

RÉFORME SANTÉ-TRAVAIL

Premières analyses en vue de l'application

La loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 visant à renforcer la prévention en Santé au travail a été publiée au Journal Officiel du 3 août, après un processus de réforme de plus de 3 ans. Si sa date d'entrée en application est fixée au 31 mars 2022, pour être complet, le nouveau cadre juridique du système de Santé au travail requiert encore une quarantaine de décrets à paraître. La mise en œuvre de certaines dispositions spécifiques est prévue pour s'échelonner jusqu'au 1^{er} juillet 2024. Lors des précédentes réformes, les délais d'application étaient beaucoup plus courts. Ceci révèle que les transformations envisagées sont, pour certaines, lourdes en termes opérationnels. Et le Plan Santé-Travail 4, en cours d'écriture, sera le cadre de ces évolutions voulues par le législateur. Ainsi se présente une évolution progressive, mais profonde, de l'organisation et de l'action des Services de Prévention et de Santé au Travail (SPSTI).

Loin du « big bang » envisagé dans un premier temps, par les personnalités missionnées par le Gouvernement, la réforme, finalement orientée par les partenaires sociaux et adoptée par les parlementaires, comporte de nombreuses mesures qui vont néanmoins demander un travail de préparation conséquent aux SPSTI, individuellement et collectivement. En effet, la cohérence de l'accompagnement des entreprises et des salariés constitue un critère très partagé de réussite de cette réforme.

La prise en compte d'une mission élargie

Si la mission d'« éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait du travail » demeure, elle n'est plus « exclusive » mais seulement « principale ». Le SPSTI devra, à cette fin, « contribuer à la réalisation d'objectifs de santé publique afin de préserver, au cours de la vie professionnelle, un état de santé du travailleur compatible avec son maintien en emploi ». L'action sur le déterminant « travail » est abordée dans une vision globale de la Santé et ouvre un champ d'intervention et de coopération élargi. Cela étant, dans le détail, la déclinaison est assez proche de la version passée.



M. Plaisant, Président de Présanse, assistant à la séance au Sénat.

Les nouveautés sont les suivantes :

- Les SPSTI « apportent leur aide à l'entreprise, de manière pluridisciplinaire, pour l'évaluation et la prévention des risques professionnels ». Il s'agit d'un ajout formel, qui rejoint des pratiques très habituelles des SSTI actuels. L'évolution s'observera, comme sur l'ensemble des actions à conduire, dans l'effectivité du service rendu à toutes les entreprises adhérentes.
- Ils doivent toujours aider à améliorer la qualité de vie et des conditions de travail, en tenant compte, le cas échéant, de l'impact du télétravail sur la santé et l'organisation du travail. « La qualité de vie au travail » élargit son concept en se rebaptisant « qualité de vie et des conditions de travail », conformément à l'intention des partenaires sociaux. Le télétravail, dont le recours s'est fortement intensifié pendant la crise sanitaire, est un facteur organisationnel qui est explicitement cité par la loi. Le législateur a été influencé par l'actualité, car toutes les formes de travail seront à prendre en compte pour aborder la prévention des risques et la QVCT (travail posté, itinérant, etc.).
- Ils « accompagnent l'employeur, les travailleurs et leurs représentants dans l'analyse de l'impact sur les conditions de santé et de sécurité des travailleurs de changements organisationnels importants dans l'entreprise ».

SOMMAIRE

ACTUALITÉS PROFESSIONNELLES

5 Dialogue social

Élections professionnelles

6 Reporting mensuel de l'activité des SSTI

Bilan de juillet 2020 à juin 2021

8 Rencontres Santé-Travail 2021

« Agir au cœur des entreprises pour la Santé de demain »

9 Commission d'étude de Présanse du 9 septembre 2021

Obligation vaccinale, pass sanitaire... : support détaillé disponible

9 Calendrier des événements RH à venir

MÉDICO-TECHNIQUE

10 Symptômes prolongés à la suite d'une Covid-19 de l'adulte

Un document de la HAS pour aider au diagnostic et à la prise en charge

12 Covid-19 - Avis du Haut Conseil de la Santé Publique du 16 mai 2021

Symptômes cliniques persistants et recommandations de prise en charge

JURIDIQUE

13 Réalisation des autotests supervisés par les professionnels de Santé

Point sur le document publié le 9 août par la DGS

14 Situation des personnes vulnérables à compter du 15 septembre 2021

Reprise du travail en présentiel ou nouveau certificat d'isolement

16 Procédure d'autorisation d'exercice

Recensement des structures d'accueil des lauréats

Chers adhérents,

La loi pour renforcer la prévention en Santé au travail a été signée par le Président de la République le 2 août dernier. Présanse est resté mobilisé jusqu'à cette date et a exprimé le point de vue des SSTI à chaque étape du processus législatif, afin de favoriser l'écriture de dispositions favorables à un accompagnement de proximité des entreprises et des salariés, adapté à leurs besoins, et tenant compte des réalités de terrain.

Bien sûr, une loi est toujours le fruit de compromis, et certains articles interrogent encore légitimement quant à leur applicabilité, d'autant plus que plusieurs dizaines de décrets sont à paraître. Mais ce qui est déjà certain, c'est que le cadre proposé à ce stade permet de projeter une action utile des SPSTI et en lien avec leurs compétences actuelles, et que le big bang annoncé, aux effets incertains, n'a pas été retenu.

Le corpus réglementaire ne sera complet qu'en 2024, mais l'essentiel sera connu au 31 mars 2022, date d'application de la loi. Nous disposons donc de 7 mois pour préparer la mise en œuvre de la réforme. Le délai est court, et il va sans dire que sa réussite est de l'intérêt de tous.

Notre dernière Assemblée Générale a permis de confirmer notre grande cohésion au sein de Présanse avec l'adoption de résolutions presque toutes prises à l'unanimité. Un plan d'action général anticipant la mise en œuvre de la réforme a notamment été adopté, ciblant l'offre, la certification, ses indicateurs, les systèmes d'information, les ressources humaines ou encore les aspects de gouvernance de nos associations.

Nos travaux collectifs vont se préciser au plus vite. Certains auraient même voulu un calendrier dès ce début septembre. Mais nous sortons seulement du mois d'août, et notre programme devra tenir compte du rythme de concertation du COCT et notamment sur l'offre et le référentiel de certification, pour être en situation d'apporter des contributions dans le bon timing. Or, le plan de travail du futur Conseil National de Prévention et de Santé au Travail n'est pas encore connu.

Cela étant, l'équipe permanente de Présanse est à l'œuvre pour préciser notre organisation et notre expression en vue de la phase réglementaire. Le bureau, le CA, et l'ensemble de notre réseau seront naturellement mobilisés. La compréhension de tous des enjeux et des contraintes de la période qui s'ouvre est indispensable. A ce titre, je me tiens à la disposition de chaque région pour assurer la concertation nécessaire.

Soyez assurés de mon engagement pour notre réussite collective.

Maurice Plaisant

Les Informations Mensuelles paraissent onze fois par an.

Éditeur : Présanse

10 rue de la Rosière

75015 Paris

Tél : 01 53 95 38 51

Site web : www.presanse.fr

Email : info@presanse.fr

ISSN : 2606-5576

Responsable de la publication : Martial BRUN

Rédaction :

Ghislaine BOURDEL, Martial BRUN, Julie DECOTTIGNIES, Sébastien DUPERY,

Corinne LETHEUX, Anne-Sophie LOICQ, Constance PASCREAU, Virginie PERINETTI,

Sandra VASSY

Assistantes :

Agnès DEMIRDJIAN, Patricia MARSEGLIA

Maquettiste : Elodie MAJOR



Là aussi, l'ensemble des facteurs organisationnels est usuellement pris en compte. Cet ajout marque néanmoins une intention de systématisation. Reste à définir ce que constituent des changements organisationnels « importants ».

Enfin, la dernière nouveauté réside dans le fait que les SPSTI sont désormais appelés par la loi à « *participer à des actions de promotion de la santé sur le lieu de travail, dont des campagnes de vaccination et de dépistage, des actions de sensibilisation aux bénéfices de la pratique sportive et des actions d'information et de sensibilisation aux situations de handicap au travail, dans le cadre de la stratégie nationale de santé prévue à l'article L. 1411-1-1 du code de la santé publique* ». Là se situe l'introduction la plus significative par rapport aux pratiques actuelles et l'ouverture souhaitée par les parlementaires vers la Santé publique. Ce champ nouveau, potentiellement très vaste, impliquera, dans le cadre du pilotage qui doit se mettre en place, de définir des objectifs précis. En effet, la mission principale demeure en lien avec le travail et la responsabilité directe des employeurs. La maîtrise des moyens des SPSTI suppose un cadrage clair en amont.

La recherche de l'effectivité du service rendu et du développement de la prévention

Il résulte de ces évolutions législatives un accompagnement des entreprises et des salariés qui rejoint largement l'activité actuelle des SSTI. L'apport de la loi porte notamment sur la vérification du service rendu. La mise en place d'un référentiel de certification de tierce partie constitue, à cet effet, un levier d'effectivité et de mise en cohérence des pratiques inédit.

La contribution du réseau Présanse, en sa qualité de représentant des opérateurs, à l'élaboration du référentiel de certification, est donc un enjeu collectif très fort des mois à venir. Les critères et les indicateurs qui seront retenus par les partenaires sociaux, et *in fine*, l'Etat, seront déterminants de l'applicabilité et de l'efficacité de la réforme. En outre, ils conditionneront, à terme, l'obtention de l'agrément. Dans l'attente de la généralisation de la certification, dont le référentiel paraîtra au plus tard le 31 juin 2022, l'agrément devrait être délivré dans des conditions proches de celles connues aujourd'hui.

Une préparation à la mise en œuvre opérationnelle nécessaire

L'effectivité du service rendu, sa qualité, et donc l'efficacité, vont devenir des guides pour la détermination des objectifs encore plus prégnants qu'aujourd'hui. Les progrès opérationnels et des travaux préparatoires devront ainsi viser (liste non exhaustive reprenant les mesures principales qui concernent les SPSTI dans la loi) :

- ▶ L'aide à l'évaluation des risques de toutes les PME-TPE, avec une finalité de programme d'actions plus ou moins

formel selon la taille de l'entreprise. La dématérialisation du DUERP constitue un autre défi auquel les SPSTI pourront contribuer. Un portail national devra être mis en place par les organisations patronales au 1^{er} janvier 2024 pour les archiver.

- ▶ L'éventuelle participation à l'alimentation du passeport de prévention – l'intégration possible d'actions de formation ou de sensibilisation dispensées par les SPSTI sera à anticiper.
- ▶ La mise en place systématique d'une cellule dédiée à la Prévention de la Désinsertion Professionnelle. Déjà présente dans de nombreux SSTI aujourd'hui, selon les exigences du socle de l'offre et de la certification, elle pourra nécessiter des ajustements en termes organisationnels, de ressources humaines ou encore de systèmes d'information, notamment en prévision d'une prise en charge coordonnée avec d'autres acteurs susceptibles d'intervenir dans le parcours du salarié. La coopération avec les Carsat en particulier est à mettre en place. Ces moyens seront à déclencher suite à des signalements, dont il conviendra de définir les critères. Ils feront suite à l'exploitation des données (répétition et durée d'arrêts, types de pathologie), ou suite à des visites de pré-reprise ou des rendez-vous de liaison entre l'employeur et le salarié pendant la suspension de son contrat de travail. Le maintien en emploi est affiché comme un des grands objectifs de la loi, même si depuis toujours, l'ensemble de l'activité des SSTI s'inscrit dans cette finalité, depuis l'embauche jusqu'aux situations d'incapacité.
- ▶ Le déclenchement des suivis post-exposition et post-professionnels, en lien avec la médecine de ville, pour prévenir les incidences d'une exposition, notamment aux risques chimiques. Ils introduiront des pratiques nouvelles et requerront des référentiels de bonnes pratiques. La prise en compte des poly-expositions est également vouée à se structurer pour gagner en cohérence et pour améliorer la prévention.
- ▶ L'alimentation d'un volet spécifique « Santé-Travail » au sein du DMP, avec l'accord du salarié. Il fera appel à un travail conséquent de concertation et de préparation opérationnelle. L'adaptation des pratiques et des systèmes d'information sera requise. Une échéance au 1^{er} janvier 2024 est inscrite.
- ▶ L'introduction d'une visite de mi-carrière pour faire le point et anticiper la suite du parcours professionnel. Même si la possibilité de coupler avec une autre visite programmée existe, il s'agit d'une mission supplémentaire à intégrer dans la charge globale. Les médecins du travail seront appelés à intervenir en sus des visites de fin de carrière qui s'ajoutent à leurs tâches (le décret d'une loi précédente est paru cet été).

- ▶ Le renfort des infirmières en pratiques avancées ne sera pas immédiat. La formation est à créer et à dispenser. Plus globalement, l'affectation des ressources à la mission de suivi individuel de l'état de santé doit faire l'objet d'une réflexion profonde, compte tenu d'une démographie médicale pour laquelle rien n'a été envisagé. Les modalités de pratiques à distance et le recours aux auxiliaires médicaux constituent donc un enjeu majeur de faisabilité. La clarification réglementaire sur le rôle et la formation des infirmiers (en Santé au travail et IPA) est prévue au plus tard le 31 mars 2023. Le conventionnement avec des médecins praticiens correspondants, autre ouverture de la loi, est un champ supplémentaire d'investigation, afin de déterminer la possibilité et l'utilité de la mise en œuvre. L'arrêté fixant le modèle de protocole de collaboration doit paraître au plus tard le 1^{er} janvier 2023. Les conditions spécifiques d'exercice devront être remplies (formation, incompatibilité avec le statut de médecin traitant...).
- ▶ L'ouverture aux employeurs non-salariés et aux indépendants. Une offre « spécifique » et des conventions-types sont à construire avec leur modèle économique. La mutualisation des réflexions pourra, ici encore, être un gage d'efficacité et de cohérence.
- ▶ La mise en œuvre globale de l'ensemble socle de services que détermineront les partenaires sociaux et l'Etat. Cette offre et le référentiel de certification visant l'organisation, l'effectivité du service rendu, la conformité des systèmes d'information, et la gestion financière, seront connus au plus tard le 31 juin 2022. Néanmoins, il semble essentiel d'anticiper. Pour l'heure, le travail de définition de l'offre réalisé au sein de Présanse peut toujours constituer un guide pour préparer et affiner, notamment en précisant les indicateurs utiles à mettre en place.
- ▶ L'adaptation des appels de cotisations. Du socle de l'offre pourront être déduits les moyens nécessaires à l'effectivité de la prestation, et donc le niveau de la part mutualisée des ressources du SPSTI entre toutes les entreprises adhérentes. Les parties « complémentaire » ou « spécifique » de l'offre (indépendants, employeurs non salariés) devront également être financées. La détermination d'un modèle économique concerté semble donc également favorable à une application cohérente de la loi et à concorder en amont des décrets qui fixeront les choses en la matière (modalités d'encadrement des cotisations).

- ▶ Les évolutions des systèmes d'information. La loi prévoit la publication d'un référentiel d'interopérabilité, et un chapitre de la certification visant les SPSTI, pour peser sur le déploiement de systèmes d'information interopérables. Les travaux en cours au sein de Présanse pour la détermination d'un schéma directeur en la matière sont plus que jamais opportuns pour nourrir la réflexion des parties prenantes et faire des choix éclairés en fonction de l'utilité, des délais de mise en œuvre et des coûts induits.

Une refonte des statuts des SPSTI et de leur représentation pour une mise en conformité et un pilotage facilité

Cette préparation opérationnelle devra s'effectuer dans une période de refonte des statuts de l'association, d'adoption d'une nouvelle dénomination, de recomposition des conseils d'administration (avec la désignation des administrateurs employeurs par les organisations patronales et l'élection d'un vice-président salarié), et de conduite d'éventuelles fusions. Ces mouvements importants prévisibles de la gouvernance sont à travailler dès maintenant avec les organisations représentatives des employeurs et des salariés locales et en lien avec l'Administration afin d'assurer la continuité et la stabilité des projets de Services.

Des statuts-types locaux et régionaux, influant enfin sur ceux de Présanse sont, en conséquence, à élaborer, pour proposer un dispositif cohérent facilitant le pilotage tripartite inscrit dans la loi, et une intégration officielle de la représentation des SPSTI dans les instances où s'élaborent, se mettent en œuvre, et s'évaluent les politiques et objectifs de Santé au travail.

En conclusion

La loi du 2 août 2021 préserve les SPSTI dans leur autonomie et leur capacité à adapter leur action aux réalités locales pour accompagner favorablement et en proximité les entreprises et les salariés dans leurs démarches de prévention. Le rapport de l'IGAS de février 2020 préconisait une période probatoire de l'action des Services de santé au travail dans cette autonomie prolongée, assortie « *d'un pilotage et d'un monitoring resserré* ». La réussite de la réforme, dépendra des textes d'application encore à venir, mais avant tout de la manière dont les acteurs, à tous les niveaux, se saisiront des nouvelles dispositions : un encouragement à la réussite collective. ■

DIALOGUE SOCIAL

Élections professionnelles

Pour la deuxième fois depuis la réforme de la représentativité patronale en 2014 et comme tous les quatre ans, l'audience des organisations d'employeurs a été mesurée au niveau interprofessionnel, ainsi qu'au niveau des branches professionnelles.

Ces résultats ont été présentés aux partenaires sociaux réunis au sein du Haut Conseil du Dialogue Social (HCDS) en juillet dernier. Ils sont issus de l'examen, par les services de la Direction Générale du Travail, des 498 candidatures déposées, entre septembre 2020 et mars 2021, par les organisations d'employeurs souhaitant être reconnues représentatives.

Cette audience constitue l'un des critères essentiels permettant d'établir la représentativité d'une organisation d'employeurs.

Pour être reconnue représentative au niveau interprofessionnel ou d'une branche professionnelle, une organisation d'employeurs doit représenter au moins 8 % :

- ▶ soit de l'ensemble des entreprises adhérent à une organisation d'employeurs candidate ;
- ▶ soit des salariés employés par ces mêmes entreprises.

Au niveau interprofessionnel, le Medef, la CPME et l'U2P franchissent au moins l'un de ces seuils :

Résultats de la mesure de l'audience patronale 2021

OP ⁽¹⁾	Audience entreprises ⁽²⁾	Audience employeurs ⁽³⁾	Audience salariés
MEDEF	21,96%	32,94%	66,32%
CPME	42,45%	35,57%	28,64%
U2P	35,53%	31,41%	5,03%
CNDI ⁽⁴⁾	0,07%	0,09%	0,01%
Total	100,00%	100,00%	100,00%

- (1) Organisation d'employeurs
- (2) Entreprises qui emploient ou non des salariés
- (3) Entreprises qui emploient au moins un salarié
- (4) Coordination nationale des indépendants

Rappelons que la mesure de l'audience patronale est au cœur de la démocratie sociale :

- ▶ Elle joue un rôle majeur dans la négociation des accords collectifs : pour être étendu à l'ensemble des entreprises de la branche, un accord collectif doit avoir été négocié et conclu par des organisations d'employeurs représentatives et ne pas avoir fait l'objet d'une opposition de la part d'une ou plusieurs organisations majoritaires.
- ▶ Les financements du fonds paritaire pour le dialogue social sont réservés aux organisations reconnues représentatives, proportionnellement à leur audience.

▶ Elle permet aussi la désignation des membres des conseils de prudhommes et des commissions paritaires régionales interprofessionnelles (CPRI), un espace de concertation, d'information et de conseil pour les salariés et employeurs de très petites entreprises (TPE).

Au cours des prochains mois, le ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion arrêtera la liste des organisations d'employeurs représentatives aux niveaux interprofessionnel, multi-professionnel et **dans les branches professionnelles**, au regard du respect de l'ensemble des critères de la représentativité. **Présanse a, comme par le passé, soumis sa candidature dans ce cadre.** ■



MOUVEMENTS

(27) M. Pascal DOISTAU remplace **M. Jack LAPEYRE** à la présidence d'AMI Santé au travail.

(56) M. Thomas LE NAI a succédé au 1^{er} juillet à **Mme Claudie CHEDALEUX** à la direction de l'AMIEM.

(75) Le CMB et le CMPC ont fusionné le 1^{er} août 2021 pour former **THALIE SANTÉ**, sous la direction de **Mme Claire GUILLEMAIN** et **Mme Christine JOLY**. **Mme Aurélie FOUCHER** en assure la présidence.

(87) Monsieur Aliou KONARÉ succède à monsieur **Benoît BELIS** à la présidence de l'association régionale PRÉSANSE nouvelle-Aquitaine.

Bilan de juillet 2020 à juin 2021

Chaque mois, depuis l'été 2020, les SSTI renseignent sur la plateforme Qualios leurs données d'activité, en miroir de l'enquête mise en place par la DGT dans le contexte de crise sanitaire. Selon les mois, entre 140 et 150 Services participent à l'enquête permettant l'extrapolation des données sur l'ensemble des SSTI. Depuis mars 2021, le nombre de vaccinations a été ajouté aux données sur les actions en milieu de travail et le suivi individuel.



Contact :

Pour toute information, les SSTI peuvent contacter Ghislaine Bourdel : g.bourdel@presanse.fr

Près d'un million d'actions en milieu de travail

Sur une année glissante, de juillet 2020 à juin 2021, les SSTI ont accompagné les entreprises dans la gestion de la crise sanitaire, tout en assurant leurs activités habituelles. Près d'un million d'actions en milieu de travail, sur site ou à distance, ont été comptabilisées sur la période, dont 27 % liées à la Covid-19.

Les actions à distance ont surtout été liées à la crise sanitaire et ont été plus nombreuses au second semestre 2020 qu'au premier semestre 2021. Il s'agit notamment d'informations collectives délivrées aux entreprises, de webinaires spécifiques à un secteur d'activité, ou de conseils à la demande d'une entreprise.

Sur le premier semestre 2021, les actions en entreprises ont, quant à elles, quasiment retrouvé leur niveau d'avant crise (310 000 sur l'équivalent d'un semestre en 2019 pour 260 000 au premier semestre 2021).

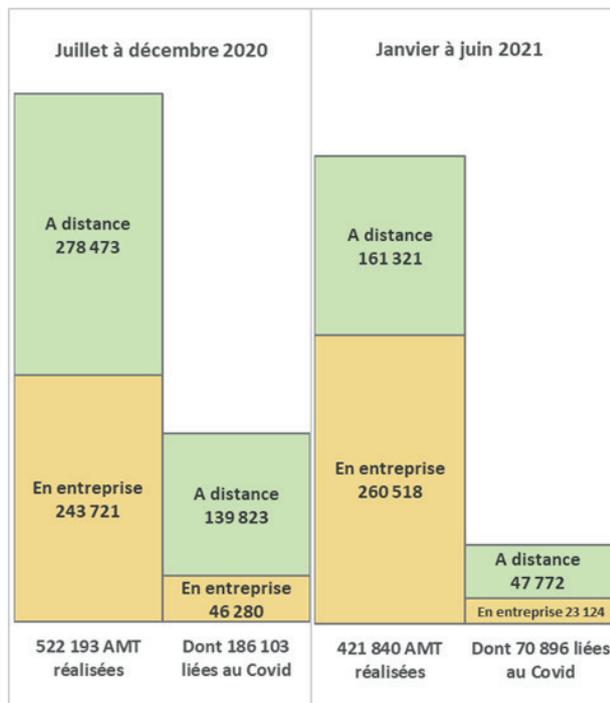
Sur cette période, 38 % des AMT en entreprise ont concerné les fiches d'entreprise (élaboration ou actualisation) et 36 % des études de poste.

7 millions de visites réalisées par les médecins et par les infirmiers

Si le nombre mensuel de visites d'embauche et de visites périodiques réalisées entre juillet 2020 et juin 2021 est légèrement inférieur à la moyenne mensuelle de 2019, les visites de reprise, de préreprise et les visites à la demande ont été plus nombreuses. Sur l'ensemble de la période, le nombre total de visites réalisées par les médecins du travail et par les infirmiers s'est élevé à plus de 7 millions, un retour à la normale après une baisse d'activité au premier semestre 2020.

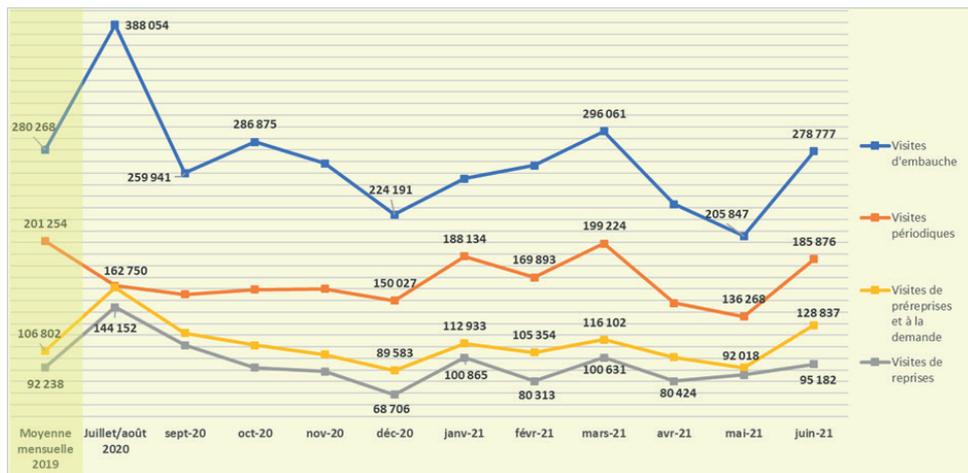
Les variations mensuelles sont essentiellement liées au calendrier (fêtes de fin d'année, pont de mai...).

Nombre d'AMT réalisées par les SSTI en entreprise et à distance



Enquête mensuelle Présanse / DGT

Evolution mensuelle du nombre de visites réalisées par les médecins du travail et les infirmiers en Santé au travail par type de visite entre juillet 2020 et juin 2021



Enquête mensuelle Présanse / DGT

La crise sanitaire a, par ailleurs, été l'occasion de développer les visites à distance, quel que soit le type de visite. Evoluant en fonction des confinements, elles ont représenté jusqu'à 20 % des visites.

Evolution de la part des visites réalisées à distance, par type de visite entre juillet 2020 et juin 2021

	Juillet/Août 2020	Oct-20	Déc-20	Févr-21	Avr-21	Juin-21
Visites d'embauche	16%	8%	20%	17%	18%	12%
Visites périodiques	15%	6%	16%	13%	15%	9%
Visites de reprise	17%	7%	13%	12%	12%	7%
Visites de préreprise et à la demande	20%	11%	16%	13%	14%	10%

Enquête mensuelle Présanse / DGT

Au moins 106 000 personnes vaccinées par les SSTI au premier semestre

Estimation du nombre de vaccinations effectuées par les SSTI de mars à juin 2021



Enquête mensuelle Présanse / DGT

Malgré des difficultés d'approvisionnement réelles, surtout au printemps 2021, les SSTI ont répondu à l'ensemble des demandes de vaccination effectuées par les salariés entre mars et juin 2021. Le nombre de demandes a été limité par la restriction de la cible du vaccin AstraZeneca aux plus de 50 ans, ce vaccin étant, à cette période, le seul disponible pour les médecins du travail. Notons que les SSTI ont également vacciné des professionnels de Santé dans les établissements de soins avant mars 2021 et que ce chiffre doit s'ajouter aux 110 000 salariés d'autres secteurs.

Enfin, cette estimation ne tient pas compte non plus des vaccinations assurées par des médecins ou infirmiers du travail qui se sont mis à disposition des centres de vaccination pour protéger la population générale. Elle doit donc être considérée comme un chiffre a minima. Et durant l'été, la campagne s'est poursuivie, notamment après l'intervention du Président de la République.

Les synthèses des statistiques de chaque mois sont disponibles auprès des associations régionales. ■

RENCONTRES SANTÉ-TRAVAIL 2021

« Agir au cœur des entreprises pour la Santé de demain »

Les Rencontres Santé-Travail de Présanse 2021, organisées le 14 octobre prochain, s'inscriront dans les suites de la publication de la loi pour améliorer la prévention en Santé au travail et permettront de traiter le thème retenu « *Agir au cœur des entreprises pour la santé de demain* », à plusieurs voix :

- ▶ en région, avec plusieurs dizaines de webinaires portés par les Associations régionales ou les SSTI et relayés sur une même plateforme,
- ▶ et dans le cadre d'un événement national.

Cette année encore, Présanse a fait le choix d'une émission digitale, qui sera diffusée en direct (de 9h30 à 12h le 14 octobre)

sur la plateforme utilisée également par les associations régionales pour leurs programmes de webinaires.

Des personnalités importantes dans l'élaboration de la réforme ont répondu présent à l'invitation de Présanse. Le Secrétaire d'Etat aux retraites et à la santé au travail, M. Laurent Pietraszewski, et la

Présidente de la Commission des affaires sociales au Sénat, Mme Catherine Deroche, notamment, apporteront leur vision sur les grands enjeux de la réforme.

Une première table ronde en présence de représentants des partenaires sociaux permettra de revenir sur les intentions de ceux-ci lors de la négociation de l'ANI, et plus spécifiquement sur leurs attentes vis-à-vis des futurs SPSTI.

Un second temps introduit par Mme Catherine Deroche permettra d'aborder le décloisonnement Santé au travail / Santé publique introduit par la loi. La contribution des SSTI actuels, les SPSTI de demain, à la Santé globale des travailleurs sera abordée à travers les sujets du maintien en emploi des salariés atteints de maladies chroniques, de la lutte contre les addictions, ou encore de la lutte contre la sédentarité au travail. Professeurs de médecine du travail, chargée de mission de la Mildeca et acteurs de terrain interviendront pour apporter des éléments de réponse.

Cette manifestation nationale s'inscrit pleinement dans le sujet retenu cette année pour le 14 octobre et devrait apporter des éclairages utiles.

L'inscription à l'événement est nécessaire pour pouvoir s'y connecter et toutes les informations sont à retrouver sur Presanse.fr ■



AGENDA

7 octobre 2021
Atelier Fusions
Visio-conférence

14 octobre 2021
Rencontres Santé-Travail
Format "tout digital"

16 novembre 2021
Rencontres RH
Grand Hôtel - Paris 9^e

17 novembre 2021
Conseil d'administration
A définir

18 novembre 2021
Journée d'étude
A définir

COMMISSION D'ÉTUDE DE PRÉSANSE DU 9 SEPTEMBRE 2021

Obligation vaccinale, pass sanitaire... : support détaillé disponible

Suite à la publication, le 5 août dernier, de la loi n° 2021-1040 relative à la gestion de la crise sanitaire, Présanse a choisi de consacrer la matinée technique de sa dernière journée d'étude aux multiples actualités juridiques impactant les SSTI, tandis que l'après-midi a porté sur la loi pour renforcer la prévention en Santé au travail.

Les différents textes législatifs publiés cet été et impactant l'activité des SSTI (loi relative à la gestion de la crise sanitaire, décret relatif à la visite médicale avant un départ à la retraite, réforme Santé-Travail...) ont fait l'objet de présentations par les équipes de Présanse lors de la journée d'étude du 9 septembre dernier.

Loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire

Cette première partie revient sur l'obligation vaccinale en SSTI, le calendrier vaccinal applicable, mais aussi sur le cas d'un refus de présentation de pass sanitaire du salarié à l'employeur lorsqu'il est soumis à une telle obligation. A noter que les SSTI (futurs SPSTI) sont bien dans la liste des établissements soumis à l'obligation vaccinale, ce qui diffère du pass sanitaire (qui peut être obtenu avec un test négatif).

Ne sont pas soumis à cette vaccination obligatoire, les personnes bénéficiant d'un certificat de rétablissement, de contre-indication médicale au vaccin et les personnes chargées de l'exécution d'une tâche ponctuelle dans de tels établissements.

Également à retrouver : une présentation du protocole national pour la situation des personnes vulnérables, du décret du 7 août et de la note DGS du 9 août relatifs aux autotests Covid-19 pouvant être supervisés par des médecins du travail et des infirmiers en Santé au travail.

Parmi les autres sujets détaillés : **visite médicale avant départ à la retraite** (qui organise la visite ? quels sont les travailleurs concernés ?), et les dates à retenir quant au **report des visites médicales et visites confiées aux infirmiers**.



Ressources :

Le support complet de cette journée du 9 septembre 2021 est maintenant disponible sur le site de [Presanse.fr](https://www.presanse.fr)
 ▶ Ressources ▶ Juridique ▶ Réforme

Loi pour renforcer la prévention en Santé au travail

La seconde partie du diaporama revient largement sur les différents aspects de la Réforme Santé-Travail, dont le texte a finalement été voté le 2 août dernier (cf. Une de ce numéro), présentant les dates clefs, puis détaillant les sujets suivants :

- ▶ Pilotage, missions, offre socle, périmètre
- ▶ Certification
- ▶ Financement
- ▶ Périmètre
- ▶ Gouvernance
- ▶ Equipe pluridisciplinaire
- ▶ DMP/DMST
- ▶ DUERP
- ▶ Prévention de la Désinsertion professionnelle
- ▶ Exposition au risque chimique
- ▶ Passeport de prévention
- ▶ Comité social et économique ■

Calendrier des événements RH à venir

Atelier Fusions – Visio 7 octobre 2021

Dans le contexte de transformation des SSTI, il est demandé aux SSTI d'engager des réflexions sur l'aménagement du territoire incluant des propositions de fusions. Si certains SSTI ont choisi de renforcer leurs partenariats, d'autres initient des rapprochements entre structures via des opérations de fusion-absorption. Cette opération nécessite notamment de procéder à une harmonisation des statuts juridiques/RH entre les personnels. La Commission RH propose un atelier qui se déroulera en visio-conférence le 7 octobre prochain, afin d'échanger, à l'aide de références juridiques et de retours de pratiques, sur les questions RH qui se posent dans le cadre d'un rapprochement de Services.

Cet atelier s'adresse uniquement aux SSTI envisageant un rapprochement ou en cours de fusion. Afin de permettre les échanges, le nombre de participants sera limité à 30. Une inscription par le biais d'un Doodle a été envoyée aux directions le 2 septembre dernier et est à retrouver sur le site.

Rencontres des professionnels RH – 16 novembre 2021

Un second événement sera proposé (uniquement en présentiel) aux SSTI, le mardi 16 novembre 2021. Cette rencontre se déroulera au Grand Hôtel (Paris 9^e) avec une matinée en séance plénière sur les récentes actualités SSTI et des ateliers l'après-midi. Les bulletins d'inscription seront disponibles fin septembre. ■



SYMPTÔMES PROLONGÉS À LA SUITE D'UNE COVID-19 DE L'ADULTE

Un document de la HAS pour aider au diagnostic et à la prise en charge

La Haute Autorité de Santé (HAS), sur saisine du ministère de la Santé de décembre 2020, a élaboré et mis à disposition des conduites à tenir pour la prise en charge et l'orientation des personnes présentant des symptômes prolongés suite à une Covid-19, datées du 16 février 2021.

Bien que le terme de « *Covid-long* » soit largement utilisé et également repris dans la littérature pour qualifier ce phénomène, les ressources mises à disposition par la HAS lui préfèrent la notion plus large de symptômes prolongés par suite d'une Covid-19.

En effet, dès la fin de la première vague épidémique en mai 2020, la persistance de symptômes durant plusieurs semaines ou plusieurs mois après les premières manifestations a été décrite chez plus de 20 % des personnes touchées après cinq semaines et chez plus de 10 % après trois mois.

Les symptômes les plus fréquemment rencontrés sont une fatigue, des troubles neurologiques (cognitifs, sensoriels, céphalées), des troubles cardio-thoraciques (douleurs et oppressions thoraciques, tachycardie, dyspnée, toux) et des troubles de l'odorat et du goût. Des douleurs musculaires, tendineuses ou articulaires ou encore des troubles digestifs (nausées, diarrhée, baisse ou perte d'appétit) et cutanés (prurit, urticaire, pseudo-engelures) sont également fréquents. Ces symptômes prolongés peuvent survenir même chez des personnes ayant développé des formes peu sévères de la maladie.

Le caractère polysymptomatologique et fluctuant, sur plusieurs semaines ou mois, des manifestations cliniques, génère interrogations et inquiétudes tant pour les personnes atteintes que pour les médecins et professionnels de Santé les prenant en charge.

Aussi, pour y répondre et apporter une aide aux professionnels de Santé, et plus particulièrement à destination de ceux qui interviennent en premier recours, la HAS a-t-elle développé un document individualisé en deux parties.

Une première partie présente les stratégies de premier recours, dont l'objet est de définir la prise en charge de sujets adultes présentant des symptômes prolongés. Elle propose, en premier lieu, un essentiel sous la forme de douze réponses rapides aux questions en lien avec le diagnostic et la prise en charge des symptômes prolongés à la suite d'une Covid-19. Le document comprend également un argumentaire et des recommandations pour repérer les personnes avec des symptômes prolongés après un épisode initial de la Covid-19, documenté cliniquement et/ou biologiquement. Ces stratégies de premiers recours indiquent également comment poser des diagnostics, mener une consultation, ou encore, listent les informations à partager. Elles orientent sur le plan de soins à proposer, l'organisation des soins et le suivi des personnes atteintes de ces symptômes, ou encore sur la demande d'un avis spécialisé.

Parallèlement, une dizaine de fiches techniques sont associées à ce premier document, le complètent, et proposent les explorations cliniques et paracliniques nécessaires en premier recours, selon les atteintes d'organes et/ou les symptômes présentés (*fatigue, dyspnée, douleurs thoraciques, trouble du goût et de l'odorat, douleurs, réentrainement à l'effort, syndrome d'hyperventilation, troubles somatiques fonctionnels, manifestations neurologiques troubles dysautonomiques*). Ces fiches permettent également d'identifier les situations d'urgence et celles qui nécessitent un recours spécialisé.

La Covid-19 est une maladie d'expression polymorphe, tant par sa représentation clinique que par sa gravité et sa durée. Une démarche pragmatique, rationnelle et scientifique de prise en charge des personnes atteintes de symptômes prolongés à la suite de la maladie, dans le cadre d'une décision médicale partagée et pouvant être multidisciplinaire est nécessaire. La prise en charge de ces symptômes peut être réalisée en soins primaires dans la grande majorité des cas. Cependant, un certain nombre d'examens complémentaires peuvent être utiles.

Les documents mis à disposition par la HAS constituent une aide précieuse dans la prise en charge et le suivi des personnes atteintes de ces symptômes. Bien évidemment, ils sont élaborés sur la base des connaissances disponibles à la date de leur publication et sont susceptibles d'évoluer en fonction de nouvelles données scientifiques. ■



Pour en savoir plus :

► https://www.has-sante.fr/jcms/p_3237041/fr/symptomes-prolonges-suite-a-une-covid-19-de-l-adulte-diagnostic-et-prise-en-charge

FICHE Les troubles du goût et de l'odorat au cours des symptômes prolongés de la Covid-19

Validée par le Collège le 10 février 2021

Description des symptômes

Au stade précoce de la maladie, la perte de l'odorat décrite par les patients est souvent d'apparition brutale, complète et associée à une altération du goût et de la perception des saveurs. Cette perte initiale est initialement secondaire à un œdème de l'épithélium olfactif (connu pour être une cible du SARS-CoV-2) empêchant tout odorant de parvenir aux cellules sensorielles. À la disparition de cet œdème des fentes olfactives, l'odorat se rétablit spontanément dans la majorité des cas.

COVID-19 - AVIS DU HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU 16 MAI 2021

Symptômes cliniques persistants et recommandations de prise en charge

Le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) a été saisi par la Direction générale de la Santé en juin 2020, afin d'apporter aux professionnels de la santé une évaluation et une conduite à tenir face aux symptômes persistant après une Covid-19 ou aux séquelles de cette infection au regard des données scientifiques disponibles. En effet, depuis le début de la pandémie, des manifestations liées ou non à une infection guérie sont décrites et posent la question de leur physio-pathogénie. A ce titre, un avis du HCSP relatif aux symptômes cliniques persistant au décours d'une Covid-19 a été rendu public le 16 mai 2021. Pour le construire, le HCSP s'est appuyé sur l'audition de spécialistes et de coordonnateurs de cohortes de patients, ainsi que sur l'étude approfondie de la littérature disponible.

La publication liste les symptômes persistants pouvant être observés à la suite d'une infection par le SARS-CoV-2. Elle s'attache à objectiver l'existence de séquelles post-infectieuses ou de manifestations cliniques persistantes à moyen ou long terme chez les patients ayant présenté une infection à la Covid-19, à les décrire et à évaluer leur prévalence, à identifier d'autres facteurs prédictifs, et à décrire leur cinétique d'apparition et leur durée. L'avis rappelle que les symptômes les plus fréquemment identifiés sont des symptômes généraux, mais également cardio-respiratoires, ORL, neurologiques ou encore psychologiques. Bien qu'il puisse exister des symptômes persistants chez les personnes ayant présenté des formes de Covid-19 paucisymptomatiques, les variables qui semblent déterminer la présence et le nombre de symptômes persistants après un épisode aigu de la maladie sont la sévérité de l'atteinte initiale et le nombre de symptômes initiaux.

Le HCSP émet également, dans cet avis, des recommandations relatives à la prise en charge, pharmacologique ou non, de patients présentant des symptômes persistants à la suite d'une infection au SARS-CoV-2 et visant à les prévenir ou à en contrôler l'évolution :

Concernant l'organisation de la prise en charge

- ▶ l'identification de structures pluridisciplinaires permettant la prise en charge et intégrant ces personnes à des procédures de recherche ;
- ▶ la facilitation d'accès à ces structures en lien avec les praticiens prenant en charge ces patients ;

Concernant la prise en charge des patients

- ▶ l'intégration, selon les besoins, aux consultations multidisciplinaires d'une évaluation appropriée à la

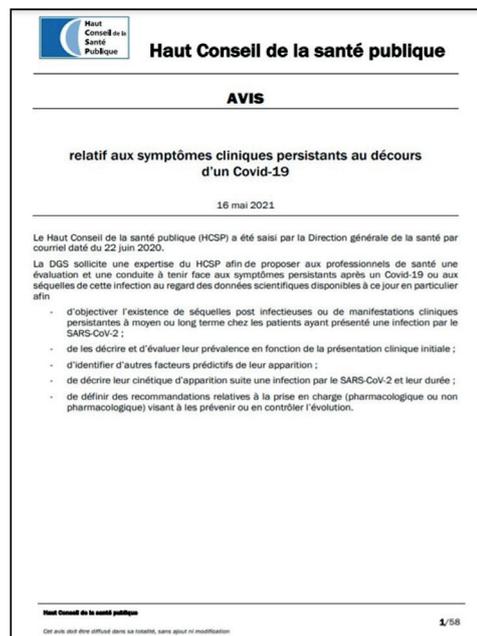
recherche de dysautonomie, de désadaptation à l'effort, de complications respiratoires, cardiaques, de sarcopénie, de troubles neuropsychiques et de l'état nutritionnel, en particulier pour les populations les plus âgées et/ou en post-réanimation ;

- ▶ la mise en place de programmes de réadaptation cardio-respiratoire, de rééducation à visée de renforcement musculaire, de rééducation olfactive, de correction des troubles nutritionnels, de thérapie cognitivo-comportementale (TCC)... ;
- ▶ la prise en charge psychologique de tout patient atteint de Covid-19 qui le nécessiterait, et éventuellement de son entourage.

Par ailleurs, le HCSP invite à un renforcement de la coordination des programmes de recherche, à la poursuite coordonnée des cohortes prospectives nationales, en lien éventuel avec celles menées au niveau européen, ayant inclus de manière systématique et prospective les patients suivis au décours d'une Covid-19, de même qu'à la collecte et au partage des données à travers une base nationale centralisée.

Elaborées à partir des données et ressources disponibles à la date de publication de cet avis, les recommandations du HCSP pourront être amenées à évoluer en fonction de l'actualisation des connaissances et des données épidémiologiques.

Pour en savoir plus : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1037>. ■





RÉALISATION DES AUTOTESTS SUPERVISÉS PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Point sur le document publié le 9 août par la DGS

Pour renforcer l'offre de dépistage sur le territoire national, la Direction Générale de la Santé a publié, le 9 août dernier, des précisions sur les modalités de déploiement des autotests, dont l'utilisation est supervisée.

A la lecture de ce document, il apparaît notamment qu'un professionnel de Santé, médecin du travail ou infirmier en Santé au travail par exemple, peut superviser l'autotest. Le document indique qu'« *en dehors du cas particulier traité ci-après des opérations de dépistage destinées aux professionnels soumis à obligation vaccinale, des opérations d'autotests réalisés sous supervision peuvent être organisées sous deux formes :*

- Par des pharmaciens d'officine au sein de leur lieu d'exercice habituel.
- Dans le cadre d'opérations de dépistage à large échelle organisées par une collectivité territoriale ou **un organisme de droit public ou privé**. L'opération est réalisée sous la supervision d'un professionnel de Santé présent sur le site appartenant à l'une des professions suivantes : médecin ; pharmacien ; infirmier ; sage-femme ; chirurgien-dentiste ; masseur-kinésithérapeute. Le fonctionnement d'une opération de dépistage peut mobiliser d'autres personnes non-professionnels de Santé, dans ce cas, elles exercent sous la responsabilité du professionnel de Santé qui supervise l'opération ».

Il convient de distinguer 2 situations :

1) Pour les salariés suivis des entreprises adhérentes

Dans le cadre d'une opération de dépistage décidée par une entreprise adhérente, les professionnels de Santé des SSTI pourraient superviser les autotests, selon les modalités énoncées dans le document de la DGS.

2) Pour les personnels des SSTI

Comme pour toute entreprise, le Service peut mettre à disposition de ses salariés des autotests **dans le cadre d'une opération de dépistage**, dans le respect des règles du volontariat et de secret médical et avec une information du salarié par un professionnel de Santé. Dans ce cas, les professionnels de Santé du SSTI ayant en charge le suivi de l'état de santé des personnels pourraient superviser les autotests.

La DGS précise que l'autotest réalisé sous la supervision d'un professionnel de Santé permet, en cas de résultat négatif, de générer une preuve reconnue dans le cadre du pass sanitaire « activité » (uniquement jusqu'au 15 septembre 2021, pour les établissements soumis à l'obligation vaccinale, et accompagné d'un justificatif de l'Administration d'au moins une des doses d'un des schémas vaccinaux entre le 15 septembre et le 15 octobre inclus).

Concernant la mise en place d'opérations de dépistage à large échelle organisées par une collectivité territoriale ou un organisme de droit public ou privé, elles doivent faire l'objet d'une télédéclaration auprès du représentant de l'Etat dans le département et de l'ARS, au moins deux jours ouvrés avant le début de l'opération de dépistage.

Le formulaire de déclaration est accessible sur la page suivante : <https://invite.contacts-demarches.interieur.gouv.fr/Tests-antigeniques-et-examens-de-biologie-medicale>

Ces opérations sont encadrées par les dispositions de l'article 29 de l'arrêté du 1^{er} juin 2021 modifié, prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de la crise sanitaire. Leur **déploiement est rendu possible à compter de la semaine du 9 août 2021** et cible en priorité les territoires à forte fréquentation, notamment les zones touristiques et les gares desservant des destinations de longue distance. ■

Rappel des dates butoirs sur les reports de visites et les visites confiées aux infirmiers en Santé au travail

En application des dernières lois et règlements publiés, les dates suivantes continuent de s'appliquer :

- Les visites médicales qui devaient être réalisées entre le 12 mars 2020 et **le 30 septembre 2021** dans le cadre du suivi individuel de l'état de santé peuvent faire l'objet d'un report dans les conditions fixées par décret. Le dernier report devra être programmé au plus tard pour le 30 septembre 2022.
- Les visites de reprise et de pré-reprise (hors SIR) pouvaient être confiées à un infirmier en Santé au travail jusqu'au **1^{er} août 2021** dans les conditions fixées par le décret n° 2021-729 du 8 juin 2021 modifiant le décret n° 2021-56 du 22 janvier 2021 adaptant temporairement les délais de réalisation des visites et examens médicaux par les Services de santé au travail à l'urgence sanitaire. **Le dispositif n'est donc plus applicable juridiquement à la date où nous publions cet article.**

SITUATION DES PERSONNES VULNÉRABLES À COMPTER DU 15 SEPTEMBRE 2021

Reprise du travail en présentiel ou nouveau certificat d'isolement

Les personnes vulnérables identifiées dans le décret en vigueur comme étant à risque de formes graves de Covid-19 suite aux avis des 6 et 29 octobre 2020 et du 11 mai 2021 du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) ont bénéficié d'un certificat d'isolement (et d'une indemnisation au titre de l'activité partielle) lorsqu'elles ne pouvaient pas télétravailler.

Depuis le déploiement de la vaccination, la question se posait de leur retour au travail.

Le Haut Conseil de la Santé Publique avait publié, en juin 2021, quelques recommandations, afin d'envisager le retour à l'emploi des personnes vulnérables dans de bonnes conditions et en toute sécurité. Pour autant, juridiquement, la durée de validité des certificats d'isolement était jusqu'alors, à défaut de textes parus, prévue, au plus tard, jusqu'au 31 décembre 2021.

Le protocole national des entreprises, mis à jour le 9 août 2021, précise qu'**à compter du 15 septembre 2021**, les personnes vulnérables qui ne peuvent pas travailler à distance peuvent bénéficier d'une indemnisation, si elles répondent à l'une des trois conditions alternatives suivantes :

1. Justifier d'un critère de vulnérabilité à la Covid-19 figurant dans la liste issue de l'avis du Haut Conseil de la Santé publique (HCSP) en date du 29 octobre 2020 (hors cas des immunodépresseions sévères) et être affecté à un poste de travail pour lequel l'employeur n'est pas en mesure de mettre en place des mesures de protection renforcées et susceptible d'exposer le professionnel à de fortes densités virales tels que les services hospitaliers de 1^{ère} ligne ou les secteurs covid-19 ;

2. Être atteint d'une immunodépresseion sévère telle que définie par l'avis en date du 6 avril 2021 du Conseil d'Orientation de la Stratégie Vaccinale et le DGS-URGENT n° 2021-52 ;

3. Justifier d'un critère de vulnérabilité à la Covid-19 figurant dans la liste issue de l'avis du Haut Conseil de la Santé publique (HCSP) en date du 29 octobre 2020 (hors cas des immunodépresseions sévères) et justifier, par la présentation d'un certificat médical, d'une contre-indication à la vaccination.

Les salariés qui ne relèvent pas de l'une de ces trois situations ne pourront être placés en activité partielle au titre de leur état de santé.

En pratique, ces personnes doivent demander à bénéficier d'un certificat d'isolement **à leur médecin** traitant, de ville ou **du travail**. Ce certificat est alors à présenter à leur employeur, afin d'être placé en activité partielle. **Pour les salariés qui ont déjà fait l'objet d'un certificat d'isolement entre mai 2020 et août 2021, un nouveau justificatif est nécessaire.**

Sur la base du certificat d'isolement, l'employeur adresse la demande de placement en activité partielle à la Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DDETS) dont il relève, via le téléservice : <https://activitepartielle.emploi.gouv.fr>.

Le salarié bénéficie alors de l'indemnité versée au titre de l'activité partielle jusqu'au 31 décembre 2021, sauf si un texte devait mettre fin à ce dispositif de façon anticipée.

Lorsque l'employeur estime que la poursuite de l'activité professionnelle du salarié est possible et que le placement en activité partielle n'est pas fondé, **il saisit le médecin du travail qui se prononce, en recourant, le cas échéant, à l'équipe pluridisciplinaire, sur l'exposition à de fortes densités virales du poste et vérifie la mise en œuvre des mesures de protection renforcées au sein de l'entreprise.**

Le salarié est placé en position d'activité partielle dans l'attente de la notification de l'avis du médecin du travail.

Les mesures de protection renforcées du travail en présentiel mentionnées plus haut sont les suivantes :

a) L'isolement du poste de travail, notamment par la mise à disposition d'un bureau individuel ou, à défaut, son aménagement, pour limiter au maximum le risque d'exposition, en particulier par l'adaptation des horaires ou la mise en place de protections matérielles.

b) Le respect, sur le lieu de travail et en tout lieu fréquenté par la personne à l'occasion de son activité professionnelle, de gestes barrières renforcés : hygiène des mains renforcée, port systématique d'un masque de type chirurgical lorsque la distanciation physique ne peut être respectée ou en milieu clos, avec changement de ce masque au moins toutes les quatre heures et avant ce délai s'il est mouillé ou humide.

c) L'absence ou la limitation du partage du poste de travail.

d) Le nettoyage et la désinfection du poste de travail et des surfaces touchées par la personne au moins en début et en fin de poste, en particulier lorsque ce poste est partagé.

e) Une adaptation des horaires d'arrivée et de départ et des éventuels autres déplacements professionnels, compte tenu des moyens de transport utilisés par la personne, afin d'éviter les heures d'affluence.

f) La mise à disposition par l'employeur de masques de type chirurgical en nombre suffisant pour couvrir les trajets entre le domicile et le lieu de travail, lorsque la personne recourt à des moyens de transport collectifs.

Ainsi, à compter du 15 septembre 2021, les personnes vulnérables pourront soit retourner au travail si les mesures de protection renforcées du travail en présentiel sont respectées, soit bénéficier d'un placement en activité si un nouveau certificat d'isolement peut être établi au regard des 3 situations décrites dans le protocole. Pour les salariés qui ont déjà fait l'objet d'un certificat d'isolement entre mai 2020 et août 2021, un nouveau justificatif est nécessaire.

Un décret est à paraître sur les nouvelles conditions du placement en activité partielle. ■

Recensement des structures d'accueil des lauréats

Dans les suites de la loi dite "Buzyn" en date du 24 juillet 2019, qui a réformé différents aspects de l'exercice médical (fin du *numerus clausus*, formation initiale commune, formation continue, régularisation de certains profils exerçant au sein des établissements de Santé, etc.), et partie de la procédure dite de PAE (voir article des IM n° 85, septembre 2019, pages 18-19), le régime de l'évaluation de la pratique des lauréats aux épreuves théoriques, posé à l'article L. 4111-2 du Code de la Santé publique, a été actualisé.

On rappellera, à toutes fins utiles, que la procédure dite "de PAE" vise à faire reconnaître, en France, un titre ou une spécialité médicale obtenus dans un pays hors UE (entre Etats-Membres, l'équivalence et la reconnaissance des titres ou spécialités sont de droit et sont formalisés par la production d'une attestation par l'autorité compétente de l'Etat concerné).

La procédure de PAE se déroule en deux temps : d'abord, le candidat doit satisfaire à l'évaluation de ses connaissances théoriques, puis à une évaluation de ses connaissances pratiques, avant de bénéficier d'une reconnaissance individuelle et nominative de son titre, par arrêté ministériel. Ainsi, à compter du 1^{er} janvier 2022, les lauréats des épreuves théoriques (maîtrise de la langue et des connaissances) n'auront plus à exercer trois années durant au sein d'une structure agréée pour recevoir les internes, afin de faire évaluer leur compétence pratique.

A la place, ces lauréats auront à accomplir un "parcours de consolidation des compétences" durant deux ans, au sein d'une structure d'accueil. Ce sont eux qui la choisissent sur une liste, selon leur place dans le classement.

On précisera ici qu'à ce titre, certaines des dispositions du décret n° 2020-672 du 3 juin 2020, pris en application de la loi Buzyn précitée, ont suscité des interrogations au sein des SSTI, dans la mesure où l'affectation des candidats y est décidée en lien avec le CHU local, mais seulement lorsque le candidat choisit un établissement de Santé. Les SSTI ne sont donc pas concernés par ces dispositions réglementaires.

En écho et par ailleurs, les dispositions particulières de l'article R. 4623-25-3 du Code du travail n'étant pas abrogées, un lauréat des épreuves de vérification des connaissances peut toujours être recruté par un Service de santé au travail, agréé comme organisme extrahospitalier accueillant en stage les internes pour l'accomplissement des fonctions pratiques requises dans le cadre de cette procédure.

En pratique, les SSTI doivent se rapprocher de l'ARS territorialement compétente, afin de se proposer en tant que structure d'accueil en médecine du travail, pour qu'elle les recense et les fasse figurer sur la liste des choix possibles pour les lauréats (voir arrêté, rubrique "En savoir plus").

Les délais pour le dépôt des nouveaux dossiers ont, en outre, été repoussés au-delà du 30 octobre 2021, en raison des reports liés à l'urgence sanitaire.

En dernier lieu, l'arrêté du 5 juin 2020 portant ouverture des épreuves de vérifications telles que précitées, fait apparaître seulement trois places en médecine du travail, au lieu d'une cinquantaine comme précédemment.

Cette chute drastique conduit Présanse à saisir les autorités compétentes pour en connaître le motif et voir comment revenir au plus vite à un nombre de places en phase avec les besoins importants du secteur. ■

 Pour en savoir plus :

► <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043370783>

UN NOUVEAU MÉDECIN CONSEIL À L'AFOMETRA

Arrivée du docteur Gwendoline de Fleurian en remplacement du docteur Pascal Rumèbe ayant fait valoir ses droits à la retraite



Gwendoline de Fleurian est médecin spécialiste du travail depuis 15 ans. Elle a occupé la fonction de médecin des gens de mer pendant de nombreuses années avant de devenir médecin-chef, d'abord en service autonome dans la fonction publique territoriale, puis au sein d'un centre de gestion de la fonction publique territoriale. Elle est récemment rentrée de Saint-Pierre-et-Miquelon où elle a exercé pendant 3 ans au sein du SSTI de l'Archipel.

Elle a notamment développé une expertise en médecine maritime et hyperbare, en addictologie et épidémiologie en Santé au travail, et accompagne dorénavant l'Afometra en y assurant la mission de médecin-conseil depuis le 16 août.

Cette mission est vaste : recruter, puis encadrer le réseau des 120 formateurs, animer les comités pédagogique et scientifique, mais aussi concevoir l'ingénierie pédagogique des formations du catalogue, les adapter aux besoins spécifiques des Services. Elle a aussi pour mission d'explorer de nouvelles thématiques, de bâtir des parcours de formation correspondant aux différents métiers des SST, et participer à l'élaboration du contenu des formations en digital learning.

A ceci s'ajoute la validation auprès de l'ANDPC des formations destinées aux médecins du travail et/ou des infirmiers en Santé au travail.