

Editorial

Fin 2013, la situation de "formalité impossible" relative aux obligations en lien avec la mission des Services de santé au travail n'était pas reconnue officiellement. Les constats sur les écarts considérables entre les prescriptions réglementaires et les capacités à les respecter ne faisaient pas l'objet d'une prise en compte affichée. Enfin et surtout, une réflexion sur l'adéquation des articles du Code du travail et la finalité de préservation de la santé des salariés peinait à s'engager avec la détermination nécessaire.

Chacun a été invité à exprimer des solutions crédibles, opérationnelles, et applicables sur l'ensemble du territoire. Cette dynamique était devenue indispensable compte tenu du caractère intenable de la situation actuelle. Le "mur" était face à tous et les réalités têtues.

Mi-2015, les limites d'applicabilité des textes sont objectivées, un travail avec toutes les parties prenantes, sur un cadre renouvelé de l'activité des SST a été impulsé depuis le sommet de l'Etat, le rapport "aptitude-médecine du travail" a été remis après une large concertation, des ajustements législatifs ont été immédiatement engagés.

Le récent rapport sur l'aptitude, celui sur la pénibilité, les mesures de simplification pour la vie des entreprises, la loi "Rebsamen", la loi "Touraine", la loi "Macron", le Plan Santé-Travail III, divers décrets à venir, sont appelés à porter respectivement une partie de l'évolution du dispositif. L'enjeu sera de conserver la cohérence et la lisibilité de l'ensemble, en faveur de la Santé au travail sur le long terme, et dans la sécurité juridique de tous.

Ensuite, ce sont les défis opérationnels qui seront à relever. Des constats partagés et des principes ne suffisent pas à modifier la réalité. Il conviendra de poursuivre la concertation engagée afin de permettre une adaptation de l'action dans les faits. A ce titre, le travail sur les aspects pratiques contribuera notamment à rassurer les professionnels sur le sens de leur métier et le caractère réaliste des mesures qui seront in fine mises en œuvre.

Mission "aptitude et médecine du travail"

Les conclusions présentées au Coct, et les premiers amendements adoptés en première lecture par l'Assemblée Nationale

Le rapport du groupe de travail "Aptitude et médecine du travail" a été rendu public peu après le 20 mai, publié notamment sur certains sites d'information, puis diffusé dans sa version signée sur le site du Ministère du travail le mercredi 27 mai 2015.

Il est à noter que cette diffusion a précédé la présentation du rapport au Coct (Conseil d'Orientation sur les Conditions de Travail), faite le jeudi 28 mai. Dès le 29 mai, des amendements à la loi "Dialogue social et emploi", déposés la veille par M. Issindou, député PS et membre de la mission aptitude, ont été adoptés en première lecture par l'Assemblée nationale.

Ces amendements, consultables sur le site de l'Assemblée Nationale, numérotés 343, 453, 455, 515 et 532, reprennent l'objet du rapport de la mission parlementaire et proposent des modifications d'ordre législatif.



Le détail de ces amendements se trouve en page 2.

Le Cisme prend le temps de l'analyse et précisera d'éventuels commentaires après la tenue d'une réunion de son CA pour le 10 juin, et la présentation du rapport de l'IGAS aux responsables de SSTI par M. Gosselin prévue le 11 juin à l'occasion d'une commission d'étude.

Suite page 2 .../...

ACTUALITÉ PROFESSIONNELLE

»» Mission parlementaire "aptitude et médecine du travail"

Page 2. Les premières conclusions, amendées au projet de loi "Dialogue social et emploi", votées en première lecture.

»» Loi Touraine

Page 3. Médecin du travail et prescription de substituts nicotiniques.

»» Journée d'étude du 11 juin

Page 3. Présentation du rapport "Mission aptitude" par Hervé Gosselin (IGAS).

»» Information des SSTI

Pages 4-5. De nouvelles ressources documentaires sur le site Cisme.org.

VIE DES RÉGIONS

»» Ateliers du Cisme

Pages 6-8. Restitution des ateliers de Cahors.

Lire aussi p. 8. Troisième édition 2015, le 2 juillet à Perpignan.

MÉDICO-TECHNIQUE

»» Réseau des médecins-relais des SSTI

Page 10. Une journée d'information est organisée le 16 juin 2015 à Paris.

»» Les PE/TPE, les SSTI et les risques professionnels

Page 11. Une enquête de l'INRS sur la prévention dans les petites entreprises.

»» Sécurité des systèmes d'information

Pages 12-13. Un document de la Commission Système d'Information.

JURIDIQUE

»» Jeunes affectés à des travaux dangereux

Page 14. Une simple déclaration suffit.

Page 15. Inaptitude : pas de précipitation dans les recherches de reclassement.

Page 16. Indemnisation des jours de réduction du temps de travail (JRTT) non pris.

N'oubliez pas !

16 JUIN 2015

RÉUNION MÉDECINS-RELAIS
ESPACE GRENELLE - PARIS 7^E

.../...

Mission parlementaire "aptitude et médecine du travail"

Les premières conclusions, amendées au projet de loi "Dialogue social et emploi", votées en première lecture

Le premier amendement (343) modifie l'article L. 1226-12 du Code du travail en ajoutant les mots ici en italique : "L'employeur ne peut rompre le contrat de travail que s'il justifie soit de son impossibilité de proposer un emploi dans les conditions prévues à l'article L. 1226-10, *sauf si le médecin mentionne expressément dans son avis que tout maintien dans l'entreprise du salarié serait gravement préjudiciable à sa santé*, soit du refus par le salarié de l'emploi proposé dans ces conditions."

L'amendement 453 impacte l'article L. 4624-1 du Code du travail, complétant son premier alinéa par les phrases suivantes : "Le médecin du travail recherche le consentement du salarié sur les propositions qu'il adresse à l'employeur. L'appui de l'équipe pluridisciplinaire ou celui d'un organisme compétent en matière de maintien en emploi peut être proposé à l'employeur par le médecin du travail."

L'amendement 455 vient modifier les articles L. 4622-2 et L. 4622-3 comme suit : "Les Services de santé au travail ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. A cette fin, ils assurent la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur sécurité, *celle des tiers* et leur santé au travail, de la pénibilité au travail et de leur âge." (L. 4622-2).

"Le rôle du médecin du travail est exclusivement préventif. Il consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en surveillant leurs conditions d'hygiène au travail, les risques de contagion et leur état de santé, *ainsi que toute atteinte à la sécurité des tiers*." (L. 4622-3).

L'amendement 515 vient modifier l'article L. 4624-3 du Code du travail afin que les propositions et les préconisations du médecin du travail et la réponse de l'employeur ne soient plus "tenues, à leur demande, à la disposi-

tion" du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail mais "transmises" au CHSCT.

L'amendement 532 transforme l'article L. 4624-4 du Code du travail en L. 4624-5 et rédige ainsi le L. 4624-4 : "Les salariés affectés à des postes présentant des risques particuliers pour leur santé ou leur sécurité, celles de leurs collègues ou de tiers et les salariés dont la situation personnelle le justifie bénéficient d'une surveillance médicale spécifique. Les modalités d'identification de ces salariés et les modalités de la surveillance médicale spécifique sont déterminées par décret en Conseil d'État."

On notera que la question du travail de nuit est pour l'heure absente de ces propositions.

En lui-même, le rapport de la mission parlementaire pose des constats rejoignant ceux qui ont été exprimés à la fois par les Services et la DGT au cours de l'année précédente. Il remet en cause la pertinence en 2015 du caractère systématique de la vérification de l'aptitude. Il confirme l'écart considérable entre les prescriptions réglementaires et les capacités de réalisation d'actes médicaux multipliés sans une discrimination suffisante.

Dès lors, il est notamment suggéré de remplacer la visite médicale d'embauche systématique par une visite obligatoire d'information et de prévention réalisée par l'infirmier en Santé au travail, au plus tard dans les trois mois suivant l'embauche pour les salariés occupant un poste à risque, six mois pour les autres.

Ensuite, après la visite d'information et de prévention, la périodicité des visites infirmières ou médicales ulté-

rieures serait déterminée en respectant des protocoles déterminés par les médecins du travail.

Ce ciblage doit permettre d'intensifier les actions d'aide à l'évaluation des risques et de prévention primaire.

Cette nouvelle répartition des rôles maintient cependant la nécessité de former plus de médecins du travail dans notre pays et de renforcer l'attractivité de cette spécialité dont le besoin est clairement réaffirmé.

Une analyse complète du document sera proposée dans les prochaines semaines au sein des différents supports de communication du Cisme. M. Hervé Gosselin, de l'Inspection Générale des Affaires Sociales, membre du groupe de travail, est annoncé pour présenter le rapport lors de la matinée technique du Cisme du 11 juin prochain, à l'hôtel Paris Marriot Opera Ambassador. ■

