



Conseil d'Orientation des Conditions de Travail

Secrétariat général du COCT, le 17 mars 2016

<p style="text-align: center;">NOTE DU GROUPE PERMANENT D'ORIENTATION RELATIVE AU SUIVI DES SALAIRES PAR LES SERVICES DE SANTE AU TRAVAIL ET LA MEDECINE DU TRAVAIL</p>
--

La présente note a pour objet de présenter les analyses des partenaires sociaux du groupe permanent d'orientation (GPO) du COCT sur la thématique des visites médicales et du suivi des salariés par les services de santé au travail. Elle complète le mémorandum sur l'avenir de la médecine du travail adopté par le GPO le 2 décembre 2015. Elle a vocation à enrichir la réforme législative et réglementaire engagée par le Gouvernement sur ces questions, et à la compléter sur certains points.

Les partenaires sociaux partagent le constat de l'insuffisance de la ressource médicale en médecine du travail pour satisfaire aux obligations actuelles, et formulent des propositions pour y faire face.

Il ne faut cependant pas limiter la réforme au seul ajustement aux contraintes de la démographie médicale, et privilégier une réforme mettant l'accent sur l'efficacité du service rendu par les services de santé au travail, contribuant à la consolidation de l'image et de l'attractivité des métiers de la santé au travail.

Au-delà des conditions de suivi médical des salariés, cela implique d'une part de mettre en place les conditions d'un meilleur fonctionnement collectif des équipes pluridisciplinaires, et d'autre part de mener une réflexion de fond sur les formations initiales et continues des professionnels de la santé au travail. Ces points feront l'objet des prochains travaux du GPO.

Un des objectifs est à la fois de mieux utiliser le temps médical disponible et de disposer de plus de temps médical.

L'ensemble de ces objectifs justifie d'adapter la gouvernance régionale des services de santé au travail, dans le cadre de la réforme en cours des comités régionaux d'orientation des conditions de travail (COREOCT).

1- Les visites doivent être proportionnées aux risques professionnels

Les partenaires sociaux proposent de modifier les contours du suivi médical des salariés, en se plaçant dans le contexte créé par la loi de 2011 organisant les missions des services interentreprises de santé au travail (SIST). Conformément au mémorandum du 2 décembre 2015, ils estiment qu'il convient de proportionner ce suivi aux risques professionnels encourus, qu'il s'agisse des risques récurrents (chutes de hauteur et de plain-pied, troubles musculo-squelettiques, exposition aux agents cancérigènes mutagènes et repro-toxiques, risques psycho-sociaux touchant l'ensemble des catégories socio-professionnelles : ouvriers, employés, cadres), des risques professionnels émergents (nano-technologies) ou encore des risques multifactoriels.

Dans ce cadre, il incombe à l'Etat, après avis des partenaires sociaux des COREOCT, de réguler la répartition de la ressource médicale au niveau régional (SIST, services autonomes, services publics, etc.), de manière à assurer la bonne application de la réglementation, notamment par la politique d'agrément. La responsabilité des employeurs doit suivre la réalité de leur capacité d'intervention : les sanctions civiles et pénales pour des visites non passées du fait de la pénurie de temps médical ne devraient pas être appliquées aux employeurs ayant accompli toutes les diligences requises. Il convient de distinguer trois types de visites :

- La première visite :

- Sa vocation est la prévention primaire. Elle doit notamment permettre d'informer le salarié sur les risques professionnels, les mesures de prévention et les modalités de son suivi médical (dossier médical, immatriculation, coordonnées des professionnels de santé, etc.). Elle doit aussi permettre de bien identifier le service de santé au travail, le médecin du travail et l'équipe pluridisciplinaire pour nouer une relation de confiance.
- Cette première visite doit être réalisée avant ou dans un délai proche de la prise de poste. Elle peut faire l'objet d'une modulation en fonction des risques professionnels et de la nature des contrats de travail (contrat de travail temporaire et CDD) :
 - Certaines catégories de salariés doivent faire l'objet d'une visite d'aptitude, réalisée par un médecin du travail ou un collaborateur médecin. Dans ce cas, les travailleurs les plus exposés à des risques pour leur santé et leur sécurité doivent être priorités :
 - Des catégories de bénéficiaires de ces visites devraient être déterminées par décret ; en particulier, la notion de poste de sécurité devrait être précisée.
 - En outre, des marges de manœuvre devraient être offertes aux acteurs de terrain pour compléter le nombre des bénéficiaires de ces visites au regard de la réalité des risques professionnels auxquels les salariés sont confrontés. La fiche d'entreprise, le document unique d'évaluation des risques ou encore le document visé par l'article D4622-22 du code du travail sont les éléments

de cette connaissance, de même que les autres éléments d'analyse disponibles au niveau des branches ou des territoires (DIRECCTE, CARSAT, organismes de prévention, etc.).

- Pour les autres salariés, qui ne doivent pas faire l'objet de visite d'aptitude, et seulement pour ces derniers, une visite individuelle d'information et de prévention est réalisée par un professionnel de santé membre de l'équipe pluridisciplinaire connaissant leur milieu de travail. Pour ces salariés, l'orientation vers le médecin du travail peut être décidée par ce membre de l'équipe pluridisciplinaire à la suite de la visite d'information et de prévention.

- **Les visites périodiques :**

- Il convient d'adapter les conditions de suivi périodique de l'état de santé des salariés aux risques professionnels encourus. Ce suivi doit permettre de prioriser les salariés qui en ont le plus besoin, sans pour autant distendre le lien entre les professionnels de santé de l'équipe pluridisciplinaire et le salarié, afin de garantir une relation de confiance durable.
- Les visites périodiques doivent permettre de mieux suivre les publics particulièrement exposés aux risques professionnels :
 - Les travailleurs de nuit devraient basculer du principe de suivi semestriel au suivi médical renforcé. Les visites destinées à ces travailleurs, et plus généralement à l'ensemble des travailleurs dont les horaires sont atypiques, devraient mettre l'accent sur la prévention ;
 - Les travailleurs titulaires de CDD et de contrats d'intérim devraient faire l'objet d'un niveau de suivi équivalent à celui des autres salariés. Ce suivi doit être adapté à leurs parcours professionnels et aux risques particuliers auxquels ils sont exposés.
- Le suivi des salariés nécessite de renforcer la coordination des systèmes d'information des services de santé au travail. En particulier, s'agissant des titulaires de contrats courts, il nécessite de renforcer la coordination de l'ensemble des services de santé au travail dans le cadre des COREOCT.

- **Les visites supplémentaires :**

- Elles comprennent les visites médicales de reprise et de pré-reprise, d'une part, et les visites réalisées à l'initiative du salarié ou de l'employeur, d'autre part. Les règles qui s'y appliquent doivent rester inchangées.
- Les salariés doivent pouvoir se rendre aux visites et entretiens dans un service de santé au travail (avec le médecin du travail, un autre membre de l'équipe pluridisciplinaire ou l'assistante sociale) pendant leur temps de travail et ne doivent subir aucun préjudice du fait de ces visites et entretiens.

2- Les tiers visés par la réforme doivent être définis comme les tiers se trouvant dans l'environnement immédiat de travail

- La notion doit être précisée par le cadre réglementaire. Il convient en particulier d'éviter tout risque de confusion entre médecine du travail et médecine de contrôle au titre d'une réglementation autre que celle du code du travail, pouvant engendrer une orientation massive des salariés vers des contrôles médicaux au nom de la sécurité des tiers.
- Les tiers visés par le texte de loi doivent être définis comme les tiers se trouvant ou intervenant dans l'environnement immédiat de travail, c'est-à-dire dans le périmètre du poste de travail concerné.

3- Le maintien en emploi et la prévention de la désinsertion professionnelle doivent être prioritaires

- Conformément aux orientations définies par les partenaires sociaux pour le 3^{ème} plan santé au travail, l'importance de la mission de maintien en emploi des services de santé au travail implique d'y consacrer des moyens suffisants (mobilisation du service social, utilisation de la formation, extension des mesures d'accompagnement liées à l'inaptitude), et de renforcer la coordination avec les organismes externes, dont les CARSAT et l'AGEFIPH. Cet objectif doit être facilité par l'intervention des COREOCT. Dès la présomption d'inaptitude, le salarié doit bénéficier d'un accompagnement personnalisé, permettant la sécurisation de son parcours professionnel.
- L'alignement des procédures d'inaptitude est souhaitable entre les motifs liés à un accident du travail ou une maladie professionnelle et ceux liés à d'autres circonstances extraprofessionnelles.
- Une dimension collective devrait être assurée pour la préparation des décisions d'inaptitude, associant notamment médecin du travail, médecin conseil et médecine de ville. Les salariés concernés doivent être reçus préalablement par le médecin du travail.

4- La réforme doit enfin permettre d'augmenter le temps médical disponible

- L'optimisation du temps médical devrait être permise, dans un cadre concerté, avec la montée en puissance des équipes pluridisciplinaires et avec l'aménagement consécutif d'une nouvelle répartition entre le temps « clinique » et le tiers temps.
- Pour éviter la diminution du nombre de médecins du travail, les professions de la santé au travail doivent devenir plus attractives. La formation des médecins du travail et des personnels de santé de l'équipe pluridisciplinaire ont une importance toute particulière, justifiant que le GPO du COCT engage des travaux spécifiques sur ce point.

- S'agissant des collaborateurs médecin, la loi du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé prévoit : « Par dérogation au premier alinéa, un décret fixe les conditions dans lesquelles un collaborateur médecin, médecin non spécialiste en médecine du travail et engagé dans une formation en vue de l'obtention de cette qualification auprès de l'ordre des médecins, exerce, sous l'autorité d'un médecin du travail d'un service de santé au travail et dans le cadre d'un protocole écrit et validé par ce dernier, les fonctions dévolues aux médecins du travail. » La mise en œuvre effective de cette disposition implique que le flux de collaborateurs médecin soit suffisant. En particulier, il importe que les conditions de stage de ces derniers soient facilitées, en particulier par l'extension du nombre de structures qualifiantes susceptibles de les accueillir.

Cette note a été débattue dans le cadre du groupe permanent d'orientation du COCT.

Adopté majoritairement, ce document est soutenu par les organisations suivantes :

- **Organisations de salariés : CGT, CFDT, CFTC, CFE-CGC ;**
- **Organisations d'employeurs : MEDEF, CGPME, UNAPL, FNSEA.**