

## Editorial

Si la loi d'habilitation à prendre par ordonnance les mesures pour le renforcement du dialogue social n'annonce pas de grands bouleversements dans l'activité des SSTI, sa préparation a été l'occasion d'initiatives parlementaires qui auraient pu être lourdes de conséquences, et ont motivé une réaction rapide du Cisme.

Dans un 1<sup>er</sup> temps, un amendement UDI a proposé d'ouvrir la possibilité de recourir à la médecine générale pour les visites de reprise en cas de difficultés de ressources du SSTI. La médecine du travail, en tant que spécialité, était de nouveau insuffisamment considérée, en particulier pour un acte médical requérant une expertise de la relation santé/travail. L'amendement a finalement été repoussé.

Dans un 2<sup>nd</sup> temps, le Sénat a adopté l'article 5-bis visant à garantir à tous les salariés du secteur privé une visite médicale avec le médecin du travail au moins tous les 2 ans. Il est à noter que les sénateurs, pourtant déjà en poste au moment de la loi El Khomri, n'ont pas semblé avoir intégré les données du dossier, et ainsi voté l'article inapplicable, conduisant à instaurer des visites systématiques non ciblées, et ne permettant pas d'assurer l'ensemble des missions des SSTI nécessaires les unes aux autres pour préserver la santé des salariés (action sur le milieu de travail, conseil, suivi de l'état de santé, veille sanitaire). Ce vote est, outre, intervenu seulement 6 mois après l'entrée en vigueur de nouvelles règles de suivi individuel de l'état de santé que les entreprises venaient de s'approprier. Le Cisme a donc réagi immédiatement pour éclairer les députés et sénateurs membres de la commission mixte paritaire chargée des derniers arbitrages entre les 2 assemblées. L'article incriminé a été supprimé in extremis.

Ces épisodes, finalement sans conséquences, trahissent un besoin constant d'information à l'endroit des parlementaires, actions de communication à soutenir par des données chiffrées, qu'il appartient aux SSTI de consolider pour rendre objectif le contexte de leur exercice et pour une prévention des risques professionnels plus efficiente.

## Publication de l'arrêté qui reconnaît la représentativité du Cisme dans la convention collective nationale des SSTI

**Aboutissement d'un travail important du Cisme, l'arrêté du 26 juillet 2017, fixant la liste des organisations professionnelles d'employeurs reconnues représentatives dans la convention collective nationale des SSTI, a été publié au JO du 3 août 2017.**

On rappellera que la loi du 5 mars 2014 modifiée relative à la formation professionnelle, à l'emploi et au dialogue social a profondément réformé les modalités d'établissement de la représentativité patronale. Il s'agit d'une étape majeure pour stabiliser et conforter la place reconnue aux partenaires sociaux dans l'élaboration des normes applicables aux entreprises et aux salariés, au niveau national et interprofessionnel, comme au niveau des branches professionnelles.

Ce chantier de la réforme de la représentativité des organisations professionnelles d'employeurs s'inscrit dans un champ de réformes plus larges visant à rénover la démocratie sociale, incluant aussi la réforme de la représentativité des organisations syndicales de salariés (loi du 20 août 2008), ou encore la restructuration des branches professionnelles. L'objectif commun de ces réformes est de constituer des branches fortes aux moyens étendus, avec, autour de la table, des organisations syndicales et professionnelles d'employeurs légitimes, et financées de manière transparente.

L'objectif de restructuration affiché dans la loi du 8 août 2016 est ambitieux : passer de 687 branches à 200 à l'horizon 2019. La disparité des branches professionnelles est frappante : 374 branches couvrent moins de 5 000 salariés, 82 branches se situent entre 5 000 et 10 000 salariés et 39 branches entre 10 000 et 15 000 salariés. Moins de 200 branches comptent plus de 15 000 salariés, dont celle des SSTI. Et sur le plan de la vitalité conventionnelle, disparités également : 35 % des 687 branches n'ont pas déposé d'accord depuis 10 ans.

La méthode suivie repose sur la sous-commission de la restructuration des branches professionnelles, instance de dialogue social, qui se réunit régulièrement sous la présidence du DGT.

### ACTUALITÉ PROFESSIONNELLE

- » Journée d'étude du 14 septembre 2017  
Page 2. Travaux collectifs et perspectives de la profession.
- » Congrès Santé et Sécurité au Travail  
Pages 3-4. Restitution du congrès Préventica Paris.
- » Vie du Cisme  
Page 4. Changement temporaire d'adresse.

### DPST

- Page 5. Deux nouvelles fiches pratiques.

### VIE DES RÉGIONS

- » Ateliers du Cisme  
Pages 6 à 8. Restitution des Ateliers de Besançon.

### NÉGOCIATIONS DE BRANCHE

- Page 9. Signatures en cours de l'accord portant sur l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés.

### ACTUALITÉS RH

- » Rencontre des professionnels RH  
Page 10. Démarche de Progrès en Santé au Travail : Comment mettre en place le volet RH ?

### MÉDICO-TECHNIQUE

- » 54<sup>èmes</sup> Journées Santé-Travail du Cisme  
Page 11. Préprogramme disponible et inscriptions ouvertes.
- » Le risque amiante  
Page 12. Un guide destiné aux médecins du travail et préventeurs des SSTI.
- » Recommandations de la HAS  
Page 13. Une fiche mémo de repérage et prise en charge cliniques du burnout.

### JURIDIQUE

- » Inaptitude  
Page 14. Obligation de reclassement.
- » Aptitude avec réserves  
Page 15. Sort des préconisations et réserves impliquant la mutation d'un salarié en application d'une clause de mobilité.
- Page 16. Précisions sur le calcul de l'indemnité de licenciement en cas de période d'arrêt maladie.



**N'oubliez pas !**

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

.../...

### Des critères de mesure de la représentativité clairement remplis par le Cisme

La reconnaissance de la représentativité, désormais établie tous les quatre ans, repose sur un processus nécessitant, de la part des organisations professionnelles d'employeurs, qu'elles fassent acte de candidature auprès du ministère du Travail. Et pour établir la représentativité des organisations professionnelles de façon objective, le législateur a arrêté des critères.

La loi fixe ainsi un socle commun de critères cumulatifs et identiques à ceux définis par la loi du 20 août 2008 pour la représentativité syndicale, parmi lesquels figure celui de l'audience, mesurée à partir du nombre d'entreprises adhérentes aux organisations professionnelles d'employeurs.

Ainsi, aux termes de la loi, dans les branches professionnelles, sont donc représentatives les organisations professionnelles d'employeurs :

- qui satisfont aux critères de représentativité mentionnés à l'article L. 2151-1 du Code du travail ;
- qui disposent d'une implantation territoriale équilibrée au sein de la branche ;
- dont les entreprises et les organisations adhérentes à jour de leurs cotisations représentent au moins 8 % de l'ensemble des entreprises adhérant à des organisations professionnelles d'employeurs dans la branche (C. trav., art. L. 2152-1).

Le nombre d'entreprises adhérentes (et leur répartition géographique) est attesté par un commissaire aux comptes. Le commissaire aux comptes établit une autre attestation établissant le nombre de salariés employés par les entreprises adhérant à une organisation professionnelle d'employeurs. Cette attestation sert à établir le niveau d'opposition à l'extension des accords de branche ou conclus au niveau national et interprofessionnel résultant de l'article L. 2261-19 du Code du travail.

### Une reconnaissance du Cisme établie pour les 4 prochaines années

Le Cisme s'est donc porté candidat à l'établissement de sa représentativité et a fait les démarches requises à l'automne 2016. Le dossier complet a été déposé en ligne sur le portail dédié en octobre 2016. Conformément à l'article R. 2152-14 du Code du travail et à l'arrêté du 13 juillet 2016, étaient jointes à la déclaration de candidature de représentativité du Cisme les nombreuses pièces requises.

Aboutissement de ce long processus, l'arrêté du 26 juillet 2017 est venu reconnaître que le Cisme est la seule organisation professionnelle d'employeurs représentative dans la Convention collective nationale des SSTI.

Cette décision est de nature à préserver un dialogue social adapté aux besoins de la branche des Services de santé au travail interentreprises, et vient reconnaître la fonction du Cisme, constante depuis 40 ans, de représentation des SSTI employeurs. ■



## Parution

### Convention collective nationale des Services de santé au travail interentreprises Édition 2017



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

## Journée d'étude du 14 septembre 2017 Travaux collectifs et perspectives de la profession

La prochaine journée d'étude du Cisme se tiendra le jeudi 14 septembre 2017, et aura lieu dans l'enceinte du Grand Hôtel, 2 rue Scribe, Paris 9<sup>e</sup>, 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 10h00 à 12h15 et d'une commission d'étude balayant les actualités Santé-Travail des dernières semaines, de 13h45 à 16h30.

### Réunion technique du matin : travaux collectifs de la profession et perspectives sur les points clés du fonctionnement des SSTI

Après 8 mois d'application des nouveaux textes, la commission d'étude sera consacrée à faire un point et à échanger sur les différents thèmes qui structurent l'activité des SSTI (Ressources humaines et négociations collectives, systèmes d'information, fi-

nancement, amélioration continue, communication, cadre juridique et textes en attente, diffusion des bonnes pratiques métiers...), tous désignés comme des sujets de travail collectif à l'Assemblée générale de Marseille.

La situation des travaux des différentes commissions du Cisme en lien permettront d'initier les échanges, et seront l'occasion d'informer sur les perspectives en cette rentrée.

### 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, reviendra sur les nouvelles ressources documentaires mises à disposition des Services adhérents, et communiquera sur les prochains événements à venir (Assemblée Générale Extraordinaire, Journées Santé-Travail...). ■

## Congrès Santé et Sécurité au Travail Restitution du congrès Préventica Paris

**P**our la première fois en 20 ans d'existence, le Congrès et Salon Préventica s'est tenu à Paris pour la région Île-de-France, au mois de juin dernier. Depuis 1997, Préventica s'est en effet attaché à se déplacer sur l'ensemble du territoire et à tenir compte des spécificités locales de ses régions d'accueil, faisant la part belle aux partenaires et acteurs locaux.

Ce premier congrès à Paris n'a pas failli à la règle, réunissant de nombreux acteurs institutionnels et régionaux : les branches franciliennes de l'Anact (Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail), de l'INRS, de l'Assurance maladie... Tenu sous le Haut Patronage des ministères de la Santé et du Travail, l'événement bénéficiait du partenariat de ces différentes instances, et la Direction Générale du Travail, soulignant la cohérence du programme de l'événement avec le 3<sup>ème</sup> Plan Santé au Travail vers la prévention des risques professionnels, s'est également associée au Congrès.

Sur 3 jours, le programme du Congrès a proposé plus de 240 conférences, tandis que le Salon réunissait 450 exposants, parmi lesquels plusieurs SSTI franciliens (ACMS, SEST) et la Fédération des SSTI d'Île-de-France. Le programme s'est construit autour de trois grands thèmes : Santé / Sécurité au Travail, Qualité de Vie au Travail, Sécurité des personnes et des biens, ce pour traiter les problématiques des professionnels du secteur privé comme de la fonction publique, des PME comme des grands groupes.

Les Services étaient également présents dans le programme, ce dès la conférence d'ouverture tenue par la CRAMIF et l'INRS sur le Grand Paris comme opportunité d'avance en Santé au travail, qui a bénéficié, entre autres d'interventions, de la Direccte Ile-de-France et de l'ACMS, en la personne de son directeur général, M. Bernard Gaïssset. Le Service ACMS a ensuite donné sa propre conférence sur la Santé au travail comme démarche de prévention co-construite, revenant sur la façon dont les évolutions des textes de 2011, puis 2016 ont amené une refonte du suivi individuel de l'état de santé des salariés. Au-delà des changements de périodicités des visites, ces évolutions



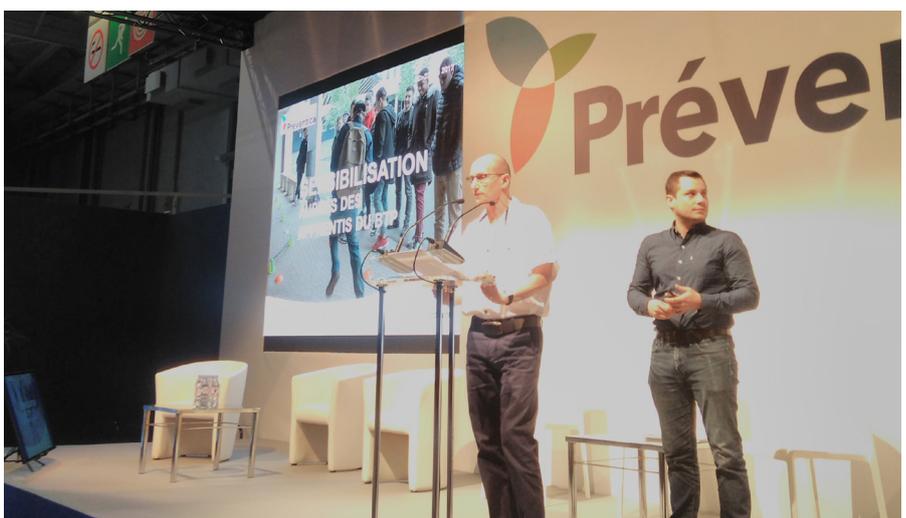
Conférence de l'ACMS sur la co-construction de la démarche de prévention.

de la réglementation mettent en avant la prévention primaire et collective, intervenant en amont et construite en partenariat avec les salariés des entreprises adhérentes, et des partenaires sociaux.

Le CIAMT et le SIST BTP ont également pris part à la conférence CRAMIF sur les partenariats Direccte, SSTI et Assurance maladie, formalisés au sein des CPOM, pour coordonner l'accompagnement des PME dans le développement de la prévention primaire.

Cisme, représenté par son directeur général, s'est également exprimé sur l'évolution de l'activité des SSTI, pour une meilleure adaptation aux réalités de terrain et un suivi basé sur l'équité.

Parmi les conférences, on aura noté la session de l'AGEFIPH, sur le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés, sur un mode d'échanges interactifs, et centrée sur la détection précoce des situations de travail à risque comme facteur essentiel de la prévention de la



Le SIST BTP lors de la communication commune sur les partenariats SSTI / Direccte / Cramif pour la prévention en direction des PME.

Représentée par les Services Efficience Santé au Travail, CMSM, AMETIF et CIAMT, la Fédération des SSTI Île-de-France a tenu une conférence sur les évolutions conjointes du travail et des Services de santé au travail. Le

désinsertion professionnelle de salariés handicapés ou en voie de le devenir. La CRAMIF et l'INRS se sont également intéressés à la question de la prévention de la désinsertion professionnelle comme enjeu majeur des SSTI et le rôle

de ces derniers dans l'accompagnement des salariés. Outre les membres de la CRAMIF, cette conférence a vu intervenir le Dr Ngo, référent PDP et mé-

decin du travail du Service CIAMT, de Mme Tobianah, assistante sociale du Service ASTE et Mme Sanchez, Directrice du SAMETH 93.

D'autres aspects de l'activité des SSTI ont pu être abordés : la question de la sécurisation et du traitement des données de santé, par exemple, avec notamment une conférence de l'AFNOR sur les enjeux et impacts de la future norme ISO 45001 sur la Santé au travail, ou de l'éditeur de logiciel Val Solutions venu présenter au format atelier un dossier digital de prévention à destination des salariés.

A retenir également, la présentation d'une étude sur la réalisation et l'utilisation du Document Unique dans les entreprises artisanales du BTP (par le IRS-ST) ou de l'intégration des RPS dans le DU (par l'Anact).

**A** noter que la prochaine édition hexagonale de Préventica se tiendra du 7 au 9 novembre 2017 à Strasbourg, au parc des expositions du Wacken. ■



Conférence du Cisme, animée par M. Brun, sur l'évolution de l'activité des SSTI.



## VIE DU CISME

### Changement temporaire d'adresse

**E**n raison de la rénovation et de la mise aux normes de ses locaux rue de la Rosière, le Cisme déménage au sein du 15<sup>ème</sup> arrondissement, au 1 Boulevard Victor, 75015 Paris (métro Balard). Les lignes téléphoniques sont transférées. Les numéros de contact de

l'équipe demeurent donc les mêmes. Il en va de même pour l'adresse postale : tout courrier adressé au Cisme reste à envoyer au 10 rue de la Rosière, 75015 Paris.

Certaines réunions des groupes de travail Cisme pourront être tenues à

l'espace Moncassin, au 164 rue de Javel, toujours dans le 15<sup>ème</sup> arrondissement (métro Felix Faure). Un calendrier des réunions sera communiqué dès que possible aux différentes instances.

Le 10 rue de la Rosière devrait être réintégré par le Cisme début 2018.

### Assemblée Générale Extraordinaire

**D**ans les suites de l'AGE du 21 avril dernier, à Marseille, qui avait acté le principe d'un changement de nom du Cisme et du réseau des Services de santé au travail interentreprises, une nouvelle Assemblée Générale Extraordinaire sera tenue le 16 octobre 2017, la veille des Journées Santé-Travail, dans l'enceinte du Grand Hôtel à Paris. Il s'agira cette fois pour les SSTI membres de voter pour le nouveau nom parmi plusieurs propositions.

Trois noms possibles sont en lice à ce stade, deux ont été déposés comme marque, le 3<sup>ème</sup> est en cours. Les 2 à 3 mois de possibilité, pour les autres porteurs de marque, de réagir (proximité sémantique ou phonétique jugée trop grande, etc.) seront écoulés au moment du Conseil d'Administration de septembre. Les noms ayant passé cette période de test juridique et été approuvés par les membres du CA seront alors présentés le 16 octobre à Paris. Si le

quorum est atteint et le vote positif, le changement de nom sera officiellement acté ce 16 octobre 2017. S'en suivra alors le lancement d'une campagne d'information et la décision d'une date de prise d'effet (le 1<sup>er</sup> janvier 2018, par exemple). Afin d'atteindre le quorum, les adhérents qui ne pourraient pas assister à l'AGE sont priés de faire parvenir leur(s) pouvoir(s).



## BRÈVE

### Compte pénibilité

#### 4 critères potentiellement retirés

**L**e Gouvernement a annoncé une réforme prochaine du compte pénibilité, qui verrait 4 critères disparaître du calcul de points de la pénibilité. Il s'agit de la manutention de charges lourdes, des postures pénibles, des vibrations et

des risques chimiques. Ce serait alors aux médecins du travail d'autoriser un départ anticipé à la retraite, si une maladie professionnelle est déclarée, et si elle entraîne un taux d'incapacité permanente excédant 10 %, ce d'après le

courrier adressé par le Premier ministre aux principales organisations patronales et syndicales. Une visite médicale de fin de carrière permettrait alors aux salariés concernés de faire valoir leurs droits.

## DPST : 2 nouvelles fiches pratiques

La collection de Fiches Pratiques DPST proposée par Le Cisme pour aider les relais DPST des Services à mettre en œuvre la démarche de progrès s'enrichit de deux nouveaux titres.

La fiche pratique n°2 porte sur le **fonctionnement du comité de pilotage**. Elle présente les principales étapes de la mise en place du comité de pilotage, l'organisation des réunions, la conduite et le suivi des réunions, sans oublier le suivi des décisions entre deux réunions.

La fiche pratique n°3 porte sur la **communication autour de la démarche**. Elle présente les enjeux de la communication sur la DPST, au travers de son intégration dans le plan de communication général du Service. La définition des messages, des cibles, des objectifs et des responsabilités est abordée, ainsi que les outils et leviers pouvant être mis en œuvre, tant pour la communication interne que pour la communication externe. Elle rappelle également l'importance de l'évaluation de la communication.

Rappelons que ces fiches sont conçues en collaboration avec des Services déjà engagés dans la démarche, mais aussi avec des Services qui démarrent dans la DPST, et qui s'expriment ainsi sur leur expérience. Directement opérationnelle et synthétique chaque fiche présente les prérequis, les principales étapes ou les points à ne pas oublier, et apporte quelques précisions sur les modalités de mise en œuvre et les sources d'information pour chacune de ces étapes.



Les 2 prochaines fiches, prévues pour fin 2017 ou début 2018, porteront sur l'organisation de l'amélioration continue et la rédaction des documents DPST. N'hésitez pas à remonter vos besoins d'information sur ces sujets, ou vos procédures.

Les fiches pratiques sont à télécharger dans la Base Documentaire (documents Cisme) ou sur le site du Cisme [www.cisme.org](http://www.cisme.org). Pour rappel, vous accédez à la Base Documentaire à partir de votre espace adhérent sur le site

du Cisme, puis en cliquant sur le logo Amexist en bas à droite.

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

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



### ZOOM

**DPST : 1 nouveau Service labélisé Amexist 3, ce qui porte à 8 le nombre de SSTI ayant obtenu le Niveau 3**

Juin 2017

AIST 87 obtient la certification Amexist Niveau 3 avec mention.

## Ateliers du Cisme Restitution des Ateliers de Besançon

La 3<sup>ème</sup> édition 2017 des Ateliers du Cisme s'est tenue à Besançon le 6 juillet dernier, rassemblant plus de 100 participants. Avec quatre sujets touchant à des problématiques RH et des aspects transversaux de l'activité du SSTI, cette édition a naturellement réuni un public varié : présidents, directeurs, médecins du travail, infirmiers, membres de la CMT, ASST...

Après plusieurs éditions élaborées dans le contexte de l'évolution des textes relatifs à la "modernisation de la médecine du travail", les Ateliers de Besançon ont privilégié des thèmes pratiques et transversaux, touchant à la fois à l'activité des SSTI (missions du Service, travaux de la CMT) et à la place de chacun au sein du Service (staff de l'équipe pluridisciplinaire, activité des secrétaires médicales et assistantes de l'équipe pluridisciplinaire).

Pour approfondir cette restitution, les supports des différents orateurs, présentant exemples, outils pratiques et méthodologies, peuvent tous être retrouvés sur le site du Cisme.

### L'aide à l'évaluation des risques

Trois présentations ont ouvert les débats : celles de l'AST 25, de l'AIST 89 et du SSTNFC. La première est notamment revenue sur le dispositif Evarist, pour la gestion des Fiches de Données de Sécurité avec envoi des fiches des entreprises au 1<sup>er</sup> semestre, saisie l'été, retours aux adhérents à l'automne et enquête de suivi en hiver. Un questionnaire de satisfaction en ligne complète le retour à l'entreprise et l'évaluation de l'action. La seconde a présenté un service en ligne, destiné aux TPE et PME pour l'aide à la réalisation du Document Unique. Les TPE et PME peuvent y entrer des caractéristiques de l'entreprise, sélectionner des fiches dangers selon leur secteur d'activité, l'outil génère ensuite un Document Unique, que l'entreprise peut rééditer à chaque mise à jour. Enfin, le SSTNFC a abordé l'évaluation des risques comme outil de dialogue, qui permet d'entrer dans l'entreprise et d'initier un premier contact, et sur la priorisation des Fiches d'Entreprises.

### Zoom sur le courriel d'alerte CMR

Madame, Monsieur,

Dans le cadre du suivi de ses adhérents, plus particulièrement pour le risque chimique, AST 25 met en place un processus d'alerte des entreprises. Cette démarche s'inscrit dans le contexte de l'évolution réglementaire<sup>1</sup> de l'étiquetage de certaines substances chimiques vers la classification CMR (cancérogènes / mutagènes / reprotoxiques) applicable au 01/01/2017.

Vous trouverez à la fin de ce courriel le détail des produits concernés. Pour chacun d'entre eux, nous vous invitons :

- à vous mettre en relation avec vos fournisseurs de façon à les informer de cette évolution et de **mettre à jour les fiches de données de sécurité (FDS) concernées.**
- Le cas échéant, à entamer les **démarches de remplacement du produit** comme le recommande la réglementation pour les agents classés CMR.

Listes des produits concernés :

➤ Produits contenant de l'imidazole (CAS n° 288-32-4)

L'imidazole est classé **reprotoxique supposé** (catégorie 1B du règlement CLP, « peut nuire à la fertilité ou au fœtus »). La teneur maximale admissible est de **0,3%** dans le mélange.

Nom du produit	Fournisseur	Teneur (selon FDS en notre possession)
ES [REDACTED]	[REDACTED]	20 à 25 %
EP [REDACTED] PART B	[REDACTED]	25 à 50 %

Nous vous prions de nous transmettre les versions actualisées des FDS de manière à procéder aux mises à jour de notre côté (par courriel à votre médecin du travail ainsi qu'à [etienne.bichon@ast25.fr](mailto:etienne.bichon@ast25.fr))

Courriel de suivi sur le risque chimique émis en cas d'alerte CMR aux adhérents du SIST AST 25.

La dimension technologique est ici mise en valeur avec la prise de conscience de l'importance de la traçabilité, de l'harmonisation des données, et de la portabilité et optimisation des outils pour le recueil en entreprise (logiciels déclinables sur tablette, smartphone...).

Mais si les présentations ont eu à cœur de montrer des outils de recueil ou de traitement de données, les discussions ont fait ressortir qu'au-delà des supports ou logiciels utilisés, l'aide à l'évaluation des risques s'incarne nécessairement dans la communication avec l'adhérent, quelle que soit la forme. C'est un temps fort de la relation adhérent-SSTI, qui initie le partage de données entre entreprise et équipe pluridisciplinaire. Intégrer l'adhérent et le faire acteur de la gestion du risque au sein de son entreprise est l'aspect clef de la démarche, mais aussi celui qui concentre les difficultés : risque d'oublier les échanges réels en se laissant porter par l'interface collaborative et surtout, difficulté à mobiliser, notamment les TPE. Les Services présents utilisent notamment des e-mailings d'invitations, ou prennent des rendez-vous avec les entreprises à l'occasion du passage des Assistants en Santé Travail pour rédiger la Fiche d'Entreprise. Une organisation en mode projet, avec des groupes de travail pour initier et mettre en place l'évaluation

des risques, permet aussi une meilleure réussite.

Outre les actions en entreprise (aide à l'élaboration du Document Unique, Fiche d'Entreprise, Actions en milieu de travail), des actions collectives peuvent être aussi initiées (aide au DU à l'échelle de la branche, rencontres collectives tels petits déjeuners d'information, enquêtes participatives...).

### Méthodes de travail et travaux de la Commission Médico-Technique

4 Services ont ouvert l'atelier par des présentations relatives à leur CMT ou à ses travaux : l'ASSTV Poitiers, l'AST 74, le CMIE et le SST 01.

On rappellera que la Commission Médico-Technique, telle que décrite par le Code du travail, est dédiée aux échanges professionnels entre médecins du travail et autres membres de l'équipe pluridisciplinaire, en présence du Président ou de son représentant. L'ensemble des métiers composant l'équipe pluridisciplinaire doit y être représenté. Elle a pour mission de formuler des propositions relatives aux priorités du Service et aux actions pluridisciplinaires conduites par ses membres.

De façon logique, on notera que la composition, la périodicité et la composition des ordres du jour de la Commis-

sion Médico-Technique s'articulent avec le projet de Service et les axes de travail dégagés par celui-ci. En effet, en amont de l'organisation et de la tenue de la CMT ; le Service doit avoir mené une analyse de besoin et déterminé ses priorités d'actions. C'est cette analyse de besoin qui cadrera la prise de décision et aidera à arriver au consensus. Elle peut également asseoir la légitimité de l'instance CMT, essentielle. Ensuite, il s'agit de définir la mission même de la CMT, en termes de régulation des travaux du Service, de prises de décision, d'avis consultatifs...

La circulation de l'information et des travaux réalisés doit s'effectuer dans les deux sens : la CMT ne saurait se tenir sans être au fait des réalisations des équipes pluridisciplinaires et du personnel du SSTI dans son ensemble, et une réappropriation, ensuite, des travaux de la CMT par les membres du Service est nécessaire. Les membres de la Commission Médico-Technique sont délégués par leurs collègues et les représentent, et doivent donc s'assurer des allers-retours essentiels à l'appropriation. Les participants à l'Atelier ont ainsi décrit les mécanismes de transmission de l'information, les rapports des différents groupes de travail étant remontés aux membres de la CMT en amont de la consultation, la CMT valide les projets à venir des groupes... Dans le SST 01, chaque groupe de travail a une fiche mission élaborée par la CMT, qui nomme les personnes référentes, et suit l'avancement des travaux à chaque réunion.

Au-delà des salariés, le travail de la CMT doit être communiqué en direction du Conseil d'Administration, mais aussi des partenaires (Direccte, Carsat), et des entreprises adhérentes, pour toujours ajuster l'analyse de besoin.

Passés ces grands principes qui se retrouvent dans l'ensemble des témoignages apportés, l'organisation et les méthodes de travail sont modulables selon la taille du SSTI, son organisation, ses besoins. Parmi les paramètres sujets à questions :

- Qui préside la CMT ?
- Quelle périodicité ? Souvent fixe (tous les 2 ou 4 mois) avec réunions d'urgence en cas d'événement (décret d'application de la loi "Travail"....).

- Comment prioriser ? En fonction de l'analyse du besoin, du nombre de salariés concernés, mais aussi, parfois, de l'opportunité et de la faisabilité de certaines actions à un temps T.

- Quels indicateurs de travail ? Quelle stratégie de récolte des données ? (participation à Evrest, évaluations...?)

- Quelle prise en compte des politiques régionales ? Est-ce une ligne directrice aux choix des sujets ou une recherche de convergence est-elle seulement faite à la fin des travaux ?

### Le staff de l'équipe pluridisciplinaire

Ce sont les Services SIST Haut Doubs, SSTNFC et CMIE qui ont ouvert cette session, partageant leurs définitions et organisations respectives du staff d'une équipe pluridisciplinaire, ces 3 structures ayant des tailles et périmètres d'action différents.

Un petit Service (ici le SIST) peut ne présenter qu'une équipe pluridisciplinaire, qui comprend alors tout le personnel moins la direction, souvent réunis dans les mêmes locaux. La taille de la structure permet une certaine réactivité, une organisation fluide et un bon climat de travail, car tous connaissent chaque autre membre de l'équipe, ses compétences et la valeur de son travail. Un Service plus grand (tel le CMIE) qui comprend plusieurs équipes pluridisciplinaires peut cependant avoir les mêmes approches à l'échelle de l'entité "équipe pluridisciplinaire", même si elle ne peut représenter tout le SSTI.

L'animation et la coordination du staff de ces équipes pluridisciplinaires se jouent essentiellement lors des "réunions staffs", qui rassemblent tous les acteurs de façon périodique (tous les deux mois, par exemple). Elles permettent notamment de partager la connaissance des entreprises entre tous les acteurs. Missions de ces réunions staff : prioriser les actions, les Fiches d'Entreprise à réaliser (FE nécessaires pour prononcer une inaptitude, FE priorisées dans le projet de Service...), suivre l'avancement des travaux en cours, tracer les interventions ou AMT déjà réalisées et préparer une restitution utile et utilisable dans l'immediat à l'entreprise. Parmi les bonnes pratiques avancées (notamment par le CMIE) : planifier l'ensemble des réunions staffs au début de l'année, établir

systématiquement un ordre du jour et un compte rendu, même succinct.

Ainsi, à la fin de chaque réunion staff, un tableau de suivi, partagé par tous, mais parfois nourri par une seule personne (pour une saisie harmonisée) permet la circulation et la remontée de l'information. Dans d'autres SSTI, c'est la personne en charge d'une Action en Milieu de Travail qui la saisit, et le médecin peut consulter l'état d'avancement de chaque action. La réunion est aussi l'occasion d'évaluer la charge de travail de chacun et de répartir les actions parmi les membres de l'équipe, en croisant la disponibilité salarié / entreprise avec celles des intervenants.

Certains Services désignent un coordinateur par pôle, qui n'intervient pas forcément en réunion (qui sont des espaces métiers), mais aide à organiser, coordonner et à parer aux aléas des emplois du temps de chacun, ou un(e) "assistant(e) équipe pluri" en support technique, qui établit l'ordre du jour et rédige le compte rendu.

Sur le fond, le staff de l'équipe pluridisciplinaire cadre et organise notamment les Actions en Milieu de travail, avec nécessité de cibler les entreprises, donc de s'appuyer sur des indicateurs (code NAF, codes salariés), mais aussi sur le projet de Service et le diagnostic territorial, pour prioriser les interventions. Un "niveau de risque" peut ainsi être fixé, partant des données à disposition, et ajusté à chaque réunion, lors de la remontée de la connaissance terrain mise à jour depuis la précédente.

### Activité des secrétaires médicales et des assistantes de l'équipe pluridisciplinaire

Cet Atelier s'est ouvert sur les présentations respectives de l'AIAT 21, du STNY Sens, de l'AST 25 et du SST 01. Selon la structure du Service et des équipes pluridisciplinaires, les AST peuvent remplir des fonctions variées. Ainsi, au sein du STNY Sens, on notera un poste plus classique, avec une assistante par médecin, mais qui évolue dans le temps vers plus d'échanges avec les adhérents, au fur et à mesure de l'acquisition de compétences (aide à l'élaboration du DU, par exemple). A l'AST 25, toutes les AST sont d'anciennes secrétaires médicales, passées d'une relation en binôme avec le médecin à une place plus centrale, inter-

## Interactions des membres de l'équipe pluri

agissant avec tous les autres métiers. Il en va de même pour l'AST Dijon, où l'Assistant(e) est au cœur du dispositif, liant médecins, infirmiers, IPRP, qui s'occupe aussi des Fiches d'entreprises, le poste étant un croisement entre assistance médicale, assistance pluridisciplinaire et AST. Enfin, au SST 01, les AST évoluent vers le poste de conseillers en prévention. La secrétaire médicale rythme l'activité médicale et les assistantes globales de l'équipe pluridisciplinaire coordonnent l'activité des membres et produisent des indicateurs.

L'arrivée des infirmiers avait déjà élargi la notion de pluridisciplinarité et substitué au fonctionnement en binôme une dynamique multipartite entre les acteurs de l'équipe. Les AST ou secrétaires médicales trouvent ainsi plus aisément leur place dans l'entité "équipe pluridisciplinaire", avec des compétences, mais surtout des missions polyvalentes selon les besoins (coordination, soutien administratif...).

Parmi les activités communes, on retrouve, selon les Services :

- La participation aux réunions d'équipe.
- L'organisation des plannings.
- La vision globale du travail et la coordination de plusieurs équipes.
- La gestion des rendez-vous entreprises.

Un rôle important des Direction et RH mais tout autant du MDT, animateur et coordonnateur de l'ELST car :

- D'une interaction « binaire » on passe à une interaction pluridisciplinaire (MDT, IPRP, IDEST, ATST, SERVICE SOCIAL,...).
- Nous ne sommes plus dans une logique de « cabinet » mais dans un environnement plus large.
- La stratégie globale d'intervention, notamment au travers du Projet de Service contribue à une « culture d'entreprise » partagée qui reste à construire.
- L'organisation du Service doit intégrer cela ainsi que les collaborateurs tout en laissant les espaces au sein des équipes locales en santé au travail.
- Le rôle central et pivot de l'ASM doit être compris et aidé (notamment dans les directives données) : c'est le gage de la fluidité du fonctionnement de l'équipe.

AST25

Extrait de la présentation de l'AST 25.

Parmi les activités individuelles :

- L'assistance aux visites (accueil des salariés, préparation du dossier, pré-saisie informatique des visites, archivage).
- L'assistance aux entretiens infirmiers (préparation et rangement des dossiers, accueil).
- La planification des AMT.
- Le travail de secrétariat.

Rôle pivot au sein de l'équipe pluridisciplinaire, l'AST peut remplir différentes fonctions, et, après une fonction s'incarnant surtout dans un binôme avec le médecin, facilite aujourd'hui l'interaction entre tous les membres de l'équipe.

Son temps de travail est à équilibrer selon les besoins entre l'optimisation des échanges professionnels et la coordination des activités de l'équipe avec la possibilité d'être présent dans l'entreprise même, pour du recueil de données, du contact adhérent et de l'aide à l'élaboration du DU. Le métier de l'assistante tend en effet à évoluer de l'administratif vers la prévention et la mise en place d'une culture de prévention, et participe à l'évolution de l'image du Service et de la Santé au travail auprès des adhérents.

La prochaine édition des Ateliers se tiendra à Angers, le 7 décembre 2017. ■

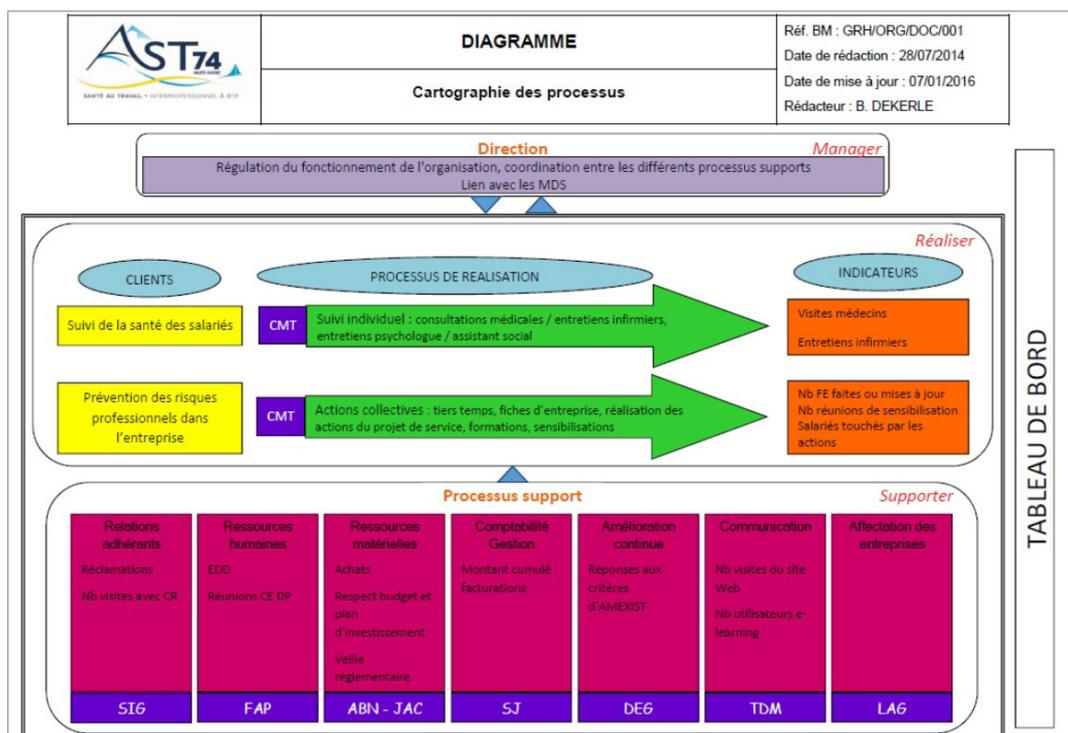


TABLEAU DE BORD

Extrait de la présentation de l'AST 74, à retrouver en grand format sur le site du Cisme.

## Négociations collectives de branche

# Signatures en cours de l'accord portant sur l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés

Dans les suites de la négociation portant sur l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés, on précisera que l'accord qui a été conclu le 21 juin dernier a été signé, au moment de la publication des informations mensuelles par la CFTC et le SNPST.

La CFDT a par ailleurs informé le Cisme pendant l'été que son instance décisionnaire se réunissant le 4 septembre, elle ne pouvait pas se prononcer avant la date limite de signature initialement fixée au 31 juillet dernier (pour un accord applicable au 1<sup>er</sup> septembre 2017).

Dans ce contexte, le délai de signature a donc été prolongé.

Le Cisme ne manquera de revenir vers vous pour vous indiquer les suites données à cet accord. ■



### AFOMETRA

#### L'AFOMETRA est habilitée ISO, DATADOCK, DPC

Après avoir obtenu le renouvellement de la certification ISO 9001 en mars, l'Afometra a satisfait aux exigences du Décret Qualité et a été validée auprès de DataDock ce qui signifie que ses formations pourront continuer à être financées par les OPCA. Enfin, en juillet, le renouvellement de son habilitation auprès de l'Agence nationale du DPC (Développement professionnel continu) lui permet de poursuivre la réalisation de formations pour les médecins et infirmiers dans le cadre du DPC.

Nous vous rappelons que vous pouvez retrouver la version interactive du catalogue 2018 sur la page d'accueil du site [www.afometra.org](http://www.afometra.org) où vous découvrirez **26 nouvelles formations** et **24 refontes importantes** de programmes dont 3 cycles métiers intégralement mis à jour.

La version papier sera disponible début octobre et vous sera envoyée.



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

## FORMATIONS 2018

pour les acteurs de la santé au travail



  
**AFOMETRA**  
formation en santé au travail

## ▼ MOUVEMENTS

(35) **L'AST 35** a un nouveau président en la personne de **Monsieur Patrick Mercier**, qui succède à **Monsieur Didier Ramé**.

(75) **M. Nicolas Le Bellec** prend la suite de **M. Bernard Gaïssset** à la direction de l'ACMS. M. Gaïssset demeure, quant à lui, chargé de mission auprès du **Président Jacques Texier**.

(95) **M. Jean Albert Amoros** prend la suite de **M. Claude Chaillie** à la présidence de l'AMETIF.

## ■ AGENDA

**14 septembre 2017**

**Journée d'étude**

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

**17 et 18 octobre 2017**

**54<sup>èmes</sup> Journées Santé-Travail**

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

**9 novembre 2017**

**Rencontre des professionnels RH**

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



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

## Les Informations Mensuelles

paraissent 11 fois par an.

### Editeur Cisme

10 rue de la Rosière - 75015 Paris

Tél : 01 53 95 38 51

Fax : 01 53 95 38 48

Site : [www.cisme.org](http://www.cisme.org)

Email : [info@cisme.org](mailto:info@cisme.org)

ISSN : 2104-5208

### Responsable de la publication

Martial BRUN

### Rédaction

Ghislaine BOURDEL

Martial BRUN

Julie DECOTTIGNIES

Sébastien DUPERY

Corinne LETHEUX

Anne-Sophie LOICQ

Constance PASCRAEU

Virginie PERINETTI

Béata TEKIELSKA

Sandra VASSY

### Assistantes

Agnès DEMIRDJIAN

Patricia MARSEGLIA

### Maquettiste

Elodie CAYOL

## Rencontre des professionnels RH

# Démarche de Progrès en Santé au Travail : Comment mettre en place le volet RH ?

9 novembre 2017

Grand Hôtel intercontinental - 2 rue Scribe, 75009 Paris

Inscription obligatoire avant le 23 octobre 2017

La journée des professionnels RH sera articulée cette année autour du volet RH de la Démarche de Progrès en Santé au Travail (DPST).

La DPST est une démarche d'amélioration continue structurant l'organisation des SSTI. Elle constitue un véritable outil de pilotage du projet de service et permet d'impliquer les collaborateurs tout en favorisant les échanges de pratiques.

La démarche balaye les principaux axes de la politique RH des SSTI (iden-

tification des besoins en effectifs et compétences, formation continue,...).

Ce fil conducteur permettra ainsi lors de la rencontre des professionnels RH :

- de faire le point sur les travaux en cours de la Commission RH (matrice activités/compétences, guide QVT),
- d'aborder plusieurs sujets techniques (recrutement, absentéisme...),
- de présenter, par des témoignages, les outils RH qui ont pu être mis en place pour répondre aux objectifs de la DPST ainsi que le déroulement de l'évaluation

des critères RH pour les SSTI envisageant d'entrer dans la DPST ou de présenter un niveau plus élevé.

Comme l'année précédente, la journée sera organisée en séance plénière le matin et en ateliers l'après-midi.

Un déjeuner sera pris en commun sur place afin de favoriser les échanges entre les professionnels et un badge sera remis à chaque participant (frais d'inscription de 90 euros TTC).

Voici le **déroulement prévisionnel** de cette journée :

### Le matin :

Présentation de la DPST et de son volet RH

Le critère "GPEC" sera abordé en lien avec les travaux menés par la Commission RH : information sur la Matrice activités/compétences et ses applications RH

Témoignages de DRH, RRH, Responsables qualité de SSTI sur les outils ou projets menés dans le cadre de la DPST (niveau 1/2/3)

### L'après-midi sera organisé sous forme d'ateliers :

#### Atelier 1 : Recrutement/ Intégration d'un nouveau salarié

Témoignages - Echanges

#### Atelier 2 : Comment prévenir l'absentéisme ?

Témoignages - Echanges

Après une restitution en plénière des deux ateliers, le Cisme proposera une séquence d'information générale sur les actualités des SSTI (négociations collectives de

branche, travaux sur les systèmes d'information, communication...). Un programme plus détaillé paraîtra dans les prochaines Informations Mensuelles. ■



Retrouvez le bulletin d'inscription sur le site du Cisme !

## 54<sup>èmes</sup> Journées Santé-Travail du Cisme Préprogramme disponible et inscriptions ouvertes

Les 54<sup>èmes</sup> Journées Santé-Travail du Cisme se dérouleront, à Paris, au Grand-Hôtel, les 17 et 18 octobre prochains, et auront pour thème : **"Partage de pratiques et consensus au sein des SSTI"**.

En effet, les professionnels des Services mettent en œuvre au quotidien des pratiques partagées, que ce soit au sein d'une équipe pluridisciplinaire, d'un Service ou de plusieurs SSTI et les données de la science permettent l'émergence de consensus nationaux ou internationaux.

Ainsi, différents types de partage de pratiques et de consensus sont adoptés par les SSTI, dans le cadre d'une stratégie globale d'intervention, pour conduire leurs missions d'action en milieu de travail, de conseil auprès des employeurs, de travailleurs et de leurs représentants, de surveillance de l'état de santé, et de traçabilité des expositions professionnelles.

Le préprogramme, construit à partir d'exemples concrets et de mises en perspective au travers de conférences invitées, a été adressé au début du mois de septembre dans les SSTI (une version du préprogramme des Journées Santé Travail 2017 est consultable et détachable au centre de ce numéro), et est organisé autour de quatre grandes sessions composées chacune de sous-thèmes :

### Session 1 – Du constat partagé à l'harmonisation des pratiques

- *L'épidémiologie : une pratique pluridisciplinaire, un outil de consensus*
- *Echanges, acceptation, adhésion : les clés du partage de pratiques*

### Session 2 – Du protocole à l'action construite et coordonnée

- *Les protocoles : outils de sollicitation des compétences*
- *Du partage de pratique à la stratégie d'intervention*

### Session 3 – Des partages de pratiques à différentes échelles

- *Partage de pratiques interdisciplinaire à l'échelle d'un SSTI*
- *Partage de pratiques intra et interdisciplinaires entre SSTI d'une région*

**CISME 54<sup>èmes</sup> Journées Santé-Travail du CISME**

**Partages de pratiques et consensus au sein des SSTI**

Mardi 17 et Mercredi 18 octobre 2017

LE GRAND HÔTEL  
2 rue Scribe – 75009 PARIS

**PRÉPROGRAMME**

**Mardi 17 octobre 2017 - Matin**

8h35 **Accueil**

9h05 **Introduction**  
Président du CISME : M. Serge LESIMPLE  
Directeur Général du CISME : M. Martial BRUN  
Médecin Conseil du CISME : Dr Corinne LETHEUX

**1<sup>ère</sup> session : 9h20-12h10 – DU CONSTAT PARTAGÉ À L'HARMONISATION DES PRATIQUES**  
Présidents de séance : Pr Jean-Baptiste FASSIER et M. Benoît DEKERLE

9h20 **Conférence invitée: Recommandations de bonne pratique et méthodologie d'élaboration**  
Pr Jean-François GEHANNO – Professeur de médecine du travail – CHU de Rouen – Rouen

9h50 Discussion

**L'épidémiologie : une pratique pluridisciplinaire, un outil de consensus**

10h00 **Consensus dans l'élaboration du projet de Service de l'APST 41**  
Mme Carole D'ANOVARD – Responsable Service IPRP – APST Loir-et-Cher – Blois

10h20 **Epidémiologie à l'ACMS : évolution des pratiques**  
Dr Pascal-Pierre FAU-PRUD'HOMOT – Médecin du travail, Epidémiologiste, Responsable du Comité d'Etudes Epidémiologiques – ACMS – Sartrouville

10h40 Pause

**Echanges, acceptation, adaptation, adhésion : les clés du partage de pratiques**

11h10 **Une démarche participative pour s'adapter ensemble au changement**  
Dr Michel NIEZBORALA – Coordonnateur Médico-Technique – ASTIA – Toulouse

11h30 **Observatoire du maintien dans l'emploi en région Centre Val-de-Loire : déterminants, enjeux et perspectives**  
Dr Gilles LEVÉRY – Médecin du travail – APST 37 – Chambéry-les-Tours

11h50 **Recherche d'un langage commun**  
Mme Magali BOSROUX – Ergonome – AMEM – Caen

12h10 Déjeuner

CISME 54<sup>èmes</sup> Journées Santé Travail du CISME

- *Partage de pratiques initié et/ou construit avec un partenaire externe*

### Session 4 – Des outils comme éléments favorisant le partage de pratiques

Les trois premières sessions s'ouvriront par une conférence invitée permettant une mise en perspective des thèmes qui seront abordés au cours de cette édition 2017.

Le mardi 17 octobre verra se succéder en tribune, le Professeur Jean-François Gehanno, qui apportera un éclairage sur les recommandations de bonne pratique en Santé au travail et sur leur méthode d'élaboration, puis, en début d'après-midi, les Professeurs Sophie Fantoni-Quinton et Jean-Marc Soulat consacreront leur propos à l'animation et à la coordination de l'équipe pluridisciplinaire, notamment à travers la mise en œuvre de protocoles.

Le lendemain matin, le Docteur Jean-Marc Ormières présentera les enjeux et les impacts du partage de pratiques.

Des communications orales, par des directeurs de Services, des médecins

du travail, des responsables de pôle prévention, ainsi que par des ergonomes, toxicologues et psychologues du travail, illustreront, à partir d'exemples concrets, de retours d'expériences, des pratiques consensuelles intra et interdisciplinaires au sein d'une équipe, d'un Service, ainsi que des pratiques partagées à l'échelle de plusieurs SSTI d'une même région ou à une échelle interrégionale, et permettront de mettre à profit les expériences de chacun et de les partager avec la salle.

Ces différents types de partage de pratiques et de consensus sont autant de sujets appelés à être développés au cours des deux jours d'échanges et de réflexions que constitueront les Journées Santé-Travail 2017.

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

## Le risque amiante

# Un guide destiné aux médecins du travail et préventeurs des SSTI

L'OPPBTB (Organisme Professionnel de Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics) vient de co-éditer avec l'APST-BTP-RP et le SIST BTP un ouvrage intitulé **"Guide amiante, rôle et responsabilité"**, destiné aux médecins du travail et aux préventeurs des équipes pluridisciplinaires.

Cet ouvrage a été rédigé par trois médecins du travail en SSTI et médecins-conseil de l'OPPBTB, les Docteurs Emmanuelle<sup>1</sup> et Olivier Brichet<sup>2</sup> et le Docteur Mireille Loizeau<sup>3</sup>, spécialistes du sujet.

Les travaux sur matériaux amiantés peuvent exposer les salariés à des risques importants pour leur Santé. En conséquence et depuis 2012, la réglementation en matière d'amiante a été renforcée par la modification et la rédaction de plusieurs décrets, fixant ainsi de nouvelles exigences et de nouvelles dispositions techniques.

Ces évolutions réglementaires complexifient les missions et obligations des médecins du travail et de leurs équipes, ainsi que des préventeurs institutionnels et des entreprises.

Face à ce constat, l'APST-BTP-RP, le SIST BTP et l'OPPBTB se sont associés pour élaborer un guide à destination de tous ceux qui, quotidiennement, dans leur exercice professionnel, doivent conseiller les entreprises sur les problématiques liées à l'amiante.

Aussi, cette publication constitue t'elle une aide efficace et pratique aux

équipes pluridisciplinaires des SSTI, avec pour objectif d'apporter des éclaircissements sur divers points réglementaires et de développer le rôle et les responsabilités des médecins du travail, des préventeurs, des équipes pluridisciplinaires et des entreprises vis-à-vis de l'amiante.

Elle met également à leur disposition des outils pratiques tels que des modèles de courrier-type ou de fiche individuelle d'exposition, des modèles de notices de poste amiante pré-remplies ou encore des grilles de lecture destinées à faciliter la lecture et la compréhension d'un plan de retrait ou d'un mode opératoire.

Outre ces éléments, le guide rappelle les obligations du médecin du travail, du donneur d'ordre, des entreprises, s'intéresse aux formations à la prévention du risque amiante, aux mesures de protection selon le niveau d'empoussièrement, aux équipements de protection individuelle, aux procédures de décontamination des opérateurs, des vacations et temps de pause, des stratégies d'échantillonnage ou encore aux prélèvements atmosphériques et à leur analyse et interprétation des résultats.

Il traite également du suivi individuel de l'état de santé des salariés exposés à l'amiante, des expositions accidentelles, à la traçabilité de celles-ci, ainsi qu'à l'organisation des secours.

La publication se présente sous forme de chapitres, traitant chacun d'un point incontournable de la législation, indé-



pendamment des autres, laissant ainsi à chaque utilisateur une liberté de lecture selon ses besoins.

Le **"Guide amiante, rôle et responsabilités"** apporte donc, aux médecins du travail et aux autres préventeurs de l'équipe pluridisciplinaire, de la matière et des outils pratiques pour conseiller les entreprises du secteur du BTP et répondre à leurs questions relatives à l'amiante.

Pour consulter et télécharger le guide amiante : <https://www.preventionbtp.fr/Documentation/Explorer-par-produit/Information/Ouvrages/Guide-amiante-a-l-attention-des-medecins-du-travail-et-des-equipes-pluridisciplinaires-Role-et-responsabilites> ■

1. Médecin-conseil OPPBTB, médecin du travail au SIST GAS BTP (Reims).

2. Médecin du travail au SIST GAS BTP (Reims).

3. Médecin-conseil OPPBTB, médecin du travail à l'APST-BTP-RP (Bourg-la-Reine), membre du Groupe ASMT Toxicologie du Cisme.



### BRÈVE

#### Arrêté du 6 juillet 2017 fixant au titre de l'année universitaire 2017-2018 le nombre d'étudiants susceptibles d'être affectés à l'issue des épreuves classantes nationales en médecine, par spécialité et par centre hospitalier universitaire

Cet arrêté répartit les 138 postes d'internes destinés à la médecine du travail dans les différentes régions. En 2016, 157 postes avaient été attribués à la médecine du travail, contre seulement 106 choisis.

Les postes attribués par Centres hospitalo-universitaires sont les suivants :

Clermont-Ferrand (5), Grenoble (4), Hospices civils de Lyon (8), Saint-Etienne (2), Besançon (1), Dijon (4), Brest (5), Rennes (9), Nancy et Strasbourg (chacun 5), Reims (6), Amiens (3), Lille (13), Assistance publique des hôpitaux de Paris (25), Caen (4), Rouen (5), Bordeaux (5), Limoges (2), Poitiers (1),

Montpellier - Nîmes (2), Toulouse (7), Angers et Nantes (chacun 4), Assistance publique des hôpitaux de Marseille (6), Nice (2) et Martinique/Pointe-à-Pitre (1).

➔ <https://www.legifrance.gouv.fr/af-fichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000035138392&dateTexte=&categorieLien=id>

## Recommandations de la HAS

# Une fiche mémo de repérage et prise en charge cliniques du burnout

La Haute Autorité de Santé (HAS), suite à la saisine du Ministère de la Santé au printemps 2016, vient de rendre publiques, le 22 mai dernier, une fiche mémo intitulée **"Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout"**.

La HAS a adopté une approche pragmatique et clinique de la question en apportant une définition au syndrome d'épuisement professionnel, ainsi que des éléments quant à son repérage, sa prise en charge et à l'accompagnement des patients lors de leur retour au travail. Un focus est également réalisé sur les particularités des personnels soignants en cas d'épuisement professionnel.

La fiche mémo met en avant l'importance d'une démarche diagnostique qui vise à caractériser les manifestations du burnout. Celles-ci varient d'un individu à l'autre et s'installent progressivement et insidieusement, mais surtout ne lui sont pas spécifiques et peuvent être associées à d'autres troubles psychiques ou maladie.

Aussi, la publication de la HAS liste les principales manifestations, à rechercher par les médecins, de ce syndrome qui peuvent être émotionnelles (anxiété, tensions musculaires, tristesse, manque d'entrain, irritabilité, absence

d'émotion,...), cognitives (troubles de la mémoire, de l'attention, de la concentration,...), comportementales ou interpersonnelles (repli sur soi, isolement social, agressivité, conduites addictives,...), motivationnelles (baisse de la motivation, et du moral, désengagement progressif,...), mais aussi non spécifiques (asthénie, troubles musculo-squelettiques et du sommeil, crampes ; vertiges, céphalées, anorexie,...).

Il est également primordial, pour le médecin traitant et le médecin du travail de s'intéresser aux conditions de travail, en utilisant les six catégories listées dans le rapport GOLLAC (2011), mais également à la personne elle-même et à son vécu.

La confrontation de ces différentes analyses permettra d'établir ou non le diagnostic de burnout. Cela permettra en effet de le différencier d'autres troubles psychiques ou d'établir qu'ils coexistent avec lui. L'aide d'un psychiatre pourra être sollicitée lors de cette étape.

La prise en charge du burnout doit être individualisée en fonction des manifestations constatées, des éventuelles pathologies associées identifiées, de l'historique du patient et de son travail. Elle repose principalement sur un arrêt de travail, la combinaison d'interventions psychothérapeutiques ou psychocorporelles, un éven-

tuel traitement médicamenteux, ou encore l'intervention d'un psychiatre pour les cas complexes ou sévères, pour une réévaluation des traitements ou pour une poursuite d'arrêt maladie.

Aussi, il apparaît nécessaire d'anticiper et de préparer le retour au travail. L'analyse du poste et des conditions de travail permettra de mettre en place d'éventuelles actions de prévention individuelle et/ou collective.

La HAS recommande d'organiser, avec le concours du médecin du travail, une ou plusieurs visites de pré-reprise. Ce dernier pourra alors recommander des aménagements ou adaptations du poste de travail, voire des mesures visant à faciliter le reclassement du salarié ou sa réorientation professionnelle. Afin de parvenir au maintien dans l'emploi, un suivi, par les médecins traitant et du travail, est indispensable, avec le possible concours d'un psychiatre.

**Pour consulter la fiche mémo :** [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-05/dir56/fiche\\_memo\\_burnout.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-05/dir56/fiche_memo_burnout.pdf)

**Pour en savoir plus :** [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-05/dir56/rapport\\_elaboration\\_burnout.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-05/dir56/rapport_elaboration_burnout.pdf) ■

## Exposition aux cancérigènes et cancers professionnels

# Une publication sur l'analyse des méthodes d'évaluation

L'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail a publié le résumé d'un rapport de l'Observatoire européen des risques, relatif à la prévention des cancers lié au travail, sous le titre **"Exposition aux cancérigènes et cancer lié au travail ; une analyse des méthodes d'évaluation"**.

Ce résumé, d'une trentaine de pages, dresse un aperçu des instruments d'évaluation en matière d'exposition aux facteurs de risques et traite des expositions professionnelles aux agents chimiques, physiques et biologiques, mais aussi aux autres facteurs, potentiellement cancérigènes, liés à l'environnement de travail, comme le travail posté ou de nuit.

Le sujet de la vulnérabilité de groupes spécifiques de travailleurs (femmes, jeunes travailleurs exposés à une forte

exposition aux cancérigènes, salariés précaires,...) est également abordé.

Le document a pour objets :

- de décrire l'exposition professionnelle aux cancérigènes et aux conditions provoquant ou favorisant les cancers aux niveaux européens, nationaux et des lieux de travail,
- d'évaluer les sources existantes d'informations, d'identifier les lacunes de connaissances principales et de décrire quelques-unes des nouvelles approches nécessaires destinées à évaluer et prévenir les risques de cancer d'origine professionnelle,
- de décrire les mesures de prévention appliquées pour lutter contre le cancer d'origine professionnelle sur les lieux de travail et aux niveaux nationaux et européens,

- de formuler des recommandations pour combler les lacunes de connaissances qui sont nécessaires pour prévenir avec efficacité les futurs risques de cancers d'origine professionnelle.

Bien que destiné prioritairement aux chercheurs et aux décideurs politiques, ou encore aux partenaires sociaux qui travaillent dans le domaine de la Santé et de la sécurité au travail, cette publication peut s'avérer très utile aux acteurs des Services de santé au travail, dans la mesure où elle permet de définir des priorités et d'évaluer les risques professionnels.

**Pour consulter et télécharger la publication :** <https://osha.europa.eu/en/file/72479/> ■

## Inaptitude

# Obligation de reclassement

**Les tâches confiées à des stagiaires – qui ne sont pas des salariés de l'entreprise – ne constituent pas un poste disponible de reclassement**

**D**ans un arrêt rendu le 11 mai 2017, la chambre sociale de la Cour de cassation confirme une décision de la Cour d'appel, estimant que **"ne constituent pas un poste disponible pour le reclassement d'un salarié déclaré inapte l'ensemble des tâches confiées à des stagiaires qui ne sont pas salariés de l'entreprise, mais suivent une formation au sein de celle-ci"**.

En se prononçant de la sorte, la Cour de cassation considère que le fait, pour un employeur, de ne pas proposer ces tâches, à un salarié inapte, y compris lorsqu'elles sont compatibles avec l'avis médical, ne constitue pas un manquement à son obligation de reclassement.

On rappellera qu'en application de son obligation de reclassement, lorsque le salarié est déclaré inapte par le médecin du travail à reprendre son poste de travail, l'employeur **doit rechercher un poste de reclassement approprié à ses capacités** en tenant compte des propositions écrites du médecin du travail (C. trav., art. L.1226-2 et L.1226-10).

L'on ajoutera que, conformément à la **jurisprudence constante**, les recherches de reclassement doivent être effectuées de manière très large sur l'ensemble des postes disponibles, adaptés à l'état de santé du salarié inapte, y compris ceux qui ne le sont que temporairement (CDD, remplacement d'une salariée en congé maternité).

Toutefois, la Haute Juridiction avait fixé des limites à cette obligation, en estimant, notamment, que l'employeur **n'avait ni l'obligation de créer un poste pour permettre** le reclassement d'un salarié, ni d'imposer à un autre salarié une modification de son contrat de travail pour libérer un poste pour un salarié déclaré inapte.

En l'espèce, la Cour apporte une nouvelle précision quant aux limites à l'obligation de reclassement pesant sur l'employeur, affirmant, dans cette décision de principe qu'**en l'absence de fraude**,

les tâches confiées à un stagiaire ne constituent pas "un poste" du fait de son statut particulier distinct de celui d'un salarié de l'entreprise.

En effet, selon la Haute Juridiction, **le travail d'un stagiaire ne peut se confondre avec un poste de travail**, dans la mesure où il doit s'inscrire dans un processus de formation et de mise en situation professionnelle pendant ses études dans le cadre d'une convention de stage signée entre l'entreprise, le stagiaire et le centre de formation. De surcroît, le stagiaire ne perçoit pas de salaire à proprement parler, mais une gratification.

Après avoir **écarté la qualification de "poste disponible"** concernant le travail confié aux stagiaires, la Cour, fidèle à sa jurisprudence antérieure, maintient l'idée que l'employeur **n'a pas d'obligation de créer un poste** pour remplir son obligation de reclassement.

On précisera que les Hauts Magistrats, en prenant la précaution d'affirmer que :

*"(...) la cour d'appel, devant laquelle aucune fraude n'était invoquée, a (...), souverainement retenu que l'employeur avait procédé à une recherche sérieuse et loyale de reclassement (...)"* ont tenu à attirer l'attention sur le fait que ce raisonnement ne s'applique **qu'en l'absence de fraude** qui consisterait à recourir à des stagiaires, **dans le but** d'éviter des embauches, ou comme en l'espèce, de reclasser un salarié déclaré inapte.

En l'espèce, dans la mesure où **"aucune fraude n'était invoquée"**, elle conclut que l'employeur avait bien rempli son obligation de recherche sérieuse et loyale de reclassement.

On suppose que la solution aurait été différente en cas de fraude ou détournement du statut de stagiaires, dans le but d'échapper, notamment, à l'obligation de reclassement.

### Faits de l'espèce :

Un salarié, initialement engagé en qualité de chauffeur poids lourds, et licencié pour inaptitude et impossibilité de reclassement, reproche à son employeur de ne pas avoir effectué de recherches réelles de reclassement, en

ne lui proposant pas l'ensemble des emplois disponibles. Il lui reproche, plus particulièrement, d'avoir eu recours à des stagiaires, pour des missions ponctuelles consistant à des tâches administratives, compatibles aux exigences médicales de reclassement, qu'il aurait dû lui proposer.

**L**es juges du fond, déboutent le salarié. La Cour de cassation, saisie par un pourvoi formé par le salarié, confirme la décision de la Cour d'appel et valide le licenciement. ■



### BRÈVE

#### Publication du décret n° 2017-1311 du 29 août 2017 relatif à la modernisation de la médecine du travail en agriculture

**S**i le nouveau dispositif instauré pour la médecine du travail agricole ressemble en grande partie à celui du secteur interprofessionnel, on relèvera les principales différences suivantes :

- le médecin du travail doit établir chaque année un plan d'activité en milieu de travail pour le secteur auquel il est affecté
- l'équipe pluridisciplinaire sous l'autorité du médecin du travail a libre accès aux lieux de travail
- la visite à la demande de l'employeur doit faire l'objet d'un écrit motivé
- tout travailleur ayant atteint l'âge de 55 ans bénéficie d'un bilan de son exposition à des risques professionnels
- les examens complémentaires sont pris en charge différemment en fonction de leur caractère obligatoire ou non d'un point de vue réglementaire
- les modalités de détermination de l'effectif de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail (en SSTI ayant la compétence agricole) sont fixées par arrêté.

## Aptitude avec réserves

# Sort des préconisations et réserves impliquant la mutation d'un salarié en application d'une clause de mobilité

(Cass. soc., n° 14-29.89 du 26 avr. 2017)

**D**ans un arrêt rendu le 11 mai 2017, la chambre sociale de la Cour de cassation affirme la possibilité, pour un employeur, de mettre en œuvre une clause de mobilité pour un salarié déclaré apte avec réserves.

En l'espèce, un salarié engagé initialement en qualité de chargé de clientèle, **par contrat de travail comprenant une clause de mobilité géographique**, a été affecté au centre Côtes-d'Armor à Pleurtuit/Poubalay où il assurait la gestion des aires d'accueil des gens du voyage. A la suite d'un arrêt de travail, après deux avis du médecin du travail déclarant **le salarié apte au poste de chargé de clientèle, mais avec certaines réserves**, le premier avis du 28 septembre 2011 précisant *"mais sans contact avec les gens du voyage"*, le second avis du 20 octobre 2011 mentionnant *"mais sans relation avec les populations des aires du voyage"*, la société, après avoir proposé à l'intéressé un poste correspondant à son emploi à Pont-l'Abbé (Finistère) **ayant reçu l'avis favorable du médecin du travail**, l'a licencié par lettre du 9 janvier 2012 pour motif réel et sérieux en raison de **son refus de la mutation proposée**.

Le salarié a contesté son licenciement, au motif qu'il était discriminatoire, car fondé sur son état de santé, motif prohibé par la loi. Les juges du fond ont suivi l'argumentaire de l'intéressé, déclarant le licenciement nul et ordonnant sous astreinte, la réintégration du salarié dans ses fonctions.

La Haute Juridiction censure l'analyse de la Cour d'Appel de Rennes, estimant que **c'est à tort** qu'elle a retenu :

*"qu'il résulte des termes mêmes de la lettre de convocation à l'entretien préalable et de la lettre de licenciement que **c'est l'état de santé du salarié qui a entraîné à terme, au moins indirectement, la mesure de licenciement sanctionnant le refus du salarié à accepter un poste distant de plus de 200 kilomètres par voie routière, que dans ces***

*conditions, face à cet avis d'aptitude même avec réserve, l'employeur, qui a choisi de ne pas mettre en œuvre le recours organisé par l'article L. 4624-1 du code du travail, ne pouvait pas prendre argument de l'impossibilité dans laquelle il se trouvait à adapter le poste occupé jusqu'alors par le salarié pour aboutir au licenciement discriminatoire de l'intéressé, peu important en la matière la clause de mobilité géographique figurant au contrat, tout comme le fait que le médecin du travail ait émis, sur demande de l'employeur, un avis favorable à la proposition de poste de chargé de clientèle à Pont-l'Abbé"*.

La Cour de Cassation poursuit, dans l'attendu suivant, affirmant que :

*"En statuant ainsi, alors qu'elle avait constaté que le salarié occupait les fonctions de chargé de clientèle affecté à la gestion des aires d'accueil des gens du voyage à Pleurtuit et Ploubalay et que l'avis émis par le médecin du travail le déclarait apte à son poste sans relation avec les populations des aires du voyage, en sorte que **la proposition de mutation du salarié par la mise en œuvre de la clause de mobilité figurant au contrat de travail sur un poste de chargé de clientèle compatible avec l'avis d'aptitude ne constituait pas un élément laissant supposer l'existence d'une discrimination en raison de l'état de santé et que le licenciement prononcé, fondé sur le refus par le salarié de cette mutation n'était pas discriminatoire, la cour d'appel a violé les textes susvisés"**.*

Que peut-il être retenu de cet arrêt ?

Il est constant qu'à l'issue d'une période de suspension du contrat de travail, le salarié déclaré apte bénéficie d'un droit à réintégration.

Lorsque l'avis d'aptitude est assorti, comme en l'espèce, des réserves rendant impossible l'affectation à son poste initial, l'employeur est en droit de l'affecter à un autre poste, éloigné de son lieu d'exécution du travail habituel, en mettant en œuvre la clause de mobilité contractuelle.

C'est donc l'existence de la clause de mobilité contractuelle qui permet à l'employeur de proposer au salarié un poste éloigné de 200 km de son poste initial, afin de se mettre en conformité avec les réserves du médecin du travail.

Le refus par le salarié dudit poste est fautif et justifie son licenciement.

En dépit de cette analyse classique, dans l'affaire commentée, la Cour d'appel de Rennes a considéré que le licenciement de l'intéressé était discriminatoire, car, d'après-elle, fondé sur l'état de santé du salarié.

Elle a notamment estimé que l'employeur était tenu de réintégrer le salarié à son poste initial, ou en cas d'impossibilité de le faire, comme dans le cas commenté, de contester l'avis d'aptitude avec réserves délivré par le médecin du travail.

La Cour de cassation censure cette analyse, en mettant en avant l'idée que :

- la proposition d'un poste de travail éloigné, en application d'une clause de mobilité contractuelle, **ne constitue pas une modification du contrat de travail**,
- par conséquent, le salarié est tenu de l'accepter car d'une part, elle résulte des dispositions contractuelles préalablement acceptées, et que d'autre part, elle est compatible avec son état de santé,
- que le refus de cette proposition de poste conforme, à la fois, aux préconisations du médecin du travail et aux clauses contractuelles, serait fautif,

et justifie le licenciement de l'intéressé.

L'analyse serait, bien entendu, différente en l'absence de clause de mobilité ; en effet, dans cette dernière hypothèse, la proposition d'un poste aussi éloigné constituerait une modification du contrat de travail, que le salarié serait en droit de refuser. ■

## Précisions sur le calcul de l'indemnité de licenciement en cas de période d'arrêt maladie

(Cass. soc., 23 mai 2017, n°15-22.223)

La Cour de cassation est venue préciser, dans un arrêt du 23 mai 2017, qu'en cas de licenciement prononcé à l'issue d'un arrêt de travail pour maladie, le salaire de référence servant au calcul de l'indemnité légale ou conventionnelle de licenciement est celui des douze ou trois derniers mois précédant l'arrêt de travail.

On rappellera que, conformément aux dispositions réglementaires, l'indemnité de licenciement se calcule à partir d'un salaire de référence correspondant, soit au douzième de la rémunération des 12 derniers mois précédant le licenciement, soit au tiers de la rémunération des trois derniers mois, selon la formule la plus avantageuse pour le salarié (C. trav., art. R. 1234-4). Cette règle a un impact pour le salarié dont le contrat a été suspendu, en raison d'un arrêt de travail, pendant cette période de référence de 12 ou trois mois. En effet, il n'aura pas nécessairement bénéficié d'un maintien intégral de sa rémunération habituelle (exemple : rémunération d'heures supplémentaires).

La Cour de cassation est donc venue régler cette difficulté par l'arrêt précité. Elle énonce que le salaire de référence est celui des douze ou des trois derniers mois précédant l'arrêt de travail pour maladie (et non pas le prononcé du licenciement), qu'il s'agisse de calculer l'indemnité légale ou l'indemnité conventionnelle de licenciement.

Dans l'arrêt visé, il s'agissait d'une directrice des ventes qui avait été mise en arrêt de travail pour maladie non professionnelle, le 10 février 2010. Ayant été déclarée inapte à tout emploi dans l'en-

treprise, elle a été licenciée pour inaptitude avec impossibilité de reclassement le 23 novembre 2010. Elle a ensuite saisi le Conseil de prud'hommes pour obtenir le paiement d'une somme à titre de reliquat d'indemnité de licenciement.

La Cour d'appel de Nîmes a rejeté cette demande, au motif qu'en l'absence de dispositions conventionnelles le prévoyant, la salariée ne pouvait prétendre à ce que le montant de son indemnité soit calculé sur la base des salaires qu'elle aurait perçus si son contrat n'avait pas été suspendu. Il fallait donc bien prendre en compte, pour le calcul de l'indemnité, le salaire versé pendant la période de douze ou trois mois précédant la date du licenciement (le 23 novembre 2010), ce qui englobait la rémunération réduite versée pendant la période d'absence pour maladie.

La Haute juridiction a censuré cette position.

En effet, elle énonce le principe suivant : *"le salaire de référence à prendre en considération pour le calcul de l'indemnité légale ou conventionnelle de licenciement est, selon la formule la plus avantageuse pour le salarié, celui des douze ou des trois derniers mois précédant l'arrêt de travail pour maladie"*.

Dans cette affaire, la période de référence de douze ou trois mois était donc celle antérieure à la date de l'arrêt de travail (soit au 10 février 2010), et non celle qui précédait immédiatement le prononcé du licenciement (le 23 novembre 2010).

Ce principe permet ainsi de neutraliser les éventuels effets négatifs de la mala-

die sur la rémunération, pour le calcul de l'indemnité de licenciement. En vertu du principe de non-discrimination lié à l'état de santé (C. trav., art. L. 1132-1) cité expressément dans l'arrêt, la solution dégagée par la Cour de cassation vaut tant pour l'indemnité légale que pour l'indemnité conventionnelle de licenciement.

On soulignera que, jusqu'à cet arrêt, la jurisprudence s'était principalement prononcée sur l'incidence des arrêts maladie pour le calcul des indemnités conventionnelles de rupture, considérant qu'il fallait retenir le salaire habituel (salaire reconstitué ou salaire perçu avant l'arrêt de travail), lorsque la convention collective se réfère, sans autre précision, à la rémunération des mois précédents (Cass. soc., 3 novembre 1993, n° 92-40.365).

Pour conclure, on relèvera que la portée de cet arrêt est à relativiser pour les SSTI, dans la mesure où la convention collective qui leur est applicable prévoit un complément de salaire en cas de maladie. Ainsi, en cas de licenciement, le salaire servant de base à l'indemnité doit être reconstitué sur la période des douze ou trois mois qui précède le prononcé du licenciement.

En effet, dès lors que le maintien de salaire est prévu conventionnellement, le principe dégagé par la Cour de cassation dans cet arrêt du 23 mai dernier ne s'applique pas (car moins favorable). Ce principe ne s'applique qu'à partir du moment où le salarié ne bénéficie pas/plus du maintien de salaire en cas de maladie. ■



### BRÈVE

#### Branches professionnelles des assistants maternels du particulier employeur et des salariés du particulier employeur

L'Accord-cadre du 24 novembre 2016 relatif à la santé au travail applicable aux salariés et aux assistants maternels du particulier employeur a été étendu par arrêté du 4 mai 2017.

Même si cet accord est applicable juridiquement, sa mise en œuvre opérationnelle nécessite la conclusion de deux accords d'application dans chacune des branches professionnelles concernées.

Le Cisme reste très attentif à l'évolution des modalités de suivi de l'état de santé des salariés du particulier employeur qui représentent plus d'1 million de salariés intervenant auprès de 2,5 millions de particuliers.