

## Editorial

Les SSTI ont engagé la mise en œuvre opérationnelle des dispositions réglementaires parues en fin d'année 2016.

Dans le même temps, un effort de communication sans précédent est en train d'être réalisé par les Services à l'attention des employeurs et des salariés, pour informer du sens et de la nature des changements. L'efficacité des équipes pluridisciplinaires est en effet en partie dépendante de la bonne compréhension / appropriation de l'évolution en cours par les acteurs de l'entreprise.

Cela étant, une communication par le biais de médias ou des supports d'information ne peut suffire à transformer la représentation que se font ces derniers des SSTI. Ce n'est que l'action au quotidien, à leurs côtés, qui éclairera le professionnalisme et les efforts concrets des Services pour la prévention des risques professionnels et la préservation de la santé des salariés.

La capacité à intervenir sur les lieux de travail, notamment dans le cadre de l'aide à l'évaluation des risques ou le conseil, la capacité à organiser un suivi individuel différencié mais adapté pour tous, conforme aux exigences réglementaires, les contributions au maintien en emploi, ou à la veille sanitaire, devront très vite faire une démonstration de leurs progrès.

La faculté des SSTI à rendre compte constitue en effet la meilleure prévention face aux remises en cause fréquentes du cadre de l'exercice, incompatibles avec une efficacité de l'action sur le long terme.

C'est donc une invitation renouvelée à doter les SSTI de systèmes d'information interoperables capables de produire des indicateurs lisibles, démontrant une contribution concrète de leurs équipes pour chacune des missions qu'ils réalisent.

## Assemblée générale du Cisme à Marseille Inscription et appel à candidatures au poste d'administrateur ouverts



Palais du Pharo, Marseille.

L'Assemblée Générale 2017 du Cisme se tiendra le vendredi 21 avril, au Palais du Pharo de Marseille, et sera précédée le jeudi par une journée d'étude.

Le 21 au matin, l'Assemblée Générale Ordinaire aura à élire ou à renouveler une partie de ses administrateurs. En effet, le tiers renouvelable du Conseil d'administration comprend en 2017 huit administrateurs sur dix candidats à leur renouvellement. Par ailleurs, plusieurs postes seront vacants d'ici à l'Assemblée générale, suite aux différents départs survenus en 2016 ou annoncés pour avril 2017. Tout adhérent souhaitant rejoindre le Conseil d'administration est dès lors invité à adresser sa candidature au Cisme, ce avant le 14 mars 2017.

C'est en effet le 15 mars, date de tenue du prochain Conseil d'administration, que les candidatures seront examinées et pourront, le cas échéant, être soutenues par le Conseil dans le but de favoriser les équilibres régionaux et la répartition souhaitée entre Présidents et Directeurs, ce avant le vote souverain de l'Assemblée Générale.

Par ailleurs, les administrateurs auront à choisir la ville d'accueil de l'Assemblée Générale de 2018. Si un Service est candidat pour organiser cette manifestation avec l'équipe du Cisme, il est invité à le signaler également avant le 14 mars 2017.

A noter que pré-programme et bulletin d'inscription sont téléchargeables en ligne, et que les réservations sont ouvertes pour les hôtels. Un tarif préférentiel est possible, sous réserve d'une inscription dans les meilleurs délais. Les participants peuvent ainsi d'ores et déjà réserver leurs chambres dans l'un des établissements à proximité du Palais des Congrès. Le dossier d'inscription complet pour l'Assemblée générale est disponible sur le site du Cisme. ■

### ACTUALITÉ PROFESSIONNELLE

- » Journée d'étude du 12 janvier 2017  
Pages 2-3. Exégèse du décret d'application relatif à la "modernisation de la médecine du travail".
- » Information des SSTI  
Pages 4-5. Nouvelles ressources sur le site Cisme.org.
- Page 6. Parution du rapport Chiffres-clés 2015-2016.
- » SSTI et Sameth  
Page 7. Création d'une association représentant les SSTI porteurs de Sameth.

### OUTILS DPST

- Pages 8-9. DPST : Lancement de la nouvelle plateforme Freemium.

### VIE DES RÉGIONS

- » Ateliers du Cisme 2017  
Page 10. Partage de pratiques en région.

### NÉGOCIATIONS DE BRANCHE

- » Négociations collectives  
Page 10. Une convention collective entièrement révisée.

### ACTUALITÉS RH

- » Rencontre des professionnels RH des SSTI  
Page 11. Retours sur les nouveautés introduites par la Loi Rebsamen sur la nouvelle délégation unique du personnel (DUP).

### MÉDICO-TECHNIQUE

- » 54<sup>èmes</sup> Journées Santé-Travail du Cisme  
Page 12. Une édition consacrée aux consensus et partages de pratiques au sein des SSTI.
- » Groupe ASMT Toxicologie : actualités  
Page 13. Cancérogénicité des agents chimiques : traduction en français des monographies 1 à 117 du CIRC.

### JURIDIQUE

- Pages 14-15. Publication du décret relatif au traitement de données à caractère personnel dénommé "système national des données de Santé".
- » Pratiques addictives  
Page 16. Test salivaire.



**N'oubliez pas !**

AG DU CISME  
20 ET 21 AVRIL 2017  
MARSEILLE

Journée d'étude du 12 janvier 2017

## Exégèse du décret d'application relatif à la "modernisation de la médecine du travail"

La journée d'étude de ce 12 janvier a été consacrée à l'analyse du décret d'application de l'article 102 de la Loi "Travail". Le support intégral de cette communication est à retrouver sur le site du Cisme.

Pre mière journée d'étude sui vant la publication du décret, la réunion du 12 janvier est re venue sur les différents impacts du texte réglementaire sur le cadre d'ac tivité des SSTI. Les nouvelles dispo sitions, légales et réglementaires, sont entrées en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2017. Elles s'appliquent à tous les tra-

vailleurs à compter de la première visite (VIP) ou du premier examen médical effectués au titre de leur suivi individuel nouvellement défini.

Le décret prévoit notamment des dispo sitions transitoires spécifiques aux dé-lais d'acceptation tacite des demandes d'agrément au regard de l'entrée en vigueur de ce texte.

### LES PRINCIPES / LES ÉVOLUTIONS



**Le médecin du travail demeure au centre du dispositif avec un rôle renforcé**

Animateur et coordinateur d'une équipe pluridisciplinaire, le médecin du travail voit ses missions explicitement complétées, notamment par l'aide à l'évaluation des risques dans l'entreprise. Le médecin du travail dispose par ailleurs d'une plus grande liberté pour fixer le rythme et le contenu des visites individuelles. Le suivi de l'état de santé est réalisé par lui-même ou par un infirmier sous protocole médical.

Mais le médecin du travail sera à tout moment accessible à la demande du salarié ou de l'employeur.



**Chaque salarié sera suivi par un professionnel de santé avec une périodicité adaptée à sa situation**

Il ne pourra pas s'écouler plus de 2 ans entre deux rendez-vous avec un profes sionnel de santé au travail si des risques particuliers sont identifiés et plus de 5 ans dans les autres cas. La périodicité sera adaptée sur décision du médecin du travail en fonction de l'âge, de l'état de santé et des risques du poste. La liste des risques particuliers est définie régle mentairement, mais peut être complétée par l'entreprise qui motive sa déclaration avis pris du médecin du travail.



**Tous les salariés sont pris en charge par un professionnel de santé dès l'embauche**

Tous les salariés seront pris en charge par un professionnel de santé dès l'embauche : soit lors d'une visite d'informa tion et de prévention, assurée notam ment par un infirmier du travail, soit, s'il existe des risques particuliers, lors d'une visite médicale, avec délivrance d'un avis d'aptitude, assurée par un mé decin.



**Une procédure de déclaration d'inaptitude et de reclassement des salariés modifiée**

Selon la décision du médecin du tra vail, l'avis d'inaptitude sera délivré après une ou deux visites médicales. Dans ce dernier cas, la seconde visite intervient dans un délai maximal de 15 jours après la première.

En pratique, pour déclarer un salarié inapte, le médecin du travail doit notam ment avoir échangé avec le salarié et l'employeur afin d'épuiser toutes les so lutions de maintien au poste de travail.

En matière de reclassement des sala riés, la charge de la preuve à apporter par l'employeur est allégée si le méde cin du travail indique dans son avis que tout maintien du salarié dans un em ploi serait gravement préjudiciable à sa santé ou que l'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement.



**Le suivi de l'état de santé des sala riés sera équivalent quel que soit le contrat**

Pour les salariés qui enchaînent des contrats courts, chaque nouveau contrat de travail n'imposera plus une visite médicale. La fréquence des vi sites individuelles sera comparable à celle des salariés en CDI.



**Une nouvelle procédure de contestation devant le conseil des prud'hommes**

La procédure de contestation des avis des médecins du travail se dérou lera dorénavant devant le Conseil des Prud'hommes.

Chacun de ses sujets a été détaillé lors de la journée d'étude, et fait l'objet d'un chapitre complet dans le PDF à retrouver en ligne (cf. extraits page ci-contre). Ce support est égale ment disponible dans la rubrique "Res sources juridiques". Comme les autres documents du pôle juridique. Comme les autres documents du pôle juridique (notes, tableau comparatif), il pour ra faire l'objet de mises à jour éven tuelles. ■



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

## Décret « moderniser la médecine du travail »

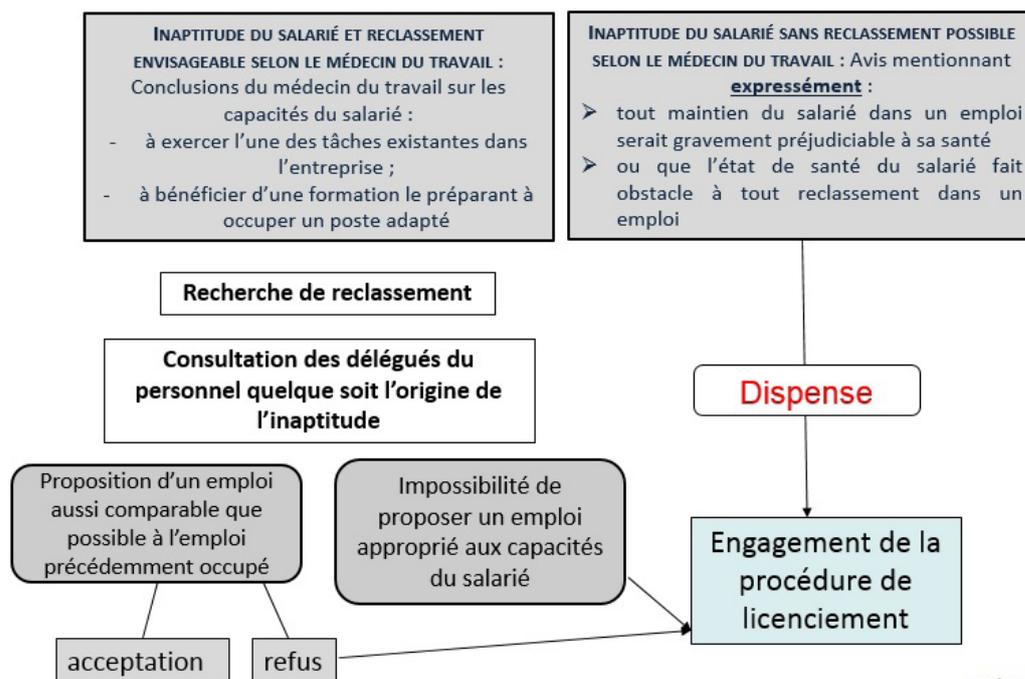
### ☐ Sommaire

- 1) **Le suivi individuel de l'état de santé des salariés :**
  - la Visite d'Information et de Prévention (VIP)
  - l'adaptation du suivi
  - le suivi individuel renforcé
  - l'examen d'aptitude à l'embauche
  - la périodicité
  - la visite de pré-reprise et de reprise, les visites à la demande, les examens complémentaires
  - la déclaration d'inaptitude
  - la contestation des avis et mesures émis par le médecin du travail
  - ...
- 2) **Les modalités de suivi des travailleurs en CDD et travailleurs temporaires**
- 3) **Les modalités de suivi individuel de l'état de santé des travailleurs de nuit**
- 4) **Les modalités de suivi individuel de l'état de santé des jeunes de 15 ans au moins et de moins de 18 ans**
- 5) **Les missions et fonctionnement des Services de santé au travail (adhésion, CMT, exercice médical et protocoles, DMST, infirmiers d'entreprise)**
- 6) **Agrément**

12 janvier 2017 Pôle juridique

## Le suivi individuel de l'état de santé/Les obligations de reclassement

C. trav., art. L. 4624-4, L. 1226-2-1, L. 1226-12 et R. 4624-42



12 janvier 2017 Pôle juridique

Extrait du diaporama du 12 janvier 2017 – Obligations de reclassement.

## Information des SSTI

# Nouvelles ressources sur le site Cisme.org

Dans le cadre de l'évolution des textes, le site du Cisme bénéficie d'une mise à jour des pages anciennement consacrées à l'application de la Réforme de 2011-2012, et regroupe ressources juridiques et outils de communication disponibles à ce jour pour les SSTI.

Portée par la loi dite "Travail" du 8 août 2016 et le décret d'application de l'article 102, "relatif à la modernisation de la médecine du travail", l'évolution des textes de 2016 a modifié en profondeur le cadre de l'activité des SSTI.

L'appropriation de ce nouveau cadre, que ce soit par les Services et leurs équipes ou les entreprises adhérentes, passe par un travail d'analyse des textes, mais aussi de communication interne comme externe, cohérent d'un Service à l'autre.

Dans un souci de réactivité, les équipes du Cisme ont diffusé aux SSTI des documents juridiques comme de communication dès la parution des textes. Au fil des semaines, ces supports sont susceptibles d'être affinés, de même que de nouvelles présentations, notes ou outils de communication peuvent être rajoutés à l'ensemble.

La section du site "Espace adhérent", réservée aux SSTI, se voit ainsi proposer un nouveau bloc "Cadre d'activité des SSTI", dont la sous-partie "Modernisation de la médecine du travail" rassemble toutes les ressources relatives à cette évolution des textes.

### Ressources juridiques

Sous cet onglet sont à retrouver notamment les deux notes juridiques portant respectivement sur le titre V de la loi du 8 août 2016 (dite "Loi Travail"), et sur le décret d'application de l'article



102 ("Moderniser la médecine du travail").

La dernière version du tableau comparatif des dispositions réglementaires 2016/2017 est également disponible, ainsi que le support du pôle juridique présenté en journée d'étude du 12 janvier dernier.

**Espace adhérents**

---

**Cadre d'activité des SSTI**  
**"Modernisation de la médecine du travail"**

Ressources juridiques  
Outils de communication

**Archives**  
Réforme 2011-2012  
Réforme - 2004 à 2011

### 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 PASCAREAU  
Virginie PERINETTI  
Béata TEKIELSKA

**Assistants**  
Agnès DEMIRDJIAN  
Patricia MARSEGLIA

**Maquettiste**  
Elodie CAYOL

## Nouvelles ressources sur le site du Cisme.org

Ressources juridiques

**BRÈVE**

**Communication**  
**Conférence de presse**  
**du 6 janvier : 20 titres représentés**

Ce sont 22 journalistes, représentant 20 titres de presse, qui ont assisté le 6 janvier dernier à la conférence de presse donnée par le Cisme dans ses locaux. Étaient ainsi présents des journalistes du Monde, du Figaro, de France Inter, de Ouest France, de publications spécialisées en droit telles Liaisons Sociales et les Editions Législatives, en Santé et tra-

vail (Travail et sécurité, le Quotidien du médecin, Revue Santé et territoires...) ou encore de Mediapart, Miroir Social, Fils social...

Animée par les président et directeur du Cisme, MM. Serge Lesimple et Martial Brun, la conférence a aussi et surtout bénéficié de la présence du Dr Gérald Demortière, du SSTI AMETIF, et de Mme Corinne Cellich, infirmière dans la même structure, qui ont pu apporter un vrai regard de terrain sur l'exercice de leur métier.

Les mises à jour éventuelles de ces différents documents ou l'ajout de nouveaux supports seront signalés dans les actualités et sur la page même, dans la table des matières cliquable, qui liste les dernières actualisations.

(<http://www.cisme.org/article/416/Ressources-juridiques.aspx>)

### Outils de communication

Elaborés par des professionnels de la communication avec l'appui de la Commission communication du Cisme, les différents outils déjà diffusés sont à retrouver sur cette page. Un lien unique vers un dossier complet permet de toujours disposer des derniers outils ou des nouvelles versions des précédents (infographie désormais disponible en HD, schéma sur le suivi individuel affiné...).

Sont disponibles à ce jour :

- Un "motion-design" sur les 4 missions des Services de santé au travail, décliné en 2 versions : l'une avec une voix off, et l'autre sous-titrée (pour diffusion dans les salles d'attente, par exemple).



(possibilité d'ajouter le logo et les coordonnées du SSTI...).

- Le schéma explicatif du suivi individuel de l'état de santé (V2 plus détaillée).

(<http://www.cisme.org/article/415/Outils-de-communication.aspx>)

### Archivage

L'ensemble des ressources relatives à la Réforme 2011-2012 reste à disposition dans ce même bloc, sous l'onglet "Archives".

### Diffusion des outils aux directeurs et présidents des SSTI

Enfin, pour assurer la meilleure diffusion possible de l'information vers les Services, ces derniers sont invités à communiquer les adresses e-mails des présidents et directeurs du SSTI, afin de permettre une mise à jour des listes de diffusion mail des lettres électroniques et IM au format PDF. Ces informations peuvent être directement communiquées à [j.decottignies@cisme.org](mailto:j.decottignies@cisme.org). ■

Outils de communication

Archivage

Diffusion des outils aux SSTI

### ■ AGENDA

**22 février 2017**  
**Commission Paritaire Nationale de Branche**

10 rue la Rosière  
Paris 15<sup>e</sup>

**15 mars 2017**  
**Conseil d'Administration**

10 rue la Rosière  
Paris 15<sup>e</sup>

**16 mars 2017**  
**Journée d'étude**

Grand Hôtel, 2 rue Scribe  
Paris 9<sup>e</sup>

**Du 20 au 21 avril 2017**  
**Assemblée générale du Cisme**

Palais du Pharo  
Marseille

**11 mai 2017**  
**Ateliers du Cisme**

Cherbourg

**7 juin 2017**  
**Conseil d'Administration**

10 rue la Rosière  
Paris 15<sup>e</sup>

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

### ▼ MOUVEMENTS

(17) L'Association Santé au Travail de Saintonge (Jonzac) a fusionné avec **Santé au Travail d'Aunis et de Saintonge** (La Rochelle), la seconde structure conservant son nom.

(26) **Mme Thérèse Tudela** a pris la suite de **M. Jean-Paul Guisset** à la direction du Centre Inter-entreprises de Santé au Travail du Tricastin (Pierrelatte).

(31) Le **Service de Santé au Travail du Comminges** a fusionné avec le **Service de Santé au Travail** de Muret, fondant le **SST Muret Comminges** (Muret)

## Parution du rapport Chiffres-clés 2015-2016

La dernière édition du rapport Chiffres-clés vient d'être publiée. Elle présente les principaux indicateurs d'activité des SSTI en 2015 et 2016, et s'appuie sur un échantillon de 150 SSTI, représentant 12 millions de salariés pris en charge, soit 84 % des effectifs suivis (hors spécialistes BTP).

### La ressource médicale se stabilise

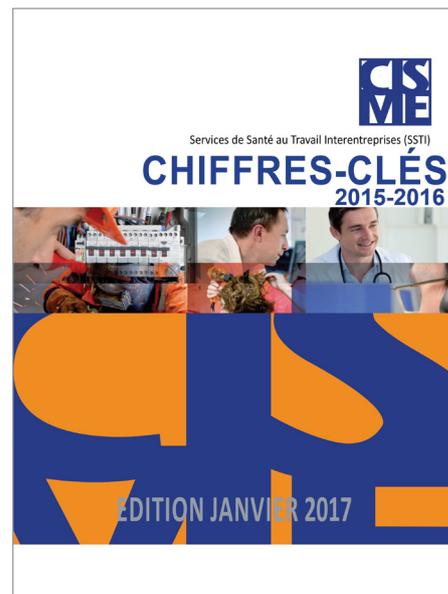
Hors spécialistes du BTP, le nombre de médecins du travail et de collaborateurs médecins est évalué à 5 041 en 2015 et estimé à 4 972 pour 2016.

L'inflexion de la courbe, par rapport aux prévisions effectuées en 2009 s'explique notamment par une hausse du nombre de médecins collaborateurs qui passe de 4,3 % des effectifs des médecins en personnes physiques en 2014 à 5,4 % en 2015.

### Les effectifs infirmiers se renforcent

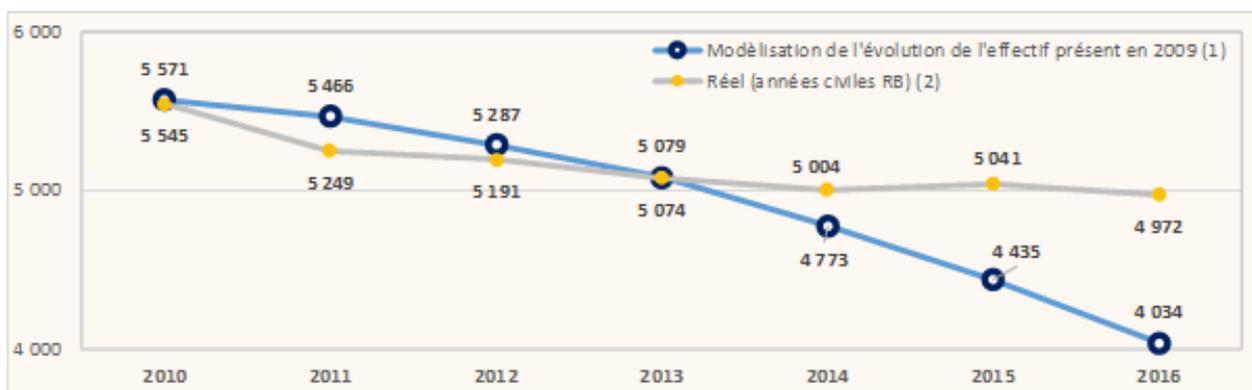
Au 31 mai 2016, les infirmiers représentaient 17 % des effectifs de la filière prévention. Dans le contexte des mesures législatives et réglementaires qui étaient à venir, les SSTI ayant répondu à l'enquête en 2016 anticipaient un recrutement important d'infirmiers, estimé à 23 % d'effectifs supplémentaires d'ici à mai 2017. Les statistiques recueillies sur l'activité des SSTI en 2015 confirment également une progression importante du nombre d'entretiens infirmiers, qui ont concerné près de 8 % des salariés suivis en 2015, alors qu'ils n'étaient que 2 % en 2011.

Le rapport complet présente les résultats détaillés sur la gouvernance, le cadre de l'activité, l'organisation et les partenariats, les ressources humaines et financières, les adhérents et l'activité. Il sera présenté lors



d'une prochaine journée d'étude du Cisme, avec les données du rapport de branche, à paraître fin février 2017. ■

### Évolution des effectifs de médecins du travail et collaborateurs médecins entre 2010 et 2016



(1) Modélisation à partir d'une enquête réalisée en 2009 auprès de 80 % des adhérents du Cisme, qui simulait l'évolution du nombre de médecins du travail hors nouvelles embauches.

(2) Réel issu des rapports de branche, en année civile : tous salariés présents en cours d'année (Médecins du Travail et collaborateurs médecins) – 2016 Estimation à partir des données du rapport d'activité au 31/5/2016.

### Évolution de la part des salariés vus en entretien infirmier de 2011 à 2015



## SSTI et Sameth

# Création d'une association représentant les SSTI porteurs de Sameth

Prometh

POUR LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI  
DES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS

[www.prometh.fr](http://www.prometh.fr)

**Dans les suites à la mise en application de la loi dite "Travail" ce 1<sup>er</sup> janvier 2017 et de son impact sur le devenir des Sameth (Services d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés), les Informations Mensuelles ont recueilli ci-dessous les propos de M. Michel Xardel, directeur du SIST 79, quant à l'association Prometh.**

**A**vec la loi Travail applicable au 1<sup>er</sup> janvier 2017, l'inquiétude des SSTI porteurs de Sameth (hors réseau CHEOPS) sur l'avenir de ces structures a amené certains d'entre eux à rejoindre l'Association Prometh (PROfessionnels pour le Maintien en Emploi des Travailleurs Handicapés).

Cette association créée le 21 novembre 2016 a pour objet de défendre leurs intérêts et ceux de tous les Sameth indépendants du réseau CHEOPS

pour ne pas voir, à terme, l'opérateur unique Cap Emploi concentrer l'ensemble de l'activité de placement et de maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés.

L'Association est administrée par un conseil d'administration de 7 membres. Le SIST79 est l'un des membres.

Les membres ont déjà obtenu plusieurs rendez-vous visant à présenter l'association et l'expertise des structures porteuses des Sameth et de leurs équipes. Ils ont ainsi rencontré le directeur du FIPHFP, le directeur de l'Agefiph, le Conseiller Emploi du cabinet de la ministre du Travail et les représentants de la DGEFP.

L'Agefiph et le FIPHFP, comme la DGEFP, ont confirmé la mise en place de groupes de travail pour la définition de l'offre de services pour l'emploi des personnes en situation de handicap. Aujourd'hui, Prometh demande à pouvoir rejoindre ces groupes de travail,

pour apporter son expertise et valoriser ses compétences.

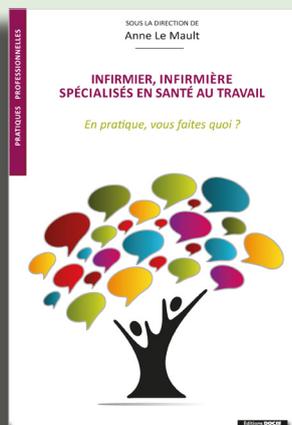
L'ensemble des interlocuteurs rencontrés est très attentif à la poursuite de la compétence spécifique du maintien en emploi des travailleurs handicapés sur les territoires.

Il est important, pendant cette année 2017, que les Sameth indépendants du réseau CHEOPS puissent faire entendre leur voix. Rappelons que leur activité s'appuie très largement sur la mission des Services de santé au travail en matière de maintien dans l'emploi, les compétences des médecins du travail et les expertises des équipes pluridisciplinaires.

**D**epuis le lancement de l'association, une dizaine de structures complémentaires ont rejoint, ou sont en cours, les 7 fondateurs. L'association a vocation à fédérer l'ensemble des prestataires intervenant dans le champ du maintien dans l'emploi. ■



## Parution



### Infirmier, infirmière spécialisés en Santé au travail. En pratique, vous faites quoi ?

Sous la direction d'Anne Le Mault

**Q**ue sait-on des infirmiers spécialisés en Santé au travail en 2016 ? Quel est ce "nouveau métier" qui prend de l'ampleur dans le système de prévention ? Comment cette évolution a-t-elle pris sens dans le cadre des coopérations entre professionnels de santé recommandées par la Haute Autorité de Santé ?

Le premier objectif de cet ouvrage est d'apporter des réponses à ces questions. Il s'agit de comprendre la place donnée aux infirmiers dans les dernières réformes qui ont fait évoluer la médecine du travail vers la "Santé au travail" et tenter ainsi d'appréhender les changements à venir. Ces explications viennent également combler le manque d'écrits sur l'exercice infirmier dans cette spécialité et sur l'apport de la clinique infirmière dans la prise en charge du suivi de santé des salariés.

Le second objectif de cette publication est donc de donner la parole à quelques-uns de ces infirmiers, afin de décrire et commenter leur pratique à travers des témoignages et une réflexion sur la spécificité de la pratique infirmière en Santé au travail aujourd'hui.

Editions **DOC/S**  
[www.editions-docis.com](http://www.editions-docis.com)

## DPST : Lancement de la nouvelle plateforme Freemium

En 2016, la Commission DPST (Démarche de Progrès en Santé au Travail) a défini les grandes orientations du Cisme pour aider les SSTI à entrer dans la démarche, ou la poursuivre.

Dans ce cadre, un nouveau portail "Freemium" a été développé, accessible gratuitement à tous les adhérents, directement à partir du site web du Cisme.

Cette nouvelle plateforme propose les services suivants :

- **Une nouvelle Base Documentaire Nationale**, dans laquelle vous trouverez des exemples de documents de SSTI déjà engagés dans la DPST, classés selon le référentiel Amexist. Vous y retrouverez également les documents du Cisme et de l'AFNOR présentant le référentiel, la procédure d'évaluation, ou d'autres outils de la DPST.

- **L'accès au réseau BlueGalaxy**, pour échanger entre SSTI.

Pour y accéder à partir de notre site, allez sur votre espace adhérent : <http://www.cisme.org/article/182/Bienvenue-dans-l-espace-adherents.aspx> et cliquez sur le logo **Amexist**. Seule l'utilisation du réseau BlueGalaxy requiert la définition d'un mot de passe personnalisé à votre première connexion.



Depuis le site du Cisme, en cliquant sur le logo Amexist, vous accéderez aux services de la plateforme Freemium.

- **L'outil d'autoévaluation** vous permettant d'évaluer le niveau de votre organisation au regard des 3 niveaux du référentiel AMEXIST, et de définir votre plan d'action pour vous engager dans un processus d'amélioration continue.

Le Cisme reste, bien sûr, à votre disposition pour tout complément d'information sur cette plateforme, sur la DPST ou sur le référentiel Amexist (Sandra Vassy [s.vassy@cisme.org](mailto:s.vassy@cisme.org) et Ghislaine Bourdel [g.bourdel@cisme.org](mailto:g.bourdel@cisme.org)).

### Démarche de Progrès en Santé au Travail

#### Nouveaux Services labélisés Amexist

##### Novembre 2016

- AHI 33 obtient la certification Amexist Niveau 3 avec mention

##### Janvier 2017

- ASTBTP 13 obtient l'attestation d'engagement Amexist Niveau 1

- AMIEM obtient la certification Amexist Niveau 3

#### Nombre de SSTI engagés dans la DPST au 1<sup>er</sup> décembre 2016

- Niveau 1 : 39

- Niveau 2 : 16

- Niveau 3 : 6

- Engagés mais non certifiés : 9

- En projet pour 2017 ou 2018 : 8



## Témoignage du Service AHI 33

### Pourquoi l'AHI 33 s'est-elle engagée dans la démarche de progrès ?

*Jean-Pierre de Maignas, président*

Face aux enjeux de la Santé au travail dans les entreprises et aux évolutions de l'organisation des Services, le conseil d'administration a souhaité, dès 2007, doter l'AHI 33 d'un support méthodologique fiable et surtout adapté à la profession. La Démarche de Progrès en Santé au Travail développée par le Cisme répondait à nos attentes. Les thématiques à traiter et les questionnements sur l'organisation proposés pour la démarche de progrès sont en effet au cœur de l'activité d'un SSTI et sont tous pertinents au regard de nos missions. De plus, une évaluation externe réalisée par AFNOR Certification permet de mesurer objectivement la situation du Service par rapport aux exigences de notre activité. Le conseil d'administration a ainsi engagé l'AHI 33 dans une mise en place progressive de la démarche de progrès avec l'obtention du niveau 1 en 2008, du niveau 2 avec mention en 2012 et du niveau 3 avec mention en 2016.

### Quelles sont pour vous les clés de la réussite de la démarche de progrès ?

*Daniel Rindel, directeur général*

Le facteur de réussite principal est de toujours positionner la démarche de progrès comme un moyen et non comme une finalité. L'intérêt ne peut se résumer à l'obtention du label ou des différents niveaux. Il s'agit prioritairement d'assurer la mise en place pérenne des outils et des modalités d'organisation qui permettent de toujours adapter le fonctionnement du Service aux besoins de nos adhérents et de s'assurer de la qualité des actions menées. En cela, l'articulation indissociable avec le Projet de Service est fondamentale.

Il est également important de bien inscrire la démarche dans un cadre participatif et pluridisciplinaire qui

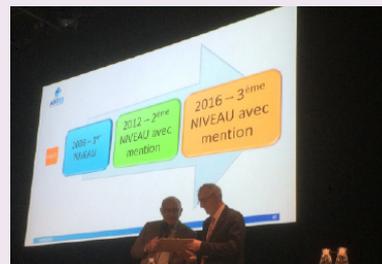
accompagne le travail quotidien de chaque salarié du Service. La portée opérationnelle de la démarche est ainsi visible et favorise l'esprit d'équipe, l'harmonisation des pratiques, l'adaptation aux changements et la qualité de vie au travail. La communication interne, l'accompagnement par un prestataire spécialisé, la montée en charge progressive sont d'autres facteurs de réussite à prendre en compte dès l'engagement dans la démarche. La démarche de progrès est avant tout une démarche d'amélioration continue qui doit s'inscrire dans la durée et dans la culture du Service.

### Comment la démarche est-elle accueillie par les équipes ?

*Aurélia Mallet, médecin coordonnateur*

La dernière enquête interne réalisée en 2016 a montré que, pour 80 % du personnel de l'AHI 33, la démarche de progrès contribue à l'amélioration de l'organisation interne et que pour 90 % elle participe à l'amélioration du service rendu aux adhérents. Ainsi, aussi bien sur le travail au quotidien que sur la qualité des prestations, l'intérêt de la démarche de progrès est-il largement reconnu par le personnel. Elle a en effet permis d'apporter des réponses collectives et structurées sur des sujets majeurs pour les équipes comme les mesures d'amélioration du dossier médical et du dossier d'entreprise, la politique de réalisation des fiches d'entreprise, la coordination des actions en milieu de travail, l'analyse des besoins des adhérents d'un secteur...

Sur toutes les thématiques abordées, les équipes ont peu à peu intégré et partagé les notions d'amélioration continue qui s'appuient sur l'identification des besoins des adhérents, la création et le suivi d'un plan d'action, la mesure des résultats et la définition d'actions correctives.



### Quelle est la plus value de la démarche de progrès dans le contexte de la mise en œuvre des nouvelles dispositions réglementaires ?

*Florent Vaubourdolle, secrétaire général*

Le principe même de la démarche de progrès est d'organiser le Service pour répondre aux besoins des adhérents et accompagner les professionnels face aux évolutions de leurs métiers. La nouvelle réglementation demande un ajustement permanent des équipes pour notamment adapter la périodicité des visites d'information et de prévention, identifier les salariés à convoquer, définir le contenu des visites selon les situations, répartir les visites entre médecins et infirmiers en fonction de la réglementation et des protocoles élaborés...

Les professionnels du Service ont besoin d'être accompagnés et sécurisés dans leur travail avec des procédures et des fiches de poste actualisées, des plans d'actions suivis, des tableaux de bord partagés. Dans ce contexte de fortes mutations, la démarche de progrès apporte au Service une méthode commune pour mesurer en continu les besoins, piloter le changement, suivre les résultats et adapter son organisation.



## Ateliers du Cisme 2017

### Partage de pratiques en région

Pour la 5<sup>ème</sup> année consécutive, le Cisme propose en 2017, 4 Ateliers interrégionaux, tenus de façon à couvrir au mieux l'ensemble du territoire et des adhérents. Dans le contexte de l'évolution des textes et de leur impact sur l'activité et l'organisation des SSTI, les sujets de cette année 2017 se voudront anticiper les aspects pratiques de la mise en application de la nouvelle loi Travail, abordant le cœur des missions du SSTI comme les enjeux externes associés.

La 1<sup>ère</sup> édition s'est tenue ce 2 février à Tarbes. Parmi les sujets proposés : la visite d'information et de prévention, le projet de Service, l'agrément et le

CPOM, la communication post-décrets et le médecin du travail, sa fonction. Une restitution de ces Ateliers sera proposée dans les IM de Mars 2017.

Les prochains Ateliers 2017 auront lieu :

- à Cherbourg, le 11 mai,
- à Besançon, le 6 juillet,
- et à Angers, le 7 décembre.

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 des Ateliers du Cisme 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. 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 ateliers-ducisme@cisme.org. ■



11 mai 2017, Cherbourg



6 juillet 2017, Besançon



7 décembre 2017, Angers

## ■ NÉGOCIATIONS DE BRANCHE

### Négociations collectives

#### Une convention collective entièrement révisée

Pour rappel, entre la révision partielle "1<sup>ère</sup> phase" de la Convention collective nationale des SSTI, intervenue en 2013, et celle qui a abouti en décembre dernier (avec la conclusion de l'accord du 7 décembre portant révision partielle "2<sup>ème</sup> phase" de cette CCN), les SSTI disposent désormais de nouvelles dispositions conventionnelles "actualisées", au regard notamment des évolutions du droit du travail.

Pour une meilleure lisibilité du texte modifié, un document de synthèse est à

disposition sur le site Internet du Cisme (Espace Adhérents > Convention collective).

Par ailleurs, il est à noter qu'au cours de la Commission paritaire nationale de branche du 25 janvier dernier, les partenaires sociaux ont poursuivi la négociation portant sur les rémunérations minimales annuelles garanties pour 2017, et ont entamé des discussions sur l'accord intergénérationnel (qui date du 26 septembre 2013 et dont la négociation est triennale).

Ce n'est qu'à la prochaine réunion plénière (qui se tiendra le 22 février) qu'un accord devrait être trouvé s'agissant des rémunérations minimales annuelles pour 2017, étant entendu qu'à ce stade, les partenaires sociaux ont rappelé que le taux d'inflation en 2016 est de 0,6 %, et l'augmentation du SMIC de 0,93 %.

Les discussions concernant l'accord intergénérationnel continueront, quant à elles, encore une ou deux séances. ■

## Rencontre des professionnels RH des SSTI

# Retours sur les nouveautés introduites par la Loi Rebsamen sur la nouvelle délégation unique du personnel (DUP)

**A** l'occasion de la rencontre des professionnels RH des SSTI qui s'est tenue le 24 novembre dernier, un atelier était consacré aux échanges de pratiques sur la mise en place de la nouvelle délégation unique du personnel.

Nous revenons dans les présentes colonnes sur les points qui ont été abordés :

### Le contexte

Il a été rappelé que la délégation unique du personnel peut être mise en place dans une entreprise ayant entre 50 salariés et 299 salariés. C'est la loi Rebsamen du 17 août 2015 qui a modifié en profondeur la DUP, augmentant son seuil de mise en place de 199 à 299 salariés, et l'étendant au CHSCT.

La mise en place d'une DUP est facultative. Elle relève uniquement de la décision de l'employeur.

Ce dernier doit cependant consulter au préalable les délégués du personnel (DP), le comité d'entreprise (CE), et le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT).

Il a été rappelé que, pour les entreprises ayant mis en place une délégation unique du personnel avant l'entrée en vigueur de la loi (19 août 2015), l'employeur peut décider, après avoir recueilli l'avis de ses membres, de maintenir la DUP exerçant les seules attributions des délégués du personnel et du comité d'entreprise, conformément aux règles applicables avant l'entrée en vigueur de la loi, dans **la limite de**

**deux cycles électoraux** suivant la fin des mandats en cours à la date d'entrée en vigueur de la loi. Ainsi, par exemple, une DUP ancienne formule a été élue le 25 juin 2015 pour 4 ans. L'employeur peut la conserver jusqu'au renouvellement de 2027. Au-delà, s'il souhaite conserver une DUP, son fonctionnement devra nécessairement s'inscrire dans le cadre du nouveau dispositif.

### Les heures de délégation dans le cadre de la nouvelle DUP

Pour exercer leurs missions, les élus titulaires à la DUP disposent d'un crédit d'heures par mois, qui varie selon l'effectif de l'entreprise (ou de chaque établissement distinct) dans les conditions suivantes :

| Nombre de salariés de l'entreprise ou de l'établissement | Crédit d'heures (par mois et par élu titulaire à la DUP) |
|--|--|
| Entre 50 et 74   | 18 heures  |
| Entre 75 et 99   | 19 heures  |
| Entre 100 et 299   | 21 heures  |

Extrait : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1775>.

Les heures passées en délégation sont considérées et payées comme des heures travaillées.

### Le nombre d'élus

Le nombre de délégués du personnel constituant la délégation unique est désormais fixé de la manière suivante :

- de 50 à 74 salariés : 4 titulaires et 4 suppléants ;
- de 75 à 99 salariés : 5 titulaires et 5 suppléants ;
- de 100 à 124 salariés : 6 titulaires et 6 suppléants ;
- de 125 à 149 salariés : 7 titulaires et 7 suppléants ;
- de 150 à 174 salariés : 8 titulaires et 8 suppléants ;
- de 175 à 199 salariés : 9 titulaires et 9 suppléants ;
- de 200 à 249 salariés : 11 titulaires et 11 suppléants ;
- de 250 à 299 salariés : 12 titulaires et 12 suppléants.

Globalement, il a été constaté qu'il y avait moins de représentants qu'auparavant, et ce que l'entreprise soit déjà

en DUP avec un CHSCT, où qu'elle ait des institutions séparées.

Le nombre de représentants peut toutefois être augmenté par accord conclu entre l'employeur, les syndicats devant être invités à la négociation du protocole préélectoral pour les élections des délégués du personnel et du CE.

### Le déroulement des réunions dans le cadre de la nouvelle DUP

La DUP est convoquée par l'employeur au moins une fois **tous les 2 mois**.

**Un ordre du jour commun** de chaque réunion est établi par l'employeur et le secrétaire de la DUP. Il est communiqué aux membres ayant qualité pour siéger 8 jours au moins avant la séance. Ces réunions abordent les sujets relevant des attributions des DP, du CE et du CHSCT. Au moins 4 réunions par an doivent porter, en tout ou partie, sur des sujets relevant des attributions du CHSCT.

Le temps passé en réunion par les délégués n'est pas déduit du crédit d'heures de délégation.

**L**es avantages et inconvénients qui ont été identifiés :

#### • Avantages

- Moins de réunions à convoquer et à tenir.
- Possibilité de disposer d'avis communs au CE et au CHSCT.
- Enrichissement du dialogue social par la complémentarité des compétences.
- Perception plus simple du rôle des élus pour les salariés, facilité à trouver les "bons" interlocuteurs.
- Concentration et flexibilité des heures de délégation pour les élus.

#### • Inconvénients

- Chacun des avantages précédemment cités peut être considéré comme un inconvénient.
- Les réunions peuvent être alourdies par la présence de personnes plus nombreuses (titulaires + suppléants) que lorsque les instances sont séparées.
- Les nouveaux élus peuvent considérer qu'il est difficile d'avoir toutes les "casquettes". ■



**NOUVEAUX TEXTES  
REGLEMENTAIRES  
EN SANTÉ-TRAVAIL :  
ADAPTATION DE L'OFFRE  
DE L'AFOMETRA**

**S**uite à la publication des nouvelles dispositions réglementaires, l'Afometra a remis à jour le contenu de toutes ses formations réglementaires : nouveau cadre législatif et réglementaire, formations des membres de commissions de contrôle, réglementation pour une pratique quotidienne, certificats et écrits du médecin du travail, aptitude/inaptitude... ainsi que le contenu enseigné dans les cycles métiers, notamment les cycles médecins et infirmiers.

Au-delà de la révision du contenu des formations du catalogue 2017, l'Afometra propose de compléter le cycle infirmier par **une journée consacrée à la visite d'information et de prévention (VIP)** et à l'observation clinique infirmière du poste de travail. Cette journée est également proposée en journée individualisée, notamment pour les infirmiers qui sont en cours d'enseignement, ou à la demande.

Enfin, **deux nouvelles formations spécifiques** d'une journée sont proposées :

- l'une à destination des médecins et infirmiers, centrée essentiellement sur le suivi de l'état de santé des salariés,
- l'autre à destination des personnels des Services de santé au travail, pour décrypter les éléments à retenir pour l'information des adhérents sur les missions des SST et l'organisation du suivi de l'état de santé des salariés.

Vous pourrez consulter ces nouveaux programmes sur le site courant février :



L'Afometra se tient à la disposition des SST pour bâtir des formations sur mesure en fonction des besoins spécifiques qui lui seront exprimés.



## 54<sup>èmes</sup> Journées Santé-Travail du Cisme

# Une édition consacrée aux consensus et partages de pratiques au sein des SSTI

**L**e Conseil Scientifique des Journées Santé-Travail 2017 du Cisme, présidé cette année par le Professeur Jean-Marc Soulat (CHU de Toulouse et Président du Collège des enseignants en médecine du travail), est en cours de constitution et se réunira le 7 mars prochain en vue de la rédaction de l'appel à communications.

Le thème de cette année portera sur les *"Consensus et partages de pratiques au sein des SSTI"*.

L'appel à communications sera adressé, dans les Services, entre le 8 et le 10 mars prochains. Il présentera les différents sous-thèmes qui seront développés lors de cette **54<sup>ème</sup> édition des Journées Santé-Travail des 17 et 18**

**octobre 2017**, qui se tiendra, comme les années précédentes, au **Grand-Hôtel à Paris**.

Les SSTI, dès lors, sont invités à faire parvenir leurs résumés, en sachant que la date limite de réception des communications est d'ores et déjà fixée au 28 avril 2017 et que les modalités pratiques seront consultables sur le site Internet du Cisme.

**P**our soumettre un projet de communication, tous les acteurs du Service, directeur, médecin du travail, intervenant en prévention des risques professionnels, infirmier, assistant santé travail, pourront compléter le cadre résumé de soumission, en respectant les consignes de rédaction, lequel sera téléchargeable au format Word sur le site Internet du Cisme. ■

## 5<sup>ème</sup> Journée Médecins-Relais

# Une nouvelle journée d'information, à Paris, le 1<sup>er</sup> juin 2017

**L**es membres du réseau des médecins-relais des Services, constitué progressivement depuis 2012 et comptant aujourd'hui plus de 130 médecins du travail, sont conviés à participer à une nouvelle journée d'information, le jeudi **1<sup>er</sup> juin 2017**.

Cette réunion, organisée à leur attention par le Cisme, se tiendra au Centre de **Conférence Edouard VII** à Paris, entre 9h30 et 16h30.

Elle sera l'occasion, pour les médecins-relais, de se rencontrer et d'échanger autour d'un café d'accueil, avant d'assister aux différentes interventions sur des thèmes d'actualité qui ponctueront cette journée.

Pour s'inscrire à cette journée d'information, un bulletin de participation sera adressé par courrier, dans les SSTI, dans le courant du mois de février. Parallèlement, il sera mis en ligne et téléchargeable sur le site Internet du Cisme.

Par ailleurs, dans le numéro des Informations Mensuelles du mois de mars, un article sera consacré à la présentation du programme de cette journée et informera les participants des modalités pratiques.

**L**e bon fonctionnement de ce réseau nécessite que le plus grand nombre de Services puissent nommer un médecin-relais et participer à cette réunion annuelle. ■

### Comment être représenté au sein de ce réseau ?

**P**our rappel, le médecin-relais d'un SSTI est un médecin du travail qui a un rôle de correspondant du Service et est le destinataire privilégié des informations en Santé au travail diffusées par le Pôle Médico-Technique du Cisme, notamment via une newsletter mensuelle et une réunion plénière annuelle.

Dès lors, les Services n'ayant pas encore nommé de médecin-relais sont invités à communiquer sur l'existence de ce dispositif et à proposer à l'un de leurs médecins d'y participer. Pour ce faire, les Services peuvent informer le Dr Corinne Letheux du nom du médecin-relais mandaté à l'adresse suivante : [c.letheux@cisme.org](mailto:c.letheux@cisme.org).

Groupe ASMT Toxicologie : actualités

## Cancérogénicité des agents chimiques : traduction en français des monographies 1 à 117 du CIRC

Les Drs Bernard Fontaine et Virginie Dieu, médecins du travail et toxicologues industriels, ont mis à jour la traduction, en français, des listes résultant du travail des groupes d'experts du CIRC (Centre International de Recherche sur le Cancer) des monographies 1 à 117.

Egalement membres du Groupe AMST (Action Scientifique en Milieu de Travail) Toxicologie du Cisme, les Drs Fontaine et Dieu ont gracieusement et en avant-première mis à disposition du Cisme et des préventeurs des Services ce document intitulé *"Traduction de la liste des évaluations faites par le Centre International de Recherche sur le Cancer (groupes 1, 2A et 2B) sur les risques de cancérogénicité pour l'homme et commentaires sur l'utilisation des agents cités (20-1-2017 vol 1 à 117)"*.

En libre accès sur le site Internet du Cisme, ce document présente les listes traduites en français des groupes 1 (cancérogènes), 2A (probablement



| Stades des cancers | Preuves suffisantes chez l'homme Groupe 1  | Preuves limitées chez l'homme, Agents des groupes 1, 2A, 2B                                       |
|--------------------|--|---|
| Lèvres             |  | Benzo(a)anthracène<br>Benzo(b)fluoranthène<br>Benzo(k)fluoranthène<br>Benzo(e)pyrène              |
| Œsophage           | Alcool éthylique<br>Bouillie de soie, sauf si elle est non fumée<br>Chignon de Béral, avec ou sans tabac<br>OPV 16 | OPV 16  |
| Stomac             | Alcool éthylique<br>Bouillie de soie, sauf si elle est non fumée<br>Chignon de Béral, avec ou sans tabac<br>OPV 16 | Alcool éthylique (Stades I-IV)<br>Fumée de tabac<br>Carcène secondaire de la tumeur de l'œsophage |
| Colonne vertébrale | Alcool éthylique<br>Bouillie de soie, sauf si elle est non fumée<br>Chignon de Béral, avec ou sans tabac<br>OPV 16 | Alcool éthylique (Stades I-IV)<br>Fumée de tabac<br>Carcène secondaire de la tumeur de l'œsophage |
| Prostate           | Alcool éthylique<br>Bouillie de soie, sauf si elle est non fumée<br>Chignon de Béral, avec ou sans tabac<br>OPV 16 | Alcool éthylique (Stades I-IV)<br>Fumée de tabac<br>Carcène secondaire de la tumeur de l'œsophage |
| Testicules         | Alcool éthylique<br>Bouillie de soie, sauf si elle est non fumée<br>Chignon de Béral, avec ou sans tabac<br>OPV 16 | Alcool éthylique (Stades I-IV)<br>Fumée de tabac<br>Carcène secondaire de la tumeur de l'œsophage |
| Rectum             | Alcool éthylique<br>Bouillie de soie, sauf si elle est non fumée<br>Chignon de Béral, avec ou sans tabac<br>OPV 16 | Alcool éthylique (Stades I-IV)<br>Fumée de tabac<br>Carcène secondaire de la tumeur de l'œsophage |
| Colo-rectum        | Alcool éthylique<br>Bouillie de soie, sauf si elle est non fumée<br>Chignon de Béral, avec ou sans tabac<br>OPV 16 | Alcool éthylique (Stades I-IV)<br>Fumée de tabac<br>Carcène secondaire de la tumeur de l'œsophage |
| Utérus             | Alcool éthylique<br>Bouillie de soie, sauf si elle est non fumée<br>Chignon de Béral, avec ou sans tabac<br>OPV 16 | Alcool éthylique (Stades I-IV)<br>Fumée de tabac<br>Carcène secondaire de la tumeur de l'œsophage |
| Ovaries            | Alcool éthylique<br>Bouillie de soie, sauf si elle est non fumée<br>Chignon de Béral, avec ou sans tabac<br>OPV 16 | Alcool éthylique (Stades I-IV)<br>Fumée de tabac<br>Carcène secondaire de la tumeur de l'œsophage |
| Endomètre          | Alcool éthylique<br>Bouillie de soie, sauf si elle est non fumée<br>Chignon de Béral, avec ou sans tabac<br>OPV 16 | Alcool éthylique (Stades I-IV)<br>Fumée de tabac<br>Carcène secondaire de la tumeur de l'œsophage |
| Placenta           | Alcool éthylique<br>Bouillie de soie, sauf si elle est non fumée<br>Chignon de Béral, avec ou sans tabac<br>OPV 16 | Alcool éthylique (Stades I-IV)<br>Fumée de tabac<br>Carcène secondaire de la tumeur de l'œsophage |
| Enfants            | Alcool éthylique<br>Bouillie de soie, sauf si elle est non fumée<br>Chignon de Béral, avec ou sans tabac<br>OPV 16 | Alcool éthylique (Stades I-IV)<br>Fumée de tabac<br>Carcène secondaire de la tumeur de l'œsophage |

cancérogènes), 2B (peut-être cancérogènes), accompagnées pour la plupart des agents, des circonstances d'exposition antérieures et/ou actuelles les plus fréquentes.

En outre, sont également mentionnés les numéros CAS, les synonymes les plus utilisés, les noms commerciaux pour les médicaments vendus (ou ayant été vendus) en France, les formules chimiques développées pour les arylamines (amines aromatiques), ainsi

que les numéros des tableaux de maladies professionnelles (régimes général et agricole).

Par ailleurs, ils ont constitué un tableau des *"Agents cancérogènes chez l'homme, des groupes 1, 2A, 2B du CIRC jusqu'à la monographie 117 incluse. Preuves suffisantes et limitées selon les sites"*, indiquant, par site de cancer, les substances, consommations, agents et techniques de fabrication / production cancérogènes et pour lesquels des preuves suffisantes ou limitées chez l'homme ont été mises en évidence dans les publications scientifiques de références.

Pour consulter ces documents : <http://www.cisme.org/article/236/L-action-scientifique-en-toxicologie.aspx> ■

Articles R. 4452-19, R. 4453-8 et R. 4453-10 du Code du travail

## Une publication de l'INRS sur les rayonnements optiques et champs électromagnétiques

Le décret n° 2016-1908 du 27 décembre dernier ("*Modernisation de la médecine du travail*") apporte notamment des modifications dans le suivi individuel des salariés exposés aux rayonnements optiques artificiels (ROA) et aux champs électromagnétiques (CEM).

En outre, concernant ces derniers, le décret n° 2016-1074 du 3 août 2016 relatif à la protection des travailleurs contre les risques dus aux champs électromagnétiques est entré en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2017.

Au sujet de ces deux types de nuisances physiques, le numéro hors-série de la revue Hygiène & sécurité du travail sur les *"Rayonnements optiques & électromagnétiques au travail"*, publié par l'INRS en décembre dernier, fait le point des connaissances en matière

de prévention des risques professionnels liés à ces nuisances physiques dans les entreprises. Les rayonnements optiques artificiels sont présents dans de nombreux secteurs d'activité (verrière, métallurgie, sidérurgie,...), mais se retrouvent aujourd'hui partout à travers l'émergence des LED (light-emitting diode). Les sources de champs électromagnétiques, quant à elles, sont également importantes et de plus en plus répandues en milieu professionnel.

Pour les uns comme pour les autres, leurs effets sur la santé sont connus.

Cette publication est un compte rendu, rassemblant quelque trente-quatre articles, du colloque organisé par l'INRS sur ce sujet, les 20, 21 et 22 octobre 2015 à Paris. Elle s'intéresse aussi bien aux rayonnements optiques qu'aux champs électromagnétiques, et s'arti-



cule autour de trois grandes thématiques : les effets sur la santé et la réglementation, l'évaluation et la prévention, ainsi que l'étude de cas concrets.

Ce hors-série d'Hygiène & Sécurité du Travail constitue une référence au service de l'ensemble des préventeurs des SSTI qui sont amenés à prévenir les risques liés aux rayonnements optiques et électromagnétiques en entreprise.

Pour en savoir plus : <http://www.inrs.fr/publications/hst.html> ■

## Publication du décret n° 2016-1871 du 26 décembre 2016 relatif au traitement de données à caractère personnel dénommé "système national des données de Santé"

Comme annoncé aux termes de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation du système de santé, dite "loi-Touraine", un décret vient préciser le fonctionnement du système national des données de santé (SNDS), lequel est mis en œuvre par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS).

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

Le décret visé (n°2016-1871) en date du 26 décembre 2016, fixe une liste des organismes ou établissements et services bénéficiant d'un accès permanent à ce système et rappelle également qu'un accès ponctuel peut être autorisé.

Si les SSTI ne sont pas expressément bénéficiaires de l'accès permanent, il reste utile d'explicitier le contenu de cette base pour permettre le cas échéant d'envisager une autorisation d'accès.

Cette hypothèse est bien sûr à corroborer avec la mission des SSTI en ce qu'elle implique notamment de participer à la veille sanitaire ou de définir des priorités pertinentes dans les actions de prévention à déployer.

On observera en outre, que la possibilité d'une telle autorisation peut étayer l'argumentation tendant à justifier de l'harmonisation nécessaire dans le recours aux mêmes informations et outils par les SSTI que ce qui est permis à tous les autres acteurs du secteur sanitaire, dans son acception large. L'intérêt de l'utilisation du NIR dans l'intérêt de la personne prise en charge par les SSTI et de la collecte des données de Santé publique qui peuvent y être attachées est à ce titre un sujet connexe.

En tout état de cause, les dispositions du Décret cité en référence entrent en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> avril 2017.

Ceci posé, on citera ici les extraits les plus significatifs du texte réglementaire :

D'abord, l'article R. 1461-1 du Code de la Santé publique rédigé comme suit : *"Le traitement de données à caractère personnel dénommé système national des données de santé (SNDS), institué à l'article L. 1461-1, est mis en œuvre par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) dans les conditions fixées par le présent chapitre.*

*Il a pour finalité, en application des dispositions de l'article L. 1461-1, de mettre à disposition des données qu'il rassemble dans les conditions définies aux articles L. 1461-2 à L. 1461-6 afin de contribuer :*

(...)

*« 5° A la surveillance, à la veille et à la sécurité sanitaires, en développant l'observation de l'état de santé des populations, l'évaluation et la production d'indicateurs relatifs à l'état de santé de la population et l'analyse de leur variation dans le temps et dans l'espace, la détection d'événements de santé inhabituels pouvant représenter une menace pour la santé publique et l'évaluation de leurs liens éventuels avec des facteurs d'exposition et l'évaluation d'actions de santé publique ;*

*« 6° A la recherche, aux études, à l'évaluation et à l'innovation dans les domaines de la santé et de la prise en charge médico-sociale."*

On observera ensuite que les données concernées sont anonymisées selon un processus de pseudonymisation de la personne, ce qui est un terme nouveau en droit positif.

L'article R. 1461-2 indique à ce titre :

*"Pour garantir le respect des dispositions du I de l'article L. 1461-4, les données à caractère personnel, présentes dans le système national des données de santé, sont rattachées à chaque personne concernée par un pseudonyme. Ce pseudonyme est produit selon les modalités mentionnées au 1° de l'article R. 1461-7.*

*Le rattachement des données d'une même personne provenant de sources différentes est réalisé, selon des modalités fixées par le directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, en concertation avec les organismes gérant les bases de données formant les composantes du système national des données de santé."*

On précisera ensuite que les catégories de données sont ici les suivantes (CSP, art. R. 1461-4-1) :

*"« 1° Les informations relatives aux bénéficiaires de soins et de prestations médico-sociales :*

*« a) Le pseudonyme, constitué d'un code non signifiant obtenu par un procédé cryptographique irréversible du numéro d'inscription au Répertoire national d'identification des personnes physiques ;*

*« b) Le sexe, le mois et l'année de naissance, le rang de naissance et le lieu de résidence, à l'exclusion de toute adresse ;*

*« c) Les informations médico-administratives, notamment, s'il y a lieu, celles liées aux affections de longue durée figurant sur la liste mentionnée à l'article D. 160-4 du code de la sécurité sociale, et aux maladies professionnelles ;*

*« d) Le cas échéant, les informations relatives au décès :*

*« i) La date du décès ;*

*« ii) La commune et le lieu du décès ;*

*« iii) Les causes et les circonstances du décès ;*

*« iv) La situation familiale et la profession à la date du décès ;*

*« 2° Les informations relatives aux organismes d'assurance maladie obligatoire et, s'il y a lieu, aux organismes d'assurance maladie complémentaire intervenant dans la prise en charge financière du bénéficiaire des soins et prestations :*

*« a) L'identification des organismes ;*

*« b) Les caractéristiques de la prise en charge par l'assurance maladie obligatoire et, le cas échéant, les organismes d'assurance maladie complémentaire ;*

« 3° Les informations relatives à la prise en charge sanitaire, médico-sociale et financière associées à chaque bénéficiaire :

« a) Les informations relatives aux prestations servies pour des soins de ville : nature des actes, biens et services, codes des actes médicaux, des dispositifs médicaux, des actes de pharmacie, biologie et de transport sanitaire, date des soins, date de grossesse ;

« b) Les informations relatives aux prestations et séjours réalisés en établissement de santé ou en établissement et service médico-social, y compris les soins externes et l'accueil aux urgences, ainsi que les diagnostics médicaux associés à la description de la prise en charge ;

« c) Le montant de l'acte ou de la prestation, sa cotation ou coefficient, le tarif appliqué et la part prise en charge par l'assurance maladie obligatoire, le cas échéant la modulation ou l'exonération du ticket modérateur et son motif, ainsi que la date de remboursement ou de paiement ;

« d) Les données comptables relatives aux prestations prises en charge par l'assurance maladie obligatoire ;

« e) Le type de contrat, la nature des risques couverts et les informations relatives à la couverture assurée par l'assurance maladie complémentaire s'il y a lieu ;

« 4° Les informations relatives aux professionnels et services de santé intervenant dans la prise en charge des bénéficiaires mentionnés au I :

« a) Le numéro d'identification du professionnel et, le cas échéant, de l'établissement de rattachement ;

« b) Le sexe, la date de naissance ;

« c) La profession et, s'il y a lieu, la spécialité, le mode d'exercice, le statut conventionnel, la caisse de rattachement ;

« d) Le lieu de réalisation de l'acte par le professionnel de santé ;

« 5° Les informations médico-sociales relatives à la situation des personnes en situation de handicap transmises à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie dans le cadre du système

d'information mentionné à l'article L. 247-2 du code de l'action sociale et des familles :

« a) Les données relatives au handicap et à la prise en charge des personnes concernées ;

« b) Les données concernant les décisions mentionnées à l'article L. 241-6 du code de l'action sociale et des familles ;

« c) Les données relatives aux suites réservées aux orientations prononcées par la commission des droits pour l'autonomie des personnes handicapées, notamment auprès des établissements et services susceptibles d'accueillir ou d'accompagner les personnes concernées ;

« 6° Les informations relatives aux arrêts de travail et aux prestations en espèces : les données relatives aux arrêts de travail, au versement d'indemnités journalières pour les risques maladie, maternité, paternité, accidents du travail et maladies professionnelles et au versement de pensions d'invalidité, de rentes consécutives à un accident du travail ou à une maladie professionnelle ou de capitaux décès.

« Les numéros d'identification des professionnels de santé mentionnés au a du 4° sont conservés et gérés par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, au sein du système national des données de santé, dans des tables distinctes de celles dans lesquelles figurent les autres données du système national des données de santé, conformément aux dispositions du I de l'article L. 1461-4.

« Le système national des données de santé ne comporte aucune autre donnée que celles de ses composantes énumérées à l'article L. 1461-1. (...)».

De même, sont constitués à partir de ce système :

« 1° Des jeux de données anonymes mis à disposition du public dans les conditions prévues au premier alinéa de l'article L. 1461-2 ;

« 2° Des jeux de données agrégées et semi-agrégées adaptés à différents types de recherches, d'études ou d'évaluation. Les données semi-

agrégées sont individualisées pour les professionnels ou les établissements de santé et agrégées pour les bénéficiaires des soins ;

« 3° Des échantillons généralistes représentatifs de l'ensemble des bénéficiaires de l'assurance maladie, comprenant tout ou partie des données relatives aux personnes les constituant."

Enfin, on soulignera s'agissant des modalités d'accès ponctuel à ce système, que c'est l'article L. 1461-8 du même code, qui renvoie aux dispositions d'autorisation par la CNIL s'agissant des traitements à des fins de recherche, d'étude ou d'évaluation mentionnés au 1° du I du présent article qui les autorise selon la procédure organisée par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978.

En d'autres termes, un traitement à des fins de recherche, d'étude ou d'évaluation contribuant à la finalité rappelée *infra* et répondant à un motif d'intérêt public peut être autorisé par la CNIL.

Les finalités possibles du traitement envisagées sont les suivantes :

"La mise à disposition des données pour contribuer :

1° A l'information sur la santé ainsi que sur l'offre de soins, la prise en charge médico-sociale et leur qualité ;

2° A la définition, à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques de santé et de protection sociale ;

3° A la connaissance des dépenses de santé, des dépenses d'assurance maladie et des dépenses médico-sociales ;

4° A l'information des professionnels, des structures et des établissements de santé ou médico-sociaux sur leur activité ;

5° A la surveillance, à la veille et à la sécurité sanitaires ;

6° A la recherche, aux études, à l'évaluation et à l'innovation dans les domaines de la santé et de la prise en charge médico-sociale."

En conclusion, les demandes d'autorisations de traitement à des fins de recherche, d'étude ou d'évaluation répondant aux critères précités demeurent possibles. ■

## Pratiques addictives

### Test salivaire

(Conseil d'Etat, 5 déc. 2016, n° 39.4178)

**Un test salivaire de dépistage de stupéfiants peut, sous certaines conditions, être pratiqué par un supérieur hiérarchique.**

Pour la première fois, le Conseil d'Etat a eu l'occasion de se prononcer, dans un arrêt du 5 décembre 2016, sur la légitimité d'un **supérieur hiérarchique** pour effectuer des tests salivaires de détection de drogue en entreprise.

Il infirme, dans cette décision, la position prise par la Cour Administrative de Marseille dans un arrêt du 21 août 2015 (C.A. Adm., 21 août 2015, n° 14MA02413 - commenté dans les IM n° 44 de décembre 2015) en affirmant qu'un supérieur hiérarchique peut être amené, sous certaines conditions, à pratiquer **directement**, sans intervention du médecin du travail ou d'un autre professionnel de santé, un test salivaire de dépistage de stupéfiants.

Quelles sont ces conditions ?

En l'espèce, une entreprise du BTP avait mis en place, dans son projet de règlement intérieur, la possibilité, pour un supérieur hiérarchique, d'effectuer des tests salivaires de **détection immédiate** de produits stupéfiants, pour les salariés affectés à des **postes hypersensibles**. Il était précisé que, dans l'hypothèse d'un contrôle positif, le salarié pourrait faire l'objet d'une sanction disciplinaire pouvant aller jusqu'au licenciement.

L'Inspection du travail avait demandé à l'entreprise de modifier son projet de règlement intérieur sur ce point, estimant que ces tests ne pouvaient être réalisés par l'employeur mais uniquement sous la responsabilité des Services de santé au

travail. Refusant cette modification, l'entreprise avait saisi le tribunal administratif de Nîmes qui lui avait donné raison.

Sur recours, la Cour Administrative de Marseille dans un arrêt du 21 août 2015 (C.A. Adm., 21 août 2015, n° 14MA02413) décide, que *"le recours à des tests salivaires de dépistage de la consommation de produits stupéfiants tel qu'il était mis en place par le projet de règlement intérieur (...), c'est-à-dire en faisant pratiquer ces tests par un supérieur hiérarchique et en prévoyant la possibilité d'une sanction disciplinaire pouvant aller jusqu'au licenciement dans l'hypothèse d'un résultat positif, porte, eu égard à l'absence de respect du **secret médical** et, au surplus, de **fiabilité** suffisante, en l'état des tests salivaires existant à ce jour, d'un résultat positif, une atteinte disproportionnée aux droits des personnes et aux libertés individuelles et collectives par rapport au but recherché, en méconnaissance des dispositions précitées des articles L. 1121-1 et L. 1321-3 du Code du travail"*.

Les juridictions successivement saisies de cette affaire, estiment toutes que **le test salivaire n'est pas un examen médical**. En revanche, elles n'en tirent pas la même conclusion. En effet, le Tribunal administratif de Nîmes en avait déduit, en 2014, que l'utilisation du test **n'était pas réservée aux seuls professionnels de santé**, alors que la Cour d'appel de Marseille considérait qu'il consistait toutefois en un prélèvement d'échantillons biologiques contenant des données biologiques et cliniques soumises **au secret médical** et que seul un médecin était habilité à **effectuer et interpréter les résultats d'un test salivaire**.

La Haute Cour administrative, vient de trancher ce litige, considérant à l'instar du Tribunal administratif de Nîmes, que, d'une part, ce test salivaire de dépistage de stupéfiants peut être pratiqué par un supérieur hiérarchique et que d'autre part le résultat positif de ce test pourra donner lieu à une sanction disciplinaire, à condition qu'il soit prévu par le **règlement intérieur**, réservant ce type de contrôle aux salariés occupant un **poste à risque** et prévoyant la possibilité de demander une **contre-expertise médicale**.

**En d'autres termes et en résumé**, un employeur peut insérer dans son règlement intérieur, une clause prévoyant des contrôles aléatoires de consommation de substances stupéfiantes **aux seuls postes dits hypersensibles drogue et alcool**, pour lesquels l'emprise de la drogue constitue un **danger particulièrement élevé** pour le salarié ou pour les tiers.

Le contrôle peut être effectué **par le supérieur hiérarchique qui doit respecter le secret professionnel sur ses résultats**.

Le salarié peut bénéficier d'une **contre-expertise médicale à la charge de l'employeur** si le test est positif.

Sous cette réserve, il pourra, le cas échéant **faire l'objet d'une sanction disciplinaire** pouvant aller jusqu'au licenciement.

**En l'absence d'une clause du règlement intérieur conforme aux exigences posées par le Conseil d'Etat, le test salivaire ne pourra pas être valablement pratiqué** par le supérieur hiérarchique. ■

#### Code du travail

##### Article L. 1121-1

Nul ne peut apporter aux droits des personnes et aux libertés individuelles et collectives de restrictions qui ne seraient pas justifiées par la nature de la tâche à accomplir ni proportionnées au but recherché.

##### Article L. 1321-3

Le règlement intérieur ne peut contenir :

1° Des dispositions contraires aux lois et règlements, ainsi qu'aux stipulations

des conventions et accords collectifs de travail applicables dans l'entreprise ou l'établissement.

2° Des dispositions apportant aux droits des personnes et aux libertés individuelles et collectives des restrictions qui ne seraient pas justifiées par la nature de la tâche à accomplir ni proportionnées au but recherché.

3° Des dispositions discriminant les salariés dans leur emploi ou leur travail, à capacité professionnelle égale, en raison de leur origine, de leur sexe,

de leurs mœurs, de leur orientation ou identité sexuelle, de leur âge, de leur situation de famille ou de leur grossesse, de leurs caractéristiques génétiques, de leur appartenance ou de leur non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation ou une race, de leurs opinions politiques, de leurs activités syndicales ou mutualistes, de leurs convictions religieuses, de leur apparence physique, de leur nom de famille ou en raison de leur état de santé ou de leur handicap.