

Journées CHSCT FNSCBA 6 octobre 2016
Dr Zylberberg

La médecine du travail de 1946 à 2016
Chronique d'une mort annoncée ?

Introduction

Recommandation du 1^{er} juin 1940

« ...Le médecin d'usine **ne doit pas rester enfermé dans ce rôle médical**. Il doit participer à la vie de l'établissement de façon à remplir en même temps le rôle d'un hygiéniste et d'un technicien en aidant le chef d'entreprise à perfectionner l'équipement préventif de ses installations...”

La loi du 28 juillet 1942

“...Le médecin du travail doit s'assurer que chaque travailleur reçoit un emploi à la mesure de ses forces et de ses facultés et **doit améliorer les conditions de travail** et d'hygiène dans les ateliers...”

Loi du 11 octobre 1946

1) Missions du médecin du travail :

- **“éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail**, notamment **en surveillant les conditions d'hygiène du travail**, les risques de contagion et l'état de santé des travailleurs. »

• 2) Obligation pour les entreprises privées uniquement

• 3) Pas de choix individuel mais collectif du Médecin

- Avis du CE pour l'embauche du médecin : Entreprise
- Avis de la Commission de contrôle : Interentreprise

Loi du 11 octobre 1946 et création de la CAT/MP puis l'OPPBT

- 4) **Autorisation administrative : Agrément** sur un secteur géographique et/ou professionnel par la Direction Régionale du Travail
- 5) **Caisse AT/MP** : Système de l'Assurance Maladie des Risques Professionnels **sans lien** avec la Médecine du travail
- 6) **OPPBT** : 9 mai 1947 organisme de **prévention et de contrôle** de l'application des textes réglementaires

Décret du 13 juin 1969

La fiche d'entreprise

- Dans chaque **entreprise > 50 salariés**, le médecin du travail doit établir et tenir à jour **une fiche d'entreprise**.
- Doivent y figurer les risques professionnels et les effectifs des salariés qui y sont exposés.
- Elle est remise à l'employeur.
-

Modèle de Fiche d'entreprise

Arrêté du 29 mai 1989

- Contenu non limitatif (art D.4624-37 code du travail)
- Facteur de risque identifié : effectifs exposés et moyens de prévention conseillés
- Etablie dans l'année suivant l'adhésion au service interentreprise de santé au travail (art D.4624-38 code du travail)

Le Rapport annuel d'activité

Modèle : arrêté de 13 décembre 1990

- 1) Renseignements concernant le SST
- 2) Renseignements concernant le médecin
 - + effectifs et répartition
 - + ressources , équipements et matériel, personnels assistant le médecin, études et recherches...
- 3) Nombre de salariés soumis à des risques réglementaires
 - + Surveillance médicale renforcée
 - + Risques de maladies professionnelles
- 5) Examens médicaux effectués

Le Rapport annuel d'activité

Modèle : arrêté de 13 décembre 1990

6) Examens complémentaires

7) Conclusions des examens médicaux cliniques et complémentaires

8) Actions sur le milieu de travail

9) **Plan d'activité : abrogé avec la réforme de juillet 2011**

10) Autres activités : formations secouristes, éducation sanitaire

La Pluridisciplinarité dans des Services de Santé au Travail (SST)

Loi 17/01/2002

- La santé au travail doit faire appel à des compétences médicales, **techniques et organisationnelles**.(Directive européenne 12/06/1989)
- Les Intervenants en Prévention des Risques Professionnels (IPRP) : hygiéniste du travail, ergonomiste, psychologue du travail, etc.
- Absence de statut d'indépendance des IPRP.
- Services de Santé au Travail remplacent les Scs de MT

Le décret du 28 juillet 2004

La Commission Médico-Technique (CMT)

- Lieu d'échanges professionnels entre médecins et IPRP
- Lieu de dialogue technique sur les priorités du service et sur la mise en oeuvre de l'approche pluridisciplinaire
- Consultation par l'employeur ou le président du SIE sur les choix d'équipements du SST et les moyens à mettre en oeuvre
- Consultation sur l'organisation : des actions de prévention des risques professionnels, des examens médicaux, des enquêtes

Le décret du 28 juillet 2004

Les actions en milieu de travail du MT

- Au moins 150 demi-journées/an pour un MT temps plein
- Préparation, réalisation, et les suites immédiates d'une intervention au bénéfice d'une entreprise ou de plusieurs entreprises
- But : Mener ou proposer des actions de prévention, de correction ou d'amélioration des conditions de travail
- La fiche d'entreprise généralisée à toutes les entreprises

Le décret du 28 juillet 2004

Les actions en milieu de travail du MT

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

Le décret du 28 juillet 2004

Le suivi médical des salariés

- Ensemble des moyens mis en oeuvre par le MT, dans le cadre du colloque singulier, afin de recueillir des informations sur la santé du salarié et sur le lien entre sa santé et sa situation de travail.
- Dégager des mesures individuelles appropriées et de recueillir des informations utiles pour l'action sur le milieu de travail.
- Conseils en matière de prévention des risques professionnels, prescription ou réalisation d'examens complémentaires.

Le décret du 28 juillet 2004

Variation de la périodicité des visites

- Surveillance médicale simple : Examens périodiques espacés de 24 mois.
- Surveillance médicale renforcée (SMR) : 12 mois
 - Liée aux risques professionnels (amiante, plomb, etc.)
 - Liée aux personnes (femmes enceintes, < 18 ans, etc.)

La Réforme de 2011-2012

Missions des SST

- **Les Services de Santé au Travail Interentreprises (SSTI)** ont des **missions** et non plus seulement les Médecins du travail (MT)
- Les SSTI avaient une obligation uniquement de donner les moyens jusqu'en 2011 aux professionnels de santé et aux IPRP
- Les SSTI mènent leurs actions en **coordination** avec les **CHSCT** (art L.4622-4 code du travail)

La Réforme de 2011-2012

Exercice Médical

Nécessité d'un contrat de travail

Art. R. 4623-4. – Le médecin du travail est lié par un contrat de travail conclu avec l'employeur ou le président du service de santé au travail interentreprises, dans les conditions prévues par le code de déontologie médicale prévu à l'article L. 4127-1 du **code de la santé publique**.

Exercice personnel et exclusif

Art. R. 4623-14. – 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

La Réforme de 2011-2012

Exercice Médical

- Suppression du seuil d'effectifs : temps médical en fonction du nombre d'ouvriers, d'employés et de salariés en surveillance médicale spéciale
- Suppression du seuil d'entreprises
- Suppression du seuil d'examens médicaux
- Suppression du seuil obligeant la création d'un SST d'entreprise (« autonome ») : plus les 2200 salariés ou les 2134 examens médicaux

La Réforme de 2011-2012

Exercice Médical et Infirmier

- Le salarié bénéficie d'**examens périodiques**, **au moins tous les 24 mois**, par le médecin du travail
- Indépendamment des examens périodiques : consultations à la **demande du salarié ou de l'employeur**
- Sous réserve d'assurer un suivi adéquat de l'état de la santé du salarié, **l'agrément** du SSTI peut prévoir une périodicité **excédant 24 mois** lorsque sont mis en place :
 - Des **entretiens infirmiers**
 - Des Actions pluridisciplinaires **annuelles**
 - Et, lorsqu'elles existent, en tenant compte des

La Réforme de 2011-2012

« Toilettage » des SMR

- La SMR comprend au moins un ou des examens de nature médicale selon une périodicité **n'excédant pas 24 mois**
- Bénéficiaire d'une SMR (arrêté du 28/12/2016) :
 - Les travailleurs âgés de moins de 18 ans
 - Les femmes enceintes
 - Les salariés exposés :
 - Agents CMR
 - Agents biologiques des groupes 3 et 4

La Réforme de 2011-2012

La consultation de pré-reprise

En vue de **favoriser le maintien dans l'emploi** des salariés en arrêt de travail d'une durée **de plus de trois mois**, une visite de préreprise est organisée par le médecin du travail à l'initiative :

- du médecin traitant
- du médecin conseil des organismes de sécurité sociale,
- ou du **salarié.**

La Réforme de 2011-2012

La consultation de pré-reprise

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 salarié ou sa réorientation professionnelle.

La Réforme de 2011-2012

La consultation de pré-reprise

Sauf opposition du salarié, il informe l'employeur et le médecin conseil de ces recommandations afin que toutes les mesures soient mises en œuvre en vue de favoriser le maintien dans l'emploi du salarié

La Réforme de 2011-2012

La consultation de pré-reprise

- Déclaration d'Inaptitude : art R.4624-31 du code du travail
- « ...Lorsqu'un examen de pré-reprise a eu lieu dans un **délai de 30 jours au plus**, l'avis d'inaptitude médicale peut être **délivré en un seul examen...** »

La Réforme de 2011-2012

L'équipe pluridisciplinaire

Art. R. 4623-14...Toutefois, le médecin du travail **peut confier certaines activités, sous sa responsabilité, dans le cadre de protocoles écrits**, aux collaborateurs médecins, aux internes, aux candidats à l'autorisation d'exercice, aux infirmiers, aux assistants de service de santé au travail ou, lorsqu'elle est mise en place, aux **membres de l'équipe pluridisciplinaire**. Pour les professions dont les conditions d'exercice relèvent du **code de la santé publique**, ces activités sont exercées dans la limite des compétences respectives des professionnels de santé déterminées par les dispositions de ce code.

La Réforme de 2011-2012

L'équipe pluridisciplinaire

- Le médecin du travail (MT) anime et coordonne **l'équipe pluridisciplinaire**
- Rapports et résultats des études menées par **le MT ou l'équipe pluridisciplinaire**, dans le cadre des **AMT**, communiqués à l'employeur qui les porte à la connaissance du **CHSCT**

La Réforme de 2011-2012

Devoir d'alerte du médecin

- **Alerte du MT** en présence d'un risque pour la santé des travailleurs par un **écrit motivé et circonstancié** proposant des mesures visant à les préserver (art L.4624-3 code du travail)
 - **L'employeur** prend en considération ces propositions et, en cas de refus, fait connaître par écrit les motifs à ce qu'il y soit donné suite
 - Propositions et préconisations du MT et réponse de l'employeur tenues, **à leur demande**, à disposition du **CHSCT**

La Réforme du 08 août 2016

« Modernisation de la Médecine du Travail »

- Démédicaliser le suivi des salariés non précaires et pour les précaires adaptations probables des règles.
- Le MT doit rester dans son cabinet médical : ne pourra plus faire le lien santé-travail.
- Contestation de l'avis d'aptitude médical : référé prud'hommal avec un « médecin expert »
- Faciliter le licenciement après inaptitude médicale

La Réforme du 08 août 2016

Plus de visite d'embauche systématique avec vérification de l'aptitude médicale

- Visite d'information et de prévention pour tous les salariés hors risques professionnels spécifiques ou situations personnelles particulières (invalidité sécurité sociale, reconnaissance en qualité de travailleur handicapé)
- Après embauche : attente d'un décret en Conseil d'Etat pour fixé dans quel délai.
- Faite par un professionnel de santé de l'équipe pluridisciplinaire : MT, collaborateur médecin, interne en médecine du travail, infirmier en santé au travail

La Réforme du 08 août 2016

Suivi individuel renforcé pour certaines catégories de travailleurs

- Examen médical d'aptitude avec le MT
- Tout travailleur affecté à un **poste présentant des risques particuliers** pour sa santé et sa sécurité, ou pour celles de ses **collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail**, bénéficie d'un suivi individuel renforcé de son état de santé
- Le salarié reconnu invalide sécurité sociale et RQTH.
- Avant l'embauche et renouvelé périodiquement (art L.4624-2 du code du travail)

La Réforme du 08 août 2016

contradiction avec

le Code de santé publique

- Article R.4127-100 du Code de santé publique :
- « Un médecin exerçant la **médecine de contrôle** ne peut être à la fois **médecin de prévention**... »
- Visite d'embauche : Contrôle avant embauche vis à vis de la sécurité des collègues et des tiers dans l'environnement de travail immédiat.

La Réforme du 08 août 2016

Suivi des intérimaires et des CDD

- Attente d'un décret pris en Conseil d'Etat
- Définira le suivi individuel des CDD et des intérimaires
- Devra fixer les modalités d'information de l'employeur sur le suivi individuel de l'état de santé de son salarié
- Devra fixer les modalités d'hébergement des dossiers médicaux en santé au travail et d'échanges d'informations entre MT

La Réforme du 08 août 2016

Inaptitude médicale

- Fin du principe de la double visite médicale espacée d'au moins 15 jours
- **Constat de l'inaptitude médicale en une seule visite**
- Inaptitude médicale après
 - Etude de poste réalisée par le MT soit par un membre de **l'équipe pluridisciplinaire**
 - Echange entre le MT- le salarié- l'employeur

La Réforme du 08 août 2016

Inaptitude médicale et reclassement

- Avis d'inaptitude éclairé par les **conclusions écrites du MT ainsi que ses indications relatives au reclassement**
- MT doit formuler **la capacité du salarié à bénéficier d'une formation** le préparant à occuper un poste adapté
- **Consultation des DP dans tous les cas** (origine professionnelle ou non de l'inaptitude médicale) sur les propositions de reclassement.

La Réforme du 08 août 2016

Inaptitude médicale et reclassement

- L'employeur est **réputé avoir satisfait à son obligation de reclassement** si
 - propose un emploi répondant aux capacités du salarié,
 - avoir recueilli l'avis des DP
 - Respect de l'avis et des indications du MT

La Réforme du 08 août 2016

Licenciement pour impossibilité de reclassement

- Impossibilité pour l'employeur de proposer un emploi dans les conditions légalement prévues
- Refus par le salarié de l'emploi proposé
- Avis du MT mentionne expressément : « **tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé** »
- Mention du MT « l'état de santé fait obstacle à tout reclassement dans l'emploi »

La Réforme du 08 août 2016

Contestation des avis d'aptitude

- Saisie par le salarié ou l'employeur **le Conseil des prud'hommes** d'une demande de désignation d'un médecin expert (liste des experts de la Cour d'Appel)
- Le demandeur doit informer le MT et l'autre partie
- Le médecin-expert peut demander au MT **la communication du dossier médical en santé au travail du salarié**

La Réforme du 08 août 2016

Le travail de nuit

- Tout travail effectué au cours d'une période d'au moins **9h consécutives comprenant 0h-5h**
- **Au plus tôt 21h et au plus tard 7h**
- **Travailleur de nuit** au moins 2/sem au moins 3h de nuit
- **ou** accomplit un nombre minimal d'heures de travail de nuit
- Consultation du MT avant toute décision importante relative à la mise en place ou à la modification du travail de nuit

La Réforme du 08 août 2016

Suivi médical des travailleurs de nuit

- Suivi médical régulier de son état de santé
- Examen médical d'embauche ou visite d'information et de prévention ?
- Transfert à titre définitif ou temporaire sur un poste de jour

La Réforme du 08 août 2016

Suivi médical des travailleurs de nuit

- Suivi médical régulier de son état de santé
- Examen médical d'embauche ou visite d'information et de prévention ?
- Transfert à titre définitif ou temporaire sur un poste de jour

La Réforme du 08 août 2016

Transformations de la MT

- Gestion médicale de la main d'oeuvre : Sélection biologique
- Médecine supplétive de la responsabilité des employeurs
- Destruction de la médecine de prévention de 1er recours
- Construire l'invisibilité des liens santé-travail

Résister en tentant de subvertir la réforme

- Les CHSCT devraient s'intéresser aussi aux conditions de travail de leur MT
- Implication des IRP dans les SST
- Contrôle social de l'organisation des SST : le CE ou les DP
- Commission de contrôle et CA des SSTIE