

Editorial

Le projet de loi "travail" comporte un article 44 susceptible de modifier en profondeur le fonctionnement des Services de Santé au Travail Interentreprises. Une réforme est en effet nécessaire.

Ce numéro a été rédigé au cours du processus législatif, avant la tenue de la commission des affaires sociales du sénat en date du 1^{er} juin 2016. La séance plénière de la chambre haute étant prévue à la mi-juin, les commentaires portent à ce stade sur le texte issu de l'Assemblée nationale, après l'usage par le Gouvernement de l'article 49.3 de la Constitution.

Les rapporteurs sénatoriaux ont cependant envisagé des mesures qui modifient de nouveau substantiellement l'article 44 et sa portée. Mais nous ne proposerons une nouvelle analyse qu'après le vote des sénateurs.

Le contenu des articles va donc continuer à évoluer. Et les SSTI sont tenus de conduire leur activité dans ce contexte d'incertitudes juridiques. Pour autant, leur projet de Service et l'analyse des besoins qui lui est attachée sont des guides solides pour orienter l'action. Le Plan Santé-Travail n°3 propose également un cadre cohérent pour développer des projets favorables à la préservation de la santé des salariés.

Après autant d'états des lieux partagés, de rapports étayés, de consensus des partenaires sociaux obtenus, certains amendements parlementaires laissent pantois. Mais les soubresauts législatifs ne doivent pas freiner les Services dans leurs programmes d'action. Les réalisations de terrain, au plus près des entreprises, sont tout aussi importantes que les débats nationaux. Du moins, elles sont, elles, directement sous le contrôle des acteurs des SSTI.

"Celui qui observe le vent ne sèmera point, et celui qui regarde les nuages ne moissonnera point". Si la référence est biblique, c'est que certaines périodes sollicitent tout de même plus la foi que d'autres...

Projet de loi visant à instaurer de nouvelles libertés et de nouvelles protections pour les entreprises et les actif-ve-s

Le gouvernement recourt au 49-3

Le 10 mai dernier, Manuel Valls a décidé d'engager la procédure dite de l'article 49 alinéa 3 de la Constitution, quant à l'adoption du projet de loi El Khomri, devant l'Assemblée nationale.

On rappellera qu'aux termes de cet article, *"le Premier ministre peut, après délibération du Conseil des ministres, engager la responsabilité du Gouvernement devant l'Assemblée nationale sur le vote d'un projet de loi de finances ou de financement de la sécurité sociale. Dans ce cas, ce projet est considéré comme adopté, sauf si une motion de censure, déposée dans les vingt-quatre heures qui suivent, est votée dans les conditions prévues à l'alinéa précédent. Le Premier ministre peut, en outre, recourir à cette procédure pour un autre projet ou une proposition de loi par session"*.

Rappel

1) L'utilisation de l'article 49.3 de la Constitution fait l'objet d'une délibération préalable en Conseil des ministres.

2) Le projet ou la proposition de loi est alors réputé adopté par l'Assemblée nationale en première lecture, sauf si une motion de censure est déposée dans les 24 heures et signée par au moins un dixième des membres de l'Assemblée nationale :

- si aucune motion de censure n'est déposée, le projet ou la proposition est considéré comme adopté par l'Assemblée nationale en première lecture ;
- si une motion de censure est déposée, elle est discutée et votée dans les mêmes conditions que celles présentées par les députés. En cas de rejet de la motion, le projet ou la proposition est considéré comme adopté. Dans l'hypothèse inverse, le texte est rejeté et le Gouvernement est renversé.

En l'espèce, une motion de censure a été déposée le 10 mai dernier à 17h15 par Christian Jacob et 191 membres de l'Assemblée nationale. Conformément à l'article 49 alinéa 2 de la Constitution, la discussion puis le vote de cette motion de censure sont intervenus le jeudi 12 mai à 16 heures. La motion a été rejetée.

Conséquences

Dans la mesure où le Gouvernement n'a pas été censuré, le projet de loi El Khomri est considéré comme adopté par l'Assemblée nationale, saisie en première lecture, sans qu'elle ne le vote. Le texte sera alors transmis au Sénat qui en débattrà d'abord en commission, puis en séance.

Suite page 2 .../...

ACTUALITÉ PROFESSIONNELLE

- » Journée d'étude du 9 juin 2016
Page 4. Programme de la réunion technique.
- » Vie du Cisme
Page 4. Nouvelle composition du Conseil d'administration.
- » Démarche de Progrès en Santé-Travail
Page 5. Accompagnement des SSTI.

ACTUALITÉS RH

- » Témoignages des Services
Page 6. Qualité de vie au travail - ACMS.

VIE DES RÉGIONS

- » Ateliers du Cisme
Page 7. Nouvel arrêt 2016 à Ollioules.
- Lire aussi p. 7 à 10. Restitution des Ateliers de Béthune.

MÉDICO-TECHNIQUE

- » Ressources Médico-techniques
Pages 10-11. Travaux du groupe ASMT Toxicologie disponibles en ligne.
- » Réseau des médecins-relais des SSTI
Page 12. Une nouvelle journée d'information organisée à Paris le 2 juin 2016.
- » 34^{ème} Congrès de Santé au travail
Page 12. Communication du pôle Médico-Technique du Cisme sur ses productions.

JURIDIQUE

- Page 13. Plusieurs décisions favorables aux SSTI en matière de cotisations impayées, nonobstant l'excuse d'inexécution contractuelle soutenue par les adhérents concernés.
- Page 14. Deux nouvelles aides financières instituées pour prévenir les TMS dans les TPE/PME.
- Page 15. Le salarié qui se tient à la disposition de son employeur, entre la fin de son arrêt de travail et la visite de reprise, peut prétendre au paiement des salaires, sauf "circonstance contraignante".
- Page 16. Avis d'aptitude postérieur à l'inaptitude.

N'oubliez pas !

ATELIERS DU CISME
7 JUILLET 2016
OLLIOULES
(LIRE P. 7)

.../...

Pour mémoire, le texte sur lequel le Gouvernement a engagé sa responsabilité et adopté en première lecture par l'Assemblée nationale est disponible dans les compléments de lecture du site du Cisme, accompagné d'un tableau comparant les actuelles dispositions du Code du travail et ce projet de loi, mis à jour.

Dispositions actuelles du Code du travail	Dispositions modifiées En noir : texte sur lequel le Gouvernement a engagé sa responsabilité le 12 mai 2016 avec en bleu les derniers amendements (Commission des Affaires sociales 3/9 mai 2016) Ce texte sera soumis en l'état au Sénat
<p>Article L. 4624-2</p> <p>Un dossier médical en santé au travail, constitué par le médecin du travail, retrace dans le respect du secret médical les informations relatives à l'état de santé du travailleur, aux expositions auxquelles il a été soumis ainsi que les avis et propositions du médecin du travail, notamment celles formulées en application de l'article L. 4624-1. Ce dossier ne peut être communiqué qu'au médecin de son choix, à la demande de l'intéressé. En cas de risque pour la santé publique ou à sa demande, le médecin du travail le transmet au médecin inspecteur du travail. Ce dossier peut être communiqué à un autre médecin du travail dans la continuité de la prise en charge, sauf refus du travailleur. Le travailleur, ou en cas de décès de celui-ci toute personne autorisée par les articles L. 1110-4 et L. 1111-7 du code de la santé publique, peut demander la communication de ce dossier.</p>	<p>Article L. 4624-2 (rétabli)</p> <p>I. Tout travailleur affecté à un poste présentant des risques particuliers pour sa santé ou sa sécurité ou pour celles de ces collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail bénéficie d'un suivi individuel renforcé de son état de santé. Ce suivi comprend notamment un examen médical d'aptitude qui se substitue à la visite d'information et de prévention prévue à l'article L. 4624-1.</p> <p>II. L'examen médical d'aptitude permet de s'assurer de la compatibilité de l'état de santé du travailleur avec le poste auquel il est affecté, afin de prévenir tout risque grave d'atteinte à sa santé ou à sa sécurité, à celles de ses collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail. Il est réalisé avant l'embauche et renouvelé périodiquement. Il est effectué par le médecin du travail, sauf lorsque des dispositions spécifiques le confient à un autre médecin.</p> <p>III (nouveau). – Tout travailleur qui déclare, lors de la visite d'information et de prévention prévue à l'article L. 4624-1, être considéré comme travailleur handicapé au sens de l'article L. 5213-1 et être reconnu par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles, ainsi que tout travailleur qui déclare être titulaire d'une pension d'invalidité attribuée au titre du régime général de sécurité sociale ou de tout autre régime de protection sociale obligatoire, est obligatoirement orienté vers le médecin du travail pour bénéficier du suivi individuel renforcé de son état de santé prévu au présent article.</p>

On précisera que ce texte, publié jeudi 12 mai sur le site de l'Assemblée nationale, fait apparaître différentes modifications du projet de loi issu de la Commission des Affaires sociales du 3/9 mai 2016 (voir les pages 200 et suivantes du projet de loi). Parmi celles-ci, on relèvera – principalement – celles qui sont relatives à :

- la Présidence alternée du SSTI ;
- la Présidence ouverte de la commission de contrôle ;
- l'orientation obligatoire des travailleurs handicapés et des personnes bénéficiant d'une pension d'invalidité vers le médecin du travail ;
- aux organismes de placement spécialisés, chargés de la préparation, de l'accompagnement et du suivi durable

dans l'emploi des personnes handicapées ;

- la généralisation de l'obligation pour le médecin du travail de formuler des indications sur la capacité du salarié à bénéficier d'une formation le préparant à occuper un poste adapté.

En tout état de cause, le devenir de cette version est conditionné par les différentes navettes qui auront ensuite lieu.

Bouleversement possible des responsabilités en matière de Santé au travail

Le texte sur lequel le Gouvernement a engagé sa responsabilité le 12 mai dernier en application de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution fait donc appa-

raître en son article 44 une disposition qui bouleverse l'attribution des responsabilités en matière de Santé et sécurité au travail.

En effet, ce texte inclut le contenu d'un amendement pourtant rejeté initialement par la Commission des Affaires sociales le 7 avril dernier, visant à confier la présidence des Services de santé au travail interentreprises en alternance à un employeur puis à un salarié, tout en dotant le Président d'une voix prépondérante.

Or, dans le cadre de leur obligation de sécurité de résultat en matière de Santé et de sécurité au travail, les employeurs sont responsables des Services de santé au travail et de l'exécution de leurs

missions qu'ils soient "Services autonomes" (grandes entreprises) ou services inter-entreprises (TPE – PME).

L'article L. 4622-7 du Code du travail dispose ainsi : "Lorsque le service de santé au travail est assuré par un groupement ou organisme distinct de l'établissement employant les travailleurs bénéficiaires de ce service, les responsables de ce groupement ou de cet organisme sont soumis, dans les mêmes conditions que l'employeur et sous les mêmes sanctions, aux prescriptions du présent titre".

- Quels seront les responsables lorsque des décisions auront été prises par un conseil d'Administration paritaire en raison de la voix prépondérante d'un président représentant les organisations syndicales de salariés ?

- Ce président "salarié" engagera-t-il sa responsabilité personnelle ?
 - Pourquoi introduire des différences de responsabilités entre les employeurs de grandes et de petites entreprises ?

La disposition envisagée entre en contradiction avec la directive 89/391/CEE du Conseil du 12 juin 1989 qui confie aux seuls employeurs la mission de veiller à la Santé et à la sécurité des travailleurs.

Par ailleurs, la disposition conduit un salarié, de fait "non-adhérent" au SSTI, à assumer la présidence d'une association régie par la loi de 1901. Elle enfreint donc la liberté associative qui figure parmi les principes fondamentaux reconnus par les lois de la République, et a une valeur constitutionnelle.

Aussi le Cisme, qui fédère les Services de santé au travail inter-entreprises au niveau national, alerte-t-il sur le risque majeur de déstabilisation du dispositif dont la bonne marche est en outre essentielle à la réalisation de nombreux objectifs du Plan Santé-Travail 2016-2020. Il demande aux parlementaires et au Gouvernement, dans la suite de la procédure législative engagée, de considérer toutes les implications de la mesure envisagée. Il convient ainsi de maintenir un conseil d'administration composé à parité d'employeurs et de salariés, et présidé par un employeur - adhérent et responsable - disposant d'une voix prépondérante, tel qu'institué il y a moins de 5 ans. ■

CALENDRIER LÉGISLATIF DU PROJET DE LOI

LUNDI 13 JUIN 2016	
À 16 heures et le soir	- Projet de loi, considéré comme adopté par l'Assemblée nationale en application de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, visant à instaurer de nouvelles libertés et de nouvelles protections pour les entreprises et les actif-ve-s (n° 610, 2015-2016) Ce texte sera envoyé à la commission des Affaires sociales. · Délai limite pour le dépôt des amendements de commission : vendredi 27 mai, à 17 heures · Réunion de la commission pour le rapport et le texte : mercredi 1^{er} juin matin , après-midi et, éventuellement, soir · Délai limite pour le dépôt des amendements de séance : jeudi 9 juin, à 12 heures · Réunion de la commission pour examiner les amendements de séance : lundi 13 juin début d'après-midi et à la suspension de l'après-midi, mardi 14 juin matin, après-midi et à la suspension de l'après-midi, mercredi 15 juin matin · Temps attribué aux orateurs des groupes dans la discussion générale : 2 heures · Délai limite pour les inscriptions de parole dans la discussion générale : vendredi 10 juin, à 17 heures
MARDI 14 JUIN 2016	
À 14 h 30	- Suite du projet de loi, considéré comme adopté par l'Assemblée nationale en application de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, visant à instaurer de nouvelles libertés et de nouvelles protections pour les entreprises et les actif-ve-s (n° 610, 2015-2016)
À 16 h 45	- <u>Questions d'actualité au Gouvernement</u> (<i>Diffusion en direct sur Public Sénat et sur le site Internet du Sénat</i>) · Délai limite pour l'inscription des auteurs de questions : mardi 14 juin, à 12 h 30
À 17 h 45 et le soir	- Suite du projet de loi, considéré comme adopté par l'Assemblée nationale en application de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, visant à instaurer de nouvelles libertés et de nouvelles protections pour les entreprises et les actif-ve-s (n° 610, 2015-2016)
MERCREDI 15 JUIN 2016	
À 14 h 30 et le soir	- Suite du projet de loi, considéré comme adopté par l'Assemblée nationale en application de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, visant à instaurer de nouvelles libertés et de nouvelles protections pour les entreprises et les actif-ve-s (n° 610, 2015-2016)

Journée d'étude du 9 juin 2016

Programme de la réunion technique

La prochaine réunion technique du Cisme sera consacrée, dans un premier temps, aux restitutions des enquêtes de branche, puis aux situations de contentieux des Services de santé au travail interentreprises.

La prochaine journée d'étude du Cisme se tiendra le jeudi 9 juin 2016 et aura lieu dans l'enceinte du Grand Hôtel, 2 rue Scribe, 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.

Réunion technique du matin

La réunion technique sera scindée en 2 parties, la première heure étant consacrée à la restitution des dernières

enquêtes de branche, animée notamment par Mme Ghislaine Bourdel, chargée des études statistiques du Cisme. Cette séquence reviendra sur le rapport de branche paru ce mois de mai 2016, et présentera les premiers résultats du rapport chiffres-clés.

Seront présentées des données du rapport de branche relatives à la situation de l'emploi, à l'évolution des rémunérations des personnels des SSTI, à la retraite, à la prévoyance et à la couverture santé dans les Services, ou encore à la formation et au dialogue social. La partie consacrée au rapport chiffres-clés reviendra sur les éléments relatifs à la gouvernance, à l'activité et aux ressources des SSTI ou encore aux agréments. Anne-Sophie Loicq, juriste, interviendra, quant à elle, sur la place de ces enquêtes dans la perspective des négociations de branche.

La seconde heure de la réunion technique sera animée par Me Virginie Perinetti, avocat à la cour et chargée de mission au Cisme, qui fera un focus sur les SSTI et leurs contentieux. Cette séquence proposera un état des lieux et des conseils relatifs aux contentieux, revenant notamment sur les contentieux liés à la situation d'agrément, et les contentieux existant entre les Services et leurs adhérents, avant une analyse des dernières décisions connues et des stratégies qui y sont associées.

Commission d'information de l'après-midi

Lors de la réunion d'information de l'après-midi, le Cisme dressera une synthèse des actualités professionnelles des derniers mois et informera les participants des récents développements survenus dans l'environnement des SSTI, notamment autour du projet de loi "travail". ■

Vie du Cisme

Nouvelle composition du Conseil d'administration

Le 22 avril au matin, l'Assemblée Générale Ordinaire a eu à élire ou à renouveler 13 administrateurs. En effet, le tiers renouvelable du Conseil d'administration comprenait en 2016 huit administrateurs pouvant être candidats à leur renouvellement. Par ailleurs, cinq postes se sont retrouvés

vacants avant la tenue de l'Assemblée générale, suite aux différents départs survenus jusqu'au mois d'avril 2016.

Les candidatures reçues ont été examinées 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. A noter que cette année, la représentativité régionale s'apprécie à l'aune du nouveau découpage administratif entré en vigueur le 1^{er} janvier dernier.

A l'issue du vote de l'Assemblée générale, la composition du Conseil d'Administration est donc la suivante :

Tiers renouvelable en 2017 :

- M. BAUTHEAC Jean, Président, AIST84
- M. Bernard BOULET, Directeur, CIAMT
- M. BOUCHON Jean-Michel, Directeur, STDV
- Mme CHEDALEUX Claudie, Directrice, AMIEM
- M. COUYRAS André, Président, AIST
- M. DREVON-BALAS Rémi, Président, AMETRA
- M. MASSON Richard, Président, SMIRC
- M. MORON Patrick, Directeur, ADESTI
- M. PETIT Léon, Président, SIST
- Mme TADDEI Christine, Directrice, AIST 21

Tiers renouvelable en 2018 :

- M. CROUZET Bernard, Président, AGEMETRA
- M. CUISSE Alain, Directeur, AST 62-59
- M. Charles GENIBREL, Président, GIST 44
- M. HARDY Louis-Marie, Directeur, POLE SANTÉ TRAVAIL
- M. IGORRA Alain, Président, SSTI
- M. LESIMPLE Serge, Président, AST 74
- M. ROBERT Bernard, Directeur, APST LOIR et CHER
- Mme SULITZER Claudine, Présidente, CMIE
- M. TEXIER Jacques, Président, ACMS
- M. TUAL Samuel, Président, SATM

Tiers renouvelable en 2019 :

- M. CAVELLEC Loïc, Président, PST
- M. COMES, Président, Objectif Santé Travail
- M. Jean-Marie CUMINAL, Président, ASMIS
- M. GUICHARD René, Président, GMSI 84
- M. HAYOT Claude, Président, SIST 972
- M. NGUYEN DUY MAT Christian, Directeur, AISP METRA
- M. POCHARD Daniel, Président, SEMSI
- M. REBOH Armand, Directeur, AST 67
- M. RIVAL André, Président, ASMT 65
- M. STAUDT Jean-Pierre, Directeur, AST LOR'N

Démarche de Progrès en Santé-Travail Accompagnement des SSTI

Le Cisme poursuit son travail d'accompagnement des Services engagés ou désireux de s'engager dans la Démarche de progrès de la profession. Pour ce faire, une enquête "flash" a été initiée auprès des Services déjà engagés dans la démarche de progrès existante.

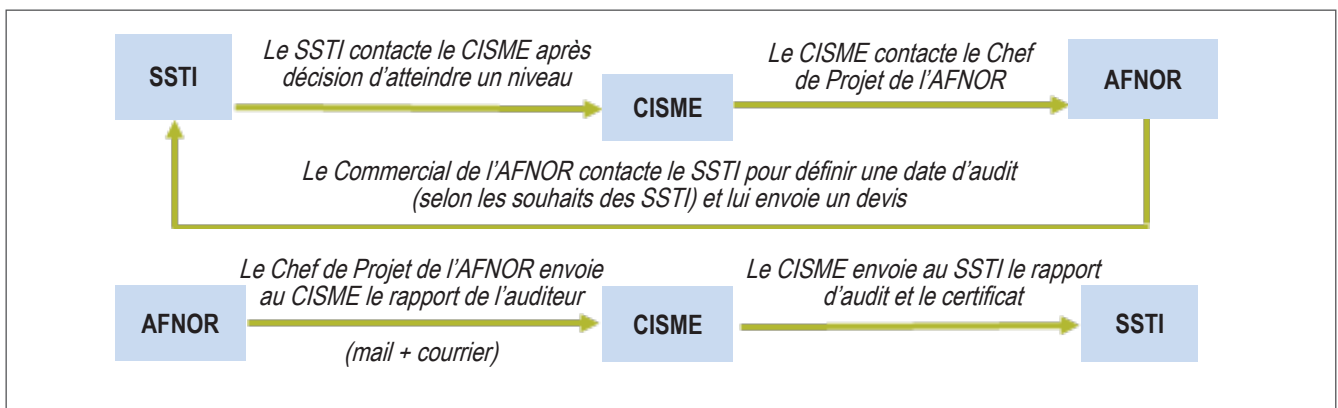
Démarche métier créée par le terrain pour les SSTI, la DPST est un processus d'amélioration continue, mais dont les résultats peuvent être actés à un temps T par l'évaluation. Déclinant 22 points d'analyse (Gouvernance du SSTI, analyse du besoin, systèmes d'information, DMST, gestion en mode projet...), la grille d'évaluation permet au SSTI

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

Afin de mieux cibler les besoins d'accompagnement des adhérents, le Cisme a initié fin mai une enquête flash à destination des Services engagés dans une démarche qualité (DPST, ISO 9001 ou autre...). Les réponses permettront d'avoir une vue d'ensemble de l'avancée des SSTI dans les dites démarches, de recueillir leur retour d'expérience (bénéfices et freins de la pour-

suite de la démarche, accompagnement ou non par un consultant...) et de mieux connaître leurs attentes quant à la suite.

S'est également tenue une nouvelle réunion avec l'organisme de certification AFNOR, partenaire du Cisme depuis 2006 dans l'élaboration de la procédure d'évaluation de la DPST, la définition des critères et de la méthodologie d'évaluation, et la réalisation des évaluations par des auditeurs tierce-partie. En présence de Mme Christelle Rebillat, responsable du suivi et du développement de la démarche des Services de santé au travail, cette réunion a notamment permis de revenir sur les rôles de chacun et sur les actions à mettre en place pour l'accompagnement des SSTI.



Enfin, le Cisme se veut toujours une plateforme-relais des pratiques des SSTI.

Outre les Ateliers en régions, une nouvelle rubrique a été inaugurée dans

les Informations Mensuelles d'avril 2016. Intitulée "Partage de pratiques", cet espace met en lumière les outils organisationnels développés par un SSTI et transposables au sein d'autres Services adhérents.

Les SSTI qui souhaiteraient utiliser cette rubrique pour exposer leurs travaux et documents peuvent ainsi s'adresser par mail à Mme Ghislaine Bourdel, responsable qualité et des études statistiques du Cisme : g.bourdel@cisme.org ■



BRÈVE

Conseil d'orientation des conditions de travail

Dominique Giorgi désigné, par arrêté, membre du collège des personnes qualifiées du Coct

Un arrêté du 14 mai 2016 (JO du 24 mai) vient désigner Dominique Giorgi membre du collège des personnes qualifiées du Conseil d'orientation sur les conditions de travail. Il assurera notamment la présidence du comité permanent du Coct en l'absence de la ministre.

Par arrêté de la ministre du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du dialogue

social en date du 14 mai 2016, M. Dominique Giorgi est désigné membre du collège des personnes qualifiées du Conseil d'orientation sur les conditions de travail. Il assure, en l'absence de la ministre chargée du Travail, la présidence du comité permanent du Conseil d'orientation des conditions de travail.

Intégré en 1988 à l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), puis à la direction du Trésor, Dominique Giorgi

est devenu adjoint au sous-directeur du financement et de l'offre de soins à la Direction de la Sécurité sociale en 1994. Il avait été nommé à la présidence du CEPS (Comité économique des produits de santé) fin 2012.



Témoignages des Services Qualité de vie au travail - ACMS

La loi n° 2015-994 du 17 août 2015, dite Rebsamen, a introduit, depuis le 1^{er} janvier 2016, une nouvelle obligation de négocier sur la qualité de vie au travail (QVT) pour toutes les entreprises tenues de mettre en place les négociations annuelles obligatoires. Ainsi, la négociation obligatoire en entreprise se scinde en 3 blocs, le second portant sur l'obligation de négocier chaque année sur l'égalité professionnelle hommes/femmes et la QVT.

L'ACMS, qui emploie plus de 1 000 salariés, témoigne de la méthodologie qu'elle a adoptée pour mener à bien cette nouvelle négociation. Tous les SSTI qui se questionnent sur la manière d'aborder une négociation visant à articuler vie personnelle et vie professionnelle peuvent être intéressés par cette démarche qui peut, bien sûr, être ajustée et simplifiée en fonction de la taille du SSTI.

Mounia Chbani, Directrice des Ressources Humaines et de la Démarche de Progrès à l'ACMS, nous livre les points principaux de la conduite de la négociation en cours sur la qualité de vie au travail dans son association.

Mettre en œuvre notre responsabilité sociale vis-à-vis de nos adhérents et vis-à-vis de nos équipes

Le Plan Santé au travail 2016-2020 prévoit de faire de la qualité de vie au travail un axe stratégique et central et d'en favoriser la mise en œuvre.

En tant que Service de santé au travail, au travers des actions de nos équipes, nous accompagnons nos adhérents dans la recherche de solutions visant à améliorer la qualité de vie au travail de leurs salariés dans l'objectif d'une mise en œuvre effective de la prévention primaire des risques professionnels et de la promotion de la Santé au travail.

Dans le cadre de notre responsabilité sociale, vis-à-vis de nos propres équipes et conformément à nos engagements de développer pour nos propres salariés ce que nous proposons à nos adhérents, nous avons souhaité conforter les actions déjà mises en place dans le cadre d'une démarche continue d'amélioration qui concilie la qualité du service rendu à l'ensemble de nos

adhérents, employeurs et salariés, et la qualité de vie au travail de nos équipes.

Concilier la qualité du service rendu à l'ensemble des adhérents et la qualité de vie au travail

En effet, les conditions d'exercice des missions des équipes de l'ACMS, leurs métiers et l'organisation du service rendu dans le cadre du projet de Service et du CPOM ont beaucoup évolué en l'espace de 4 ans. Ces changements, qui découlent notamment de l'application de la réforme de la Santé au travail, des évolutions des besoins des adhérents, employeurs et salariés, des répercussions du contexte économique et social sur la santé des salariés des adhérents, ont pu conduire à des pertes de repères et parfois de sens.

À l'ACMS, nous avons ouvert la négociation avec nos organisations syndicales sur la base d'une démarche constructive permettant la prise en compte du travail réel avec la participation de tous les salariés au processus d'amélioration continue. Les deux parties souhaitent, par conséquent, remettre le travail au cœur de la réflexion sur les organisations, afin que tous les salariés soient mis en situation de réaliser un travail de qualité et puissent bénéficier d'une qualité de vie au travail.

Définir un processus d'amélioration continue de la qualité de vie au travail dans le cadre d'un accord-cadre

L'amélioration de la qualité de vie au travail est un processus dynamique qui s'inscrit dans une transformation des pratiques. Aussi, les parties souhaitent signer un accord-cadre qui en constitue une première étape qui devra nécessairement faire l'objet d'un suivi, d'un bilan et de prolongements.

L'ensemble des thèmes définis par la loi constitue l'architecture de l'accord-cadre :

- l'articulation entre la vie personnelle et la vie professionnelle pour les salariés ;
- les objectifs et les mesures permettant d'atteindre l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes ;
- les mesures permettant de lutter contre toute discrimination en matière de recrutement, d'emploi et d'accès à la formation professionnelle ;



- les mesures relatives à l'insertion professionnelle et au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés ;
- les modalités de définition d'un régime de prévoyance et d'un régime de remboursements complémentaires de frais de santé ;
- l'exercice du droit d'expression directe et collective des salariés.

Les parties ont souhaité également ajouter un thème sur la régulation de la charge de travail qui explore les sujets suivants : la prévention de l'épuisement professionnel, le droit à la déconnexion et l'impact des NTIC (nouvelles technologies de l'information et de la communication).

Nous avons au préalable signé un accord d'entreprise portant sur l'architecture et la périodicité des négociations d'entreprise. La négociation sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes et la qualité de vie au travail a, à l'ACMS, une périodicité de trois ans et intègre le contrat de génération.

S'accorder sur une méthodologie

Les parties se sont mises d'accord sur trois types de mesure :

- les mesures déjà existantes à évaluer, valoriser et, le cas échéant, à renforcer ;
- les mesures nouvelles à effet immédiat, mesures pour lesquelles les calculs d'impacts en termes financier, de gestion, sur le fonctionnement de l'équipe et sur le service rendu à l'ensemble des adhérents ne nécessitent pas de mettre en place un groupe de travail paritaire ;
- les mesures à explorer pour lesquelles il est nécessaire de faire un travail approfondi, à la fois par un groupe paritaire et par un groupe de représentants de la ligne managériale. Ces travaux sont animés par la direction des ressources humaines et de la démarche de progrès.

Sur la base des travaux des groupes de travail et de l'avis du comité de direction, des négociations avec les organisations syndicales seront poursuivies en vue de signer des accords spécifiques sur ces mesures. ■

Ateliers du Cisme Nouvel arrêt 2016 à Ollioules

La 3^{ème} édition des Ateliers du Cisme 2016 se tiendra à Ollioules, le 7 juillet prochain. Parmi les sujets proposés : les nouveaux adhérents, le plan de formation, l'assemblée générale ou encore le repérage des risques.

Pour leur troisième arrêt en 2016, les Ateliers du Cisme se poseront à Ollioules, le 7 juillet prochain, dans l'enceinte de la Villa Brignac, 1363 Avenue Jean Monnet, 83190 Ollioules.

Les thèmes retenus pour cette édition sont les suivants :

- Les nouveaux adhérents : quelles actions ? pour quelles cibles ? Qui les conduit ; avec quelles méthodes ? Qui valide ? Comment se fait la circulation de l'information ? Comment est-elle exploitée et par qui ?
- Le repérage des risques : quels outils ? Avec quels moyens humains ? Quelle organisation ? Quel retour pour l'employeur ?
- Le plan de formation : comment est-il construit ? Le recueil des besoins, la mise en adéquation, les enjeux de financement, les financements externes, le budget, sa répartition, la mutualisation régionale...

- L'Assemblée générale : de l'obligation à la communication vers les adhérents.

Le programme et le bulletin d'inscription sont à retrouver dans l'Espace Adhérents du site (rubrique Ateliers ou compléments de lecture des IM) et à retourner à ateliersducisme@cisme.org avant le 17 juin 2016.

La haute saison touristique faisant, le Cisme vous invite à réserver dès maintenant dans l'un des hôtels environnants (liste disponible en compléments de lecture).

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, membres des équipes pluridisciplinaires (médecins du travail, infirmiers, IPRP, ASST...) administratives ou supports.

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



Parmi les thèmes abordés au cours des précédentes éditions : l'analyse du besoin en Santé-Travail, l'élaboration du projet de Service, l'accompagnement au changement, la contrepartie à l'adhésion, les fiches de poste... A noter que les sujets sont choisis en fonction des besoins exprimés des adhérents : les SSTI sont donc invités à faire connaître leurs suggestions via l'adresse e-mail : ateliersducisme@cisme.org. ■

Ateliers du Cisme Restitution des Ateliers de Béthune

La deuxième édition 2016 des Ateliers du Cisme s'est tenue à Béthune, le 19 mai dernier, rassemblant près de 80 participants. Avec quatre sujets soulevant des problématiques touchant aux différents métiers et personnels des SSTI (informatique, agrément, maintien en emploi, archivage...), cette édition a naturellement réuni un public varié : directeurs, présidents, médecins du travail, chargés de communication, référents qualité ou encore responsables informatiques.

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

- Agréments : comparaisons et témoignages

- Prévention de la désinsertion professionnelle
- Changement de système d'information
- Portails dans la relation adhérents

Comparaison des décisions d'agrément

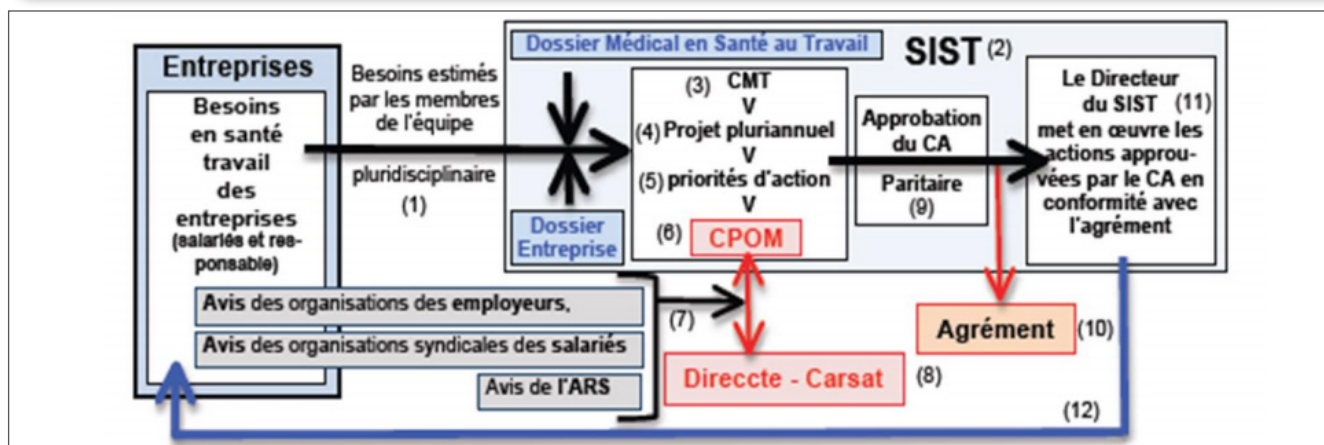
Quatre présentations successives ont ouvert cet Atelier, abordant le sujet sous des angles complémentaires. L'AST d'Arras a repositionné la décision d'agrément au sein de la séquence "Projet de Service – Agrément – CPOM", l'ASS-TV, a reposé le contexte qui était le leur au moment de la demande d'agrément (démographie médicale, insécurité juridique...) et des dérogations associées, tandis que les Services Pôle Santé-Travail et ASMIS ont choisi de faire un

comparatif des agréments des régions Nord-Pas-de-Calais et Picardie.

Les questions et débats ont fait ressortir les points suivants :

- L'agrément doit se penser dans la séquence allant du projet de Service au CPOM : il est porté par le premier et va cadrer le contenu du second.

- Le projet de Service demeure le premier support de l'agrément, de fait, en partant de l'analyse du besoin et en explicitant la priorisation des actions et les moyens du SSTI, il constitue un argumentaire pour soutenir les demandes de dérogations, d'autant plus que sa validation emporte les différentes voix du Service (Commission Médico-Technique, Conseil d'administration...).



Articulation Projet de Service – Agrément – CPOM, d'après Christian Couzet, extrait du diaporama de l'AST Arras.

- Les spécificités de la demande d'agrément doivent s'apprécier dans le contexte de la Santé au travail, de ses évolutions (pluridisciplinarité...), de ses réalités de terrain (structure de l'emploi et contrats courts, démographie médicale...) et des insécurités juridiques qui naissent de l'inapplicabilité des textes. Le Service de la Vienne, dont les demandes d'expérimentations / dérogations ne sont pas passées en première présentation, a ainsi rencontré trois personnes différentes au sein de la Direccte, mais aussi la Préfète de région en lui présentant les données régionales, les risques pour l'environnement économique. La Préfète a ainsi convaincu la Direccte, et le Service s'est alors engagé auprès de cette dernière à faire un bilan de l'expérience. Dans le même ordre d'idée, leur demande d'expérimentation sur les entretiens infirmiers à l'embauche a été acceptée après la présentation d'un protocole détaillé de l'organisation des entretiens.

- L'historique des agréments précédents est aussi un support précieux : partir de l'existant, tenir compte des remarques formulées, mais aussi des limites d'un agrément passé qui n'aurait pas bénéficié de dérogation et aurait mené vers la "formalité impossible".

- Face aux disparités notées dans les décisions d'agrément, d'une région à l'autre, mais parfois entre SSTI rattachés à une même Direccte, un travail collectif peut être intéressant : contrat-cadre commun au CPOM, indicateurs partagés dans l'analyse du besoin et l'élaboration des projets de Services... Une harmonisation des pratiques, la capacité des SSTI d'une même région à nourrir les bases de données et indicateurs communs permettent à la fois un meilleur service rendu aux adhérents

et un appui lors des négociations avec les Direccte. L'ASMIS (Amiens) bénéficie ainsi des apports de l'association régionale ARAMIE (9 SSTI en Picardie) et des groupes de travail qui déterminent, par comparaison des décisions d'agréments, les critères permettant les modulations des périodicités de visites, la définition des actions pluridisciplinaires...

- Parmi les hétérogénéités des Direccte, on note une conception variable de la notion d'équipe pluridisciplinaire (certaines administrations ne reconnaissent pas les AST comme membres de l'équipe pluri), des effectifs suivis, des agréments SMR, des autorisations de dérogations...

- Certaines Direccte connaissent et comprennent les expérimentations en cours, sans que cela soit forcément mentionné dans l'agrément. On notera que toutes ne remplissent pas leur obligation de rendre publique leur politique d'agrément.

La prévention de la désinsertion professionnelle

Ce sont les Services Pôle Santé-Travail, ASMIS, SEST IDF et SSTI 03 qui ont ouvert cet atelier, présentant leurs dispositifs de maintien en emploi et prévention de la désinsertion professionnelle respectifs, certains sous l'angle du travail en réseau, d'autres se centrant sur l'élaboration de leurs cellules en interne. Les débats ont ensuite décliné les modalités de prise en charge et les points de blocages ou de facilitation à la mission de prévention de la désinsertion professionnelle :

- Les différents intervenants comme les participants à l'atelier ont souligné l'importance, en premier lieu, de montrer à l'ensemble du SSTI que le maintien en emploi constitue bien une action en

adéquation avec les missions dévolues aux Services. La prévention de la désinsertion professionnelle n'est pas un acquis immédiat, et il convient de former et d'informer les acteurs du SSTI en amont.

- Le Service Pôle Santé-Travail par exemple, a ainsi identifié un besoin de communication interne sur la prévention de la désinsertion professionnelle et décidé que tous les nouveaux embauchés du Service bénéficieraient à présent, dans leur parcours d'intégration, d'un module d'information sur le maintien en emploi (plus ou moins long et ciblé selon le poste). Les médecins bénéficient de formations internes et un documentaliste fournit de la documentation sur le sujet via l'intranet.

- Les actions pour le maintien en emploi sont ensuite à décliner à destination des salariés (aide médicale, technique, psychologique, aide à la réorientation professionnelle...) comme des entreprises (aide à l'amélioration d'une situation d'inaptitude ou de désinsertion professionnelle, sensibilisation au maintien dans l'emploi, information, aide à l'élaboration de politiques d'emploi des travailleurs handicapés...).

- L'accompagnement des salariés peut souvent être d'ordre social et administratif, dès lors qu'ils doivent monter des dossiers auprès des différentes instances telles la MDPH, obtenir la reconnaissance de travailleur handicapé... Des "assistants de maintien en emploi" permettent alors d'augmenter le nombre de demandes et donc leur taux d'acceptation, ainsi que d'avoir une meilleure visibilité sur le parcours du salarié en risque de désinsertion professionnelle.

- Les situations peuvent être analysées sous plusieurs axes : capacité actuelle

du salarié, projet professionnel, avancée de ce projet, ce pour déterminer les solutions possibles : maintien au poste avec adaptations, maintien dans une catégorie d'emploi différente, ou sortie avec accompagnement social.

- Il existe des avantages à avoir une cellule "maintien en emploi" interne au SSTI : continuité de suivi, ce même après la sortie de l'emploi, si celle-ci n'est pas évitable. Tout en travaillant avec le SAMETH, le SEST IDF propose un accompagnement jusqu'à 6 mois après la sortie de l'emploi. La cellule intervient à la demande du médecin, lorsque celui-ci détecte une situation avec risque de désinsertion professionnelle.

- Néanmoins, tous les SSTI présents, munis ou non de cellules dédiées spécifiquement à la prévention de la désinsertion professionnelle, travaillent en réseaux avec les institutions partenaires (Agefiph, services sociaux...). Le travail de coordination avec les autres acteurs est précieux, certains SSTI adressent parfois des courriers au médecin traitant, lorsqu'ils déclarent un salarié en inaptitude temporaire, ou font des actions de sensibilisation à l'importance de la visite de pré-reprise. Ce rapprochement permet aussi un signalement précoce des risques de désinsertion.

- Le niveau supérieur consiste à mettre en place des actions à destination des administrateurs et tutelles : rapport d'activité maintien dans l'emploi, indicateurs régionaux, analyse et veille des inaptitudes...

Changement de système d'information

En ouverture de cet atelier, quatre Services ou associations distincts ont témoigné de leurs expériences lors d'un changement de système d'information : le Service Pôle Santé Travail s'est centré sur le passage d'un service informatique à un système d'information, l'AST 74 a proposé une présentation axée sur la conduite de changement, tandis que l'Association Santé travail Bretagne et l'ASTE sont revenus sur la démarche amenant à choisir un nouveau logiciel informatique métier ou un nouveau système d'information. Les échanges ont ensuite dégagé les éléments suivants :

- Le changement de système d'information est un projet au long terme qui nécessite des moyens humains, une réflexion sur les infrastructures (stockage) et sur l'utilisation de chacun (profils utilisateurs, administrateurs, droits en lecture, droits en écriture...).

- Les raisons de changer de systèmes d'information sont multiples : logiciel métier ne se suffisant pas à lui-même et nécessitant d'utiliser des applications annexes, besoin de gestion du Dossier Médical Informatisé... l'idée étant d'aller aujourd'hui vers des logiciels interopérables, et les plus proches possibles du cahier des charges élaboré par la Commission Système d'information des SSTI pour "un logiciel commun" en Santé au travail.

- Plusieurs Services optent aujourd'hui pour des solutions logicielles SAAS (Software as a Service), c'est-à-dire installées sur des serveurs distants et non sur la machine de l'utilisateur. Cela permet notamment aux personnels en intervention externe (action en milieu de travail, par exemple) de saisir directement depuis un portable ou une tablette les données récoltées sur place, et de les synchroniser avec l'ensemble du système une fois de retour, sans avoir à les saisir une nouvelle fois. Ce même principe peut aussi permettre au salarié d'avoir le système avec lui au moment de son intervention externe.

- Il convient malgré tout de rappeler que le système d'information n'est pas réductible au système informatique et doit englober la gestion d'informations non numérisées. L'aspect informatique lui-même ne se réduit pas aux logiciels et aux "softwares", mais implique un nombre de paramètres physiques (hardware) et techniques : stockage des serveurs, capacités du réseau à soutenir le logiciel métier...

- Le changement de système d'information (S.I.) peut ainsi être l'occasion de repenser la circulation de l'information papier : plusieurs SSTI y ont associé une démarche de numérisation des dossiers ou pour mettre en place des interfaces entre logiciels relatifs aux examens complémentaires et logiciels métier, rattachant ainsi le résultat des examens numérisés (Audio, ECG de prévention...) au dossier du salarié, ce de façon instantanée : le médecin peut ainsi y retrouver les examens dans le dossier, ce même 10 minutes après la réalisation dudit examen.

- La phase de numérisation fait parfois appel à des prestataires externes, soit de façon globale avec un traitement de l'ensemble des archives, soit en confiant des copies papier et en optant pour une numérisation "à la demande", lorsque tel ou tel document est requis dans le S.I.

- Certains SSTI s'appuient sur la Démarche de Progrès dans le travail de conception du S.I., ce dernier constituant un des critères d'évaluation du label Amexist.

- Un système d'information commun ou interopérable à l'échelle d'une association régionale permettant le croisement de données, des indicateurs partagés..., peut avoir un poids politique auprès des Direccte, mais devenir aussi une force de négociation avec les éditeurs de logiciels, notamment pour éviter les spécifications par SSTI (qui ont un coût répété à chaque mise à jour).

- Au-delà du paramétrage des S.I. en Santé-Travail, le besoin d'un numéro unique permettant de tracer les parcours des salariés et d'utiliser pleinement l'interopérabilité des logiciels a de nouveau été exprimé.

Les portails dans la relation adhérents

Trois portails à la conception et aux usages complémentaires ont été présentés en introduction des débats : le portail "intérimaires" commun aux SSTI d'Île-de-France, qui répond aux besoins de traçabilité spécifiques à cette population de salariés, et à la nécessité des échanges entre les SSTI et les agences d'emploi, le portail "adhérents" de Pôle Santé Travail, qui permet aux entreprises adhérentes de saisir informations et déclarations en ligne, et le portail de l'AIPST 18, avec une présentation élargie aux outils associés de communication digitale du SSTI avec ses adhérents. Selon leurs fonctions respectives, les portails des SSTI présentent différents avantages et répondent à différents besoins, abordés dans les débats :

- Le cas du portail "intérimaires" répond notamment à une problématique de traçabilité, et celui initié par le CMIE, le CIAMT et l'ACMS a été fortement encouragé par la Direccte, si bien qu'obtenir un agrément intérim nécessite aujourd'hui d'entrer dans le GIE Intérim.

- Le portail présente deux bases de données ("Prévention" et "Réglementaire"), la première permettant de gérer les fiches de liaisons médecin de l'agence/médecin de l'entreprise utilisatrice et de renseigner les études de postes, la seconde de centraliser et consulter les avis d'aptitude des intérimaires et de suivre les demandes d'examens. Le portail évite ainsi la redondance des examens médicaux d'un emploi à l'autre et améliore la prévention.

- Le portail "adhérents" de Pôle Santé Travail a pour objectif de faciliter les démarches administratives des entreprises envers le SSTI, et in fine, la relation adhérents. Il propose ainsi des services tels la mise à jour des fiches administratives et données salariées en temps réel ou le calcul de la cotisation, et permet aux entreprises d'y saisir la déclaration de la surveillance médicale des salariés, les effectifs...

- Selon sa fonction dans l'entreprise, chaque personne a accès à des droits de consultation ou d'écriture spécifiques. A noter que la différenciation se paramètre selon les personnes et non selon les fonctions, puisqu'une même fonction ne recouvre pas forcément les mêmes réalités selon les entreprises.

- Le portail propose aussi un accès possible pour les cabinets comptables.

- La saisie des données administratives par les utilisateurs s'incrémente directement dans le logiciel métier et des alertes sont programmées si une donnée signifiante est entrée (si l'entreprise adhérente renseigne un déménagement qui entraîne un changement de SSTI, par exemple).

- Les sites adhérents peuvent également gérer des documents administratifs annexes : factures, fiches d'entreprises...

- La possibilité d'import et d'export de données est également un pré-requis à ce type de portail.

- Enfin, le portail peut faire le lien vers des modules annexes (le portail de l'AIPST 19 permet, par exemple, d'accéder à des modules e-learning externes) et être un point de départ à une présence digitale plus large du SSTI, aller de l'administratif pur vers un outil de communication. Les réseaux sociaux constituent, en effet, des plateformes de communication gratuites, permettant des mises à jour instantanées, et sur lesquelles de nombreux adhérents sont inscrits. C'est un outil supplémentaire de diffusion de l'information, qui permet souvent une interaction directe avec les adhérents et une perception du Service comme à l'écoute.

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). ■

Ressources Médico-techniques

Travaux du groupe ASMT Toxicologie disponibles en ligne

Le site du Cisme met à disposition de ses adhérents, en téléchargement libre, les différents travaux des groupes Action Scientifique en Milieu de Travail. Retour dans ce numéro sur les contenus disponibles sur la page du groupe ASMT Toxicologie.

Le risque chimique est un risque particulièrement récurrent sur les lieux de travail, et ses conséquences sur la santé peuvent s'avérer graves, à court, moyen et long termes.

Le classement des substances chimiques évolue régulièrement lors de mises à jour, réalisées en fonction des avancées de la science. Ainsi, outre la classification des produits dangereux, leur autorisation ou restriction de mise sur le marché peut-elle être modifiée. En raison de ces évolutions scientifiques et réglementaires, le groupe ASMT (Action Scientifique en Milieu de Travail) Toxicologie réalise un travail de veille sur la législation, le classement des substances cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR), de même que sur les valeurs limites réglementaires contraignantes des agents chimiques dangereux.

Les produits de cette veille sont disponibles en téléchargement libre sur le site du Cisme en suivant le chemin suivant : Accueil > Prévention Santé Travail > Action Scientifique > ASMT Toxicologie.

Cette page rappelle la composition en cours du groupe, propose un lien direct vers les dernières publications ajoutées et un lien vers les archives complètes des travaux du groupe (page "Veille et production").

Afin de faciliter la recherche et la navigation, cette page de veille comprend un sous-menu interactif permettant d'atteindre directement le type de publications souhaité :

- Brèves
- Diaporamas
- Ouvrages
- Protocoles
- Dossiers

La rubrique "**Brèves**" regroupe notamment les fiches élaborées par le groupe sur les différentes substances chimiques, selon un modèle reprenant le numéro d'identification, les formes et occurrences de la substance dans les milieux professionnels, les risques pour la santé et la sécurité selon les modes d'exposition (inhalation, voie cutanée, ingestion...) à court et long termes, la métrologie (valeurs limites réglementaires en France), le classement et les actions et mesures de prévention à mettre en place.

On trouve à ce jour de telles fiches pour le méthylisobutylcétone, le 3-Héptanone, le Formaldéhyde, le N'NDi-méthylacétamide, le Diméthylamine, le Béryllium, l'azide de sodium, l'acide chlorhydrique ou encore le Méthyl Iso-Butyl Cétone. Parmi les ajouts récents, des fiches plus largement consacrées aux perturbateurs endocriniens ou aux fragments de clivage. Est également disponible la traduction française, réalisée par le Dr Bernard Fontaine, de la liste des évaluations faites par le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC) (groupes 1, 2a, 2b).

⚠ Dernières mises à jour :

Avril 2016

- > [Brève - Perturbateurs endocriniens](#)
- > [Brève - Fragments de clivage](#)

Février 2016

- > [Traduction de la liste des évaluations faites par le centre international de recherche sur le cancer \(groupes 1, 2a, 2b\) sur les risques de cancérogénicité pour l'homme et commentaires sur l'utilisation des agents cités. \(20-1-2016 vol 1 a 114\)](#)
- > [Agents cancérigènes chez l'homme, des groupes 1, 2a, 2b du CIRC jusqu'à la monographie 114 incluse. Preuves suffisantes et limitées selon les sites.](#)

→ [Veille et productions du groupe](#) ←

Accès à toutes les productions du groupe toxicologie.

La rubrique "Diaporamas" archive des présentations plus longues sur des sujets donnés tels le système global de contrôle des substances chimiques REACH (Registration, Evaluation, Autorisation of Chemicals), le risque CMR en entreprise ou les études de cas d'exposition de substances. Les membres du groupe ASMT participent également à l'élaboration d'ouvrages, listés sous

la rubrique éponyme : guide pour l'évaluation du risque chimique, substances psychoactives au travail...

Un protocole clinique à l'usage des médecins du travail, portant sur les risques professionnels dans les garages automobiles, ainsi que plusieurs dossiers consacrés aux valeurs limites d'expositions professionnelles, aux bitumes ou aux nanoparticules peuvent, de même, être téléchargés dans cet espace.

Enfin, des focus sont plus particulièrement réalisés sur les révisions des ATP (adaptations au progrès technique) des substances CMR nouvelles ou modifiées.

En effet, les règlements n° 944/2013 du 2 octobre 2013 et n° 605/2014 du 5 juin 2014 ont modifié la liste des substances présentes dans l'annexe VI du règlement CLP (CE) 1272/2008. Le tableau disponible sur le site reprend les substances les plus pertinentes, c'est-à-dire celles pour lesquelles les changements sont particu-

lièrement importants, et/ou celles que les personnels des SSTI sont susceptibles de rencontrer dans les principaux secteurs industriels, ainsi que les activités concernées. Toutes les modifications sont appliquées depuis le 1^{er} décembre 2014 pour la 5^{ème} ATP. ■

COMPOSITION DU GROUPE ASMT TOXICOLOGIE

- Olivier BALHAWAN (PST 14 - Caen)
- Dorothée COLLOT-FERTEY (St-Germain-en-Laye)
- Virginie DIEU (Pôle Santé Travail - Lille)
- Bernard FONTAINE (Pôle Santé Travail - Lille)
- Philippe GRIPON (Bieville-Beuville)
- Chloé LEROY (ACMS - La Plaine St Denis)
- Mireille LOIZEAU (APST-BTP - Bourg-la-Reine)
- Fabrice MICHIELS (AIST 19 - Brive)

Groupe ASMT Toxicologie - Brève toxicologique			
Jun 2012	3-HEPTANONE		
Synonymes : Ethylbutylcétone, n-Butyl éthyl cétone, Heptane			
N° d'identification	N° CAS : 106-35-4	N° ID (INDEX) : 606-003-00-9	N° CE (EINECS) : 203-388-1
Agent chimique dangereux ayant une VLEP réglementaire contraignante en application du décret 2006-133 du 9 février 2006.			
Sous quelles formes et où la trouve-t-on ?			
Solvant de la famille des cétones. Liquide incolore, d'odeur caractéristique fruitée et de faible solubilité dans l'eau. Point d'ébullition : de 146 à 148 °C à 760 mm de mercure. Point acide 45°C. Solvant utilisé dans des préparations dégraissantes et comme intermédiaire de synthèse dans l'industrie chimique et pharmaceutique.			
Quels sont les risques pour la santé et la sécurité ?			
Ce sont ceux dus à l'exposition aux cétones. La 3-heptanone est irritante pour la peau, les yeux et les voies respiratoires. Un contact répété ou prolongé avec la peau peut causer une dermatite. C'est un solvant ayant une action dépressive sur le système nerveux central, pouvant entraîner une perte de conscience lors d'exposition aiguë. Chez le rat et uniquement à des doses élevées, la 3-heptanone peut induire une neuropathie périphérique. Pas de données disponibles sur la cancérogénicité et la mutagénicité chez l'Homme. Les données chez l'animal ne permettent pas de conclure. C'est un liquide inflammable pour lequel des mélanges air-vapeur explosifs peuvent se former à température ambiante.			
Voies d'introduction dans l'organisme. Toxicité. Métabolisme :			
En milieu professionnel, la 3-heptanone est principalement absorbée par l'organisme par inhalation de ses vapeurs. L'excrétion est principalement urinaire. Son métabolite principal est la 2,5-heptanedione qui in vivo pourrait être convertie en 2,5 hexanedione.			
Métrologie :			
Valeur limite réglementaire contraignante en France : VME = 20 ppm (95 mg/m³) VLE = Absence de VLE en France			
A titre indicatif, les valeurs étrangères sont : Angleterre : VME = 35 ppm, VLE = 100 ppm USA : TLV-TWA = 50 ppm, TLV-STEL = 75 ppm			
Méthode analytique : la méthode analytique (NRS/OSH/NIOSH) correspond aux mesures des cétones incluant la 3-Heptanone (prélevement sur charbon actif).			
Biométrie :			
Pas d'IBE de référence (cf BIOTOX www.inrs.fr). Dependait l'évaluation de la 2,5- hexanedione en fin d'exposition pourrait être conseillée.			

Exemple de brève toxicologique – 3 Heptatone.

entrées révisées		02/2014						
nouvelles entrées								
N° INDEX	Nom chimique	Note	N° CE	N° CAS	C	M	R	CMR
602-006-00-4	chloroforme ; trichlorométhane		200-663-8	67-66-3	C2 (H351)	/	/	2
607-023-00-0	acétate de vinyle		203-545-4	108-05-4	C2 (H351)	/	/	2
609-003-00-7	nitrobenzène		202-716-0	98-95-3	C2 (H351)	/	R2 (H361F) R1B (H360F)	1B
612-120-00-6	aclofénène (ISO) 2-chloro-6-nitro-3-phénoxyaniline		277-704-1	74070-46-5	C2 (H351)	/	/	2
613-175-00-9	époxonazole (ISO) (2RS,3SR)-3-(2-chlorophényl)-2-(4-fluorophényl)-[(1H-1,2,4-triazol-1-yl)méthyl]oxirane		406-850-2	133855-98-8	C2 (H351)	/	R2 (H361fd) R1B (H360DF)	1B
648-055-00-5	brai de goudron de houille à haute température ; Brai Résidu de la distillation du goudron de houille à haute température. Solide de couleur noire dont le point de ramollissement se situe approximativement entre 300°C et 1800°C. Se compose principalement d'un mélange complexe d'hydrocarbures aromatiques à noyaux condensés comportant trois cycles ou plus.		266-028-2	65996-93-2	C1B (H350) C1A (H350)	M1B (H340)	R1B (H360FD)	1B
649-330-00-2	naphta lourd hydrodésulfuré (pétrole)		265-185-4	64742-82-1	C1B (H350)	M1B (H340)	/	.
649-345-00-4	solvant stoddard		232-489-3	8052-41-3	C1B (H350)	M1B (H340)	/	.
031-001-00-4	arseniure de gallium		215-114-8	1303-00-0	C1B (H350)	/	/	1B
050-025-00-6	trichlorométhylstannane		213-608-8	993-16-8	/	/	R2 (H361d)	2
050-026-00-1	10-éthyl-4-[[2-[(2-éthylhexyl)oxy]-2-oxoéthyl]thio]-4-méthyl-7-oxo-8-oxa-3,5-dithia-4-stannatétradécanoate de 2-éthylhexyle		260-828-5	57583-34-3	/	/	R2 (H361d)	2
050-027-00-7	10-éthyl-4,4-dioctyl-7-oxo-8-oxa-3,5-dithia-4-stannatétradécanoate de 2-éthylhexyle		239-622-4	15571-58-1	/	/	R1B (H360D)	1B
606-145-00-1	sulcotriène (ISO) [2-(2-chloro-4-(méthylsulfonyl)benzoyl)cyclohexane-1,3-dione		/	99105-77-8	/	/	R2 (H361d)	2
607-702-00-1	phtalate de dihexyle		201-559-5	84-75-3	/	/	R1B (H360FD)	1B
607-703-00-7	pentadécafluorooctanoate d'ammonium		223-320-4	3825-26-1	C2 (H351)	/	R1B (H360D)	1B
607-704-00-2	acide perfluorooctanoïque		206-397-9	335-67-1	C2 (H351)	/	R1B (H360D)	1B
616-207-00-X	chlorhydrate de polyhexaméthylène biguanide		/	27083-27-8 32289-58-0	C2 (H351)	/	/	2
616-208-00-5	N-éthyl-2-pyrrolidone 1-éthylpyrrolidine-2-one		220-250-6	2687-91-4	/	/	R1B (H360D)	1B
616-211-00-1	proquinazid (ISO) 6-iodo-2-propoxy-3-propylquinazolin-4(3H)-one		/	189278-12-4	C2 (H351)	/	/	2

Tableau reprenant les substances CMR nouvelles ou modifiées les plus pertinentes.

Réseau des médecins-relais des SSTI

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

Les médecins-relais ont de nouveau été conviés à se réunir, lors d'une quatrième réunion d'information organisée à leur intention, à Paris, le 2 juin dernier.

Près de quatre-vingt médecins du travail, sur les cent-trente constituant à ce jour le réseau des médecins-relais, se sont inscrits à l'événement, et malgré les intempéries et les grèves, plus de quarante ont finalement pu assister à la journée, pour partager et échanger autour d'un programme conçu pour présenter les évolutions législatives et réglementaires promulguées en 2015-2016 et le rôle des Services de santé au travail dans le Plan Santé-Travail n° 3 et dans l'enquête SUMER à venir. Le programme a également permis d'illustrer les actions et réflexions conduites au sein du Cisme pour y répondre, notamment au sein des groupes ASMT (Action Scientifique en Milieu de Travail) et par sa Commission Système d'Information.

Ainsi, cette quatrième journée d'information à destination des médecins-relais des SSTI s'est ouverte sur une présentation, par le Directeur général du Cisme, M. Martial Brun, sur le contexte d'évolution des textes juridiques relatifs à la Santé au travail.

La réunion s'est poursuivie par une mise en perspective des thèmes de ré-

flexions menés au sein du Cisme, par le Docteur Corinne Letheux, notamment au niveau des groupes ASMT Ergonomie, Fiches Médico-Professionnelles et Toxicologie, dont les orientations et projets pour la période 2016-2017 ont été actés par le Conseil d'Orientation Scientifique (COS) du Cisme.

L'après-midi a vu se succéder en tribune Mme Sarah Memmi et Mme Géraldine Labarthe de la DARES, pour une intervention au sujet de la mise en œuvre de l'enquête SUMER (Surveillance Médicale des Expositions des salariés aux Risques Professionnels) 2016-2017, puis, la Direction Générale du Travail, par l'intermédiaire de Mme Bénédicte Legrand-Jung, a présenté le Plan Santé-Travail 2016-2020, qui marque un changement de paradigme en donnant la priorité à la prévention primaire.

Ainsi, il a été rappelé que les enquêtes SUMER, qui reposent sur la participation active et volontaire des médecins du travail et de leurs équipes pluridisciplinaires, sont précieuses pour suivre l'évolution des expositions aux risques professionnels et répondre aux demandes d'indicateurs, en particulier pour le suivi des plans gouvernementaux en matière de Santé au travail.

La Sous-directrice des conditions de travail, de la santé et de la sécurité

au travail, a ensuite mis en avant le rôle que les SSTI et les différents organismes en Santé au travail sont appelés à jouer dans la déclinaison, en actions concrètes, des axes stratégiques du Plan Santé-Travail n° 3.

Enfin, la fin de journée a été l'occasion, pour le médecin-conseil du Cisme, de revenir sur les évolutions des systèmes d'information et la nécessité, pour les Services, de les faire évoluer, notamment en termes de sécurité et d'ergonomie des logiciels, ou encore d'interopérabilité.

Le Docteur Letheux a ainsi pu présenter brièvement les récentes productions de la Commission Système d'Information relatives au cahier des charges commun des fonctionnalités des logiciels métiers, d'un canevas de charte informatique ou encore un document sur la sécurisation des systèmes d'information.

Chacune des interventions qui ont ponctué cette journée a été accompagnée d'un large temps d'échanges avec la salle, afin de pouvoir répondre aux questions et appréhender les attentes des Services et de leurs personnels.

Une restitution complète de cette journée d'information sera faite dans le numéro de juillet-août 2016 des Informations Mensuelles. ■

34^{ème} Congrès de Santé au travail

Communication du Pôle Médico-Technique du Cisme sur ses productions

Le 34^{ème} Congrès de Médecine et de Santé au travail se tiendra à Paris du 21 au 24 juin 2016. Le Cisme y partagera les travaux de son Pôle Médico-Technique avec les préventeurs présents.

Que ce soit au travers d'une conférence invitée du Docteur Letheux, sur **le diagnostic territorial : étape préalable à l'action des SSTI** (mercredi 22 juin – Grand Amphithéâtre - Thème 4 - Séance plénière 2 : Missions des Services de Santé au travail - Mettre en œuvre la pluridisciplinarité – Initiatives – 14h30-14h55), ou par la diffusion de documents et les échanges avec les congressistes directement sur son stand, le Cisme mettra en avant ses productions et la contribution des Services à celles-ci.

Ainsi, le stand du Cisme, partagé cette année encore avec l'Afométra et les Editions Docis (stand n°17), permettra de présenter les travaux de son Pôle Médico-Technique, notamment ceux des groupes ASMT (Action en Milieu de Travail) Ergonomie, Fiches Médico-Professionnelles (FMP) et Toxicologie, ainsi que les actions de la Commission Système d'Information sur les Thésaurus Harmonisés et l'élaboration d'un cahier des charges commun des fonctionnalités des logiciels métiers.

Des flyers et des brochures de présentation de ces différents groupes et de leurs productions seront mis à la disposition des congressistes.

En outre, des médecins du travail, participant activement aux productions du groupe ASMT FMP (Fiches Médico-Professionnelles), sont appelés à réaliser des démonstrations d'utilisation du site www.fmpcisme.org et à échanger avec les congressistes sur les différents supports (fiche résumé, fiche de poste, fiche d'entretien infirmier, matrice emploi-expositions potentielles (MEEP), fiche de prévention,...) accessibles en libre accès sur ce site. Pour en savoir plus et échanger sur les ressources mises à disposition des Services par le Cisme, les personnels des SSTI, participant à ce congrès, sont invités à venir visiter le stand et échanger avec les personnels présents. ■

Plusieurs décisions favorables aux SSTI en matière de cotisations impayées, nonobstant l'excuse d'inexécution contractuelle soutenue par les adhérents concernés

Confrontés à des impayés de cotisations, certains Services ont actionné les juridictions compétentes pour obtenir l'intégralité des versements dus. C'est dans ce contexte que les débats judiciaires ont permis de confronter les moyens des parties en présence, assis sur le principe associatif, ainsi que sur la variété de la mission à l'appui de la demande et sur le défaut de visites - pour l'essentiel - en défense.

Plusieurs jugements ont récemment été rendus et ont considéré que les SSTI étaient bien fondés dans leur démarche, en relevant expressément que la mission des SSTI n'était pas circonscrite aux seules visites médicales.

On citera ainsi, d'abord, un extrait de la décision rendue par la Juridiction de Proximité (de Lorient) en date du 12 mai 2016 :

"Sur le bulletin d'inscription figurent les obligations contractuelles de l'adhérent, notamment l'obligation de s'acquitter régulièrement de la cotisation dans le délai maximum d'un mois suivant réception du relevé.

Aux articles 16 et suivants du règlement adhérents de l'Association M. figurent les différentes prestations fournies par l'association à savoir les visites médicales obligatoires lors de l'embauche, de la reprise du travail, les visites périodiques, mais également occasionnelles à la demande de l'employeur ou du salarié, un rôle de conseil et de prévention grâce à une équipe pluridisciplinaire pouvant intervenir au sein d'une même entreprise.

Il ressort également des statuts et du règlement adhérents que le montant des cotisations est fixé en fonction du nombre de salariés au sein de l'entreprise. Elles présentent un caractère forfaitaire et, à ce titre, ne dépendent pas du nombre de visites effectuées.

(...) l'Association reconnaît que, face à la pénurie de médecins du travail, les visites devant avoir lieu en 2010 n'avaient pas pu être honorées. Cependant, à partir de 2012, et au titre des années 2012, 2013, 2014, 2015, années concernées par la demande, des visites ont été régulièrement organisées auprès des salariés de la SARL H.

(...)

Par conséquent, il convient de condamner la SARL H. au paiement des cotisations au titre de 2012, 2013, 2014 et 2015 (...) assorti des intérêts au taux légal à compter de la présente décision."

En d'autres termes, même si la pénurie médicale a impacté partie de la période en litige, dès lors que le SSTI n'était pas complètement défaillant dans la réalisation de sa mission, dans son ensemble, les cotisations sont bien dues dans leur intégralité.

Par ailleurs, la Juridiction de Proximité de Vannes a, de la même façon, considéré suivant une décision en date du 21 avril 2016 que :

(...)

Aux termes d'un bulletin d'adhésion en date du 9 juin 1988, Monsieur B. (...) adhérait à l'association A.

(...)

Aux termes de l'agrément de service de santé au travail interentreprises délivré (...), la périodicité des visites est définie (...),

(...) l'association A. adressait à Monsieur B. une cotisation annuelle pour l'année 2013, (...) conformément adoptée en assemblée générale de l'association (...).

S'agissant de la cotisation due par les entreprises adhérent à l'A., l'article 7 du règlement adhérents précise que cette cotisation « couvre l'ensemble des charges résultant des examens médicaux réglementaires et des actions en milieu de travail ». (...)

Ainsi, la cotisation due par l'entreprise B. à l'A. n'est pas la juste rétribution des seules visites médicales pratiquées à l'égard du personnel de l'entreprise. Monsieur B. ne saurait donc exciper du fait que l'association A. n'aurait pas effectué les visites médicales requises pour se soustraire au paiement de l'intégralité des cotisations pour 2013 et 2014.

(...)

Ne rapportant pas la preuve de ce que l'association A. aurait manqué à ses obligations dans l'organisation des visites médicales des salariés quand la cotisation due à l'A. ne recouvre de surcroît pas uniquement le coût de ces

visites, Monsieur B. sera condamné au paiement des sommes due au titre des cotisations 2013 et 2014."

Enfin, on mentionnera que la même juridiction a retenu dans une décision du 28 avril 2016, que :

"Monsieur C. ne conteste pas que son entreprise ait été affiliée à l'A., organisme de Santé au travail.

(...)

Monsieur C. ne conteste pas le montant de ces cotisations ni le fait qu'il ne les a pas payées mais considère que le nombre de visites médicales réalisées par l'A. est insuffisant et justifie son défaut de paiement.

Indépendamment du fait que les cotisations ne sont pas calculées en fonction du nombre de visites médicales (...), il apparaît que Monsieur C. a lui-même manqué à ses obligations en ne transmettant pas les informations sur le nombre de salariés de son entreprise et en omettant de se rendre ou d'envoyer ses salariés à certaines visites médicales prévues.

Il conviendra par conséquent de constater que les sommes réclamées par l'A. sont effectivement dues et de condamner la SAS C. à payer à l'A. la somme de 1 103, 55 euros.

(...)"

Il ressort de ce qui précède que les dispositions statutaires, autant que celles du règlement intérieur des Services, largement citées par les juridictions, ont bien force de loi à l'égard des adhérents.

On observera, en outre, que ces jugements ont été rendus par des juridictions de première instance et que les montants en jeu sont relatifs. Néanmoins, on soulignera que tous les moyens juridiques spécifiques au statut des SSTI et à la diversité de leurs missions sont parfaitement identifiés par les juges et, surtout, sont retenus à l'appui de leurs demandes.

En conclusion, on réitérera – si besoin était – l'importance des dispositions statutaires et du règlement intérieur pour rendre les règles de fonctionnement des Services opposables aux adhérents, en complément des dispositions du Code du travail. ■



Deux nouvelles aides financières instituées pour prévenir les TMS dans les TPE/PME

L'assurance maladie-risques professionnels a indiqué, le 3 mai 2016, qu'elle mettait en place de nouvelles aides financières à destination des entreprises de moins de 50 salariés, afin de les aider concrètement à financer une partie de leurs investissements en conseil et en matériel pour agir durablement contre les TMS.

On notera que ce dispositif est réservé aux entreprises de moins de 50 salariés dépendant du régime général de l'assurance maladie et répondant à certaines conditions (telles qu'être à jour de ses cotisations Urssaf, avoir adhéré à un Service de santé au travail, avoir un Document Unique d'évaluation des risques professionnels, etc.). Une première aide, dite aide TMS Pros Diagnostic est plafonnée à 25 000 euros et permet d'identifier et de maîtriser les risques de TMS. Elle peut ainsi financer 70 % du montant de la formation d'une personne ressource en interne pour qu'elle soit capable d'animer et mettre en œuvre un projet de prévention des TMS dans l'entreprise, et/ou une prestation ergonomique pour la réalisation d'un diagnostic de prévention des TMS.

Une fois le diagnostic des situations de travail concernées posé et le plan d'actions réalisé, l'entreprise peut bénéficier d'une seconde aide financière appelée "TMS Pro action", également plafonnée à 25 000 euros, et destinée à l'achat d'équipements adaptés.

Le dispositif n'est accessible que pour une période limitée : du 3 mai 2016 au 15 novembre 2017 (date limite d'envoi de l'intégralité des pièces justificatives pour paiement de l'aide). Si l'entreprise est intéressée, elle doit s'adresser au service de prévention de sa Carsat et réserver l'aide avant le 15 juillet 2017, puis envoyer tous les documents nécessaires avant le 25 novembre 2017.

Pour connaître l'ensemble des démarches à effectuer, voir le site Internet : tmspros.fr.

À noter enfin que la branche AT-MP mène une expérimentation en Pays de la Loire dans les entreprises de 20 à 149 salariés. Quand un plan d'actions est mis en place et que l'efficacité des actions engagées est évaluée, les entreprises peuvent bénéficier d'une réduction de leur taux de cotisation AT-MP. ■

Offres de formations Afometra

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

une offre complète de cycles métiers en Santé au travail :

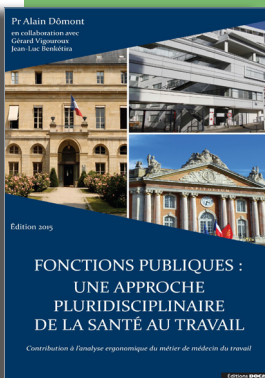
- médecin (DPC),
- infirmier(ère) (DPC),
- assistant(e) technique (certification RNCP, niveau III),
- assistant(e) médical(e),
- directeur(trice),
- assistant(e) de service social et conseiller(e) du travail.

De nouvelles formations comme :

- Les besoins, les indicateurs en Santé en travail, le suivi et l'évaluation du projet de Service.
- La stratégie SOBANE et la Santé au travail.
- Vieillesse/emploi des seniors/ pénibilité : rôle des SSTI.
- Risques émergents.
- Entretiens professionnels.
- Animer une équipe opérationnelle autour d'un projet.
- Introduction à l'analyse transactionnelle.
- Aptitude, inaptitude – évolution de la jurisprudence...

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

Vous pourrez rencontrer toute l'équipe de l'Afometra sur le stand n°17, lors du 34^e Congrès national de médecine et Santé au travail, du 21 au 24 juin 2016 à Paris.



Parution

Fonctions Publiques : une approche pluridisciplinaire de la Santé au travail

Pr Alain Dômont

Cette nouvelle édition 2015 du livre d'Alain Dômont "Fonctions Publiques : une approche pluridisciplinaire de la Santé au travail" 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.

Editions DOC/IS
www.editions-docis.com

Le salarié qui se tient à la disposition de son employeur, entre la fin de son arrêt de travail et la visite de reprise, peut prétendre au paiement des salaires, sauf "circonstance contraignante"

(Cass. civ., 10 fév. 2016, n°14-14.259)

Dans cette affaire, une salariée engagée en qualité d'assistante de direction, a été déclarée **inapte à son poste** en une seule visite avec mention d'un danger immédiat, le **30 janvier 2012**, à l'issue d'un arrêt de travail pour maladie allant du 30 décembre 2011 au 22 janvier 2012.

Dès le **8 février 2012**, la salariée saisit le Conseil des prud'hommes d'une demande en résiliation judiciaire de son contrat de travail, aux torts de l'employeur, invoquant notamment le non-paiement de trois jours de salaire en janvier 2012 et de trois jours en mars 2012. Elle soutient, en outre, que l'employeur lui a ordonné de prendre trois jours de congés entre son retour dans l'entreprise, le 23 janvier, et la visite de reprise qui n'a eu lieu que le **30 janvier 2012**, compte tenu des disponibilités de la "médecine du travail".

Elle est licenciée, le 5 mars 2012, pour inaptitude et impossibilité de reclassement, sur le fondement de l'avis d'inaptitude du **30 janvier 2012**.

La Cour d'appel, dans un arrêt confirmatif, considère qu'il n'y a pas lieu de procéder à la résiliation judiciaire du contrat de travail pour défaut de paiement de trois jours de salaire en janvier 2012, notamment parce que la salariée, en arrêt maladie jusqu'au 22 janvier, n'avait pas informé son employeur "de l'absence de prolongation de cet arrêt et de son retour dans l'entreprise le 23 janvier", de sorte que ce dernier n'a pu organiser la visite de reprise avant cette date, faute d'avoir été prévenu de la date du retour de l'intéressée.

En outre, les juges du fond précisent qu'elle n'apporte pas la preuve que l'employeur lui a enjoint de prendre des jours de congés dans l'attente de cette visite, **organisée dans le délai réglementaire de huit jours**.

Estimant que l'employeur a respecté la réglementation, la Cour d'Appel retient que la salariée ne pouvait lui reprocher le non-paiement de trois jours de salaire, alors que le contrat de travail était encore suspendu, dans l'attente de la visite de reprise.

La Cour de cassation censure cette analyse et casse l'arrêt d'appel, aux motifs que **"l'employeur ne peut être dispensé de payer leur salaire aux salariés qui se tiennent à sa disposition que s'il démontre l'existence d'une situation contraignante l'empêchant de fournir du travail."**

Or, en l'espèce, les juges du fond n'ont pas précisé **"si la salariée s'était tenue à disposition de l'employeur pour l'organisation de la visite de reprise ou bien avait repris effectivement son activité à l'issue de son arrêt maladie"**, privant leur décision de base légale, selon la Haute Juridiction.

Cette décision apporte, pour la première fois, à notre connaissance, des précisions sur la situation du salarié qui se tient à disposition de l'employeur pendant **l'intervalle entre la fin de l'arrêt de travail et la visite de reprise**.

En droit, en application de l'article **R. 4624-23 du Code du travail**, **"dès que l'employeur a connaissance de la date de la fin de l'arrêt de travail, il saisit le Service de santé au travail qui organise l'examen de reprise dans un délai de 8 jours à compter de la reprise du travail par le salarié"**.

Si le Code du travail n'interdit pas explicitement toute activité du salarié sur les lieux de travail pendant le délai de 8 jours imparti à l'employeur pour organiser la visite de reprise, en application de la jurisprudence constante, le contrat de travail demeure juridiquement suspendu.

Sans contredire réellement sa jurisprudence antérieure, selon laquelle c'est la visite de reprise qui met fin à la période de suspension du contrat de travail, **empêchant ainsi l'employeur d'exiger du salarié qu'il reprenne son emploi ou de le contraindre à prendre des congés payés** (Cass. soc. du 31/10/2000, n°98-23.131; Cass. soc. du 24/04/2013, n°12.595), la Cour Suprême affirme que :

"L'employeur ne peut être dispensé de payer leur salaire aux salariés qui se tiennent à sa disposition que s'il démontre l'existence d'une situation

contraignante l'empêchant de fournir du travail."

Peut-on en déduire qu'il incombe à l'employeur, à l'issue d'un arrêt de travail pour maladie, de réintégrer dans son poste de travail **le salarié qui en fait la demande, et/ou de reprendre le paiement du salaire dans l'attente de la visite de reprise ?**

C'est cette dernière option qui, à notre avis, est à privilégier.

En effet, dans la mesure où le contrat de travail demeure juridiquement suspendu jusqu'à la visite de reprise (Cass. soc. du 20/03/2013, n° 12-14.779), la prudence conduit à déconseiller à l'employeur de réintégrer le salarié dans son poste, tant que cette visite n'a pas eu lieu.

En tout état de cause, il résulte de l'arrêt commenté que l'employeur a l'obligation de **"payer leur salaire aux salariés qui se tiennent à sa disposition"** pendant cette période de 8 jours, indépendamment du fait qu'ils reprennent ou pas leur activité. ■



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

Avis d'aptitude postérieur à l'inaptitude

(Cass. soc., 13 avril 2016, n°15-10.400)

1. Tant qu'il n'est pas contesté devant l'inspecteur du travail, l'avis d'aptitude, même assorti des réserves, ne peut pas se confondre avec un avis d'inaptitude.

2. Un avis d'aptitude postérieur à un avis d'inaptitude prévaut dans la mesure où seul le dernier compte.

En l'espèce, un salarié embauché en qualité de conducteur offset, a été victime d'un accident du travail et placé en arrêt de travail jusqu'au 27 septembre 2009. Après une rechute, il a été à nouveau arrêté le 5 octobre 2009, soit à peine quelques jours plus tard, et en tout état de cause avant l'expiration du délai de 8 jours imparti à l'employeur pour organiser la visite de reprise.

A sa reprise, dans le cadre d'une procédure d'inaptitude en deux visites médicales espacées de 15 jours, il a été déclaré **inapte à son poste, mais apte à un poste sans manutention, le 16 février 2010** (par souci de clarté, nous appellerons cet avis définitif d'inaptitude le premier avis).

Puis, dans le cadre de son obligation de recherche de reclassement, l'employeur, en "collaboration", tant avec le médecin du travail qu'avec le service départemental d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (la SAMETH), a trouvé une solution d'aménagement du poste de travail, impliquant l'embauche d'un apprenti et un investissement en matériel adapté.

Et, avant l'expiration du délai d'un mois, le salarié a été à nouveau reçu par le médecin du travail, dans le cadre d'une visite occasionnelle (périodique), **le 15 mars 2010**, et a été déclaré "**apte au poste de conducteur offset avec aménagement proposé**" (nous appel-

lerons cet avis définitif d'aptitude le second avis).

Cependant, il a **refusé de reprendre le travail sur ce poste**. Le salarié a été alors maintenu dans les effectifs sans versement de salaire. En effet, l'employeur s'estimant lié par **ce seul second avis**, n'a engagé aucune procédure relevant du régime d'inaptitude.

C'est dans ce contexte que le salarié a saisi, **quatre ans plus tard**, la juridiction prud'homale aux fins de résiliation judiciaire du contrat de travail aux torts de l'employeur, **considérant**, pour sa part, que **c'est le régime de l'inaptitude** qui devait s'appliquer, avec l'ensemble des conséquences afférentes (telles que la reprise de paiement de salaires dans le délai d'un mois à compter de l'avis d'inaptitude, et en cas d'impossibilité de reclassement, l'engagement d'une procédure de licenciement pour inaptitude).

Ainsi, selon lui, **l'avis d'inaptitude du 16 février 2010** était définitif ; il aurait en conséquence dû être, soit reclassé sur un autre poste, soit être licencié pour inaptitude. L'avis d'aptitude du 15 mars 2010 étant postérieur, il aurait dû être considéré comme inopposable et sans effet.

L'argumentation du salarié a été favorablement accueillie par les juges du fond, mais l'arrêt de la Cour d'Appel a été finalement **cassé par la Cour de Cassation**.

En effet, dans cet arrêt publié, la Cour de Cassation rappelle, très classiquement, les principes d'ordre général suivants :

- Un **avis du médecin du travail sur l'aptitude du salarié à occuper un poste de travail s'impose aux parties** et ne peut être interprété, au regard

des restrictions de poste qui sont formulées, comme un avis d'inaptitude ;

- Dès lors, il n'appartient ni à l'employeur ni aux juges d'interpréter un avis médical qui s'impose à eux.

- **En cas de difficulté ou de désaccord** sur la portée de l'avis d'aptitude délivré par le médecin du travail, le salarié ou l'employeur peuvent exercer un recours devant l'Inspection du travail qui pourra annuler cet avis après avoir consulté le médecin inspecteur du travail (C. trav., art. L. 4624-1).

En revanche, ce qui est plus surprenant en l'espèce, c'est que la Cour de Cassation n'applique ces principes qu'au **dernier avis d'aptitude** (en date du 15 mars 2010), **qui vient se substituer** à l'avis d'inaptitude initial.

En effet, la Haute Juridiction pose comme principe, sans s'attarder sur la portée de l'avis d'inaptitude du 16 février 2016, que **les obligations de l'employeur et le régime juridique applicable doivent s'apprécier à l'aune du dernier avis médical d'aptitude ou d'inaptitude au poste**.

On retiendra donc que, pour la Cour Suprême, seul le dernier avis compte, sauf à l'avoir contesté devant l'Inspection du travail, ce qui n'avait pas été le cas en l'espèce.

Si cette solution a le mérite d'être simple, ce raisonnement juridique traduit néanmoins une incohérence, dans la mesure où il n'est appliqué qu'au dernier avis en date (avis d'aptitude du 15 mars 2010). En effet, s'il avait été appliqué avec rigueur à l'avis d'inaptitude du 16 février 2010, **lequel n'a pas non plus été contesté**, l'employeur aurait bien été tenu de suivre la procédure d'inaptitude. ■

■ AGENDA

10 juin 2016

Formation Santé au travail :
fondamentaux et actualités juridiques

Cercle des Armées – Place St Augustin
Paris

21 juin 2016

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

7 juillet 2016

Ateliers du Cisme
Ollioules

14 septembre 2016

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

15 septembre 2016

Journée d'étude
Grand Hôtel – Paris 9^e

18 & 19 octobre 2016

53^{èmes} Journées Santé-Travail
Grand Hôtel – Paris 9^e