espace Santé au Travail
N° 67
CFE CGC
MAI 2022
La revue du Syndicat Général des Médecins
et des Professionnels des Services de Santé au Travail

Le diable est dans les détails

Ou comment à partir d'un accord des partenaires sociaux puis d'une loi on peut sortir des textes sans rapport voire contradictoires aux intentions initiales

espace Santé au Travail N°67

L'espace Santé au Travail, revue trimestrielle du SYNDICAT GÉNÉRAL DES MÉDECINS ET DES PROFESSIONNELS DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL « SGMPSST »

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION
Bernard Salengro

COMITÉ DE LECTURE
Henri Kirstetter, Christian Expert, Martine Keryer, Michel Petitot, Marc Noeuveglise

RÉDACTION
L'espace du Médecin du Travail
SGMPSST, 39, rue Victor Massé - 75009 Paris
Tél. : 01 48 78 80 41
Fax : 01 40 82 98 95

ÉDITEUR & RÉGIE PUBLICITAIRE
Réseau Pro Santé
Kamel Tabtab, Directeur
14, Rue Commines - 75003 Paris
Tél. : 01 53 09 90 05
E-mail : contact@reseauprosante.fr
http://reseauprosante.fr/

ESPACE MÉDECIN DU TRAVAIL
Le service de la revue est assuré à tous les adhérents du SGMPSST
Dépôt légal : 1er trimestre 1996
Commission paritaire : CPPAP N°0908 S 06450
N°ISSN : 2276-5646

Si vous ne souhaitez plus recevoir cette revue, nous vous prions d'en faire part à la rédaction en joignant l'étiquette d'expédition.

Les articles publiés dans le cadre des Tribunes Libres ne sont en aucun cas l'expression officielle du Syndicat et n'engagent que la responsabilité de leurs auteurs.
Ils sont les témoins du dialogue que nous voulons créer de manière permanente avec nos lecteurs.

Imprimé à 2500 exemplaires.
Toute reproduction, même partielle, est soumise à l'autorisation de l'éditeur et de la régie publicitaire. Les annonceurs sont seuls responsables du contenu de leur annonce.

Accedez directement au site CFE-CGC Santé au Travail puis téléchargez la revue par les liens présentés sur la page

CFE CGC www.cfecgc-santetravail.fr

SOMMAIRE

03 ÉDITORIAL

05 ACTUALITÉS

Rappel de quelques passages de l'accord des partenaires sociaux du 9 décembre 2020

Décret n°2022-679 du 26 avril 2022 relatif aux délégations de missions par les médecins du travail, aux infirmiers en santé au travail

Avis du syndicat CFE-CGC santé au travail sur le projet de décret en Conseil d'Etat relatif aux missions des infirmiers en santé au travail, à la délégation de certaines missions par les médecins du travail et à la mise en œuvre de la télésanté au travail

Consultation de la CFE-CGC sur le projet de décret en Conseil d'Etat relatif aux missions des infirmiers en santé au travail, à la délégation de certaines missions par les médecins du travail et à la mise en œuvre de la télésanté au travail

Le syndicat CFE-CGC santé au travail soutien le collectif des infirmiers en Santé au Travail

Décret n°2022-373 du 16 mars 2022 relatif à l'essai encadré, au rendez-vous de liaison et au projet de transition professionnelle

Rendez-vous de liaison

Visite de reprise, pré-reprise, arrêt de travail

Visite de mi-carrière

Visite de fin de carrière

Télésanté

Vaccins infirmiers

Surveillance post-exposition ou post-professionnelle

Offre Socle : Décret n° 2022-653 du 25 avril 2022 relatif à l'approbation de la liste et des modalités de l'ensemble socle de services des services de prévention et de santé au travail interentreprises

Réponse de l'Ordre des médecins concernant les visites spontanées et leur contexte

34 COMMUNIQUÉ DE PRESSE

L'INRS met en place un dispositif de formation pour les médecins praticiens correspondants

35 BASES DE DONNÉES

Réactions chimiques dangereuses : Une nouvelle base de données

37 DREETS

Courrier à la DREETS

39 ANNONCES DE RECRUTEMENT

Anne-Michele Chartier
Présidente Santé Travail CFE-CGC
Déléguée nationale santé travail à la Confédération

Le décret sur la délégation de toutes les visites aux infirmiers est une vision à court terme de la santé au travail qui n'est pas la solution à la pénurie de médecins du travail.

Ce décret est un condensé représentatif des fausses bonnes solutions et les dérives qui dégradent le service rendu aux salariés et aux employeurs. Il ne satisfait ni les partenaires sociaux, ni les employeurs, ni les salariés.

Les partenaires sociaux ont signé un Accord National Interprofessionnel qui précisait que les visites de reprises et de préreprise restaient du domaine du médecin. Lors des présentations des décrets dérogatoires sur les délégations aux infirmiers pendant la pandémie, les partenaires sociaux s'étaient déjà exprimés contre cette délégation.
Les employeurs demandent à s'appuyer sur des avis médicaux qui les sécurisent. La délégation aux infirmiers n'est pas une de leur demande.
Les infirmiers ne recherchent pas cette délégation qui intervient alors que leur formation est inchangée depuis le décret de 2012, soit 150h avec 10 modules de 2 jours.
Les médecins s'inquiètent de voir leur responsabilité accrue. C'est à eux de décider de la délégation en fonction de la formation de l'infirmier. Actuellement cette délégation ne devrait pas être possible du fait de l'absence de formation. Les services de santé insistent sur la responsabilité du service qui exonère le médecin. La responsabilité pénale reste une responsabilité personnelle.

Dans la foulée PRÉSANSE apporte sa touche de déconstruction. Sur son site il présente son interprétation du décret : les visites SIR sont faites à moitié par les infirmiers et à moitié par le médecin. Pour rappel les visites avec aptitude sont du domaine du médecin dans le décret.

La parution de ces textes, aggravée par la vision de PRÉSANSE, entraîne un mécontentement important des infirmiers qui endossent une responsabilité à laquelle rien ne les prépare actuellement. Leur spécialisation n'est pas reconnue à travers leur positionnement dans la grille des salaires. Des infirmiers sont déjà en difficulté dans certains services où l'absence de médecin entraîne un encadrement insuffisant.
Une désespérance des médecins qui voient leur rôle restreint aux inaptitudes et à l'enregistrement de l'aptitude. Leur autonomie est réduite à travers le projet de service. Il ne suffit pas d'affirmer que la médecine du travail est une belle spécialité dans le quotidien du médecin (cf. l'interview du Dr Letheux de Présanse dans le Quotidien du Médecin) c'est dans le quotidien des services que cela se vérifie.

Notre branche PRÉSANSE se targue de représenter les services de santé au travail. Que fait-elle pour assurer la pérennité et la qualité des services rendus en santé au travail. Que fait-elle pour rendre attractive la spécialité aux professionnels de santé ? Que fait-elle pour assurer des formations de qualité ? Que fait-elle pour promouvoir des logiciels interopérables ? C'est son rôle !

L'offre de service et la certification sont contraignantes. L'adhésion des services à cette démarche est la seule issue pour garantir la pérennité du système de santé au travail à terme.
Notre branche et ses fédérations se doit d'inciter et d'aider tous les services à s'inscrire dans cette logique.

Dr Bernard SALENGRO
Expert confédéral Santé au Travail
Président d'honneur CFE-CGC Santé au Travail
Président de l'INRS

Le diable est dans les détails ou comment à partir d'un accord des partenaires sociaux puis d'une loi on peut sortir des textes sans rapport voire contradictoires aux intentions initiales

Ou comment à partir d'un accord des partenaires sociaux on peut pervertir les intentions premières au travers d'une loi votée par les parlementaires et plus encore au travers des décrets du gouvernement dont certains attendus sont contradictoires avec les intentions des représentants des employeurs et des salariés et même des parlementaires pour servir je ne sais quel intérêt mercantile !

En effet jugez-en :

Examinons l'accord initial, il n'est nulle part question de renforcer le pouvoir des directions de service de santé au travail et le passage au parlement avec l'effet du lobbying a abouti à renforcer considérablement le pouvoir des directeurs et à ébranler le statut des médecins du travail alors que celui-ci était conforté par l'accord des partenaires sociaux qui décrivait de manière explicite son rôle et ses attributions.

Mais plus encore la transcription de la volonté des partenaires sociaux se trouve encore une fois pervertie dans les textes de décret du gouvernement sous je ne sais quelle influence en une prescription contradictoire à l'intention des partenaires sociaux et des parlementaires.

Ce qui est le cas avec les attributions de rôle aux infirmiers sans même de formation ni de moyens ni de statut correspondant et en contradiction avec le texte initial.

Cet accès direct aux professionnels de santé sans passer par la case médecin est général (voir les différents articles de la Loi sur le financement de la sécurité sociale 2022 ci-dessous avec masseurs kinésithérapeutes, orthoptiste, IPA...) et va se poursuivre avec l'annonce du nouveau Président de la république par exemple sur le renouvellement d'ordonnance par les infirmiers et pharmaciens. La médecine du travail n'est qu'une partie d'un processus général. Et sans concertation comme l'indique l'Ordre National des Médecins dans son bulletin (N°77 page 21). C'était très clair au COCT lors des discussions sur l'offre socle et le Décret délégation. Cela dépasse l'administration centrale (la DGT) et vient directement du Gouvernement (par l'intermédiaire du Secrétariat Général du Gouvernement).

C'est probablement à mettre en perspective avec le chapitre réformer les professions aujourd'hui réglementées du rapport Attali de 2008 avec un secrétaire général nommé Emmanuel Macron.

Devant ce déni de la démocratie syndicale et parlementaire on comprend comment il y ait un tel taux d'abstention !

Vous trouverez ci-après les textes des dernières parutions ainsi que quelques communiqués de presse y afférant. Vous trouverez également le communiqué de l'INRS où les partenaires sociaux soucieux de la formation effective des médecins praticiens correspondants expriment leur volonté d'une formation adaptée par l'INRS qui a tous les moyens nécessaires pour l'assurer.

Vous trouverez également une réponse de l'Ordre des médecins concernant les visites spontanées et leur contexte ainsi qu'une information de l'INRS sur les réactions chimiques dangereuses. Enfin le courrier adressé à la DREETS de Dijon pour vous montrer la légèreté des pouvoirs publics au sujet de la prise en compte des avis des partenaires sociaux.

Je vous en souhaite une bonne lecture.

Rappel de quelques passages de l'accord des partenaires sociaux du 9 décembre 2020

1. La mission de suivi de l'état de santé des salariés : nouveaux acteurs, nouvelles organisations et nouveaux services.
   Les partenaires sociaux souhaitent réaffirmer leur attachement au rôle du médecin du travail, expert en son domaine. Son rôle est essentiel au regard de sa connaissance du monde de l'entreprise et par conséquent des postes de travail. Les partenaires sociaux demandent aux pouvoirs publics de tout mettre en œuvre pour **rendre plus attractif le rôle des médecins du travail (réforme du contenu des études de médecine du travail par exemple), et de rendre plus attractif la formation des collaborateurs-médecins**.
   Le suivi de l'état de santé au travail des salariés constitue, avec l'accompagnement en prévention primaire, l'une des pièces maîtresses du service attendu par les entreprises et les salariés et de la prévention des risques professionnels. C'est pourquoi le présent accord propose de nouvelles modalités de mise en œuvre de ce suivi médical, en vue de le rendre effectif et optimal. Une des difficultés constatées aujourd'hui dans la mise en œuvre de ce suivi, réside dans la pénurie de personnels qualifies, tant médicaux que paramédicaux. C'est la raison pour laquelle le présent accord propose de permettre aux SPSTI de formaliser une offre qui s'appuie sur toutes les ressources médicales disponibles sur son périmètre d'action.
   Toutefois, le renforcement des ressources médicales par recours aux médecins de ville a pour seul objet d'améliorer le service rendu aux salariés et aux entreprises. Il ne constitue en aucun cas une remise en question de l'expertise et des compétences médicales des SPSTI.

2. Prioritairement par le médecin du travail qui est l'interlocuteur des entreprises en matière de suivi des salariés en milieu de travail.
   À ce titre il effectue notamment :
   - Le Suivi Individuel Renforcé (SIR) des salariés qui y sont soumis (visite d'embauche avec maintien de la visite d'aptitude, visites périodiques, visites de reprise et de pré-reprise du travail) au terme desquels il délivre une aptitude.
   - Le suivi de salariés dans le cadre de la PDP.
   - Les visites de mi-carrière.
   - Les visites de fin de carrière.
   - Les visites justifiant d'un suivi médical particulier (SIA).
   - Les visites de pré-reprise ainsi que les visites (demandées par le médecin, le salarié, ou l'employeur) des salariés en SIR et des salariés VIP (Visite d'Information et de Prevention).
   - Seul le médecin du travail pourra prescrire un aménagement du poste de travail après un dialogue avec l'employeur et le salarié concerné ou prononcer une inaptitude.

   Ceci étant, les partenaires sociaux sont conscients de la pénurie en médecins du travail. **En conséquence, ils invitent les Pouvoirs Publics à normaliser et rendre plus attractif la formation de collaborateurs-médecins**.

3. Par d'autres acteurs médicaux.
   Afin de faire bénéficier les salariés d'une surveillance effective, de proximité et dans le respect des délais règlementaires, le service de santé au travail agira en coordination avec d'autres acteurs médicaux.
   Les partenaires sociaux proposent à ce titre une collaboration nouvelle entre médecine du travail et médecine de ville.

- **Mise en place d'une liste de médecins praticiens correspondants par le SPSTI**
  Dans le cadre de l'organisation du suivi médico-professionnel des salariés relevant de ses entreprises adhérentes, le SPSTI s'appuiera sur un réseau de médecins praticiens correspondants parmi les médecins de ville (traitant ou autre) constitué pour répondre aux attentes des salariés et des entreprises en matière de santé au travail, dans des limites strictement définies.
  Par exemple, en cas de non-respect prévisible des délais de réalisation des visites de suivi, le SPSTI devra justifier auprès de l'entreprise adhérente avoir bien effectué la démarche de recours à un MPC et, le cas échéant, se justifier des raisons ayant rendu impossible ce recours.

- **Catégories de salariés concernées par le recours aux MPC**
  A cette fin, le SPSTI s'appuiera parmi les médecins de ville, sur une liste des Médecins Praticiens Correspondants (MPC) volontaires et formés pour assurer une partie du suivi médico-professionnel des seuls salariés relevant de la catégorie des bénéficiaires des visites d'information et de prévention (salariés n'ayant pas besoin d'une surveillance spécifique du fait des risques associés à leur poste).

- **Le champ d'intervention du MPC est limité aux actions suivantes :**
  Seront concernées les visites médicales initiales, périodiques, et de reprise du travail des salariés relevant de la VIP (hors visite réservée au médecin du travail cf. supra).
  Cette collaboration nouvelle sera formalisée dans le cadre d'un protocole à définir (il comportera notamment un ordre de mission établi par le SPSTI, une fiche d'information sur le poste du salarié et une fiche de liaison entre le MPC et le médecin du travail).

- **Conditions d'intégration dans le réseau des médecins praticiens correspondants**
  Dans le cadre de ses missions, le MPC doit pouvoir créer et renseigner le Dossier médical en santé au travail. Le SPSTI passera une convention-type avec les MPC volontaires.

  La formation de MPC peut être un facteur d'attractivité pour l'exercice de la médecine du travail et constituer une passerelle spécifique conduisant à cette spécialité sous réserve d'une formation spécifique. Ce point devra être repris avec les autorités compétentes : les conditions d'intégration dans les fonctions de médecin du travail doivent être à la fois sécurisées et assouplies.

- **Nouvelles modalités de suivi médical**
  Le médecin du travail et le MPC partagent le dossier médical en Santé au Travail, Le MPC travaille avec le médecin de santé au travail et agit en collaboration avec lui.

  Le médecin du travail et le MPC travaillent ensemble afin de reconstituer une vision collective du suivi des salariés à partager avec l'entreprise.
  Ce nouveau dispositif est amené à être mis en œuvre progressivement. Le financement de la visite effectuée par le MPC est assuré par le SPSTI.
  Les SPSTI doivent intégrer un certain nombre d'informations dans un système interopérable dans les limites fixées infra. Ce point constitue un critère de certification des SPSTI et figure à ce titre au cahier des charges de la certification qui sera élaboré par le nouveau Comité national de la prévention et sécurité au travail.

4. La mission médicale des SPSTI pourrait également bénéficier de l'action des infirmiers spécialisés en santé au travail
   Les médecins du travail sont accompagnés dans leur mission par des professionnels paramédicaux, principalement infirmiers dont les connaissances et l'expertise des spécificités de la santé au travail sont déterminantes pour assurer l'accompagnement et la prise en charge des salariés.
   En plus des missions qui leur reviennent en propre du fait des compétences règlementairement attachées à leur fonction, ces professionnels doivent pouvoir exercer auprès du médecin du travail, dans le respect de la déontologie et du droit mais dans une logique d'amélioration du service.

5. La mission médicale pourrait également bénéficier de l'action des infirmiers en pratiques avancées formée dans la spécialité de santé au travail qui leur permettrait d'élargir leur périmètre de compétence.

- **Suivi des modalités de recours des MPC au sein de la nouvelle organisation des SPSTI**
  Le suivi des modalités de recours des MPC donnera lieu à un point d'étape régulier par le CPRST. Le niveau national (CPNST) en sera informé.
  Le SPSTI établira un bilan annuel soumis à la Commission de contrôle et au Conseil d'administration.

Décret n°2022-679 du 26 avril 2022 relatif aux délégations de missions par les médecins du travail, aux infirmiers en santé au travail

Le chapitre III du titre II du livre VI de la quatrième partie du code du travail est ainsi modifié :

1° Au 3° de l'article R. 4623-1, après le mot : « protocoles », sont insérés les mots : « mentionnés à l'article R. 4623-14 » ;

2° À l'article R. 4623-14 :

a) Avant le premier alinéa, est inséré un « I.-» ;

I.- ***Le médecin du travail assure personnellement*** *l'ensemble de ses fonctions, dans le cadre des missions définies à l'article R. 4623-1. Elles sont exclusives de toute autre fonction dans les établissements dont il a la charge et dans le service interentreprises dont il est salarié*

b) Le deuxième alinéa est remplacé par dix alinéas ainsi rédigés :

« **II.- Le médecin du travail peut toutefois confier**, dans le cadre de protocoles écrits, les visites et examens relevant du suivi individuel des travailleurs aux collaborateurs médecins et aux internes en médecine du travail.
« Le médecin du travail peut également confier, selon les mêmes modalités, **à un infirmier en santé au travail la réalisation des visites et examens prévus au chapitre IV du titre II du livre VI de la quatrième partie du présent code**, à l'exclusion de l'examen médical d'aptitude et de son renouvellement mentionnés aux articles R. 4624-24 et R. 4624-25 et de la visite médicale mentionnée à l'article R. 4624-28-1, sous les réserves suivantes :
« 1° Ne peuvent être émis que par le médecin du travail les avis, propositions, conclusions écrites ou indications reposant sur des éléments de nature médicale ;
« 2° Lorsqu'il l'estime nécessaire pour tout motif, notamment pour l'application du 1°, ou lorsque le protocole le prévoit, l'infirmier oriente, sans délai, le travailleur vers le médecin du travail qui réalise alors la visite ou l'examen.

« **III.- Le médecin du travail peut également confier des missions**, à l'exclusion de celles mentionnées au II, aux personnels concourant au service de prévention et de santé au travail et, lorsqu'une équipe pluridisciplinaire a été mise en place, aux membres de cette équipe.

« **IV.- Les missions déléguées dans le cadre des II et III sont :**
« 1° Réalisées sous la responsabilité du médecin du travail ;
« 2° Adaptées à la formation et aux compétences des professionnels auxquels elles sont confiées ;
« 3° Exercées dans la limite des compétences respectives des professionnels de santé déterminées par les dispositions du code de la santé publique pour les professions dont les conditions d'exercice relèvent de ce code ;
« 4° Mises en œuvre dans le respect du projet de service pluriannuel lorsque les missions sont confiées aux membres de l'équipe pluridisciplinaire. ».

3° L'article R. 4623-29 est abrogé ;

4° A l'article R. 4623-30, les mots : « définies par le médecin du travail, sur la base du protocole mentionné à l'article R. 4623-14 du présent code » sont remplacés par les mots : « déléguées par le médecin du travail dans les conditions prévues à l'article R. 4623-14 du présent code ».

- **5°** A l'article R. 4623-31 :

a) Le premier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :
« Un entretien infirmier peut être mis en place en accord avec le médecin du travail et sous sa responsabilité. » ;
b) Au second alinéa, les mots : « selon les mêmes modalités, effectuer des examens complémentaires et » et les mots : « dans le respect des règles liées à l'exercice de la profession d'infirmier déterminées en application de l'article L. 4311-1 du code de la santé publique » sont supprimés et, après le mot : « actions », sont insérés les mots : « en milieu de travail et » ;
c) Il est ajouté un troisième alinéa ainsi rédigé :
« Les actions prévues par le présent article sont réalisées dans le respect des règles liées à l'exercice de la profession d'infirmier déterminées en application de l'article L. 4311-1 du code de la santé publique. » ;

- **6°** L'article R. 4623-34 est remplacé par les dispositions suivantes :
« Art. R. 4623-34. - L'infirmier assure ses missions de santé au travail qui lui sont dévolues par le présent code ou déléguées dans les conditions prévues à l'article R. 4623-14 sous l'autorité du médecin du travail de l'entreprise dans le cas des services de prévention et de santé au travail autonomes ou sous celle du médecin du travail du service de prévention et de santé au travail interentreprises intervenant dans l'entreprise.
« L'équipe pluridisciplinaire du service de prévention et de santé au travail interentreprises se coordonne avec l'infirmier de l'entreprise. » ;

- **7°** L'article R. 4623-35 est abrogé ;

- **8°** L'article R. 4623-36 est remplacé par les dispositions suivantes :
« Art. 4623-36. - A l'exception des situations d'urgence, les missions de l'infirmier sont principalement orientées vers la prévention. ».

Avis du syndicat CFE-CGC santé au travail sur le projet de décret en Conseil d'Etat relatif aux missions des infirmiers en santé au travail, à la délégation de certaines missions par les médecins du travail et à la mise en œuvre de la télésanté au travail

Ce texte doit pallier le manque de médecin du travail en délégant certaines missions du médecin du travail aux infirmiers.

- La délégation de visite aux infirmiers est intervenue dès 2012, entretiens infirmiers pour les visites systématiques, et en 2016, VIP pour les visites d'embauches, tout en espaçant les périodicités. Il convient d'acter que ces moyens n'ont pas permis d'endiguer la pénurie. Ce nouveau décret ne le permettra pas plus, car il procède de la même logique. Les délégations aux infirmiers nécessitent la présence d'un médecin du travail. Sans dispositions attractives pour les médecins du travail, ce décret est caduc dans 2 ans. Les dispositions de ce décret sont en tout point opposées à une attractivité pour la profession de médecin du travail, mais aussi d'infirmier.
- Ce décret est présenté avec une rapidité suspecte. Deux décrets successifs ont permis, de façon transitoire, de déléguer aux infirmiers les visites de reprise et de pré-reprise. Quel est le retour de cette expérimentation ? Pour la CFE-CGC interrogeant ses adhérents en santé au travail, un seul service a demandé aux infirmiers de réaliser ces visites et les infirmiers ont refusé.
- Les services ont accumulé du retard, c'est un postulat récurent. Nous sommes actuellement dans le creux des visites du fait de la mise en œuvre de la périodicité à 5 ans. Le stock de visite est de fait minime. Les éléments de preuves font défaut et le décret est écrit sur des affirmations que nous jugeons non fondées.

1. Sur la première partie du projet de décret relatif aux missions des infirmiers en santé au travail et à la délégation de certaines missions par les médecins du travail aux membres de l'équipe pluridisciplinaire (les collaborateurs médecins, les internes et les infirmiers) de certaines visites : la visite de pré-reprise (article R. 4624-29), la visite de reprise (article R. 4624- 31), la visite à la demande (article R. 4624-34), la visite de mi-carrière (nouvel article R. 4624-33- 1) et la possibilité pour l'infirmier de participer au rendez-vous de liaison

- **Les visites de reprise du travail et de préreprise du travail :** La loi du 2 août rehausse les deux visites au niveau législatif et précise clairement que c'est le médecin du travail qui les réalise (article 27, Art. L 4624-2-3 et Art. L 4624-2-4) : *« le travailleur bénéficie d'un examen de reprise par un médecin du travail »* et *« le travailleur peut bénéficier d'un examen de pré-reprise par le médecin du travail »*.

  Pour mémoire, l'avis du conseil d'état du 4 février 2021, Recommandation 59 : « *L'article 18 rehausse en outre au niveau législatif l'existence des visites de pré-reprise et de reprise. Il prévoit que la première, qui est facultative, doit être réalisée par un médecin du travail tandis que la seconde, qui est obligatoire, peut l'être par un professionnel de santé au travail. La visite de reprise ayant pour objet de s'assurer que l'état de santé du salarié lui permet de rejoindre son poste et pouvant, à ce titre, déboucher sur un avis d'inaptitude,* ***le Conseil d'Etat estime qu'elle ne devrait pouvoir être effectuée que par des professionnels dont les missions les autorisent à réaliser une analyse clinique et à formuler un diagnostic***. ». Nous sommes d'accord avec ce diagnostic.
- La visite à la demande du salarié : Par définition ce sont des visites complexes demandées, souvent suite à une orientation du médecin traitant ou du médecin conseil. Il est difficile de les protocoliser et le médecin conseil ou le médecin traitant attendent un avis de spécialiste. Cela relève de la même logique que pour les visites précédentes.

- La visite de mi-carrière : La Loi indique clairement qui la réalise (article 22 ; Art. L 4624-2-2) : d'une part « *Le travailleur est examiné par le médecin du travail au cours d'une visite médicale de mi-carrière* » ; d'autre part « *La visite médicale de mi-carrière peut être réalisée par un infirmier de santé au travail exerçant en pratique avancée.* ». Le législateur a introduit les IPA devant la complexité de la tâche. **La délégation aux infirmiers n'est pas prévue**.

- **Les préconisations d'aménagement de poste ne sont plus du ressort exclusif du médecin du travail :** À l'article 9 du projet de Décret, article R 4624-30 le terme médecin du travail devient médecin :
  « *Au cours de l'examen de pré-reprise, le médecin du travail peut recommander : 1° Des aménagements et adaptations du poste de travail.* ». C'est contraire à l'article L 4624-3 du code du travail.
  - Ce même article préconise que l'infirmier réoriente le salarié dans le cadre des mesures du premier alinéa (aménagement de poste). Le deuxième et le troisième alinéa sont aussi des mesures en rapport avec des préconisations de reclassement et formation en vue du reclassement que le médecin du travail est le seul à mettre en œuvre.
- **Le médecin du travail ne participe plus au recrutement des infirmiers**, article 5 et l'abrogation de l'article R 4623-35. La délégation de certaines missions est sous la responsabilité du médecin du travail, il parait logique que l'infirmier soit recruté après avis du médecin du travail.

  D'autre part, **article R 4623-14 Les délégations tiennent compte de la formation et des compétences des membres de l'équipe pluridisciplinaire.** Les infirmiers dans les services de santé au travail bénéficient d'une formation de 150 heures par l'AFOMETRA (organisme patronal) qui n'est pas qualifiante, qui n'est pas validée par une évaluation des compétences et qui ne donne lieu à aucun échec. Comment évaluer les compétences des infirmiers ? Qui peut le faire à part le médecin du travail ?

- **Le décret fait référence à des missions dévolues.** Les missions dévolues n'existent ni dans le code de santé publique ni dans le code du travail. À l'Article 4623-30 « l'infirmier exerce ses missions **propres** ainsi que celles qui lui sont **dévolues** par le présent code ou **déléguées** par le médecin du travail. ». L'article R 4623-31 « un entretien infirmier peut être mis en place pour réaliser les **activités** confiées à l'infirmier dans le cadre des **missions** qui lui sont **dévolues** par le présent code ». L'article « R 4623-34 l'infirmier assure ses missions de santé au travail **dévolues par le présent code** ou **déléguées** sous l'autorité du médecin du travail ».

  Le code de santé publique et le code du travail n'ont pas attribué de « missions dévolues » à l'infirmier. La mission dévolue est-elle sous l'autorité du médecin du travail ? Le code de santé publique fait référence à trois types de missions : mission propres, mission sous protocole, sous protocole avec présence du médecin.

- **L'indépendance du médecin du travail est une garantie pour le salarié.** Le « suivi du projet de service » accolé uniquement pour les activités du médecin du travail en relation directe avec sa responsabilité ou son autorité : A 4623-1 3° le médecin décide du suivi individuel de l'état de santé des travailleurs qu'il réalise avec les personnels de santé qui exercent dans le cadre de protocoles et sous son autorité ***dans le cadre du projet de service pluriannuel***. A 4623-14 Le médecin du travail peut confier certaines missions sous sa responsabilité et ***dans le respect du projet de service pluriannuel***. A 4623-2 il assure ou délègue l'animation **conformément (dans le respect) au projet de service.** Cette référence au projet de service en rapport direct avec les prérogatives du médecin du travail permet au directeur du service d'impacter l'activité du médecin du travail et d'en limiter l'indépendance. Ce qui est contraire au code de déontologie. Le projet de service est élaboré par la Commission médico-technique et validé par le CA (voix majoritaire employeur). Il n'est pas prévu en CMT de délibérer d'actions qui **relèvent de l'autorité ou de la responsabilité du médecin du travail et qui s'imposeraient à tous les médecins** venant se substituer à la responsabilité et à l'autorité du médecin du travail, d'autant que des CMT sont maintenant principalement constitués de professionnels de santé autres que les Médecins du travail. Il n'est pas prévu de vote ou de validation à la CMT par métier.

- **La formation des infirmiers** : Il n'est pas prévu de formation en pratiques avancées pour les infirmiers. Il n'est pas prévu de mesures transitoires en attendant le décret et la mise en œuvre des formations infirmiers prévus en 2023. Les infirmiers embauchés actuellement sont à même de réaliser toutes ces missions. Le conseil d'État a préconisé des étapes transitoires.

2. Sur la deuxième partie du projet de décret relatif à la mise en œuvre de la télésanté

1. **La garantie de la stricte confidentialité est assurée par l'employeur sur les lieux de travail Art. 4624-41-4 :** La personne dont on doit particulièrement se prémunir de toute ingérence dans la visite médicale est justement l'employeur.

   Les professionnels de santé ont la responsabilité du respect du secret médical. La responsabilité du professionnel de santé est juridiquement non sécurisée. Ce même article demande de mettre à disposition si **nécessaire** un local dédié. Comment assurer la confidentialité sans local dédié (même temporairement) ? Est-ce que les vestiaires, les toilettes, la voiture, le café du coin peuvent être des lieus de consultation ?

2. **Quels sont les dispositifs** utilisant **les technologies de la communication utilisables en télésanté** ? **Art. 4624-41-1 :** Le téléphone portable sans interface visuelle ne permet pas d'apprécier l'identité, l'environnement et ses conditions de confidentialité du salarié. La notion de l'obligation d'une interface visuelle est à notifier.

3. **Les conditions de recours à la télésanté Art. 4624-41-2 : «** La pertinence du recours à la télésanté au travail est appréciée par **le professionnel de santé au travail en charge du suivi de l'état de santé du travailleur » :** Le professionnel de santé peut être l'infirmier. L'infirmier travaille sous la responsabilité du médecin du travail. Si les infirmiers décident seuls du recours à la téléconsultation ils doivent en assumer la responsabilité. La notion de responsabilité renvoie au niveau de formation. Cette formation n'est pas une formation à la manipulation du matériel, c'est une formation sur les postes de travail nécessitant des examens complémentaires et ou des examens cliniques. L'appréciation du recours à la télésanté doit tenir compte de la possibilités de réalisation d'examens complémentaires.

4. **La participation des professionnels de santé Art. R 4624-41-6 :** L'article 21 de la loi du 2 août encadre cette disposition et prévoit que c'est le professionnel de santé qui peut proposer au salarié la participation du médecin traitant ou un professionnel de santé à la téléconsultation pour des raisons en rapport avec sa santé ou son poste de travail. Le nouvel article R 4624-41-6 prévoit que le salarié choisit le médecin traitant ou le professionnel. Cela ne relève pas de la même logique. Est-ce que le médecin du travail ou l'infirmier peut refuser le professionnel choisi par le salarié ?

5. **L'arrêté du 16 octobre 2017 est à modifier**. Les conditions de la visites en présentiel ou en téléconsultation sont à indiquer clairement sur les attestations remises au salarié et à l'employeur.

   Ce texte est d'une désespérance absolue tant il est éloigné des dispositions de l'offre socle et de la volonté de mettre en place une protection des salariés de qualité. Toutes ces dispositions, prises les unes après les autres, dégradent le suivi des travailleurs. Aucune mesure, n'est une mesure favorable au salarié. Toutes ces mesures permettent aux directions des services de santé de s'immiscer dans les pratiques médicales. La CFE-CGC questionne la DGT sur leur vision du paritarisme avec une non prise en compte systématique des demandes des OS.

Consultation de la CFE-CGC sur le projet de décret en Conseil d'Etat relatif aux missions des infirmiers en santé au travail, à la délégation de certaines missions par les médecins du travail et à la mise en œuvre de la télésanté au travail

Lors de la dernière réunion de la commission spécialisée n°5 du COCT le 24 février 2022, la CFE-CGC a demandé si la réunion de février était la dernière avant sa fusion avec la C1 étant donné le nombre de Décrets prévus par la Loi du 2 août 2021.
Nous sommes donc très surpris de cette convocation en urgence pour un Décret d'une Loi publiée au JORF le 3 août 2021 sur des sujets aussi essentiels que le suivi de l'état de santé des salariés et sur la prévention de la désinsertion professionnelle/maintien dans l'emploi.

1. **Sur la première partie du projet de décret relatif aux missions des infirmiers en santé au travail et à la délégation de certaines missions par les médecins du travail aux membres de l'équipe pluridisciplinaire (les collaborateurs médecins, les internes et les infirmiers) de certaines visites : la visite de pré-reprise (article R. 4624-29), la visite de reprise (article R. 4624-31), la visite à la demande (article R. 4624-34), la visite de mi-carrière (nouvel article R. 4624-33-1) et la possibilité pour l'infirmier de participer au rendez-vous de liaison**

Concernant la délégation des visites de pré-reprise et de reprise

- **En premier lieu** nous avons déjà précisé lors des Décrets modifiant temporairement les délais de réalisation des visites et examens médicaux par les services de santé au travail durant la crise sanitaire, la complexité de ces visites nécessitant la plupart du temps un examen clinique, l'interprétation d'examens complémentaires, un échange avec le salarié sur ses droits (complexité juridique) ce qui nécessite une compétence spécifique. Nous pensons qu'il sera très difficile de rédiger un protocole (Article R 4623-14 du code du travail) prenant en compte tous les éléments de ces deux visites. Ces visites nécessitent la plupart du temps des recommandations d'aménagements et adaptations du poste de travail avec renvoi systématique vers le médecin du travail. Cela serait totalement contreproductif en augmentant le nombre de visites et en augmentant l'anxiété des salariés déjà en situation de vulnérabilité du fait de leur état de santé.

  Pour mémoire la CFE-CGC rappelle l'avis du conseil d'état du 4 février 2021, Recommandation 59 : « *L'article 18 rehausse en outre au niveau législatif l'existence des visites de préreprise et de reprise. Il prévoit que la première, qui est facultative, doit être réalisée par un médecin du travail tandis que la seconde, qui est obligatoire, peut l'être par un professionnel de santé au travail. La visite de reprise ayant pour objet de s'assurer que l'état de santé du salarié lui permet de rejoindre son poste et pouvant, à ce titre, déboucher sur un avis d'inaptitude, le Conseil d'Etat estime qu'elle ne devrait pouvoir être effectuée que par des professionnels dont les missions les autorisent à réaliser une analyse clinique et à formuler un diagnostic.* ».

  La CFE-CGC pose donc la question - comme le rappelle le conseil d'État - de la possibilité pour un infirmier de réaliser une analyse clinique et de formuler un diagnostic et donc du respect des compétences des professionnels de santé prévues par le code de la santé publique pour ces deux visites.

- **En second lieu** l'expression indiquée dans ce projet de Décret pour beaucoup de visites « *Le professionnel de santé peut, s'il le juge nécessaire, orienter sans délai le travailleur vers le médecin du travail ou si besoin et sans délai.* » Pratiquement cette réorientation n'est pas immédiate et donc juridiquement quel est le statut du salarié pendant ce délai et notamment pour les visites de reprise qui doivent être réalisées « *le jour de la reprise effective du travail par le travailleur, et au plus tard dans un délai de huit jours qui suivent cette reprise* » ? Le salarié en situation de vulnérabilité du fait de son état de santé va en plus être mis en situation d'incertitude juridique et d'anxiété.

- **En troisième lieu** nous nous posons la question du respect du dialogue social affiché par les pouvoirs publics. En effet l'ANI a clairement défini quel professionnel de santé effectue quel type de visite. Pour le médecin du travail (page 16) la visite de préreprise pour tous les salariés et la visite de reprise pour les salariés en SIR, et pour le Médecin Praticien Correspondant la visite de reprise du travail des salariés relevant de la VIP.

Dans l'offre socle présentée au CNPST le 18 mars 2022 et que certaines DREETS ont diffusé, il est indiqué chapitre mission « *suivi individuel de l'état de santé* » page 7 colonne de droite : « *Le Médecin du travail : seul à pouvoir prescrire*
- un aménagement du poste de travail ;
- à délivrer une fiche d'aptitude, une fiche d'inaptitude ;
- à réaliser une visite de reprise et de pré-reprise ».

Certes l'offre socle ne peut être approuvée par le CNPST qu'à partir du 1er avril 2022 mais ce projet de Décret est en contradiction avec l'offre socle actuelle et donc avec la volonté des partenaires sociaux.

Et comme déjà indiqué plus haut, lors de la consultation du COCT (C5 et CG), à de nombreuses occasions les partenaires sociaux ont marqué leur opposition à cette délégation pour ces deux visites.

- **En quatrième lieu** la Loi du 2 août réhausse les deux visites au niveau législatif et précise clairement que c'est le médecin du travail qui les réalise (article 27, Art. L 4624-2-3 et Art. L 4624-2-4) : « *le travailleur bénéficie d'un examen de reprise par un médecin du travail* » et « *le travailleur peut bénéficier d'un examen de pré-reprise par le médecin du travail* ». Nous pensons donc que si les médecins du travail doivent se concentrer sur les salariés dont l'état de santé est jugé complexe, c'est bien sur les salariés vulnérables du fait de leur état de santé qui justifient d'une visite de pré-reprise et/ou d'une visite de reprise.

  À l'article 9 du projet de Décret, article R 4624-30 le terme médecin du travail devient médecin : « *Au cours de l'examen de pré-reprise, le médecin du travail peut recommander : 1° Des aménagements et adaptations du poste de travail.* ». Ainsi les préconisations d'aménagement et adaptations du poste de travail deviennent des préconisations médicales qui ne sont plus du domaine du seul médecin du travail. Là aussi c'est contraire à l'ANI, à l'offre socle et à l'article L 4624-3 du code du travail. Nous avons des difficultés pour comprendre cette suppression.

- **En cinquième lieu** nous pensons que ces dispositions réglementaires vont à l'encontre de l'attractivité du rôle des médecins du travail et nous ne voyons pas pourquoi un.e infirmier.e en santé au travail voudra s'investir dans une formation d'infirmier.e en pratique avancée pour faire la même chose qu'un infirmier.e en santé au travail. Cela risque de rendre encore plus difficile le suivi de l'état de santé des travailleurs par manque de professionnel de santé.

Pour toutes ces raisons, la CFE-CGC pense que la délégation aux infirmiers des visites de pré-reprise et de reprise va à l'encontre de l'objectif de recentrage de l'activité des médecins du travail en faveur de population vulnérable et notamment des travailleurs avec des problèmes de santé. Cela remet en cause tout le travail effectué depuis 2019 sur la thématique de la santé au travail, du suivi de l'état de santé des travailleurs et de la PDP/maintien dans l'emploi.

Concernant la visite de mi-carrière

C'est la Loi qui indique clairement qui fait quoi (article 22 ; Art. L 4624-2-2) : d'une part « *Le travailleur est examiné par le médecin du travail au cours d'une visite médicale de mi-carrière* » ; d'autre part « *La visite médicale de mi-carrière peut être réalisée par un infirmier de santé au travail exerçant en pratique avancée. Celui-ci ne peut proposer les mesures mentionnées au dernier alinéa du I* ».
Pourquoi le législateur a-t-il introduit les IPA s'il existe une possibilité de délégation aux infirmiers en santé au travail ?

Concernant la visite à la demande

Par définition ce sont des visites avec une problématique. Difficile de les protocoliser et elles nécessitent souvent des aménagements de poste. Donc disposition contre-productive.

Concernant la possibilité pour l'infirmier de participer au rendez-vous de liaison

Nous avons déjà indiqué que nous sommes contre ce rendez-vous pouvant être assimilé à un contrôle. La participation d'un professionnel de santé fait craindre une atteinte au secret médical. Sans évoquer la pathologie et avant la visite de pré-reprise et donc sans connaitre les aménagements de poste du salarié, quel est l'intérêt de la présence d'un professionnel de santé à cette visite ?

Concernant l'article 5 et l'abrogation de l'article R 4623-35

Étant donné que la délégation de certaines missions est sous la responsabilité du médecin du travail il parait logique que l'infirmier soit recruté après avis du médecin du travail. C'est d'ailleurs le cas dans la plupart des SPSTI pour les internes et les collaborateurs médecins. Par ailleurs il est fondamental que les infirmiers en santé au travail soient correctement formés.

2. Sur la deuxième partie du projet de décret mise en œuvre de la télésanté au travail

Article 13

La télésanté (hors phase de pandémie ou risque environnemental) ne doit pas se substituer aux visites en présentiel. Pour les postes de travail à risque (par exemple avec conduite), l'organisation de la téléconsultation doit permettre tous les examens complémentaires en centre fixe.

Nous pensons qu'il faut modifier l'arrêté du 16 octobre 2017 et indiquer sur les différents modèles que la visite est réalisée en présentiel, en visioconsultation ou au téléphone.

Nous avons des questions :
Comment recueillir le consentement du travailleur à distance ? Par tout moyen c'est-à-dire ?
Comment remettre l'attestation de suivi ou la fiche d'aptitude au salarié ?

Le GIMS : Des équipes innovantes et engagées au service de la prévention et de la santé au travail depuis 75 ans.

« À chaque entreprise adhérente, ses défis en termes de prévention santé et de suivi de ses salariés

De la très petite entreprise aux risques chimiques ou industrielles d'une grande entreprise en passant par les collectivités territoriales : les missions des médecins du travail de GIMS13 sont très diversifiées.

1 Qu'est-ce qui fait l'ADN de vos équipes ?

Jean-Thomas FURNO : Notre ADN c'est à la fois la grande diversité, la proximité et la cohésion de nos équipes. Ce sont des compétences expertes et variées autour du médecin du travail qui font la richesse du GIMS dans la prévention active des risques. Mais c'est aussi depuis toujours son caractère avant-gardiste, fédérateur, entrepreneurial et formateur qui forme son ADN.
En effet, le GIMS a souvent été :

- Précurseur, d'ailleurs nous travaillons activement sur la création d'un observatoire de la santé au travail en collaboration avec d'autre SPSTI.
- Fédérateur grâce à la sollicitation constante de ses équipes sur l'ensemble des projets afin qu'ils soient toujours collectifs et transversaux.
- Entrepreneurial dans le sens ou nos propres collaborateurs sont engagés dans des causes telles que la lutte contre le cancer du dirigeant, la formation des apprentis, la formation universitaire des futurs IDEST, médecins… la promotion de la prévention active des TPE et PME grâce au Prix Santé Travail créé par le GIMS, l'engagement sociétal dans notre territoire…

2 Comment, concrètement, vos équipes travaillent ensemble au quotidien ?

J-T.F : Nous avons près de 50 équipes pluridisciplinaires et plus de 50 médecins répartis sur 10 centres. Dans chaque centre une réunion mensuelle de tous les professionnels afin d'échanger et de se coordonner. En parallèle, les professionnels se réunissent régulièrement par corps de métiers de façon transversale pour échanger sur les projets ou les problématiques rencontrées.

3 Quelles sont les entreprises avec lesquelles vous travaillez ?

J-T.F : En 2022 nous travaillons avec 17.000 entreprises. Ce sont à la fois des très petites entreprises comme des cafés avec moins d'une dizaine de salariés par exemple, de très grosses entreprises avec des risques biologique, nucléaires ou chimiques ou encore des collectivités territoriales ou des centres de santé. À chaque organisation que nous accompagnons, ses défis en termes de prévention santé et de suivi des salariés et agents.

4 Quelles sont les avantages de suivre la santé des salariés d'une petite entreprise ou, au contraire d'une « grosse boite » ?

J-T.F : Nous avons des médecins du travail qui aiment cette polyvalence en termes d'entreprises et de risques, d'autres qui préfèrent travailler auprès des TPE et PME car ils peuvent directement dialoguer avec le dirigeant. Les projets en termes de prévention santé au travail sont tout de suite concrets et mis en place, adaptés à l'échelle de l'entreprise. Dans le cas d'une grande entreprise, les médecins peuvent rencontrer des projets plus structurants voire complexes en termes de prévention.

5 Le GIMS est l'un des premiers services en médecine du travail à avoir été reconnu pour son rôle dans le maintien de l'emploi y compris pour les employeurs eux même. Pouvez-vous nous donner un exemple concret ?

J-T.F : Je vais prendre l'exemple de l'association CAIRE 13, initiée par notre Fondation GIMS et qui, en s'appuyant sur notre expertise en matière de prévention, est venue en aide à 600 travailleurs non-salariés malades depuis 2014. Ces chefs d'entreprise, artisans ou autoentrepreneurs sont souvent en dehors de radars de la médecine du travail. Ils se sentent très seuls face à une longue maladie.

6 Quelles sont les conditions de travail de vos propres équipes ?

J-T.F : Notre association est en plein développement et nous sommes engagés depuis plusieurs années dans la rénovation de nos locaux ou l'implantation dans des locaux plus fonctionnels, digne de la nouvelle médecine du travail. Nous mettons les moyens et les ressources nécessaires avec des équipements médicaux et informatiques de qualité. Par exemple, nous avons investi dans le nouveau logiciel métier Padoa qui offre au médecin une vision à 360° du suivi de la santé des salariés. Et le GIMS consacre un budget significatif à la formation de ses médecins et des équipes afin que contribuer de façon soutenue son amélioration continue.

Enfin, nous souhaitons nous assurer de l'équilibre entre l'engagement professionnel et la vie personnelle de nos collaborateurs, avec une très grande proximité entre nous tous et, cerise sur le gâteau, nous sommes installés dans une région attractive… et pas uniquement pour son soleil, sa mer et ses cigales.

Jean-Thomas FURNO
Directeur des Ressources humaines
GIMS République
Tél. : 04 65 58 40 89

Le syndicat CFE-CGC santé au travail soutien le collectif des infirmiers en Santé au Travail

Collectif IDEST : Appel à un mouvement de grève national le 10 mai

Les Infirmiers Santé Travail appellent à un mouvement de grève national le 10 Mai 2022.

Cet appel à pour motivations :

- L'oubli de notre profession dans la revalorisation des métiers concernés par les SÉGUR 1 et 2. Les IDEST sont des acteurs de soins au même titre que leurs collègues.
- L'évolution de nos missions depuis le décret n°2016-1908 du 27 décembre 2016 avec des tâches jadis réservées aux médecins du travail mais sans revalorisation salariale.
- Le déficit croissant des médecins du travail qui continue de faire évoluer notre métier sans reconnaissance de notre montée en compétence. Sans obligation pour les employeurs de former les IDEST par des formations diplômantes et de qualité (universitaire).

Faut-il rappeler que depuis 2017, les Infirmiers Santé Travail ont la responsabilité d'ouvrir le dossier médical et peuvent suivre un salarié durant toute sa carrière sans qu'il ne soit vu par le médecin du travail.

Les Infirmiers Santé Travail sont une spécialité à part entière en charge de la santé des travailleurs. Leur rôle principal est d'éviter toute altération de la santé des salariés du fait de leur travail, mais ils participent également activement à la promotion de la santé en suivant les axes de la politique de santé publique dans un contexte de désertification médicale autant rurale qu'urbaine.

La loi Santé travail 2021 et la parution du décret n° 2022-679 du 26 avril 2022 renforce les responsabilités des Infirmiers Santé Travail.

Ce décret permet à nouveau des glissements de tâches des médecins vers les IDEST (visites de reprise, de pré-reprise...) sans faire appel à des Pratiques avancées pourtant prévues dans la loi.

Il est impératif pour un suivi efficient des salariées et pour un accompagnement de qualité auprès des employeurs que :

- Les IDEST ayant ces délégations soient formés au niveau DIUST ou Licence ;
- La spécialité IDE Santé travail soit pleinement reconnue au même titre que celle des IADE, IBODE, IDE puéricultrice ;
- Les IDEST soient dès à présent considérés comme salarié protégé pour pouvoir mener en toute neutralité leurs tâches auprès des entreprises et des salariés ;
- L'échelon IPA soit créé comme prévu dans la loi avec une formation master ;
- UNE REVALORISATION DE NOTRE GRILLE SALARIALE EN LIEN AVEC NOS NOUVELLES MISSIONS.

Nous appelons à un mouvement national le 10 mai 2022 de tous les IDE Santé Travail quel que soit leur lieu d'exercice !
Faisons appel à la presse pour relayer notre message et informer les citoyens que ceux qui les accompagnent au quotidien dans leur suivi de santé ne sont pas reconnus.

Le Collectif des Infirmiers Santé Travail
Email : collectifidest79@gmail.com

Décret n°2022-373 du 16 mars 2022 relatif à l'essai encadré, au rendez-vous de liaison et au projet de transition professionnelle

Article 1

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
1° Le chapitre III du titre II du livre III est complété par huit articles ainsi rédigés :

« Art. D. 323-6.-I. - Le bénéfice de l'essai encadré mentionné au 1° de l'article L. 323-3-1 est ouvert, à sa demande, **au salarié relevant du régime général**, au bénéficiaire d'un contrat mentionné aux articles L. 1251-1 et L. 6221-1 du code du travail et au stagiaire de la formation professionnelle, en arrêt de travail.
« **Il permet** au bénéficiaire, d'évaluer, pendant l'arrêt de travail, au sein de son entreprise ou d'une autre entreprise, la compatibilité d'un poste de travail avec son état de santé.

« Art. D. 323-6-1. - Au cours de l'essai encadré, **le versement des indemnités** journalières et, le cas échéant, de l'indemnité complémentaire est maintenu dans les mêmes modalités que celles respectivement prévues aux articles L. 321-1 et L. 433-1 du présent code et à l'article L. 1226-1 du code du travail. L'entreprise dans laquelle l'assuré effectue l'essai encadré ne verse aucune rémunération à ce titre.

« Art. D. 323-6-2. - En cas d'accident du travail survenu ou de maladie professionnelle constatée au cours de la période de l'essai encadré, la déclaration d'accident de travail mentionnée à l'article L. 441-2 est faite par l'entreprise auprès de laquelle l'assuré réalise l'essai encadré.

« Art. D. 323-6-3. - L'essai encadré est mis en œuvre à **la demande de l'assuré**, après une évaluation globale de sa situation par le service social mentionné au 4° de l'article L. 215-1, **avec l'accord** du médecin traitant, du médecin conseil et du médecin du travail assurant le suivi du salarié.
« Il **peut être proposé** à l'assuré par le service social mentionné au 4° de l'article L. 215-1, le service de prévention et de santé au travail, ou les organismes mentionnés à l'article L. 5214-3-1 du code du travail.

« Art. D. 323-6-4. - La décision de refus de la caisse primaire d'assurance maladie ou de la caisse générale de sécurité sociale de la demande de l'assuré de réaliser un essai encadré est motivée et précise les voies et délais de recours.

« Art. D. 323-6-5. - **La durée de l'essai** encadré ne peut excéder quatorze jours ouvrables, renouvelable dans la limite d'une durée totale de vingt-huit jours ouvrables.

« Art. D. 323-6-6. - Chaque période d'essai encadré prescrite fait l'objet d'une **convention** formalisant les engagements des partenaires mentionnés à l'article D. 323-6-3 et du tuteur mentionné à l'article D. 323-6-7.

« Art. D. 323-6-7. - Le bénéficiaire est suivi par **un tuteur au sein de l'entreprise** dans laquelle il effectue l'essai encadré. À l'issue de la période, un bilan de l'essai encadré est réalisé par le tuteur en lien avec le bénéficiaire. Le bilan est communiqué au médecin du travail de l'employeur, ainsi qu'à celui de l'entreprise d'accueil le cas échéant, au service social mentionné au 4° de l'article L. 215-1 et, le cas échéant, aux organismes mentionnés à l'article L. 5214-3-1 du code du travail. » ;

2° Après l'article D. 622-10, il est inséré un article D. 622-10-1ainsi rédigé :

« Art. D. 622-10-1. - Les assurés mentionnés à l'article L. 622-1 ont droit aux indemnités journalières mentionnées à l'article L. 323-3-1, à l'exception de celles versées dans le cadre des actions mentionnées aux 1° et 2° dudit article. ».

Article 2

Le code du travail est ainsi modifié :

1° A l'article D. 1242-3, le 5° est supprimé ;

2° La section 1 du chapitre IV du titre II du livre II de la première partie du code est complétée par un article ainsi rédigé :

« Art. D. 1226-8-1. - La durée d'arrêt de travail à partir de laquelle l'organisation d'un rendez-vous de liaison est possible est de **trente jours**. » ;

3° Le I de l'article D. 6323-9 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
« Ces conditions d'ancienneté ne s'appliquent pas pour un salarié ayant connu, quelle qu'ait été la nature de son contrat de travail et dans les vingt-quatre mois ayant précédé sa demande de projet de transition professionnelle, une absence au travail résultant d'une maladie professionnelle ou une absence au travail d'au moins six mois, consécutifs ou non, résultant d'un accident du travail, d'une maladie ou d'un accident non professionnel. »

Article 3

Les dispositions du présent décret entrent en vigueur le 31 mars 2022. Les dispositions de l'article 1er s'appliquent aux arrêts de travail en cours à cette même date.

Article 4

La ministre du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion, le ministre des Solidarités et de la Santé, le ministre de l'Agriculture et de l'Alimentation et le secrétaire d'État auprès de la ministre du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion, chargé des retraites et de la santé au travail, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait le 16 mars 2022

Rendez-vous de liaison

Article L1226-1-3

Lorsque **la durée** de l'absence au travail du salarié justifiée par l'incapacité résultant de maladie ou d'accident, constaté par certificat médical et contre-visite s'il y a lieu, est supérieure à une durée fixée par décret, la suspension du contrat de travail ne fait pas obstacle à l'organisation **d'un rendez-vous de liaison entre le salarié et l'employeur, associant le service de prévention et de santé au travail.**

Ce rendez-vous a pour objet **d'informer le salarié qu'il peut bénéficier d'actions de prévention de la désinsertion professionnelle,** dont celles prévues à l'article L. 323-3-1 du code de la sécurité sociale, de l'examen de préreprise prévu à l'article L. 4624-2-4 du présent code et des mesures prévues à l'article L. 4624-3.

Il est organisé à **l'initiative de l'employeur ou du salarié**. L'employeur informe celui-ci qu'il peut solliciter l'organisation de ce rendez-vous. Aucune conséquence ne peut être tirée du **refus** par le salarié de se rendre à ce rendez-vous.

Conformément au I de l'article 40 de la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021, ces dispositions entrent en vigueur le 31 mars 2022. Se reporter aux conditions d'application prévues par le II de l'article susmentionné.

Article R4624-33-1

Les personnels des services de prévention et de santé au travail chargés de la prévention des risques professionnels ou du suivi individuel de l'état de santé participent en tant que de besoin au rendez-vous de liaison mentionné à l'article L. 1226-1-3.

Visite de reprise, pré-reprise, arrêt de travail

Visite de reprise du travail

Article R. 4624-31

Le travailleur bénéficie d'un examen de **reprise du travail** par le médecin du travail :

1° Après un congé de **maternité** ;
2° Après une absence pour cause de **maladie professionnelle** ;
3° Après une absence d'au **moins trente jours** pour cause d'accident du travail ;
4° Après une absence d'au moins **soixante jours** pour cause de maladie ou d'accident non professionnel.

Dès que l'employeur a connaissance de la date de la fin de l'arrêt de travail, il saisit le service de prévention et de santé au travail qui organise l'examen de reprise le jour de la reprise effective du travail par le travailleur, et au plus tard dans **un délai de huit jours** qui suivent cette reprise.

Article R. 4624-32

L'examen de reprise a pour objet :

1° De vérifier si le poste de travail que doit reprendre le travailleur ou le poste de reclassement auquel il doit être affecté est **compatible avec son état de santé** ;
2° D'examiner les **propositions d'aménagement ou d'adaptation** du poste repris par le travailleur ou de reclassement faites par l'employeur à la suite des préconisations émises le cas échéant par le médecin du travail lors de la visite de préreprise ;
3° De **préconiser** l'aménagement, l'adaptation du poste ou le reclassement du travailleur ;
4° D'émettre, le cas échéant, un avis **d'inaptitude.**

Information du médecin du travail de tout arrêt de travail

Article R. 4624-33

Le médecin du travail est informé par l'employeur de tout arrêt de travail d'une durée inférieure à trente jours 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.

Visite spontanée

Article R. 4624-34

Indépendamment des examens d'aptitude à l'embauche et périodiques ainsi que des visites d'information et de prévention, le travailleur bénéficie, à sa demande ou à celle de l'employeur, d'un examen par le médecin du travail ou par un autre professionnel de santé mentionné à l'article L. 4624-1, au choix du travailleur, dans les conditions prévues par l'article R. 4623-14.

Le travailleur peut solliciter notamment une visite médicale, lorsqu'il anticipe un risque d'inaptitude, dans l'objectif d'engager une démarche de maintien en emploi et de bénéficier d'un accompagnement personnalisé.

La demande du travailleur ne peut motiver aucune sanction.

Le médecin du travail peut également organiser une visite médicale pour tout travailleur le nécessitant.

Visite de préreprise

Article R. 4624-29

En vue de favoriser le maintien dans l'emploi, les travailleurs en arrêt de travail d'une durée de plus de trente jours peuvent bénéficier d'une visite de préreprise.

Article R. 4624-30

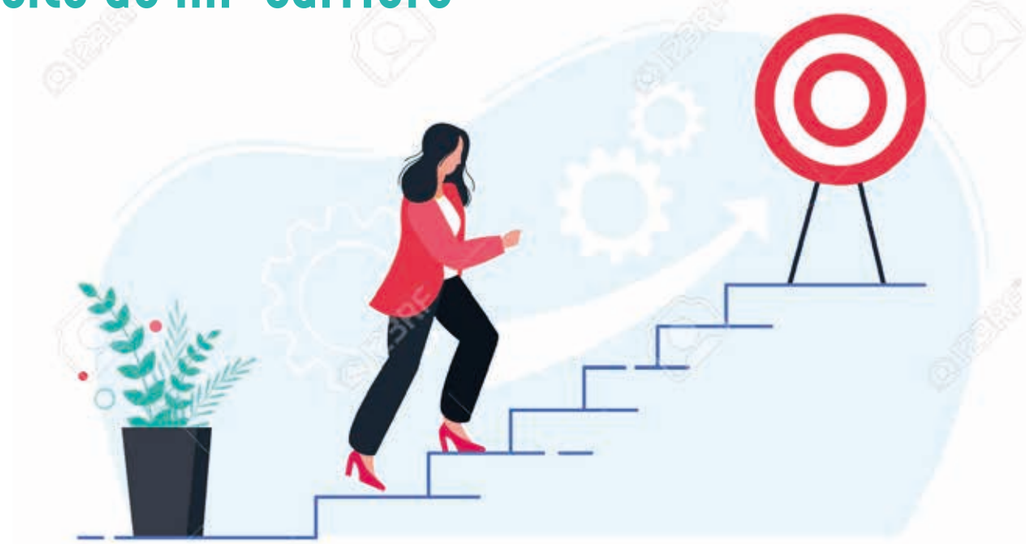
Au cours de l'examen de préreprise, le médecin du travail peut recommander :

1° Des aménagements et adaptations du poste de travail ;
2° Des préconisations de reclassement ;
3° Des formations professionnelles à organiser en vue de faciliter le reclassement du travailleur ou sa réorientation professionnelle.

A cet effet, il s'appuie en tant que de besoin sur le service social du travail du service de prévention et de santé au travail interentreprises ou sur celui de l'entreprise.

Il informe, sauf si le travailleur s'y oppose, 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 travailleur.

Visite de mi-carrière



Article L4624-2-2

I. Le travailleur est examiné par le médecin du travail au cours d'une visite médicale de mi-carrière organisée à une échéance déterminée par accord de branche ou, à défaut, durant l'année civile du quarante-cinquième anniversaire du travailleur.

Cet examen médical peut être anticipé et organisé conjointement avec une autre visite médicale lorsque le travailleur doit être examiné par le médecin du travail deux ans avant l'échéance prévue au premier alinéa du présent I. Il peut être réalisé dès le retour à l'emploi du travailleur dès lors qu'il satisfait aux conditions déterminées par l'accord de branche prévu au même premier alinéa ou, à défaut, qu'il est âgé d'au moins quarante-cinq ans.

L'examen médical vise à :

1° Etablir un état des lieux de l'adéquation entre le poste de travail et l'état de santé du travailleur, à date, en tenant compte des expositions à des facteurs de risques professionnels auxquelles il a été soumis ;

2° Evaluer les risques de désinsertion professionnelle, en prenant en compte l'évolution des capacités du travailleur en fonction de son parcours professionnel, de son âge et de son état de santé ;

3° Sensibiliser le travailleur aux enjeux du vieillissement au travail et sur la prévention des risques professionnels.

Le médecin du travail peut proposer, par écrit et après échange avec le travailleur et l'employeur, les mesures prévues à l'article L. 4624-3.

II. La visite médicale de mi-carrière peut être réalisée par un infirmier de santé au travail exerçant en pratique avancée. Celui-ci ne peut proposer les mesures mentionnées au dernier alinéa du I. A l'issue de la visite, l'infirmier peut, s'il l'estime nécessaire, orienter sans délai le travailleur vers le médecin du travail.

Conformément au I de l'article 40 de la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021, ces dispositions entrent en vigueur le 31 mars 2022. Se reporter aux conditions d'application prévues par le II de l'article susmentionné.

Visite de fin de carrière

A la sous-section 2 de la section 2 du chapitre IV du titre II du livre VI de la quatrième partie du code du travail, il est ajouté un paragraphe 4 ainsi rédigé :

« Paragraphe 4
« Visite médicale de fin de carrière

« Art. R. 4624-28-1. - La visite médicale prévue à l'article L. 4624-2-1 est organisée pour les catégories de travailleurs suivantes :
« 1° Les travailleurs bénéficiant ou ayant bénéficié d'un suivi individuel renforcé de leur état de santé prévu à l'article L. 4624-2 ;
« 2° Les travailleurs ayant bénéficié d'un suivi médical spécifique du fait de leur exposition à un ou plusieurs des risques mentionnés au I de l'article R. 4624-23 antérieurement à la mise en œuvre du dispositif de suivi individuel renforcé.

« Art. R. 4624-28-2. - Pour l'organisation de la visite prévue à l'article L. 4624-2-1, l'employeur informe son service de santé au travail, dès qu'il en a connaissance, du départ ou de la mise à la retraite d'un des travailleurs de l'entreprise. Il avise sans délai le travailleur concerné de la transmission de cette information.
« Lorsqu'un travailleur estime remplir les conditions définies à l'article R. 4624-28-1 et n'a pas été avisé de la transmission de cette information par l'employeur, il peut, durant le mois précédant son départ, demander à bénéficier de cette visite directement auprès de son service de santé au travail. Il informe son employeur de sa démarche.
« Informé du départ ou de la mise à la retraite du travailleur, le service de santé au travail détermine, par tout moyen, si le travailleur remplit les conditions définies à l'article R. 4624-28-1 et organise la visite lorsqu'il les estime remplies.

« Art. R. 4624-28-3. - Le médecin du travail établit un état des lieux des expositions du travailleur aux facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L. 4161-1.
« Cet état des lieux est établi, notamment, sur la base des informations contenues dans le dossier médical en santé au travail prévu à l'article L. 4624-8, des déclarations du travailleur et de celles de ses employeurs successifs.
« À l'issue de la visite, le médecin du travail remet le document dressant l'état des lieux au travailleur. Lorsque le document fait état de l'exposition à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L. 4161-1 ou que l'examen auquel il procède fait apparaître d'autres risques professionnels, le médecin du travail préconise, le cas échéant, la surveillance post-professionnelle mentionnée à l'article L. 4624-2-1. À cette fin, il transmet, s'il le juge nécessaire et avec l'accord du travailleur, le document et, le cas échéant, les informations complémentaires au médecin traitant. Les documents transmis sont alors assortis de préconisations et de toutes informations utiles à la prise en charge médicale ultérieure.
« Lorsque le travailleur remplit les conditions pour bénéficier du dispositif de surveillance post-professionnelle défini sur le fondement de l'article L. 461-7 du code de la sécurité sociale, le médecin du travail l'informe des démarches à effectuer pour ce faire. ».

Télésanté

Télésanté au travail

« Art. R. 4624-41-1. - Les visites et examens réalisés dans le cadre du suivi individuel de l'état de santé du travailleur peuvent être effectués à distance, par vidéotransmission, dans le respect des conditions prévues au titre VII du livre IV de la première partie du code de la santé publique, par les professionnels de santé mentionnés au I de l'article L. 4624-1 du présent code, à leur initiative ou à celle du travailleur.

« Art. R. 4624-41-2. - La pertinence de la réalisation à distance d'une visite ou d'un examen, y compris lorsqu'elle est sollicitée par le travailleur, est appréciée par le professionnel de santé du service de prévention et de santé au travail en charge du suivi de l'état de santé du travailleur.

« Si le professionnel de santé constate au cours d'une visite ou d'un examen réalisé à distance qu'une consultation physique avec le travailleur ou qu'un équipement spécifique non disponible auprès du travailleur est nécessaire, une nouvelle visite est programmée en présence de ce dernier dans les meilleurs délais et, le cas échéant, dans les délais prévus pour l'intervention des actes de suivi individuel de l'état de santé par le présent code.

« Art. R. 4624-41-3. - Chaque visite ou examen effectué à distance est réalisé dans des conditions garantissant :
« 1° Le consentement du travailleur à la réalisation de l'acte par vidéotransmission ;
« 2° Le cas échéant, le consentement du travailleur à ce que participe à cette visite ou à cet examen son médecin traitant ou un professionnel de santé de son choix et l'information du travailleur des conditions, prévues par l'article R. 4624-41-6, dans lesquelles cette participation est prise en charge par l'assurance maladie.

« Le consentement préalable du travailleur est recueilli par tout moyen et consigné au sein de son dossier médical en santé au travail.

« Si le travailleur ne consent pas à la réalisation à distance de la visite ou de l'examen, une consultation physique est programmée dans les meilleurs délais et, le cas échéant, dans les délais prévus pour l'intervention des actes de suivi individuel de l'état de santé par le présent code.

« Art. R. 4624-41-4. - Le professionnel de santé s'assure que la visite ou l'examen en vidéotransmission peut être réalisé dans des conditions sonores et visuelles satisfaisantes et de nature à garantir la confidentialité des échanges.

« Lorsque la visite ou l'examen en vidéotransmission est réalisé sur le lieu de travail, l'employeur met, si nécessaire, à disposition du travailleur un local adapté permettant le respect des conditions mentionnées à l'alinéa précèdent.

« Art. R. 4624-41-5. - Les services de prévention et de santé au travail s'assurent que les professionnels de santé qui ont recours aux dispositifs de télésanté disposent de la formation et des compétences techniques requises.

« Dans les services de prévention et de santé au travail interentreprises, le recours aux visites ou examens à distance est réalisé dans le respect du projet de service pluriannuel.

« Art. R. 4624-41-6. - Les tarifs et les modes de rémunération du médecin traitant ou du professionnel de santé choisi par le travailleur pour participer à la visite ou à l'examen réalisé à distance en application du II de l'article L. 4624-1, ainsi que les modalités de prise en charge par l'assurance maladie de ces prestations, sont ceux appliqués par le code de la sécurité sociale aux actes de télémédecine ou aux activités de télésoin réalisés par ces professionnels. »

Interview médecine du travail SNCF

SNCF

« À la SNCF, nous sommes reconnus dans notre **métier de médecin du travail, écoutés et respectés** »

Moins de salariés à suivre, diversité des métiers, autonomie dans son travail et valeurs du service public : *Pascale Marcel, médecin du travail à la SNCF à Lyon, explique pourquoi elle a choisi le service de santé autonome de l'entreprise ferroviaire.*

Comment avez-vous intégré le service de santé autonome de la SNCF ?

Dr Pascale Marcel : Il y a six ans, j'ai participé avec une consœur au congrès de médecine du travail à Paris. Nous travaillions alors dans le même service inter-entreprises et nous nous sommes renseignées auprès des différents stands tenus par des grandes entreprises ayant un service de santé autonome dont celui de la SNCF.

Qu'est-ce qui vous a plu dans le service de santé de la SNCF ?

Dr P. M. : La diversité des métiers, la variété des missions complémentaires, le travail en pluridisciplinarité. Nous avons aussi la possibilité d'avoir rapidement des avis et des conseils de médecins spécialistes (presque toutes les spécialités médicales) et de médecins référents (bruit, champs électromagnétiques, infectieux, toxicologie…).
Le nombre d'agents à suivre nous permet d'avoir un bon équilibre entre le temps passé aux visites médicales avec possibilité de suivre plus régulièrement les agents dont l'état de santé le nécessite et le temps avec les acteurs de l'entreprise : participation à diverses réunions, études des postes de travail, animation de forums sécurité, intervention dans les écoles de conduite sur l'hygiène de vie, le sommeil, etc.

Comment se passe la relation avec les agents et les employeurs ?

Dr P. M. : En règle générale très bien. À la SNCF, nous sommes reconnus dans nos missions, écoutés et respectés par la plupart des agents, des managers et des RH. Les échanges avec les managers et les RH sont toujours possibles notamment quand nous notifions un aménagement de poste ou des restrictions d'aptitude ce qui permet dans de nombreux cas de trouver des solutions adaptées aux situations individuelles.

Pouvez-vous nous donner un exemple de mission sur le terrain ?

Dr P. M. : Je participe aux évaluations des risques psychosociaux dans mes établissements.

Avez-vous des contraintes dans votre planning ?

Dr P. M. : Non, au contraire. Nous sommes autonomes dans l'organisation de notre planning.
Nous n'avons aucune astreinte, ni travail de nuit, ni de week-end.

Y a-t-il d'autres avantages à travailler au service de santé de la SNCF ?

Dr P. M. : Oui, ils sont nombreux :
- La présence d'une cellule maintien en emploi facilite un travail en pluridisciplinarité permettant de trouver des solutions de reclassement après une inaptitude médicale. Il y a beaucoup de bienveillance pour les agents en situation de handicap.
- Les échanges constructifs avec les confrères.
- Les formations proposées en interne sont de grande qualité.
- La possibilité de s'impliquer dans des groupes de travail au niveau national, de devenir médecin référent.
- La liberté de pouvoir exercer notre métier et développer nos compétences.

Avez-vous des facilités de circulation en tant que médecin du travail ?

Dr P. M. : Oui, nous avons des facilités de circulation pour nous et notre famille ce qui est très intéressant quand vous aimez voyager ou que vous avez des enfants qui font des études dans une autre ville.

La médecine du travail à la SNCF c'est :

- Une centaine de médecins du travail.
- Un suivi à taille humaine de 2.500 agents par médecin à temps complet.
- 400 médecins spécialistes référents.
- Une équipe pluridisciplinaire dynamique : infirmières de santé au travail, assistantes sociales, chargés de mission handicap, correspondants sécurité…
- Très peu de turn-over.
- Le respect de l'autonomie du médecin de travail pour favoriser sa vie personnelle et familiale.
- La garantie d'une augmentation de salaire tous les ans et de l'ancienneté tous les deux ans.
- Des facilités de voyage.

Vaccins infirmiers

Décret n° 2022-610 du 21 avril 2022 relatif aux compétences vaccinales des infirmiers

Article 1

La section 1 du chapitre Ier du titre Ier du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifiée :

1° L'article R. 4311-5-1 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. R. 4311-5-1. - I. - L'infirmier ou l'infirmière est habilité à administrer, sans prescription médicale préalable de l'acte d'injection, dans les conditions définies à l'article R. 4311-3, aux personnes dont les conditions d'âge et, le cas échéant, les pathologies sont précisées par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé, les vaccinations suivantes :

« 1° Vaccination contre la grippe saisonnière ;
« 2° Vaccination contre la diphtérie ;
« 3° Vaccination contre le tétanos ;
« 4° Vaccination contre la poliomyélite ;
« 5° Vaccination contre la coqueluche ;
« 6° Vaccination contre les papillomavirus humains ;
« 7° Vaccination contre les infections invasives à pneumocoque ;
« 8° Vaccination contre le virus de l'hépatite A ;
« 9° Vaccination contre le virus de l'hépatite B ;
« 10° Vaccination contre le méningocoque de sérogroupe A ;
« 11° Vaccination contre le méningocoque de sérogroupe B ;
« 12° Vaccination contre le méningocoque de sérogroupe C ;
« 13° Vaccination contre le méningocoque de sérogroupe Y ;
« 14° Vaccination contre le méningocoque de sérogroupe W ;
« 15° Vaccination contre la rage.

« Pour ces vaccinations, l'infirmier ou l'infirmière utilise des vaccins monovalents ou associés.

« II. - L'infirmier ou l'infirmière inscrit dans le carnet de santé ou le carnet de vaccination et le dossier médical partagé de la personne vaccinée ses nom et prénom d'exercice, la dénomination du vaccin administré, la date de son administration et son numéro de lot. À défaut de cette inscription, il porte les mêmes informations dans le dossier de soins infirmiers et délivre à la personne vaccinée une attestation de vaccination qui comporte ces informations.

« En l'absence de dossier médical partagé et sous réserve du consentement de la personne vaccinée, l'infirmier ou l'infirmière transmet ces informations au médecin traitant de cette personne. La transmission de cette information s'effectue par messagerie sécurisée de santé répondant aux conditions prévues à l'article L. 1470-5, lorsqu'elle existe.

« III. - Il ou elle déclare au centre de pharmacovigilance les effets indésirables portés à sa connaissance susceptibles d'être dus au vaccin. » ;

2° A l'article R. 4311-7, après les mots : « aux vaccinations », sont insérés les mots : « qu'il ou elle ne peut pas pratiquer en application de l'article R. 4311-5-1 ».

Surveillance post-exposition ou post-professionnelle

Article L. 4624-2-1

Les travailleurs bénéficiant du dispositif de **suivi individuel renforcé** prévu à l'article L. 4624-2, ou qui ont bénéficié d'un tel suivi au cours de leur carrière professionnelle sont examinés par le médecin du travail au cours d'une visite médicale, dans les meilleurs délais après la cessation de leur exposition à des risques particuliers pour leur santé ou leur sécurité ou, le cas échéant, avant leur départ à la retraite.

Cet examen médical vise à établir **une traçabilité et un état des lieux**, à date, des expositions à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L. 4161-1 auxquelles a été soumis le travailleur. S'il constate une exposition du travailleur à certains risques dangereux, notamment chimiques, mentionnés au a du 2° du I du même article L. 4161-1, le médecin du travail met en place une surveillance post-exposition ou post-professionnelle, en lien avec le médecin traitant et le médecin conseil des organismes de sécurité sociale. Cette surveillance tient compte de la nature du risque, de l'état de santé et de l'âge de la personne concernée.

Les modalités d'application du présent article sont précisées par décret en Conseil d'Etat.

Article R. 4624-28-1

La visite médicale prévue à l'article L. 4624-2-1 est organisée pour les catégories de travailleurs suivantes :

1° Les travailleurs bénéficiant ou ayant bénéficié d'un **suivi individuel renforcé** de leur état de santé prévu à l'article L. 4624-2 ;

2° Les travailleurs ayant été exposés à un ou plusieurs des risques mentionnés au I de l'article R. 4624-23 **antérieurement** à la mise en œuvre du dispositif de suivi individuel renforcé.

Article R. 4624-28-2

Pour l'organisation de la visite prévue à l'article L. 4624-2-1, **l'employeur informe** son service de santé au travail, dès qu'il en a connaissance, de la cessation de l'exposition d'un des travailleurs de l'entreprise à des risques particuliers pour sa santé ou sa sécurité justifiant un suivi individuel renforcé, de son départ ou de sa mise à la retraite. Il avise sans délai le travailleur concerné de la transmission de cette information.

Lorsqu'un travailleur estime remplir les conditions définies à l'article R. 4624-28-1 et n'a pas été avisé de la transmission de cette information par l'employeur, il peut, durant le mois précédant la date de la cessation de l'exposition ou son départ et jusqu'à six mois après la cessation de l'exposition, demander à bénéficier de cette visite directement auprès de son service de santé au travail. Il informe son employeur de sa démarche.

Informé de la cessation de l'exposition, du départ ou de la mise à la retraite du travailleur, le service de santé au travail détermine, par tout moyen, si le travailleur remplit les conditions définies à l'article R. 4624-28-1 et organise la visite lorsqu'il les estime remplies.

Article R. 4624-28-3

Le médecin du travail établit un état des lieux des expositions du travailleur aux facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L. 4161-1.

Cet état des lieux est établi, notamment, sur la base des informations contenues dans le dossier médical en santé au travail prévu à l'article L. 4624-8, des déclarations du travailleur et de celles de ses employeurs successifs.

À l'issue de la visite, le médecin du travail remet au travailleur **le document dressant l'état des lieux** et le verse au dossier médical en santé au travail. Lorsque le document fait état de l'exposition à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L. 4161-1 ou que l'examen auquel il procède fait apparaître d'autres risques professionnels, le médecin du travail met en place, le cas échéant, **la surveillance post-exposition** mentionnée à l'article L. 4624-2-1 ou post-professionnelle mentionnée à l'article L. 4624-2-1. À cette fin, il **transmet**, s'il le juge nécessaire et avec l'accord du travailleur, le document et, le cas échéant, les informations complémentaires au médecin traitant. Les documents transmis sont alors assortis de préconisations et de toutes informations utiles à la prise en charge médicale ultérieure.

Lorsque le travailleur remplit les conditions pour bénéficier du dispositif de surveillance post-exposition mentionnée à l'article L. 4624-2-1 ou post-professionnelle défini sur le fondement de l'article L. 461-7 du code de la sécurité sociale, le médecin du travail l'informe des démarches à effectuer pour ce faire.

Offre socle

Décret n° 2022-653 du 25 avril 2022 relatif à l'approbation de la liste et des modalités de l'ensemble socle de services des services de prévention et de santé au travail interentreprises

NOR : MTRT2211759D
ELI : https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2022/4/25/MTRT2211759D/jo/texte
Alias : https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2022/4/25/2022-653/jo/texte
JORF n°0097 du 26 avril 2022 - Texte n°26

VERSION INITIALE

Publics concernés : **Services de prévention et de santé au travail interentreprises, employeurs adhérents et travailleurs de droit privé.**
Objet : approbation de la liste et des modalités de l'ensemble socle de services des services de prévention et de santé au travail interentreprises prévue à l'article L. 4622-9-1 du code du travail.
Entrée en vigueur : Le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication au Journal officiel de la République française.
Notice : **Le texte porte approbation de la délibération du comité national de prévention et de santé au travail du conseil d'orientation des conditions de travail**, mentionné à l'article L. 4641-2-1 du code du travail, en date du 1er avril 2022, concernant la définition de la liste et des modalités de l'ensemble socle de services que les services de prévention et de santé au travail interentreprises doivent **obligatoirement** proposer à leurs entreprises adhérentes et à leurs travailleurs.
Références : Le décret est pris pour l'application de l'article L. 4622-9-1 du code du travail. Le décret peut être consulté sur le site Légifrance (https://www.legifrance.gouv.fr).

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion,

Vu le code du travail, notamment ses articles L. 4622-2, L. 4622-6, L. 4622-9-1, L. 4641-2-1 et R. 4641-8 ; Vu la délibération du comité national de prévention et de santé au travail en date du 1er avril 2022 ; Vu l'avis du Conseil d'orientation des conditions de travail en date du 14 avril 2022,

Décrète :

Article 1

I. - **La délibération du comité national de prévention et de santé au travail** en date du 1er avril 2022 relative à la liste et aux modalités de l'ensemble socle de services prévu à l'article L. 4622-9-1 du code du travail **est approuvée dans sa rédaction** prévue en annexe au présent décret, **à l'exception de ses points relatifs** :
1° À l'offre de **services complémentaires** mentionnée à l'article L. 4622-9-1 du code du travail ;
2° À l'offre spécifique de services en matière de **prévention des risques professionnels**, de suivi individuel et de prévention de la désinsertion professionnelle prévue à l'article L. 4621-3 du code du travail ;
3° Aux compétences des membres de **l'équipe pluridisciplinaire** prévues au chapitre III du titre II du livre VI de la quatrième partie du code du travail ;
4° Aux conditions dans lesquelles **le médecin du travail peut déléguer** certaines missions en application de l'article L. 4622-8 du code du travail ;
5° À l'administration, à **l'organisation et à la gestion des services** de santé et de prévention au travail, qui relèvent du conseil et de la commission prévus aux articles L. 4622-11 et L. 4622-12 du code du travail ;
6° À l'ensemble des **documents** dont la liste est prévue à l'article L. 4622-16-1 du code du travail.

www.cfecgc-santetravail.fr

II. - La définition de l'ensemble socle de services résultant des dispositions de l'article L. 4622-9-1 du code du travail et du présent décret ne fait pas obstacle aux dispositions de l'article L. 4622-6 du même code aux termes desquelles les dépenses résultant des missions des services de prévention et de santé au travail définies à l'article L. 4622-2 du même code sont à la charge des employeurs.

III. - Les dispositions du présent décret ne font pas obstacle à la participation des services de santé et de prévention au travail à la mise en œuvre du plan régional de santé au travail défini à l'article L. 4641-5 du code du travail, notamment dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens définis à l'article L. 4622-10 du même code.

https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045653570
Décret n° 2022-653 du 25 avril 2022 relatif à l'approbation de la liste et des modalités de l'ensemble socle de services des services de prévention et de santé au travail interentreprises - Légifrance 26/04/2022 10:59

Article 2

La ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion et le secrétaire d'État auprès de la ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion, chargé des retraites et de la santé au travail, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

ANNEXE

Article

ANNEXE
DÉLIBÉRATION DU COMITÉ NATIONAL DE PRÉVENTION ET DE SANTÉ AU TRAVAIL DU 1ER AVRIL 2022 L'offre socle de services des services de prévention et de santé au travail

PRÉAMBULE

Les organisations professionnelles d'employeurs et les organisations syndicales de salariés, représentatives au niveau national et interprofessionnel répondent à la mission qui leur a été confiée de définir une offre socle de services dans la suite des principes définis par l'ANI du 9 décembre 2020 et repris par la loi du 2 août 2021.

Cette offre socle de services doit à la fois permettre de répondre à une demande et un besoin, formulés par les entreprises (employeurs, salariés, représentants du personnel) et permettre aux acteurs de l'entreprise de progresser en matière de prévention primaire et de culture de prévention. Dans ce sens, **les SPSTI engagent une démarche pro-active** à l'intention des entreprises pour analyser leurs demandes et répondre à leurs besoins en s'appuyant sur la présentation de l'offre socle.

Les partenaires sociaux partagent le diagnostic et les objectifs suivants : les services de santé au travail sont créés à l'initiative des employeurs du secteur privé **pour répondre à leur obligation d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail**. Il s'ensuit l'existence d'un maillage territorial de proximité au service de la prévention des risques professionnels et de la santé des salariés voire des chefs d'entreprise et des travailleurs indépendants qui le souhaitent.

Il est important pour les entreprises qui n'ont pas toutes une ressource interne en prévention d'être accompagnées par les SPSTI et ce, dans des délais raisonnables et le cas échéant règlementaires, en portant une attention toute particulière aux TPE-PME. Dès lors, il est nécessaire de faire évoluer cette offre socle de services dans une approche de service rendu aux employeurs, aux salariés et à leurs représentants et dans la perspective d'une démarche de progrès en prévention.

I. - Domaine d'application de l'offre socle

En complément des spécificités applicables aux entreprises bénéficiant de services de santé au travail autonomes, toute entreprise adhère et cotise à un service de prévention et de santé au travail interentreprises (SPSTI) interprofessionnel et/ou de branche.

Le SPSTI assure à l'entreprise adhérente, via un contrat d'adhésion de type associatif signé entre l'employeur et le SPSTI, les actions relevant de sa compétence et rappelée à l'article L. 4622-2 du code du travail en matière de :
- Prévention des risques professionnels ;
- Suivi individuel de l'état de santé des salariés ;
- Prévention de la désinsertion professionnelle.

Cette offre socle est auditable dans le contexte de la certification du SPSTI (cf. gt sur la certification).
Cette offre socle de services devra être délivrée à terme par tous les SPSTI. Elle pourra évoluer en fonction de l'évaluation qui en sera faite, notamment grâce à la remontée de données d'activité aux niveaux régional et national. **Les résultats de cette évaluation contribueront au pilotage réalisé par les partenaires sociaux notamment au niveau du CNPST et des CRPST**. Il sera important d'en vérifier l'application voire l'applicabilité.

II. - Les objectifs : définir une offre de proximité, systématique et effective

L'offre socle est définie dans une approche de service rendu aux entreprises, aux salariés et à leurs représentants. Elle doit :
1. Transcrire en actions et services accessibles aux entreprises, aux salariés et à leurs représentants les missions dévolues aux SPSTI ;
2. Donner une information complète, accessible et circonstanciée du service rendu aux employeurs, aux salariés et à leurs représentants ;
3. Assurer un maillage territorial pour rendre un service de proximité ;
4. Dispenser des services rendus homogènes sur tout le territoire afin de préserver au mieux la santé physique et mentale des salariés ;

https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045653570
Décret n° 2022-653 du 25 avril 2022 relatif à l'approbation de la liste et des modalités de l'ensemble socle de services des services de prévention et de santé au travail interentreprises - Légifrance 26/04/2022 10:59

5. **Rendre compte de l'activité du SPSTI** aux entreprises adhérentes permettant une transparence des performances et une amélioration progressive de service rendu par les SPSTI ;
6. **Répondre aux exigences de la certification pour évaluer l'effectivité et la qualité du service rendu.**

III. - Le fonctionnement des SPSTI vis-à-vis des entreprises adhérentes

a) Les conditions d'adhésion au SPSTI doivent être accessibles à toutes les entreprises qu'elles soient adhérentes ou non, notamment via la consultation de son site internet.
L'objectif, en particulier pour l'adhérent, est la transparence des services et moyens mis à disposition par le SPSTI. Cette transparence devra s'appuyer sur l'accès aux informations suivantes :
- Les statuts de l'association (SPSTI) et son règlement intérieur ;
- Les conditions d'adhésion aux SPSTI : le prix de sa cotisation, du coût de ses prestations complémentaires encadrées par des conditions générales et de la grille tarifaire adoptée par le SPSTI ;
- Le périmètre couvert par le SPSTI, la localisation de ses centres et lieux de consultation (fixes, mobiles) ;
- Le contexte règlementaire (compétence professionnelle et territoriale, date du dernier agrément, situation au titre de « l'agrément intérimaire » et « Installation nucléaire de base (INB) », date de signature et contenu du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), RGPD), dans lequel s'exerce la mission du SPSTI ;
- Son offre socle de services à travers les missions suivantes : prévention des risques professionnels, suivi de l'état de santé des salariés et prévention de la désinsertion professionnelle et maintien dans l'emploi ;
- L'organigramme avec les fonctions, lieux, effectifs ;
- Les moyens techniques disponibles ;
- La gouvernance des SPSTI : composition du conseil d'administration et de la commission de contrôle ;
- La certification du service ;
- La liste des MPC missionnés par le SPSTI.

L'ensemble de ces informations doit permettre aux employeurs de choisir un SPSTI (dans le cas du choix entre plusieurs services).

b) Les relations avec l'entreprise adhérente
- Elles sont matérialisées par un contrat distinguant l'offre socle et l'offre complémentaire ;
- Le service s'organise pour pouvoir répondre aux demandes des adhérents dans des délais utiles ;
- Un espace digitalisé personnalisé et sécurisé est mis en place pour faciliter le contact entre l'entreprise adhérente et le SPSTI et pour disposer des informations et documents spécifiques à l'entreprise. Cet espace doit permettre à l'employeur de prendre directement ses rendez-vous pour les visites d'information et de prévention (VIP) initiale, pour les visites d'embauche dans la cadre du suivi individuel renforcé (SIR), et, les visites de reprise ;
- L'information sur le recours à des ressources externalises (laboratoires, consultants, IPRP...) ;
- Le choix des outils sera préalablement décidé en commun accord avec l'employeur, en particulier pour les évaluations de risques professionnels.

c) La relation avec les salariés et les représentants du personnel. La relation avec le salarié :
- Le salarié doit être clairement informé de toutes les possibilités d'action du SPSTI, de manière individuelle et/ou collective ;
- Le salarié peut à tout moment demander à bénéficier d'un examen médical réalisé par le médecin du travail, notamment lorsqu'une problématique de santé peut avoir un retentissement à court et moyen terme sur son aptitude médicale, sans avoir à justifier de sa motivation auprès de l'employeur. À l'exception des visites de pré-reprise, cette demande doit être formulée auprès de l'employeur sauf en cas de carence notifiée de celui-ci, le SPSTI pourra alors donner directement un rendez-vous au salarié, et en informera l'employeur ;
- De même lorsqu'il anticipe un risque d'inaptitude, dans l'objectif d'engager une démarche de PDP et/ou de maintien en emploi et de bénéficier d'un accompagnement personnalisé, le salarié peut solliciter la cellule PDP. Si cette demande est formulée alors que le contrat de travail n'est pas suspendu, l'employeur en sera préalablement informé ;
- Le nom du médecin en charge de l'entreprise et les coordonnées du SPSTI font partie de l'affichage obligatoire ;
- Le salarié peut à tout moment demander la transmission de son dossier médical en santé au travail en suivant la procédure règlementaire en vigueur.
- La relation avec les instances représentatives du personnel :
- Le dialogue social est un levier privilégié pour faire progresser la culture de prévention dans l'entreprise ;
- Les représentants du personnel peuvent prendre à tout moment conseil auprès du médecin du travail ;
- L'offre socle inclut la participation du médecin du travail ou d'un membre de l'équipe pluridisciplinaire aux instances

https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045653570
Décret n° 2022-653 du 25 avril 2022 relatif à l'approbation de la liste et des modalités de l'ensemble socle de services des services de prévention et de santé au travail interentreprises - Légifrance 26/04/2022 10:59

Représentatives du personnel (CSE et CSSCT) sur les questions de prévention.

Ce rôle de conseil et d'accompagnement des salariés et de leurs représentants est rappelé à l'article L. 4622-2 du code du travail.

IV. - Les moyens à disposition des SPSTI pour remplir l'ensemble de leurs missions (éléments de certification)

1. S'assurer de l'existence **d'une équipe pluridisciplinaire** composée (article L. 4622-8 du code du travail) :
- De professionnels de santé au travail (médecins du travail, collaborateurs médecins, infirmiers en santé au travail, infirmier en pratique avancée...), et les MPC parties prenantes de l'activité médicale du service ;
- D'intervenants en prévention des risques professionnels : équipe interne et le cas échéant en relation avec d'autres préventeurs extérieurs s'ils ne sont pas en capacité de répondre. **Ces personnes couvriront notamment les disciplines suivantes : bruit-éclairage, TMS, risque chimique, ergonomie, RPS et risque physique** ;
- Et des personnels pouvant **constituer la cellule PDP**, interne ou mutualisée entre SPSTI, en tant que spécialistes (par exemple : réfèrent social, assistant de service social, conseiller dans l'emploi, psychologue du travail).

2. **Mise en place des moyens informatiques requis pour assurer, d'une part, une interopérabilité entre les entreprises adhérentes et le SPSTI et, d'autre part, une interopérabilité avec les autres SPSTI au plan régional et national**. Enfin, assurer la transmission des dossiers médicaux des salariés en cas de changement de SPSTI (cette transmission demeurante toujours conditionnée à l'accord des salariés), et du suivi des salariés multi-employeurs.

3. Mise en place des moyens informatiques requis pour **permettre à chaque entreprise adhérente de disposer d'un espace personnalisé** (consignant le contrat d'adhésion, la fiche d'entreprise, les éventuels rapports d'actions de pluridisciplinarité, mais également leur compte cotisation. Cet espace personnalisé leur permettra également de réserver des rendez-vous pour leurs visites VIP initiale, SIR embauche et de reprise.

4. S'assurer de la diversité et de la proximité des **lieux de consultation** et des modalités de leur mise en œuvre : centre fixe, centre mobile ou centre occasionnel, suivi par téléconsultation dans le cadre des dispositions fixées règlementairement.

5. S'assurer que les moyens mis à disposition **(métrologie individuelle ou collective)** permettent aux SPSTI de remplir leurs missions :
- Pour assurer le suivi individuel des salariés ;
- Pour assurer les missions de prévention primaire.

V. - L'offre socle : une offre homogène et obligatoire

Il est important que cette offre socle de services soit centrée sur les priorités définies dans l'ANI du 9 décembre 2020 afin qu'elle soit systématique et effective pour les entreprises autour de trois missions, organisées de façon transverse.

Cette offre socle de services **s'inscrit plus globalement dans la mission essentielle des SPSTI à savoir « éviter l'altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail »** comme rappelé à l'article L. 4622-2 du code du travail.

Elle donne une base commune d'actions et de services rendus aux entreprises adhérentes. Elle comprend tous les éléments de service rendu que le SPSTI devra mettre en place à terme dans les domaines de la prévention, du suivi individuel de l'état de santé et de la prévention de la désinsertion professionnelle. Ces éléments sont ceux qui s'imposent aux SPSTI pour répondre aux demandes exprimées par les entreprises adhérentes pour satisfaire à leurs obligations légales.

La définition de l'offre socle de services ne préjuge pas de la réalisation des autres missions que la loi ou autres dispositions imposent aux SPSTI :
- Cette offre socle de services ne constitue qu'une partie des missions légales confiées aux SPSTI.

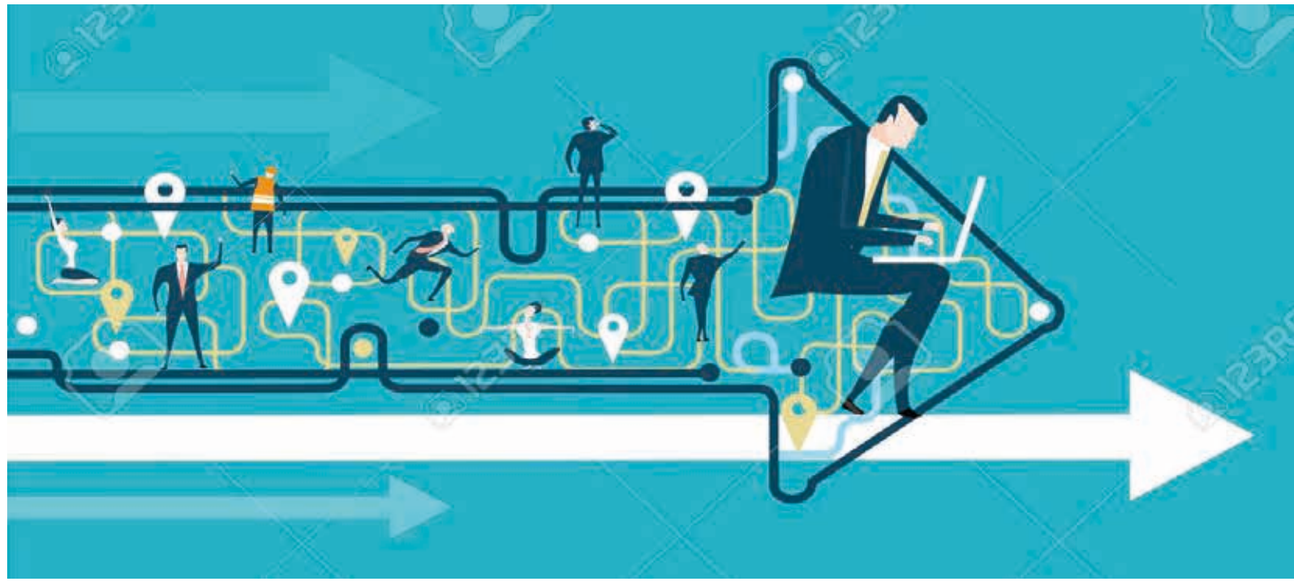
Ainsi :
- **Les missions générales de santé publique** doivent demeurer contenues dans un périmètre défini avec précision afin de ne pas remettre en cause la réalisation des éléments constitutifs de l'offre socle et des moyens qui lui seront attribués. **Le périmètre d'intervention du SPSTI est défini par le fait qu'il existe un lien avec le travail** ;
- Un certain nombre de prestations relèveront de l'offre complémentaire (point VI) qui doit être une offre encadrée et qui ne peut pas être mise en œuvre au détriment de l'offre socle ni conditionner la réalisation des missions devant obligatoirement être assurées par les SPSTI ;
- Les actions ou objectifs introduits par les CPOM, les partenariats institutionnels, les plans régionaux sont à considérer au regard de **l'offre socle que doit en priorité assurer le SPSTI**. À défaut, ces actions devront faire l'objet de conventions et de financements spécifiques ;
- L'offre socle de services ne se substitue pas aux obligations qui relèvent de l'employeur : par exemple adresser l'ordre du jour du CSE ou CSSCT au médecin du travail, informer le SPSTI des accidents du travail ;
- Les services de branches ou professionnels pourront apporter des prestations spécifiques liées à un secteur d'activité dans le cadre de l'offre socle qu'ils auront définie dans le cadre de la branche.

VI. - Offre complémentaire

Comme le précise l'ANI du 9 décembre 2020, les SPSTI doivent concentrer leurs efforts sur les missions de base du service principalement destinées aux entreprises démunies de ressources internes en santé-sécurité au travail, notamment les TPE- PME.

L'offre complémentaire, comme l'offre socle, s'adresse aux entreprises adhérentes.

L'offre complémentaire correspond à des prestations marchandes proposées aux entreprises adhérentes qui demanderaient au service **des prestations allant au-delà de l'ensemble socle de services**. Cette offre marchande fait l'objet de conditions générales et d'une grille tarifaire spécifique.



Ces services complémentaires ont pour fonction de répondre aux besoins supplémentaires des adhérents et ne sont donc mobilisés **qu'à la demande de ces derniers**. Ces services complémentaires n'ont pas comme finalité de développer une dynamique d'offre marchande de la part du SPSTI.

VII. - Offre spécifique pour les travailleurs indépendants

La loi du 2 août 2021 prévoit de définir une offre dédiée spécifiquement aux travailleurs indépendants qui souhaitent s'affilier au SPSTI de leur choix en matière de prévention des risques professionnels, de suivi individuel et de prévention de la désinsertion professionnelle. Cette offre spécifique devrait pouvoir s'appuyer sur une partie de la présente offre socle en prenant en compte les spécificités attachées au travail indépendant. Les employeurs non-salariés dont l'entreprise est adhérente à un SPSTI, pourront quant à eux bénéficier de l'offre de services du SPSTI proposée aux salaries.

Au vu de ces évolutions, il sera nécessaire de laisser le temps de faire émerger de nouvelles bonnes pratiques propres au suivi de ces personnes. Il faudra prévoir à ce titre une évaluation à mi-parcours des mesures à destination des travailleurs indépendants et des chefs d'entreprise afin de tenir compte des effets de ces mesures sur l'offre socle.

Fait le 25 avril 2022
Par le Premier ministre
Jean Castex

La ministre du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion
Elisabeth Borne

Réponse de l'Ordre des médecins concernant les visites spontanées et leur contexte

ORDRE NATIONAL DES MEDECINS
Conseil National de l'Ordre

CONFEDERATION GENERALE DU TRAVAIL
FORCE OUVRIERE
Monsieur Serge LEGAGNOA
Secrétaire Confédéral

cbascaules@force-ouvriere.fr

Docteur François SIMON
Président de la section Exercice Professionnel

Paris, le 21 Avril 2022

CNOM/2022/03/29-022
(à rappeler dans toutes correspondances)
Section Exercice Professionnel
FS/MT/EP
Courriel : exercice-professionnel.cn@ordre.medecin.fr
Tél : 01 53 89 33 32 / 32 85 / 59

Objet : Médecins du travail

Monsieur,

Nous avons bien reçu le 29 mars votre courrier relatif aux visites effectuées chez le médecin du travail à la demande du salarié, en dehors des horaires de travail et sans demande de prise en charge financière.

Tout d'abord, il convient de rappeler, de façon générale, que la simple connaissance d'une consultation auprès d'un médecin est une donnée personnelle à caractère médical couverte par le secret médical.

Il convient de rappeler ensuite que le médecin du travail est certes conseiller de l'employeur mais qu'il est également le conseiller des travailleurs et qu'il est, dans ce cadre, libre de recevoir les salariés qui en font la demande ou lorsqu'il l'estime utile.

Dès lors qu'une visite :
- ne relève pas des consultations et visites obligatoires prévues par le code du travail (dont l'employeur a nécessairement connaissance),
- a lieu en dehors du temps de travail du salarié,

l'employeur n'a pas à être à en connaitre.

Toute pression de l'employeur sur le médecin du travail pour obtenir des précisions sur les visites réalisées à la demande du salarié serait une atteinte à l'indépendance professionnelle du médecin.

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Docteur François SIMON
Président de la section Exercice Professionnel

AIR FRANCE

L'INRS met en place un dispositif de formation pour les médecins praticiens correspondants

Paris, le 12 mai 2022

L'ensemble des partenaires sociaux du Conseil d'administration de l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS), organisations de salariés (CFDT, CFE-CGC, CFTC, CGT, CGT-FO) et organisations patronales (CPME, MEDEF, U2P) a souhaité la mise en place d'une formation à la santé et sécurité au travail pour les médecins praticiens correspondants.

La loi de 2 août 2021 visant à renforcer la prévention en santé au travail a créé la fonction de médecin praticien correspondant (MPC). Médecin de ville disposant d'une formation en médecine du travail, le MPC pourra contribuer, en lien avec le médecin du travail, au suivi médical des travailleurs, à l'exception du suivi médical renforcé. L'activité du MPC, qui ne pourra pas être le médecin traitant du travailleur, s'exercera dans le cadre d'un protocole de collaboration avec les services de prévention et de santé au travail interentreprises (SPSTI).

Dans le cadre de cette évolution, « le MPC aura besoin d'une formation de base sur les spécificités réglementaires de la santé au travail et l'étendue de l'écoute des salariés »[1] précise Bernard Salengro, président du Conseil d'administration de l'INRS.
« *Les missions de l'INRS, sa place dans le réseau prévention, sa connaissance approfondie du dialogue social, ainsi que ses relations avec le terrain des entreprises, désignent naturellement l'INRS comme un acteur clé sur ce sujet* » ajoute le président du Conseil d'administration de l'INRS. **C'est pourquoi, l'INRS proposera aux MPC une formation centrée sur les risques professionnels et leur prévention, ainsi que sur l'organisation et les missions des SPSTI**.

Cette formation visera à développer leurs capacités à maîtriser les obligations réglementaires en matière de santé et sécurité au travail et en matière d'organisation des services de prévention et de santé au travail. Elle offrira des connaissances sur les principaux risques professionnels et les principes de leur prévention. Elle abordera notamment les thèmes suivants : les missions des services de prévention et de santé au travail ; la démarche de prévention ; la prévention en entreprise (caractéristiques et acteurs) ; panorama des risques professionnels ; sources d'information en santé au travail ; contexte réglementaire en santé sécurité au travail.

La formation sera réalisée en plusieurs modules à distance, à suivre sur une période de quelques mois, intégrant des interviews d'experts et de médecins du travail. Une évaluation à la fin de chaque module sera réalisée, ainsi qu'une certification de fin de cursus. Cette formation sera gratuite pour le médecin praticien correspondant.

Contact Presse
Marie-Eva PLANCHARD - 01 40 44 14 40 - marieeva.planchard@inrs.fr

A propos de l'INRS
L'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS) est une association loi 1901, créée en 1947 sous l'égide de la Cnam, administrée par un Conseil paritaire (employeurs et salariés). De l'acquisition de connaissances jusqu'à leur diffusion, en passant par leur transformation en solutions pratiques, l'Institut met à profit ses ressources pluridisciplinaires pour diffuser une culture de prévention dans les entreprises et proposer des outils adaptés à la diversité des risques professionnels. L'action de l'INRS s'articule autour de quatre missions complémentaires : études et recherche, assistance, formation, information. L'INRS, c'est aujourd'hui 580 collaborateurs répartis sur deux sites : à Paris (209 personnes) et en Lorraine (371 personnes). L'INRS est financé par la Sécurité sociale – Accidents du travail / Risques professionnels.

Notre métier, rendre le vôtre plus sûr

Et pour suivre l'actualité de l'INRS : www.inrs.fr

1 « L'INRS est idéal pour former les futurs médecins praticiens correspondants ». À paraître dans Travail & Sécurité n°838, juin 2022.

Réactions chimiques dangereuses
Une nouvelle base de données

Une nouvelle base de données portant sur les réactions chimiques dangereuses est mise à disposition par l'INRS. Elle recense plus de 4 000 combinaisons de substances chimiques produisant une réaction chimique dangereuse ou un violent dégagement d'énergie (déflagration, détonation, projection de matière ou inflammation) dans certaines conditions. Elle s'adresse principalement aux personnes compétentes dans le domaine de la chimie.
La base de données « Réactions chimiques dangereuses » met à disposition des informations et des références bibliographiques sur des réactions chimiques dangereuses ou des expériences dangereuses réellement observées (en laboratoire, en industrie) et référencées dans la littérature technique.
Les réactions chimiques dangereuses mentionnées dans cette base sont celles qui donnent lieu à un phénomène exothermique (dégagement d'énergie) plus ou moins rapide qui se traduit d'une façon brutale par une déflagration, une détonation, une projection de matière ou une inflammation, sous l'effet d'un mélange, d'un échauffement, d'un frottement ou d'un choc.

Attention ! Les réactions donnant lieu à l'émission d'un gaz toxique, qui sont évidemment dangereuses en cas d'inhalation, ne sont pas mentionnées dans cette base de données, sauf si elles produisent une réaction du type précédent.

A quoi sert cette base de données ?

La base « Réactions chimiques dangereuses » informe sur l'éventuelle réactivité d'un composé chimique et décrit les réactions possibles avec d'autres composés chimiques dans des conditions bien définies (température, pression, environnement…). Elle permet ainsi de connaître les incompatibilités qui peuvent exister entre les produits chimiques utilisés et d'éviter les réactions chimiques dangereuses qui peuvent se produire lors de :
- La manipulation de produits chimiques dans un laboratoire, dans un atelier… ;
- L'organisation du stockage des produits chimiques dans une entreprise.

Cette base de données est également une source d'informations pour les fabricants et fournisseurs de produits chimiques pour les aider à compléter leurs fiches de données de sécurité, comme par exemple la rubrique 10 « Stabilité et réactivité ».

Quels contenus propose cette base ?

Cette base interrogeable en ligne remplace l'ancienne brochure de l'INRS « Réactions chimiques dangereuses » (ED 697) publiée pour la première fois en 1987.

Contenu d'une fiche de la base « Réactions chimiques dangereuses »
- Identification de la substance (nom, numéros CAS et CE, synonymes, formule brute).
- Risques liés à la réactivité de la substance dans certaines conditions.
- Réactions chimiques dangereuses connues, présentées sous forme de tableau en 3 colonnes (identification du réactif avec nom et numéro CAS, description de la réaction, références bibliographiques).

Quelles sont ses modalités d'utilisation ?

L'utilisateur de cette base de données peut faire sa recherche en saisissant :
- Le nom chimique d'une substance ;
- Un numéro CAS ;
- Un terme pour une recherche plus large sur tout le contenu de la base (par exemple « matière organique »).

Exemple d'utilisation de la base « Réactions chimiques dangereuses »

Un salarié d'une entreprise souhaite savoir s'il existe un risque de réaction chimique dangereuse lors d'un mélange d'alcool benzylique et d'acide sulfurique. En interrogeant la base, il sera informé qu'un mélange d'alcool benzylique et d'acide sulfurique hydraté H2SO4, 4H2O explose vers 180 °C.

Quelles sont ses limites d'utilisation ?

Si l'utilisateur ne trouve pas de résultats, cela signifie :

- Soit qu'il n'a pas été identifié de réaction chimique dangereuse dans la littérature technique exploitée pour réaliser la base ;
- Soit qu'elle n'est pas prise en compte dans la base car elle n'est pas dangereuse au sens « restreint » choisi (dégagement d'énergie plus ou moins rapide qui se traduit d'une façon brutale par une déflagration, une détonation, une projection de matière ou une inflammation).

Sans résultats, il ne faut donc pas conclure que la substance recherchée ne peut pas occasionner de réactions chimiques dangereuses. Pour en être absolument certain ou en cas de doute, il est nécessaire de :

- Faire une recherche complémentaire plus approfondie dans les bases de données bibliographiques spécialisées en risque chimique ou dans des ouvrages spécialisés ;
- Procéder à des tests en laboratoire pour évaluer la réactivité des composés chimiques.

Sur le site de l'INRS

Base « Réactions chimiques dangereuses »
https://www.inrs.fr/publications/bdd/rcdAG.html

Elle est simple à utiliser

De manière générale, toutes les bases de l'INRS sont là :
https://www.inrs.fr/publications/bdd.html

Courrier à la DREETS

UNION REGIONALE
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

DREETS BFC

5, place Jean Cornet
25041 Besançon Cedex

A l'attention de M. David JEANGUYOT
Dijon,

Le 11 mai 2022

Monsieur le Responsable Régional d'Appui du Pôle Travail,

Nous avons participé avec beaucoup de difficultés à la réunion du C.R.O.C.T. du 5 mai 2022.

Pour mémoire, nous sommes salariés et nous n'avons aucune possibilité de délégation réglementaire pour participer à l'instance, ce qui a rendu les choses assez problématiques, compte tenu du délai de la convocation.

La CFE-CGC est très attachée à la prégnance des partenaires sociaux dans cette instance. C'est l'esprit des textes, avec en particulier des voix délibératives qui leur sont réservées, ainsi et surtout que l'élection d'un vice-président salarié et d'un vice-président employeur.

Cette formalité réglementaire liminaire aurait donc dû être un préalable.

De manière plus opérationnelle, en tant que membre du C.O.C.T., et en particulier de la Commission spécialisée n°2, en charge du risque chimique, je me permets de solliciter quelques précisions au sujet de la fiche 1-3-4.

Quels sont en particulier les résultats de la mise en œuvre de SEIRICH, et de « l'évaluation du risque chimique CARSAT » concernant les gaz d'échappement diesel, la silice et les huiles de coupe ?

Pour mémoire, les gaz d'échappement diesel et la silice sont classés cancérigènes européens avec obligation de mesurage, et les huiles de coupe ont quasiment soit une obligation de mesurage, soit une obligation d'aspiration.

Par ailleurs, je ne connais pas l'outil d'évaluation du risque chimique du BTP, et je vous serais reconnaissant de bien vouloir m'en faire adresser la référence.

Vous souhaitant bonne réception de cette correspondance, je vous prie de croire, Monsieur le Responsable Régional d'Appui du Pôle Travail, en l'assurance de ma considération la meilleure.

Monsieur CANTON Alain
Titulaire C.R.P.S.T. pour la CFE-CGC
Suppléant C.R.O.C.T.

Santé au Travail

Syndicat Général des Médecins et Professionnels des Services de Santé au Travail

Demande d'adhésion 2022

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : .....

▫ Mme ▫ M.

Nom .....Prénom.....

Adresse.....

.....

Code postal.....Commune.....

Ligne directe de bureau..... N° Siret (obligatoire).....

Tél. domicile..... Portable.....

Email indispensable pour toute correspondance et envoi des justificatifs fiscaux.....

ETABLISSEMENT

Profession..... Fonction.....

Etablissement..... Date d'entrée.....

Service.....

Adresse.....

Codepostal.....Commune.....

Nbre de salariés..... Nom du Délégué Syndical (le cas échéant).....

EMPLOYEUR : .....

Adresse.....

Code postal.....Commune.....

OPCA (par ex. UNIFAF, ACTALIANS, ANFH).....

Caisse Retraite..... Caisse Retraite Cadre.....

Tarif des cotisations 2022.

Pour information, 120,6 € sont reversés à la Fédération

Médecins du Travail :	Autres membres équipe de Santé au Travail
1 - Actifs et retraités actifs : 257 €	1 - Actifs : 177 €
2 - Retraités sans activité : 136 €	2 - Retraités : 96 €
3 - Nouveaux adhérents et internes : 136 €	3 - Nouveaux adhérents : 96 €

DON libre en plus de la cotisation syndicale :

POUR LES SALARIÉS SYNDIQUÉS DANS D'AUTRES SYNDICATS DE LA CFE-CGC, mais n'appartenant pas à la Fédération, un don est possible pour bénéficier des informations concernant nos métiers.

◯50 € ◯ 100 € ◯ autres > 50 € :

Modalités de paiement :

- Soit par chèque à l'ordre de : CFE-CGC Santé au Travail
- Soit en remplissant une demande de prélèvement automatique sans limitation de durée. Il faut nous prévenir dès que vous voulez arrêter ces prélèvements, si vous changez de banque ou de statut (comme la retraite).
- Par virement bancaire (nous contacter)

Santé au Travail CFE-CGC

39 rue Victor Massé 75009 Paris

Tél : 01 48 78 80 41 – Courriel : santeautravail@cfecgc-santesocial.fr

Une attestation fiscale à joindre à votre déclaration de revenus 2022 vous sera adressée uniquement par mail après paiement de votre cotisation.

A .....le ..... Signature

Mentions légales relatives à l'adhésion et à la protection des données personnelles de l'adhérent

Les données collectées vont servir à la réalisation de nos activités syndicales y compris administratives (fichiers adhérents, inscription aux formations, tenue de réunions/colloques/évènements, cotisations...). La base légale de leur traitement est l'intérêt légitime, car elles nous permettent de mettre en œuvre nos activités syndicales au service de nos adhérents, mais aussi de l'ensemble des salaries conformément à la notion de représentativité syndicale. Le recueil de ces données est obligatoire, notamment en ce qu'elles nous permettent d'animer notre réseau syndical sans quoi il nous serait impossible de mener à bien notre activité et de procéder à votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatisé, éventuellement à l'aide d'un sous-traitant moyennant les garanties appropriées, et ne sont pas commercialisées. Nous les conservons en base active tout au long de l'adhésion, puis pendant deux ans à compter de la perte de qualité d'adhérent. Intervient ensuite leur archivage intermédiaire pour une durée de trois ans. Elles sont alors détruites. Vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement et à la limitation du traitement en nous écrivant par mail ou à l'adresse ci-dessus. Si vous estimez, après nous avoir contacté, que vos droits « Informatiques et Liberté » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL. En adhérant, j'accepte que mes données personnelles et syndicales soient communiquées aux structures d'affiliation CFE-CGC (syndicales, fédérales et confédérales) afin de permettre la réalisation de nos activités syndicales et d'administration interne (fichiers adhérents, inscription aux formations, colloques/évènements, état des paiements de cotisations...).

Dater, écrire la mention « lu et approuvé » et signer Date : _____ Signature : _____

Les Annonces de Recrutement