

(21) Le président actuel de l'AIST 21 est **M. Jean-François Mitanchey**. Il prend ainsi la succession de **M. Thierry Chevrier**.

(25) **M. Edouard De Martene** a nouvellement pris la présidence du **SSTNFC**, succédant à **M. Bruno Lafon**.

(39) **M. Bruno Lafon** se voit également remplacé à la présidence de l'AIST 39 par **M. Henri Venet**.

(42) **Mme Claire Fortier-Beaulieu**, directrice de **STLN** de Roanne a été remplacée par **Mme Véronique Soleyant**.

(59) **M. Michel Auvin** a été remplacé à la présidence de **PST Métropole Nord** par **M. Jérôme Lefebvre**.

(68) **M. Daniel Colombina** quitte la présidence de **STA** et se voit remplacé par **M. Gérard Unfer**.

(73) **M. Jean-Marc Léoutre** reprend la présidence du **SSTS**, succédant ainsi à **M. Jean-Louis Hofbauer**.

(89) **M. Michel Gregoire** est le nouveau président de **Santé au Travail Nord** de l'Yonne. Il remplace **M. Bernard Charignon**.

(92) **M. Georges Franczal** a été remplacé par **Mme Dorothée Metta** à la direction de **Metra 92**.



**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**

Martial BRUN  
Alexandra GEORGES  
Françoise JACQUET  
Corinne LETHEUX  
Anne-Sophie LOICQ  
Constance PASCRAEU  
Virginie PERINETTI

**Assistants**

Agnès DEMIRDJIAN  
Sébastien DUPERY  
Patricia MARSEGLIA



**Réforme**

## Une évolution réussie du fonctionnement des SSTI sous-tendue par le projet de Service et l'agrément

Dans une note commune du 9 mai 2012, la Direction des Risques Professionnels de la Cnamts et la Direction Générale du Travail envisageaient la mise en application de la réforme respectant la séquence suivante : formalisation des projets de Services - décisions d'agréments - signature de Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens.

Cet enchaînement présente l'intérêt de placer les SSTI et leurs instances dans la situation de proposer une prise en charge des publics bénéficiaires cohérente avec leur analyse des besoins sur le terrain et avec la réalité des moyens humains disponibles, rejoignant ainsi l'esprit de la loi qui appelle à une recherche d'adaptation du fonctionnement des Services aux réalités locales.

Pourtant, des décisions d'agrément récentes interrogent quant à la bonne articulation de ces différents outils que sont le projet, l'agrément et le Cpom.

Conformément à l'article L. 4622-14 du Code du travail, le projet de Service est élaboré au sein de la Commission médico-technique et approuvé par le Conseil d'administration. Et selon l'arrêté du 2 mai 2012, le contenu du dossier de demande ou de renouvellement d'agrément doit comprendre le projet de Service. On peut même considérer qu'il en constitue la pièce principale. Il détermine, en effet, les priorités du SSTI à partir d'une analyse collective des besoins approuvée par l'ensemble des instances du Service comprenant professionnels et représentants employeurs et salariés de la structure.

Dans ce document, la prise en charge du suivi individuel est, bien sûr, décrite. Sont ainsi envisagées la périodicité des examens médicaux, une sectorisation géographique, la répartition des effectifs par équipe de Santé au travail, la mise en place des entretiens infirmiers ou d'examens de nature médicale, les actions pluridisciplinaires annuelles.

Or, dans le même temps, il est clairement prévu par les articles D. 4622-26, D. 4622-48 et R. 5132-26-7 que la

Directrice, par sa décision d'agrément, fixe le nombre de médecins par secteur géographique, les effectifs par équipe de Santé au travail, et peut prévoir une adaptation du rythme des examens médicaux périodiques.

Que se passe-t-il donc si la décision de l'Administration ne correspond pas au consensus établi au sein du SSTI et contrevient donc au projet partagé par les professionnels et les représentants des bénéficiaires ?

La question se pose en effet. L'exemple de Santra Plus, SSTI basé au Havre, est à ce titre édifiant. Leur projet de Service prévoit une périodicité des visites médicales tous les six ans au maximum pour tous les salariés. D'autres entretiens individuels et des actions pluridisciplinaires annuelles sont, par ailleurs, envisagés. La Direccte de Normandie a accordé au Service un agrément pour une durée de cinq ans, mais a décidé que la période entre deux examens médicaux assurés par un médecin du travail ne devait pas excéder trois ans. Dès lors, il est possible de dire que l'agrément ne correspond pas à la demande de renouvellement de Santra Plus et le travail de concertation de ses instances se trouve battu en brèche. Cela remet en cause, en effet, l'ensemble du consensus interne qui avait été établi et renvoie un cadre de fonctionnement difficile, voire impossible à respecter, surtout pour une période de cinq ans. Aussi, en l'occurrence, et c'est un fait nouveau, le Service forme un recours gracieux contre cette décision d'agrément pour cinq ans. Mais c'est là que l'applicabilité de la réforme se joue sans doute. Les échanges qui vont suivre seront déterminants pour son succès.

On aurait pu souhaiter qu'ils aient lieu avant la décision d'agrément, mais ce qui importe, c'est de s'assurer in fine que les options qui seront retenues sont à la fois crédibles en termes de réponse aux besoins et applicables. Dans le cas contraire, ce serait la démonstration d'un échec de la réforme. Il n'est plus concevable, après le processus législatif et réglementaire, après les éventuels assouplissements inhérents aux

décisions d'agrément, que les SSTI demeurent dans une impossibilité de faire dans le cadre qui leur est défini.

Ceci dit, il est compréhensible que l'État, dans son rôle, veille à ne pas créer d'effet d'aubaine et ne consente pas un espacement des examens médicaux sans l'assurance de la mise en œuvre de contreparties crédibles en termes de prévention.

Dès lors, il appartient au Service d'étayer ses propositions. Mais la situation doit être dans tous les cas approfondie, en considérant qu'elle correspond également à un travail consensuel approuvé par l'ensemble des instances du Service.

Concrètement, dans le cas de Santra Plus, la question à se poser pourrait se résumer prosaïquement par : la Direccte dit "tous les 3 ans", le Service "tous les 6 ans", pourquoi, sur la base de quelle analyse ? La prise en charge retenue permet-elle d'envisager un suivi adapté pour l'ensemble des salariés quelle que soit la taille de leur entreprise ? Ces débats ne sont ni à redouter ni à regretter ; ils conduisent les parties prenantes à approfondir toutes les questions et à prendre en compte les réalités dans l'intérêt général. Il est essentiel que les SSTI ne cèdent pas à une décision d'agrément, même favorable, qui ne permette pas une prise en charge adaptée et en conformité.

Un autre point relève l'attention. La flexibilité introduite par les nouveaux textes peut être source d'inquiétude pour toutes les parties, y compris pour les Services. Même si la recherche

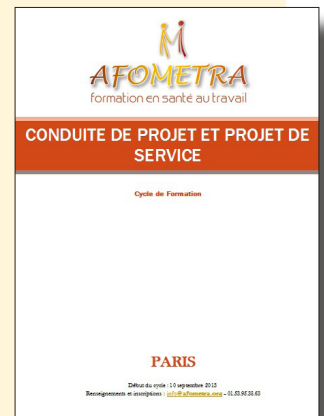
d'adaptation aux réalités locales, inscrite dans la loi, doit guider le choix, des SSTI peuvent craindre un traitement injustement différencié de leur situation par l'Administration. La politique d'agrément de la Direccte, conformément à l'article D. 4622-53, doit être présentée annuellement au sein du Comité Régional de Prévention des Risques Professionnels et permet à chacun de vérifier la cohérence des décisions. La délivrance d'agrément sans que cette politique ne soit connue des Services pose question. Une accélération de la diffusion de l'information à ce niveau serait souhaitable.

Enfin, une décision d'agrément prise dans une autre région pour une durée de cinq ans, assortie d'une lettre prévoyant de reconsidérer la situation du SSTI dans six mois, présente également une difficulté. Cette modalité, même si elle ménage sans doute les ajustements nécessaires dans une phase de lancement de la réforme, crée cependant une incertitude incompatible avec la mise en œuvre d'un projet de Service pluriannuel qui a besoin de certitudes pour se déployer.

**L**à encore, le dialogue avec l'Administration est essentiel pour conduire à des décisions d'agrément claires et applicables. Si les contraintes imposées aux Services, notamment en termes de suivi individuel, sont incompatibles avec les ressources médicales, leur capacité à signer le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens s'en trouvera amoindrie, voire peut-être, dans des cas extrêmes, annihilée. ■

**Conduite de projet et projet de Service**

Clef de voûte de la réforme, le projet de Service est une opportunité pour le SSTI de diagnostiquer les besoins de ses adhérents et de définir et mettre en œuvre ses



priorités d'action. Afin d'aider les Services dans l'élaboration de ce projet, l'Afometra propose un cycle de formation "Conduite de projet et projet de Service" ouvert aux membres des Commissions Médico-techniques et à toute personne susceptible d'initier un projet transversal indépendamment de sa mission principale.

Ce cycle permettra, entre autres, aux participants de s'approprier les fondamentaux de la conduite de projet, de définir les priorités du Service, d'utiliser les outils pratiques de pilotage et de construire les indicateurs de réussite, et fera également un focus sur l'intérêt des thésaurus dans les SSTI.

Le premier module (Conduite de projet) démarrera le 10 septembre 2013 et le cycle s'achèvera le 4 décembre suivant.

Détail des modules et des formateurs à retrouver sur [www.afometra.org](http://www.afometra.org).

Renseignements et inscriptions : [info@afometra.org](mailto:info@afometra.org) / 01.53.95.38.63

**Réforme**

**Les prérogatives des collaborateurs médecins encore en débat**



**E**stimant que les restrictions d'exercice du collaborateur médecin inscrites dans la circulaire DGT / n°13 du 9 novembre 2012 étaient de nature à faire obstacle à la mise en œuvre de la réforme sur de nombreux bassins d'emplois, le Cisme avait formé un recours gracieux en date du 10 janvier 2013 (voir I.M. Janv. 2013).

La Direction Générale du Travail n'a pas répondu dans les délais impartis, ce qui exprime, conformément aux textes, un rejet du recours.

Cette absence de réponse n'est bien sûr pas satisfaisante pour les SSTI. Cependant, il semble qu'une recherche de solution ait bien lieu entre la DGT, le Cnom et les Universitaires.

Si elle n'aboutissait pas rapidement de manière à réellement répondre aux besoins de ressources médicales des Services, le Conseil d'administration du Cisme a d'ores et déjà envisagé de former, cette fois, un recours hiérarchique auprès du Ministre du Travail. Nous pouvons également espérer l'appui de plusieurs partenaires sociaux conscients

de l'intérêt des employeurs et des salariés sur le thème.

**E**nfin, les Services sont vivement invités à mobiliser tous relais locaux ou nationaux qu'ils jugeraient utiles. Des courriers émanant des Services, signés par leurs représentants employeurs et salariés et décrivant l'attente du terrain, ont pu être relayés par le Cisme ; ils sont de nature à appuyer les démarches en cours. Il est encore temps de le faire pour ceux qui voudraient renforcer cette expression. ■