

Editorial

Vous trouverez dans ce numéro la reprise et des analyses des différents événements qui ont marqué notre secteur ces dernières semaines : remise du rapport "aptitude et médecine du travail", vote de la loi sur le dialogue social et l'emploi...

Des amendements à cette loi, très lourds de conséquences, envisagés puis retirés par le député Michel Issindou, auraient pu induire des changements considérables dans l'activité des Services de santé au travail dès ce mois de juillet. Ils augurent néanmoins des débats qui reprendront sans doute dès septembre, et qui viseront à proposer aux entreprises et aux salariés un cadre pérenne de l'action des Services de santé au travail.

Afin d'illustrer cette détermination à faire évoluer la situation en dépit des résistances, il est intéressant de relever les propos de M. Issindou au moment du retrait de ses amendements le 1^{er} juillet dernier, en commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale :

S'il a entendu l'argument du temps et a donc proposé de reporter la présentation de ces amendements à plus tard, il a redit sa conviction sur l'urgence d'agir. Il a regretté entendre beaucoup de critiques sur les recommandations de son rapport sans recevoir des détracteurs des propositions de solutions applicables afin de sortir de la situation actuelle. Il a rappelé en séance la réalité implacable des chiffres (30 millions de visites prescrites, 10 millions assurées par la médecine du travail, un nombre de médecins du travail décroissant). Il a alors interrogé l'assistance sur le sens d'un système législatif qui voterait des lois que l'on sait inapplicables et donc inappliquées.

Ces propos ont beaucoup de sens pour les acteurs des Services de santé au travail. La rentrée de septembre dira si la mobilisation des députés, du gouvernement et des partenaires sociaux répondra aux constats et à l'urgence, aujourd'hui connus de tous.

Rapport "Issindou" et dispositions législatives en cours de discussion

Analyses et questionnements

Dans les suites des mesures de simplification pour la vie des entreprises annoncées par le gouvernement le 30 octobre dernier, les ministres du Travail et de la Santé avaient demandé un rapport à l'Inspection Générale des Affaires Sociales impliquant cinq membres, dont le député socialiste, M. Issindou.

Les conclusions ont été remises fin mai et plusieurs amendements s'en inspirant ont été adoptés par le parlement dans le cadre de la loi sur le dialogue social et l'emploi. Ces modifications législatives sont détaillées en page 4 de ce numéro.

Les partenaires sociaux, réunis par deux fois dans le cadre du Coct pour évoquer le rapport, ont réaffirmé leur souhait d'être consultés sur les suites à donner. Un communiqué de presse, daté du 16 juin, a indiqué en substance leur intention d'approfondir le dossier sans prises de position favorables ou défavorables dans leur expression. Celle-ci soutient cependant clairement le développement de la pluridisciplinarité et la remise en cause du systématisme de l'avis d'aptitude : *"L'aptitude doit être abordée en fonction des réalités : exposition aux risques professionnels, discontinuité des parcours professionnels, risques de désinsertion professionnelle, tension sur la ressource des professions de santé et questions sur sa répartition, prise en considération de la sécurisation des entreprises, notamment des PME et TPE. La pluridisciplinarité est un acquis essentiel de la réforme de 2011, qui implique de dépasser l'alternative entre médecin de travail et infirmier du travail, et qu'il convient de conforter par l'action concertée des équipes pluridisciplinaires."* (Extrait du communiqué du Coct du 16 juin 2015, voir aussi article page 5 de ce numéro).

Cependant, des réactions plus critiques du rapport ont été relayées en dehors du cadre du Coct, et témoignent du fait que ces recommandations peuvent être porteuses de changements conséquents.

ACTUALITÉ PROFESSIONNELLE

►► **Projet de loi relatif au dialogue social et à l'emploi**

Pages 3-4. Dispositions relatives aux médecins du travail.

►► **Mission "aptitude et médecine du travail"**

Page 5. Une présentation du rapport par M. Hervé Gosselin, membre de l'IGAS.

Lire aussi page 5. Communiqué du Coct.

►► **Journée Médecins-Relais**

Page 6. Retour sur l'intervention de la DGT.

►► **Démarche de progrès en Santé-Travail**

Page 7. Le SIST 11 de Narbonne décroche l'attestation niveau II.

NÉGOCIATIONS DE BRANCHE

►► **Négociations collectives**

Page 8. Les organisations syndicales évoquent la constitution d'une Commission mixte paritaire.

MÉDICO-TECHNIQUE

►► **Focus sur le groupe ASMT Ergonomie et ses productions**

Page 9. Un guide sur les troubles musculo-squelettiques.

►► **Journée des Médecins-Relais à Paris**

Pages 10-11. Information et échanges du réseau médico-technique des SSTI.

►► **Focus sur le groupe ASMT-FMP et ses productions**

Page 12. Les statistiques accidents du travail.

JURIDIQUE

►► **Décision du Conseil d'Etat et collaborateur médecin**

Page 14. Annulation partielle de la circulaire DGT du 9 novembre 2012.

Page 15. Une demande d'explications écrites peut constituer une sanction disciplinaire.

Page 16. Inaptitude d'origine professionnelle : le sens de l'avis des délégués du personnel est sans conséquence sur le respect par l'employeur de son obligation de reclassement.



N'oubliez pas !

20 & 21 octobre 2015

52^{èmes} Journées Santé-Travail

Grand Hôtel - Paris 9^e

.../...

Pour leur part, les SSTI, dans leur ensemble, sont amenés eux aussi à s'interroger sur les mesures préconisées. Ouvrent-elles la voie à des évolutions favorables à la réalisation de leur mission de prévention dans un cadre réglementaire plus adapté aux besoins ?

Plusieurs principes portés par le Cisme semblent partagés par les membres de la mission. Une approche ciblée de l'action des équipes pluridisciplinaires animées et coordonnées par le médecin du travail, fondée sur l'analyse des besoins de Santé au travail et des ressources disponibles d'une part, et sur des recommandations de bonnes pratiques, d'autre part, guident les réflexions. La limite d'applicabilité des textes que constitue l'obligation de visites médicales systématiques sanctionnées par un avis médical d'aptitude est clairement mise en avant. Pour autant, si ces principes ouvrent la voie à la recherche de la meilleure prise en charge possible des salariés et des entreprises, en fonction des réalités locales, l'ensemble des articles pouvant en découler n'est pas précisé à ce stade ; or, c'est bien le contenu des textes qui permettra d'apprécier la nature exacte des changements envisagés et leur portée.

Le Cisme a relevé plusieurs points à approfondir, non exhaustifs, pour réfléchir à la cohérence et au réalisme des propositions :

- **La visite médicale d'embauche**, assurée par un médecin du travail, serait maintenue pour certains salariés, ce que soutient également le Cisme. La définition des "postes de sécurité" ou des "postes particuliers" ou "à risque", pour reprendre les termes utilisés par la mission ou les parlementaires, sera déterminante pour apprécier la pertinence et l'applicabilité des modifications. A ce stade, l'écriture proposée dans la loi sur le dialogue social et l'emploi ne permet pas de déterminer précisément les périmètres et donc le nombre de salariés visés, ni les modalités de prises en charge à l'embauche. Ces éléments sont néanmoins indispensables pour en apprécier l'applicabilité.

- **La "visite obligatoire d'information et de prévention"**, réalisée par l'infirmier, telle que suggérée par la mission, demande une étude précise de la durée

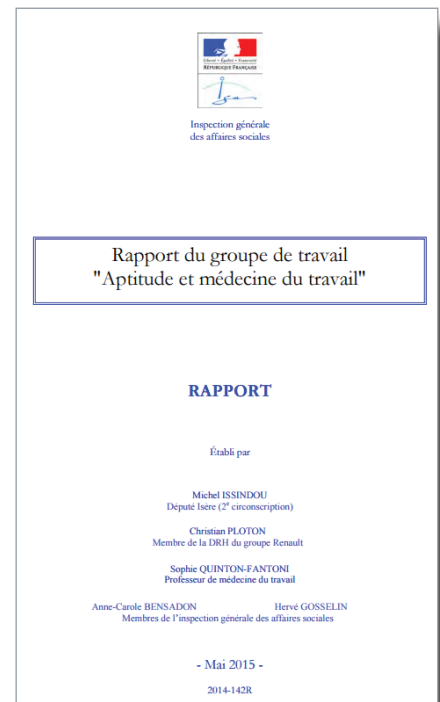
des CDD et missions d'intérim dans le marché de l'emploi d'aujourd'hui. L'organisation envisagée de tels entretiens, dans les six mois suivant l'embauche ou dans les trois mois pour les postes particuliers, doit motiver une telle recherche, afin de situer une partie du besoin en personnel infirmier si cette mesure était adoptée.

Pour les salariés qui enchaînent les contrats courts, il semble indispensable de s'appuyer sur un système d'information couvrant l'ensemble du territoire, afin d'assurer la traçabilité des contrats et d'être en mesure d'organiser une visite médicale au moins tous les cinq ans, comme le propose la mission.

- **La périodicité du suivi de Santé au travail** devrait, à l'avenir, correspondre plus à des prescriptions du médecin du travail, guidées par des recommandations de bonnes pratiques et dans le cadre du projet de Service. En attendant les recommandations de bonnes pratiques, encore trop rares, une périodicité obligatoire d'entretiens individuels assurés par des infirmiers, pour des postes à risque, est envisagée par le rapport. Une nouvelle fois, la définition du "poste à risque" est essentielle ; elle déterminera une autre partie importante du besoin en personnel infirmier. Cette périodicité d'entretiens infirmiers tous les deux ans pour les postes à risque et de visites médicales tous les cinq ans pour tous les salariés, y compris ceux qui enchaînent des contrats courts, représente une approche normative que le Cisme n'a pas suggérée, mais elle constitue sans doute des garanties souhaitées dans l'évolution en cours immédiatement lisibles.

- **L'attestation nominative de suivi de Santé-Travail** est une option reprise par la mission qui prévoit ainsi de remettre à l'employeur un document prouvant que la prise en charge individuelle de ses salariés est bien active au sein d'un Service de santé au travail et sous autorité médicale.

Il est important de mettre en valeur cette autorité médicale auprès de ceux qui concluraient trop hâtivement à une prise en charge se dispensant de la compétence des médecins du travail. Elle demeure centrale. En outre, il convient de rappeler que la moitié



des visites médicales sont aujourd'hui non périodiques. Ainsi, si les visites de reprise, de pré-reprise, à la demande et certaines visites d'embauches sont maintenues comme cela est envisagé, les médecins du travail réaliseront d'ici quelques années, et ce en dépit de l'évolution démographique prévue, toujours quatre à six millions de visites par an. Leurs actes seront ciblés sur les personnes qui en ont, a priori, le plus besoin. Le suivi périodique, pour être pérenne, requiert l'intervention de professionnels de santé, et notamment des infirmiers en Santé-Travail, agissant sous autorité médicale, c'est-à-dire, en clair, sous un protocole relevant de la compétence du médecin du travail.

Ceci posé, si les effectifs de médecins du travail venaient à passer en-dessous de 3 000 équivalents temps plein, et si leur répartition sur le territoire continuait à se déséquilibrer, les obligations liées au fonctionnement des SSTI, même telles que revues par la mission, seraient difficiles à respecter. Aussi est-il indispensable de mettre en œuvre une politique volontariste pour former plus de médecins du travail, et dans plus de facultés qu'aujourd'hui. Un état des lieux de la démographie médicale pourrait opportunément participer au diagnostic territorial établi au niveau du Conseil de Prévention des Risques

Professionnels, en amont de la formalisation du Plan Régional de Santé au Travail. Le nombre de médecins du travail demeure un déterminant de la politique de Santé au travail dans le système envisagé, notamment en vue de prendre en charge l'ensemble des TPE/PME, ainsi que leurs salariés.

- **La notion d'action en milieu de travail** occupe une place modeste dans le rapport "Issindou", et ne fait l'objet d'aucune recommandation. L'objet de la mission était, en effet, centré sur la notion d'"aptitude médicale" ; elle a cependant relevé la proposition du Cisme, accessible à court ou moyen terme, de repérer les situations de travail dans tous les établissements sur une période de cinq ans. Une telle ambition, consacrée par le Code du travail, et soutenue par la politique d'agrément des Services, serait sans doute de nature à renforcer la connaissance des risques professionnels et à mieux cibler les actions de prévention. Elle aurait, en outre, un effet progressif de régulation de la démographie médicale entre les SSTI, orientant la politique de ressources humaines de ceux qui ont insuffisamment développé la pluridisciplinarité à ce jour.

- **Sur les notions d'aptitude / inaptitude et leurs conséquences**, le Cisme limitera ses commentaires à des considérations portant sur l'applicabilité des modifications envisagées.

Les demandes d'aménagements de poste et de restrictions, émises par les médecins du travail, souvent aujourd'hui via les avis d'aptitude, devraient bien sûr persister, mais être formalisées sur un support différent de la fiche d'aptitude. Il conviendra de veiller à ce que ces nouvelles modalités soient compatibles avec la charge des équipes pluridisciplinaires et ne soient pas sources de nouveaux contentieux juridiques. Mais pour donner suite à la mesure 22 de simplification annoncée en octobre dernier, l'Etat pourrait chercher en priorité à répondre à son objectif ainsi formulé : *"harmoniser les pratiques des médecins du travail, sécuriser l'employeur dans sa recherche d'une solution adaptée et assurer au salarié un parcours professionnel adapté à ses besoins."*

Les dispositifs de recours, à déterminer, doivent rester praticables partout en France par les entreprises et les salariés. Les propositions faites par la mission suggèrent des collèges internes ou externes au Service. Des amendements retirés avaient également introduit l'idée de l'intervention d'un médecin expert près du tribunal. Ces options sont à évaluer d'un point de vue opérationnel.

Par ailleurs, la recherche du consentement des salariés, telle que la mission ou les parlementaires l'ont un temps envisagé n'a finalement pas été rete-

nu dans la loi sur le dialogue social et l'emploi. En effet, plusieurs questions ont sans doute conduit à ce retrait. Comment s'assure-t-on que le consentement a été recherché ? Ne doit-on pas le distinguer du "consentement éclairé" tel que défini par le Code de la Santé publique, qui renvoie à un autre type de relation entre la personne et un praticien de son choix ? En effet, la répartition des responsabilités est, dans le cas de la Santé au travail, différente, puisque l'employeur conserve une obligation de sécurité de résultat en la matière.

Les suites

L'annonce des mesures de simplification, la mission "Issindou", les débats législatifs du mois de juillet, indiquent la volonté de l'Etat d'agir pour rendre le fonctionnement des SSTI pérenne et adapté au monde du travail d'aujourd'hui. Aussi cette volonté connaîtra-t-elle, selon toute vraisemblance, un prolongement dans le second semestre 2015. Elle s'appuiera sur une consultation des partenaires sociaux au sein du Coct. Dès lors, le Cisme, dans son rôle de représentant des "applicateurs" des textes, se mobilise pour apporter sa réflexion et ses contributions aux différents acteurs impliqués dans leur élaboration. ■

Projet de loi relatif au dialogue social et à l'emploi Dispositions relatives aux médecins du travail

Adopté par l'Assemblée Nationale en dernière lecture le 7 juillet dernier, le projet de loi relatif au dialogue social et à l'emploi comporte différentes dispositions relatives à l'exercice des médecins du travail.

Ce texte, principalement axé sur les règles du droit du travail encadrant les rapports entre salariés et employeurs a été enrichi tout au long du processus législatif de dispositions susceptibles d'impacter les SSTI.

En effet, pour mémoire, on rappellera que dans les suites de la mission confiée à Monsieur Michel Issindou et de la remise du rapport afférent, ce député a déposé plusieurs amendements à l'article 19 du projet de loi précité, lors de son examen par le Sénat.

C'est ensuite la Commission Mixte Paritaire qui a eu à en travailler la rédaction, avant que l'Assemblée Nationale ne l'adopte en dernière lecture.

Dans les suites de cette adoption, on reproduira ci-après, dans sa rédaction finale, l'article qui vise princi-

palement l'exercice des médecins du travail :

"Article 19

1 A. - Le deuxième alinéa de l'article L. 1226-12 du code du travail est complété par une phrase ainsi rédigée :

"Il peut également rompre le contrat de travail si l'avis du médecin du travail mentionne expressément que tout maintien du salarié dans l'entreprise serait gravement préjudiciable à sa santé."

1 B. - Au 3° de l'article L. 4622-2 du même code, après les mots : "leur