

## Mise à jour et nouveaux outils santé au travail sur la médecine du travail

La commission santé et conditions de travail poursuit la mise à jour et construction des outils santé au travail. Nous venons de terminer un triptyque consacré aux services de santé au travail, la médecine du travail, profondément touchés par les lois adoptés ces derniers mois. quiquenat

### Mise à jour de la fiche N° 9 : Les services de santé au travail

La fiche n°9 faisait le point sur la loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 qui réorganisait la médecine du travail. Y étaient abordés les acteurs, les missions et le fonctionnement des services de santé au travail (SST), la surveillance médicale des salarié-es et ses modifications y compris sur l'inaptitude. Depuis il y a eu la loi Rebsamen du 17 août 2015, la loi Santé du 27 janvier 2016 et enfin la loi travail du 8 août 2016 et son décret d'application n°2016-1908 du 27 décembre 2016. Des modifications ont été apportées à la composition des équipes pluridisciplinaires des services de santé au travail, au suivi médical des salarié-es et au régime de l'inaptitude. L'inaptitude et le suivi médical sont abordés respectivement dans les fiches 21 et 22 datées d'avril 2017.

La présente fiche est circonscrite aux services de santé au travail et au rôle des différents acteurs, elle reprend le contenu de la fiche précédente complétée des modifications qui ont pu y être apportées.

### Nouvelle fiche N°21 : Le maintien dans l'emploi et les modifications apportées à la procédure d'inaptitude

Les lois Rebsamen du 17 août 2015, la loi travail du 8 août 2016 et son décret d'application n°2016-1908 du 27 décembre 2016 ont apporté des modifications au dispositif de l'inaptitude.

L'inaptitude médicale est une incapacité, physique ou mentale, à tenir son poste de travail. Elle peut être partielle ou totale, avoir une cause professionnelle ou non professionnelle, avoir pour cause la maladie ou l'accident. L'inaptitude médicale pouvant conduire au licenciement, il est donc fondamental de bien connaître à quelles conditions elle peut se produire. Dans ces affaires il est évident que la prévention occupe une place essentielle pour éviter d'en arriver à cette extrémité, c'est-à-dire ne plus pouvoir travailler dans l'entreprise ou ne plus pouvoir travailler du tout.

En conséquence le médecin du travail est un acteur déterminant dans la préservation de la santé au travail. Son action est incontournable pour assurer le maintien dans l'emploi des travailleuses et des travailleurs dont les conditions de travail sont difficiles et pénibles. En effet le médecin du travail ou des membres de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail peuvent se rendre compte des atteintes à la santé du fait du travail (travail dans le froid, contraintes de posture, exposition à des produits chimiques) à l'origine d'arrêts de

**144 Bd de la  
Villette  
75 019 Paris**

**Téléphone 33 1 58 39 30 20  
Télécopie 01 43 67 62 14**

**contact@solidaires.org  
www.solidaires.org**



travail ou de maladies professionnelles pouvant générer une incapacité temporaire ou définitive. Ils doivent surtout conduire des actions en milieu de travail, en prévention, comme le prévoit l'article L 4622-2 du code du travail qui donne la définition de leurs missions.

Si on peut noter que la loi a renforcé les garanties formelles, harmonisé les régimes juridiques, en revanche la contestation de l'inaptitude va être rendue beaucoup plus hypothétique.

Les modifications sont entrées en vigueur au 1er janvier 2017.

### **Nouvelle fiche N°22 : Le suivi médical des salarié-e-s au 1er janvier 2017**

Depuis la réforme de 2002 qui a transformé les services de médecine du travail en services de santé au travail et imposé la pluridisciplinarité grâce à l'apport de compétences diversifiées et complémentaires, la réglementation relative au suivi individuel des salarié-e-s a été modifiée à deux reprises.

- La réforme de 2011-2012 a redéfini les missions et modifié l'organisation des services de santé au travail, revu la compétence de l'équipe pluridisciplinaire, modifié le suivi individuel des salarié-e-s.

- La loi Rebsamen de 2015 puis la loi El Khomri de 2016 modifient en profondeur les conditions de la surveillance médicale des salarié-es ainsi que le dispositif de l'inaptitude.

Si nous pouvons souligner l'avancée que représente la suppression (partielle) de l'avis d'aptitude tant contestée pendant des décennies, nous devons en revanche insister sur le fait que cette réforme n'est pas là pour assurer une meilleure protection de la santé au travail des salarié-e-s mais pour l'adapter à une démographie médicale déclinante et alléger les obligations des employeurs vécues comme des contraintes.

Après avoir espacé les visites médicales à deux ans, allégé les visites de reprise pour libérer du temps au médecin du travail en 2011, aujourd'hui ce sont les visites médicales d'embauche et la périodicité des visites médicales qui sont ciblées et toujours pour les mêmes raisons. Des tâches précédemment confiées au médecin du travail pourront être assurées par l'équipe pluridisciplinaire de professionnels de santé sous son autorité.

Cette fiche fait le tour des principaux changements intervenus avec la loi Rebsamen du 17 août 2015, la loi Santé du 27 janvier 2016 et enfin la loi travail du 8 août 2016 et son décret d'application n°2016-1908 du 27 décembre 2016.

Pour la plupart d'entre elles ces modifications sont entrées en vigueur au 1er janvier 2017.

Ces outils sont disponibles sur le site de solidaires et sur la petite Boite A Outils: <http://la-petite-boite-a-outils.org/>