

Editorial

Le projet de loi travail est débattu par les parlementaires en ce début du mois de mai.

Comme l'illustrent les mesures envisagées pour l'adaptation du suivi individuel de l'état de santé des salariés, en phase avec la note commune des partenaires sociaux membres du Coct diffusée en mars dernier, il existe un consensus fort pour faire évoluer les textes dans le sens, d'ailleurs, de pratiques déjà à l'œuvre dans de nombreux SSTI.

Le rapprochement des besoins et des capacités semblent enfin à portée. Cette évolution est pourtant redoutée par certains. Il est vrai que l'approche de la prévention des risques professionnels étendue à la sécurité des tiers a considérablement troublé le débat. La vocation préventive de l'action du médecin du travail, centrée sur le salarié, pourrait être utilement réaffirmée. D'ailleurs, protéger le travailleur confronté à des risques graves protège implicitement son environnement immédiat.

Mais au-delà de ce point, important certes, ou de celui qui vise la contestation des avis médicaux devant les prud'hommes, n'est-il pas important de souligner ce qui est utile et nécessaire dans le projet de loi et les décrets à venir : prise en compte de la multiplication des contrats courts, adaptabilité du suivi de individuel de l'état de santé des salariés bénéficiant de toutes les capacités d'intervention de l'équipe pluridisciplinaire, facilitant par là même la réalisation de l'ensemble des missions des SSTI ?

La réflexion professionnelle du secteur ne doit-elle pas être guidée avant tout par la recherche de la meilleure réponse possible, aujourd'hui et demain, et avec les ressources disponibles, aux besoins des salariés et des entreprises ? D'autant que c'est l'état d'esprit qui préside dans les commissions médico-techniques où les professionnels ont élaboré des projets de Service comportant des éléments cohérents avec les préconisations du Coct et les mesures législatives envisagées.

On peut entendre des critiques sur les articles prévus mais comment soutenir un statu quo synonyme d'impasse ? Est-ce la voie de l'efficacité pour éviter l'altération de la santé des salariés et garantir la sécurité juridique des acteurs ?

Assemblée Générale du Cisme à la Baule Faire se rejoindre les textes et les pratiques de terrain

Dans le prolongement des réflexions des années précédentes sur l'adaptation nécessaire de l'action des SSTI, l'Assemblée de la Baule de 2016 s'est attachée à faire le lien entre les évolutions législatives et réglementaires désormais amorcées, le Plan Santé-Travail 3, et l'activité des SSTI à l'œuvre au quotidien.



La Baule, ville d'accueil de l'AG 2016.

La matinée du jeudi a ainsi été consacrée aux perspectives législatives et réglementaires, en présence de M. Frédéric Laloue, Secrétaire général du Coct (Conseil d'Orientation des Conditions de Travail), qui est notamment revenu sur la réforme du Coct et ses avis récents, de Mme Florence Renon, Cheffe du bureau de la politique et des acteurs de la prévention à la DGT, qui a centré son intervention sur le déploiement du 3^{ème} Plan Santé au Travail, et de M. Hervé Garnier, Secrétaire national à la CFDT et membre du Coct, qui a exprimé son point de vue sur les évolutions en cours.

L'après-midi, sur le thème "*De la formalité impossible à la mission possible*", des illustrations concrètes du concept de stratégie globale d'intervention des SSTI ont été présentées s'appuyant sur des expériences de terrain qui n'ont pas attendu la modification des textes pour être mises en œuvre. Ainsi cette séquence a bénéficié des interventions de Jean-Charles Bouchy, Directeur du Gist à St-Nazaire, et de Mme Céline Belot, DRH du groupe Barrière, sur les emplois saisonniers, de M. Michel Bruand, Directeur du SMIEC à Cholet, sur le suivi des intérimaires au niveau régional et en lien avec la branche, et de M. Philippe Violain, RRH du groupe Actual, qui a donné le point de vue d'un adhérent bénéficiaire des nouvelles modalités d'action des SSTI auxquels sa société adhère. Par ailleurs, M. Bruno Maurin, Directeur du SATM à Laval, a également illustré l'évolution de l'activité des SSTI à travers la présentation d'éléments de son projet de Service et ayant bénéficié d'un agrément de la part de la Direccte.

La journée a été conclue par une discussion en présence de M. Vincent Charpin, Président du Medef Loire-Atlantique qui a présenté le point de vue d'un représentant territorial d'employeurs, et de M. Jean-Charles Taugourdeau, Député LR de Maine-et-Loire, qui a apporté ses réflexions de parlementaire et d'ancien chef d'entreprise sur les besoins en matière de santé au travail aujourd'hui.

Suite page 2 .../...

ACTUALITÉ PROFESSIONNELLE

► **Réforme du système d'inspection du travail**

Page 3. Ordonnance relative au contrôle de l'application du droit du travail.

► **Projet de loi "El Khomri"**

Page 4. Avis du Conseil d'Etat et suite du processus législatif.

Page 5. AMEXIST III, retour d'expérience.

► **Rapport de branche des SSTI et Chiffres-clés**

Pages 6-7. Parution prochaine du rapport de branche relatif à l'exercice 2014.

SUCCÈS DE LA PRÉVENTION

► **CST Oyonnax**

Page 8. Grossesse dans la platurgie.

MÉDICO-TECHNIQUE

► **Institut National du Cancer**

Page 9. Le rapport 2015 de l'InCa consultable sur le site officiel de l'institut.

► **Conseil national de l'Ordre des Médecins**

Page 10. Edition 2015 de l'étude comparative des voies de qualification des spécialités médicales.

► **Collaborateur médecin**

Page 11. Délai pour obtenir la qualification en médecine du travail.

► **Conseil d'orientation scientifique du Cisme**

Page 11. Rôle des acteurs institutionnels et des SSTI dans le Plan Santé-Travail 2016-2020.

► **Promotion de la Santé**

Page 12. La Santé au travail est-elle concernée par la promotion de la Santé ?

JURIDIQUE

► **Médecin candidat à la Procédure d'Auto-évaluation d'Exercice**

Page 13. Modèle de contrat de travail.

Pages 13-14. Les manquements de l'employeur à l'obligation de sécurité de résultat, dans le domaine de la sécurité et de la Santé au travail, justifient l'octroi de dommages et intérêts en toutes circonstances.

Pages 15-16. Délégation Unique du Personnel révisée : le décret d'application est paru au Journal officiel.



N'oubliez pas !

JEUDI 2 JUN 2016

JOURNÉE D'INFORMATION

À DESTINATION DES MÉDECINS-RELAIS

CENTRE DE CONFÉRENCES EDOUARD VII

(LIRE P. 11)

.../...

Perspectives législatives et réglementaires

Cette séquence s'est donc ouverte par une présentation de M. Frédéric Laloue, Secrétaire général du Coct. Il est revenu en particulier sur la réforme du Conseil d'Orientation des Conditions de Travail, qui avait pour objectif principal d'aboutir à l'élaboration d'orientations partagées. Cette réforme trouve son point de départ dans la Grande Conférence Sociale de juin 2013, et se poursuit avec la constitution, à la fin de cette même année, d'un groupe de réflexion sur la "gouvernance", et la mise en place de la nouvelle structuration du Coct (consacrée dans la loi "Rebsamen").

Elle permet aujourd'hui un dialogue tripartite entre l'Etat, les partenaires sociaux et la Sécurité sociale. Les orientations de la Santé au travail ainsi co-construites au sein du GPO (Groupe Permanent du Coct) ont vocation à guider les évolutions du système de Santé au travail en France. Elles ont donc des impacts forts sur le cadre dans lequel sont appelés à évoluer les SSTI. A partir des contributions des différents membres, les points de consensus sont identifiés et permettent in fine d'élaborer des positions communes susceptibles d'être reprises par l'Etat et les différents acteurs.

Le 3^{ème} Plan Santé au Travail (2016-2020), s'est ainsi structuré autour de l'élaboration préalable des orientations du GPO du COCT. Les lignes directrices du PST 3 (faire de la prévention une priorité et s'éloigner d'une logique de réparation, développer la prévention de la désinsertion professionnelle, rassembler et mieux exploiter les données en Santé au travail...) ont été adoptées par recherche de consensus entre les cinq confédérations syndicales et les cinq organisations patronales membres du Groupe Permanent d'Orientation.

Le contenu du Plan Santé-Travail et son déploiement ont été présentés par Mme Florence Renon, Cheffe du bureau de la politique et des acteurs de la prévention à la DGT, La communication de Mme Renon s'est plus particulièrement concentrée sur les modalités de mise en œuvre du PST : pilotage, animation, déclinaisons territoriales, évaluation... On retiendra particulièrement une élaboration et une animation des PRST (Plans Régionaux de Santé au travail) qui se veulent impliquer tous les acteurs au sein des comités régionaux



Table ronde du jeudi matin : M. Serge Lesimple, président du Cisme, M. Hervé Garnier, Secrétaire national à la CFDT, M. Frédéric Laloue, Secrétaire général du Coct, et Mme Florence Renon, cheffe du bureau de la politique et des acteurs de la prévention à la DGT.

des conditions de travail (Coreoct), et mobiliser notamment les Services de Santé au travail et le système d'inspection du travail. Cela étant, le futur décret précisant la composition des Coreoct ne prévoit pas a priori une représentation des SSTI dans le collège 3 de cette instance, pourtant dédié aux acteurs de la prévention. En revanche, une telle représentation pourrait être recommandée dans le collège 4 réunissant les personnes qualifiées.

Le calendrier d'élaboration des PRST a été aménagé pour tenir compte de la réforme administrative territoriale. Les régions devant fusionner disposeront de plus de temps pour finaliser leur plan régional. Ceci dit, l'animation de l'Etat veillera à assurer une mobilisation cohérente et une mutualisation entre les niveaux national et régional. Ainsi le pilotage national se voit renforcé par un calendrier prévisionnel qui prévoit un bilan d'étape 2 fois par an et une démarche d'évaluation structurée, mais la représentation des SSTI n'est pas associée à ce jour.

Le PST 3 a donc pour objectif la priorisation de la prévention primaire et le développement de la culture de prévention. A l'issue de ces deux interventions, M. Hervé Garnier, Secrétaire national à la CFDT, a rejoint M. Laloue et Mme Renon pour une table ronde. Il est revenu sur la réforme du Coct, le dialogue social en place et l'évolution de la réflexion autour de la santé au travail, santé au travail qui ne se résume pas à l'action des SSTI. *"Voir l'évolution du travail abordée sous l'angle des conditions de travail et de la santé ouvre une voie intéressante pour penser le travail"*.

Soulignant les vertus de travaux menés avec plus de méthode au sein du Coct, M. Garnier a illustré son propos en évoquant le consensus obtenu sur le thème du suivi individuel de l'état

de santé des salariés tel qu'impacté par le projet de loi "travail" et formalisé dans une note du Groupe Permanent d'Orientation (cf. IM avril 2016, page 3). Reste à faire connaître cette position aux décideurs publics ; la note a d'ores et déjà été adressée à Mme El Khomri.

Ceci dit, le temps du dialogue social peut néanmoins peiner à s'ajuster aux exigences temporelles du terrain.

De la formalité impossible à la mission possible

L'objectif de cette seconde séquence était de montrer que face à l'impossibilité d'appliquer une partie des textes, les Services prennent des initiatives, mettent en place des solutions innovantes et opérationnelles pour assurer le suivi de l'état de santé de leurs adhérents tout en développant l'action en le milieu de travail. En marge d'une conformité stricte avec le Code du travail, il s'agit pour toutes les parties de faire des choix raisonnables et sensés face aux réalités et ainsi de gérer au mieux les risques, y compris juridiques. Dès lors l'espoir de chacun est que de nouveaux textes viennent conforter et sécuriser leur démarche constructive.

Après un rappel de la Stratégie Globale d'Intervention susceptible d'être adoptée par l'ensemble des SSTI (cf. IM mai 2015, pages 2 à 4), la séquence a vu le Service du GIST, par la voix de son directeur et d'un de ses adhérents, en l'occurrence le groupe Barrière représenté par sa DRH M. Belot, exposer leur stratégie de suivi des saisonniers, qui s'appuie aujourd'hui sur des sessions collectives de sensibilisation en complément des visites individuelles que la configuration de ces emplois ne permet pas systématiquement d'assurer. Un professionnel du GIST se rend donc sur site pour dispenser des préconisations et des informations en prévention des risques professionnels.

Les acteurs s'appuient notamment sur la possibilité, dans le Code du travail, d'organiser des actions de formation et de prévention pour les salariés saisonniers recrutés moins de 45 jours, mais apprécient cette durée avec un maximum de souplesse.

M. Michel Bruant, directeur du Service à SMIEC (Cholet) a ensuite présenté le protocole d'accord réalisé avec la fédération régionale des SSTI et l'antenne locale de Prism'Emploi pour le suivi des intérimaires : validité de l'aptitude (portée au-delà de 24 mois et dans la limite de 48 sous certaines conditions), actions de sensibilisation spécifiques en direction des salariés permanents des agences, actions de coopération déterminées conjointement entre la Fédération et Prism'Emploi... M. Philippe Violain (RRH du Groupe Actual) s'est joint à ces orateurs pour ajouter un point de vue d'adhérent à cette nouvelle table ronde sur les nouvelles pratiques en partenariat avec les SSTI. Il s'est dit favorable aux adaptations qui permettent aux entreprises de conduire des actions de prévention efficaces tout en garantissant la plus grande sécurité juridique possible.

La journée s'est donc terminée par l'expression d'un représentant territorial d'employeurs en la personne de M. Vincent Charpin (Président du Medef de Loire-Atlantique) et d'un parlementaire, M. Jean-Charles Taugourdeau, député de Maine et Loire ayant longtemps été à la tête d'une PME. M. Charpin a notamment abordé l'insécurité juridique générée par le système actuel. Si les entreprises sont bien sûr attentives à la santé de leurs salariés, elles doivent se sentir soutenues dans leur action et leur création d'emplois, et ne pas risquer la pénalité à tout moment.

M. Bruno Maurin, directeur du SATM en Mayenne, était intervenu au préalable sur la question de l'agrément des SSTI. Il a redit le besoin de voir les solutions dérogatoires actuelles mises en œuvre par les acteurs de terrain, et parfois soutenues par l'administration régionale, devenir légales.

Dès lors, les textes en préparation pourraient libérer l'action des acteurs de l'entreprise comme ceux des SSTI, afin de mieux assurer les missions de prévention qui leur sont dévolues et contribuer ainsi collectivement aux objectifs du Plan Santé-Travail 2016-2020. ■

Réforme du système d'inspection du travail

Ordonnance relative au contrôle de l'application du droit du travail

Présentée par la ministre du Travail en Conseil des Ministres du 6 avril dernier, l'ordonnance n° 2016-413 du 7 avril 2016 vient modifier les compétences des agents de l'Inspection du travail. Elle entrera en vigueur au 1^{er} juillet 2016 ?

Dans la continuité de la réforme du système d'inspection du travail engagée depuis 2014, qui a vu notamment la nouvelle organisation de l'Inspection du travail devenir opérationnelle le 1^{er} janvier 2015, la ministre du Travail a présenté une ordonnance venant "réaffirmer les compétences et les pouvoirs dévolus aux agents de l'inspection du travail et améliorer leurs moyens d'intervention."

Publiée au Journal Officiel du 8 avril, cette ordonnance "relative au contrôle de l'application du droit du travail" est présentée comme suit par la ministre Mme El Khomri lors du Conseil des ministres du 6 avril 2016 :

"[L'ordonnance] élargit le champ d'application de certains moyens d'action tels que les arrêts de travaux en cas de danger grave et imminent et les arrêts d'activité en présence de produits chimiques les plus dangereux utilisés sans respect de la réglementation. Concernant les jeunes mineurs, elle permet aux agents de l'inspection du travail d'arrêter les travaux en cas de situation dangereuse, et de suspendre ou de rompre le contrat ou la convention de stage dans les cas les plus graves. L'accès aux documents sera en outre facilité en cas de harcèlement au travail et en matière de santé et de sécurité au travail.

L'ordonnance prévoit également une adaptation des mécanismes de sanction pour apporter des réponses plus rapides et plus efficaces, en vue notamment de lutter contre la concurrence déloyale, en augmentant le quantum de certaines peines pour les entreprises les plus récalcitrantes, en étendant au droit du travail les mécanismes de la transaction et de l'ordonnance pénale et en introduisant des amendes administratives pour sanctionner rapidement le non-respect de certains droits fondamentaux tels que la rémunération mini-

male, les durées maximales de travail ou l'hygiène au travail."

Ainsi, à dater du 1^{er} juillet 2016, les inspecteurs du travail – devenus "agents de contrôle de l'Inspection du travail" – pourront demander le retrait des salariés "exposés à un danger grave et imminent", ce pour tout secteur d'activité et non plus pour le seul secteur du BTP (modification de l'article L. 4731-1 du Code du travail et suppression de la précision "Sur un chantier du bâtiment et des travaux publics"), ou encore imposer, après mise en demeure, l'arrêt temporaire de l'activité d'une entreprise enfreignant la réglementation sur l'exposition aux agents CMR (modification de l'article L. 4721-8 du Code du travail). Le texte allonge également la liste des situations de danger et introduit des procédures d'urgence pour les jeunes âgés de moins de dix-huit ans (retrait d'affectation à certains travaux, suspension et rupture du contrat de travail de la convention de stage, dispositions d'application...).

Les moyens d'investigation de l'inspection de recherche se trouvent eux aussi étendus par un accès plus large aux documents permettant de vérifier le respect de la réglementation relative aux harcèlements moral et sexuel et à la santé et à la sécurité au travail (accès aux comptes-rendus d'entretiens professionnels pour les cas de harcèlement). Les sanctions se trouvent aussi modifiées, des "amendes administratives" étant introduites en complément des amendes pénales pour les infractions portant sur le temps de travail, le salaire minimum et la dignité des travailleurs. Les infractions les moins graves pourront, en revanche, se traiter dans le cadre d'une "transaction pénale" au lieu d'un procès, ce en fonction "des circonstances et de la gravité de l'infraction, de la personnalité de son auteur ainsi que de ses ressources et de ses charges".

Le texte intégral de cette ordonnance est consultable au Journal Officiel du 8 avril dernier, et en ligne sur le site [legifrance.gouv.fr](https://www.legifrance.gouv.fr) (<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/ordonnance/2016/4/7/ETST1600072R/jo>). ■

Projet de loi "El Khomri"

Avis du Conseil d'Etat et suite du processus législatif

Le projet de loi visant à instituer de nouvelles libertés et de nouvelles protections pour les entreprises et les actifs, dit projet de loi "Travail" ou "El Khomri", a été examiné mi-mars par le Conseil d'Etat, puis début avril en Commission des Affaires Sociales de l'Assemblée Nationale.

On s'intéressera en particulier ici aux observations et modifications apportées à l'article 44 du titre V, décrit comme suit dans l'exposé des motifs :

"L'article 44 réforme le suivi des salariés par la médecine du travail pour mieux cibler les moyens sur les salariés exposés à des risques particuliers. Il supprime la visite médicale d'aptitude systématique à l'embauche et renforce le suivi personnalisé des salariés tout au long de leur carrière, en reconnaissant ce droit aux salariés intérimaires et titulaires de contrats courts. Il renforce le dialogue entre le salarié et le médecin du travail et clarifie les voies de recours contre les avis d'inaptitude. Enfin, il clarifie les conséquences sur le contrat de travail de l'avis d'inaptitude. L'ensemble de ces dispositions permettront de sécuriser les salariés et les employeurs et d'améliorer la prévention et la santé au travail."

L'avis du Conseil d'Etat, rendu en séance du 17 mars 2016, ne présente aucune observation sur cet article 44 du projet de loi. Il revient en revanche sur l'article 43, qui prévoit de réserver l'examen médical d'aptitude à l'embauche aux seuls travailleurs affectés à des postes présentant des risques par-

ticuliers pour leur santé ou leur sécurité ainsi que celles de collègues ou de tiers dans l'environnement immédiat de travail. Ainsi, le Conseil d'Etat a-t-il estimé que *"un tel resserrement du champ du public concerné par cet examen d'aptitude ne porte pas atteinte au droit à la protection de la santé garanti par le 1^{ère} alinéa du Préambule de la Constitution de 1946, en tant qu'il s'applique à la santé au travail, dès lors que, d'une part, il est justifié par la nécessité de concentrer les moyens de la médecine du travail sur les personnes les plus exposées à des risques sanitaires et que, d'autre part, la protection de la santé des autres travailleurs est garantie par leur droit, consacré par le projet de loi, à un suivi individuel de leur état de santé, conduit sous l'autorité du médecin du travail, dont les modalités et la périodicité sont fonction des conditions de travail, de l'état de santé et de l'âge du travailleur, ainsi que des risques professionnels auxquels il est exposé."*

Ceci étant rappelé, il convient néanmoins de relever que cette incorporation de la notion de "tiers" dans l'approche des postes à risques trouble la réflexion qui doit conduire à cibler l'intervention du médecin du travail. Son maintien ne semble pas utile. La vocation préventive de l'acte, centré sur le salarié, peut être réaffirmée. D'ailleurs protéger le travailleur confronté à de telles situations protège implicitement son environnement immédiat.

Le Cisme, a fait remonter des expériences de terrain, approuvées par des

CMT, qui ciblent les actes médicaux y compris à l'embauche. Il convient en effet de promouvoir des solutions praticables en phase avec le marché de l'emploi d'aujourd'hui et avec les ressources des SSTI. Beaucoup de médecins du travail de terrain les ont trouvées et les mettent déjà en œuvre dans l'intérêt de la santé des salariés.

Il s'agit notamment d'identifier les postes qui requièrent l'intervention directe du médecin du travail dès l'embauche, dans la phase initiale du suivi individuel de l'état de santé du salarié. Dans les autres cas, les salariés pourraient être pris en charge par un infirmier intervenant sous autorité médicale et donc sous protocole. Les partenaires sociaux du Coct ont validé l'intérêt de ces modalités différenciées.

En ce qui concerne le travail de la Commission des Affaires Sociales de l'Assemblée Nationale, 58 amendements avaient été déposés à l'article 44 du projet de loi, dont certains de suppression. A l'issue des débats, n'ont été retenus que les amendements déposés par le rapporteur, M. Sirugue, et l'amendement 507, qui pose la délivrance d'une attestation à la suite d'une visite d'information et de prévention effectuée après l'embauche, reprenant une proposition du rapport Gosselin de 2007 sur l'aptitude et l'inaptitude.

Le texte du projet de loi "travail" devrait être débattu à l'Assemblée Nationale ce mois de mai. ■



AFOMETRA

Retrouvez toutes les offres de formation de l'Afometra sur le site www.afometra.org et notamment :

une offre complète de cycles métiers en Santé au travail :

- médecin (DPC),
- infirmier(ère) (DPC),
- assistant(e) technique (certification RNCP, niveau III),
- assistant(e) médical(e),
- directeur(trice),
- assistant(e) de service social et conseiller(e) du travail.

De nouvelles formations comme :

- Les besoins, les indicateurs en Santé en travail, le suivi et l'évaluation du projet de Service.
- La stratégie SOBANE et la Santé au travail.
- Vieillesse/emploi des seniors/pénibilité : rôle des SSTI.
- Risques émergents.
- Entretiens professionnels.
- Animer une équipe opérationnelle autour d'un projet.
- Introduction à l'analyse transactionnelle.

- Aptitude, inaptitude – évolution de la jurisprudence...

Du fait de l'actualité législative récente et des évolutions réglementaires prévisibles, les formateurs de l'Afometra seront particulièrement attentifs à la mise à jour permanente des programmes.

Vous pourrez rencontrer toute l'équipe de l'Afometra sur le stand n° 17, lors du 34^e Congrès national de médecine et Santé au travail, les 21 au 24 juin 2016 à Paris.



AMEXIST III, retour d'expérience

Engagé depuis plusieurs années dans la Démarche de Progrès en Santé au Travail (DPST), SISTM, Service de santé au travail du département de la Manche vient d'obtenir le niveau le plus élevé de la certification qualité, AMEXIST III. Retour d'expérience avec le Directeur et l'animateur qualité.

• Pourquoi SISTM s'est-il engagé dans une démarche qualité ?

La politique qualité est une démarche volontaire de notre Service, impulsée par le CA et la Direction en 2009. En nous engageant dans cette démarche, nous souhaitons atteindre deux objectifs. D'une part, harmoniser et améliorer le fonctionnement interne du Service en entrant dans une logique d'amélioration continue.

Et, d'autre part, optimiser la qualité de nos prestations en répondant aux besoins des adhérents et aux nouvelles exigences de la Santé au travail.

• Quel est l'apport pour SISTM en interne et pour les adhérents ?

Par l'amélioration continue, nous rendons la pratique des collaborateurs plus confortable (traitement des dysfonctionnements, démarche d'audit interne, groupes de travail...). Par ailleurs, de par son objectif commun à tous, cette démarche a été fédératrice au sein du Service. En interne, elle a également facilité l'élaboration et la mise en œuvre de notre projet de Service.

A travers cette politique qualité, notre Service s'engage à répondre aux besoins, mais aussi aux demandes des adhérents. Au quotidien, cela se concrétise par des actions, aux côtés des employeurs et de leurs salariés, aussi bien dans le cadre des visites pour le suivi individuel, des sensibilisations collectives et des interventions en milieu de travail.

• Comment le projet s'est-il organisé ?

Le projet a été mené par l'animateur qualité et un comité de pilotage représentatif de tous les métiers et secteurs géographiques. Une fois la mission du comité de pilotage définie et assimilée par ses membres, un état des lieux T0 a été nécessaire, afin de planifier le projet de certification. Sur la base du référentiel, la démarche d'audit interne a permis d'affiner cet état T0. Un plan d'action a ensuite été identifié, afin de répondre à un maximum d'exigences du référentiel AMEXIST III. Ce plan d'action a été décliné, dans certains cas, vers les responsables d'activités concernés (Direction, RH, informatique, communication...).

En parallèle, le comité de pilotage a suivi durant deux ans le taux d'avancement associé au projet et a engagé des



Pierrick Martin (à gauche), directeur SISTM, et Julien Schoonheere, animateur qualité, devant les trois certifications AMEXIST.

actions en conséquence. Un indicateur de suivi a été préalablement défini au sein de ce comité et communiqué régulièrement à l'ensemble des collaborateurs SISTM.

• Quels sont les points sur lesquels vous avez dû porter une attention particulière ?

Il faut toujours avoir à l'esprit que le projet de Service est en lien constant avec la démarche de progrès en Santé au travail. Le référentiel AMEXIST III est dense, le fait de présenter l'ensemble des points sur deux jours est assez "sportif", d'où l'importance de bien l'organiser en amont.

L'information auprès des salariés du Service est aussi un point à ne pas négliger ; elle a toute son importance pour favoriser leur implication à la démarche. Un mois avant l'audit de certification, nous avons ainsi renforcé notre communication auprès du personnel.

C'est dans ce contexte que le Service a obtenu en décembre 2015, pour cinq ans, la certification AMEXIST III. ■



BRÈVE

Création de l'Agence nationale de santé publique

Publiée au Journal Officiel du 15 avril dernier, l'ordonnance n° 2016-462 du 14 avril 2016 porte création de l'Agence nationale de santé publique.

Cette nouvelle agence agrège les missions, compétences et pouvoirs de l'actuel Institut de veille sanitaire (InVS), de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) et de l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS). Elle a pour missions :

- L'observation épidémiologique et la surveillance de l'état de santé des populations ;
- La veille sur les risques sanitaires menaçant les populations ;
- La promotion de la santé et la réduction des risques pour la santé ;
- Le développement de la prévention et de l'éducation pour la santé ;
- La préparation et la réponse aux menaces, alertes et crises sanitaires ;
- Le lancement de l'alerte sanitaire.

L'ordonnance portant création de l'Agence nationale de santé publique prend effet à dater du 1^{er} mai 2016.

Démarche de Progrès en Santé au Travail



Démarche métier créée par le terrain pour les SSTI, la DPST est un processus d'amélioration continue, mais dont les résultats peuvent être actés à un temps T par l'évaluation. Déclinant 22 points d'analyse (Gouvernance du SSTI, analyse du besoin, systèmes d'information, DMST, gestion en mode projet...), la grille d'évaluation permet au SSTI d'évaluer objectivement son avancée dans la Démarche et de se positionner directement au niveau correspondant à son avancée, sans forcément avoir à valider le précédent. Elle est disponible au format Excel ou dans une version interactive en ligne, accessibles toutes deux depuis le site du Cisme.

Rapport de branche des SSTI et Chiffres-clés

Parution prochaine du rapport de branche relatif à l'exercice 2014

Chaque année, conformément à l'obligation légale des branches professionnelles, le Cisme publie son rapport de branche, qui présente la démographie de la profession, le niveau de la couverture sociale, l'évolution des salaires, de la formation professionnelle et du dialogue social. Le rapport de branche répond ainsi aux besoins des partenaires sociaux.

Associé au rapport Chiffres-clés, plus centré sur l'activité et la gouvernance des Services, il répond également aux besoins des professionnels et valorise le travail des SSTI. Le rapport de branche relatif aux données de l'exercice 2014 sera disponible en mai 2016 ; le rapport Chiffres-clés, avec des données au 31 mai 2015, paraîtra, quant à lui, en juin 2016.

Pour cette 6^{ème} édition du rapport de branche, 110 Services ont répondu à l'enquête, soit 50 % des SSTI, et 68 % des effectifs salariés suivis. Cette édition s'appuie désormais sur la nouvelle classification de la Convention collective et présente des données détaillées par métier. Elle intègre également de nouveaux indicateurs permettant de suivre l'application de l'Accord intergénérationnel du 26 septembre 2013.

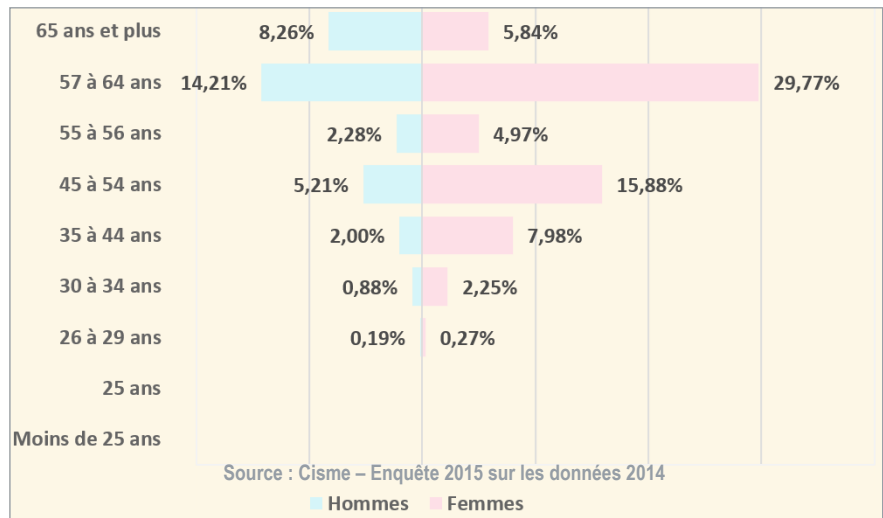
Un secteur qui recrute et qui rajeunit, avec un renforcement de la filière prévention

En 2014, les effectifs moyens de la profession sont évalués autour de 15 900 personnes, soit une progression de + 5,9 %, en personnes physiques, par rapport à 2013.

Comme les années précédentes, on constate une diminution de la part des médecins du travail dans les effectifs totaux, de 34 % en 2013 à 31 % en 2014. Les secrétaires médicaux et les effectifs des fonctions support se contractent également en proportion, au profit des infirmiers et des autres membres de l'équipe pluridisciplinaire.

Tous emplois confondus, la répartition entre les hommes (19 % des effectifs) et les femmes (81 %) est stable depuis plusieurs années. Les contrats sont essentiellement des CDI (93 %). Le temps partiel concerne 35 % des effectifs.

Pyramide des âges des médecins du travail en 2014 (en personnes physiques)
Y compris collaborateurs médecins



Les moins de 35 ans sont en progression par rapport à 2013, atteignant 20 % des effectifs, tandis que les classes d'âge supérieures tendent à diminuer, à l'exception des plus de 65 ans, notamment chez les médecins. En 2014, les personnes en situation de handicap représentent 4,6 % des effectifs des SSTI de 20 salariés et plus, chiffre stable par rapport à 2013.

Sans surprise, le vieillissement des médecins du travail se confirme. En 2014, les plus de 65 ans représentent 11,4 % des effectifs. Ils en représentaient 9,1 % en 2013 et 6,7 % en 2012. L'âge moyen des médecins du travail est de 56 ans, celui des médecins collaborateurs s'établit à 50 ans. La part du temps partiel est également plus importante chez les médecins du travail que

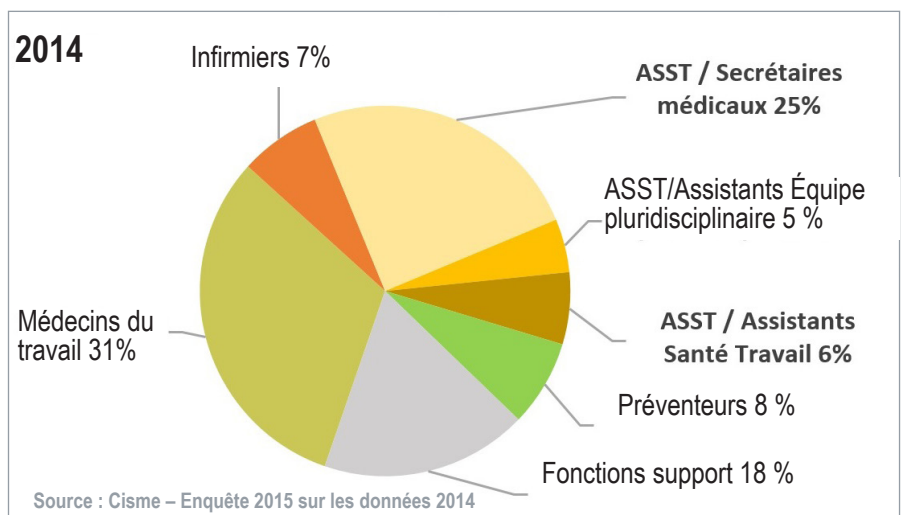
dans l'ensemble du secteur, puisqu'elle atteint 51 % des contrats.

Une hausse de la masse salariale de + 4,4 %, liée à l'augmentation des effectifs

La masse salariale augmente de + 4,4 % en 2014, essentiellement en raison de la progression des effectifs, de + 4,7 % en Equivalent Temps Plein. Les salaires moyens, hors prime, diminuent, quant à eux, de 1 %.

Si le taux moyen des augmentations générales ressort à + 1,0 % par salarié, la baisse des salaires moyens s'explique par la modification de la structure des effectifs, avec une diminution de la part des médecins au profit des préventeurs, et par l'effet de Noria (remplace-

Répartition des salariés des SSTI par groupes d'emplois



Évolution du salaire moyen brut hors prime, en 2014

	Salaire hors primes (K€)		
	2013	2014	Evolution
Cadres	71,9	71,2	- 1,0 %
Employés	24,6	24,7	0,3 %
Ensemble du personnel	44,7	44,2	- 1,0 %

Source : Cisme – Enquête 2015 sur les données 2014

ment des salariés partant à la retraite par des salariés plus jeunes avec une rémunération moins élevée).

Fin 2014, 95,5 % des SSTI proposaient une couverture des frais de santé à tous leurs salariés, anticipant ainsi l'obligation de la Loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013, qui impose à toutes les entreprises la mise en place d'une telle couverture au 1^{er} janvier 2016.

Côté prévoyance, l'ensemble des Services répond aux obligations conventionnelles (couverture incapacité pour les cadres et les employés, couverture décès pour les cadres).

L'effort moyen pour la formation se stabilise à 4,18 %, après une progression plus marquée entre 2011 et 2013.

Lancement des enquêtes 2016 relatives à l'exercice 2015

Le Cisme remercie les 110 Services qui ont pris le temps de répondre à l'enquête en 2015, et encourage l'ensemble des SSTI à se mobiliser pour la prochaine phase de collecte, dès le mois de juin 2016. Si la représentativité de l'échantillon est suffisante pour des résultats significatifs au niveau de la branche, une mobilisation plus importante permettra davantage de pré-

cisions et de pertinence dans les résultats.

Nous rappelons également à nos adhérents l'importance du contrôle de la cohérence des données, avant leur transmission au Cisme, afin de garantir la qualité des restitutions.

Pour cette prochaine phase de collecte, une nouvelle interface web, plus conviviale, vous sera proposée, et les équipes du Cisme seront à votre écoute, comme chaque année, pour vous aider à renseigner vos formulaires et valider vos données. ■

▼ MOUVEMENTS

(47) Monsieur Jean-Marc Coudreau est le nouveau directeur du CIST47 en remplacement de **Monsieur Patrice Férezin**.

(81) M. Patrice Férezin a été nommé Directeur général du SPST du Tarn le 4 avril, et prend ainsi la suite de **Mme Florence Fabre**.

(94) Monsieur Guy Berthault a repris sa fonction de Président au sein de l'IPAL, et a donc remplacé **Monsieur Jude Zaou**.

■ AGENDA

19 mai 2016

Ateliers du Cisme

Domaine de la Chartreuse du Val St-Esprit - Béthune

2 juin 2016

Journée Médecins-Relais

Centre de Conférence Edouard VII - Paris 9^e

8 juin 2016

Conseil d'Administration

10 rue la Rosière - Paris 15^e

9 juin 2016

Journée d'étude

Grand Hôtel - Paris 9^e

10 juin 2016

Formation Santé au travail : fondamentaux et actualités juridiques

Cercle des Armées - Place St Augustin Paris

21 juin 2016

34^{ème} Congrès National de Santé au Travail

Palais des Congrès - Paris 17^e

7 juillet 2016

Ateliers du Cisme

Ollioules

14 septembre 2016

Conseil d'Administration

10 rue la Rosière - Paris 15^e

15 septembre 2016

Journée d'étude

Grand Hôtel - Paris 9^e

18 & 19 octobre 2016

53^{èmes} Journées Santé-Travail

Grand Hôtel - Paris 9^e



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

Email : info@cisme.org

ISSN : 2104-5208

Responsable de la publication

Martial BRUN

Rédaction

Ghislaine BOURDEL

Martial BRUN

Julie DECOTTIGNIES

Sébastien DUPERY

Corinne LETHEUX

Anne-Sophie LOICQ

Constance PASCREAU

Virginie PERINETTI

Béata TEKIELSKA

Assistantes

Agnès DEMIRDJIAN

Patricia MARSEGLIA

Maquettiste

Elodie CAYOL

CST - Oyonnax

Grossesse dans la plasturgie : une approche pluridisciplinaire

SANTÉ AU TRAVAIL



RÉGION OYONNAX

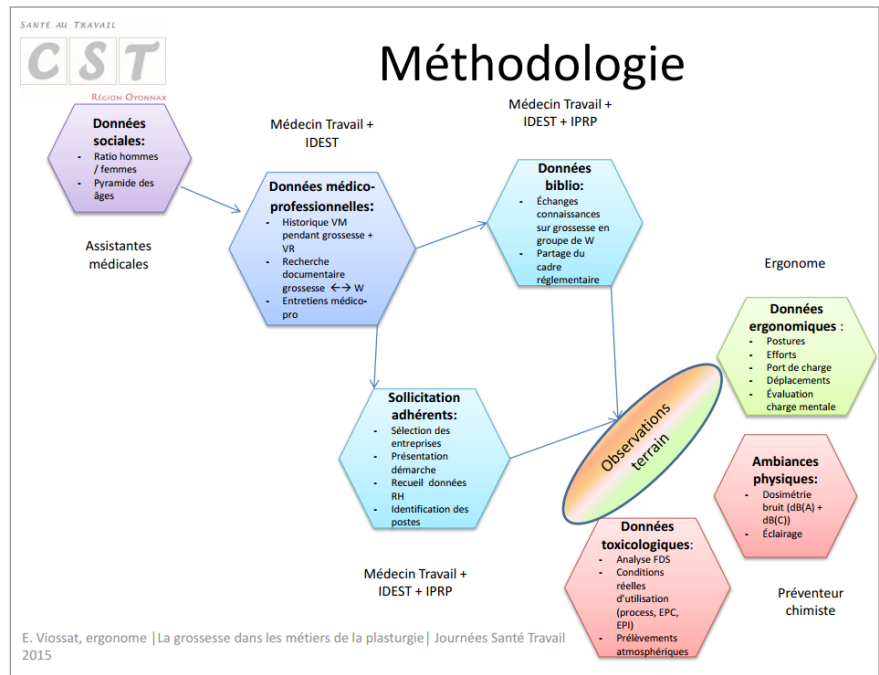
En dépit des limites du système de Santé, aujourd'hui reconquises par l'ensemble des acteurs à l'issue de bilans, de missions parlementaires, de remontées du terrain par les SSTI eux-mêmes, les Services continuent d'assurer leurs missions auprès des travailleurs. Faisant appel à toutes les ressources internes et partenaires, à toutes les compétences et savoir-faire constituant la pluridisciplinarité, ils parviennent à mener, avec succès, de nombreuses actions de prévention auprès de leurs entreprises adhérentes, et participent à l'élaboration plus globale d'une culture de la prévention.

Cette rubrique se veut porter cette réalité-là, le quotidien de Services œuvrant à la préservation de la Santé, et mettre en avant les actions de prévention des SSTI, dans un esprit de mutualisation et d'échange des pratiques.

Ce numéro revient sur une action de prévention pluridisciplinaire à destination des femmes enceintes dans le milieu de la plasturgie, menée par le Service CST d'Oyonnax, et présentée notamment par Mme Estelle Viossat (Ergonome) à l'occasion des Journées Santé-Travail 2015, en octobre dernier.

Aux métiers de la plasturgie sont associées des expositions professionnelles de plusieurs ordres (port de charge, postures, bruit, risque chimique...). Le salariat des entreprises de la plasturgie étant à très forte dominance féminine, le CST Oyonnax a voulu mener une action de conseil et de sensibilisation à destination des femmes enceintes.

L'approche pluridisciplinaire a alors été privilégiée, avec pour objectifs, à destination des entreprises adhérentes, de renforcer la sensibilisation des femmes en âge de procréer et de sensibiliser les employeurs au contexte particulier de l'état de grossesse, mais aussi, au sein du SSTI, de formaliser le savoir des médecins expérimentés, de compléter les connaissances génériques par des données d'observation de terrain, et faciliter l'intégration des nouveaux arrivants dans le SSTI par rapport aux spécificités de la plasturgie.



Une démarche en mode "projet" a donc été initiée, validée et pilotée par la CMT, et donnant lieu à la constitution d'un groupe de travail composé d'un médecin du travail, d'une infirmière, d'un ergonome, d'un ingénieur de prévention (chimiste). L'action s'est ouverte sur un état des lieux par le médecin du travail et les AST, complété par une recherche documentaire sur les effets du travail sur une grossesse, effectuée avec l'infirmière. Le groupe de travail s'est ainsi constitué une base de connaissances commune, en partageant ces données bibliographiques. Puis, ingénieurs, chimistes et ergonomes en entreprise ont mené conjointement des études de postes, en parallèle au suivi des femmes enceintes par le binôme médecin / infirmière. Les facteurs chimiques, physiques, biomécaniques et cognitifs ainsi objectivés par les IPRP ont été croisés avec les données médicales issues du suivi individuel.

Les résultats de l'étude impactent le SSTI comme l'entreprise adhérente : au niveau du Service, l'ensemble du personnel a acquis une meilleure connaissance des éléments transversaux au sujet, et su mener une démarche impliquant tous les métiers du SSTI. Le fait que chaque corps de métier apporte son savoir-faire a été perçu

comme un élément clé de la réussite du projet, et en a découlé un "mieux travailler ensemble" au sein du Service.

Les adhérents disposent, quant à eux, d'une meilleure connaissance des risques associés aux différents postes de travail, le positionnement du médecin du travail et de l'équipe pluridisciplinaire est plus lisible, et renforcé. Ces derniers sont, en effet, allés présenter les résultats de l'étude aux entreprises concernées, ainsi que les pistes d'amélioration identifiées, de sorte que les adhérents ont pu intégrer le fruit de ce travail dans leurs plans d'action d'amélioration des conditions de travail. Une plaquette d'information sur les liens entre travail et grossesse a également été diffusée dans l'entreprise, pour une action de communication au-delà du temps de l'étude.

Fort des apports positifs de l'action de prévention pour les adhérents comme pour le SSTI, le CST duplique à présent ce schéma de travail et d'action sur d'autres applications du secteur de la plasturgie.

Les diaporamas, résumé et acte complets relatifs à cette action de prévention peuvent être retrouvés sur le site du Cisme, sur la page consacrée aux JST. ■

Institut National du Cancer

Le rapport 2015 de l'InCa consultable sur le site officiel de l'institut

Disponible sous un format interactif, le rapport 2015 de l'InCa (Institut National du Cancer) "Les Cancers en France" peut être consulté depuis ce mois d'avril 2016 sur le site e-cancer.fr.

Il présente le détail des connaissances et données actualisées sur la situation des cancers en France : prévention, dépistage, épidémiologie...

Ce guide est une réponse à l'objectif 15 du Plan Cancer 2014-2019 (cf. IM, n° 25 page 14) : *"appuyer les politiques publiques sur des données robustes et partagées."* A noter qu'il s'accompagne d'un document de synthèse, *"l'essentiel des faits et chiffres"* qui revient également sur les faits marquants de l'année et sur la question du droit à l'oubli.

Dans son chapitre 2, consacrée à la prévention vis-à-vis des principaux facteurs de risques, le rapport 2015 revient

sur les expositions aux facteurs de risque en milieu professionnel (voir p. 91). Parmi les données essentielles : l'amiante demeure l'exposition la plus reconnue en pathologie professionnelle, et les autres cancérigènes les plus fréquemment mis en cause sont les gaz d'échappement diesel, les huiles minérales entières, les poussières de bois et la silice cristalline.

Le guide s'appuie notamment sur les résultats de l'enquête Sumer 2010 pour relever les inégalités d'exposition aux cancérigènes selon les secteurs professionnels, la catégorie professionnelle la plus exposée demeurant les ouvriers, et les secteurs d'activité où les salariés sont le plus touchés étant la maintenance (47 % de salariés exposés), le BTP (32 %) la mécanique et le travail des métaux (31 %) et le travail des matériaux souples, bois, industries graphiques (30 %).



Le rapport fait également un focus sur l'étude INWORS, publiée en 2015, qui apporte de nouvelles données sur les risques de leucémie chez les travailleurs du nucléaire, et établit une association entre leucémie et exposition prolongée aux rayonnements ionisants de faibles doses.

L'évolution des différents taux de reconnaissance au titre des maladies professionnelles est aussi analysée dans ce support. ■

© Les cancers en France, Les Données, InCa, édition 2015, à télécharger sur le site www.e-cancer.fr, rubrique "publications".

Réseau des médecins-relais des SSTI

Une nouvelle journée d'information organisée le 2 juin 2016 à Paris

Le Cisme organise une nouvelle journée d'information, à destination des médecins-relais des SSTI, le jeudi 2 juin 2016, de 10h00 à 16h30, au Centre de conférences Edouard VII (23 square Edouard VII – 75009 PARIS).

Cette quatrième journée d'information aura pour ordre du jour les thèmes suivants :

- **Actualités juridiques 2015-2016**
- **Plan Santé-Travail n° 3 et rôle des SSTI**
- **Optimisation du partage d'informations**

Le nombre de place étant limité, les Services sont invités à inscrire le médecin de leur Service, dit "relais". Pour information, cette réunion sera précédée

d'un café d'accueil débutant dès 9h30 et le déjeuner sera libre.

Les inscriptions à la journée du 2 juin sont d'ores et déjà ouvertes.

Aussi, un bulletin de participation à cette réunion gratuite a-t-il été adressé, par courrier, aux directions des Services, au début du mois de mars, et une version électronique est téléchargeable sur le site Internet du Cisme.

Les bulletins de participation peuvent être retournés, jusqu'au 27 mai prochain, soit par voie électronique (s.dupery@cisme.org), soit par courrier (Cisme – A l'attention de Sébastien DUPERY – 10 rue de la Rosière – 75015 PARIS). ■



Qu'est-ce qu'un médecin-relais ?

Le Cisme a constitué, en mai 2012, un réseau de médecins-relais, qui, depuis, a été développé pour compter aujourd'hui plus de 130 médecins du travail issus d'autant de Services.

Le médecin-relais d'un SSTI est un médecin du travail qui a un rôle de correspondant du Service et est le destinataire privilégié des informations en Santé au travail diffusées par le Pôle Médico-Technique du Cisme. Il est, en outre, appelé à faire circuler ces informations auprès de ses confrères et des autres préventeurs, et de relayer les informations, avis et travaux des personnels de son SSTI auprès du Cisme, s'il le souhaite et le juge opportun.

Comment être représenté au sein de ce réseau ?

Le bon fonctionnement de ce réseau et sa pérennité nécessitent que le plus grand nombre de Services puissent nommer un médecin-relais. Ainsi, les Services n'ayant pas encore nommé de médecin-relais, sont invités à communiquer sur l'existence de ce dispositif et à proposer à l'un de leurs médecins d'y participer.

Pour ce faire, les Services peuvent informer le Docteur Corinne Letheux, du nom du médecin-relais mandaté à l'adresse suivante : c.letheux@cisme.org et retourner le bulletin d'inscription, en cas de participation à la réunion du 2 juin 2016, selon les modalités exposées ci-dessus.

Conseil national de l'Ordre des Médecins Edition 2015 de l'étude comparative des voies de qualification des spécialités médicales

L'objectif de cette étude est de comparer les différentes voies de qualification des spécialités médicales et de les quantifier par filière et par spécialité, mais aussi par le mode d'obtention et la durée d'exercice dans la qualification précédente, ainsi que par l'âge des médecins ayant obtenu un avis des Commissions de qualification placées auprès du Conseil National de l'Ordre des Médecins.

L'Université ne représente plus la voie unique de formation pour les médecins inscrits au tableau pour les années 2009 à 2014. Cette voie est, dans certaines spécialités, minoritaire.

La grande majorité du nombre des postes ouverts aux ECN (Epreuves Classantes Nationales) sur les années correspondantes aux durées des filières Universitaires concorde avec l'enregistrement en nombre des qualifications auprès de l'Ordre des Médecins, quatre ans plus tard.

Les prévisions correspondent donc globalement aux postes ouverts, sauf pour la médecine générale, où un nombre important de postes n'est pas pourvu.

Cependant, l'étude indique que, dans la plupart des filières, il convient d'ajouter 30 à 50 % de qualifications de spécialistes enregistrées, provenant d'autres voies que celle de l'Université française.

Le document du Conseil National de l'Ordre des Médecins reprend clairement les différentes voies de qualification possibles en France, qui sont :

- la qualification par diplôme ou certificat de spécialité médicale, (nommée diplôme qualifiant sur le graphique),
- la qualification par la commission de qualification placée auprès du Conseil National de l'Ordre des Médecins, (nommée commission de qualification sur le graphique ci-contre),
- la procédure d'autorisation ministérielle (présentée aux pages 19 à 45 du document et nommée sur le graphique, ci-contre, commission PAE (Procédure d'Autorisation d'Exercice) et commission RGE (Régime Général Européen).

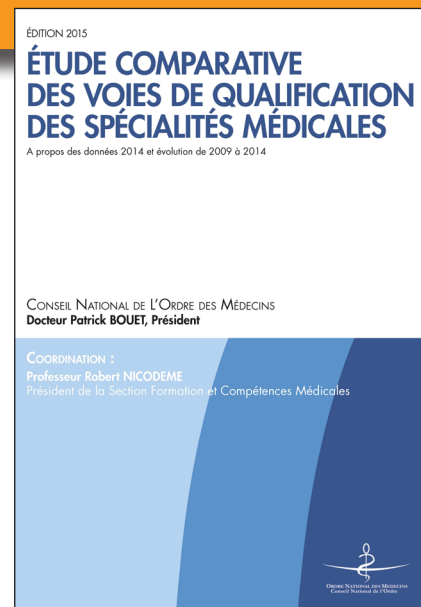
Quelques éléments chiffrés concernant la qualification en médecine du travail

Sur la période de référence de cette étude, c'est-à-dire de 2009 à 2014, il est important de noter que 455 postes ont été ouverts aux ECN en médecine du travail et que, dans le même temps, 421 diplômes qualifiants ont été enregistrés à l'Ordre.

A ces diplômes qualifiants, c'est-à-dire les DES (Diplôme d'Etudes Spécialisées), équivalent du DES ou CES (Certificat d'Etudes Spécialisées), s'ajoutent sur ces cinq années : 18 commissions PAE, 5 commissions RGE, 203 obtenus en commission de qualification et 270 diplômes de l'Union Européenne ou Suisse.

Le document, aux pages 47 et 48, mentionne ainsi qu'en 2014 et pendant la période 2009-2014, respectivement 60 et 386 dossiers de demande de qualification en médecine du travail ont été examinés par les commissions de première instance de l'Ordre, ce qui représente la troisième spécialité en nombre de dossiers présentés.

Sur l'année 2014 et sur la période 2009-2014, ce sont 14 et 46 dossiers en médecine du travail qui ont été portés en appel, et respectivement 6 et 12 ont obtenu un avis favorable immédia-



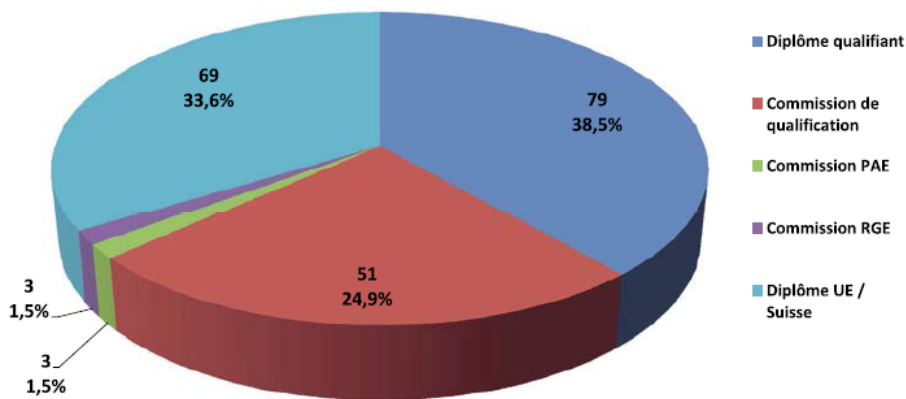
tement. C'est-à-dire 42 % et 27 % d'avis favorables, alors que les moyennes, toutes spécialités confondues, sont de 38 % et 28 %.

Une étude, page 89, sur les 199 médecins ayant obtenu une qualification en médecine du travail en 2013 et 2014, précise que 166 étaient auparavant médecins généralistes, 49 avaient exercé leur métier moins de dix années et 71 entre vingt et trente ans.

Parallèlement, seul 0,2 % des médecins déjà qualifiés en médecine du travail ont demandé à changer de qualification en 2014, pour obtenir une autre spécialité.

Plus de détails sur le site de l'Ordre des médecins : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_voiesdequalif2015.pdf. ■

Qualifications filière Médecine du Travail - année 2014



Graphique : Les différents moyens d'obtenir la qualification en médecine du travail en 2014 (source : Etude comparative des voies de qualification des spécialités médicales – Edition 2015 – page 144)

Collaborateur médecin

Délai pour obtenir la qualification en médecine du travail

Le Professeur Jean-Marc Soulat, Président du Collège des Enseignants Hospitalo-Universitaires de Médecine et Santé au Travail, a été sollicité pour apporter des précisions sur la procédure de qualification des collaborateurs médecins.

Pour ces derniers, le circuit est le même que pour les non-titulaires du DES (Diplôme d'Etudes Spécialisées), c'est la commission de qualification du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) qui attribue la qualification en séance.

Le Professeur Soulat précise que l'obtention du DIU (Diplôme Inter-Universitaire) n'est pas en soi qualifiante.

En conséquence, cela entraîne un certain délai pour le collaborateur médecin, afin d'obtenir la qualification en médecine du travail.

Il doit déposer un dossier complet de demande de qualification auprès de son Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins (CDOM).

Ce dossier est ensuite transmis au CNOM qui programme l'étude de la demande lors d'une séance de la commission de qualification. Il n'y a pas d'obstacle, a priori, à partir du moment où les candidats ont obtenu le DIU. Les séances ont lieu tous les trois mois environ, en fonction du nombre de dossiers à traiter.

Dès lors que la commission de qualification du CNOM a donné son avis, celui-ci est transmis au CDOM qui statue dans un délai de trois semaines environ.

Concrètement, ce circuit fait que la qualification va prendre entre trois et quatre mois en moyenne après obtention de l'attestation de réussite au DIU

(comme pour n'importe quelle demande de qualification).

Aussi, le Professeur Soulat conseille-t-il aux collaborateurs médecins de retirer le dossier un peu avant la soutenance du mémoire pour le compléter.

Il précise que l'obtention du DIU n'exonère pas les collaborateurs médecins de fournir toutes les pièces demandées. Il conseille également à ces derniers d'adresser leur demande complète, c'est-à-dire y compris l'attestation de réussite au DIU dans son ensemble, que peut faire le coordonnateur de l'enseignement.

En effet, si cette pièce ne figure pas dans le dossier, le CNOM ne pourra pas programmer la demande de qualification lors de la séance à venir, reportant ainsi la décision de deux à trois mois. ■

Conseil d'Orientation Scientifique du Cisme

Rôle des acteurs institutionnels et des SSTI dans le Plan Santé-Travail 2016-2020

Le Conseil d'Orientation Scientifique (COS), instance d'appui mise en place dans le cadre des missions du Pôle Médico-Technique, s'est réuni le 7 avril dernier.

Le COS se compose d'acteurs institutionnels du secteur de la Santé au travail tels l'ANACT (Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail), la CNAMTS (Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés), l'INCa (Institut National du Cancer), l'INRS (Institut National de Recherche et de Sécurité), l'InVS (Institut de Veille Sanitaire) l'OPP-BTP (Organisme Professionnel de Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics), ..., d'universitaires français et étrangers et de représentants des SSTI désignés en fonction de leur profil d'expérience et/ou de compétences.

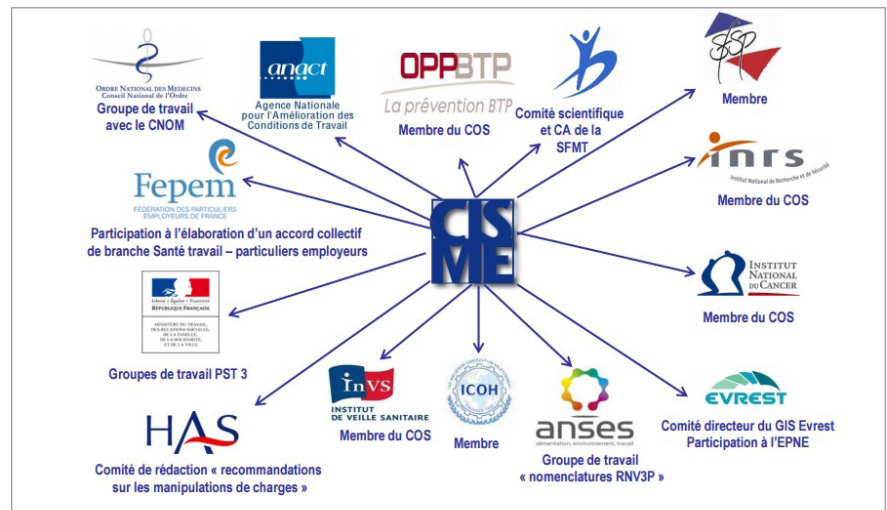
Au cours de cette réunion, des représentants de l'ANACT, de la CNAMTS et de l'INCa ont pu dresser un panorama du rôle de leurs structures respectives et de leurs personnels dans les actions du Plan Santé-Travail 2016-2020, échanger avec les personnels des SSTI, les universitaires en médecine

du travail et autres membres de l'ICOH (International Commission on Occupational Health), également présents lors de ce Conseil d'Orientation Scientifique.

Bien que les "feuilles de route" du Plan Santé Travail 2016-2020 soient encore en cours d'élaboration, ces échanges ont permis de détailler avec précision les actions du plan et d'identifier les interactions entre les différents acteurs, notamment celles avec les personnels des Services de santé au travail interentreprises.

En outre, au cours de cette séance, le COS a émis un avis favorable aux projets envisagés par les groupes ASMT (Action Scientifique en Milieu de Travail) Ergonomie, Fiches Médico-Professionnelles (FMP) et Toxicologie qui lui ont été présentés.

Au terme de la réunion, les membres du Conseil d'Orientation Scientifique présents ont émis le souhait de pouvoir continuer et favoriser le développement de relations de partenariat et d'échanges entre leurs structures respectives et les SSTI. ■



Promotion de la Santé

La Santé au travail est-elle concernée par la promotion de la Santé ?

Le terme de promotion de la Santé apparaît dans le Code du travail et aussi dans le Plan national Santé au Travail, à travers l'action 2.13. : *"Inciter les services de santé au travail à conduire des actions de promotion de la santé en lien avec l'activité professionnelle, par exemple en les identifiant dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM)."*

Les Services avaient déjà bénéficié d'une conférence du Professeur Jabot, de l'EHESP, sur ce sujet lors des journées du Cisme en 2014.

Cet article propose de revenir sur quelques définitions pour mieux ancrer ce terme dans les mémoires.

Le concept de Santé a évolué et s'est élargi en passant de l'absence de maladie ou d'atteinte à la notion, dès 1946, de bien-être puis, plus récemment, de qualité de vie et de ressource pour l'individu et la société.

Selon l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), dans la Charte d'Ottawa de 1986, la promotion de la Santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leurs déterminants de leur santé et d'améliorer celle-ci.

De cette notion de Santé va dépendre la façon dont on l'améliore.

La Santé dépend en effet de plusieurs déterminants qui sont artificiellement regroupés en cercles concentriques, ci-contre présentés, dans un schéma de l'OMS.

Une des façons de préserver la Santé est d'agir sur ces déterminants en rendant chaque personne acteur de sa santé.

Ce processus se nomme **promotion de la Santé** et se définit par la capacité de chacun d'agir sur ces différents déterminants de Santé. Autrement dit, il s'agit d'un processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur les déterminants de Santé et d'améliorer celle-ci.

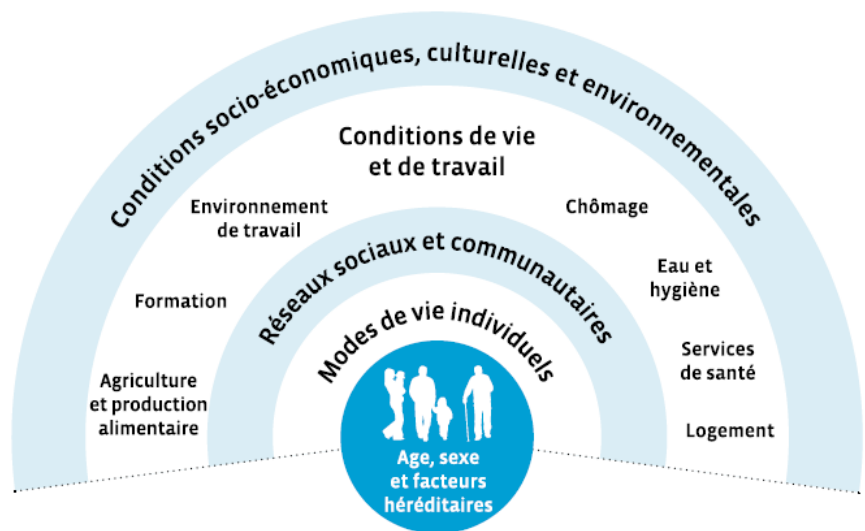
La promotion de la Santé, qui est une approche évolutive, globale et intégrée, respecte une méthodologie partagée et se met en œuvre à travers cinq axes stratégiques :

- l'élaboration de politiques publiques (lois, mesures fiscales, ...),
- la création de milieux favorables à la Santé (espace de vie au travail, ...),
- le renforcement de l'action communautaire (les entreprises et les collectifs, ...),
- le développement des aptitudes individuelles, (le développement des compétences, l'éducation pour la Santé, le pouvoir et la capacité d'agir, ...),
- la réorientation des Services de santé vers le bien-être (prévention et prévention médicalisée,...).

Vous désirez partager vos expériences en communiquant vos témoignages dans les Informations Mensuelles ?

Ecrivez-nous.

Contact : c.letheux@cisme.org



Les valeurs et les principes qui guident ce processus sont l'équité et la justice sociale et le renforcement du pouvoir d'agir des populations (empowerment).

A ce stade de la clarification des concepts, il apparaît complémentaire d'illustrer la façon dont les SSTI déclinent la promotion de la Santé.

Pour ce faire, tous les deux mois, dans la rubrique médico-technique des Informations Mensuelles, un article reviendra, par des exemples issus du monde de l'entreprise et des SSTI, sur cette notion.

Les Services sont invités à prendre contact avec le Docteur Letheux pour lui faire partager leurs expériences, afin qu'elles fassent l'objet d'une publication dans ce mensuel. ■

Pour en savoir plus :

- Conférence du Professeur Françoise Jabot (EHESP), lors des Journées Santé-Travail 2014, sur Travail et promotion de la Santé : <http://www.cisme.org/article/393/Interventions-JST-2014.aspx>
- Documents ressources accessibles sur le site Internet de l'INPES : <http://www.inpes.fr/>
- Site Internet de l'ENWHP (The European Network for Workplace Health Promotion) : <http://www.enwhp.org>

Médecin candidat à la Procédure d'Autorisation d'Exercice Modèle de contrat de travail

Le décret n° 2014-798 du 11 juillet 2014 a intégré dans le Code du travail des dispositions visant à encadrer l'exercice en SSTI des médecins candidats à la procédure d'autorisation d'exercice (PAE).

On rappellera que cette procédure individuelle, issue du Code de la Santé publique, permet à un médecin diplômé à l'étranger de faire reconnaître – sur arrêté ministériel – l'équivalence de ses compétences pour pouvoir exercer sa spécialité en conséquence sur le territoire. En substance, la démarche se décompose en deux phases principales : la vérification de connaissances théoriques, puis l'évaluation de sa pratique durant trois ans.

Dans ce cadre, le Cisme met à disposition de ses adhérents un nouveau modèle de contrat de travail pour ces médecins exerçant pendant 3 ans au sein d'un SSTI sous la responsabilité médicale d'un praticien de la même spécialité. Ce modèle de contrat de travail, tendant à répondre, tant aux règles posées par le Code de la Santé publique, qu'à celles du Code du travail, est spécifique et nécessite, en conséquence, quelques observations liminaires :

- Tout d'abord, il convient de préciser que ce modèle de contrat de travail

s'adresse uniquement aux médecins lauréats des épreuves de vérification des connaissances. Ainsi, le médecin effectuant un stage d'adaptation est recruté selon d'autres modalités.

- Ensuite, le médecin candidat à la PAE qui exerce durant 3 ans au sein d'un SSTI doit être évalué par un autre praticien relevant de la même spécialité médicale. Le médecin lauréat aura, dans ce cadre d'exercice, à émettre les actes et avis afférents à cette spécialité médicale (étant entendu, dans ce cas, qu'il ne doit pas émettre des avis en tant que médecin du travail mais bien en tant que médecin - PAE). On précisera également que l'évaluateur pourrait de son côté bénéficier d'un avenant à son contrat de travail, en précisant cependant qu'il ne s'agit pas de former un autre médecin, mais seulement de pouvoir exprimer une évaluation de sa pratique à l'issue de la période imposée.
- S'agissant du contrat de travail du médecin-PAE, le Code du travail précise que le candidat est lié par un contrat de travail au Président du SSTI pour une durée de 3 ans. Si cela ne semble pas renvoyer à la conclusion d'un CDI, il ne s'agit pour autant pas d'un contrat à durée

déterminée de droit commun régi par les articles L.1242-1 et suivants du Code du travail, car la présente situation ne concorde avec aucune des situations légales ouvertes aux CDD mais bien d'un contrat sui generis entrant dans aucune catégorie préexistante. De ce fait, cela pose certaines interrogations juridiques quant au régime applicable, notamment si l'une des parties souhaitait rompre le contrat de travail au cours des trois années ou encore dans l'éventualité où le médecin n'obtiendrait pas son autorisation d'exercer.

- Enfin, le Cisme, en application du principe d'assimilation prévu par la Convention collective des SSTI, suggère de classer les médecins-PAE en classe 21. Rappelons que le SSTI doit déterminer pour chaque salarié un emploi conventionnel de rattachement, le cas échéant par assimilation. Par assimilation, il faut entendre la recherche de l'emploi conventionnel le plus approchant au regard des activités réellement et concrètement exercées. En l'espèce, le médecin-PAE qui exerce - certes avec un encadrement - les fonctions du médecin du travail devrait logiquement se voir affecter la classe 21 prévue pour les médecins du travail. ■

Les manquements de l'employeur à l'obligation de sécurité de résultat, dans le domaine de la sécurité et de la Santé au travail, justifient l'octroi des dommages intérêts en toutes circonstances

L'article L. 4121-1 du Code du travail, qui est à l'origine du fondement de l'obligation de sécurité de résultat de l'employeur précise que :

L'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs.

Ces mesures comprennent :

- 1° Des actions de prévention des risques professionnels et de la pénibilité au travail ;
- 2° Des actions d'information et de formation ;
- 3° La mise en place d'une organisation et de moyens adaptés.

L'employeur veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes.

Dans deux arrêts récents, la Cour de Cassation réaffirme que le non-respect de cette obligation **pesant sur l'employeur génère et justifie l'octroi des dommages-intérêts**, en dépit des circonstances extérieures :

1. JURSOC - Arrêt du 10 février 2016 n°14-24.350 rendu par la Chambre sociale de la Cour de Cassation

L'attitude du salarié n'atténue pas la responsabilité de l'employeur en matière de son obligation de sécurité de résultat :

L'attitude des salariés n'a aucun effet sur le principe de responsabilité de résultat de l'employeur, dans le domaine de la sécurité et de la Santé au travail.

Partant de ce constat, la Chambre Sociale de la Cour de Cassation en tire des conséquences en **interdisant au juge de limiter le montant des dommages-intérêts** alloués pour manquements de l'employeur à son obligation de sécurité de résultat en raison de l'attitude du salarié.

L'employeur ne peut pas prétendre à voir diminué le montant des dommages-intérêts mis à sa charge du fait du non-respect de l'obligation de sécurité de résultat, même si le salarié a participé, par son attitude, à son propre préjudice.

En l'espèce, une salariée, engagée par la société SCET, le 17 février 2003, en qualité de consultante a fait l'objet de plusieurs arrêts maladie successifs. A l'issue d'une période de maladie, elle a été déclarée inapte à tout poste de travail comportant des déplacements répétés à l'échelon national. Elle a été licenciée.

Pour limiter le montant des dommages-intérêts alloués pour manquements de l'employeur à son obligation de sécurité de résultat et pour inexécution déloyale du contrat de travail, la Cour d'Appel d'Aix-en-Provence a relevé :

"que les certificats médicaux joints aux débats attestent des conséquences des conditions de travail de l'intéressée sur sa santé et que la société est manifestement fautive pour n'avoir pas pris en compte les risques d'un état de fait qu'elle connaissait, que pour autant, l'indemnisation due doit également inclure la propre attitude de la salariée, laquelle a elle-même concouru à son dommage en acceptant un risque qu'elle dénonçait dans le même temps, s'il correspondait à une augmentation de son salaire, et que si elle était dans son droit de le faire, il est néanmoins juste qu'elle en supporte également les incidences. A la suite de cette décision, la salariée s'est pourvue en cassation."

La Cour de Cassation refuse de suivre ce raisonnement de la Cour d'Appel, en visant l'article L. 4121-1 du Code du travail précité qui fonde l'obligation de résultat en matière de la sécurité et de la Santé au travail.

2. JURSOC - Arrêt du 2 mars 2016 n°14-19.639 rendu par la Chambre sociale de la Cour de Cassation

Le non-respect des préconisations du médecin du travail par l'employeur justifie sa condamnation à des dommages-intérêts :

Dans cet arrêt, la Haute Juridiction retient que l'employeur qui ignore les préconisations du médecin du travail s'expose à des dommages intérêts.

En l'espèce, une salariée ayant subi un accident vasculaire cérébral survenu sur son lieu de travail, le 13 septembre 2006, a été déclarée apte à la reprise avec **aménagement de poste par rapprochement entre le domicile et le lieu de travail** par un avis du 18 décembre 2006. Cette préconisation a été renouvelée par le médecin du travail par avis des 23 octobre 2007, 21 janvier 2008 et 16 janvier 2009.

Faute d'avoir justifié de cet aménagement de poste, l'employeur a été condamné, par la Cour d'Appel de Douai à verser à la salariée la somme de 5 000 euros au titre des dommages-intérêt, en réparation du préjudice résultant du manquement à l'obligation de sécurité de résultat.

L'employeur reproche à l'arrêt de l'avoir condamné à payer à la salariée une somme à titre de dommages-intérêts en réparation du préjudice subi pour manquement à l'obligation de sécurité de résultat, en soutenant les arguments suivants :

- la cour d'appel s'est bornée à énoncer que l'avis d'aptitude du 16 janvier 2009, aux termes duquel "une mutation sur un poste plus proche (du domicile (de la salariée) sera à envisager dès que possible", obligeait l'employeur à effectuer des diligences, ce dont il ne justifie pas concrètement ;

- qu'en statuant ainsi, alors que cet avis n'imposait pas la mutation demandée, mais invitait seulement l'employeur à envisager une mutation "dès que possible", sans examiner le registre des entrées et des sorties du personnel depuis janvier 2009 dont il résultait que du 1^{er} janvier 2009, - date du détachement de la fonctionnaire à la régie Noréade prononcé par arrêté du 13 janvier 2009 -, au 1^{er} mars 2010, - date du dernier avis d'aptitude sans aucune préconisation émise par le médecin du travail ;

- aucun poste n'était disponible au sein du centre d'Avesnelles, ni d'ailleurs au sein des autres centres d'exploitation de la régie Noréade, de sorte que l'employeur se trouvait dans l'impossibilité de proposer la mutation que le médecin du travail lui avait demandé d'envisager, sans l'y contraindre, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard de l'article L. 4624-1 du code du travail ;

La Cour de Cassation, insensible à l'argumentaire de l'employeur, approuve la condamnation prononcée par la Cour d'Appel, en ces termes :

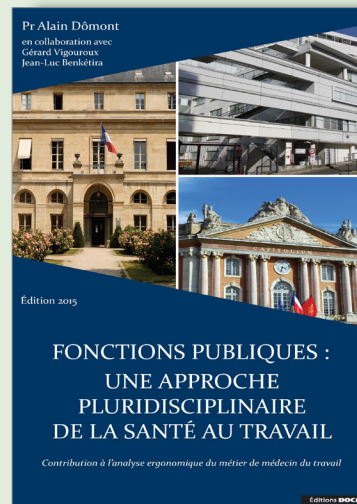
Mais attendu qu'après avoir relevé que la salariée souffrait depuis 2003 d'une grave maladie inflammatoire et qu'elle avait subi en septembre 2006 un accident vasculaire cérébral, la cour d'appel, qui a exactement retenu que l'avis du médecin du travail du 16 janvier 2009 préconisant une mutation dès

que possible de l'intéressée dans un centre plus proche de son domicile obligeait l'employeur à effectuer des diligences, a constaté que celui-ci n'en justifiait pas concrètement ; qu'elle a ainsi légalement justifié sa décision ;

En statuant ainsi, la Cour cautionne le raisonnement de la Cour d'Appel estimant que l'avis du médecin du travail obligeait l'employeur soit à muter la salariée, soit à démontrer à tout le moins d'avoir effectué les diligences à cette fin. ■

Parution

**Fonctions Publiques :
une approche pluridisciplinaire
de la Santé au travail**
Pr Alain Dômont



Cette nouvelle édition 2015 du livre d'Alain Dômont "Fonctions Publiques : une approche pluridisciplinaire de la Santé au travail" se donne comme premier objectif d'aider les médecins de prévention et les médecins du travail du personnel hospitalier à mieux cerner leur rôle médical et leur rôle de préventeur en milieu du travail.

Cet ouvrage vise aussi à mieux faire connaître aux médecins agréés la "Santé au travail" exercée dans le secteur public (fonction publique d'Etat, fonction publique territoriale, fonction publique hospitalière).

Editions DOC/IS
www.editions-docis.com/

Délégation Unique du Personnel révisitée : le décret d'application est paru au Journal officiel

(Décret n° 2016-345 du 23 mars 2016)

Pris en application de la loi Rebsamen du 17 août 2015, le décret relatif à la composition et au fonctionnement de la délégation unique du personnel (DUP) est paru au Journal officiel du 24 mars dernier.

On rappellera que, depuis le 25 mars 2016, toute entreprise de moins de 300 salariés peut mettre en place une DUP incluant le CHSCT lors de la constitution ou du renouvellement du CE, des DP ou du CHSCT. Pris en application de la loi n° 2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi, le décret précité fixe la composition et le fonctionnement de cette instance nouvellement élargie.

Pour rappel, la loi Rebsamen a étendu la possibilité de recourir à une DUP aux entreprises de moins de 300 salariés (contre les moins de 200 auparavant) et a intégré le CHSCT.

A noter que le seuil des 300 salariés est apprécié selon les modalités prévues au 1^{er} alinéa de l'article L. 2322-2 du Code du travail, à savoir qu'il doit être atteint pendant 12 mois consécutifs ou non au cours des 3 années précédentes.

➤ Composition de la DUP

Le décret fixe le nombre de représentants constituant la DUP en fonction de l'effectif de l'entreprise.

Ainsi, la DUP reste-t-elle composée comme suit (C. trav., art. R. 2326-1) :

- 4 titulaires et 4 suppléants pour les entreprises de 50 à 74 salariés,
- 5 titulaires et 5 suppléants pour les entreprises de 75 à 99 salariés ;
- 6 titulaires et 6 suppléants pour les entreprises de 100 à 124 salariés ;
- 7 titulaires et 7 suppléants pour les entreprises de 125 à 149 salariés ;
- 8 titulaires et 8 suppléants pour les entreprises de 150 à 174 salariés ;
- 9 titulaires et 9 suppléants pour les entreprises de 175 à 199 salariés ;

- 11 titulaires et 11 suppléants pour les entreprises de 200 à 249 salariés ;

- 12 titulaires et 12 suppléants pour les entreprises de 250 à 299 salariés.

➤ Heures de délégation

Le décret fixe le nombre d'heures de délégation dont disposent les membres de la DUP, comme suit :

- 18 heures par mois pour les entreprises de 50 à 74 salariés ;

- 19 heures par mois pour les entreprises de 75 à 99 salariés ;

- 21 heures par mois pour les entreprises de 100 à 299 salariés.

On soulignera que le temps de délégation des membres de la DUP est annualisable (possibilité de cumuler les heures dans la limite de 12 mois) et mutualisable (possibilité de répartir les heures de délégation entre titulaires et avec les suppléants). Toutefois, ces possibilités ne peuvent conduire un membre de la DUP à disposer dans le mois de plus d'une fois et demi le crédit d'heures mensuel dont il bénéficie (C. trav., art. L. 2326-6).

Le décret précise, en outre, que le représentant titulaire qui souhaite utiliser une ou plusieurs heures de délégation dont il dispose au-delà de son crédit mensuel dans le cadre de l'annualisation doit en informer l'employeur au plus tard 8 jours avant la date prévue (C. trav., art., R. 2326-3, al. 1 nouveau).

Dans le cas d'une mutualisation, les membres de la DUP concernés doivent informer l'employeur du nombre d'heures réparties au titre de chaque mois au plus tard 8 jours avant la date prévue pour leur utilisation, par un document écrit précisant leur identité, ainsi que le nombre d'heures mutualisées (C. trav. art., R. 2326-3, al. 2 nouveau).

➤ Expertise commune

Dès lors qu'une expertise commune porte à la fois sur des sujets relevant des attributions du CE et sur des sujets relevant des attributions du CHSCT, la DUP a recours à une expertise com-

mune. Dans ce cas, l'expert (ou les experts) doivent répondre aux mêmes exigences que l'expert-comptable du CE (C. trav., art. L. 2326-5, 5°).

Les modalités de cette expertise sont précisées par le décret. Tout d'abord, les experts sont tenus aux obligations de secret et de discrétion à l'égard des informations revêtant un caractère confidentiel et présentées comme telles par l'employeur (C. trav., art. L. 2325-5 pour les membres du CE ; art. L. 4614-9 pour les membres du CHSCT).

Par ailleurs, l'employeur ne peut s'opposer à l'entrée des experts dans l'établissement. Il leur fournit les informations nécessaires à l'exercice de leur mission.

Enfin, l'expertise donne lieu à l'établissement d'un rapport d'expertise commun qui est remis au plus tard 15 jours avant l'expiration du délai dans lequel la DUP est réputée avoir été consultée.

Au regard de ces éléments, au 25 mars 2016, les entreprises dotées d'une DUP bénéficient des 3 options suivantes :

- maintenir la DUP sous la forme actuelle (sans inclure le CHSCT) conformément aux règles applicables avant cette date, étant précisé que cette option de maintien est limitée à deux cycles électoraux suivant la fin des mandats en cours ;
- opter pour une nouvelle DUP incluant le CHSCT ;
- mettre en place des instances séparées (CE, DP, CHSCT).

S'agissant des entreprises qui ont des institutions représentatives du personnel séparées le 25 mars 2016, elles peuvent :

- rester en l'état ;
 - ou mettre en place une nouvelle DUP.
- En pratique, pour une comparaison des dispositifs ci-après :

Hypothèse d'une entreprise dotée d'instances séparées et souhaitant mettre en place une DUP "nouvelle version"

Effectifs de l'entreprise	Instances séparées		DUP "nouvelle formule", telle qu'issue de la loi Rebsamen	
	Nombre de titulaires	Heures de délégation globale par mois	Nombre de titulaires	Heures de délégation globale par mois
De 50 à 74 salariés	8 titulaires (2 DP + 3 membres CE + 3 membres CHSCT)	96 heures (15 heures par DP + 20 heures par membre CE + 2 heures par membre CHSCT)	4 titulaires	72 heures (18 heures chacun)
De 75 à 99	10 titulaires (3 DP + 4 membres CE + 3 membres au CHSCT)	131 heures (15 heures par DP + 20 heures par membres CE + 2 heures par membre CHSCT)	5 titulaires	95 heures (19 heures chacun)
De 100 à 124	12 titulaires (4 DP + 5 membres CE + 3 membres CHSCT)	175 heures (15 heures par DP + 20 heures par membre CE + 5 heures par membre CHSCT)	6 titulaires	126 heures (21 heures chacun)
De 125 à 149	13 titulaires (5 DP + 5 membres CE + 3 membres CHSCT)	190 heures (15 heures par DP + 20 heures par membre CE + 5 heures par membre CHSCT)	7 titulaires	147 heures (21 heures chacun)
De 150 à 174	13 titulaires (5 DP + 5 membres CE + 3 membres CHSCT)	190 heures (15 heures par DP + 20 heures par membre CE + 5 heures par membre CHSCT)	8 titulaires	168 heures (21 heures chacun)
De 175 à 199	14 titulaires (6 DP + 5 membres CE + 3 membres CHSCT)	205 heures (15 heures par DP + 20 heures par membre CE + 5 heures par membre CHSCT)	9 titulaires	189 heures (21 heures chacun)
De 200 à 249	15 titulaires (6 DP + 5 CE + 4 CHSCT)	210 heures (15 heures par DP + 20 heures par membre CE + 5 heures par membre CHSCT)	11 titulaires	231 heures (21 heures chacun)
De 250 à 299	16 titulaires (7 DP + 5 membres CE + 4 membres CHSCT)	225 heures (15 heures par DP + 20 heures par membre CE + 5 heures par membre CHSCT)	12 titulaires	252 heures (21 heures chacun)

Hypothèse d'une entreprise dotée d'une DUP "ancienne version" et souhaitant opter pour une DUP "nouvelle version"

Effectifs de l'entreprise	En cas de DUP ancienne version + CHSCT		En cas de DUP nouvelle version		En cas d'instances séparées	
	Nombre de titulaires	Heures de délégation globale par mois	Nombre de titulaires	Heures de délégation globale par mois	Nombre de titulaires	Heures de délégation globale par mois
De 50 à 74 salariés	6 titulaires (3 membres DUP et 3 membres au CHSCT)	66 heures (20 heures DUP + 2 heures CHSCT)	4 titulaires	72 heures (18 heures chacun)	8 titulaires (2 DP + 3 membres CE + 3 membres CHSCT)	96 heures (15 heures par DP + 20 heures par membre CE + 3 membres CHSCT)
De 75 à 99	7 titulaires (4 DP + 3 membres CHSCT)	86 heures (20 heures DUP + 2 heures CHSCT)	5 titulaires	95 heures (19 heures chacun)	10 titulaires (3 DP + 4 membres CE + 3 membres CHSCT)	131 heures (15 heures par DP + 20 heures par membre CE + 2 heures par membre CHSCT)
De 100 à 124	8 titulaires (5 DUP + 3 CHSCT)	115 heures (20 heures DUP + 5 heures CHSCT)	6 titulaires	126 heures (21 heures chacun)	12 titulaires (4 DP + 5 membres CE + 3 membres CHSCT)	175 heures (15 heures par DP + 20 heures par membre CE + 5 heures par membre CHSCT)
De 125 à 149	9 titulaires (6 DUP + 3 CHSCT)	135 heures (20 heures DUP + 5 heures CHSCT)	7 titulaires	147 heures (21 heures chacun)	13 titulaires (5 DP + 5 membres CE + 3 membres CHSCT)	190 heures (15 heures par DP + 20 heures par membre CE + 5 heures par membre CHSCT)
De 150 à 174	10 titulaires (7 DUP + 3 CHSCT)	155 heures (20 heures DUP + 5 heures CHSCT)	8 titulaires	168 heures (21 heures chacun)	13 titulaires (5 DP + 5 membres CE + 3 membres CHSCT)	190 heures (15 heures par DP + 20 heures par membre CE + 5 heures par membre CHSCT)
De 175 à 199	11 titulaires (8 DUP + 3 CHSCT)	175 heures (20 heures DUP + 5 heures CHSCT)	9 titulaires	189 heures (21 heures chacun)	14 titulaires (6 DP + 5 membres CE + 3 membres CHSCT)	205 heures (15 heures par DP + 20 heures par membre CE + 3 membres CHSCT)