

La réforme de la médecine du travail

La réforme de la santé au travail introduite en 2002 a transformé les services de médecine du travail en services de santé au travail et imposé la pluridisciplinarité grâce à l'apport de compétences diversifiées et complémentaires aux côtés des médecins du travail. C'est ainsi que des intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) ont pris place auprès des médecins du travail. Le bilan de cette réforme de 2002 devait déboucher sur de nouvelles adaptations pour clarifier et mieux définir le rôle des différents acteurs.

Mais les négociations entre représentants des syndicats de salariés et d'employeurs ayant échoué, il revenait au gouvernement de légiférer, ce qu'il a fait, mais à la hussarde en introduisant dans le projet de loi de réforme des retraites de 2010 tout un pan relatif à la médecine du travail. Tant la forme que le contenu ont été vivement contestés par des syndicats ou collectifs de médecins du travail, de syndicats de salariés, des acteurs du monde du travail ... ce qui a permis de rendre public la volonté gouvernementale de démanteler la médecine du travail, d'avoir des initiatives communes. Le conseil constitutionnel a considéré les articles traitant de la médecine du travail dans le cadre de la réforme des retraites comme des « cavaliers législatifs » et donc contraires à la constitution. Mais dans la foulée de cette annulation, le sénat déposait un nouveau projet de loi identique au précédent, qui a débouché sur la loi du 20 juillet 2011, mais la mobilisation n'a pas suivi.

Les dispositions contenues dans la loi portant sur l'organisation de la médecine du travail sont loin d'avoir répondu aux attentes et aux enjeux que représente l'amélioration des conditions de travail, la protection de la santé et de la sécurité au travail des salariés. Elles restent également éloignées des recommandations portées par de nombreuses commissions et rapports qui affichaient la nécessité de renforcer l'indépendance et les moyens de la médecine du travail.

La réforme de la médecine du travail n'a pas traité de nombreux sujets comme :

- la démographie médicale si ce n'est au travers du transfert vers d'autres acteurs de certaines activités du médecin du travail,
- la question de l'aptitude,
- le financement des SST n'a pas été modifié alors qu'il devait faire l'objet d'une réflexion.

LA REFORME DE LA MEDECINE DU TRAVAIL

LES TEXTES

- **la loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011**

- **les décrets 2012-135 et 2012-137 du 30 janvier 2012**

Ces 2 décrets apportent des précisions sur l'organisation et la gestion des services de santé au travail, le suivi médical des salariés... Leur entrée en application est intervenue au 1er juillet 2012.

- A noter également **2 autres décrets (2012-136 et 2012-134 du 30 janvier 2012)** relatifs à **la fiche de prévention des risques professionnels et l'arrêté du 30 janvier 2012** qui donne un modèle de fiche. http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf//jopdf/2012/0131/joe_20120131_0041.pdf

- **La circulaire du 9 novembre 2012** de la direction générale du travail apporte des précisions sur la mise en œuvre de la réforme de la médecine du travail.

Ce document fait état des principales modifications introduites par la loi et les décrets d'application. Il n'a pas la prétention de reprendre, ni d'appréhender toutes les évolutions mais seulement les grandes lignes pour que les équipes militantes puissent s'y retrouver et aller à l'essentiel.

Sont abordés successivement : les acteurs des services santé au travail (SST) avec un nouvel intervenant l'assistant de service de santé au travail, le glissement des tâches du médecin du travail dans les SST vers d'autres intervenants, la surveillance médicale des salariés et ses modifications y compris sur l'inaptitude, la fiche de prévention des expositions à certains facteurs de risques professionnels, le fonctionnement des SST.

I - La mission des SST (article 1 de la loi)

Elle est définie à l'article L4622-2 du code du travail, leur mission exclusive est « d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail ».

Dans ce cadre les SST doivent :

- 1) conduire les actions de santé au travail dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;
- 2) conseiller les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail, de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs ;
- 3) assurer la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur sécurité et leur santé au travail, de la pénibilité au travail et de leur âge ;
- 4) participer au suivi et contribuer à la traçabilité des expositions professionnelle et à la veille sanitaire.

Les services de santé au travail ont désormais la même mission que celle qu'avait le médecin du travail, celle d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. Leur mission est donc essentiellement préventive.

Choix de la forme du SST

D 4622-1. Comme précédemment 2 formes de service de santé au travail (SST) sont possibles :

- soit un service autonome si au moins 500 salariés sont suivis : le service peut être d'entreprise, d'établissement, inter établissements, il peut être commun aux entreprises constituant une unité économique et sociale ou être encore un service de groupe;
- soit un service interentreprises (SSTI)

Les services autonomes dépendent du comité d'entreprise (CE) et les SSTI de la commission de contrôle.

Un service autonome peut être créé lorsque l'effectif des salariés atteint ou dépasse 500 salariés D4622-5. Sa création est obligatoire si l'entreprise emploie au moins 2200 salariés.

Le choix du type de service revient à l'employeur après avis du CE qui peut s'y opposer. La décision finale revient à la Direccte (direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi) après avis du médecin inspecteur du travail.

Le comité d'entreprise est consulté sur le choix du SSTI.

Les services de santé (autonomes ou interentreprises) sont agréés pour cinq ans par la Direccte après avis du médecin inspecteur du travail.

Pour le fonctionnement des SST se reporter au § VI

II - L'équipe pluridisciplinaire du SST (article 1 de la loi)

Elle comprend des médecins du travail, des intervenants en prévention des risques professionnels et des infirmiers. Elle peut être complétée par des assistants de services de santé au travail ainsi que par des professionnels recrutés après avis des médecins.

L'animation et la coordination de ces services reviennent aux médecins du travail (L 4622-8).

Les SST comprennent un service social du travail ou coordonnent leurs actions avec celles du service social du travail de l'entreprise.

2-1 Les médecins du travail

Le médecin du travail garde les mêmes missions avec les modifications suivantes :

- il est ajouté au 2° de l'article « l'adaptation des postes, ..., à la santé physique et mentale, notamment en vue de préserver le maintien dans l'emploi des salariés » ;
- le 3° ou « d'exposition à des produits dangereux » est remplacé par « d'exposition à des agents chimiques dangereux ».

Il revient au médecin du travail avec l'équipe pluridisciplinaire qu'il anime et coordonne, de conduire des actions sur les lieux de travail et d'organiser des examens médicaux.

Bien que l'article R4623-15 qui prévoyait que « Le médecin du travail agit dans l'intérêt exclusif de la santé et de la sécurité des salariés dont il assure la surveillance médicale », n'ait pas été repris, le Conseil d'Etat a rappelé (et donc confirmé) que le médecin du travail assure ses missions « dans les conditions d'indépendance professionnelle définies et garanties par la loi ».

R4623-28 - Un interne en médecine du travail peut être recruté pour remplacer un médecin absent de façon temporaire ou dans l'attente de la prise de fonctions d'un médecin du travail recruté par un service de santé au travail.

LES TEXTES

Article R4623-1 : Le médecin du travail est le conseiller de l'employeur, des travailleurs, des représentants du personnel et des services sociaux, notamment sur :

- 1° L'amélioration des conditions de vie et de travail dans l'entreprise ;
- 2° L'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la santé physique et mentale, notamment en vue de préserver le maintien dans l'emploi des salariés ;
- 3° La protection des travailleurs contre l'ensemble des nuisances, et notamment contre les risques d'accidents du travail ou d'exposition à des agents chimiques dangereux ;
- 4° L'hygiène générale de l'établissement ;
- 5° L'hygiène dans les services de restauration ;
- 6° La prévention et l'éducation sanitaires dans le cadre de l'établissement en rapport avec l'activité professionnelle ;
- 7° La construction ou les aménagements nouveaux ;
- 8° Les modifications apportées aux équipements ;
- 9° La mise en place ou la modification de l'organisation du travail de nuit.

R4623-14 Le médecin du travail peut désormais confier certaines activités, sous sa responsabilité dans le cadre de protocoles écrits, aux infirmiers, assistants de Service de santé au travail ou aux membres de l'équipe pluridisciplinaire dans la limite de leurs compétences.

La protection du médecin du travail est renforcée et son indépendance est réaffirmée.

En cas de rupture conventionnelle, l'autorisation de l'inspecteur du travail est nécessaire, elle le sera également (après avis du médecin inspecteur du travail) dans plusieurs autres situations de rupture de contrat (L4623-5-1, 5-2 et 5-3).

La loi rappelle l'indépendance des médecins du travail comme celle des professionnels des SST : Articles 4622-4 et 4623-8 du code du travail.

Dans les services autonomes le médecin du travail agit « en coordination » avec l'employeur, le CHSCT et les salariés désignés par l'employeur pour le secourir dans la prévention des risques, mais aussi les intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) ou encore les services de prévention de la Sécurité sociale et les organismes spécialisés tels que l'OPPBT ou l'ANACT. (L4622-4)

2-2 Les collaborateurs médicaux (R4623-25)

Le SST ou l'employeur peut recruter des collaborateurs médecins. Ces médecins s'engagent à suivre une formation pour obtenir la qualification en médecine du travail. Ils sont encadrés par un médecin du travail dans leurs missions.

Le collaborateur médecin pourra réaliser des examens médicaux de suivi de l'état de santé du salarié, des examens complémentaires ou encore prescrire des dépistages En revanche il ne pourra pas prendre des décisions médicales dévolues au médecin du travail et susceptibles de faire l'objet de contestation comme l'aptitude médicale.

Le recrutement de collaborateurs médecins est un moyen pour faire face à la pénurie de médecins du travail, et on peut et s'interroger sur les moyens dont disposera le médecin tuteur pour assurer cet enca-

drement durant tout le temps de la formation du collaborateur médecin.

2-3 Les infirmiers

R4623-29 à 36 Dans l'ensemble, leurs conditions de recrutement ne sont pas modifiées, une condition supplémentaire est toutefois exigée pour l'infirmier recruté, celle d'avoir reçu une formation diplômante en santé au travail.

La principale novation est l'accroissement des missions des infirmiers avec la mise en place d'entretiens infirmiers (R4623-31).

Il s'agit de la traduction de l'article R4623-14 qui permet au médecin du travail sous sa responsabilité, de confier certaines activités, dans le cadre de protocoles écrits, aux infirmiers, aux assistants en santé et sécurité au travail ou aux membres de l'équipe pluridisciplinaire.

Ces entretiens donnent lieu à une attestation de « suivi infirmier » sans aucune mention relative à l'aptitude ou à l'inaptitude médicale du salarié, il peut également dans ce cadre effectuer des examens complémentaires et participer à des actions d'information collectives.

Il existe un débat au sein des médecins du travail autour de la possibilité de confier aux infirmiers certains examens. Même si on sait que ce recours permet de suppléer à la pénurie de médecins du travail, il peut dans le même temps permettre au médecin du travail de consacrer plus de temps aux conséquences des conditions de travail sur la santé des salariés et de renforcer les mesures de prévention. Mais à l'inverse, il peut comporter le risque de réduire la protection des salariés et d'offrir aux employeurs, un interlocuteur moins gênant car moins protégé que le médecin du travail.

R 4623-33 Les seuils de présence d'un infirmier en entreprises ne sont pas modifiés. Toutefois pour les entreprises en dessous des seuils (établissements industriels de moins de 200 salariés et établissements non industriels de moins de 500 salariés) le médecin du travail et le CE peuvent demander la présence d'un infirmier. Si l'employeur conteste

cette demande, la décision est prise par l'inspection du travail après avis du médecin inspecteur régional du travail.

2-4 L'IPRP des services de santé au travail

Art. R. 4623-37 L'intervenant en prévention des risques professionnels a des compétences techniques ou organisationnelles en matière de santé et de sécurité au travail. Il dispose du temps nécessaire et des moyens requis pour exercer ses missions.

« Il ne peut subir de discrimination en raison de ses activités de prévention. Il assure ses missions dans des conditions garantissant son indépendance ».

Art. R. 4623-38.-L'intervenant en prévention des risques professionnels participe, dans un objectif exclusif de prévention, à la préservation de la santé et de la sécurité des travailleurs et à l'amélioration des conditions de travail. Dans ce cadre, il assure des missions de diagnostic, de conseil, d'accompagnement et d'appui, et communique les résultats de ses études au médecin du travail

Art. R. 4623-39.-Lorsque le service de santé au travail ne dispose pas des compétences techniques nécessaires à son intervention, il fait appel, le cas échéant, à un intervenant en prévention des risques professionnels enregistré en application des dispositions de l'article L. 4644-1.

Voir également le § 2-6. Les IPRP se voient confier de nouvelles missions comme celle de conseil, la réalisation de diagnostic, ...et bénéficient en contrepartie de garanties statutaires renforcées.

2-5 L'assistant de service de santé au travail

R4623-40: dans les SST, l'assistant de service de santé au travail apporte une assistance administrative au médecin du travail et aux autres membres de l'équipe pluridisciplinaire. Il intervient également dans les entreprises : il contribue à repérer les dangers et à identifier les besoins en santé au travail en priorité dans les entreprises de moins de 20 salariés. Il participe à l'organisation, à l'administration des projets de prévention et à la promotion de la santé au travail et des actions du service dans ces mêmes entreprises.

Il s'agit d'un nouvel acteur qui ne substitue en aucun cas à l'intervenant en prévention des risques professionnels. La circulaire de la DGT précise seulement que l'assistant de service de santé au travail « a vocation à jouer un rôle de relai des politiques

de prévention des risques professionnels » et « Pour lui permettre d'assurer pleinement ses missions, il convient, dans la mesure du possible, de former l'assistant se service de santé au travail. » !!

Les équipes militantes devront être vigilantes quant à sa formation, ses diplômes, sa responsabilité...., et interpeller l'employeur sur son rôle précis au regard des autres acteurs préventeurs.

2-6 L'aide à l'employeur pour la gestion de la santé et de la sécurité au travail

- Ce que dit la loi (article L4644-1)
 - l'employeur peut désigner un ou plusieurs salariés pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels au sein de l'entreprise.
 - si l'employeur ne dispose pas des compétences en interne, il peut faire appel après avis du CHSCT (ou en son absence des délégués du personnel) aux intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) du service santé interentreprises. Voir § 2-4
 - enfin il peut également faire appel aux services de prévention des caisses de sécurité sociale, à l'organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTP) ainsi qu'à l'agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT).

- Ce que prévoit le décret
Art. R. 4644-1. : Les personnes mentionnées au premier alinéa de l'article L. 4644-1 sont désignées après avis du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, ou, à défaut, des délégués du personnel.

Ces personnes bénéficient à leur demande d'une formation. Elles disposent du temps nécessaire et des moyens requis pour exercer leurs missions. Elles ne peuvent subir de discrimination en raison de leurs activités de prévention.

Selon la circulaire de la DGT, aucune exigence de diplôme ou d'expérience n'est requise pour le salarié désigné pour s'occuper des activités de prévention, la responsabilité de l'employeur n'est pas transférée à ce salarié sauf délégation de pouvoir. Mais le contrat du salarié (déjà présent dans l'entreprise) sera modifié en conséquence, il a en outre le statut d'un salarié protégé.

Comme pour l'assistant de service de santé au travail, les militants devront être vigilantes quant à sa formation, ses diplômes, sa responsabilité, et interpeller l'employeur sur son rôle précis au regard des autres acteurs préventeurs.

Si le service de santé au travail ne dispose pas des compétences techniques en interne, l'employeur fait appel à des intervenants en prévention de

risques professionnels (enregistrés selon les modalités prévues à l'article D.4644-6 à D 4644-11), il peut également faire appel à des organismes de prévention.

Il est précisé que les IPRP doivent disposer du temps et des moyens pour exercer leurs missions, leur indépendance doit être garantie. Au regard de leur objectif de prévention, de préservation de la santé et de la sécurité, d'amélioration des conditions de travail, les IPRP assurent des missions de diagnostic, de conseil, d'accompagnement et d'appui. Son indépendance doit être garantie. L'intervention de l'IPRP doit se faire dans le cadre d'une convention avec l'employeur ou le président du SST.

Les IPRP extérieurs au SSTI ou à l'entreprise doivent être enregistrés auprès des Direccte et donc remplir des conditions de diplôme, ce qui n'est pas le cas d'un IPRP recruté dans le cadre d'un SST autonome.

- L'enregistrement des IPRP article D 4644-6

Il se fait auprès du directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi, la demande doit être accompagnée des pièces suivantes :

- 1° les justificatifs attestant de la détention par le demandeur d'un diplôme d'ingénieur, d'un diplôme sanctionnant deux ans d'études supérieures dans les domaines de la santé, de la sécurité ou de l'organisation du travail, d'un diplôme sanctionnant trois ans d'études supérieures dans un domaine scientifique ou dans une matière relevant des sciences humaines et liée au travail ou de son expérience professionnelle dans le domaine de la prévention des risques professionnels ;
- 2° une déclaration d'intérêts dont le modèle est fixé par arrêté ;
- 3° un rapport d'activité de l'intervenant en prévention des risques professionnels concernant les 5 dernières années d'exercice lorsqu'il s'agit d'un renouvellement de l'enregistrement.

Le directeur de la Direccte dispose d'un délai d'un mois pour enregistrer l'intervenant en prévention des risques professionnels, à compter de la date de réception du dossier. Le silence gardé dans ce délai vaut acceptation de l'enregistrement. Article D.4644-7

Auparavant l'IPRP devait être habilité (et non enregistré), l'habilitation était accordée par un collègue régional composé d'un nombre égal de représentants de la caisse régionale d'assurance maladie, de l'association régionale pour l'amélioration des conditions de travail et du comité régional de l'Organisation professionnelle de prévention du bâtiment

et des travaux publics.

Il y a fort à craindre que les services des Direccte ne soient pas en capacité d'examiner les dossiers d'habilitation dans le délai d'un mois et qu'en définitive des personnes interviendront dans les entreprises sans avoir les qualifications requises avec comme résultat de ne pas s'attaquer aux causes des risques professionnels et de faire reculer la prévention dans les entreprises.

III - Les actions sur le milieu de travail des services de santé au travail

Désormais précisées à l'article R4624-1, elles s'inscrivent dans la mission des services de santé au travail définie à l'article L. 4622-2. Elles comprennent notamment :

- 1° La visite des lieux de travail ;
- 2° L'étude de postes en vue de l'amélioration des conditions de travail, de leur adaptation dans certaines situations ou du maintien dans l'emploi ;
- 3° L'identification et l'analyse des risques professionnels ;
- 4° L'élaboration et la mise à jour de la fiche d'entreprise ;
- 5° La délivrance de conseils en matière d'organisation des secours et des services d'urgence ;
- 6° La participation aux réunions du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ;
- 7° La réalisation de mesures métrologiques ;
- 8° L'animation de campagnes d'information et de sensibilisation aux questions de santé publique en rapport avec l'activité professionnelle ;
- 9° Les enquêtes épidémiologiques ;
- 10° La formation aux risques spécifiques ;
- 11° L'étude de toute nouvelle technique de production ;**
- 12° L'élaboration des actions de formation à la sécurité prévues à l'article L. 4141-2 et à celle des secouristes.**

Sur la fiche d'entreprise devra figurer les risques professionnels auxquels est exposé le salarié.

Les SST devront établir le rapport annuel d'activité et le dossier médical en santé au travail.

IV- Le suivi individuel des salariés

4-1 Ce qui change

- lors de la visite d'embauche :

2 nouveautés sont introduites : le médecin devra informer le salarié sur les risques d'expositions au poste de travail ainsi que sur le suivi médical nécessaire, il devra également sensibiliser le salarié sur les moyens de prévention. R4624-11.

- les examens périodiques : si le texte prévoit toujours une fréquence d'au moins 2 ans, une périodicité supérieure peut être envisagée lorsque des entretiens infirmiers et des actions pluridisciplinaires annuelles sont mises en place, sous réserve d'assurer un suivi adéquat de la santé du salarié. R4624-16

- les surveillances médicales renforcées : l'article R4624-18 définit de façon plus précise les salariés soumis à cette surveillance renforcée :

1° Les travailleurs âgés de moins de dix-huit ans ;

2° Les femmes enceintes ;

3° Les salariés exposés : « a) A l'amiante ; « b) Aux rayonnements ionisants ; « c) Au plomb dans les conditions prévues à l'article R. 4412-160 ; « d) Au risque hyperbare ; « e) Au bruit dans les conditions prévues au 2o de l'article R. 4434-7 ; « f) Aux vibrations dans les conditions prévues à l'article R. 4443-2 ; « g) Aux agents biologiques des groupes 3 et 4 ; « h) Aux agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction de catégories 1 et 2 ;

4° Les travailleurs handicapés.

Auparavant et en dehors de salariés bien identifiés comme les personnes handicapées, les femmes enceintes ...le texte ne listait pas de façon précise le type d'expositions, il indiquait : « Les salariés affectés à certains travaux comportant des exigences ou des risques déterminés par les dispositions particulières intéressant certaines professions ou certains modes de travail. Des accords collectifs de branche étendus peuvent préciser les métiers et postes concernés ainsi que convenir de situations relevant d'une telle surveillance en dehors des cas prévus par la réglementation ».

Les articles du code du travail qui prévoyaient une surveillance médicale renforcée dans le cas de certaines expositions (travail sur écran, port de charges lourdes ...) sont supprimés. Si on y ajoute un allongement de la périodicité de la surveillance médicale, on peut craindre une moins bonne connaissance des expositions des salariés de la part du médecin du travail ...sauf à lui demander d'aller sur le terrain dans le cadre de son tiers temps pour compenser ce manque.

Par ailleurs la circulaire de la DGT exclut toute possibilité d'étendre par des accords collectifs de branche à d'autres salariés une surveillance médicale renforcée. Ne relèvent de cette surveillance que les catégories de salariés listées par l'article L4624-18 du code du travail.

4-2 - Le suivi médical de certains salariés (article 10 de la loi)

- un accord collectif de branche étendu dérogatoire pourra concerner les artistes et techniciens

intermittents du spectacle, les mannequins, les salariés du particulier employeur, les voyageurs, représentants et placiers.

- Le suivi médical des salariés du particulier et des mannequins pourra être effectué par des médecins non spécialisés en médecine du travail à condition de signer un protocole avec un SST (article 10 de la loi) L4625-2

- Un décret déterminera les règles relatives au service de santé (organisation, financement ...) et les modalités de surveillance de l'état de santé des catégories de salariés suivantes : salariés temporaires ; stagiaires de la formation professionnelle ; travailleurs des associations intermédiaires ; travailleurs exécutant habituellement leur contrat de travail dans une entreprise autre que celle de leur employeur ; travailleurs éloignés exécutant habituellement leur contrat de travail dans un département différent de celui où se trouve l'établissement qui les emploie ; travailleurs détachés temporairement par une entreprise non établie en France ; travailleurs saisonniers.

L'application de ces dispositions doit faire l'objet d'un suivi attentif, pour voir dans quelles conditions le suivi médical de ces populations de salariés isolés et précarisés sera effectué.

Le décret du 30 janvier 2012 a précisé l'organisation du suivi médical pour les travailleurs temporaires (articles R4625-8 à R4625-12), et les salariés de l'association intermédiaire (articles R5132-6 à 8).

4-3 Examens de pré-reprise et de reprise du travail R4624-20 à 4624-23

Pour les salariés en arrêt de travail de plus de 3 mois et si le salarié, l'employeur et/ou le médecin conseil de la sécurité sociale le demande, une visite de **pré-reprise** sera organisée par le médecin du travail.

Au cours de cette visite le médecin du travail peut recommander :

- des aménagements et adaptations du poste de travail ;
- des préconisations de reclassement ;
- des formations professionnelles à organiser en vue de faciliter le reclassement du salarié ou sa réorientation professionnelle.

Le médecin du travail informe l'employeur et le médecin conseil de ces recommandations afin que toutes les mesures soient mises en œuvre en vue de favoriser le maintien dans l'emploi du salarié.

Les situations prévoyant un examen de **reprise** de travail par le médecin du travail ont été quelque peu modifiées, elles interviendront après :

- un congé de maternité ;

- une absence pour cause de maladie professionnelle ;
- une absence d'au moins trente jours pour cause d'accident du travail, de maladie ou d'accident non professionnel.

Pour bénéficier d'une visite de reprise, le délai de l'absence suite à un accident est allongé de 8 à 30 jours pour un accident du travail et de 21 à 30 jours pour accident non professionnel. De plus les absences répétées pour raisons de santé ne feront plus l'objet de visite de reprise.

Toutefois le médecin du travail est informé de tout arrêt de travail d'une durée inférieure à 30 jours (huit jours auparavant) pour cause d'accident du travail afin de pouvoir apprécier, notamment, l'opportunité d'un nouvel examen médical et, avec l'équipe pluridisciplinaire, de préconiser des mesures de prévention des risques professionnels. Article R.4624-24

Article R.4624-23 : L'examen de reprise a pour objet :

- 1° de délivrer l'avis d'aptitude médicale du salarié à reprendre son poste. Lorsque le salarié a bénéficié d'une visite de pré-reprise dans un délai de vingt et un jours au plus, l'avis d'inaptitude médicale peut être délivré en une seule visite.
- 2° de préconiser l'aménagement, l'adaptation du poste ou le reclassement du salarié ;
- 3° d'examiner les propositions d'aménagement, d'adaptation du poste ou de reclassement faites par l'employeur suite aux préconisations émises par le médecin du travail lors de la visite de pré-reprise.

Cet examen a lieu lors de la reprise du travail ou dans un délai de huit jours.

4-4 La déclaration d'inaptitude

Article R. 4624-31 – Le médecin du travail ne peut constater l'inaptitude médicale du salarié à son poste de travail qu'après avoir réalisé :

- 1° Une étude de ce poste ;
- 2° Une étude des conditions de travail dans l'entreprise ;
- 3° Deux examens médicaux de l'intéressé espacés de deux semaines, accompagnés, le cas échéant, des examens complémentaires.

Lorsque le maintien du salarié à son poste de travail entraîne un danger immédiat pour sa santé ou sa sécurité ou celles des tiers ou lorsqu'une visite de pré-reprise a eu lieu dans un délai de 30 jours au plus, l'avis d'inaptitude médicale peut être délivré en une seule visite.

Une visite de pré-reprise dans un délai de 30 jours peut désormais suffire à déclarer le salarié inapte sans passer par les autres obligations (étude de

poste, les 2 examens médicaux ...). C'est un recul important pour les salariés et une facilité supplémentaire pour l'employeur de se « débarrasser » d'un salarié.

4-5- contestation des avis médicaux d'aptitude ou d'inaptitude

Art. R. 4624-34. - L'avis médical d'aptitude ou d'inaptitude mentionne les délais et voies de recours.

Art. R. 4624-35. - En cas de contestation de cet avis médical par le salarié ou l'employeur, le recours est adressé dans un délai de deux mois, par lettre recommandée avec avis de réception, à l'inspecteur du travail dont relève l'entreprise. La demande énonce les motifs de la contestation.

Art. R. 4624-36. - La décision de l'inspecteur du travail peut être contestée dans un délai de deux mois devant le ministre chargé du travail.

4-6- le dossier médical en santé au travail (article L 4624-2)

Introduit dans le volet pénibilité de la loi du 9 novembre 2010 réformant les retraites, le dossier médical en santé au travail est constitué par le médecin du travail (ou le médecin de prévention). Il réunit (dans le respect du secret médical) toutes les informations relatives à l'état de santé du travailleur, les expositions auxquelles il a été soumis, ainsi que les avis et propositions du médecin du travail pour adapter ou transformer son poste de travail. Ce dossier n'est communicable qu'au médecin de son choix, à la demande du salarié.

Le dossier médical permettra d'assurer une traçabilité de toutes les expositions du salarié qui pourra être fort utile ultérieurement pour faire reconnaître notamment une maladie professionnelle ou une inaptitude.

4-7- la fiche de prévention des expositions (facteurs liés à la pénibilité)

La fiche de prévention des expositions est également issue également du volet pénibilité de la loi du 9 novembre 2010. Le décret 2012-136 précise les conditions de sa mise à jour, les modalités de sa communication au travailleur et l'articulation de ces dispositions avec celles applicables aux travailleurs de l'amiante et à ceux intervenant en milieu hyperbare.

Quant au décret 2012-134 tire les conséquences de la création de cette fiche de prévention des expositions en supprimant certaines fiches ou attestations d'exposition préexistantes. Voir annexe jointe

D 4121-6 La fiche doit être établie pour chaque travailleur soumis à des contraintes physiques

marquées, à un environnement agressif ou encore à des contraintes liées à certains rythmes de travail (voir article L4121-3-1 et D 4121-5).

Cette fiche doit mentionner les conditions habituelles d'exposition en se reportant au document unique, ou les événements ayant entraîné une exposition inhabituelle, les périodes d'exposition et les mesures de prévention organisationnelles, collectives ou individuelles mises en œuvre.

La fiche doit également faire l'objet d'une mise à jour en cas de modification des conditions d'exposition.

La fiche est communiquée au SST et le salarié y a accès à tout moment. Une copie est remise au travailleur en cas d'arrêt de travail d'au moins 30 jours suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle et d'au moins 3 mois dans les autres cas.

Pour les expositions liées à des travaux sur des matériaux contenant de l'amiante et en milieu hyperbare la fiche d'exposition (R4412-110) et la fiche de sécurité (R4461-13) continueront (elles ont été toutefois modifiées) à être utilisées. Ces documents seront soumis aux mêmes conditions que la fiche de prévention des expositions...

En revanche l'obligation pour l'employeur de tenir une liste actualisée des travailleurs exposés aux agents chimiques dangereux pour la santé et d'établir une fiche d'exposition est supprimée. Dorénavant l'exposition à des agents chimiques sera répertoriée dans la fiche de prévention et le dossier médical en santé au travail du salarié en contiendra une copie.

Ne pas remplir la fiche de prévention des expositions ou ne pas l'actualiser est puni d'une amende. R4741-1-1

La fiche de prévention ainsi que le dossier médical, à condition toutefois d'être alimentés correctement pourront être des éléments forts précieux en cas de contentieux (inaptitude, maladie professionnelle, faute inexcusable). Les éléments y figurant pourront servir à établir les responsabilités en cas d'atteinte à la santé, les conditions d'expositions aux risques pour faire reconnaître une maladie professionnelle, une inaptitude...

La fiche de prévention remplace la fiche individuelle d'exposition qui était plus précise. Au bout du compte les obligations de l'employeur ont bel et bien été allégées, ils n'auront plus l'obligation de tenir une liste actualisée des travailleurs exposés aux agents chimiques dangereux, les fiches d'exposition et les attestations d'exposition aux risques chimiques sont supprimées ... Cela va se traduire pour les salariés par des reculs dans la protection de leur santé et de leur sécurité avec à la clé plus

d'accidents du travail et plus de maladies professionnelles.

V - Une nouvelle prérogative des médecins du travail : un droit d'alerte spécifique

L4624-3 Si le médecin constate la présence d'un risque pour la santé des salariés, il propose par écrit motivé et circonstancié des mesures visant à la préserver. L'employeur devra prendre en considération ces propositions, et en cas de refus il devra faire connaître ses motifs.

Le médecin du travail pourra être saisi par l'employeur (mais ni par le CHSCT, ni par le salarié) de toute question qui relève de sa mission, ses préconisations seront communiquées par écrit.

Les propositions et les préconisations du médecin ainsi que la réponse de l'employeur seront tenues à leur demande, à la disposition du CHSCT (ou à défaut des délégués du personnel), de l'inspecteur du travail, et de tout organisme de prévention.

C'est un nouveau droit d'alerte collectif qu'il faudra savoir utiliser (et contourner) et sur lequel il faudra s'appuyer. Les représentants en CHSCT, en fonction de leur connaissance du terrain, devront solliciter le médecin du travail, et exiger la transmission automatique au CHSCT des informations ayant trait à l'alerte du médecin et à la réponse de l'employeur, notamment en votant une résolution du CHSCT.

Le texte ne reprend pas la possibilité de saisir l'inspection du travail en cas de difficulté ou de désaccord comme cela existe pour les mesures individuelles.

VI - Le fonctionnement des SST (articles 3, 4 et 5)

Le SST est géré de façon paritaire par un conseil composé de représentants des employeurs et de représentants des salariés des entreprises adhérentes.

La présidence revient à un représentant des employeurs qui dispose par ailleurs d'une voix prépondérante en cas de partage des voix. La gestion paritaire devient la règle.

Le trésorier est choisi parmi les représentants des salariés.

En contrepartie une commission de contrôle (1/3 représentants des employeurs et 2/ 3 représentants des salariés) est mise en place. Présidée par un représentant des salariés, elle est chargée de surveiller l'organisation et la gestion du SST. La surveillance peut également être exercée par un comité interentreprises constitué par les comités d'entreprise intéressés.

Les représentants des salariés sont désignés par

les organisations syndicales représentatives au niveau national et interprofessionnel.

Le directeur du service de santé au travail interentreprises met en œuvre, en lien avec l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail et sous l'autorité du président, les actions approuvées par le conseil d'administration dans le cadre du projet de service pluriannuel. Article L4622-16.

Le comité interentreprises ou la commission de contrôle est consulté sur l'organisation et le fonctionnement du SST (état prévisionnel des recettes et des dépenses, recrutement de médecins du travail en CDD, création et suppressions d'emplois d'IPRP)

La commission médico-technique² des SST est consultée sur la mise en œuvre des compétences pluridisciplinaires, l'organisation des actions en milieu de travail, des examens médicaux et des entretiens infirmiers, l'organisation d'enquêtes et de campagnes La commission est informée de la mise en œuvre des priorités du service et des

actions à caractère pluridisciplinaire. La commission est composée du président du SSTI de représentants de médecins, infirmiers, IPRP

Elle élabore le plan pluriannuel du service et est informée de la mise en œuvre des priorités du service.

Auparavant le service de santé au travail était administré par son président sous la surveillance du comité interentreprises ou de la commission de contrôle. Dans certains cas il pouvait être géré de façon paritaire. La commission de contrôle était présidée par le président du SST.

Le directeur, fonction qui n'existait pas précédemment est le responsable hiérarchique de l'ensemble du personnel, il joue un rôle d'animation de la structure il doit s'assurer que le service a les moyens des orientations arrêtées. Le SST d'entreprise est administré par l'employeur sous la surveillance du CE.

² Elle est composée de l'employeur ou du directeur du SST, des médecins du travail, des IPRP, des infirmiers, des assistants de service de santé au travail, des professionnels recrutés par les médecins du travail.

Récapitulatif des articles du code du travail sur la prévention de la pénibilité

Article L4121-3-1

Créé par LOI n°2010-1330 du 9 novembre 2010 - art. 60

Pour chaque travailleur exposé à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels déterminés par décret et liés à des contraintes physiques marquées, à un environnement physique agressif ou à certains rythmes de travail susceptibles de laisser des traces durables identifiables et irréversibles sur sa santé, l'employeur consigne dans une fiche, selon des modalités déterminées par décret, les conditions de pénibilité auxquelles le travailleur est exposé, la période au cours de laquelle cette exposition est survenue ainsi que les mesures de prévention mises en œuvre par l'employeur pour faire disparaître ou réduire ces facteurs durant cette période. Cette fiche individuelle est établie en cohérence avec l'évaluation des risques prévue à l'article L. 4121-3. Elle est communiquée au service de santé au travail qui la transmet au médecin du travail. Elle complète le dossier médical en santé au travail de chaque travailleur. Elle précise de manière apparente et claire le droit pour tout salarié de demander la rectification des informations contenues dans ce document. Le modèle de cette fiche est fixé par arrêté du ministre chargé du travail après avis du Conseil d'orientation sur les conditions de travail.

Une copie de cette fiche est remise au travailleur à son départ de l'établissement, en cas d'arrêt de travail excédant une durée fixée par décret ou de déclaration de maladie professionnelle. Les informations contenues dans ce document sont confidentielles et ne peuvent pas être communiquées à un autre employeur auprès duquel le travailleur sollicite un emploi. En cas de décès du travailleur, ses ayants droit peuvent obtenir cette copie.

Article D4121-5

Créé par Décret n°2011-354 du 30 mars 2011 - art. 1

Les facteurs de risques mentionnés à l'article L. 4121-3-1 sont :

1° Au titre des contraintes physiques marquées :

a) Les manutentions manuelles de charges définies à l'ar-

ticle R. 4541-2 ;

b) Les postures pénibles définies comme positions forcées des articulations ;

c) Les vibrations mécaniques mentionnées à l'article R. 4441-1 ;

2° Au titre de l'environnement physique agressif :

a) Les agents chimiques dangereux mentionnés aux articles R. 4412-3 et R. 4412-60, y compris les poussières et les fumées ;

b) Les activités exercées en milieu hyperbare définies à l'article R. 4461-1 ;

c) Les températures extrêmes ;

d) Le bruit mentionné à l'article R. 4431-1 ;

3° Au titre de certains rythmes de travail :

a) Le travail de nuit dans les conditions fixées aux articles L. 3122-29 à L. 3122-31 ;

b) Le travail en équipes successives alternantes ;

c) Le travail répétitif caractérisé par la répétition d'un même geste, à une cadence contrainte, imposée ou non par le déplacement automatique d'une pièce ou par la rémunération à la pièce, avec un temps de cycle défini.

Article D4121-6

Créé par Décret n°2012-136 du 30 janvier 2012 - art. 1

Pour chaque travailleur exposé à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article D. 4121-5, la fiche prévue à l'article L. 4121-3-1, dénommée fiche de prévention des expositions, mentionne :

1° Les conditions habituelles d'exposition appréciées, notamment, à partir du document unique d'évaluation des risques ainsi que les événements particuliers survenus ayant eu pour effet d'augmenter l'exposition ;

2° La période au cours de laquelle cette exposition est survenue ;

3° Les mesures de prévention, organisationnelles, collectives ou individuelles, mises en œuvre pour faire disparaître ou réduire les facteurs de risques durant cette période.

Article D4121-7

Créé par Décret n°2012-136 du 30 janvier 2012 - art. 1
La fiche est mise à jour lors de toute modification des conditions d'exposition pouvant avoir un impact sur la santé du travailleur. Cette mise à jour prend en compte l'évolution des connaissances sur les produits et méthodes utilisés et conserve les mentions relatives aux conditions antérieures d'exposition.
La fiche mise à jour est communiquée au service de santé au travail.

Article D4121-8

Créé par Décret n°2012-136 du 30 janvier 2012 - art. 1
Une copie de la fiche de prévention des expositions est remise au travailleur en cas d'arrêt de travail d'au moins trente jours consécutif à un accident du travail ou une maladie professionnelle et d'au moins trois mois dans les autres cas. Elle est par ailleurs tenue à tout moment à sa disposition.

Article D4121-9

Créé par Décret n°2012-136 du 30 janvier 2012 - art. 1
Pour le travailleur réalisant des activités de confinement et de retrait de l'amiante ou des activités et interventions sur des matériaux ou appareils susceptibles de libérer des fibres d'amiante, les informations mentionnées à l'article L. 4121-3-1 sont consignées sur la fiche d'exposition prévue à l'article R. 4412-110. Cette dernière est alors également soumise aux dispositions des articles L. 4121-3-1 et à celles des articles D. 4121-6, D. 4121-7 et D. 4121-8.
Pour le travailleur réalisant des interventions ou des travaux en milieu hyperbare, les informations mentionnées à l'article L. 4121-3-1 sont consignées sur la fiche de sécurité prévue à l'article R. 4461-13. Cette dernière est alors également soumise aux dispositions des articles L. 4121-3 et à celles des articles D. 4121-6, D. 4121-7 et D. 4121-8.

Paragraphe 5 : Fiche d'exposition

Article R4412-110 Amiante

Modifié par Décret n°2012-134 du 30 janvier 2012 - art. 1
L'employeur établit, pour chaque travailleur exposé, une fiche d'exposition indiquant :
1° La nature du travail réalisé, les caractéristiques des matériaux et appareils en cause, les périodes d'exposition et les autres risques ou nuisances d'origine chimique, physique ou biologique du poste de travail ;
2° Les dates et les résultats des contrôles de l'exposition au poste de travail ainsi que la durée et l'importance des expositions accidentelles ;
3° Les procédés de travail utilisés ;
4° Les équipements de protection collective et individuelle utilisés.

Article R4461-13 Milieu hyperbare

Créé par Décret n°2011-45 du 11 janvier 2011 - art. 1
Sur le site d'intervention ou de travaux hyperbares, pour chaque intervention à des fins de travaux ou à d'autres fins, l'employeur établit une fiche de sécurité sur laquelle il indique :
1° La date et le lieu de l'intervention ou des travaux ;
2° L'identité des travailleurs concernés ainsi que leur fonction et, s'il s'agit de travailleurs indépendants ou de salariés d'une entreprise extérieure, l'identification de celle-ci ;
3° Les paramètres relatifs à l'intervention ou aux travaux, notamment les durées d'exposition et les pressions relatives ;
4° Les mélanges utilisés.
Un modèle de ce document est intégré dans le manuel de sécurité hyperbare.

Lien vers la fiche de prévention des expositions

http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/jopdf/2012/0131/joe_20120131_0041.pdf

Déjà parues

Fiche n°1

Pression au travail : quand des collègues "pètent les plombs"

Fiche n°2

Le Document Unique : une opportunité pour rendre visible ce que vivent les salariés

Fiche n°3

Le stress : tout le monde en parle...que faire ?

Fiche n°4

Donner la parole aux salariés

Fiche n°5

L'expertise CHSCT

Fiche n°6

Droit de retrait et d'alerte

Fiche n°7

Les cancers professionnels, enjeux syndical

Fiche n°8

Que faire en cas de suicide ou tentative de suicide ?

Appel :

La commission Santé Conditions de travail Solidaires est preneuse des rapports d'expertises et du matériel syndical associé.