

Editorial

Une loi qui ouvre des perspectives que la réglementation et l'organisation des SSTI doivent prolonger

La loi "Travail" promulguée a retenu des dispositions qui impactent le fonctionnement des Services de Santé au Travail Interentreprises, sans pour autant que le débat ait eu lieu au sein de l'hémicycle en raison de l'usage de l'article 49-3 de la Constitution.

Cependant, les commissions des affaires sociales des deux chambres ont bien été l'occasion d'une réflexion des parlementaires sur les dispositions pertinentes et applicables qu'il convenait de voter pour répondre au mieux aux enjeux de Santé au travail. Ceci dit, le résultat de ce processus législatif sera sans doute diversement apprécié. Mais il est indéniable que les mesures adoptées sont plus en phase avec le marché de l'emploi d'aujourd'hui, les besoins de prévention des risques professionnels et les ressources disponibles dans les SSTI. Cette prise en compte des réalités par la loi est un pas important pour que les textes guident effectivement l'action sur le terrain.

Pour autant, la partie réglementaire demeure à ce stade déterminante pour la réussite de la réforme. Les résistances au changement, parfois nourries par une légitime prudence, peuvent comme en 2011 refermer les marges de manœuvre ouvertes par la loi, en conduisant à une réglementation trop prescriptive, entravant l'adaptation aux réalités locales et exigeant des moyens humains le plus souvent non disponibles.

Il ne faut certes pas se contenter d'ajuster les obligations aux ressources actuelles, mais il importe tout autant de ne pas soutenir des solutions qui n'ont aucune chance d'être mises en œuvre à court et moyen termes et qui mettent tout le monde en échec. Dès lors, les solutions doivent être concertées pour faire des choix en conscience et dans l'intérêt général, en phase avec notre temps.

Les quatre mois - au plus tard - qui nous séparent de l'application annoncée des textes devront donc être mis à profit pour dépasser la formalité impossible, qui caractérisait les obligations passées, et se mettre en situation de réaliser effectivement une mission possible et adaptée aux enjeux de Santé au travail des entreprises.

La loi "Travail" promulguée, son application se prépare pour les SSTI

La loi "Travail" a donc été publiée au journal officiel le 9 août dernier. Son article 102 vient modifier le cadre juridique de l'activité des Services de santé au travail interentreprises.

Le titre V de la loi n° 2016-1088 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels (publiée au JO du 9 août 2016), intitulé *"Moderniser la médecine du travail"* modifie, en effet, les principaux éléments suivants :

• Le suivi de l'état de santé des salariés.

La première prise en charge du suivi de l'état de santé d'un salarié revêt des formes différentes suivant les risques professionnels auxquels il est exposé. A l'embauche, il est désormais prévu une visite d'information et de prévention, pour tout salarié non exposé à des risques particuliers, effectuée par l'un des professionnels de santé du SSTI sous l'autorité du médecin du travail et donnant lieu à la délivrance d'une attestation. Les salariés exposés à des risques particuliers bénéficient quant à eux d'un examen médical d'aptitude. Autrement dit, chaque salarié bénéficie lors de l'embauche soit d'une visite d'information et de prévention soit d'un examen médical selon le cas.

• La procédure de contestation des éléments de nature médicale (avis, propositions, conclusions écrites ou indications émis par le médecin du travail).

Celle-ci peut désormais être portée devant le Conseil des prud'hommes en référé pour obtenir une expertise médicale.

• La périodicité du suivi des travailleurs de nuit : celle-ci est fixée par le médecin du travail, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat.

• La procédure d'inaptitude : les étapes de la procédure sont, pour la première fois, abordées dans la partie législative du Code du travail. Les nouvelles dispositions visent à encadrer les conditions dans lesquelles un avis d'inaptitude peut être délivré par le médecin du travail ainsi que les indications devant figurer sur ledit avis.

• Les règles encadrant le reclassement : la charge de la preuve d'une recherche de reclassement est allégée si le médecin du travail mentionne dans son 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 (dans ce cas, besoin d'un seul avis médical mais néanmoins rencontre préalable du salarié et de l'employeur).

ACTUALITÉ PROFESSIONNELLE

» Partage d'informations
Pages 2-3. Loi Touraine, suites.

VIE DES RÉGIONS

» Ateliers du Cisme
Pages 4 à 7. Restitution des Ateliers d'Ollioules.

SUCCÈS DE LA PRÉVENTION

» Suivi des travailleurs intérimaires
Page 8. Protocole d'accord régional pour le suivi des salariés intérimaires.

NÉGOCIATIONS DE BRANCHE

Page 9. Avis délivrés par la Commission paritaire nationale d'interprétation.

MÉDICO-TECHNIQUE

» Stratégie nationale E-santé 2020
Pages 10-11. La relation patients/professionnels de Santé à l'ère de la médecine digitale.
» 53^{èmes} Journées Santé-Travail du Cisme
Page 12. Préprogramme disponible et inscriptions ouvertes.
» Qualité de vie au travail
Page 12. Publication de l'Anact.

JURIDIQUE

Page 13. Loi relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels.
Pages 14-15. Application de la loi Rebsamen : Un décret fixe les modalités de consultation des institutions représentatives du personnel (IRP).
Page 15. Une inaptitude délivrée à l'issue d'une visite à la demande du salarié : la faute du SSTI n'est pas retenue.
Page 16. La Déclaration sociale nominative (DSN) : obligation d'informer les salariés.

N'oubliez pas !

15 SEPTEMBRE 2016
JOURNÉE D'ÉTUDE
HÔTEL PARIS OPERA
MARRIOT AMBASSADOR
LIRE P. 4

.../...

Par ailleurs, on soulignera que le titre IV de cette loi exclut de fait (à compter du 1^{er} janvier 2018) la possibilité pour un SSTI d'héberger les SAMETH, en dépit des résultats positifs de cette configuration pour le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés.

Les dispositions de l'article 102 (du titre V) de cette loi entreront en vigueur à la date de publication des décrets pris pour son application, et au plus tard le 1^{er} janvier 2017.

Elles ne sont donc pas applicables immédiatement. Dans l'attente, l'activité des SSTI reste encadrée par les textes réglementaires et législatifs "antérieurs".

Cet automne devrait donc être l'occasion, pour l'Etat, en lien avec le Conseil d'Orientation des Conditions de Travail (COCT), de fixer le cadre réglementaire. Les décrets et arrêtés seront déterminants pour orienter les actions des SSTI, l'allocation des ressources, et pour assurer leur applicabilité.

Des décrets sont notamment attendus s'agissant :

- des modalités d'identification des travailleurs affectés à un poste présentant des risques particuliers,
- des modalités d'action des personnels concourant aux Services de santé au travail,
- des modalités du suivi individuel,
- du délai pour réaliser la visite d'information et de prévention,
- du suivi des travailleurs de nuit,
- du suivi des travailleurs temporaires et des salariés en CDD.

Le décret relatif aux modalités d'exercice des collaborateurs médecins est, en outre, toujours attendu, en dépit de l'annonce de l'imminence de sa publication au printemps dernier.

Dès lors, le Cisme fera part de ses analyses et propositions à la DGT et au COCT pour contribuer aux études de faisabilité et pour faciliter la mise en œuvre des mesures qui répondront

au mieux à la mission des SSTI et aux orientations du Plan Santé-Travail.

Au-delà de la préparation des textes, les questions relatives à l'évolution des ressources humaines dans les Services, aux systèmes d'information, aux cotisations, au système d'amélioration continue de l'activité, à la communication interne et externe et à l'organisation du réseau des SSTI en région et au niveau national, revêtent également une grande importance. Aussi, les travaux engagés en lien avec les adhérents du Cisme et le réseau des médecins-relais se poursuivront-ils activement.

En effet, le cadre posé par la loi du 8 août appelle une réflexion collective, éclairée par les réalités de terrain, pour des solutions opérationnelles et cohérentes sur le territoire.

Vous retrouverez sur le site du Cisme plus de précisions sur le nouveau contexte juridique des SSTI. ■

Partage d'informations Loi Touraine, suites

Dans les suites de la publication de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, relative, notamment, au partage d'informations protégées par le secret professionnel, un décret a été publié.

Le décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel, a été publié au Journal Officiel du 22 juillet dernier.

Pour mémoire, on rappellera que le Code de la Santé publique indique, s'agissant du secret professionnel, dans sa partie légale, en son nouvel article L. 1110-4 tel qu'issu de la loi dite Touraine que :

"Excepté dans les cas de dérogation expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel, de tout membre du personnel de ces établissements, services ou organismes

et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.

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. (...)"

En d'autres termes, le possible partage d'informations – tel qu'envisagé par le texte désormais applicable – n'est plus circonscrit aux seuls échanges entre professionnels de santé au sens juridique du terme (médecins et infirmiers). En effet, la loi vise des professionnels et non plus cette seule catégorie limitative, laquelle excluait de ce partage les psychologues notamment.

Cette modification, notable, va ainsi permettre d'adapter, en pleine conformité avec le droit, cette possibilité

d'échange au sein des équipes pluridisciplinaires où d'autres professions que les médecins et infirmiers interviennent dans la prise en charge.

On indiquera donc que, dans le respect des conditions du texte obligeant à la participation de la prise en charge de la personne et de la nécessité de l'échange envisagé, un médecin ou un infirmier pourra faire état d'informations protégées par le secret auprès d'un psychologue ou d'autres professionnels intervenant dans la prise en charge préventive.

Plus précisément, les nouveaux articles R. 1110-1 et R. 1110-2 du Code de la Santé publique, issus du décret visé, disposent :

R. 1110-1 :

"Les professionnels participant à la prise en charge d'une même personne peuvent, en application de l'article L. 1110-4, échanger ou partager des informations relatives à la personne prise en charge dans la double limite :

1° Des seules informations strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention,

ou au suivi médico-social et social de la dite personne ;

2° Du périmètre de leurs missions".

R. 1110-2 :

"Les professionnels susceptibles d'échanger ou de partager des informations relatives à la même personne prise en charge appartiennent aux deux catégories suivantes :

1° **Les professionnels de santé** mentionnés à la quatrième partie du présent code, quel que soit leur mode d'exercice ;

2° **Les professionnels relevant des sous-catégories suivantes :**

a) **Assistants de service social** mentionnés à l'article L. 411-1 du code de l'action sociale et des familles ;

b) **Ostéopathes, chiropracteurs, psychologues et psychothérapeutes non professionnels de santé par ailleurs, aides médico-psychologiques et accompagnants éducatifs et sociaux ;**

c) **Assistants maternels et assistants familiaux** mentionnés au titre II du livre IV du code de l'action sociale et des familles ;

d) **Educateurs et aides familiaux, personnels pédagogiques occasionnels des accueils collectifs de mineurs, permanents des lieux de vie** mentionnés au titre III du livre IV du même code ;

e) **Particuliers accueillant des personnes âgées ou handicapées** mentionnés au titre IV du livre IV du même code ;

f) **Mandataires judiciaires à la protection des majeurs et délégués aux prestations familiales** mentionnés au titre VII du livre IV du même code ;

g) **Non-professionnels de santé salariés des établissements et services et lieux de vie et d'accueil** mentionnés aux articles L. 312-1, L. 321-1 et L. 322-1 du même code, ou y exerçant à titre libéral en vertu d'une convention ;

h) **Non-professionnels de santé mettant en œuvre la méthode prévue à l'article L. 113-3 du même code pour la prise en charge d'une personne âgée en perte d'autonomie ;**

i) **Non-professionnels de santé membres de l'équipe médico-sociale compétente pour l'instruction des demandes d'allocation personnalisée**

d'autonomie mentionnée aux articles L. 232-3 et L. 232-6 du même code, ou contribuant à cette instruction en vertu d'une convention."

Autrement dit, au sein des équipes ou dans le cadre de la réalisation de la mission des SSTI, les membres que sont les médecins, les infirmiers, certains IPRP et les professionnels de l'action sociale vont pouvoir, si besoin est, échanger et partager des informations jusque-là textuellement dédiées aux seuls professionnels de santé.

Enfin, on soulignera que ce partage nécessite l'information de la personne concernée, dans la mesure où l'article R. 1110-3 précise expressément :

"Le professionnel relevant d'une des catégories de l'article R. 1110-2 souhaitant échanger des informations relatives à une personne prise en charge, au titre du II de l'article L. 1110-4, avec un professionnel relevant de l'autre catégorie, informe préalablement la personne concernée, d'une part, de la nature des informations devant faire l'objet de l'échange, d'autre part, soit de l'identité du destinataire et de la catégorie dont il relève, soit de sa qualité au sein d'une structure précisément définie.

Lorsqu'ils sont membres d'une même équipe de soins, les professionnels relevant d'une des catégories mentionnées à l'article R. 1110-2, partagent, avec ceux qui relèvent de l'autre catégorie, les informations relatives à une personne prise en charge dans les strictes limites de l'article R. 1110-1 et en informent préalablement la personne concernée. Ils tiennent compte, pour la mise en œuvre de ce partage, des recommandations élaborées par la Haute Autorité de santé avec le concours des ordres professionnels, en particulier pour ce qui concerne les catégories d'informations qui leur sont accessibles.

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, seule l'urgence ou l'impossibilité d'informer cette personne peut dispenser le professionnel ou la personne participant à sa prise en charge de l'obligation d'information préalable. La personne concernée est toutefois informée, dès que son état de santé le permet, de l'échange ou du partage des informations auquel il a été procédé. Il en est fait mention dans le dossier médical."

L'information de la personne n'est pas synonyme, en droit, de son autorisation. Partant, plusieurs formes seront envisageables en pratique, sans obliger à un formalisme particulier comme lorsqu'un accord express est exigé.

En conclusion, les dispositions relatives au partage d'informations protégées par le secret professionnel évoluent, mais demeurent conditionnées à la participation des professionnels concernés dans la prise en charge d'une même personne et au strict besoin de la prévention.

Gageons que ce nouveau cadre juridique favorisera les bonnes pratiques au sein des équipes. ■

Parution

**Fonctions Publiques :
une approche pluridisciplinaire
de la Santé au travail**

**FONCTIONS PUBLIQUES :
UNE APPROCHE
PLURIDISCIPLINAIRE
DE LA SANTÉ AU TRAVAIL**

Contribution à l'analyse ergonomique du métier de médecin du travail

Cette dernière édition 2015 se donne comme premier objectif d'aider les médecins de prévention et les médecins du travail du personnel hospitalier à mieux cerner leur rôle médical et leur rôle de préventeur en milieu du travail.

Afin de faciliter la lecture, l'analyse du cadre spécifique de l'État qui, en général, constitue une référence, sera traitée en premier. Elle précèdera le plus souvent, au fil des chapitres et paragraphes, la description des éléments distinctifs spécifiques aux deux autres secteurs de la fonction publique, hospitalière et territoriale.

Editions DOC/S
www.editions-docis.com



Journée d'étude du 15 septembre 2016

Programme de la réunion technique

La prochaine journée d'étude du Cisme sera consacrée aux nouvelles dispositions de la Loi travail, et prévoira un large temps d'échange entre adhérents et permanents du Cisme

La prochaine journée d'étude du Cisme se tiendra le jeudi 15 septembre 2016 et aura lieu dans l'enceinte de l'Hôtel Paris Marriott Opera Ambassador, 16 Boulevard Haussman, Paris 9^e, où sont attendus Présidents et Directeurs des SSTI.

Comme à l'accoutumée, elle se composera, après un café d'accueil, d'une réunion technique de 10h à 12h15 et d'une commission d'étude balayant les actualités Santé-Travail des dernières semaines, de 13h45 à 16h30.

La réunion technique du matin verra l'équipe du Cisme présenter la loi Travail, revenant notamment sur l'article 102 (Titre V, "Moderniser la médecine du travail") : quels changements dans le dispositif législatif ? Comment les Services peuvent-ils se préparer à mettre en œuvre la réforme ? A quelle échéance ?

Après la présentation des principales modifications induites par la loi, les permanents du Cisme seront à l'écoute des questions et remarques des adhérents. Au cours de la phase d'élaboration des décrets, il est en effet important que le Cisme soit en mesure de communiquer sur les besoins des Services.

La commission d'information de l'après-midi reviendra sur d'autres points de l'actualité du Cisme, présentera également les principales dispositions de la loi Travail impactant entreprises et Services, et ses conséquences pour la branche professionnelle et les négociations à venir. ■

Ateliers du Cisme

Restitution des Ateliers d'Ollioules

La troisième édition 2016 des Ateliers du Cisme s'est tenue à Ollioules le 7 juillet dernier, rassemblant plus de 60 participants. Avec quatre sujets soulevant des problématiques touchant, notamment, aux questions RH ou à la communication, cette édition a naturellement réuni un public varié : présidents, directeurs, médecins du travail, chargés de communication, responsables RH, service ou financiers, chargés de formation...

Lors de ce nouvel arrêt 2016, les Ateliers d'Ollioules se sont déclinés sur les thèmes suivants :

- Les outils pour le repérage des risques.
- Le plan de formation.
- Les actions vers les nouveaux adhérents.
- L'Assemblée générale.

Les outils pour le repérage des risques

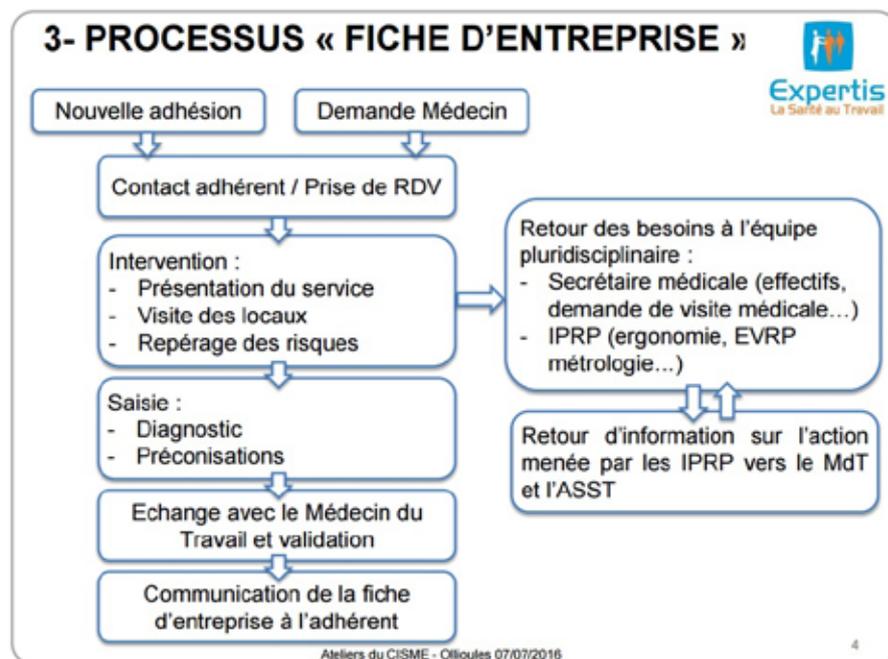
Trois présentations successives ont ouvert cet atelier, revenant sur la conception, le déploiement et les retours de différentes enquêtes diagnostiques ou actions de prévention. L'AMETRA (Montpellier) a présenté la démarche et les résultats d'une enquête sur la santé des cadres et managers menée conjointement avec 3 autres SSTI (AISMT, AIPALS, CMIST) et les universités de Montpellier et Laval

(Québec). L'AIST 83 et le ST Provence ont présenté la démarche du projet Adrexo, menée par le réseau des ergonomes de l'Association régionale PRESANSE, et ayant permis la conception d'un nouveau chariot de distribution ergonomique. Les détails et données respectifs de l'enquête AMETRA et du projet Adrexo sont disponibles sur la page des Ateliers d'Ollioules.

Enfin, le Service Expertis (Marseille) s'est concentré sur le déploiement d'une démarche de repérage des risques via la fiche d'entreprise, aboutissant à la conception d'une base de données commune.

La fiche d'entreprise s'avère un point de départ fréquent au travail sur le repérage des risques. La démarche d'Expertis (qui s'appuie sur les travaux du Cosar, le Comité de suivi et d'application de la réforme en région PACA) en tire un cahier des charges, présenté et validé en CMT, puis s'organise après réflexion sur la répartition des tâches, le rôle des ASST... In fine, a été développée une application répondant aux besoins spécifiques de saisie, traçabilité, requête... et permettant une certaine harmonisation des pratiques.

Les Services constatent, en effet, l'existence d'une pluralité de fiches d'entreprise en leur sein, voire au niveau d'un même médecin, qui privilégiera une fiche plus ou moins détaillée selon la taille ou le type d'entreprise. Il s'agit alors de po-



ser un cadre commun à la démarche de repérage des risques, afin d'en assurer la meilleure exploitation dans l'intérêt des salariés. Expertis a, entre autres, intégré, aux entrées de données, les critères issus des fiches de prévention de la pénibilité, qui permettent de donner des points de repère (aspects organisationnels, aspects individuels...) à l'employeur (tout en rejoignant ses obligations légales), mais aussi le thésaurus "Prévention" du Cisme, pour un langage commun aux différents personnels recueillant de l'information. Des préconisations sont ensuite formalisées au sein d'une "préfiche", qui devient "fiche", dès lors que, validée par le médecin du travail, qui autorise alors qu'elle soit communiquée à l'adhérent.

Suite à la visite de l'ASST en entreprise, les besoins exprimés sont communiqués à l'équipe pluridisciplinaire.

La démarche de diagnostic en elle-même consiste en une visite d'entreprise – le Service en question a choisi de conserver un support papier lors de cette étape, une saisie informatique étant trop séquencée, et les entretiens ne se déroulant pas forcément dans l'ordre prévu par l'outil informatique – une collecte de la documentation pertinente, et une saisie du tout par l'ASST, qui alimente ainsi une base de données commune au médecin. Les risques sont retranscrits à partir des items des Thésaurus harmonisés (libellé du risque, types de mesures existantes et préconisées...). L'intégration de photos permet de constater des situations sans être allé sur place ou de comparer un "avant/après" d'un(e) même poste ou situation de travail.

Une fois alimenté, l'outil offre la possibilité de faire des requêtes, d'établir des statistiques et indicateurs qui serviront à l'élaboration du projet de Service, de mesurer l'évolution des risques de t à t+1 (souvent entre deux mises à jour des FE), de situer l'entreprise par rapport à une autre du même secteur d'activité, de déclencher des actions collectives, en ciblant un secteur géographique ou un risque spécifique..., mais crée aussi du lien informel et des interactions plus nombreuses entre les médecins et autres membres de l'équipe pluridisciplinaire.

Reste la difficulté de rendre ces logiciels "métiers" des SSTI interopérables entre eux. Ont été abordés les ressources ou outils collectifs existants (dis-

positif Evrest, enquête SUMER); mais aussi la question des objets connectés utilisés pour le repérage des risques, en plein développement avec le soutien de certaines mutuelles. Une veille technologique sur les outils connectés, capables de générer des indicateurs et d'interagir avec les systèmes d'information des SSTI n'est pas à négliger.

Les outils de repérage des risques renvoient de facto aux questions de systèmes d'information. Dans une démarche d'amélioration continue, les SSTI ont tout intérêt à se pencher sur les différentes pratiques de saisie et de codage de chacun et à proposer un accompagnement favorable à l'harmonisation. L'élaboration d'une stratégie de recueil des données la plus pertinente possible, optimisée (sortir d'une forme de systématisme de codage, recueillir des données réellement exploitables, anticiper des restitutions plus ou moins fines...). Au-delà des enjeux de traçabilité, il conviendra donc de se pencher sur les enjeux d'exploitation des données pour en faire, in fine, un outil au service de l'entreprise dans sa démarche de prévention des risques professionnels.

Le plan de formation

Ce sont les Services AISMT 13, STP et AIST 83 qui ont ouvert cet atelier, présentant leurs plans de formation respectifs, de l'identification des besoins et l'élaboration au déploiement.

La présentation de l'AIMSMT 13 a déroulé une approche chronologique de la production du plan de formation : tout y démarre par une GPEC menée au niveau des secteurs géographiques, prenant en compte les ressources disponibles, ainsi que les souhaits d'évolution et les perspectives de recrutement. Celle-ci est ensuite mise en regard de l'analyse des besoins au niveau territorial également (salariés suivis par activité). Dans ce Service, une grande partie du plan est consacrée aux formations des nouveaux embauchés. Les RH sont également attentifs à ce que les souhaits individuels exprimés soient croisés avec le nécessaire maintien des compétences. L'outil mis à disposition par OPCALIA "Actions Compétences" facilite cette approche. Les modalités de choix de formations par les salariés ont aussi été décrites : une *short-list* d'organismes et de formations sélectionnés leur est en général proposée, notamment pour le DPC, piloté en

intra, dans le souci d'optimiser la taille des groupes de stagiaires.

Le STP a mis l'accent dans sa présentation sur deux points : tout d'abord, la nécessité d'avoir une personne dédiée au plan de formation, spécialiste et formée régulièrement, afin d'optimiser l'allocation des ressources par rapport aux objectifs du Service. Ensuite, sur l'une des caractéristiques du Service : l'existence d'une Commission formation paritaire, depuis 2010. Le budget du plan de formation est piloté par cette commission, qui se réunit régulièrement pour analyser les besoins et souhaits des salariés, vérifier les liens métiers, les prérequis éventuellement nécessaires, leur adéquation au plan, et aussi pour sélectionner des organismes et définir les thèmes de formation traités en interne.

Les arbitrages sont donc effectués par cette commission paritaire qui doit aussi argumenter ses refus. Le plan est présenté en décembre devant les partenaires sociaux, puis les salariés sont informés en janvier. Afin de compléter la transparence du dispositif, des règles ont été définies et sont connues des salariés : budget de frais pédagogiques par salarié et par an, respect obligatoire du formalisme des demandes,... Agefos-Pme aide le Service à négocier les coûts pédagogiques dans les meilleures conditions et à optimiser l'effet de levier des cofinancements.

L'AIST83 a également défini un nombre de jours par salarié et par an. La présentation de ce Service a montré que le plan de formation est au croisement du référentiel Santé – Travail avec l'émergence de nouveaux métiers, d'une part et du référentiel formation, d'autre part. Les nouveaux métiers et la montée en compétence des personnels présents sont au cœur des préoccupations de ce Service.

Lors de cet atelier animé, les relations avec les OPCA ont été largement abordées : sous l'angle du conseil, tout d'abord, que peut apporter l'interlocuteur de l'OPCA, et sous l'angle des outils mis à disposition. Par exemple, OPCALIA propose le logiciel "Actions Compétences" très apprécié des Services l'utilisant pour analyser les besoins. Avoir un OPCA commun à un autre Service de la région permet aussi de mutualiser certaines actions de formation.

Les limites à la mutualisation régionale et interrégionale ont aussi été iden-

tifiées : cette dernière est facilitée par le dialogue des Directions sur les priorités et les cursus souhaités, y compris pour les reconversions. Par exemple, la reconversion des secrétaires médicales en ASST est possible par différentes voies : en 10 mois, ou par la formation continue.

La question de la reconnaissance de la reconversion du salarié, par sa promotion notamment, a été longuement débattue : en général, une période probatoire est prévue, au cours de laquelle le salarié en reconversion peut éventuellement être déchargé (de tout ou partie) de ses anciennes missions pour pouvoir déjà travailler à son nouveau métier ; dans tous les cas, la projection sur le terrain est essentielle.

Enfin, le partenariat avec un OPCA doit se traduire par l'optimisation de la part du versement volontaire (effectué au-delà de l'obligation légale de 1 %), qui maximise ainsi les cofinancements obtenus.

Il a été rappelé par le Cisme, à cette occasion, qu'une négociation sociale de branche sur la Formation professionnelle sera ouverte à l'automne 2016 (obligation légale), qui devrait prévoir à nouveau un pourcentage de la masse salariale à affecter au plan de formation, l'accord précédent, datant de 2013, étant arrivé à échéance.

Les actions vers les nouveaux adhérents

En ouverture de cet atelier, deux Services, le Gest 05 et le Gims, ont présenté leurs protocoles ou plans d'accueil des nouveaux adhérents.

On notera que chacune de ces présentations a été effectuée en binôme par deux intervenants issus respectivement du Pôle administratif et du Pôle Médico-technique à chaque fois, ce partenariat semblant constituer un facteur clé du succès des actions Adhérents.

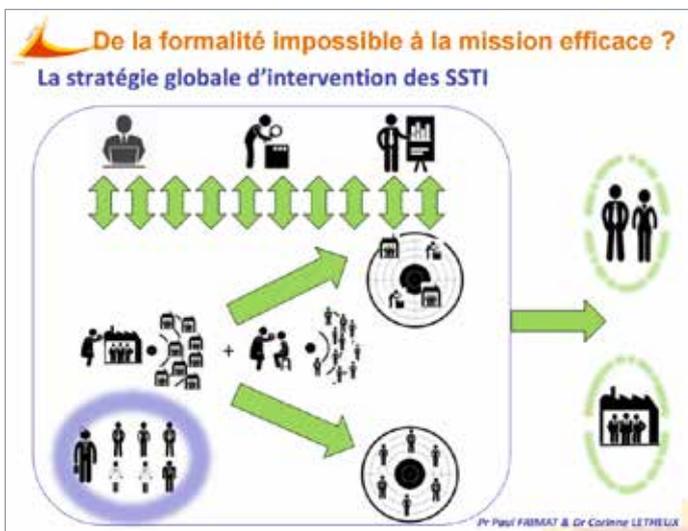
Le GIMS 13 initie la relation Adhérents avec une pré-adhésion administrative, qui permet à l'entreprise d'adresser ses documents et débouche sur la confirmation de l'adhésion. L'accueil administratif est alors effectué (envoi de plaquette, invitation à un RV de la prévention et à un atelier DU,...) ;

Ensuite, intervient l'attribution de l'adhérent au médecin, par la coordination médicale. C'est alors que la prise en charge de l'adhérent par l'équipe pluridiscipli-

naire peut commencer. La problématique rencontrée alors par ce Service est partagée avec beaucoup d'autres : comment concilier l'obligation légale d'établir la FE dans l'année suivant l'adhésion avec les ressources limitées du Service, et en gardant en tête le turn-over important des adhérents (50 % des adhérents sont radiés après 2 ans). La réponse passe par des rendez-vous collectifs, peut-être aussi par une segmentation de la communication adhérents.

Au GEST 05, la création d'un nouvel adhérent va de pair avec le repérage précoce des risques. En pratique, la matrice (radar) des risques déclarés est croisée avec les résultats EVREST et aboutit à un positionnement relatif de l'entreprise par rapport aux statistiques de sa branche, et amène logiquement à des préconisations au vu des risques potentiels existant dans cette entreprise (contenu de la Fiche Entreprise). Le Service a donc établi comme règle que, dans les 6 mois qui suivent son adhésion, l'employeur lui adresse une liste de risques repérés.

Le schéma suivi est exactement celui décrit dans la stratégie globale d'intervention.



Ensuite, et sur tous ces nouveaux adhérents, le Service procède à un ciblage des entreprises pour prioriser les visites selon les besoins probables d'intervention. Le critère d'appréciation est notamment la vision non partagée des risques – qui indique a priori un faible niveau de prise de conscience par l'employeur...

Les opérations classiques de communication envers les adhérents, collectives ou chez l'adhérent (actions des ASST) pour les TPE sont alors décl-

nées, avec un absentéisme malheureusement toujours trop élevé.

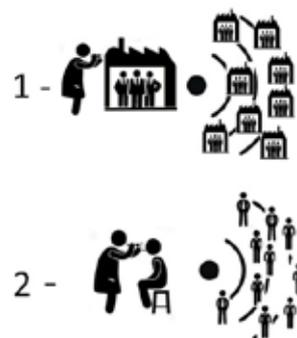
Quoi qu'il en soit, ces actions en milieu de travail sont toujours tracées et enregistrées. La mise en ligne d'un modèle de DUER a aussi facilité la participation des salariés au plan de prévention. Dans ce contexte, le pourcentage de nouveaux adhérents, avec au moins une action ou une convention signée, est à présent supérieur à 50 %.

L'expérience montre que l'implication dès le départ du chef d'entreprise est un facteur important de mobilisation dans la prévention des risques : le passage de l'obligatoire au contractuel doit donc être recherché par un certain nombre d'actions pédagogiques. Le suivi de santé du chef d'entreprise lui-même peut parfois être un levier pour le faire évoluer dans son approche de la prévention...

L'Assemblée générale

Ce sont ici le SISTM 50 et le Centre médical du travail interentreprises des transports publics routiers du Var qui sont venus ouvrir cet atelier par leur témoignage sur l'organisation des assemblées générales annuelles. S'il s'agit d'une obligation légale (respect de la loi associative), l'Assemblée générale peut être saisie comme une opportunité de communication avec les adhérents, un temps fort de la relation SSTI/entreprises.

Le Centre médical du travail interentreprises des transports



publics routiers du Var en a ainsi fait un événement à part entière, mêlant partie statutaire, réservée aux adhérents, partie publique, ouverte à tous, et clôture par une partie conviviale. Pour ce faire, le Service cherche à organiser l'AG dans un lieu attrayant, et à trouver des thèmes de réunions publiques au-delà des obligations statutaires.

En associant, par ailleurs, l'organisation patronale à celle du SSTI (par superposition des deux assemblées générales), il bénéficie d'une plus grande attractivité et d'une meilleure écoute lors de l'événement. Il s'agit donc d'organiser un "mini congrès", en suivant, dans l'exemple de ce Service, le schéma suivant :

Déroulement de notre Assemblée Générale :

A l'image d'un mini congrès ...



- ✓ Environ 6 Mois avant , fixer la date de l'Assemblée Générale
- ✓ Dans le même temps, commencer à travailler avec l'équipe pluridisciplinaire sur les thèmes à aborder lors de la séance publique, et communiquer la date aux adhérents
- ✓ 4 mois avant, fixer le thème de la table ronde « Santé au Travail »
- ✓ 4 mois avant prendre contact avec les partenaires
- ✓ 3 mois avant faire une première évaluation des participants, envoi d'un questionnaire par mail
- ✓ 1 mois avant envoi des convocations officielles par voie postale

Le SISTM 50 a, pour sa part, expliqué de quelle façon l'Assemblée générale était pensée comme outil d'information, et étape d'une séquence de communication en direction des adhérents : courrier d'invitation à J-1 mois, newsletters, dossier de presse une semaine avant l'AG, point presse le jour J avec les journalistes locaux, diffusion post AG des documents supports, revue de presse...

Ainsi, le contenu de l'AG ne se limite là non plus pas aux aspects statutaires, mais s'avère une opportunité de présenter aux entreprises les actions du SSTI, les nouveautés mises en place à leur intention, les ressources à leur disposition... A aussi été évoqué, par plusieurs participants, la possibilité d'amener une personnalité de la Santé au travail à s'exprimer lors de l'AG, à rester près des sujets d'actualité... Plusieurs SSTI choisissent aussi de faire parler le médecin référent, les IPRP, le personnel de terrain, en contact avec l'entreprise, plus que les cadres du Service.

Pour autant, il s'agit de ne pas négliger l'aspect réglementaire, qui donne du

pouvoir aux adhérents (vote, approbation des PV précédents, etc.) et qui par cette opportunité donnée de s'exprimer peut être en soi un critère d'attractivité à l'AG. Il doit s'agir d'un temps d'échange, d'une occasion pour les membres du Service de parler aux adhérents, de les entendre dans un contexte différent de la visite en entreprise.

Mais le faible taux de participation à l'AG reste un problème pour de nombreux SSTI. Au-delà des enjeux de quorum, une plus grande participation donnerait une plus grande légitimité aux décisions et serait l'occasion de renforcer la culture de prévention.

La lisibilité de ce temps statutaire et des résolutions qui y sont votées constituent un enjeu. Aussi les SSTI veillent-ils à promouvoir la tenue de l'Assemblée générale, à informer chaque adhérent qu'il peut se faire représenter et donner un pouvoir, à rendre disponible les PV sur le site du Service...

L'ESSENTIEL

- ✓ Privilégier l'approche collective à l'approche individuelle
- ✓ Valoriser le travail effectué par nos équipes
- ✓ La transparence
- ✓ Favoriser les échanges entre le service et les employeurs
- ✓ Instaurer un climat convivial

Extrait du diaporama du Service SISTM 50.

Pour plus de précisions sur les méthodes et interventions des différents Services, leurs supports de présentations et documents associés peuvent être consultés sur le site du Cisme (Espace adhérents > Réunions et informations > Ateliers). La prochaine édition aura lieu à Grenoble, le 1^{er} décembre 2016. ■

14 septembre 2016
Conseil d'Administration
 10 rue la Rosière – Paris 15^e

15 septembre 2016
Journée d'étude
 Hôtel Marriott Ambassador – Paris 9^e

17 octobre 2016
Réunion d'informations
 Grand Hôtel – Paris 9^e

18 & 19 octobre 2016
53^{èmes} Journées Santé-Travail
 Grand Hôtel – Paris 9^e

15 novembre 2016
Conseil d'Administration
 10 rue la Rosière – Paris 15^e

16 novembre 2016
Journée d'étude
 Grand Hotel - 2 rue Scribe – Paris 9^e

24 novembre 2016
Rencontre des professionnels RH
 Grand Hôtel – Paris 9^e

1^{er} décembre 2016
Ateliers du Cisme
 Grenoble

 plus sur le site www.cisme.org

Les Informations Mensuelles
 paraissent 11 fois par an.

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

Responsable de la publication
 Martial BRUN

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

Assistantes
 Agnès DEMIRDJIAN
 Patricia MARSEGLIA

Maquettiste
 Elodie CAYOL

Suivi des travailleurs intérimaires

Protocole d'accord régional pour le suivi des salariés intérimaires

Retour sur l'intervention du Service SMIEC lors de l'Assemblée générale de la Baule, venu présenter le protocole d'accord élaboré avec la fédération régionale des SSTI et l'antenne locale de Prism'Emploi.

La journée d'étude de la précédente Assemblée générale se voulait à la fois balayer les perspectives législatives et réglementaires des SSTI, mais aussi montrer de quelles façons ces derniers, au présent, faisaient preuve d'initiative pour assurer leur mission de suivi de l'état de santé des salariés malgré l'impossibilité d'appliquer une partie des textes. M. Michel Bruant, directeur du Service SMIEC à Cholet, est ainsi venu présenter le protocole d'accord réalisé avec la fédération régionale des SSTI et l'antenne locale de Prism' Emploi ("Professionnels du recrutement et de l'intérim") pour le suivi des intérimaires.

Composée de 13 Services, la fédération des SSTI des Pays de la Loire compte un peu moins de 200 Médecins du travail et suit près de 670 000 salariés, dont 26 000 intérimaires. La région représente 7,5 % de l'emploi intérimaire en France.

Conformément à l'article R. 4625-9 du Code du travail, la visite médicale d'embauche du salarié intérimaire peut être réalisée par le médecin du travail de l'entreprise temporaire, par un médecin d'un SSTI proche du lieu de travail du salarié temporaire, ou par le service autonome de l'entreprise utilisatrice auprès de laquelle est détaché le travailleur intérimaire.

L'examen médical d'embauche peut consacrer l'aptitude médicale du sala-

rié à plusieurs emplois (dans la limite de 3), et le médecin délivre ainsi une aptitude à 3 emplois, non à des postes de travail. Si aucune inaptitude n'est ensuite reconnue au cours des 24 derniers mois (12 en cas de changement d'agence d'emploi), il n'est pas nécessaire de procéder à un nouvel examen d'embauche (article R. 4625-10).

C'est partant de ce cadre réglementaire que le Prism'Emploi et la fédération des SSTI des Pays de la Loire ont élaboré un protocole d'accord, les deux organismes considérant que *"le suivi de la santé au travail des intérimaires des agences d'emploi constitue bien un enjeu important en terme de suivi et de prévention des risques professionnels, tant pour les agences d'emploi que vis-à-vis des entreprises utilisatrices."* Les dispositions mises en œuvre s'inscrivent dans le cadre fixé par la loi du 20 juillet 2011, et les actions concourant à ce suivi consistent en *"une variété d'actions, individuelles comme collectives, pluridisciplinaires et impliquent, en priorité les agences d'emploi, les entreprises utilisatrices, ainsi que, à un moindre degré, les SSTI et les intérimaires eux-mêmes"*.

Les SSTI de la Fédération des Pays de la Loire et le Prism' Emploi ont donc créé un groupe de travail, composé d'un directeur, d'un médecin du travail, d'un infirmier et d'un secrétaire d'un SSTI, ainsi que de 5 représentants du Prism'. Ces groupes déterminent conjointement des actions de sensibilisation spécifiques qui seront proposées aux salariés permanents des agences d'emploi, pour leur permettre d'identifier au mieux les risques professionnels. Elles incluront notamment un tronc commun aux risques transver-

saux (travail posté, risque routier, maintenance...), et seront mises à jour et évaluées lors des rencontres annuelles entre représentants de Prism'Emploi et de la fédération des SSTI.

On notera également que le protocole prévoit que les infirmiers en Santé au travail ayant au moins 2 années d'expérience dans un SSTI membre de la fédération puissent assurer des entretiens en Santé au travail (ESTI) au titre d'entretiens initiaux, ce pour les salariés intérimaires employés dans les secteurs administratif, de la restauration ou du commerce. Pour ce qui est de la périodicité, la validité de l'aptitude est portée au-delà de 24 mois, dans la limite de 48 si l'intérimaire reste dans l'un des 3 emplois de l'aptitude initiale par la mise en œuvre d'une visite médicale, d'un entretien infirmier ou d'une action collective, ce même s'il change d'agence d'emploi. Enfin, un "portail interim", correspondant au fichier commun prévu par la loi regroupant notamment les fiches d'aptitude, a été mis en place et son recours généralisé pour permettre aux agences d'emploi de vérifier la durée de validité des aptitudes, et donc d'éviter les demandes de visites superflues ; L'accès au portail est sécurisé avec attribution d'un mot de passe pour chaque agence d'emploi.

Cette recherche, pour offrir la meilleure réponse possible à la situation des salariés intérimaires, a donc impliqué la branche et les SSTI. Les réalités ont été prises en compte pour une stratégie de préservation de la santé opérante. La Direccte informée de la démarche n'a cependant pas été en mesure d'approuver la convention dans l'attente des textes à venir. ■



Avis délivrés par la Commission paritaire nationale d'interprétation

Comme nous vous l'indiquions dans les Informations mensuelles précédentes, dans le cadre de l'article 27 de la Convention collective nationale des Services de santé au travail interentreprises, la Commission paritaire nationale d'interprétation a été saisie par deux organisations syndicales, sur deux demandes distinctes :

- la CFE-CGC a saisi, par courrier simple, reçu le 13 juin 2016, cette instance d'une demande, formulée initialement par un délégué syndical d'un SSTI et portant sur la garantie d'évolution des rémunérations minimales annuelles du personnel cadre ;

- la Fédération CFDT Santé-Sociaux a saisi, par courrier recommandé, reçu le 20 juin 2016, cette instance d'une demande portant sur les congés pour événements familiaux (article 16 de la CCN). En particulier, la Fédération CFDT Santé-Sociaux a demandé que soit déterminé ce que recouvre l'expression « *autre ascendant du salarié* ».

Les deux avis suivants ont respectivement été délivrés :

1^{er} avis :

"La Commission paritaire nationale d'interprétation considère que la saisine de la CFE-CGC, qui relaye une de-

mande d'un délégué syndical dans un SSTI faisant état d'une situation particulière se rapportant à l'application de la garantie d'évolution des rémunérations minimales annuelles du personnel cadre, ne nécessite pas d'interprétation. En effet, le pourcentage d'augmentation garantissant l'évolution des rémunérations, tel que prévue à l'annexe I de la CCN, ne s'applique que sur les rémunérations minimales annuelles, comme l'indique expressément la rédaction même de la disposition. Les salariés bénéficiant d'une rémunération supérieure à la rémunération minimale annuelle conventionnelle ne sauraient donc prétendre à une quelconque évolution conventionnelle, sauf usage plus favorable dans le SSTI".

2^{ème} avis :

"L'expression « *autre ascendant* », telle que mentionnée à l'article 16 de la Convention collective nationale des services de santé au travail interentreprises doit s'entendre des ascendants en ligne directe (grands parents, arrière-grands-parents, etc.) sans limitation de degré. En revanche, ne sont pas visés les collatéraux (oncles, tantes, grands oncles...), sauf usage plus favorable dans le SSTI.

Toutefois, les partenaires sociaux décident que ce sujet devra être réexa-

miné au cours d'une prochaine négociation.

Le premier avis a été signé par la CFDT, la CFE-CGC, la CFTC et FO.

Le deuxième avis a, quant à lui, été signé par la CFDT, la CFE-CGC, la CFTC et FO.

On en profitera pour rappeler qu'un avis donné par la Commission ne lie pas le juge, auquel il appartient de trancher le litige sans s'en remettre à l'avis de la commission (Cass. soc., 30 juin n° 02-42612).

Toutefois, l'avis peut se voir conférer, par les partenaires sociaux, la nature d'un avenant imposant au juge de le traiter comme tel. C'est ce que précise a contrario la Cour de cassation, en affirmant "*qu'en l'absence de dispositions de la convention collective prévoyant que l'avis de la Commission nationale paritaire aura la valeur d'un avenant*", les juges du fond ne sont pas tenus de suivre cet avis (Cass. soc., 11 oct. 1994, n° 90-41.818).

En d'autres termes, les avis ci-dessus n'ont pas la valeur d'un avenant et ne lieraient pas les juges du fond en cas de litige. ■



Parution

Convention Collective Nationale des Services de santé au travail interentreprises



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



N'oubliez pas !

JEUDI 24 NOVEMBRE 2016

RENCONTRE
DES PROFESSIONNELS RH

GRAND HÔTEL – PARIS 9^E

▼ MOUVEMENTS

(24) **M. Laurent Eecke** a succédé à **Mme Nathalie Lespes** à la direction du SIMT 24, Prérigueux.

(29) **M. Louis Allera** a été élu président du Service Santé – Prévention BTP 29, prenant la suite de **M. Guy Louzaouen**.

(34) Les Services **Thau Santé Travail** et **GIST** ont voté la fusion absorption du second. L'association réunissant ces deux SSTI se nomme désormais **Thau Salagou Santé Travail (T2ST)**.

(94) **Mme Aude Guillemin** a pris la direction du Service GIMAC.

Stratégie nationale E-Santé 2020

La relation patients/professionnels de Santé à l'ère de la médecine digitale

A l'heure où le secteur de la Santé au travail connaît une importante évolution de ses systèmes d'information, par l'adoption des Thésaurus Harmonisés ou encore par la trajectoire vers des logiciels métiers cohérents et interopérables, la Commission Système d'Information (CSI) du Cisme a mis à l'ordre du jour de ses réunions les questions d'E-Santé (télémédecine, télédiagnostic,...).

Aujourd'hui, dans leurs pratiques quotidiennes, les SSTI adoptent de plus en plus de solutions connectées et autres outils numériques, que ce soit dans leurs rapports avec les entreprises adhérentes, le suivi de l'état de santé des salariés ou encore dans les actions en milieu de travail.

En effet, de nombreux Services ont mis en place des portails informatiques à destination de leurs adhérents et mis à disposition de leurs personnels des outils connectés, notamment des tablettes qui peuvent servir, entre autres, pour l'établissement de la fiche d'entreprise.

Aussi, la CSI souhaite-t-elle relayer, auprès des SSTI, la **Stratégie nationale E-Santé 2020**, que la ministre des Affaires sociales et de la Santé, Marisol Touraine, a présenté, le 4 juillet dernier, avec pour objectifs d'intégrer, de manière innovante, les nouvelles technologies, afin d'améliorer le fonctionnement du système de santé français et ainsi accompagner ses acteurs dans le virage numérique.

Cette stratégie vient ainsi compléter le programme hôpital numérique, le plan "territoires de soins numériques", le dossier médical partagé et les expérimentations de télémédecine, initiés par le Gouvernement depuis quelques années, dans le but de faire entrer pleinement la France dans l'ère de la médecine digitale.

Pour ce faire, la stratégie nationale E-Santé 2020 offre un cadre qui permettra de fédérer l'action publique autour de quatre principes, qui empruntent à la fois au domaine de la Santé et à celui du numérique, **fluidité, co-innovation, agilité et sécurité**, et qui s'articule autour de quatre axes :

- Axe 1 : **Mettre le citoyen au cœur de l'E-Santé.**
- Axe 2 : **Soutenir l'innovation par les professionnels de Santé.**
- Axe 3 : **Simplifier le cadre d'action pour les acteurs économique.**
- Axe 4 : **Moderniser les outils de régulation de notre système de Santé.**

Développer la médecine connectée

Le développement de la médecine connectée est au cœur de ce dispositif, à travers un plan "*big data*" en Santé, fruit d'une réflexion lancée par le Gouvernement en septembre dernier.

L'enjeu est de faciliter le partage d'informations en Santé, pour les rendre partageables et diffusables.

Pour cela, il conviendra de rendre interopérables les systèmes d'information médicaux. Un premier préalable consiste donc à structurer l'action des éditeurs de logiciels en Santé autour de règles et de terminologies partagées.

Parmi les solutions envisagées, le dispositif souhaite créer, en lien avec le Dossier Médical Partagé (DMP), un "*blue button*", c'est-à-dire un moyen pour le patient de visualiser et télécharger, en ligne, y compris sur des applications mobiles, l'ensemble des données le concernant et ainsi faciliter son accès aux informations médicales et scientifiques sur sa pathologie ou encore des témoignages d'autres patients et de leurs proches.

La stratégie nationale E-Santé 2020 comprendra également des programmes d'éducation thérapeutique (programme ETAPES) et le déploiement d'expérimentations de télésurveillance pour de très nombreuses pathologies.

En outre, ces évolutions technologiques permettront, à terme, d'améliorer la veille et la surveillance sanitaire. Aussi, un projet fédératif est appelé à voir le jour pour créer de nouveaux outils de modélisation et d'imageries pour faciliter les interventions et anticiper les menaces épidémiques.

Pour ce faire, la conférence nationale de Santé est appelée à définir, dès cette



année, les contours que pourrait revêtir ce projet en lien avec le DMP. Les pouvoirs publics vont aussi créer une fonction d'administrateur des données de Santé, dont l'une des missions sera d'accélérer l'open data Santé et le plan "*big data*".

Encourager la co-innovation et former les professionnels de Santé

Pour développer le secteur de l'E-Santé en France, le Gouvernement souhaite favoriser la co-innovation entre professionnels de Santé, enseignants-chercheurs, et entreprises.

Il souhaite développer des espaces de co-innovation au sein des hôpitaux et en ville.

Pour ce faire, il appuiera le développement de "*living labs en Santé*", laboratoires qui testeront les innovations en reproduisant les conditions de vie réelle, afin d'y tester de nouveaux outils numériques et connectés (télémédecine, télédiagnostic, application de suivi de traitements,...).

La ministre des Affaires sociales et de la Santé assure vouloir soutenir les programmes d'appui aux professionnels porteurs de projets numériques innovants et efficaces à travers des appels à projets et une meilleure prise en compte de ces composantes dans les critères de sélection.

Par ailleurs, les pouvoirs publics soutiendront, en lien direct avec la Haute Autorité de Santé (HAS) et en concertation avec les professionnels de Santé et les associations de patients, le développement de méthodologie d'évaluation adaptée des outils numériques.

Un autre axe de réflexion du document est le développement de cursus de formation des professionnels de Santé autour du numérique et des nouveaux outils et applications connectés.

Aussi, la stratégie E-Santé 2020 souhaite accompagner le développement des systèmes d'aide à la décision médicale (SADM), qui permettent la mise en œuvre d'une médecine personnalisée, car, par l'exploitation de données nombreuses, ils facilitent un meilleur ciblage des prises en charge en fonction des profils de patients.

De plus, les SADM pourraient améliorer l'application des recommandations de bonnes pratiques publiées par la HAS et/ou par des sociétés savantes.

Simplifier les démarches administratives des patients

La stratégie E-Santé 2020 vise à mettre le citoyen au cœur du système de Santé en développant la médecine connectée, en simplifiant l'accès aux soins et en développant les services favorisant l'autonomie et la prise en charge des patients (admission, prise de rendez-vous en ligne, paiement des factures,...).

Pour ce faire, la stratégie prévoit de faciliter l'accès aux soins par la télémédecine et de simplifier les démarches administratives, notamment via des "portails patients" permettant la prise

des rendez-vous, la préparation des hospitalisations et leur suivi à domicile post-opératoire ou encore le renouvellement des ordonnances.

Une plateforme numérique va également être mise en place pour faciliter la consultation et la participation des usagers sur les questions d'E-Santé.

En effet, la stratégie E-Santé 2020 ambitionne la mise en place d'une "démocratie sanitaire" dans laquelle l'ensemble des acteurs seront associés à la mise en œuvre des politiques de Santé.

A travers les outils numériques, l'expression collective des patients, entre autres par l'intermédiaire des associations d'usagers, et la contribution individuelle se verront renforcées. Pour faciliter le suivi des patients et de leurs indicateurs de Santé, des labels seront institués, afin de leur permettre, ainsi qu'aux professionnels de Santé, de les aider dans des choix de solutions connectées fiables et médicalement pertinentes.

Renforcer la sécurité des systèmes d'information en Santé

Le développement d'outils et de nouvelles technologies numériques et connectées soulève la question de la sécurisation des données.

Cette dernière est la condition sine qua non de la confiance et de l'acceptabilité de l'innovation. Les systèmes d'information constituent donc un élément essentiel de la continuité et de la sécurité des soins.

En conséquence, le ministère est en cours d'élaboration d'un plan d'action sur la sécurisation des systèmes d'infor-

mation en Santé, qui sera construit avec le soutien et l'engagement des organisations professionnelles concernées.

Par ailleurs, un conseil stratégique, réunissant représentants des professionnels de Santé, associations d'usagers, industriels et institutions publiques sera mis en place à l'automne pour piloter la mise en œuvre de la stratégie nationale E-Santé 2020.

Conclusion et perspectives dans le secteur de la Santé au travail

La stratégie E-Santé 2020 offre un cadre qui permettra de fédérer l'action publique en matière de Santé en orientant celle-ci autour d'axes à la fois technologiques et médicaux. Pour la ministre de la Santé : "cette stratégie permettra à la France d'entrer pleinement dans l'ère de la médecine digitale".

Le secteur de la Santé au travail a, lui aussi, entrepris une transition vers une utilisation accrue de moyens numériques et connectés. Par bien des aspects développés dans la stratégie E-Santé 2020, la Santé au travail est précurseur et en pointe sur le virage numérique qu'est appelé à prendre le secteur de la Santé dans les années à venir.

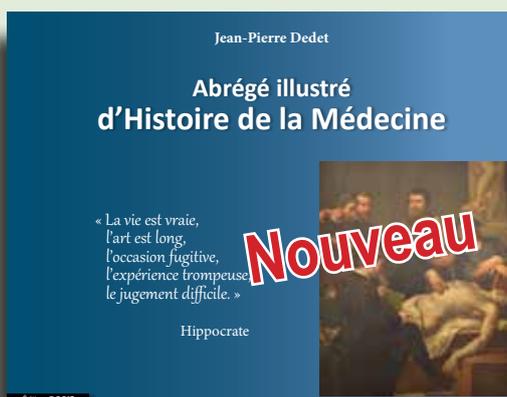
Aussi, plusieurs pistes et/ou actions de la stratégie nationale E-Santé 2020 pourraient se voir appliquées dans le secteur de la Santé au travail.

La CSI du Cisme continuera à s'intéresser aux questions d'E-Santé et pourra être force de proposition dans ce domaine pour la profession.

Pour en savoir plus : http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_e-sante_2020.pdf ■



Parution



Abrégé illustré d'Histoire de la Médecine

Jean-Pierre DEDET

Grâce à une organisation thématique et chronologique, cet ouvrage de synthèse permet de retrouver les repères essentiels, les découvertes majeures, et les personnalités marquantes grâce auxquelles s'est construite la médecine moderne.

Cet ouvrage de référence sera un auxiliaire précieux tout au long des études médicales, ... et longtemps après.

Format : 170 x 220 mm

128 pages - 176 illustrations

Prix : 24 € TTC

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

53^{èmes} Journées Santé-Travail

Préprogramme disponible et inscriptions ouvertes

Les 53^{èmes} Journées Santé-Travail du Cisme se dérouleront, au Grand-Hôtel à Paris, les 18 et 19 octobre prochains, sur le thème de la **"Stratégie globale d'intervention en direction des TPE"**.

Cette édition 2016 sera l'occasion d'observer les actions mises en place par les Services vis-à-vis des TPE, entreprises qui représentent plus de 80 % de leurs adhérents.

Le préprogramme, construit à partir d'exemples concrets et de mises en perspective par des conférences invitées, a été adressé au début du mois de septembre dans les SSTI, (voir au centre de ce numéro), et est organisé autour de 4 grandes sessions :

- Session 1 : **De l'accueil des nouveaux adhérents à la fiche d'entreprise.**
- Session 2 : **Des actions par risque, par pathologie, par secteur professionnel.**
- Session 3 : **Maintien en emploi et relais en entreprise.**
- Session 4 : **Mobilisation et actions partenariales.**

Des conférences invitées, assurées, le mardi 18 octobre, par Monsieur Coutrot (Chef du département "Conditions de travail et santé" à la DARES) et par le Professeur Torres (Professeur de management à l'Université de Montpel-

lier et Président-fondateur de l'observatoire Amarok) apporteront un éclairage sur les caractéristiques des TPE en France, tant du point de vue des données statistiques nationales que des aspects managériaux de celles-ci.

La question de la prévention de la désinsertion professionnelle et du maintien en emploi sera abordée par le Docteur Jabes (Médecin du travail et ergonomiste – AJLP Conseil et Formation), au cours d'une conférence le mercredi 19 matin, et, enfin, une vision de la prise en charge des TPE et des actions mises en œuvre en leur direction en Belgique, par le Docteur Borguet (Médecin Directeur – Provikmo), ouvrira la dernière session de ces Journées Santé-Travail 2016.

Ainsi, cette 53^{ème} édition illustrera, entre autres, les démarches des Services pour accueillir, informer et sensibiliser les TPE nouvellement adhérentes, les actions menées en faveur des fiches d'entreprise, celles conduites en fonction des risques (chutes de hauteur, addiction, risques CMR,...), des pathologies (troubles musculo-squelettiques, risques psychosociaux,...), ou encore des secteurs professionnels (BTP, métiers de la coiffure, garages et carrosseries, vétérinaires,...).

Des actions concrètes des Services en matière de prévention de la désinsertion professionnelle et en faveur du

maintien dans l'emploi seront également mises en avant.

Enfin, ces Journées Santé-Travail présenteront l'importance de la mobilisation des différents membres de l'équipe pluridisciplinaire, de plusieurs SSTI, ou encore de démarches sectorielles et partenariales dans les actions mises en œuvre en faveur des TPE, ainsi que les relais possibles de ces actions dans les entreprises ou encore dans les centres de formation.

Ces différents aspects de la stratégie globale d'intervention en direction des TPE sont autant de sujets appelés à être développés au cours des deux jours d'échanges et de réflexions que constitueront ces 53^{èmes} Journées Santé-Travail du Cisme.

Les Journées Santé-Travail 2016 se voudront, par ailleurs, un espace de discussions et d'échanges entre professionnels, grâce au temps alloué aux questions des participants. M. Yves Struillou, Directeur Général du Travail, viendra conclure cette 53^{ème} édition.

Pour comprendre, échanger et partager sur les actions menées par les SSTI auprès des TPE, les Services peuvent, d'ores et déjà, inscrire leurs personnels via le bulletin d'inscription adressé par courrier ou en le téléchargeant sur le site Internet du Cisme. ■

Qualité de vie au travail

Publication de l'Anact

A l'occasion de la semaine de la Qualité de vie au travail 2016, l'Anact (Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail) a publié une nouvelle version du document "10 questions sur la Qualité de vie au travail", disponible en téléchargement libre sur son site Internet.

Préambule de l'ANI QVT-EP de juin 2013

"La qualité de vie au travail désigne et regroupe sous un même intitulé les actions qui permettent de concilier à la fois l'amélioration des conditions de travail pour les salariés et la performance globale des entreprises, d'autant plus quand leurs organisations se transforment.

De ce fait, la question du travail fait partie intégrante des objectifs stratégiques de l'entreprise et doit être prise en compte dans son fonctionnement quotidien afin, notamment, d'anticiper les conséquences des mutations économiques."

Depuis la signature, en juin 2013, de l'Accord national interprofessionnel (ANI) sur la Qualité de vie au travail, des démarches QVT ont été instaurées par plusieurs branches et entreprises, et l'Anact entend diffuser les savoirs pratiques tirés de cette dynamique autour du sujet.

Le document "10 questions sur la Qualité de vie au travail" est ainsi



disponible en téléchargement libre sur le site de l'Agence : http://www.anact.fr/file/2866/download?token=51Qt_Jb0 ■

Loi relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels

Dans les suites de la publication de la loi n° 2016-1088 du 8 août 2016, dite "Loi Travail", et dans l'attente des décrets d'application, le pôle juridique du Cisme publie une note intermédiaire permettant d'identifier les nouvelles dispositions issues du texte.

Le titre V de la loi n° 2016-1088 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels (JO du 9 août 2016), intitulé "Moderniser la médecine du travail", modifie en profondeur les principaux éléments suivants :

- Le suivi de l'état de santé des salariés. Le principe général est désormais une visite d'information et de prévention, pour tout salarié non exposé à des risques particuliers, effectuée par l'un des professionnels de santé du SSTI et donnant lieu à la délivrance d'une attestation. Les salariés exposés à des risques particuliers bénéficient, quant à eux, d'un examen médical d'aptitude. Autrement dit, chaque salarié bénéficie soit d'une visite d'information et de prévention, soit d'un examen médical selon le cas.
- La procédure de contestation des éléments de nature médicale (avis, propositions, conclusions écrites ou indications émis par le médecin du travail). Celle-ci est désormais portée devant le Conseil des prud'hommes pour obtenir une expertise en référé.
- La périodicité du suivi des travailleurs de nuit : celle-ci est fixée par le médecin du travail, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat.
- La procédure d'inaptitude : les étapes de la procédure sont, pour la première fois, abordées dans la partie législative du Code du travail. Les nouvelles dispositions visent à encadrer les situations dans lesquelles un avis d'inaptitude peut être délivré par le médecin du travail ainsi que les indications devant figurer sur ledit avis.
- Les règles encadrant le reclassement du salarié : l'obligation de reclassement est désormais réputée satisfaite, lorsque l'employeur a proposé un emploi répondant aux critères énoncés

par les dispositions légales. La charge de la preuve devrait ainsi être allégée. En outre, les cas de dispense sont élargis.

Par ailleurs, on soulignera que le titre IV de cette loi prévoit que des organismes de placement spécialisés dans l'insertion professionnelle des personnes handicapées participeront (à compter du 1^{er} janvier 2018) au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés.

Ceci posé, on indiquera que les dispositions de l'article 102 (du titre V) de cette loi entreront en vigueur à la date de publication des décrets pris pour son application, et **au plus tard le 1^{er} janvier 2017**. Elles ne sont donc pas applicables immédiatement. Dans l'attente, l'activité des SSTI reste encadrée par les textes réglementaires et législatifs "antérieurs".

On notera également que la loi Travail fait tantôt référence à des décrets simples, tantôt à des décrets pris en Conseil d'Etat. Il est donc intéressant d'en rappeler les principales caractéristiques.

Décrets simples

Il s'agit du mode ordinaire d'exercice du pouvoir réglementaire. Les décrets simples sont, en principe, des décrets du Premier ministre. Cependant, ce dernier peut, dès lors que le sujet traité le justifie, décider ou non de soumettre un décret simple à l'examen du Conseil d'Etat, même si une telle consultation n'est pas initialement obligatoire.

Décrets en Conseil d'Etat

Le Gouvernement est tenu, en application d'une disposition légale, notamment, de consulter le Conseil d'Etat avant d'adopter et de publier le texte. Il s'agit d'un avis consultatif ne liant pas juridiquement le



Gouvernement. Celui-ci, en fonction de l'avis rendu, juge de l'opportunité des suites à donner.

En outre, la méconnaissance de l'obligation de consulter le Conseil d'Etat, que cette obligation résulte d'un texte ou de la circonstance que le texte modifié a été pris en Conseil d'Etat, entache le texte d'illégalité.

En attendant la publication de ces décrets, les principaux changements issus de la loi du 8 août 2016 sont répertoriés ci-dessous, accompagnés, pour chacun d'eux, du texte de loi correspondant.

On précisera enfin que des documents complémentaires adressés par le Cisme viendront progressivement aider les Services de santé au travail interentreprises dans la mise en œuvre de cette loi.

L'intégralité de la note juridique est disponible dans l'espace adhérents du site. ■

 plus sur le site www.cisme.org

Application de la loi Rebsamen : Un décret fixe les modalités de consultation des institutions représentatives du personnel (IRP)

(Décret n° 2016-868 du 29 juin 2016)

Le décret n° 2016-868 du 29 juin 2016 fixe les nouvelles modalités de consultation des institutions représentatives du personnel issues de la loi n° 2015-994 du 17 août 2015. Il précise les délais dans lesquels les différentes instances représentatives du personnel remettent leurs avis, ainsi que les modalités de fonctionnement du CHSCT. Il précise également le contenu des informations trimestrielles que l'employeur doit mettre à disposition du comité d'entreprise, ainsi que celles qu'il met à disposition du comité d'entreprise, en vue de la consultation sur la situation économique et financière de l'entreprise et de celle sur la politique sociale. Dans ce cadre, il précise, notamment, les indicateurs sur la situation comparée des femmes et des hommes.

Il adapte, en outre, les dispositions relatives à la négociation obligatoire en entreprise en matière d'égalité entre les femmes et les hommes, afin de tenir compte des évolutions introduites par la loi Rebsamen du 17 août 2015.

Ce décret détermine enfin les modalités de mise en œuvre du rescrit social en matière d'égalité professionnelle, créé par l'ordonnance du 10 décembre 2015.

Sont indiqués ci-après les principaux éléments à retenir.

➤ Aménagement du fonctionnement du CHSCT

Le décret aménage plusieurs dispositions relatives au fonctionnement du CHSCT.

• Mandats des membres du CHSCT

Le décret précise que les mandats des représentants du personnel au CHSCT sont renouvelables et ajoute qu'ils peuvent être prorogés, après la fin du mandat des membres élus du CE les ayant désignés, par accord unanime des nouveaux élus du CE, jusqu'à la désignation d'une nouvelle délégation du personnel au CHSCT, et ce, dans la limite de six mois suivant la fin des mandats (C. trav., art. R. 4613-5, al. 1, modifié).

• Ordre du jour du CHSCT

Jusqu'alors, l'ordre du jour de la réunion du CHSCT et les documents s'y rapportant devaient être transmis par le président aux membres du comité et à l'inspecteur du travail 15 jours au moins avant la date fixée pour la réunion. Désormais, ce délai n'est plus que de 8 jours "sauf cas exceptionnel justifié par l'urgence", comme auparavant. En revanche, le délai passe à 8 jours (au lieu de 7 auparavant), lorsque le CHSCT est réuni dans le cadre d'un projet de restructuration et de compression des effectifs (C. trav., art. R. 4616-5).

• Nouveaux délais de consultation

Les délais de consultation du CHSCT courent à compter du moment où l'employeur a bien communiqué à l'instance les informations nécessaires, ou lui a indiqué qu'elles étaient mises à sa disposition dans la base de données économiques et sociales (BDES). Sauf si un accord fixe des délais différents (ou s'il s'agit d'attributions consultatives données au CHSCT et pour lesquelles la loi fixe des délais spécifiques), le CHSCT est réputé avoir été consulté et avoir rendu un avis négatif à l'expiration d'un délai d'un mois. Ce délai est porté à 2 mois, en cas d'intervention d'un expert.

A noter que, si aucun accord ne fixe des délais de consultation particuliers, le CE a un mois pour rendre son avis. Si un expert intervient, le délai est porté à 2 mois. Il passe à 3 mois en cas de saisine d'un ou plusieurs CHSCT.

Lorsque le CHSCT est saisi en marge d'une consultation du CE, ces mêmes délais lui sont appliqués. Par ailleurs, l'avis du CHSCT sera transmis au CE "au plus tard 7 jours avant la date à laquelle ce dernier est réputé avoir été consulté et avoir rendu un avis négatif".

➤ Précisions sur le contenu des informations mises à la disposition du CE et du CHSCT

Pour rappel, les obligations d'information et de consultation récurrentes du CE sont regroupées, en application de la loi Rebsamen, en trois grandes consultations annuelles portant respectivement sur :

- les orientations stratégiques de l'entreprise ;
- la situation économique et financière de l'entreprise ;
- la politique sociale de l'entreprise, les conditions de travail et l'emploi.

Ce regroupement est entré en vigueur au 1^{er} janvier 2016, mais il n'est pleinement applicable que depuis le 1^{er} juillet 2016, au lendemain de la parution du décret du 29 juin 2016.

Le décret visé vient apporter des précisions quant au contenu des informations que l'employeur doit verser à la BDES. Prévues à l'article L. 2323-8 du Code du travail, la BDES servait initialement à mettre à la disposition du CE les informations nécessaires à la consultation sur les orientations stratégiques de l'entreprise, ainsi que les informations qui sont communiquées de manière récurrente. Désormais, elle doit comporter des informations nécessaires aux 3 consultations annuelles, et est accessible au CHSCT. La BDES doit donc désormais intégrer également l'ensemble des informations communiquées de manière récurrente au CHSCT, comme pour le CE.

Les indicateurs sur la situation comparée des femmes et des hommes, en particulier ceux relevant de la nouvelle rubrique (issue de la loi Rebsamen) relative à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes au sein de l'entreprise sont listés. Cette nouvelle rubrique doit être organisée autour de 3 points :

- "diagnostic et analyse de la situation respective des femmes et des hommes pour chacune des catégories professionnelles de l'entreprise", sur les embauches, la formation, la promotion professionnelle, la qualification, la classification, les conditions de travail, la sécurité et santé au travail, la rémunération effective et l'articulation entre l'activité professionnelle et la vie personnelle ;
- "analyse des écarts de salaire et de déroulement de carrière en fonction de l'âge, de la qualification et de l'ancienneté" ;

- "évolution des taux de promotion respectifs des femmes et des hommes par métiers dans l'entreprise".

En outre, aux trois consultations annuelles récurrentes du CE, s'ajoute, pour les entreprises d'au moins 300 salariés, une obligation d'information trimestrielle. Le décret précise que le contenu de cette information est celui auparavant prévu par l'article R. 2323-10 du Code du travail, dans le cadre de l'information trimestrielle sur la situation de l'emploi.

➤ **Détails sur la procédure du rescrit social sur l'égalité professionnelle**

Depuis le 1^{er} juillet 2016, l'employeur peut s'assurer de la conformité de son accord sur l'égalité professionnelle ou, à défaut, de son plan d'action en la

matière, en demandant à l'Administration une prise de position formelle sur sa validité. Le décret du 29 juin dernier détaille la procédure en la matière (C. trav., art. R. 2242-9 et 10).

Il précise notamment que l'employeur doit adresser sa demande par tout moyen permettant d'apporter la preuve de sa réception par la Direccte. La demande doit comporter :

- la raison sociale de l'établissement, ses adresses postale et électronique le cas échéant ;
- son numéro de SIRET ;
- les références aux dispositions législatives ou réglementaires au regard desquelles la demande est à apprécier ;
- l'accord ou le plan d'action. Le plan d'action est accompagné, le cas

échéant, du procès-verbal de désaccord.

La demande est réputée complète si, dans un délai de quinze jours à compter de sa réception, la Direccte n'a pas fait connaître la liste des pièces ou des informations manquantes.

A réception de ces pièces ou informations, la Direccte notifie au demandeur que la demande est complète. A noter qu'en l'absence de réception des pièces et informations manquantes dans un délai d'un mois, la demande est réputée caduque.

Enfin, la Direccte dispose d'un délai de deux mois à compter de la date de réception de la demande complète pour notifier à l'employeur sa réponse établissant la conformité. ■

Une inaptitude délivrée à l'issue d'une visite à la demande du salarié : la faute du SSTI n'est pas retenue

Cass. soc., 7 juil. 2016, n° 14-26.590 (non publié)

Une décision de la Cour de cassation du 7 juillet 2016 confirme que le médecin du travail peut engager une procédure d'inaptitude lors d'une visite à la demande du salarié. En l'espèce, l'employeur croyait être fondé à engager la responsabilité du SSTI, considérant que ce dernier avait commis une faute dans la procédure d'inaptitude.

Un médecin du travail a, à l'issue de deux examens médicaux, déclaré une salariée définitivement inapte à son poste, de travail. Elle a été licenciée pour inaptitude et impossibilité de reclassement.

La salariée, contestant la rupture de son contrat de travail, avait obtenu la nullité du licenciement devant la Cour d'appel.

L'employeur se pourvoit en cassation soutenant que la responsabilité du SSTI était engagée du fait d'une rédaction erronée et fautive des avis médicaux. Il soulève notamment que :

1) Le médecin du travail qui, après avoir délivré un premier avis d' "inap-

titude temporaire", au visa de l'article R. 241-51-1 du Code du travail (devenu l'article R. 4624-31 du même code) et avec la mention "à revoir dans 15 jours", au terme d'une visite occasionnelle à la demande du salarié, avait délivré ensuite, après étude de poste, un second avis d'inaptitude définitive indiquant "2^e visite" sans autre invitation à répéter l'examen.

2) Le médecin du travail ne pouvait pas délivrer, après une première visite occasionnelle réalisée à l'initiative du salarié, un avis d'inaptitude temporaire, puis un avis d'inaptitude définitive au terme d'une seconde visite réalisée quinze jours plus tard, sans s'assurer que l'employeur avait été averti de la tenue de la première visite.

La Cour de cassation considère que "selon l'article R. 4624-31 du Code du travail, dans sa rédaction applicable au litige, que sauf dans le cas où le maintien du salarié à son poste de travail entraîne un danger immédiat pour sa santé ou sa sécurité ou celles des tiers, le médecin du travail ne peut constater l'inaptitude qu'après avoir réalisé deux examens médicaux de l'intéressé espacés de deux semaines ; que ce texte n'im-

pose pas que la constatation de l'inaptitude soit faite lors d'un examen médical de reprise consécutif à une suspension du contrat de travail, le médecin du travail pouvant la constater après tout examen médical qu'il pratique au cours de l'exécution du contrat de travail ;

Et attendu qu'ayant relevé que le médecin du travail avait déclaré la salariée inapte à son poste à l'issue de deux examens médicaux espacés de deux semaines et après avoir réalisé une étude des conditions de travail dans l'entreprise, la cour d'appel a, par ces seuls motifs, exactement retenu que ce médecin n'avait commis aucune faute "

Cette décision confirme :

- que la notion d' "inaptitude temporaire" ne peut être utilisée que dans le cadre d'une procédure d'inaptitude en deux examens espacés de deux semaines avec la mention "A revoir dans 15 jours". Rappelons que le Code du travail n'envisage l'inaptitude que de manière définitive (C. trav., art. R. 4624-31) ;
- que le salarié qui sollicite une visite auprès du médecin du travail dans le cadre de l'article R. 4624-47 du Code

du travail n'est pas tenu d'en informer son employeur au préalable, contrairement à la procédure requise pour la visite de reprise, lorsque celle-ci a lieu à la demande du salarié ;

- qu'un avis d'inaptitude peut être délivré à l'issue de chaque examen médical - sauf lors de la visite de pré-reprise.

On profitera de cette décision pour insister sur le fait que les visites dites occasionnelles (à la demande de l'employeur ou à la demande du salarié) doivent donner lieu à la délivrance d'une fiche d'aptitude en application de l'article R. 4624-47 du Code du travail. L'employeur est donc nécessairement informé de la réalisation de la visite.

En outre, le temps nécessité par les examens médicaux est pris en charge

par l'employeur, soit sur les heures de travail des salariés sans qu'aucune retenue de salaire ne puisse être opérée, soit rémunéré comme temps de travail normal, lorsque ces examens ne peuvent avoir lieu pendant les heures de travail (C. trav., art. R. 4624-28).

Ainsi, aucune visite (ou examens médicaux) organisée par le Code du travail ne peut être confidentielle et ignorée de l'employeur. En effet, même à la demande du salarié et y compris lorsque la visite a lieu en dehors de son temps de travail, l'examen donne lieu à la délivrance d'une fiche d'aptitude destinée à l'employeur.

En revanche, il est entendu que le contenu des échanges ou le motif de la demande demeurent couverts par le secret médical. ■

La Déclaration sociale nominative (DSN) : obligation d'informer les salariés

Dans le numéro des Informations Mensuelles de juillet-août dernier, des précisions étaient apportées quant à la mise en place de la déclaration sociale nominative (DSN) dans les TPE-PME.

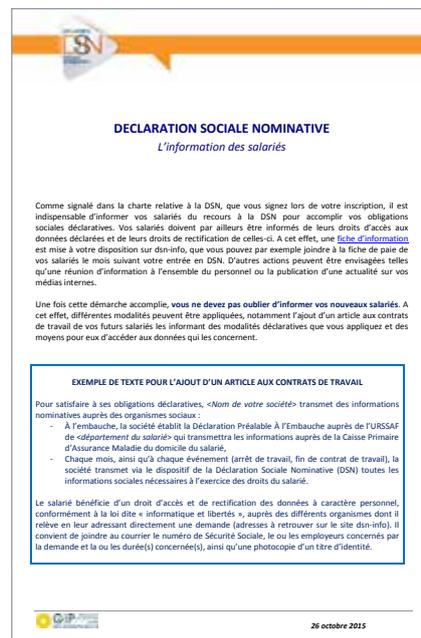
Même si les SSTI ont déjà dû effectivement effectuer leurs premières déclarations par la DSN, il est important de rappeler que l'employeur entrant dans ce dispositif doit informer ses salariés.

A cette fin, un modèle de fiche d'information est mis à disposition sur le site www.dsn-info.fr/ (<http://www.dsn-info.fr/documentation/dsn-information-salarie.pdf>).

Ce modèle précise notamment :

- les données à caractère personnel contenues dans le DSN
- les modalités d'exercice des droits d'accès à ces données et de rectification de celles-ci telles que prévues par la loi.

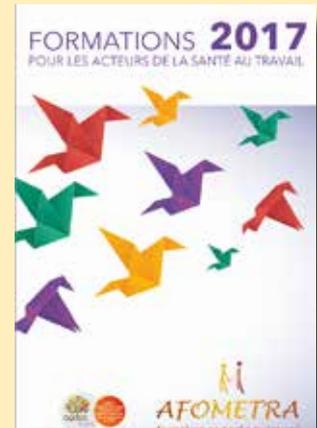
Par ailleurs, il convient de rappeler qu'une fois entré dans le dispositif DSN, à chaque embauche, l'employeur doit également informer les nouveaux salariés. Il pourrait, dès lors, être opportun d'intégrer un article aux contrats de travail des futurs salariés les infor-



mant des modalités déclaratives appliquées dans le SSTI et des moyens pour eux d'accéder aux données qui les concernent. Un exemple de texte pour l'ajout d'un article aux contrats de travail est également proposé sur le site internet consacré à la DSN (<http://www.dsn-info.fr/documentation/dsn-article-cdt-information-salarie.pdf>). ■



Nouveau catalogue Afometra 2017



Commandez le catalogue AFOMETRA 2017 par mail sur info@afometra.org. Il est également disponible dans une version interactive accessible à partir de la page d'accueil de notre site.

Vous y trouverez de nouvelles formations comme :

- Sensibilisation et accompagnement validation des acquis de l'expérience (VAE) pour les assistant(e)s techniques en Santé au travail.
- Addictions : Engager le changement par l'entretien motivationnel.
- Addictions : Stress numérique, comprendre pour prévenir.
- Place du médecin du travail dans les accords d'entreprise sur le handicap.
- Accompagnement culturel à la mission de médecin du travail en France.
- Certificats et écrits du médecin en Santé au travail.
- Santé au travail et qualité de vie au travail.
- Métiers de la beauté.

Vous y trouverez également notre offre complète de cycles métiers : médecin (DPC), infirmier(ère) (DPC), assistant(e) technique (certification RNCP, niveau III) assistant(e) médical(e), directeur(trice), assistant(e) de service social et conseiller(e) du travail.

Cette année, le catalogue s'est enrichi d'une visualisation par public au début de chaque chapitre et vous retrouverez un index général par mots-clés.