une part, sur la réorientation réglementaire "sans délai", et d'autre part, sur l'exercice de l'interne au sein des SSTI.

En complément de plusieurs articles parus dans les dernières Informations Mensuelles relatifs aux dispositions réglementaires, puis au document "Questions-Réponses" publié par la DGT, on rappellera ici les éléments suivants :

• Visites d'information et de prévention et réorientation sans délai

Question n° 8 : Que signifie le fait que le travailleur puisse être "orienté sans délai" vers le médecin du travail (article L. 4624-1, al. 3) ?

La DGT a indiqué :

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

Le Cisme a relayé cette lecture du texte, en ce qu'il oblige à organiser une possible réorientation au plus vite et non en ce qu'il oblige à voir systématiquement un médecin du travail sur le champ, cette hypothèse devant être, au demeurant, toujours possible, dès lors qu'une situation le commande.

En complément, on observera que le CNOM indique aux termes du document visé en référence :

"La rédaction de ce texte ouvre une faculté indispensable ("peut") mais n'a pas de caractère impératif. Par ailleurs, cette faculté est mise en œuvre dans le cadre du protocole élaboré par le médecin du travail."

Il nous semble qu'il convient de prévoir que l'infirmier qui pratique la visite d'orientation et de prévention doit prévenir le médecin du travail sans délais, au besoin par téléphone pour lui exposer le problème et le contexte. C'est au médecin du travail d'apprécier la conduite à tenir :

- Consultation immédiate du salarié,
- Temporisation (et prise de RDV) si le médecin du travail estime le risque acceptable."

En d'autres termes, le CNOM rappelle que le professionnel de Santé qui réalise la visite apprécie et décide d'une réorientation. Ceci fait écho au fait qu'il est de la compétence de chacun des professionnels concernés que de réorienter la personne en charge lorsqu'il l'estime nécessaire.

C'est lorsqu'il décide d'une telle réorientation que le professionnel doit l'envisager conformément à ce que le protocole visé par le Code du travail envisage en un tel cas.

S'agissant des modalités possiblement organisées dans ce document, le CNOM suggère que, pour la visite assurée par l'infirmier, un échange avec le médecin du travail devrait être prévu pour que ce dernier décide du délai dans lequel le salarié doit être vu.

En résumé, aucune orientation immédiate de principe n'est ici recommandée, seule une appréciation par le médecin du travail lui-même du délai souhaitable en cas de VIP est évoquée lorsque l'infirmier envisage une réorientation.

• L'interne et les fonctions de médecin du travail

Le CNOM indique, par ailleurs, avoir sollicité la DGT pour obtenir des précisions concernant l'exercice des internes à ce sujet et en envisager "le cas échéant, un dispositif prévoyant une co-signature des avis d'aptitude et d'inaptitude par le médecin du travail et l'interne".

Si on peut s'interroger sur l'opportunité de l'hypothèse envisagée, on rappellera ici que l'exercice des internes répond déjà à un régime juridique très détaillé par le Code de la Santé publique.

Pour mémoire, ce sont les articles R. 6153-2 et suivants du Code de la Santé publique qui organisent le détail du régime applicable aux internes.

"Praticien en formation spécialisée, l'interne est un agent public. L'interne consacre la totalité de son temps à ses activités médicales, odontologiques ou pharmaceutiques et à sa formation."

Ses obligations de service sont fixées à onze demi-journées par semaine comprenant :

- neuf demi-journées d'exercice effectif de fonctions dans la structure d'accueil sans que la durée de travail puisse excéder quarante-huit heures par période de sept jours, cette durée étant calculée en moyenne sur une période de quatre mois ;

- et deux demi-journées par semaine consacrées à sa formation universitaire qui peuvent être regroupées selon les nécessités de l'enseignement suivi et cumulées dans la limite de douze jours sur un semestre

L'interne participe au service de gardes et astreintes. Les gardes effectuées par l'interne au titre du service normal de garde sont comptabilisées dans ses obligations de service à raison de deux demi-journées pour une garde. Il peut également assurer une participation supérieure au service normal de garde. L'interne bénéficie d'un repos de sécurité à l'issue de chaque garde de nuit. Le temps consacré au repos de sécurité ne peut donner lieu à l'accomplissement des obligations de service hospitalières, ambulatoires ou universitaires. Les modalités d'application du présent alinéa sont fixées par arrêté des ministres chargés du budget, de l'enseignement supérieur et de la santé.

L'interne reçoit sur son lieu d'affectation, en sus d'une formation universitaire, la formation théorique et pratique nécessaire à l'exercice de ses fonctions."

On citera ensuite les principales dispositions, qui suivent.

Article R. 6153-9 :

"Après sa nomination, l'interne relève, quelle que soit son affectation, de son centre hospitalier universitaire de rattachement pour tous les actes de gestion"

attachés à ses fonctions hospitalières notamment la discipline, la mise en disponibilité, les congés ainsi que le versement des éléments de rémunération mentionnés à l'article R. 6153-10 à l'exception du 3° et des charges sociales afférentes.

Toutefois, lorsque l'interne est affecté dans un autre établissement de santé, un établissement de service de santé des armées, auprès d'un praticien agréé-maître de stage des universités, un organisme ou un laboratoire, un centre de santé ou une structure de soins agréée alternative à l'hospitalisation différent du centre hospitalier universitaire de rattachement ayant versé la rémunération, le remboursement à ce dernier des sommes ainsi versées et des charges afférentes fait l'objet d'une convention dont les modalités sont précisées par arrêté des ministres chargés du budget, de l'enseignement supérieur, de la santé, de la sécurité sociale et, le cas échéant, de la défense.

Lorsque l'interne est affecté dans un établissement de santé, la convention peut prévoir que celui-ci assure directement le versement à l'interne des éléments de rémunération mentionnés à l'article R. 6153-10."

Les articles R. 4623-26 à R. 4623-28 du Code du travail dédiés aux internes en médecine du travail disposent en effet :

Article R. 4623-26

"Les services de santé au travail peuvent être agréés, dans les conditions prévues par l'article L. 632-5 du code de l'éducation, comme organismes extrahospitaliers accueillant en

stage les internes inscrits au diplôme d'études spécialisées de médecine du travail ou les étudiants inscrits en deuxième cycle des études médicales."

Article R. 4623-27

"L'interne en médecine du travail est soumis aux dispositions relatives au régime de l'internat déterminé en application de l'article L. 6153-1 du code de la santé publique et à l'organisation du troisième cycle des études médicales fixée en application de l'article L. 632-2 du code de l'éducation."

Article R. 4623-28

"Peuvent être autorisés à exercer la médecine du travail en remplacement d'un médecin du travail temporairement absent, l'interne en médecine du travail disposant du niveau d'études requis par l'article L. 4131-2 du code de la santé publique et autorisé par le conseil départemental de l'ordre des médecins dans les conditions fixées par ce même article. L'interne en médecine du travail peut aussi être autorisé à exercer la médecine du travail dans l'attente de la prise de fonction d'un médecin du travail."

L'article L. 632-5 du Code de l'éducation relatif aux études médicales prévoit, quant à lui :

"Au cours du troisième cycle des études médicales, les internes reçoivent une formation théorique et pratique à temps plein sous le contrôle des universités. Quelle que soit la discipline d'internat, les internes sont soumis aux mêmes dispositions statutaires et perçoivent la même rémunération. Ils exercent des fonctions rémuné-

rées hospitalières ou extra-hospitalières, soit dans les centres hospitaliers universitaires, soit dans des établissements hospitaliers, y compris militaires ou privés, liés à ces centres par convention, soit dans des organismes agréés extra-hospitaliers ou des laboratoires agréés de recherche, soit sous forme de stage auprès de praticiens, de centres de santé ou de structures de soins alternatives à l'hospitalisation agréés."

En résumé, un SSTI agréé spécialement à cet effet peut recevoir des internes dans le cadre d'une convention tripartite avec l'Université concernée pour participer à la formation de cet agent public, suivant les modèles visés par l'arrêté ci-dessus retranscrit.

C'est en pratique au médecin du travail tuteur de décider au regard de ses connaissances et de l'acquisition des compétences dudit interne des actes que ce dernier aura à réaliser tout au long de son apprentissage.

C'est dans ce cadre qu'un interne peut donc être amené à se prononcer sur une (in)aptitude ou mettre en pratique les nouvelles dispositions issues du décret du 27 décembre 2016.

Ceci posé, lorsque le Conseil de l'Ordre l'autorise, un interne peut en outre et temporairement assurer la fonction d'un médecin du travail absent. Nonobstant l'incohérence des textes qui semble en résulter selon certains, on soulignera que cette autorisation est en principe accordée au bénéfice d'une expérience circonstanciée et reconnue de l'interne. ■



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

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

Quid des éléments à prendre en compte dans le calcul de la rémunération à comparer avec le salaire minimum garanti ?

(Cass. soc., 21 sept. 2017, n° 16-19.670)

La Cour de cassation, dans un arrêt du 21 septembre 2017 (pourvoi n° 16-19.670) est venue préciser que toutes les sommes perçues en contrepartie du travail doivent être prises en compte dans le calcul de la rémunération à comparer avec le salaire minimum garanti.

En l'espèce, quatre salariées, secrétaires médicales, considéraient que l'employeur, un Service de santé au travail interentreprises, ne respectait pas le salaire minimum conventionnel. Les salariées faisaient valoir que la convention collective prévoyait expressément l'intégration de la prime de 13^{ème} mois dans le calcul du salaire minimum des cadres, et qu'au contraire, elle ne prévoyait expressément rien concernant les salariés non cadres. Elles en déduisaient donc que, dans le silence exprès de la convention collective pour les salariés non cadres, la prime de 13^{ème} mois était exclue du calcul de la rémunération minimale pour les salariés non cadres.

La Cour d'appel n'est pas de cet avis. En effet, elle affirme, au contraire, que l'article 22 de la Convention collective nationale des SSTI, qui pose le principe du droit à une rémunération minimale garantie en faveur des salariés non cadres, n'excluait explicitement aucune prime ou indemnité de la rémunération à comparer avec le salaire minimum mensuel garanti et qu'il n'y avait pas d'exclusion du 13^{ème} mois dans cet article 22. Elle considère donc qu'il n'y avait pas lieu d'interpréter la volonté des organismes sociaux signataires de cette convention.

La Cour de cassation confirme cette position en énonçant qu'en l'absence de dispositions contraires expressément mentionnées par la convention collective pour les salariés non cadres, toutes les sommes perçues en contrepartie du travail doivent être prises en compte dans le calcul de la rémunération à comparer avec le salaire minimum garanti.

Cet arrêt confirme ainsi une jurisprudence déjà existante (notamment Cass. soc., 17 fév. 1999, n° 96-45.671).

On en profitera pour rappeler ici quelques principes généraux concernant le calcul de la rémunération à comparer avec le Smic, étant entendu qu'ils sont également applicables pour le calcul de la rémunération minimale garantie conventionnelle (pour vérifier son respect).

Ainsi, s'agissant des éléments de rémunération non expressément exclus du calcul du Smic, il convient de déterminer leur objet et de rechercher si, par leur nature, leur généralité, leur constance, leur fixité et leur mode de paiement, ils présentent de fait le caractère d'un élément du salaire devant entrer dans la base de calcul du SMIC (Cass. soc., 29 avril 1975, n° 74-40.344). Tel est le cas lorsque leur versement est directement lié à l'exécution de la prestation de travail (Cass. soc., 4 juin 2002, n° 00-41.140).

Sont, en revanche exclues, les gratifications à caractère bénévole, versées en dehors de toute obligation contractuelle, ou aléatoire, ainsi que celles qui, n'étant pas la contrepartie du travail fourni, ne rémunèrent pas un travail effectif.

On insistera sur le fait que ces principes sont applicables pour vérifier que la rémunération minimale garantie conventionnelle est respectée.

Ainsi, à titre d'exemple, si une prime de vacances correspond à une somme perçue par le salarié **en contrepartie de son travail**, elle doit être prise en compte dans le calcul de la rémunération minimale garantie.

Il pourrait en être ainsi s'il s'agissait d'un élément normal et permanent du salaire qui est constant, fixe et général. Et, pour rappel, selon la jurisprudence, en dehors de toute disposition contractuelle ou conventionnelle, une gratification devient un élément normal et permanent du salaire, dès lors que son usage est constant, fixe et général, c'est-à-dire :

1) une gratification est constante dans son attribution, dès lors qu'elle est versée un certain nombre de fois pour créer un véritable usage ;

2) elle revêt un caractère de fixité, dès lors qu'elle est toujours calculée suivant

les mêmes modalités. En revanche, sur ce point, une gratification même versée régulièrement, ne constitue pas un élément de salaire, lorsque son montant, fixé discrétionnairement par l'employeur, varie d'une année à l'autre ou d'un salarié à l'autre, sans que cette variation découle de l'application d'une règle préétablie ;

3) elle ne revêt pas le caractère de généralité si elle est versée à un seul salarié (sauf si celui-ci est l'unique représentant d'une catégorie professionnelle (CA, Paris, 14 oct. 1997)). La gratification doit donc être attribuée à l'ensemble du personnel, ou tout au moins à une catégorie du personnel bien déterminée.

In fine, dès lors que la prime en question répond aux 3 conditions posées ci-avant et correspond à la contrepartie d'un travail fourni, elle doit être prise en compte pour vérifier si le minimum est ou non respecté. ■



Parution

Convention collective nationale des Services de santé au travail interentreprises - Edition 2017



Editions DOCS/
www.editions-docis.com