



HAL
open science

Exemple de transformation d'un Service de Santé au Travail en milieu bancaire avec la Loi Travail

Laura Pussacq Denêtre

► To cite this version:

Laura Pussacq Denêtre. Exemple de transformation d'un Service de Santé au Travail en milieu bancaire avec la Loi Travail. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-01892428

HAL Id: dumas-01892428

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01892428v1>

Submitted on 10 Oct 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

AVERTISSEMENT

Cette thèse d'exercice est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'Etat de docteur en médecine. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 122.4

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 335.2-L 335.10

UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES
Faculté de Médecine PARIS DESCARTES

Année 2018

N° 47

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE
DOCTEUR EN MÉDECINE

Exemple de transformation d'un Service de Santé au Travail
en milieu bancaire avec la Loi Travail

Présentée et soutenue publiquement
le 6 avril 2018

Par

Laura PUSSACQ-DENÊTRE

Née le 15 novembre 1988 à Montreuil-sous-Bois (93)

Dirigée par Mme Le Docteur Bérengère Petit-Le Toumelin, MG

Jury :

M. Le Professeur Dominique Choudat, PU-PH Président

M. Le Professeur Damien Léger, PU-PH

M. Le Professeur François Guillon, PU-PH

Mme Le Docteur Émilie Pépin, CCA



Except where otherwise noted, this work is licensed under
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>

TABLE DES MATIERES :

<u>TABLE DES MATIERES :</u>	<u>2</u>
<u>LISTE DES TABLEAUX :</u>	<u>6</u>
<u>LISTE DES FIGURES :</u>	<u>6</u>
<u>ABREVIATIONS ET ACRONYMES :</u>	<u>7</u>
<u>REMERCIEMENTS :</u>	<u>8</u>
<u>INTRODUCTION :</u>	<u>10</u>
<u>PARTIE 1 : REVUE DE LA LEGISLATION EN SANTE AU TRAVAIL :</u>	<u>11</u>
<u>1 LES PRINCIPALES REFORMES EN SANTE AU TRAVAIL :</u>	<u>11</u>
1.1 LA LOI DU 17 JANVIER 2002 DE MODERNISATION SOCIALE ET DECRET DU 28 JUILLET 2004 :	11
1.2 LOI DU 20 JUILLET 2011 RELATIVE A L'ORGANISATION DE LA MEDECINE DU TRAVAIL :	12
1.3 LE DECRET N° 2012-135 RELATIF A L'ORGANISATION DE LA MEDECINE DU TRAVAIL PUBLIE LE 31 JANVIER 2012 :	14
1.3.1 DEFINITION DES MODALITES D'EXERCICE, DES ACTIONS ET MOYENS DES DIFFERENTS MEMBRES DE L'EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE :	14
1.3.2 APPORTS EN MATIERE DE SUIVI MEDICAL :	17
1.3.3 NOUVELLES DISPOSITIONS POUR LA SURVEILLANCE MEDICALE RENFORCEE :	18
1.3.4 NOUVELLES MODALITES POUR LA PRISES EN CHARGE DES EXAMENS COMPLEMENTAIRES :	19
1.3.5 L'INAPTITUDE :	19
1.3.6 UNE NOUVELLE LEGISLATION CONCERNANT LE TRAVAIL TEMPORAIRE :	20
1.4 LA LOI DU 17 AOUT 2015 RELATIVE AU DIALOGUE SOCIAL ET A L'EMPLOI (LOI REBSAMEN) :	21
1.4.1 RENFORCEMENT DU ROLE DU MEDECIN DU TRAVAIL :	21
1.4.2 OBLIGATION D'INFORMATION EN CAS DE RECOURS CONTRE UNE DECISION DU MEDECIN DU TRAVAIL :	21
1.4.3 SURVEILLANCE MEDICALE RENFORCEE DES SALARIES :	22
<u>2 CONTEXTE DE LA REFORME SELON LES POUVOIRS PUBLICS :</u>	<u>22</u>
<u>3 OBJECTIFS DE LA REFORME :</u>	<u>23</u>
<u>PARTIE 2 : LA LOI TRAVAIL / LOI EL KHOMRI, UNE GRANDE REFORME :</u>	<u>25</u>
<u>1 REDEFINITION DES MISSIONS DES ACTEURS EN SANTE AU TRAVAIL :</u>	<u>25</u>
1.1 LES MISSIONS DU SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL (SST) :	25
1.2 LE ROLE DU MEDECIN DU TRAVAIL :	26
1.3 LE ROLE DE L'INFIRMIERE SPECIALISEE EN MEDECINE DU TRAVAIL :	27

<u>2</u>	<u>UNE NOUVELLE ORGANISATION DU SUIVI MEDICAL EN SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL :..</u>	<u>28</u>
2.1	CAS GENERAL DE SUIVI MEDICAL INDIVIDUEL HORS SUIVI INDIVIDUEL MEDICAL RENFORCE :	29
2.1.1	LA VISITE D'EMBAUCHE :	29
2.1.2	LE SUIVI PERIODIQUE :	30
2.2	UN SUIVI INDIVIDUEL RENFORCE POUR LES « POSTES A RISQUES » :	30
2.2.1	LA DEFINITION DES « POSTES A RISQUES » :	30
2.2.2	L'EXAMEN MEDICAL D'APTITUDE DANS LE CADRE DU SUIVI INDIVIDUEL RENFORCE :	32
2.2.3	LA VISITE DANS LE CADRE DU SUIVI INDIVIDUELLE RENFORCEE :	32
2.3	LE SUIVI DES TRAVAILLEURS TEMPORAIRES :	34
2.4	LES EXAMENS DE REPRISE :	35
2.4.1	LA VISITE DE PRE-REPRISE :	35
2.4.2	LA VISITE DE REPRISE :	35
2.5	LES VISITES A LA DEMANDE DU SALARIE, DE L'EMPLOYEUR OU DU MEDECIN DU TRAVAIL :	36
<u>3</u>	<u>LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI ET LES PROCEDURES D'INAPTITUDE :</u>	<u>36</u>
3.1	LA PROCEDURE D'INAPTITUDE :	36
3.2	L'OBLIGATION DE RECLASSEMENT, UNE NOUVELLE HARMONISATION :	38
3.3	PROCEDURE DE CONTESTATION :	39
	<u>PARTIE 3 : EXEMPLE DE REORGANISATION D'UN SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL.....</u>	<u>41</u>
<u>1</u>	<u>PRESENTATION DE L'ENTREPRISE ET DE SON SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL :</u>	<u>41</u>
1.1	DESCRIPTION DU PERIMETRE DE L'ENTREPRISE :	41
1.2	DESCRIPTION DU PERIMETRE DU SERVICE SANTE AU TRAVAIL DE L'ENTREPRISE :	41
<u>2</u>	<u>PREMIERES INNOVATIONS INTERNES AU SERVICE ET PREMICES DE LA REFORME LIES AU DEFICIT MEDICAL :</u>	<u>42</u>
2.1/	LE SUIVI INITIAL DES AUXILIAIRES DE VACANCES DELEGUE AUX INFIRMIERES :	42
2.1.1	A PARIS SUR LE SITE PRINCIPAL, L'ENTRETIEN INFIRMIER INDIVIDUEL POUR LES AUXILIAIRES DE VACANCES :	43
2.1.2	EN PROVINCE, LE CAS DE L'ANTENNE DE NANTES ET LA SENSIBILISATION COLLECTIVE DES AUXILIAIRES DE VACANCES :	45
2.2	LA MONTEE EN COMPETENCES PAR LA DELEGATION AUX INFIRMIERES DES ETUDES D'OPTIMISATION DU POSTE DE TRAVAIL :	47
<u>3</u>	<u>LOI TRAVAIL ET PROCESSUS DE REORGANISATION D'UN SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL EN MILIEU BANCAIRE :</u>	<u>49</u>
3.1	LE ROLE CENTRAL DU MEDECIN COORDINATEUR DANS LA REORGANISATION DU SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL :	50
3.1.1	LE TEMPS D'INFORMATION ET D'APPROPRIATION DE LA LOI PAR LE MEDECIN COORDINATEUR :	50
3.1.2	REORGANISATION DE L'ATTRIBUTION DES VISITES DE SUIVI PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTE DU SERVICE APRES LA REFORME :	51
3.1.3	CREATION D'UN DOCUMENT DE REFERENCE SUR LES MODALITES DE L'ADAPTATION DU SUIVI EN FONCTION DES TYPES DE VISITES ET EXPLICATIONS SUR LE PROCESS D'INAPTITUDE :	53

3.1.4	LA REDACTION PAR LE MEDECIN COORDINATEUR DES PROTOCOLES EN FONCTION DU TYPE DE VISITES DELEGUEES :	53
3.1.5	LA DESCENTE D'INFORMATION PAR LE MEDECIN COORDINATEUR AUPRES DES DIFFERENTS PROFESSIONNELS DE SANTE DU SERVICE :	56
3.1.6	LA COORDINATION DE LA REDACTION DES QUESTIONNAIRES VIP INITIALE :	58
3.2	UNE REORGANISATION DES MOYENS HUMAINS AVEC DE NOUVELLES PREROGATIVES PAR METIER DANS LE SERVICE :	60
3.2.1	LE ROLE DU MEDECIN DU TRAVAIL ET DU MEDECIN COLLABORATEUR :	60
3.2.2	LES NOUVELLES PREROGATIVES DES INFIRMIERES AVEC LA REFORME :	71
3.2.3	LE ROLE DE L'INTERNE EN MEDECINE DU TRAVAIL :	78
3.3	UNE REORGANISATION DES MOYENS MATERIELS AU SEIN DU SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL :	79
3.3.1	L'ADAPTATION DU LOGICIEL INFORMATIQUE AVEC LA NOUVELLE LEGISLATION :	79
3.3.2	LA CREATION DES ATTESTATIONS DE SUIVI :	81
3.3.3	MISE EN PLACE PROGRESSIVE D'UN SUIVI DE SANTE INFORMATISE :	84
3.3.4	UNE REFLEXION SUR LES FORMATIONS NECESSAIRES AUX NOUVELLES PREROGATIVES DES PROFESSIONNELS DE SANTE DU SERVICE :	86
 <u>PARTIE 4 :</u>		<u>87</u>
 <u>DISCUSSIONS.....</u>		<u>87</u>
 <u>1</u>	<u>LES POSTURES DES PROFESSIONNELS DE LA SANTE DU SERVICE :</u>	<u>87</u>
1.1	LES CRAINTES DU CORPS MEDICAL :	87
1.2	LES PEURS DES INFIRMIERES POINTANT LEUR MANQUE DE FORMATION :	89
 <u>2</u>	<u>LA CONTRAINTE DU TEMPS IMPARTI :</u>	<u>89</u>
 <u>3</u>	<u>LES LIMITES DES MOYENS MATERIELS MIS A DISPOSITION :</u>	<u>90</u>
 <u>CONCLUSION.....</u>		<u>92</u>
 <u>BIBLIOGRAPHIE</u>		<u>94</u>
 <u>ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE ENTRETIEN INFIRMIER AUXILIAIRES DE VACANCES AVANT LA REFORME</u>		<u>97</u>
 <u>ANNEXE 2 : ATTESTATION ENTRETIEN INFIRMIER AUXILIAIRES DE VACANCES AVANT LA REFORME</u>		<u>99</u>
 <u>ANNEXE 3 : PROTOCOLE ETUDE ET AMENAGEMENT DU POSTE DE TRAVAIL INFORMATISE PAR L'INFIRMIER EN SANTE AU TRAVAIL</u>		<u>100</u>
 <u>ANNEXE 4 : QUESTIONNAIRE POST-REFORME DE LA VIP INITIALE INDIVIDUELLE DES AUXILIAIRES DE VACANCES.....</u>		<u>107</u>

<u>ANNEXE 5 : PROTOCOLE VIP INITIALE INDIVIDUELLE POST-REFORME DES AUXILIAIRES DE VACANCES DELEGUEE AUX INFIRMIERES</u>	<u>110</u>
<u>ANNEXE 6 : ATTESTATION DE SUIVI VIP INITIALE POST-REFORME DES AUXILIAIRES DE VACANCES DELEGUEE AUX INFIRMIERES</u>	<u>114</u>
<u>ANNEXE 7 : QUESTIONNAIRE POST-REFORME DE LA VIP INITIALE DES COLLABORATEURS EN CONTRAT A DUREE DETERMINEE ET DES ALTERNANTS DELEGUEE AUX INFIRMIERES.....</u>	<u>115</u>
<u>Toc508268361ANNEXE 8 : PROTOCOLE POST-REFORME DE LA VIP INITIALE DES COLLABORATEURS EN CONTRAT A DUREE DETERMINEE ET DES ALTERNANTS DELEGUEE AUX INFIRMIERES.....</u>	<u>120</u>
<u>ANNEXE 9 : AUTO-QUESTIONNAIRE POST-REFORME DE LA VIP INITIALE COLLECTIVE DES AUXILIAIRES DE VACANCES DELEGUEE AUX INFIRMIERES</u>	<u>124</u>
<u>ANNEXE 10 : PROTOCOLE POST-REFORME DE LA VIP INITIALE COLLECTIVE DES AUXILIAIRES DE VACANCES DELEGUEE AUX INFIRMIERES</u>	<u>127</u>
<u>ANNEXE 11 : LETTRE MEDECIN TRAITANT POST-REFORME DE LA VIP INITIALE DES COLLABORATEURS EN CONTRAT A DUREE DETERMINEE ET DES ALTERNANTS DELEGUEE AUX INFIRMIERES</u>	<u>131</u>
<u>ANNEXE 12 : MODELE ATTESTATION DE SUIVI</u>	<u>132</u>
<u>ANNEXE 13 : MODELE AVIS D'APTITUDE.....</u>	<u>133</u>
<u>ANNEXE 14 : MODELE AVIS D'INAPTITUDE</u>	<u>134</u>

LISTE DES TABLEAUX :

Tableau 1 : Organisation et définition du professionnel réalisant les différentes visites en fonction du suivi de santé	page 33
Tableau 2 : Organisation et périodicité des différentes visites en fonction du suivi de santé	page 33
Tableau 3 : Type de visite initiale en fonction du suivi de santé et du nombre de jours de travail dans l'entreprise	page 35
Tableau 4 : Contestations et procédure transitoire	page 39

LISTE DES FIGURES :

Figure 1 : Répartition des Médecins du Travail par tranche d'âge	page 23
Figure 2 : Récapitulatif algorithme du Suivi individuel de l'état de santé	page 28
Figure 3 : Répartition des VIP Initiales selon les Professionnels de santé du service, depuis la délégation progressive des actes en 2014, par rapport au total des VIP Initiales	page 64
Figure 4 : Nombre de Visites Systématiques ou Visites Périodiques	page 65
Figure 5 : Nombre de visites à la demande du Médecin, du Salarié et de l'Employeur	page 66
Figure 6 : Evolution des visites de Pré-reprise et reprise après maladie	page 67
Figure 7 : Répartition des différentes visites dans l'activité du Médecin du Travail en 2014	page 68
Figure 8 : Répartition des différentes visites dans l'activité du Médecin du Travail en 2015	page 69
Figure 9 : Répartition des différentes visites dans l'activité du Médecin du Travail en 2016	page 69
Figure 10 : Répartition des différentes visites dans l'activité du Médecin du Travail en 2017	page 70
Figure 11 : Nombre VIP Initiales faites par les infirmières sur la période de référence de la réforme par site	page 76

ABREVIATIONS ET ACRONYMES :

- Service de Santé au Travail : SST

- Visite d'Information et de Prévention : VIP

- Contrat à durée déterminée : CDD

- Infirmier diplômé d'état : IDE

- Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation du travail et de l'emploi :
DIRECCTE

- Article : Art.

REMERCIEMENTS

La réalisation de ce travail sur un sujet qui me tenait à cœur n'aurait pas été possible sans l'accueil du groupe bancaire dans lequel je suis restée quelques mois.

Je tiens à les remercier et tout particulièrement, en premier lieu, le Docteur Bérengère PETIT LE TOUMELIN, ma Directrice de Thèse, qui a de suite aimé cette proposition, a laissé libre cours à l'écriture de ce travail, avec à chaque instant le souci de m'accompagner avec beaucoup de professionnalisme et de bienveillance.

Le Docteur KOHLER, Patrick mon excellent tuteur, avec lequel j'apprends chaque jour un peu plus, ainsi que tous les médecins, en particulier les Docteurs AUROY-PIANI, DUCRET, TROUDET, LEBUISSON, PELEE DE SAINT-MAURICE, FERREE et ROSEAU, et les infirmières et secrétaires du service, qui m'ont à chacun à leur manière guidée et soutenue avec beaucoup d'affection.

Autant de belles rencontres qui ajoute une dimension supplémentaire dans mon cœur à ce travail et marqueront mon futur exercice.

Mes remerciements vont avant tout au Professeur CHOUDAT pour sa disponibilité et son écoute manifestées tout au long de mon parcours d'internat.

Je remercie tout le personnel de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris, que j'ai rencontré au cours de mes stages d'internat, pour leur gentillesse, leur altruisme, leurs enseignements et pour tous les conseils qu'ils m'ont dispensé au cours de ma formation.

Avec une pensée affectueuse pour ceux de l'Hôtel Dieu, le Professeur VIARD, les Docteurs CANTIN, KIERZECK, JOSSE, BODOSSIAN, tous les autres médecins, psychiatres, paramédicaux, sans oublier Monique et Lilas. Une grande famille et des professionnels hors pair au cœur immense qui ont su me faire grandir.

Enfin à tous ceux qui m'entourent et m'ont soutenu dans ce parcours passionnant.

Mon mari qui m'a permis, en voyageant à travers la France, de découvrir la Médecine et ses pratiques, qui a toujours su m'épauler, et n'a cessé d'être source de motivation durant toutes ces années et au cours de ce travail.

Mon fils Gaspard, mon Amour, ma raison d'être qui a transformé notre vie. Qui accepté bien à contre cœur de laisser un peu de notre temps ensemble pour que je réalise cette étude, et qui je l'espère est fier de sa maman autant qu'elle l'est de lui. Ton sourire et ton regard me donnent de la force pour exercer ce si beau métier qui fait souvent des miracles.

Mes parents pour leur amour, de m'avoir accompagnée tout au long de ma vie, de l'éducation qu'ils m'ont inculquée et de m'avoir transmis chacun à leur façon le goût pour la Médecine.

Ma famille, avec une mention très spéciale pour mes beaux-parents qui ont toujours été très présents à mes côtés, et mes grand-parents pour leur affection.

Mes amis, vous avez toujours été là, je vous en remercie et vous aime fort. Un grand merci à Lamia et à ma co-interne chérie Sylvie, qui m'ont tant aidée dans la réalisation de cette thèse.

INTRODUCTION

A compter du 1^{er} Janvier 2017, une véritable révolution s'opère en Médecine de Santé au Travail, avec l'entrée en vigueur de la Loi du 8 Août 2016 et de son décret d'application du 27 Décembre de la même année.

Ce changement de législation intervient en réponse d'une part à une démographie médicale tendue, avec des médecins qui pratiquent cette discipline depuis des années et ayant pour moyenne d'âge entre 55 et 60 ans. Et d'autre part, face à des disparités entre zones désertées et grandes villes plus favorisées, et entre les services avec ou sans agrément pour les entretiens infirmiers (interentreprises versus autonomes).

En apportant notamment d'importants changements dans les modalités du suivi individuel de l'état de santé des salariés, cette réforme se veut d'assurer une meilleure adaptation de ceux-ci. Tout, en renforçant la mobilisation des professionnels de santé au service de la prévention, et garantissant un accès équitable et universel au Médecin du Travail.

Le changement le plus important sera la délégation des actes aux différents membres l'équipe pluridisciplinaire, sous l'autorité du Médecin.

Dans un contexte de réticences d'un public de professionnels pas toujours acquis à la cause, et de dissensions quant au nouvel exercice de la Médecine du Travail, tout l'enjeu de cette étude sera de connaître les modalités ayant permis la réorganisation d'un Service de Santé au Travail.

Cette expérience, s'attachera à retracer la mise en accord avec le nouveau cadre législatif de la réforme, du Service de Santé au Travail autonome d'un établissement bancaire français, grand groupe européen de services financiers d'envergure mondiale, comptant 60 000 collaborateurs sur le territoire dont 46 000 suivis dans ce service autonome.

PARTIE 1 : REVUE DE LA LEGISLATION EN SANTE AU TRAVAIL

La première partie rendra compte d'une revue des textes de loi ayant régi les différentes avancées en matière de législation en Santé au Travail depuis sa création en 1946. Ainsi que du contexte et des objectifs de cette réforme attendus par les pouvoirs publics.

1 LES PRINCIPALES REFORMES EN SANTE AU TRAVAIL :

La genèse de la législation en médecine du travail commence avec la Loi du 11 octobre 1946, qui rend obligatoire la création des services médicaux du travail (art. L 4622-1) financés par les employeurs et accessibles à tous les salariés.

Le suivi au sein des services de santé au travail est assuré par un ou plusieurs médecins, qui prennent le nom de médecins du travail (art. L 4622-2).

Le rôle du médecin du travail est exclusivement préventif.

Il consiste, à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail.

Notamment, en surveillant leurs conditions d'hygiène au travail, les risques de contagion et leur état de santé (art. L 4622-3).

Enfin, la Loi de 1946 rend l'employeur responsable de la santé de ses salariés, et fixe les grandes orientations, qui sont toujours celles de la médecine du travail d'aujourd'hui.

1.1 LA LOI DU 17 JANVIER 2002 DE MODERNISATION SOCIALE ET DECRET DU 28 JUILLET 2004 :

La loi de Modernisation Sociale du 17 janvier 2002, prévoit l'obligation de pluridisciplinarité pour les entreprises et les services de santé au travail.

Afin, « d'assurer la mise en œuvre des compétences médicales, techniques et organisationnelles nécessaires à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail ».

Les termes « médecine du travail » sont remplacés par « santé au travail ».

Ainsi, le service de médecine du travail cède sa place au service de santé au travail.

Le Décret n°2004-760 du 28 juillet 2004, relatif à la réforme de la médecine du travail et modifiant le code du travail (JO n° 175 du 30 juillet 2004), instaure dans les services inter-entreprises d'une commission médico-technique.

Ayant pour mission, de formuler des propositions relatives aux priorités et aux actions à caractère pluridisciplinaire, tant sur le plan du service, que sur la base du plan santé travail gouvernemental qui fixe les grandes orientations (lutte contre les CMR, produits cancérogènes, TMS ...).

D'autre part, la référence au temps médical est abandonnée, pour adopter un quota maximum d'entreprises (450) et de salariés alloués à un médecin du travail (3300), ainsi que d'exams médicaux annuels à réaliser par lui (3200).

Le médecin du travail à temps plein pourra dorénavant de façon préétablit se consacrer à ses missions en milieu de travail, grâce à la définition d'un nombre minimum de demi-journées annuelles dédiées à ces tâches (cent cinquante demi-journées de travail effectif chaque année, réparties mensuellement, pour un médecin à plein temps).

Dernière nouveauté, la substitution à la visite annuelle systématique, d'une visite tous les 24 mois, sauf pour les salariés justifiant d'une surveillance médicale renforcée/spécifique.

1.2 LOI DU 20 JUILLET 2011 RELATIVE A L'ORGANISATION DE LA MEDECINE DU TRAVAIL :

La médecine du travail, son organisation et son exercice vont se voir codifiés au travers de cette législation.

Il en ressort « une mission exclusive » des services santé au travail, à savoir « d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail ».

Cela incluant, notamment, la prévention et la réforme de la pénibilité au travail, de la désinsertion professionnelle, de la consommation de drogue et d'alcool sur les lieux de travail.

Dans des conditions qui seront précisées par décret, l'employeur désignera, ainsi, un ou plusieurs salariés compétents pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels de l'entreprise.

Ces salariés bénéficiant, à leur demande, d'une formation en matière de santé au travail.

A défaut de compétences internes, l'employeur pourra faire appel : soit aux intervenants en prévention des risques professionnels du service de santé au travail inter-entreprises auquel il adhère ou dûment enregistrés auprès de l'autorité administrative ; soit à un organisme professionnel ; soit aux services de prévention des caisses de sécurité sociale ou à l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail.

La loi précise également, les règles de gouvernance et d'organisation des services de santé au travail (SST) inter-entreprises, en faisant explicitement référence à la constitution d'équipes pluridisciplinaires dont la composition est à présent précisée.

Et, en inscrivant leur action dans le cadre d'un contrat avec les services de l'État et les organismes de sécurité sociale compétents.

Contrat qui est conclu après avis des organisations d'employeurs, des organisations syndicales de salariés représentatives au niveau national et des Agences Régionales de la Santé.

Les modalités de l'aide à l'employeur pour la gestion de la santé et de la sécurité au travail sont elles aussi fixées légalement.

Cette loi prévoit les modalités du dialogue entre le médecin du travail et l'employeur, Lorsque le premier constate la présence d'un risque pour la santé des travailleurs.

Mais aussi les modalités de l'information des tiers, notamment le CHSCT.

Elle fixe également les conditions d'une dérogation, par voie d'accord de branche étendue, aux règles relatives à l'organisation et au choix du service de santé au travail, ainsi qu'aux modalités de surveillance de l'état de santé des travailleurs.

Ces dérogations ne pourront avoir pour effet de modifier la périodicité des examens médicaux définie par le code du travail.

Elles ne pourront concerner que les catégories de travailleurs suivantes : artistes et techniciens intermittents du spectacle, mannequins, salariés du particulier, employeur et VRP.

Autre aspect abordé, le renforcement des garanties accordées au médecin du travail en cas de rupture de son contrat de travail (rupture conventionnelle du CDI, rupture anticipée du CDD ...) ou de transfert de son activité.

Ainsi, par exemple, pour les médecins du travail, la rupture conventionnelle du CDI sera désormais soumise à l'autorisation de l'inspecteur du travail, après avis du médecin inspecteur du travail.

Enfin, cette loi prévoit qu'un décret déterminera les règles relatives à l'organisation, au choix et au financement du service de santé au travail.

Ainsi, que les modalités de surveillance de l'état de santé des travailleurs applicables à certaines catégories de travailleurs dont elle fixe la liste : salariés temporaires, stagiaires de la formation professionnelle, travailleurs saisonniers.

Elle aligne par ailleurs dorénavant sur le droit commun la surveillance médicale des gardiens d'immeubles, des employés de maison et des personnes employées par une association intermédiaire.

1.3 LE DECRET N° 2012-135 RELATIF A L'ORGANISATION DE LA MEDECINE DU TRAVAIL PUBLIE LE 31 JANVIER 2012 :

Il est à noter que plusieurs décrets d'application de la Loi du 20 juillet 2011 viennent d'être publiés au Journal Officiel du 31 Janvier 2012.

L'un, concerne l'organisation et le fonctionnement des Services Santé au Travail (décret 2012-135 et 137), et d'autres concernent la fiche de prévention des expositions à certains facteurs de risque professionnels (décret 2012-136), dont un modèle est établi en annexe, et ses conséquences (décret 2012-134).

1.3.1 DEFINITION DES MODALITES D'EXERCICE, DES ACTIONS ET MOYENS DES DIFFERENTS MEMBRES DE L'EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE :

Tout d'abord, les conditions d'exercice pour un médecin au sein des Services Santé au Travail sont définies.

Seul un médecin remplissant l'une des conditions suivantes peut pratiquer la médecine du travail (art. R.4623-2) : être qualifié en médecine du travail (la notion de DES en santé au travail disparaît) ; avoir été autorisé, à titre exceptionnel, à poursuivre son exercice en tant que médecin du travail en application de l'article 28 de la loi n° 98-535 du 1er juillet 1998 ou de l'article 189 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale ; être titulaire d'une « capacité en médecine de santé au travail et de prévention des risques professionnels ».

Le service de santé au travail ou l'employeur peut recruter des collaborateurs médecins (art. R.4623-25).

Ces médecins, s'engagent à suivre une formation en vue de l'obtention de la qualification en médecine du travail, auprès de l'ordre des médecins. Ils sont encadrés par un médecin qualifié en médecine du travail qu'ils assistent dans ses missions.

Un interne en médecine du travail peut remplacer un médecin du travail temporairement absent, ou dans l'attente de la prise de fonction d'un médecin du travail, à condition d'avoir le niveau requis conformément à l'article L 4131-1 du code de santé publique.

En effet, les services de santé au travail peuvent être agréés comme organismes extrahospitaliers pour accueillir des internes.

Le deuxième aspect traité concerne les missions et modalités d'exercice du médecin du travail.

En vertu de l'article R. 4623-1, il est le conseiller de l'employeur, des travailleurs, des représentants du personnel et des services sociaux notamment sur :
1° « L'amélioration des conditions de vie et de travail dans l'entreprise » ;

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

(la DIRECCTE).

Afin d'exercer ces missions, le médecin du travail conduit des actions sur le milieu de travail, avec les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire dans les services de santé au travail interentreprises, et procède à des examens médicaux.

Selon l'article R 4623-14 du code du travail, le médecin du travail peut confier certaines activités sous sa responsabilité, dans le cadre de protocoles écrits aux infirmiers, aux assistants de service de santé au travail, ou, lorsqu'elle est mise en place, aux membres de l'équipe pluridisciplinaire.

Dans un second temps, ce décret définit aussi les modalités d'exercice, les actions et moyens des différents membres de l'équipe pluridisciplinaire.

L'infirmier recruté, après avis du ou des médecins du travail, dans un service de santé au travail est diplômé d'Etat.

Si l'infirmier n'a pas suivi une formation en santé au travail, l'employeur l'y inscrit au cours des douze mois qui suivent son recrutement (art. R4623-29).

L'infirmier exerce ses missions propres, ainsi que celles définies par le médecin du travail, sur la base du protocole mentionné à l'article R. 4623-14 du code du travail.

L'infirmier peut réaliser des entretiens infirmiers (art. R. 4623-31 du code du travail), qui donnent lieu à la délivrance d'une attestation de suivi infirmier, qui ne comporte aucune mention relative à l'aptitude ou l'inaptitude médicale du salarié.

L'infirmier peut également, effectuer des examens complémentaires, et participer à des actions d'information collectives (en collaboration avec le médecin du travail).

Les missions de l'infirmier sont exclusivement préventives, à l'exception des situations d'urgence.

Deux articles déterminent à présent la nécessité d'avoir un infirmier dans une entreprise, en fonction du type d'entreprise et du nombre de salariés.

Selon l' article R. 4623-32, un établissement industriel de 200 à 800 salariés requiert au moins un infirmier, avec un infirmier supplémentaire par tranche de 600 salariés ; de même pour les autres établissements de 500 à 1 000 salariés, mais avec un infirmier supplémentaire par tranche de 1 000 salariés.

Et, selon l' article R. 4623-33, dans les établissements industriels de moins de 200 salariés et dans les autres établissements de moins de 500 salariés, un infirmier est présent, seulement si le médecin du travail et le comité d'entreprise en font la demande.

Les conditions d'exercice de la fonction d'intervenant en prévention des risques professionnels (IPRP) externes aux services de santé au travail sont également précisées.

L'IPRP a des compétences techniques ou organisationnelles en matière de santé et de sécurité au travail. Il dispose du temps nécessaire et des moyens requis pour exercer ses missions.

Il ne peut subir de discrimination en raison de ses activités de prévention et assure ses missions dans des conditions garantissant son indépendance (art. R. 4623-37).

L'intervenant en prévention des risques professionnels participe, dans un objectif exclusif de prévention, à la préservation de la santé et de la sécurité des travailleurs, et à l'amélioration des conditions de travail. Dans ce cadre, il assure des missions de diagnostic, de conseil, d'accompagnement et d'appui.

Il se doit de communiquer présentement les résultats de ses études au médecin du travail (art. R. 4623-38).

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

L'article R. 4623-40, fait apparaître un nouvel intervenant au sein de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail, l'assistant de service de santé au travail.

Il apporte une assistance administrative au médecin du travail et aux autres membres de l'équipe dans leurs activités.

Il contribue également à repérer les dangers et à identifier les besoins en santé au travail, notamment dans les entreprises de moins de vingt salariés.

Il participe à l'organisation, à l'administration des projets de prévention et à la promotion de la santé au travail et des actions du service dans ces mêmes entreprises.

1.3.2 APPORTS EN MATIERE DE SUIVI MEDICAL :

Concernant les visites médicales d'embauche, le texte complète les objectifs de la visite médicale d'embauche, qui donne l'occasion d'informer le salarié sur les risques des expositions au poste de travail, le suivi médical nécessaire et les moyens de prévention à mettre en œuvre.

Dorénavant concernant les travailleurs intérimaires, sauf si le médecin du travail l'estime nécessaire ou lorsque le salarié en fait la demande, un nouvel examen médical d'embauche n'est pas obligatoire lorsque les conditions suivantes sont réunies :

Le salarié est appelé à occuper un emploi identique présentant les mêmes risques d'exposition ;

Le médecin du travail intéressé est en possession de la fiche d'aptitude établie en application de l'article R. 4624-47 ;

Aucune inaptitude n'a été reconnue lors du dernier examen médical intervenu au cours soit des vingt-quatre mois précédents lorsque le salarié est à nouveau embauché par le même employeur, soit des douze derniers mois lorsque le salarié change d'entreprise.

Cependant, la dispense d'examen médical d'embauche n'est pas applicable (art. R. 4624-13), aux salariés bénéficiant d'une surveillance médicale intéressant certaines professions, ou certains modes de travail en application du 3ème de l'article L. 4111-6 ; et aux salariés relevant d'une surveillance médicale renforcée en application des dispositions de l'article R. 4624-18.

Un seul examen médical d'embauche sera réalisé en cas de pluralité d'employeurs (art. R.4624-14). Sous réserve, que ceux-ci aient conclu un accord entre employeurs, ou soient couverts par un accord collectif de branche, prévoyant notamment les modalités de répartition de la charge financière de la surveillance médicale.

Concernant les visites médicales périodiques, le salarié bénéficie d'examens médicaux périodiques, au moins tous les vingt-quatre mois, par le médecin du travail.

Ces examens médicaux, ont pour finalité de s'assurer du maintien de l'aptitude médicale du salarié au poste de travail occupé, et de l'informer sur les conséquences médicales des expositions au poste de travail et du suivi médical nécessaire.

Suite à ce décret, l'agrément du service de santé au travail peut prévoir une périodicité excédant vingt-quatre mois, lorsque sont mis en place des entretiens infirmiers et des actions pluridisciplinaires annuelles.

Concernant les visites médicales de reprise, le salarié bénéficie d'une visite médicale de reprise du travail (art. R. 4624-22 et 24) : après un congé maternité ; après une absence pour cause de maladie professionnelle ; et après une absence d'au moins trente jours pour cause d'accident du travail, de maladie ou d'accident non professionnel.

Jusqu'à maintenant et donc encore jusqu'au 30 juin 2012, les visites de reprise du travail s'imposent après tout arrêt de 8 jours en accident du travail et 21 jours en maladie.

La visite de reprise du travail devra bien toujours se dérouler au cours des 8 jours qui suivent la reprise du travail.

En effet, l'employeur doit saisir le service de santé au travail dès qu'il a connaissance de la date de fin de l'arrêt de travail.

Le médecin du travail sera informé 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.

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 pré reprise est organisée par le médecin du travail à l'initiative du médecin traitant, du médecin conseil, ou du salarié. (art. R. 4624-20).

Au cours de l'examen de pré reprise, le médecin du travail peut recommander (art. R. 4624-21) : des aménagements et adaptations du poste de travail ; des préconisations de reclassement ; des formations professionnelles à organiser en vue de faciliter le reclassement du salarié ou sa réorientation professionnelle.

A cet effet, il s'appuie sur le service social du travail du service de santé au travail interentreprises ou sur celui de l'entreprise.

Enfin, sauf si le salarié s'y oppose, le médecin du travail pourra informer 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.

1.3.3 NOUVELLES DISPOSITIONS POUR LA SURVEILLANCE MEDICALE RENFORCEE :

Il été établi que bénéficient d'une surveillance médicale renforcée (art. R. 4624-18) :

Les travailleurs âgés de moins de dix-huit ans ;

Les femmes enceintes ;

Les salariés exposés : à l'amiante, aux rayonnements ionisants, au plomb dans les conditions prévues à l'article R. 4412-160, au risque hyperbare, au bruit dans les conditions prévues au 2° de l'article R. 4434-7, aux vibrations dans les conditions prévues à l'article R. 4443-2, aux agents biologiques des groupes 3 et 4, aux agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction de catégories 1 et 2. ;

La liste des travaux imposant une surveillance médicale renforcée qui est en vigueur jusqu'au 1er juillet 2012 était bien plus importante, ainsi que les situations personnelles qui imposent cette règle.

A noter, qu'à cette époque seuls les salariés exposés aux rayonnements ionisants classés en catégorie A, sont soumis à une surveillance médicale renforcée.

En application des dispositions de l'article R. 4451-44 ils bénéficieront d'un suivi de leur état de santé au moins une fois par an.

Sous réserve, de la périodicité des examens prévue aux articles R. 4624-16 et R. 4451-84, le médecin du travail est désormais juge des modalités de la surveillance médicale renforcée, en tenant compte des recommandations de bonnes pratiques existantes (art. R. 4624-19).

Cette surveillance comprend au moins un ou des examens de nature médicale, selon une périodicité n'excédant pas vingt-quatre mois.

1.3.4 NOUVELLES MODALITES POUR LA PRISES EN CHARGE DES EXAMENS COMPLEMENTAIRES :

En vertu de l'article R. 4624-26, les examens complémentaires sont maintenant à la charge de l'employeur lorsqu'il dispose d'un service autonome de santé au travail, et du service de santé au travail interentreprises dans les autres cas.

1.3.5 L'INAPTITUDE :

L'avis d'inaptitude peut être délivré en un seul examen, si une visite de pré reprise a eu lieu dans un délai de 30 jours au plus (art. R. 4624-31).

Le médecin du travail ne peut constater l'inaptitude médicale du salarié à son poste de travail que s'il a réalisé : une étude de ce poste ; une étude des conditions de travail dans l'entreprise ; et deux examens médicaux de l'intéressé espacés de deux semaines, accompagnés, le cas échéant, des examens complémentaires.

Lorsque le maintien du salarié à son poste de travail, entraîne un danger immédiat pour sa santé ou sa sécurité ou celles des tiers, ou lorsqu'un examen de pré reprise a eu lieu dans un délai de trente jours au plus, l'avis d'inaptitude médicale peut être délivré en un seul examen (art. R. 4624-32).

Avant d'émettre son avis, le médecin du travail peut consulter le médecin inspecteur du travail (art. R.4624-33).

Les motifs de l'avis du médecin du travail sont consignés dans le dossier médical en santé au travail du salarié.

Les avis d'aptitude ou d'inaptitude mentionnent les délais et voies de recours.

L'avis d'aptitude ou d'inaptitude ne peut être contesté que dans un délai de 2 mois, par le salarié ou l'employeur, auprès de l'inspecteur du travail, par lettre recommandée avec accusé de réception.

La demande doit énoncer les motifs de la consultation.

Jusqu'à maintenant, il n'y avait aucune limite dans le temps pour contester un avis d'aptitude ou d'inaptitude.

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

1.3.6 UNE NOUVELLE LEGISLATION CONCERNANT LE TRAVAIL TEMPORAIRE :

Concernant le travail temporaire, en application de ce décret, pour faire réaliser l'examen médical d'embauche, une entreprise peut s'adresser à un service interentreprises de santé au travail proche du lieu de travail du salarié temporaire ou professionnel ; ou au service autonome de l'entreprise utilisatrice auprès de laquelle est détaché le salarié temporaire.

Sauf si le salarié le demande, le médecin du travail de l'entreprise de travail temporaire peut ne pas réaliser un nouvel examen d'embauche avant une nouvelle mission si les conditions suivantes sont réunies :

Le médecin n'estime pas celui-ci nécessaire, notamment au vu des informations relatives aux caractéristiques particulières du poste, mentionnées au 4° de l'article , et des informations mentionnées aux articles D. 4625-19 et suivants ;

Et si le médecin a pris connaissance de la fiche médicale d'aptitude établie en application de l'article R. 4624-47, soit pour le compte de la même entreprise de travail temporaire, soit pour le compte d'une autre entreprise de travail temporaire ;

L'aptitude médicale ou l'une des aptitudes reconnues lors de l'examen médical d'embauche, réalisé à l'occasion d'une mission précédente, correspondent aux caractéristiques particulières du poste et aux informations mentionnées aux articles D. 4625-19 et suivants ;

Aucune inaptitude n'a été reconnue lors du dernier examen médical intervenu, soit au cours des vingt-quatre mois qui précèdent, si le travailleur est mis à disposition par la même entreprise de travail temporaire, soit au cours des douze mois qui précèdent dans le cas d'un changement d'entreprise de travail temporaire.

Le médecin du travail de l'entreprise utilisatrice peut à présent réaliser les examens périodiques des salariés d'une entreprise extérieure, pour une surveillance médicale simple ou renforcée, conformément à l'article R4513-12 du code du travail. Les examens pratiqués au titre de la surveillance médicale renforcée, sont réalisés présentement par le médecin du travail de l'entreprise utilisatrice.

C'est lui, qui se prononce éventuellement sur l'aptitude médicale du salarié à occuper le poste de travail. Cependant, le médecin du travail de l'entreprise de travail temporaire est informé du résultat de ces examens.

Mais, cet article est complété par le point suivant, l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail de l'entreprise utilisatrice peut mener des actions sur le milieu de travail pour le compte des salariés de l'entreprise extérieure (par exemple une étude de poste).

1.4 LA LOI DU 17 AOUT 2015 RELATIVE AU DIALOGUE SOCIAL ET A L'EMPLOI (LOI REBSAMEN) :

1.4.1 RENFORCEMENT DU ROLE DU MEDECIN DU TRAVAIL :

La loi Rebsamen renforce le rôle du médecin du travail, elle apporte des nouveautés concernant le rôle de prévention du médecin du travail (et des services de santé au travail), mais aussi ses moyens d'action en cas de risque pour la santé des travailleurs.

Concernant son rôle de prévention, le médecin du travail doit veiller à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail.

Désormais, il doit aussi prévenir toute atteinte à la sécurité des tiers.

Concernant ses moyens d'action, pour remplir sa mission, le médecin peut suggérer des mesures individuelles telles que mutations ou transformations de postes.

Il peut aussi dorénavant proposer à l'employeur l'appui de l'équipe pluridisciplinaire du service de santé au travail ou d'un organisme compétent, en matière de maintien dans l'emploi.

Lorsqu'il constate un risque pour la santé des travailleurs ou qu'il est saisi d'une question par l'employeur, le médecin du travail peut faire des propositions et des préconisations écrites.

Celles-ci devaient être tenues à disposition de plusieurs personnes, notamment le CHSCT et l'inspecteur du travail.

Désormais, celles-ci doivent leur être transmises.

A noter, que la Direction générale du travail précise que c'est à l'employeur de les transmettre.

1.4.2 OBLIGATION D'INFORMATION EN CAS DE RECOURS CONTRE UNE DECISION DU MEDECIN DU TRAVAIL :

La loi oblige désormais le salarié comme l'employeur à informer l'autre partie en cas de recours contre une décision du médecin du travail. Une mesure qui va amener davantage de sécurité juridique aux employeurs, notamment en cas d'inaptitude.

En effet, l'employeur qui licencie le salarié pour inaptitude encourt le risque de voir le salarié contester son avis d'inaptitude après son licenciement.

Or, la Cour de cassation considère que lorsqu'un salarié est licencié pour inaptitude, et que son avis d'inaptitude est par la suite annulé, le licenciement devient sans cause réelle et sérieuse.

Les modalités d'information ne sont pas précisées, mais il est préférable pour des raisons de preuves, de procéder par lettre recommandée avec accusé de réception, ou lettre remise en main propre contre décharge.

1.4.3 SURVEILLANCE MEDICALE RENFORCEE DES SALARIES :

La surveillance médicale renforcée en complément de l'Article R. 4624-18, va s'ouvrir aux salariés affectés à des postes présentant des risques particuliers pour leur santé ou leur sécurité, celles de collègues ou celle de tiers ; mais aussi à ceux dont la situation personnelle le justifie.

Les modalités d'identification de ces salariés restent toutefois à déterminer par décret.

2 CONTEXTE DE LA REFORME SELON LES POUVOIRS PUBLICS :

Tout d'abord, selon les pouvoirs publics (source la DIRECCTE), il apparaît nécessaire de poursuivre l'adaptation et l'organisation des missions des services santé au travail, en positionnant leurs membres au sein d'un équipe pluridisciplinaire avec des rôles bien définis, et officiellement à présent sous la coordination du médecin du travail.

Cela, dans un contexte européen et international favorable à la délégation des actes (comme les pratiques avancées pour les infirmières), semblant en faveur de l'application et l'extension progressive des protocoles de délégation aux membres de l'équipe pluridisciplinaire.

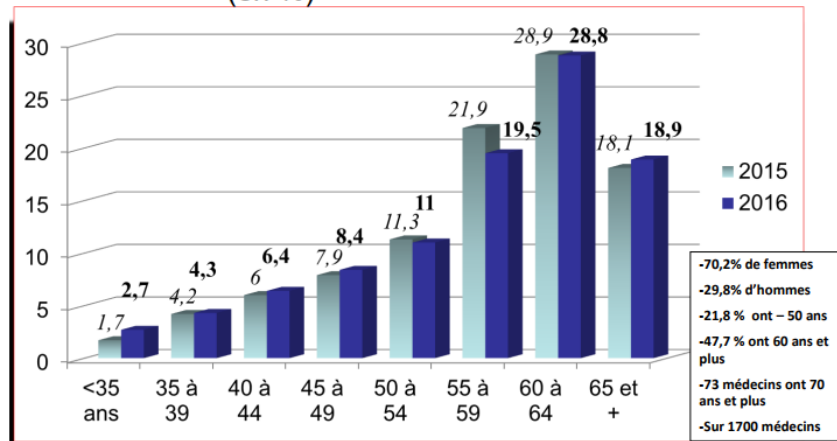
Toujours, sous l'autorité du médecin du travail, qui revêt dorénavant pleinement un rôle de coordinateur des différents membres.

Face à une démographie médicale en baisse (ci-contre la répartition des médecins du travail par tranche d'âge), tout l'enjeu qui est porté par la loi, est de moderniser la médecine du travail en la rendant plus efficace et plus ciblée, dans un contexte où les recrutements de médecins du travail sont de plus en plus difficiles à opérer.

Et qui concourt pour ces raisons à une insécurité juridique pour le salarié (absence de suivi de santé régulier) et pour l'employeur.

Médecins du travail: Répartition par tranche d'Âge

(en %)



9/03/2017

Sources: Inspection médicale IDF 2016

5

Figure 1 : Répartition des Médecins du Travail par tranche d'âge

3 OBJECTIFS DE LA REFORME :

Tout d'abord, selon les pouvoirs publics (source la DIRECCTE), le principal objectif de cette réforme, est d'assurer à tous les salariés le bénéfice d'un suivi individuel systématique et équitable de leur état de santé, sur tout le territoire, selon les risques auxquels ils sont exposés.

Le souhait est de réduire les disparités entre zones désertées et les grandes villes plus favorisées d'une part, et entre les services avec ou sans agrément pour les entretiens infirmiers d'autre part.

Et ce, sans risque d'absence de consultation pour diverses raisons essentiellement conjoncturelles. Toujours, en mobilisant le médecin du travail et les personnels médicaux de l'équipe pluridisciplinaire et en adaptant les modalités de suivi.

Tout ceci, dans un but essentiel de prévention primaire, afin, d'éviter au travailleur tout altération de l'état de santé par le travail, principe fondamental de la santé au travail.

Cette réforme positionne les médecins du travail comme les acteurs centraux et incontournables de la prévention des risques professionnels.

Entourés d'équipes pluridisciplinaires, ils pourront assurer un suivi adapté à la situation de chaque salarié, en donnant la priorité à ceux qui ont le plus besoin d'être accompagnés.

De façon plus homogène grâce à la disparition des dérogations pour la réalisation des entretiens infirmiers.

Ainsi, le principe selon lequel « tout travailleur bénéficie, (...) d'un suivi individuel de son état de santé » est introduit et sanctuarisé pour la première fois dans la loi.

D'autre part, il existe un grand désir de consolider la mission de maintien dans l'emploi du médecin du travail, acteur incontournable de ce système.

Autre objectif tout aussi important de cette réforme, rendre la vérification de l'aptitude plus effective et efficiente, en mettant fin à son caractère systématique et en la focalisant sur des postes dits à risques.

Dans ce contexte, l'inaptitude grâce, à une démarche protocolisée, peut aboutir à une prise de décision suite à une seule consultation, par des process qui apparaissent moins source de contestation par les deux parties (salarié et employeur).

Ainsi, la loi permettra d'harmoniser et sécuriser les obligations de reclassement incombant à l'employeur.

Par ailleurs, cette nouvelle législation met en place de nouvelles modalités de contestation des avis médicaux.

PARTIE 2 : LA LOI TRAVAIL / LOI EL KHOMRI, UNE GRANDE REFORME

Dans un second temps, on s'attachera à décrire les nouvelles dispositions de la Loi El Khomri / Loi Travail en matière de suivi individuel et de prévention de la santé.

Dans le cadre de cette réforme tous les travailleurs embauchés à compter du 1^{er} Janvier 2017 bénéficient de l'ensemble des nouvelles dispositions réglementaires.

Pour ceux déjà présents dans l'entreprise au 1^{er} Janvier 2017, et pour lesquels une visite périodique était prévue pour une date postérieure, cette première visite a lieu selon la périodicité établie par l'ancienne réglementation. Et, selon le poste il s'agira soit d'une visite d'information et de prévention, soit d'un examen médical d'aptitude.

La visite suivante est effectuée selon les modalités et la périodicité en vigueur par la nouvelle réglementation.

Toutes les autres visites (visite de reprise, visite à la demande) réalisées à compter de cette date et dont la convocation n'a pas été émise avant cette date le sont en appliquant les nouvelles dispositions suivantes.

1 REDEFINITION DES MISSIONS DES ACTEURS EN SANTE AU TRAVAIL :

1.1 LES MISSIONS DU SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL (SST) :

Le fonctionnement des services de Santé au Travail reste le même avec des services autonomes et des services interentreprises.

La Gouvernance est toujours assurée par le Conseil d'Administration, le Comité central d'entreprise et la Commission médico-technique.

Le ministère du travail via la DIRECCTE continue à délivrer les agréments tous les 5 ans.

Leurs missions en rapport avec l'article L 4622 – 2 sont confirmées.

Ils doivent conduire des actions de santé au travail ;

Assurer la dispensation de conseils en prévention (concernant les risques psycho – sociaux, l’usage d’alcool et de drogues, les harcèlements moraux et sexuel, la pénibilité, la désinsertion professionnelle et comment contribuer au maintien dans l’emploi) ;

Assurer la surveillance de l’état de santé, en fonction des risques, pour la santé et sécurité ainsi que celle des tiers ;

Participer à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire.

L’apparition de l’article L 4622 – 8, redéfinit l’équipe de Santé au Travail, assurant les missions du service.

Il s’agit d’une équipe pluridisciplinaire de santé au travail formée d’une part de professionnels de la santé (médecins du travail, collaborateurs médecins, internes en médecine du travail et infirmiers) et d’autre part d’intervenants en prévention des risques professionnels.

Les médecins du travail sont à présent animateurs et coordinateurs de cette équipe.

Ces équipes peuvent être complétées, par des assistants de services de santé au travail et des professionnels, recrutés après avis des médecins du travail.

La commission médico-technique prévue à l’article L. 4622-13 élabore le projet pluriannuel du Service de Santé au Travail.

Elle est informée de la mise en œuvre des priorités du service et des actions à caractère pluridisciplinaire. Elle est en outre, consultée sur les questions relatives : à la mise en œuvre des compétences pluridisciplinaires au sein du service ; à l’équipement du service ; à l’organisation d’enquêtes et de campagnes ; aux modalités de participation à la veille sanitaire.

Deux nouveaux sujets seront selon l’article D 4622 – 28 soumis à son analyse, à savoir l’organisation des actions en milieu de travail et du suivi de l’état de santé des travailleurs, ainsi que l’élaboration et la mise en œuvre des protocoles prévus à l’article R. 4623-14.

Elle peut également être consultée sur toute question relevant de sa compétence.

1.2 Le rôle du Médecin du Travail :

Pour mémoire, le rôle du médecin du travail est exclusivement préventif (art. L 4622-3).

Il consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail.

Notamment en surveillant leurs conditions d’hygiène au travail, les risques de contagion, leur état de santé, ainsi que tout risque manifeste d’atteinte à la sécurité des tiers évoluant dans l’environnement immédiat de travail.

Le médecin du travail reste le conseiller de l’employeur, des travailleurs, des représentants du personnel et des services sociaux (art. R 4623 – 1).

Dans le champ de ses missions : il participe à la prévention des risques professionnels et à la protection de la santé des travailleurs.

Avec, à présent pour prérogative supplémentaire : l'accompagnement en cas de transformation importante de l'entreprise ;

Il conseille l'employeur, notamment en participant à l'évaluation des risques dans le cadre de l'élaboration de la fiche d'entreprise et dans le cadre de son action sur le milieu de travail ;

Il décide du suivi individuel de l'état de santé des travailleurs, qui a une vocation exclusivement préventive et qu'il réalise à présent avec les personnels de santé mentionnés au premier alinéa de l'article L. 4624-1, exerçant dans le cadre de protocoles et sous son autorité ;

Enfin, il contribuera à la veille épidémiologique et à la traçabilité.

L'employeur ou le président du service interentreprises, doit toujours prendre toutes les mesures, pour permettre au médecin du travail de consacrer à ses missions en milieu de travail le tiers de son temps de travail.

Ce temps, comporte toujours au moins cent cinquante demi-journées de travail effectif chaque année, réparties mensuellement, pour un médecin à plein temps.

Pour un médecin à temps partiel, cette obligation est calculée proportionnellement à son temps de travail.

Ce temps, est dorénavant également consacré par le médecin du travail, à sa mission d'animation et de coordination de l'équipe pluridisciplinaire en santé au travail (art. R 4624-4).

1.3 LE ROLE DE L'INFIRMIERE SPECIALISEE EN MEDECINE DU TRAVAIL :

La loi El Khomri, modifie les missions des infirmières, avec la poursuite de protocoles en accord avec l'article D 4623-34.

L'infirmier assure dorénavant ses missions de santé au travail, dans le cadre de protocoles écrits, sous l'autorité du médecin du travail de l'entreprise ou sous celle du médecin du service de santé interentreprises intervenant dans l'entreprise.

Avec l'article D 4623-31, au décours de la visite d'information et de prévention (VIP), un entretien infirmier peut être mis en place pour réaliser les activités confiées à l'infirmier par les protocoles prévus à l'article R. 4623-14.

A savoir, que le médecin assure personnellement l'ensemble de ses fonctions, mais qu'il peut confier certaines activités sous sa responsabilité, en vertu de ces protocoles écrits (art. R 4623-14).

Cette VIP, donne lieu à la délivrance d'une attestation de suivi, qui ne comporte aucune mention relative à l'aptitude ou l'inaptitude médicale du salarié.

L'infirmier peut enfin, selon les mêmes modalités, effectuer des examens complémentaires et participer à des actions d'information collectives conçues en collaboration avec le médecin du travail.

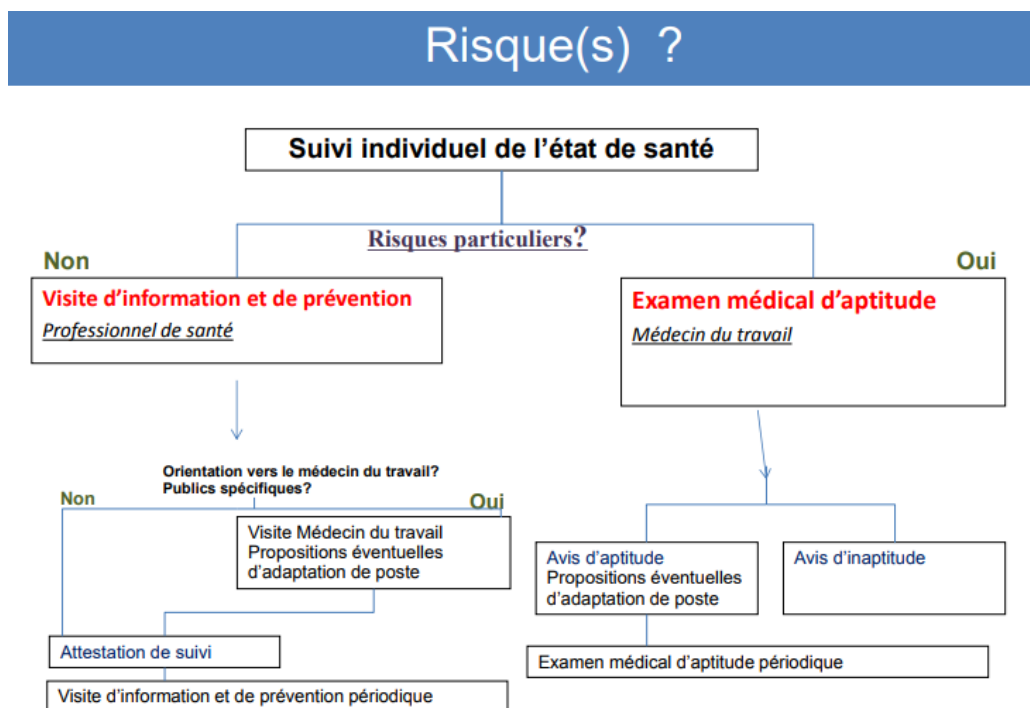
2 UNE NOUVELLE ORGANISATION DU SUIVI MEDICAL EN SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL :

L'objectif de cette nouvelle législation, est d'organiser un suivi médical individualisé pour chaque salarié, adapté à son état de santé et aux risques professionnels auxquels il est exposé.

Il sera réalisé par les membres de l'équipe pluridisciplinaire de professionnels de santé au travail.

Cette équipe sera animée et coordonnée par le médecin du travail.

Il est associé en son sein au collaborateur médecin, exerçant sous son autorité, et dans le cadre d'un protocole écrit et validé par ce dernier (art. R4623-25-1 CT) ; à l'interne en médecine du travail exerçant par délégation (art. R6153-3 CSP) et aux infirmières diplômées d'état.



Source Inspection Médicale d'Ile-de-France (diaporama fait le 9/03/2017)

Figure 2 : Récapitulatif algorithmique du Suivi individuel de l'état de santé

2.1 CAS GENERAL DE SUIVI MEDICAL INDIVIDUEL HORS SUIVI INDIVIDUEL MEDICAL RENFORCE :

2.1.1 LA VISITE D'EMBAUCHE :

Le terme de « visite médicale d'embauche » disparaît sous cette appellation et devient la première visite d'information et de prévention, sous l'acronyme « VIP ».

Elle est assurée par un professionnel de santé, à savoir le médecin du travail ou sous son autorité par le médecin collaborateur, l'interne en médecine ou l'infirmier en santé au travail.

Elle a lieu, à la prise effective du poste et au plus tard pendant la période d'essai, en respectant aussi la période des 3 mois qui suivent l'embauche, sauf pour les apprentis qui en bénéficieront dans un délai de 2 mois (art 6222-40-1).

Cependant, il existe une visite d'information et de prévention adaptée et préalable à l'affectation pour les travailleurs âgés de moins de 18 ans, de nuit (art R. 4624-18), avec un poste en rapport avec un risque biologique de groupe 2 (art R. 4426-7) ou avec un poste en rapport avec un champ électromagnétique supérieur à la valeur limite d'exposition professionnelle (art R. 4453-10).

Cette visite individuelle, permet d'interroger le salarié sur son état de santé.

Il sera informé au décours des risques éventuels auxquels l'expose son poste de travail et les moyens de prévention à mettre en œuvre.

Les modalités de suivi de son état de santé par le service médical et les possibilités dont il dispose lui seront expliquées.

Dans le cadre de cet entretien, il sera important d'identifier si son état de santé ou les risques auxquels il est exposé nécessitent une orientation vers le médecin du travail.

Il est entendu qu'il peut malgré cela à tout moment bénéficier d'une visite à sa demande avec le médecin du travail.

A l'issue de cette visite, le professionnel de santé doit orienter sans délai le salarié vers le médecin du travail, pour une éventuelle adaptation du poste ou affectation à d'autres postes les travailleurs : déclarant être RQTH, enceinte ou ayant accouchée ou allaitante ; les titulaire d'une pension d'invalidité ; ceux dont l'exposition aux champs électromagnétique est supérieur à la valeur limite d'exposition ; et s'il s'agit d'un jeune de moins de 18 ans ou d'un salarié porteur d'un pace maker.

De plus, le travailleur peut être orienté sans délai, dès lors que le professionnel de santé l'estime nécessaire, selon les protocoles établis au sein de son service de santé au travail.

Dorénavant, la visite VIP initiale est valable en cas de changement d'entreprise, à conditions qu'elle date de moins de 5 ans (3 ans pour les travailleurs handicapés RQTH, de nuit, titulaires d'une pension

d'invalidité ou selon un protocole tenant compte de l'âge, de l'état de santé, des conditions de travail ou des risques) et qu'il s'agisse d'un emploi identique présentant des risques d'exposition équivalents. Mais aussi, que le salarié n'ait bénéficié d'aucune mesure individuelle d'aménagement ou transformation de poste, qu'aucun avis d'inaptitude n'ait été formulée précédemment, et qu'il soit en possession de la dernière attestation de suivi périodique ou dernier avis d'aptitude.

Toutes ces conditions doivent être formellement requises.

La visite d'information et de prévention, ne donne à présent plus lieu à la délivrance d'une fiche d'aptitude, mais une attestation de suivi en double exemplaire est établie pour le salarié et pour l'employeur (art R. 4624-14 modèle prévu par arrêté).

2.1.2 LE SUIVI PERIODIQUE :

Concernant le suivi régulier des travailleurs, la loi confie présentement au médecin du travail la tâche de fixer la périodicité de la visite d'information et de prévention.

Il doit tenir compte des conditions de travail, de l'état de santé, de l'âge et des risques professionnels du salarié.

A cela, s'ajoute le respect d'un cadre réglementaire de 5 ans à ne pas dépasser, contre 2 ans auparavant (3 ans contre 1 an pour les travailleurs handicapés, titulaires d'une pension invalidité ou de nuit), et selon un protocole interne des services de santé au travail.

Lorsqu'il n'existe pas de risque particulier, la visite d'information et de prévention suivante appelée VIP Périodique, a lieu à présent tous les 5 ans au maximum contre tous les 2 ans auparavant.

Elle sera réalisée par un professionnel de santé, ainsi un salarié sans risque peut ne jamais voir le médecin du travail.

2.2 UN SUIVI INDIVIDUEL RENFORCE POUR LES « POSTES A RISQUES » :

La loi définit des postes à risques particuliers, qui, bénéficieront d'un suivi individuel renforcé de leur état de santé, selon de nouvelles modalités.

2.2.1 LA DEFINITION DES « POSTES A RISQUES » :

Sont appelés « postes à risques », ceux présentant des risques particuliers mentionnés au premier alinéa de l'article L. 4624-2.

C'est-à-dire les postes exposant les travailleurs à l'amiante ; au plomb au-delà d'un certain seuil (art. R4412-160) ; aux agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction, mentionnés à l'article R.4412-60 ; à certains agents biologiques des groupes 3 et 4 (art. R4426-7) ; aux rayonnements ionisants ; aux risques hyperbares, et au risque de chute de hauteur lors des opérations de montage et démontage d'échafaudages.

De même, sont inclus les postes pour lequel l'affectation est conditionnée à un examen d'aptitude spécifique prévu par le présent code du travail.

A savoir, tout emploi avec un équipement avec autorisation de conduite (art. R. 4323-56), une habilitation électrique (art. R. 4544-10), une manutention manuelle supérieure à 55 kilogrammes (art. R. 4541-9), et s'il existe une affection de jeunes travailleurs sur des travaux dangereux (art. R.4153-40).

Le travail de nuit tout comme le travail alternant n'est plus dans cette liste des postes à risques.

Le travailleur de nuit, est donc suivi en fonction des autres risques auxquels il est exposé.

S'il n'existe pas de risque particulier une VIP Initiale sera réalisée au préalable de son affectation au poste de nuit, avec une périodicité qui n'excédera pas 3 ans (comme indiqué plus haut).

Cette liste est complétée par l'employeur, qui se doit d'indiquer via un document, tout poste présentant des risques particuliers prévue à l'article L. 4121-3 ou des facteurs de risques prévu à l'article R. 4624-46, pour la santé ou la sécurité du travailleur ou pour celle de ses collègues ou de tiers.

Cela, après avis du/des médecins concernés, du CHSCT/DP, en cohérence avec l'évaluation des risques et de la FE.

Il doit être précisé le nombre et la catégorie des travailleurs à suivre et les risques professionnels auxquels ils sont exposés.

Notamment, les risques mentionnés à l'article R. 4624-23, qui permettent au travailleur de bénéficier d'un suivi individuel renforcé de son état de santé.

Liste, motivée par écrit, qui sera mise à jour tous les ans, et aura été transmise au service de santé au travail.

Elle restera tenue à la disposition de la DIRECCTE et de la CARSAT.

Ces récentes dispositions sont régies par l'article D. 4622 – 22.

De plus, si le médecin du travail est informé et constate que le travailleur est affecté à un poste présentant des risques particuliers pour sa santé, sa sécurité ou pour celle de ses collègues ou des tiers évoluant dans un environnement immédiat de travail, défini selon l'article R4624-23, le travailleur bénéficie sans délai des modalités de suivi individuel renforcé prévue à la sous-section 2.

On parlera de risque lié au poste qui motive l'inclusion dans un suivi individuel renforcé.

2.2.2 L'EXAMEN MEDICAL D'APTITUDE DANS LE CADRE DU SUIVI INDIVIDUEL RENFORCE :

L'examen médical d'aptitude peut se substituer à la visite d'information et de prévention, et est effectué avant l'affectation au poste, par le Médecin du Travail ou éventuellement par le collaborateur Médecin si le protocole le permet (art. R4623-25-1 CT) ou l'interne en médecine du travail par délégation (art. R6153-3 CSP).

Il a pour objet, de s'assurer que le travailleur est médicalement apte au poste (à savoir qu'il s'agit de vérifier la compatibilité de son état de santé avec son poste d'affectation en vue d'une prévention des risques, de la santé, de la sécurité, ainsi que des collègues et des tiers) ; de rechercher si l'affectation au poste comporte un danger pour les autres travailleurs ; de proposer des adaptations ou d'autres affectations ; d'informer sur les risques et le suivi médical nécessaire ; enfin de sensibiliser le travailleur sur les moyens de prévention à mettre en œuvre.

A l'issue de l'examen, le médecin délivre un avis médical d'aptitude ou d'inaptitude au poste, selon un modèle prévu par arrêté.

Il le transmet à l'employeur, au salarié et le verse dans le dossier médical en santé au travail du salarié.

Dorénavant, selon l'article R4624-27, l'examen médical d'aptitude est valable en cas de changement d'entreprise, pour les travailleurs ayant bénéficié d'un examen médical d'aptitude dans les 2 ans précédents l'embauche.

Et à condition que son nouveau poste concerne un emploi identique, présentant des risques d'exposition équivalents à celui précédemment occupé, et que le salarié n'ait bénéficié d'aucune mesure individuelle d'aménagement ou transformation de poste ; qu'aucun avis d'inaptitude n'ait été formulée précédemment dans les 2 dernières années ; et qu'il soit en possession de la dernière attestation de suivi périodique ou dernier avis d'aptitude.

Toutes les conditions doivent être impérativement requises.

2.2.3 LA VISITE DANS LE CADRE DU SUIVI INDIVIDUELLE RENFORCEE :

A présent c'est la fin des visites d'aptitudes tous les 6 mois.

La périodicité de la visite de suivi individuel renforcé est déterminée par le médecin du travail, et ne doit pas excéder 4 ans au maximum, avec un soutien intercalé systématiquement tous les 2 ans, par un professionnel de santé ou par lui-même, sous forme de VIP.

Tableau 1 : Organisation et définition du professionnel réalisant les différentes visites en fonction du suivi de santé

Qui réalise la visite ?	VIP	SIR
EMBAUCHE	Médecin du Travail Infirmière ST	Médecin du travail
PERIODIQUE	Médecin du Travail Infirmière ST	Médecin du travail
<i>VISITE INTERMEDIAIRE</i>		Infirmière ST Médecin du Travail
REPRISE	Médecin du travail	Médecin du travail
PRE REPRISE	Médecin du travail	Médecin du travail
A LA DEMANDE	Médecin du travail	Médecin du travail

Source Inspection Médicale d'Ile-de-France (diaporama fait le 9/03/2017)

Tableau 2 : Organisation et périodicité des différentes visites en fonction du suivi de santé

ORGANISATION :	VIP	SIR
EMBAUCHE	Dans les 3 MOIS après la prise de poste Dans les 2 mois pour: les apprentis de plus de 18 ans Avant affectation pour: Jeunes de moins de 18 ans Travailleurs de nuit Exposition aux agents biologiques cat 2 Champ électromagnétique (>VLEP)	Avant l'affectation au poste Saisonniers plus de 45j si poste à risque
PERIODIQUE	5 ans maximum 3 ans pour Travailleurs de nuit RQTH Invalidité Etat de santé	4 ans maximum 1 an pour les Radiations Ionisantes cat A 1 an pour jeunes < 18 ans dérogation
<i>VISITE INTERMEDIAIRE</i>		2 ans maximum
REPRISE	8 jours après la reprise effective	8 jours après la reprise effective
PRE REPRISE	Du médecin traitant Du médecin conseil Du salarié	Du médecin traitant Du médecin conseil Du salarié
A LA DEMANDE	le salarié l'employeur le médecin du travail	le salarié l'employeur le médecin du travail

Source Inspection Médicale d'Ile-de-France (diaporama fait le 9/03/2017)

2.3 LE SUIVI DES TRAVAILLEURS TEMPORAIRES :

Le suivi des travailleurs temporaires est un peu modifié de par la nouvelle législation.

Le suivi est individuel et est consigné dans un dossier spécifique, il n'existe plus de fichier commun.

Le travailleur est inclus dans un secteur propre, qui peut être commun à plusieurs services de santé au travail interentreprises, et son affectation à un médecin du travail à titre exclusif est toujours dérogatoire. Ce suivi, est assuré par le service interentreprise de proximité de l'entreprise de travail temporaire, ou par le service autonome de l'entreprise utilisatrice (MIT informé).

Si le travailleur est affecté, en cours de mission, à un poste à risque mentionné à l'article R. 4624-23 pour lequel il n'a pas bénéficié du suivi individuel renforcé mentionné au paragraphe 3 de la présente sous-section, l'entreprise utilisatrice organise un examen médical d'aptitude pour ce poste (art. R. 4625-9). Le médecin du travail de l'entreprise utilisatrice se prononce, le cas échéant, sur l'aptitude ou l'inaptitude du travailleur à occuper ce poste de travail.

Puis il informera le médecin du travail de l'entreprise de travail temporaire.

Concernant les travailleurs considérés dorénavant comme non à risques, il n'est pas réalisé de nouvelle visite d'information et de prévention par le personnel de santé du service de santé au travail de l'entreprise de travail temporaire avant une nouvelle mission si l'ensemble des conditions suivantes sont réunies (art. R. 4625-11 : le personnel de santé a pris connaissance d'une attestation de suivi délivrée pour un même emploi dans les deux années précédant l'embauche ; le travailleur est appelé à occuper un emploi identique présentant des risques d'exposition équivalents ; si aucun avis médical formulé au titre des articles L. 4624-3 ou avis d'inaptitude rendu en application L. 4624-4 n'a été émis au cours des deux dernières années.

Concernant le suivi des travailleurs temporaires nécessitant un suivi individuel renforcé, il n'est pas réalisé de nouvel examen médical d'aptitude avant la nouvelle mission si les conditions suivantes sont réunies (art. R. 4625-13) : le médecin du travail a pris connaissance d'un avis d'aptitude pour un même emploi dans les deux années précédant l'embauche ; le travailleur est appelé à occuper un emploi identique présentant des risques d'exposition équivalents ; si aucun avis médical formulé au titre des articles L. 4624-3 ou avis d'inaptitude rendu en application L. 4624-4 n'a été émis au cours des deux dernières années.

Tableau 3 : Type de visite initiale en fonction du suivi de santé et du nombre de jours de travail dans l'entreprise

	Non exposé	Exposition à des risques Art R4624-23
MOINS de 45 jours	Action de formation	Action de formation
PLUS de 45 jours	Action de formation	SIR <i>Examen médical d'aptitude</i>

Source Inspection Médicale d'Ile-de-France (diaporama fait le 9/03/2017)

2.4 LES EXAMENS DE REPRISE :

2.4.1 LA VISITE DE PRE-REPRISE :

Cette visite est organisée et réalisée par le médecin du travail, après un arrêt de travail de plus de 3 mois, sans changement, à l'initiative du médecin traitant, du médecin conseil ou du salarié.

Le but, est d'appréhender au mieux le retour à l'emploi. En, élaborant des recommandations et en évoquant les aménagements et adaptation du poste, et les possibilités de formations ou reclassement.

A l'issue de cette visite, le médecin conseil et l'employeur peuvent être informés si le salarié y consent.

2.4.2 LA VISITE DE REPRISE :

Dans ce domaine, la loi ne fait pas état de modification, si ce n'est le numéro de l'article régissant cette visite, à savoir à présent l'article R. 4624-31.

Le salarié doit toujours bénéficier, dans les 8 jours suivant la reprise effective, d'un examen de reprise du travail par le médecin du travail après un congé de maternité, une absence pour maladie professionnelle, ou une absence d'au moins 30 jours suite à un accident du travail, une maladie ou un accident non professionnel.

Cette visite est réalisée à la demande de l'employeur, qui doit dorénavant saisir le service de santé au travail, dès qu'il connaît la date de la fin de l'arrêt de travail.

Enfin, le médecin du travail doit être tenu informé par l'employeur de tout arrêt de travail d'une durée inférieure à 30 jours ayant pour cause un accident du travail.

Afin, qu'il puisse apprécier, notamment, l'opportunité d'un nouvel examen médical et, avec l'équipe pluridisciplinaire, de pouvoir préconiser des mesures de prévention des risques professionnels.

2.5 LES VISITES A LA DEMANDE DU SALARIE, DE L'EMPLOYEUR OU DU MEDECIN DU TRAVAIL :

Les visites à la demande de l'employeur, du salarié ou du médecin du travail sont inchangées et restent toujours possibles selon les mêmes délais (art. 4624 – 34).

Elles sont comme précédemment réalisées par le médecin du travail.

3 LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI ET LES PROCEDURES D'INAPTITUDE :

Tout salarié peut, lorsqu'il anticipe un risque d'inaptitude, solliciter une visite médicale dans l'objectif d'engager une démarche de maintien dans l'emploi (*art L4624-1*).

3.1 LA PROCEDURE D'INAPTITUDE :

L'inaptitude médicale au travail, peut être prononcée par le médecin du travail dès lors qu'il constate que l'état de santé du salarié (physique ou mentale) est devenu incompatible avec le poste qu'il occupe. Et qu'aucune mesure d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail occupé n'est possible.

L'origine de ces inaptitudes, partielles ou totales, peut être soit liée à la vie professionnelle du salarié, soit sans lien avec son travail (par exemple : maladie). L'inaptitude médicale d'un salarié n'est pas : un avis concernant ses compétences professionnelles ; un arrêt de travail (seul un médecin peut le prescrire) ; ou une invalidité (c'est le médecin conseil de la Caisse d'assurance maladie qui en décide).

Dans un premier temps, le médecin du travail reçoit le salarié, afin d'échanger sur l'avis et les indications ou propositions qu'il pourrait adresser à l'employeur.

Dans un second, il peut proposer, par écrit et après échange avec le salarié et l'employeur, des mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail.

De même, il peut proposer des mesures d'aménagement du temps de travail justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge ou à l'état de santé physique et mental du travailleur (art. L4624-3).

D'autre part, l'équipe pluridisciplinaire ou un organisme compétent, en matière de maintien en emploi, peut être évoqué comme appui de l'employeur, pour mettre en œuvre l'avis ou les indications des propositions faites par le médecin du travail.

L'employeur est tenu de prendre en considération les prescriptions du médecin du travail, à défaut, de motiver son refus par écrit au travailleur et au médecin du travail (art L4624-6).

Dans un troisième temps, le médecin qui constate, après discussion avec l'employeur et le salarié, qu'aucune mesure d'aménagement ou transformation du poste de travail occupé n'est possible, déclare le travailleur inapte (art L4624-4).

Les motifs de l'avis du médecin du travail sont consignés dans le dossier médical en santé au travail du travailleur.

Avant d'émettre son avis, le médecin du travail peut consulter le médecin inspecteur du travail.

Avant de reconnaître l'inaptitude médicale au travail d'un salarié, le médecin est doit respecter certaines obligations préalables (art R. 4624-42).

Ainsi, il ne peut constater l'inaptitude du salarié à son poste que :

- s'il a réalisé au moins un examen médical de l'intéressé, plus ou moins accompagné, des examens complémentaires, permettant un échange sur les mesures d'aménagement, d'adaptation ou de mutation de poste ou la nécessité de proposer un changement de poste avec le travailleur ;
- s'il a réalisé ou fait réaliser, par un membre de son équipe, une étude de ce poste ;
- s'il a réalisé ou fait réaliser, par un membre de son équipe, une étude des conditions de travail dans l'établissement ;
- s'il a indiqué la date à laquelle la fiche d'entreprise a été actualisée ;
- et s'il a procédé à un échange, par tout moyen, avec l'employeur.

Elle peut être établie maintenant au décours de ce premier entretien immédiatement si ces nouvelles conditions sont remplies.

Si le médecin du travail estime qu'un second examen nécessaire, pour rassembler les éléments permettant de motiver sa décision, grand changement car dorénavant il doit le réaliser dans un délai qui n'excède pas quinze jours après le premier examen.

En effet, la notification de l'avis médical d'inaptitude interviendra au plus tard à cette date.

L'avis d'inaptitude du médecin, est écrit et assorti d'indications relatives au reclassement du travailleur ou, au contraire, de l'impossibilité de reclassement, en mentionnant expressément dans l'avis : soit que tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé ; soit que son état de santé fait obstacle à tout reclassement dans un emploi.

Ces dispositions de la Loi Rebsamen du 17/08/15, qui concernaient uniquement auparavant les situations d'accident du travail / maladie professionnelle, sont dans le cadre de cette législation élargies à toutes les inaptitudes (art R. 4624- 42).

Une autre nouveauté tient en la présentation de ces documents.

Le contenu de l'avis d'inaptitude et des propositions de mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail ou de mesures d'aménagement du temps de travail, doit être conforme au modèle figurant à l'annexe 3 de l'arrêté du 16 octobre 2017 cité en référence.

L'avis médical d'aptitude ou d'inaptitude, émis par le médecin du travail, est transmis au salarié ainsi qu'à l'employeur, par tout moyen, leur conférant une date certaine.

L'employeur le conserve pour être en mesure de le présenter à tout moment, sur leur demande, à l'inspecteur du travail et au médecin inspecteur du travail.

Une copie de l'avis est versée au dossier médical en santé au travail du travailleur (art. R. 4624-55).

3.2 L'OBLIGATION DE RECLASSEMENT, UNE NOUVELLE HARMONISATION :

Plusieurs règles, jusque-là réservées à l'inaptitude professionnelle s'appliqueront dorénavant aussi bien à l'inaptitude consécutive à un accident du travail / maladie professionnelle, qu'à l'inaptitude d'origine non professionnelle (art L1226-2 et -10).

A présent, les délégués du personnel doivent être consultés avant toute proposition de reclassement au salarié.

Le médecin du travail, doit indiquer la capacité du salarié sur un plan purement médical, à bénéficier d'une formation, le préparant à occuper un poste adapté.

Enfin, l'employeur doit informer par écrit le salarié les motifs qui s'opposent à son reclassement.

3.3 PROCEDURE DE CONTESTATION :

Il existe une possibilité de contestation de cet avis si la contestation concerne, « *les éléments de nature médicale justifiant les avis, propositions, conclusions écrites ou indications émis par le médecin du travail* » (La DIRECCTE art L4624-7 et R4624-45).

La formulation, a été précisée ainsi dans cette loi, pour éviter des demandes qui trouvent leur origine dans les difficultés de reclassement ou d'aménagement qui sont, elles, du ressort des Prud'hommes (saisis dans ce cas au fond et non en référé).

Le salarié ou l'employeur peut saisir, dans un délai 15 jours à compter de leur notification, le conseil des prud'hommes (qui se réunit en référé), afin d'établir une demande de désignation d'un médecin-expert, inscrit sur la liste des experts près la cour d'appel.

Le demandeur en informe le médecin du travail, qui ne fait donc pas partie du litige.

Le médecin-expert peut demander le dossier médical en santé au travail au médecin du travail.

Le conseil des prud'hommes peut, en outre, charger le médecin inspecteur du travail d'une "consultation" relative à la contestation.

Tableau 4 : Contestations et procédure transitoire

CONTESTATIONS - Procédure transitoire		
avis émis par le médecin du travail	contestation intervenant	recours devant
à compter du 01/01/2017	après le 01/01/2017	La formation de référé (conformément à l'article R.4625-45 nouveau) Délai de 15 jours à compter de la notification
antérieur au 01/01/2017	avant le 01/01/2017	L'inspecteur du travail, après avis du MIT (conformément aux articles R.4624-35 et 36 anciens)
	après le 01/01/2017	La formation de référé (conformément à l'article R.4625-45 nouveau) dans un délai de 2 mois

Source Inspection Médicale d'Ile-de-France (diaporama fait le 9/03/2017)

La Loi Travail du 6 Août 2016 engendre de grands changements quant aux modalités du suivi de santé des collaborateurs et les acteurs qu'il implique. Depuis plusieurs années la montée en compétences des infirmières D.E. était déjà pressentie.

Nous allons nous attacher, à travers cette étude de cas, à décrire un exemple de transformation d'un Service de Santé au Travail en milieu bancaire pour se préparer en amont à la réforme.

Avec, d'une part la réorganisation des moyens humains et la définition des nouvelles prérogatives de chacun des professionnels de santé du service, puis d'autre part la réorganisation des moyens matériels, tout cela pour correspondre au mieux aux objectifs de la réforme.

PARTIE 3 : EXEMPLE DE REORGANISATION D'UN SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL

La Loi Travail du 6 Août 2016 engendre de grands changements quant aux modalités du suivi de santé des collaborateurs et les acteurs qu'il implique. Depuis plusieurs années la montée en compétences des infirmières était déjà pressentie.

Nous allons nous attacher, à travers cette étude de cas, à décrire un exemple de transformation d'un Service de Santé au Travail en milieu bancaire pour se préparer en amont à la réforme. Avec, d'une part la réorganisation des moyens humains et la définition des nouvelles prérogatives de chacun des professionnels de santé du service, puis d'autre part la réorganisation des moyens matériels, tout cela pour correspondre au mieux aux objectifs de la réforme.

1 PRESENTATION DE L'ENTREPRISE ET DE SON SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL :

1.1 DESCRIPTION DU PERIMETRE DE L'ENTREPRISE :

L'établissement bancaire qui fait l'objet de cette étude, est un groupe européen de services financiers, d'envergure mondiale.

Avec des racines françaises fortement ancrées dans l'histoire financière européenne, ce groupe accompagne aujourd'hui ses clients et ses collaborateurs dans un monde qui change, se positionnant comme une banque leader de la zone euro et un acteur bancaire international de premier plan.

Son organisation repose sur des métiers (de la banque, du financement, d'investissement, d'assurance ...), auxquels viennent s'ajouter les grandes fonctions donnant une organisation matricielle, et avec une 3^{ème} dimension qui vient se superposer concernant les territoires géographiques. Il s'agit d'une des organisations les plus complexes.

Implantée dans 74 pays à travers le monde, la société compte 193 073 collaborateurs répartis sur les 5 continents et présente 7,7 milliards de résultat net en 2016.

1.2 DESCRIPTION DU PERIMETRE DU SERVICE SANTE AU TRAVAIL DE L'ENTREPRISE :

Pour préserver la santé de près de 46 000 collaborateurs sur le territoire français, le Service Santé au Travail de ce groupe bancaire, est composé au total de 67 professionnels de la santé.

A savoir, un Médecin Coordinateur et une adjointe, 2 assistantes, 1 comptable, 18 Médecins du Travail, 37 Infirmières, 7 secrétaires et 1 Interne.

On dénombre 11 antennes médicales en Ile-de-France pour ce groupe au niveau de sa société anonyme et ses filiales, et 3 antennes en province (Lyon, Nantes et récemment Bordeaux).

Les autres collaborateurs de l'entreprise sont suivis en service inter-entreprises.

2 PREMIERES INNOVATIONS INTERNES AU SERVICE ET PREMICES DE LA REFORME LIES AU DEFICIT MEDICAL :

Dès 2014, débute une réflexion au sein du service, de part un manque de moyen humain en termes de personnel médical, déficit de 3 médecins du travail, entraînant un déséquilibre de prise en charge entre les différents secteurs de l'entreprise.

Manque difficile à combler, dans un contexte bien connu de démographie médicale déjà non en faveur, avec une insuffisance de Médecins du Travail sur le marché de l'emploi.

D'autre part, le Service de Santé au Travail et les médecins devaient faire face à un volume important de visites d'embauche, lié à un recrutement dense d'Auxiliaires de vacances, durant les mois d'été et toutes les vacances scolaires (plus de 2000 visites par an).

Il apparaissait donc nécessaire de repenser le suivi initial de cette population.

2.1/ LE SUIVI INITIAL DES AUXILIAIRES DE VACANCES DELEGUE AUX INFIRMIERES :

Une discussion s'engage alors dans le cadre du renouvellement de l'agrément du service, au printemps 2014, entre le Médecin Coordinateur et la DIRECCTE, qui n'accordera pas l'autorisation pour la réalisation d'entretien infirmier, le service étant suffisamment bien doté selon elle en ressource médicale.

Cependant leur conseil a été, de faire monter en compétence les infirmières du service, qui par ailleurs faisait preuve d'une forte envie en ce sens.

A partir de là, le Médecin Coordinateur a consenti à permettre aux infirmières de réaliser des entretiens très poussés, facilitant la visite d'embauche pour le Médecin du Travail qui les supervisera.

Donc, la seule possibilité de réaliser ces visites, était la mise en place d'une disposition expérimentale permettant la montée progressive en compétences des infirmières avec une préparation de l'entretien infirmier, et laissant à la main du médecin la validation.

Cette idée a été réservée aux infirmières titulaires d'un DIUST. Ou à défaut, à celles qui ont bénéficié de formations sur les bases de la législation en Santé au Travail, l'entreprise et ses métiers, et les outils nécessaires à la réalisation d'étude de poste.

Avant la mise en place de ce dispositif, le service avait ciblé le personnel qui participerait à ce projet, avec en premier lieu les infirmières ayant le plus d'ancienneté/d'expérience et par conséquent une bonne culture de l'entreprise.

Elles ont bénéficié en priorité, afin d'être prête pour réaliser ces entretiens, d'une formation en écoute active d'une journée, de la formation sur les études de poste travail informatisé de 2 jours dispensée par l'institut C3S, et de la formation en législation pendant 2 journées.

Lors de l'élaboration de ce dispositif, deux stratégies ont été mises en place.

2.1.1 A PARIS SUR LE SITE PRINCIPAL, L'ENTRETIEN INFIRMIER INDIVIDUEL POUR LES AUXILIAIRES DE VACANCES :

En Paris, on s'inscrit plutôt dans une démarche individuelle.

Les infirmières du Service de Santé au Travail, répondant aux prérequis décrits plus haut, reçoivent les Auxiliaires de vacances en entretien infirmier à la place de la visite médicale d'embauche.

Ces consultations, se font avec un questionnaire spécifiquement conçu pour ce type d'échange (*Annexe I*).

Une attention toute particulière a été portée à sa construction, car il est la base de la qualité de l'entretien et a un rôle essentiel dans la collecte d'informations.

Par la suite, le protocole qui a été rédigé par le Médecin Coordinateur, viendra parachever ce document en entérinant les limites des responsabilités des infirmières. Il y sera expliqué les conditions dans lesquelles elles seront amenées à réaliser les visites et toutes les situations nécessitant de réadresser l'Auxiliaire.

En cela, il vient délimiter et sécuriser le cadre d'exercice.

Le questionnaire est appelé « questionnaire Auxiliaires de vacances » et est supervisé a posteriori par les médecins.

Il a été élaboré par les Infirmières suite à la formation « Entretien Infirmier » dont elles avaient bénéficié, dans le but d'une restitution du contenu de celle-ci aux médecins.

Deux groupes de travail de 5 Infirmières ont été formés et ont réfléchi sur l'écriture de ce questionnaire durant deux après-midis.

Elles ont d'abord fait une analyse bibliographique, en recherchant des entretiens infirmiers types déjà connus (notamment ceux d'un grand service interentreprise parisien), et se sont appuyées sur les documents donnés en formation. Suite à cela, chaque groupe réalisa une présentation de son questionnaire au Médecin Coordinateur, qui après consultation des médecins du service, choisit celui qui leur paraissait le plus pertinent en termes de prévention santé et des risques professionnels.

Il s'agit d'un document Word, recto-verso, divisé en plusieurs parties.

Les axes importants qui devaient apparaître pour les Infirmières étaient : les renseignements administratifs concernant le collaborateur ; le poste et ses risques ; les antécédents, les voyages, le suivi préventif et le mode de vie ; et un bilan de santé.

Une première partie recense des données plutôt administratives sur l'Auxiliaire (nom, prénom, date de naissance, sexe, adresse, téléphone personnel et de celui de la personne à prévenir, niveau d'étude, expériences professionnelles antérieures, temps de trajet) et sur son contrat (les dates de début et de fin de contrat, l'entité dans laquelle il se trouve, l'intitulé du poste).

Concernant le poste sont ensuite recensées des informations descriptives (par exemple le port de charges lourdes, la station de bout prolongée...).

L'interrogatoire se poursuit par un questionnement quant aux antécédents qu'ils soient familiaux (père, mère, frère, sœur) ou personnels (médicaux, chirurgicaux), et aux allergies (médicamenteuse, alimentaire et environnementale). Sans oublier de demander si l'Auxiliaire a un traitement.

En matière de suivi préventif le questionnaire choisi reprend : le suivi ophtalmologique, avec date de la dernière consultation inférieure ou non à 2 ans, et la notion de port ou non de lunettes ; l'existence ou non d'un suivi gynécologique et la prise d'une éventuelle contraception ; et l'existence ou non d'un suivi dentaire avec la date de la dernière visite.

L'infirmière fait ensuite le point sur les vaccins déjà effectués, 3 ont été retenus comme importants par le groupe de travail et validés par les médecins, le DTP Coqueluche, le rubéole-oreillon-rougeole et celui contre l'hépatite B. Elles doivent inscrire sur le dossier le nom du vaccin, la date du dernier rappel et le nombre d'injections dont il a bénéficié.

Puis, le mode de vie est étudié avec la pratique ou non de sport, et si oui combien d'heures par semaine ; l'alimentation avec le nombre de repas par jour ; les addictions à savoir le tabac (la quantité inhalée et la date de début et de fin d'arrêt), l'alcool et les autres substances telles que le cannabis ; et le sommeil s'attachant à connaître s'il est suffisant ou non.

A la suite, vient le temps des examens complémentaires, avec d'abord la prise des constantes (tension artérielle et fréquence cardiaque) et la biométrie (poids, taille, IMC). Puis la réalisation d'une bandelette urinaire, d'un test visuel et/ou un audiogramme ce dernier en fonction des conditions énoncées dans le service (travail avec un casque).

A la fin de la consultation, l'Infirmière va dispenser des conseils très simples en matière d'information et de prévention de la santé (sur l'alimentation, la pratique du sport ou un éventuel sevrage tabagique). Et s'il leur semble pertinent des conseils avisés, quant aux risques qui incombent à leur métier, et aux postures à adopter lors de l'installation à son poste de travail.

Le rôle du Service de Santé au Travail lui sera exposé (modalité de suivi, possibilité de demander à tout moment un rdv avec le médecin du travail en cas de problème médical ou professionnel).

Elle notera tout cela dans la case conseils/orientations.

Une autre partie est prévue pour la supervision a posteriori du Médecin du Travail, qui en discutera avec l'infirmière, comme prévu dans le process de réalisation de ces entretiens infirmiers.

Les Auxiliaires reçoivent une attestation d'entretien, et un double sera communiqué aux services des Ressources Humaines de leur entité (*Annexe 2*).

En 2014, 112 entretiens pour les Auxiliaires de vacances ont été réalisées par les infirmières sur environ 2000 dans l'année.

Cette disposition expérimentale a été réservée à quelques visites d'embauche, mais leur a permis aux infirmières d'apporter leur regard complémentaire, quant au suivi des Auxiliaires de vacances.

Il s'agit d'une action très positive, car il apparait que les jeunes Auxiliaires se confient plus à elles, sans appréhension d'un risque d'inaptitude.

Grâce à leur forte implication, cette expérimentation s'est progressivement pérennisée et le nombre de visites a considérablement augmentées les années suivantes.

En central, en 2015, 215 visites ont été réalisées et en 2016, 371 visites ont été dispensées.

Soit plus 3 fois plus que lors de la première année d'entrée en vigueur de ce nouveau dispositif.

Cette disposition s'inscrit dans l'évolution du métier des infirmières qui chaque année ont été accompagnées d'apport en termes de formation.

En effet, tous les ans le DIUST est proposé à une infirmière par entreprise, ce qui limite les possibilités de formation.

Les autres, voient leurs connaissances se renforcer, en bénéficiant toutes à tour de rôle des formations nécessaires au prérequis pour réaliser ces visites.

2.1.2 EN PROVINCE, LE CAS DE L'ANTENNE DE NANTES ET LA SENSIBILISATION COLLECTIVE DES AUXILIAIRES DE VACANCES :

En province, l'antenne de Nantes fut créée en octobre 2014, et disposer d'un Médecin du Travail à temps plein et d'une Infirmière D.E.

Au printemps 2015, le service fut prévenu et confronté à une demande très importante des RH locaux de visites d'embauche pour les Auxiliaires de vacances qui travailleront dans la région durant les mois de juin, juillet et septembre.

Il s'agissait, de dispenser en 3 mois environ 350 consultations à ces jeunes Auxiliaires, ce qui paraissait très compliqué à la vue des moyens humains sur place, et demandé de laisser de côté d'autres visites toute aussi importantes des collaborateurs, qui par ailleurs vivaient déjà des réorganisations sur leurs entités.

S'engagea alors une discussion entre le Médecin Coordinateur et le Médecin du Travail de Nantes.

Ce dernier ayant précédemment travaillé en inter-entreprise, avait précédemment mené une réflexion, sur l'hypothèse et les moyens de réalisation d'une sensibilisation collective. En effet, l'autorisation avait déjà été donnée pour ce genre de procédé concernant les saisonniers, notamment dans le tertiaire, qui était un des principaux employeurs de ces travailleurs.

Le Médecin de Nantes proposa de réaliser tout au long de l'été des sessions collectives, par groupe de 20 Auxiliaires, sur une demi-journée, durant laquelle ils bénéficieraient d'une présentation collective et d'un entretien médical individuel, qui s'appuierait sur un auto-questionnaire qu'ils rempliraient au préalable.

Cette solution novatrice et permettant de rentabiliser le temps dévolu par le Médecin du Travail (qui verrait en une demi-journée 20 collaborateurs, ce qui n'est possible matériellement lors des visites d'embauche individuelles), sembla au Médecin Coordinateur pertinente et adaptée à la situation. Il valida donc cette pratique.

Le PowerPoint réalisée initialement par le Médecin, permettant la sensibilisation collective, comptait une cinquantaine de diapositives concernant les thèmes suivant : tout d'abord la Médecine du travail sa définition, son rôle, ses prérogatives, son champ d'action en expliquant les différents types de visites ; Puis une partie concernant le poste et les risques associés, 3 grands domaines sont abordés.

A savoir, le travail sur écran avec les risques de fatigue visuelle et de troubles musculosquelettiques qu'il entraîne et les moyens pour les prévenir ; le travail au téléphone (les réglages à faire notamment du volume et la nécessité du port d'un casque pour éviter les chocs acoustiques) ; et bien sur le contact clientèle et les incivilités qui peuvent en découler (savoir garder son calme, apprendre à en parler et toujours faire appel à un responsable) ;

En dernier lieu le diaporama traite des grands items de prévention de la santé avec des rappels sur le sommeil, l'alimentation, le tabac et l'alcool.

En 2015, cette sensibilisation été faite par le Médecin du Travail, et il a été accompagnée pour les Auxiliaires de vacances qui étaient sur le site de Nantes par l'infirmière.

Dans une salle mise à disposition par les Ressources Humaines, un groupe de 10 Auxiliaires voyait pour commencer le Médecin du Travail. Et au fil du temps il délégua cette partie à l'infirmière, qui procédait donc seule à la sensibilisation collective. Pendant ce temps-là l'autre groupe voyait le Médecin en entretien individuel qui utilisait le dossier médical habituel, et vice-versa.

Pour les collaborateurs hors du périmètre de Nantes (ceux relevant de Rennes, Angers et Le Mans) en raison des problèmes liés au déplacement, seul le Médecin allait à leur rencontre et procédait à la consultation selon le même process.

En 2015, 265 Visites d'Embauche ont été dispensées sur ce modèle sensibilisation collective puis entretien individuel avec le Médecin.

En 2016, progressivement l'Infirmière à présent très habituée à cette pratique, et dans un contexte de demande un peu moins importante, exerça seule cette visite pour les collaborateurs sur Nantes.

L'Infirmière, avait à sa disposition pour l'entretien infirmier le même questionnaire conçu et utilisé à Paris par les infirmières, et décrit précédemment (*Annexe 1*).

140 Visites d'Embauche ont été réalisées selon ces méthodes.

Le Médecin n'intervenant plus à présent que pour ceux hors du périmètre soit 22 Visites d'Embauche. Elle apparaît comme très novatrice de part un mélange de discussions en groupe sur la prévention de la santé et des risques lors des sensibilisation collective, et de part un bilan clinique a minima maintenu, pour cette population de travailleurs très spécifiques restant peu de temps dans l'entreprise mais pouvant être exposés.

2.2 LA MONTEE EN COMPETENCES PAR LA DELEGATION AUX INFIRMIERES DES ETUDES D'OPTIMISATION DU

POSTE DE TRAVAIL :

En 2014, suite à l'instauration du premier dispositif de délégation, fort de cette action positive du personnel infirmier et toujours face à un manque de moyen humain en termes de personnel médical, il fut décidé de déléguer sous protocole la réalisation des études d'optimisation du poste de travail.

Dans le cadre d'une politique de réaménagement des espaces de travail et de déplacement des activités métiers et des collaborateurs en périphérie de Paris, de nouvelles méthodes d'aménagement des locaux travail voient le jour, avec en open space le concept Flex-office/télétravail.

Il apparaissait donc important que le Service de Santé au Travail soit présent pour accompagner les collaborateurs, afin de leur apporter de l'écoute et des conseils par rapport à l'installation et à l'appréhension de ces nouveaux locaux de travail.

Ce qui aujourd'hui s'apparenterait à un des nouveaux rôles du Médecin du Travail, celui de « l'accompagnement en cas de réorganisation importante de l'entreprise » (art. R4623-1 du Code du Travail Loi Travail de 2016).

Les Médecins du Travail, très sollicités par le volume de consultations en croissance constante ne pouvaient totalement subvenir aux demandes des collaborateurs.

En parallèle, les infirmières qui avaient bénéficié des 2 journées de formation sur les « Etudes de poste de travail informatisé » dispensée par l'institut C3S, manifestaient le désir de mettre en pratique ces nouvelles connaissances.

Un groupe de travail, chapeauté par le Médecin Coordinateur du service, constitué de deux sous-groupes de 7 infirmières se forma fin 2014, afin de réfléchir et concevoir un document type permettant la réalisation sur le terrain des études de poste (*Annexe 3*).

Cette trame fut rédigée progressivement au cours de 4 réunions et validée par le médecin responsable du service.

Le document se divise en trois parties, on y retrouve :

Des données administratives concernant le collaborateur et son poste de travail (nom, prénom, sexe, âge, entité de son poste, adresse et téléphone professionnels, la localisation exacte de son bureau, l'ancienneté sur son poste), le Médecin du Travail à savoir le nom du médecin du secteur concerné, et l'infirmière (nom de la personne réalisant cette étude de poste) ;

Des renseignements liés d'une part à ses antécédents et à son dossier médical (pathologies préexistantes et facteurs de risques liés à son poste), et les plaintes et attentes du collaborateur motivant cette étude ;

La dernière partie reprend les données de l'étude de poste en elle-même, à remplir par l'infirmière, sous forme d'un tableau à deux colonnes. Avec dans celle de gauche ce qui existe déjà sur le poste étudié, et dans celle de droite les modifications qui seraient à apporter.

Sont étudiés durant cette analyse :

- le bureau à savoir s'il est ou non dans open space et si oui avec combien de personnes, sa hauteur et son orientation en s'attachant en outre au nombre de fenêtres et à l'éclairage ;
- le fauteuil avec le type d'assise, la présence ou non d'accoudoirs et d'un dossier avec appui tête ;
- s'il existe un repose pieds ;
- les outils permettant le travail sur écran, notamment le nombre et le type d'écrans, son positionnement et la résolution ; le type de clavier et son positionnement et la souris utilisée ;
- le type de téléphone permettant l'activité de phoning représentant souvent une part importante du travail dans l'entreprise ;
- s'il existe un porte documents ;
- la localisation et le type d'imprimante mise à disposition (individuelle ou en réseau) ;
- des données d'ambiance thermique et concernant le type d'éclairage.

Cette étude réalisée par un infirmier du service, qui de principe connaît les entités présentes sur son site d'affectation, fait suite à une demande motivée du Médecin du Travail ayant décelé : une mauvaise installation, des risques liés au poste ou à une plainte du collaborateur au décours de la visite périodique. Cependant, il n s'agit pas d'une étude ergonomique, mais plutôt d'ajustements ou optimisations du poste de travail à l'aide de conseils ergonomiques.

Il n'existe pas de planning dévolu à cette tâche pour les infirmiers, mais cela est intégré à leur agenda en fonction des disponibilités du collaborateur et des besoins du service.

L'infirmier se rend sur place, analyse le poste de travail et les conditions d'installation du collaborateur durant environ une heure. Puis, il consacrera une heure supplémentaire pour la rédaction de la restitution de son travail.

Le protocole du service prévoit que cette étude de poste soit supervisée systématiquement par le Médecin du Travail, cela permettant d'échanger sur les petits aménagements nécessaires.

Si le poste de travail ne nécessite qu'une optimisation, l'infirmier est mandaté afin de procéder à sa réorganisation en fonction des modifications préconisées et validées par le Médecin du Travail. Parallèlement, il sera chargé de dispenser des conseils ergonomiques, pour maximiser les bonnes conditions d'installation.

A contrario, si le poste de travail nécessite une transformation, car jugé inadapté par le Médecin du Travail, il se déplacera pour analyser les besoins et en parler avec le collaborateur (Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé, étude ergonomique par cabinet expert...).

Dès reconnaissance de ce statut, via la mission handicap, il sollicitera alors un ergonomiste accrédité par l'entreprise, pour obtenir un degré d'expertise complémentaire et répondre pleinement de façon adaptée à la demande du collaborateur.

Initialement en 2014 et 2015 une quinzaine d'infirmières ont été mobilisées pour réaliser ces travaux.

Progressivement en 2016 et 2017, au fil des formations évoquées auparavant dispensées par l'institut C3S, jusqu'à 30 infirmières ont acquis cette compétence.

En 2017, la moyenne était de 10,1 études de poste par infirmière avec pic concernant les infirmières diplômées du DIUST qui ont réalisé en moyenne 15 à 20 étude de poste chacune.

3 LOI TRAVAIL ET PROCESSUS DE REORGANISATION D'UN SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL EN MILIEU BANCAIRE :

La Loi du 8 Août 2016 et son décret d'application du 27 Décembre de la même année modernisent la Médecine du Travail et les Services de Santé au Travail. Et, sont venus parachever la réforme de la

Santé au Travail, en apportant notamment d'importants changements dans le suivi de l'état de santé des salariés.

Cette réforme, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2017, assure une meilleure adaptation de ce suivi et renforce la mobilisation des professionnels de santé au service de la prévention.

Au sein du service étudié, avant que cette loi ne soit promulguée, l'année 2016 fut à la fois source de grandes réflexions et porteuse de nombreuses attentes pour tous les professionnels de santé. Car, en service autonome les infirmières en santé au travail, bien que n'étant pas toutes en possession du DIUST, avaient un rôle très restreint de soin indéniable y compris les urgences, un rôle d'écoute active en préparant les consultations et administratif notamment en gérant la convocation des collaborateurs.

Chacun espérait donc, des avancées en termes de compétences supplémentaires dédiées et de restructuration du suivi, afin d'assurer de façon plus qualitative les missions de prévention et d'être au plus proche des collaborateurs et de leurs environnements de travail.

Le service se préparait à vivre de nombreuses mutations, tant sur le plan structurel, que dans la conception d'un nouvel exercice de leurs fonctions par les différents professionnels de santé.

3.1 LE ROLE CENTRAL DU MEDECIN COORDINATEUR DANS LA REORGANISATION DU SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL :

Depuis la fin de l'été 2016, dès la parution de la Loi Travail, pour le Médecin Coordinateur du service, commença une étude approfondie du texte. Afin, d'appréhender ce qui devait évoluer dans le service, en termes de suivi médical et de prévention, et de comprendre les nouveaux rôles de chacun des professionnels de santé de son équipe.

3.1.1 LE TEMPS D'INFORMATION ET D'APPROPRIATION DE LA LOI PAR LE MEDECIN COORDINATEUR :

Pour penser au mieux la réorganisation de son service de santé, le Médecin Coordonnateur se rendit tout d'abord à plusieurs réunions d'information, destinées à permettre la meilleure compréhension de ce nouveau texte, et à cerner les axes de travail quant à la refonte qu'il impose au service.

En janvier 2017, elle assista à une première conférence sur « Les évolutions réglementaires dans la Loi Travail - quel impact pour les services de santé au travail », dirigée par le Docteur Sophie FANTONI-QUINTON, Professeur de médecine du travail et Docteur en droit au CHRU de Lille et Université de Lille 2, proposée par l'association des Médecins du Travail de la Banque.

Elle y explique les axes principaux que les médecins coordinateurs doivent garder en mémoire, notamment en termes d'adaptation et de transformation de l'organisation de leur service.

Cette rencontre a permis au Médecin Coordinateur d'en faire une synthèse écrite et de la partager avec son équipe.

A savoir, que le législateur a réaffirmé l'originalité du système français, qui est de préserver un suivi individuel plus ciblé et adapté, maintenant partagé entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire de professionnels santé au travail.

D'autre part, elle expose le renforcement à travers cette loi des préconisations individuelles que le Médecin du Travail peut continuer à formuler.

Et, énonce les nouveautés en matière d'aptitude, avec sa suppression pour les postes non à risque et qui sera dorénavant réservée à des postes dits à risques. Ainsi que les nouvelles modalités de l'inaptitude et les moyens d'application, imposant au Médecin du Travail des échanges formalisés avec l'employeur et le salarié selon un process bien codifié.

S'en est suivi, le 9 Mars 2017 d'une réunion d'échange organisée par les médecins de la DIRECCTE et avec les médecins des services de santé autonomes d'Ile-de-France, concernant le décret n°2016-1908 du 27 Décembre 2016, relatif à la modernisation de la Médecine du Travail.

A laquelle, le Médecin Coordinateur et la DIRECCTE ont convié leurs confrères Médecins du travail du service. Qui, se sont rendus disponible pour assister à cette rencontre, dans un but d'entamer une restitution des informations législatives dont le Médecin Coordinateur avait déjà fait l'étude.

Cette réunion s'attachait à exposer les mêmes thèmes que ceux développés par le Docteur FANCONI-QUINTON, grâce à un document PowerPoint. A savoir la nouvelle législation et ce à quoi le service devait à présent s'adapter (délégation des visites, modification de la périodicité, et concept d'un suivi individuel du travailleur en fonction de son état de santé et des risques auxquels il est soumis à son poste de travail).

Une dernière réunion sous forme de questions – réponses, organisée encore une fois par la DIRECCTE le 4 Avril 2017, a permis au Médecin Coordinateur de lever les dernières interrogations qui lui venaient à l'esprit.

3.1.2 REORGANISATION DE L'ATTRIBUTION DES VISITES DE SUIVI PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTE DU SERVICE APRES LA REFORME :

Dès la loi adoptée, toujours face à un manque de personnel médical, et à la vue de l'action positive que représente la délégation des visites Auxiliaires de vacances et des études d'optimisation du poste de travail, le Médecin Coordinateur décida de poursuivre les avancées en ce sens fort d'un bon retour d'expérience et d'une satisfaction de la délégation aux des infirmières.

Dans ce contexte avec dorénavant une loi incitante, il fut décidé de déléguer sous protocole, à partir du 1^{er} Janvier 2017, certaines des Visites d'Information et de Prévention Initiale (VIP Initiale).

Tout d'abord, la totalité des VIP Initiales des Auxiliaires de vacances, soit près de 2000 visites par an. Les prérequis nécessaires à la conduite de ces visites restent les mêmes que ceux énoncer précédemment (obtention du DIUST ou avoir bénéficié des 3 formations internes au service).

Ainsi, le dispositif initialement expérimental depuis 2014 devient à présent actif et pleinement satisfaisant.

D'autre part, fort du nombre de collaborateurs en alternance ou en contrat à durée déterminée de moins de 6 mois, le Service de Santé au Travail et les médecins devaient faire face à un volume conséquent de VIP Initiales à conduire, notamment sur la période de Septembre et Octobre.

En parallèle, de cette charge de travail toujours croissante et de part de multiples transformations et restructurations de l'entreprise, les visites demandes salariés plus nombreuses quantitativement et demandent maintenant beaucoup plus de temps d'écoute par les médecins.

Une autre des nouveautés de l'année 2017, sera de confier aux infirmières ces VIP Initiales des collaborateurs en contrat déterminé ou en alternance, toujours sous délégation du Médecin du Travail, pour lui permettre de se consacrer à d'autres visites.

En effet, cette décision du Médecin Coordinateur apparaissait comme naturelle au sein du service, les freins de chacun des professionnels s'étant progressivement levés, grâce à une bonne adhésion des infirmières et avec la valeur ajoutée du Médecin du Travail, présentement ayant plutôt un statu d'expert en supervision.

Pour ces visites un nouveau critère s'ajoute aux prérequis : seules les infirmières les plus expérimentées en termes de nombre de visites déjà conduites pourront encore monter en compétence, en participant au suivi de santé de ce nouveau public de collaborateurs. Sont exclues momentanément les infirmières nouvellement arrivées ou ayant réalisées peu de VIP Auxiliaires.

Enfin, en 2018 pour répondre aux exigences des services des ressources humaines, et dans le cadre des accords signés de l'entreprise concernant le télétravail (passage de 1500 collaborateurs en télétravail et Flex-office), deux infirmières par ailleurs diplômée DIUST, procèdent désormais sur un site à la réalisation des Visites d'Information et de Prévention, afin de valider l'accès au télétravail aux collaborateurs de l'entité présente sur site à la place du Médecin. Cela permet d'accompagner au plus près les collaborateurs sur des nouveaux modes de travail.

3.1.3 CREATION D'UN DOCUMENT DE REFERENCE SUR LES MODALITES DE L'ADAPTATION DU SUIVI EN FONCTION DES
TYPES DE VISITES ET EXPLICATIONS SUR LE PROCESS D'INAPTITUDE :

Suite à l'étude approfondie de cette nouvelle législation et afin d'être en conformité, le Médecin Coordinateur rédigea un document interne de référence, support au quotidien pour chacun des professionnels de santé du service.

Il est intitulé « Réforme santé au travail du 27 Décembre 2016 » et est homologué par l'entreprise via l'entité Ressources Humaines Groupe.

Il est rédigé sur 3 pages recto-verso, sous forme d'un tableau à trois colonnes.

Chacune d'entre elles expliquent les modalités de l'adaptation et les consignes en vigueur dans le service en fonction de la législation, concernant le suivi médical avec les visites initiales, périodiques, et autres visites (de pré-reprise, de reprise et à la demande), mais aussi la procédure d'inaptitude et sa contestation, ainsi que les missions du Médecin du Travail, et les obligations liées au reclassement professionnel.

La colonne de gauche, reprend les anciennes pratiques en lien avec la précédente réforme de la Médecine du Travail d'après la loi du 20 Juillet 2011.

La colonne du milieu, intègre les nouveautés et les modifications en termes d'organisation dans le service, liées à la Loi du 8 Août 2016 (décret d'application du 27 Décembre 2016), applicables au 1^{er} Janvier 2017 et largement déclinée dans les services inter-entreprises ;

Et, la colonne de droite, énonce les propositions mieux-distances du Service de Santé au Travail de l'entreprise adaptée à l'activité de l'entreprise.

Ce document, fondamental quant à la compréhension des nouvelles pratiques à adopter dans le service sera bien sur enrichi. Et, susceptible d'évoluer au fil des changements législatifs et des avancées, notamment quant à la délégation des actes sous protocoles et de la démographie médicale du service pouvant faire évoluer la périodicité des visites.

3.1.4 LA REDACTION PAR LE MEDECIN COORDINATEUR DES PROTOCOLES EN FONCTION DU TYPE DE VISITES
DELEGUEES :

Afin de définir dans un cadre législatif à la délégation des actes aux infirmières, le Médecin Coordinateur ayant une vue d'ensemble concernant la législation et le service, a entamé une réflexion, sur les modalités et contenus des protocoles, qu'elle a par la suite rédigés sous forme d'une trame susceptible de se décliner en fonction du type de visite réalisée.

Une fois réalisé, ce document qui sécurise le cadre d'exercice de l'entretien et qui est là pour y mettre des limites, a été partagé en réunion par le Coordinateur auprès des médecins du service, qui ont pu faire part de leurs ajustements.

Puis la diffusion de l'information auprès des infirmières a été facilitée par l'intervention de l'infirmière cadre, dont le rôle a été d'être un véritable relais d'informations et ce de façon ascendante et descendante, remontant cette fois les ajustements faits par des infirmières.

Il s'agit d'un document Word destiné à usage interne, de 4 pages, validé par le Médecin Coordinateur et accrédité RH Groupe.

Y sont définis tout d'abord, le périmètre d'application (le Service de Santé au Travail), le périmètre émetteur (le Médecin du Travail du Service de Santé au Travail), le processus concerné le métier d'IDE/SST, la date d'entrée en vigueur le 1^{er} Juin 2017 et la référence du dit protocole SST-NT-002.

Puis, le sommaire évoque un découpage de cette trame de protocole en 7 parties.

La première partie s'attarde à définir le cadre législatif imposé par la Loi de la Modernisation de la Médecine du Travail, en date du 8 Août 2016 avec un décret d'application du 27 Décembre 2016, et applicable au 1^{er} Janvier 2017.

Il est rappelé qu'il est dorénavant possible pour un professionnel de santé de réaliser certaines VIP des salariés dans un cadre réglementaire défini, sous l'autorité du Médecin du Travail avec un protocole écrit.

La deuxième partie, explique les modalités d'application du protocole au sein du Service de Santé au Travail de l'entreprise bancaire étudiée, à savoir :

- quel est le professionnel de santé qui réalise la visite : au sein du service ce sera toujours une Infirmière D.E. ayant une expérience dans l'entreprise, une connaissance du milieu du travail et ayant bénéficié de formations sur l'entretien infirmier, la législation et le poste de travail ;
- quel est le public qui va bénéficier de cette visite : chacun des protocoles définira la population à laquelle il est destiné (cf. questionnaire, protocole spécifique et attestation de visite pour chaque catégorie) ;
- dans quel délai elle aura lieu pour le collaborateur : chacun des protocoles définira les conditions du moment auquel la visite doit avoir lieu en vertu du cadre législatif et des accords d'entreprise en vigueur ;
- quand est ce qu'elle doit avoir lieu : plus exactement lorsque le Médecin est en tiers temps, qu'il soit présent sur le site ou non, dès l'instant où le/un médecin reste joignable à tout moment par téléphone ;
- le lieu dédiée à cette consultation : toujours dispensée dans un bureau respectant la confidentialité de l'entretien ;

- et les supports à disposition de l'Infirmière : quelle que soit la visite un questionnaire ciblant la population faisant l'objet de la consultation, sera adossé à ce protocole qui définit le cadre d'exercice, et qui permet toute orientation sans délai vers le Médecin du Travail, ou bien auprès du Médecin traitant ou vers les services d'urgence.

L'orientation « sans délai vers le Médecin du Travail », signifie qu'il faut donner un rendez-vous à la personne avec le Médecin du Travail, avant son départ ou qu'il soit vu immédiatement.

La troisième partie reprend l'organisation logistique de façon plus approfondie.

La consultation se déroule dans un bureau permettant le respect de la confidentialité. A l'aide de supports déjà définis, de type questionnaire spécifique au protocole, permettant de recueillir les données médicales et paramédicales.

La VIP Initiale Infirmier doit être saisie sur le logiciel médical CHIMED, en vue du rapport d'activité et de l'édition de l'attestation, avec pour prescripteur le médecin.

A l'issue de la visite, le professionnel de santé délivre une attestation de visite.

Afin de mettre en œuvre un suivi continu de qualité, le Médecin et l'Infirmier exerceront en binôme, déterminé au préalable pour chaque antenne, chaque fois que cela sera possible. Les infirmières volantes seront prioritairement rattachées à un pôle pour effectuer ces visites

La quatrième partie détaille le déroulement de la visite.

L'entretien sera réalisé sur un temps déterminé au préalable (journée ou demi-journée) pour l'IDE et sur le temps de travail du collaborateur. Les visites seront regroupées sur la journée ou demi-journée. Il est prévu 45 minutes pour la visite en moyenne.

L'infirmière procède au recueil de données à partir du support questionnaire ciblant la population faisant l'objet de la consultation.

Dans un premier temps, elle réalise la prise des constantes et les examens complémentaires qui sont : les paramètres de la biométrie (prise de tension, poids, taille, IMC) ; un Audiogramme ; un test Ergovision ou Visiosmart si port de correction et pas de suivi depuis plus de 2 ans ou si signes fonctionnels ; une bandelette urinaire.

Dans un second temps, la visite revêt son caractère de prévention et d'information, l'infirmière détaille les risques professionnels et sensibilise aux moyens de prévention. Elle indique les rôles et missions du Service de Santé au Travail.

Puis, elle conclue en saisissant la synthèse de la visite sur le questionnaire ; elle complète cet entretien par la saisie des données sur le logiciel médical en vue du rapport d'activité.

Elle oriente si nécessaire et selon le protocole : auprès du médecin traitant avec un courrier ; ou auprès du médecin du travail sans délai selon les modalités de ce protocole (problème professionnel, pathologie chronique, traitement chronique, plainte particulière) ; vers les services d'urgence s'il existe une plainte aiguë et récente exprimée au moment de l'entretien, selon le protocole des urgences du service.

Pour terminer, elle édite 3 attestations de visite : une qui est remise au collaborateur, une pour les RH et l'autre pour le dossier médical.

La cinquième partie s'attarde à expliquer les situation ou cas possibles face auxquels l'Infirmière doit orienter sans délai le collaborateur auprès du Médecin du Travail, du Médecin traitant ou des services d'urgence.

La sixième partie reprend les conclusions de la VIP réalisée dans le cadre du protocole. Dans tous les cas, les questionnaires remplis lors des visites sont mis à disposition du médecin, qui supervisera la réalisation des visites, notamment sur lesquelles ont été notées des particularités.

De façon hebdomadaire et selon l'organisation des VIP, un temps d'échange Médecin/ Infirmière sera organisé au sein de chaque antenne, pour évoquer et superviser les situations particulières.

Les dossiers papiers (en attendant le dossier médical informatisé) seront conservés et archivés 50 ans.

La septième et dernière partie concerne les annexes de ce protocole, qui quelle que soit la visite doit être jointes de façon adaptée à celle-ci : le questionnaire, l'attestation de VIP et le courrier si nécessaire pour le médecin traitant.

Au total, trois protocoles sur ce même modèle ont été rédigé comme support des VIP Initiales déléguées aux Infirmières D.E.

Le process est le même, seule la dénomination de la visite change et est adapté au statut du collaborateur.

3.1.5 LA DESCENTE D'INFORMATION PAR LE MEDECIN COORDINATEUR AUPRES DES DIFFERENTS PROFESSIONNELS DE SANTE DU SERVICE :

3.1.5.1 *Auprès des médecins :*

Une fois la réorganisation du service pensée et sous couvert de l'accord de la Direction, le Médecin Coordinateur réunit tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire, pour recueillir leurs réflexions, expliquer la nature de cette nouvelle organisation du travail. Car, un tel processus avec une accentuation de la délégation des actes pouvait apparaitre comme un questionnement notamment pour les médecins, dont la seule réponse allait venir d'une communication claire sur les nouvelles pratiques qui seraient en vigueur dans le service.

A chaque réunion mensuelle des médecins, le Médecin Coordinateur prévoyait à l'ordre du jour un temps d'échanges autour des différents aspects de la loi et de la mise en pratique dans le service.

Au décours d'une de ces réunions, les différents médecins du service furent sollicités pour former un groupe de travail, afin de rédiger le questionnaire type VIP Initiale des collaborateurs en contrat à durée déterminée et des alternants, désormais réalisée par les infirmières sous délégation.

Une réunion pour les Médecins du Travail du service eut lieu courant avril 2017. L'essentiel des propos reprenaient ceux du document de référence du service décrit plus haut.

Une synthèse concernant la nouvelle législation et ce à quoi le service devait à présent s'adapter leur a été exposés (délégation des visites, modification de la périodicité et concept de suivi individuel du travailleur en fonction de son état de santé et des risques auxquels il est soumis à son poste de travail).

Il leur a été communiqué que le nouveau processus de suivi des collaborateurs au sein du service commencerait à la date du 1^{er} Septembre 2017 avec les VIP Initiales des collaborateurs en contrat à durée déterminée et alternants.

Sont exposés, le type de visites qu'ils continueraient à pratiquer et celles dont la délégation aux infirmières se fera sous protocole.

La notion de supervision des dossiers médicaux délégués a été introduite.

Que, dans l'attente des attestations de suivi, dont les modèles fixés par décret sont à paraître, la consigne donnée est encore d'utiliser les attestations d'aptitude, en rayant la mention « apte ». En effet, elle n'est désormais plus en vigueur pour la plupart des postes des collaborateurs de notre entreprise exerçant essentiellement dans le tertiaire, sauf pour les pompiers.

Les questionnaires et protocoles, créés par le Médecin Coordinateur pour la délégation des VIP Initiales des Auxiliaires de vacances, et par un groupe de médecins pour la VIP Initiale des collaborateurs en contrat durée déterminée et en alternance, ont été exposés aux autres Médecins. Ils ont été débattus puis acceptés par l'ensemble des équipes médecins et infirmières.

Les nouvelles modalités de la procédure codifiée d'inaptitude, très novatrice, ont été énoncées au cours de cette réunion d'information, nécessitant des explications quant au process à intégrer. Cela permettant d'entamer un débat au sein du collectif des Médecins du Travail de l'entreprise, quant à leur avis sur cette nouvelle procédure.

Le Médecin Coordinateur rappelant la nécessité de communiquer, dans un souci d'une meilleure prise de décision, concernant la gestion de certains dossiers parfois complexes, et où le consensus autour de l'inaptitude n'est pas toujours linéaire.

3.1.5.2 Pour les IDE :

De même, pour les infirmières du service le Médecin Coordinateur réunit tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire, pour leur expliquer la nature de cette nouvelle organisation du travail.

Initialement, il était prévu une formation en législation pour les infirmières.

Cependant, le contenu de son enseignement ne paraissait pas avoir de valeur ajoutée par rapports à nos propres expériences, pour la coordination du service.

Il fut donc décidé que le Médecin Coordinateur, secondé par un des Médecins du Travail du service, animeraient cette réunion d'information. Qui, se voulait à la fois porteuse d'enseignements sur le plan législatif et explicative de l'adaptation du service et des mesures mieux-disantes à décliner.

Au mois de Mai 2017, trois groupes d'une dizaine d'infirmières furent réunis durant un après-midi, pour une conférence expliquant les grands axes de la réforme, leurs nouvelles prérogatives et les accords de l'entreprise passés post-réforme avec les partenaires sociaux, en matière de suivi des collaborateurs et de Santé au Travail.

Il leur a été communiqué que le nouveau processus de suivi au sein du service commencerait à la date du 1^{er} Septembre 2017.

Sont exposés, le type de visites qu'elles continueraient à pratiquer (VIP Initiale des Auxiliaires de vacances mais étendues à l'ensemble de cette population environ 2000 collaborateurs), et celles dont la délégation se fera sous protocole (VIP Initiale pour les collaborateurs en alternance, et ceux en contrat à durée déterminée de moins de 6 mois). Il leur est expliqué le processus de la visite, suivant le plan d'un questionnaire et d'un protocole qui fixe le cadre de leur exercice.

Enfin, la supervision des dossiers médicaux délégués de ces visites a été confortée, avec toujours une relecture a posteriori, en l'absence de réorientation immédiate nécessaire.

3.1.6 LA COORDINATION DE LA REDACTION DES QUESTIONNAIRES VIP INITIALE :

Les nouvelles pratiques de délégations des VIP Initiales ont nécessité la création de questionnaires adaptés à chaque ce type de visite.

Questionnaires qui seront soumis à posteriori, en l'absence de réorientation immédiate, à la validation du Médecin du Travail.

3.1.6.1 Le questionnaire VIP Initiale individuelle des Auxiliaires de vacances : (Annexe 4)

Le questionnaire dévolu à la VIP Initiale individuelle des Auxiliaires de vacances est le premier sur lequel s'est attardé le Médecin Coordinateur.

Le questionnaire de 2014 fut réétudié, il a servi de base de travail, avec pour apports les enseignements tirés des retours d'expériences des entretiens infirmiers durant ces 3 dernières années.

Il s'agit d'un document Word de 4 pages portant le logo de l'entreprise en signe d'accréditation.

Il est bien spécifié avec une écriture rouge que les données inscrites sont confidentielles et que ce dossier est conservé pendant 5 ans.

La première partie qui recense toujours les données plutôt administratives sur le collaborateur, son contrat, et les données sur son poste avec des informations descriptives.

L'interrogatoire et les questions quant aux antécédents familiaux et personnels, et aux allergies sont inchangées.

Le suivi ophtalmologique est pris en compte, avec date de la dernière consultation inférieure ou non à 2 ans, et la notion de port ou non de lunettes est ajoutée.

L'Infirmière continue la vérification du suivi vaccinal.

Concernant le mode de vie, les mêmes questions seront posées.

La deuxième partie qui concerne la réalisation du bilan de santé est approfondie, avec en plus l'évaluation de l'état psychologique (bon ou non) et du sommeil (bon ou non, et le nombre d'heures dévolues). On recherche l'existence d'une pathologie en cours, d'une plainte particulière ou d'un traitement contraception incluse.

A la suite, vient le temps des examens complémentaires, non modifiés.

Dans un troisième temps, grande nouveauté de ce questionnaire, l'Infirmière va dispenser des conseils en matière d'information et de prévention de la santé et des risques professionnels : information sur les risques professionnels (TMS et RPS) ; sensibilisation sur l'ergonomie du poste de travail ; une plaquette d'informations sera donnée au collaborateur reprenant les thèmes de prévention (tabac, diététique, RPS, ergonomie du poste de travail) ; et le rôle du Service de Santé au Travail lui sera exposé (modalité de suivi, possibilité de demander à tout moment un rendez-vous avec le Médecin du Travail en cas de problème médical ou professionnel).

A la fin de la consultation, il est bien notifié sur le questionnaire un nouveau changement à intégrer dorénavant. A savoir, la décision à prendre de l'Infirmière quant à la nécessité ou non d'orienter sans délai le collaborateur, en fonction du contexte et suivant le protocole (*Annexe 5*). Elle devra dans ce cas cocher la case en fonction de l'orientation choisie (Médecin du Travail, Médecin traitant, ou service d'urgence) et inscrire la date du rendez-vous prévu.

Autre innovation due à la législation, l'Infirmière devra éditer en 3 exemplaires l'Attestation de suivi et en enverra un pour les RH, un autre se remis au collaborateur et un dernier est versé au dossier (*Annexe 6*).

Pour finir elle doit dater, apposer son nom, prénom et sa signature en bas du questionnaire.

La case prévue pour la supervision a posteriori par le Médecin du Travail, qui en discutera avec l'Infirmière comme prévu dans le protocole VIP Initiale Auxiliaires de vacances, est toujours présente, mais ce sera en fonction des situations qui le nécessitent.

Ce questionnaire, a été présenté de façon détaillée comme cela, à l'ensemble des Infirmière D.E. du service, par le Médecin Coordinateur lors d'une réunion début juin 2017.

Il leur a été demandé de le tester, durant l'été à la place de celui en vigueur depuis 2014, et de remonter les éventuelles doléances, avant son entrée en vigueur pour la réforme le 1^{er} Septembre 2017.

A la suite des quelques suggestions formulées par les infirmières et relayées par l'Infirmière Cadre, le questionnaire fut de nouveau réétudié, puis validé définitivement par le Médecin Coordinateur.

3.1.6.2 Le questionnaire VIP Initiale des collaborateurs en contrat à durée déterminée de moins de 6 mois et des alternants :

La réflexion et l'élaboration concernant les VIP Initiale des collaborateurs en contrat à durée déterminée de moins de 6 mois et des alternants, a été confiée à un groupe de 6 médecins du service qui ont travaillé ensemble.

Puis soumis à l'accord du Médecin Coordinateur, qui entérina ces documents comme officiels régissant cette VIP Initiales déléguées sous protocoles.

Ce travail, incombant les médecins du travail il sera exposé un peu plus tard, dans la partie concernant leurs nouvelles prérogatives post réforme.

3.2 UNE REORGANISATION DES MOYENS HUMAINS AVEC DE NOUVELLES PREROGATIVES PAR METIER DANS LE SERVICE :

3.2.1 LE ROLE DU MEDECIN DU TRAVAIL ET DU MEDECIN COLLABORATEUR :

Au sein du service le Médecin Coordinateur met en application la réglementation qui permet au Médecin Collaborateur d'effectuer les mêmes missions que le Médecin du Travail.

3.2.1.1 La rédaction en groupe de travail médecins, du questionnaire de la VIP Initiale des collaborateurs en contrat à durée déterminée de moins de 6 mois et en alternance, déléguée aux infirmières : (Annexe 7)

Le Médecin Coordinateur avait sollicité les médecins du service, volontaires pour former un groupe de travail, dans le but de créer le questionnaire qui sera adossé au protocole de la VIP Initiale des collaborateurs en contrat durée déterminés de moins de 6 mois et en alternance, appelée « VIP Initiale CDD/alternants ».

Initialement, les médecins devaient travailler, en plus du questionnaire, les protocoles. Mais face à plusieurs freins limitant l'avancée des travaux réalisés en groupe de travail médecins (temps dédiés

limité et éloignement géographique car ils sont tous sur différents sites), les protocoles ont été rédigées par le Médecin Coordinateur, et ont été soumis à l'ensemble des médecins du service (Annexe 8).

Après la rédaction du modèle d'un protocole duplicable en fonction de chaque visite et fort de la réussite de ce travail

Ils se sont réunis 5 fois durant une après-midi, et ont décidé de partir existante de la trame du « questionnaire VIP Initiale Auxiliaires de vacances » post-réforme, rédigé peu avant par le Médecin Coordinateur.

Ils l'ont enrichi en s'attardant beaucoup plus dans toutes les parties sur chaque grand item évoqué. Ces collaborateurs restants plus longtemps dans l'entreprise, nécessitent un dépistage et une surveillance plus approfondis, de part une exposition sur le poste plus longue dans le temps.

Là encore, il s'agit d'un document Word de 5 pages, propre à l'activité et aux risques de l'entreprise avec sur la forme le logo de celle-ci.

Il est bien spécifié avec une écriture rouge, que les données inscrites sont confidentielles, et que ce dossier est quant à lui conservé pendant 50 ans (contre 5 ans pour les Auxiliaires de vacances, à la demande des médecins).

Dans la première partie, ont été ajoutés : aux données administratives sur le collaborateur son matricule de la société, le numéro de son dossier médical, sa situation familiale et s'il a des enfants combien ; aux données sur son contrat la durée de la période d'essai, l'intitulé exact du poste, les horaires et jours effectifs de travail ; et les données sur son poste ont été bien ciblées, le collaborateur étant amené à y être de façon durable, avec une description poussée du poste et des risques professionnels identifiés, mais aussi une discussion autour du vécu du travail depuis la prise de poste (difficultés, ambiance de travail, niveau de stress).

L'interrogatoire et les questions quant aux antécédents familiaux et personnels, et aux allergies sont inchangées.

Le suivi ophtalmologique est de la même façon pris en compte pris en compte.

Un point sur le suivi gynécologique est présentement à faire avec la date de la dernière consultation et la prise ou non d'une contraception.

L'Infirmière continue la vérification du suivi vaccinal.

Puis, concernant le mode de vie, aucune modification n'est apportée.

La deuxième partie, concerne la réalisation du bilan de santé, qui est le même que celui pour les Auxiliaires de vacances.

A la suite, vient le temps des examens complémentaires conservés.

A ce moment-là, il est nouvellement demandé par le groupe de médecin au Professionnel de Santé, d'écrire une synthèse de la visite. En quelques lignes, dans un cadre dévolu il tente de rassembler ses pensées, pour être guidé quant au choix d'orientation ou non qu'il aura à faire.

Le temps de conseils en matière d'information et de prévention de la santé et des risques professionnels est maintenu.

La conduite à tenir de décision d'orientation ou non par l'Infirmière en fin de consultation selon le protocole du service, et la délivrance de l'Attestation de suivi selon les modalités déjà énoncées, sont confirmées.

Pour finir la case prévue pour la supervision a posteriori du Médecin du Travail est présente, et une partie pour les remarques après l'orientation est ajoutée. Permettant, de faciliter les échanges lors de l'entretien de débriefing en binôme, et la bonne compréhension par l'Infirmière, s'il existe un avis contradictoire.

3.2.1.2 Le cas de l'auto-questionnaire VIP Initiale collective des Auxiliaires de vacances sur le site de Nantes : (Annexe 9)

Concernant l'auto-questionnaire qui était adossé au protocole, l'Auxiliaire le remplissait seul après la sensibilisation collective, afin de préparer l'entretien infirmier individuel.

Il fut décidé d'utiliser exactement le même que pour les VIP Initiales individuelles des Auxiliaires de vacances, sa grande pertinence ne faisant aucun doute.

A la seule différence, qu'il est précisé, avant la réalisation du bilan de santé, que cette partie ne doit pas être remplie et est réservée à l'infirmière.

A la suite, vient le temps des examens complémentaires, non modifiés.

Le temps de conseils précise différenciellement qu'il s'agit d'informations sur les risques professionnels et la santé publique, qui ont été présentées lors du power point.

La conduite à tenir, quant à la décision d'orientation ou non par l'infirmière en fin de consultation selon le protocole du service, et la délivrance de l'Attestation de suivi selon les modalités déjà énoncées, sont confirmées (Annexe 10).

Pour finir la case prévue pour la supervision a posteriori du Médecin du Travail est présente.

3.2.1.3 Le suivi médical :

Avec la Loi Travail El Khomri, le suivi par les Médecins du Travail et le Médecin Collaborateur a été modifié, de part notamment la délégation de certaines visites aux infirmières.

Cependant, il a été décidé au sein de l'entreprise avec les nouvelles dispositions dans le cadre de la réorganisation du service depuis le 1^{er} Septembre 2017, qu'ils assurent toujours : les VIP Initiales mais seulement des collaborateurs embauchés en contrat à durée déterminée de plus de 6 mois et des contrats à durée interminée ; les VIP Périodiques ; les visites à la demande salariés/employeur/médecin ; les visites de pré-reprise et de reprise maladie ; et certaines visites propres au service de notre établissement bancaire.

Concernant les VIP Initiales, depuis l'instauration de ce nouveau process après la réforme, sur l'ensemble du Service de Santé au Travail en comprenant tous les sites (période du 1/09/2017 date des nouvelles pratiques dans le service au 31/12/2017), les Médecins ont réalisé 1074 visites sur les 2086 toutes VIP confondues (soit 51,48%).

Le reste des VIP Initiales concernent les collaborateurs en contrat à durée déterminée de moins de 6 mois ou en alternance. Les seules, non dispensées par le médecin sauf l'interne. 855 reviennent aux infirmières soit 40,98% et 157 à l'activité de l'interne représentant sur l'ensemble du service 7,52%.

Le nombre global de visites initiales en tant que telles, reste stable par rapport aux années précédentes, mais en proportion au fil des années depuis la montée en compétence des infirmières en 2014, le Médecin se voit déchargé d'une bonne partie de ces visites souvent plus simples. Le collaborateur n'ayant qu'un court aperçu de son environnement de travail pendant la période d'essai et semblant encore peu exposé dans le temps. (ci-joint diagramme de la « répartition des VIP Initiales selon les Professionnels de santé du service, depuis la délégation progressive des actes en 2014, par rapport au total des VIP Initiales »).

En effet, en comparaison avec la même période de référence depuis la délégation avec les entretiens infirmiers, les Médecins ont dispensé, en comparant toutes les VIP Initiales confondues du service, 1090 visites en 2014 (soit 90,68%), 911 visites en 2015 (soit 80,90%) et 1388 visites en 2016 (soit 78,90%).

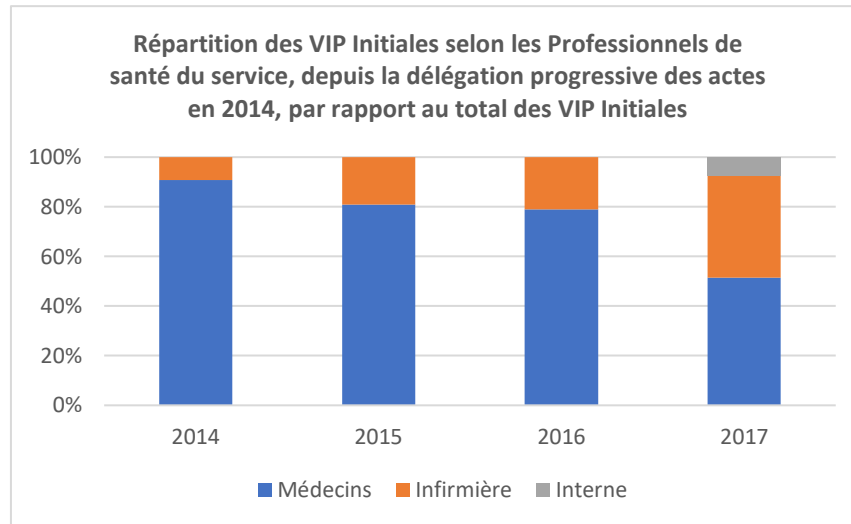


Figure 3 : Répartition des VIP Initiales selon les Professionnels de santé du service, depuis la délégation progressive des actes en 2014, par rapport au total des VIP Initiales

Concernant les VIP Périodiques, la décision qui a été prise par le Médecin Coordinateur en accord avec les Médecins du service, est qu'actuellement à la vue des restructurations très importantes de l'entreprise, du risque de troubles psycho-sociaux et de la formation en cours des infirmières, la réalisation de ces visites reste à la main des Médecins exclusivement.

D'autre part, cette décision a semblé plus prudente pour l'ensemble des Médecins, conscients de la complexité croissante et du temps de plus en plus allongé que requièrent ces visites, et nécessitant souvent de revoir le collaborateur par la suite. C'est donc dans un esprit de bienveillance, que la périodicité est repoussée seulement à 3 ans.

En effet, il paraissait important en termes de prévention, de faire mieux qu'un suivi à 5 ans comme le permet la législation. Le but étant de bien cerner les situations à risques ou de pouvoir agir précocement. Comme le montre le diagramme « Nombre de Visites Systématiques ou Visites Périodiques », qui regroupe les VIP Périodiques sous leur ancienne et nouvelle dénomination, le nombre reste stable.

Le comparatif est fait sur la même période de référence, du 1/09/2017 date des nouvelles pratiques dans le service au 31/12/2017, et a pour périmètre l'ensemble des VIP Périodiques du service tous sites confondus, par rapport à 2014 appelée n-0 ou le constat de déficit de Médecins du Travail au sein du service avait été porté, et rétrospectivement par rapport à chaque année précédente appelée n-1.

2867 visites en 2014, 3244 visites en 2015 (soit 13,15 % d'augmentation par rapport n-0 et n-1) ; stabilité en 2016 avec 3124 visites (soit 8,964 % par rapport à n-0 et -3,699 % par rapport à n-1) et 3399 visites en 2017 (soit 18,556 % d'augmentation par rapport à n – 0 et 8,803 % par rapport n-1)

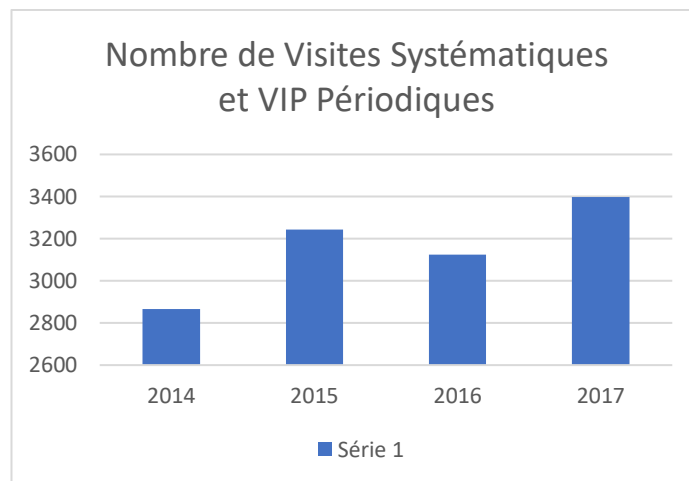


Figure 4 : Nombre de Visites Systématiques ou Visites Périodiques

Ce sentiment ressenti de complexification du suivi, se retrouve dans le nombre croissant de visites à la demande, avec toujours le déficit non comblé en Médecins (ci-joint diagramme « Nombre de visites à la demande du Médecin, du Salarié et de l'Entreprise »). Les résultats retranscrits concernent toujours la période de référence, du 1/09/2017 date des nouvelles pratiques dans le service au 31/12/2017, et ont pour périmètre l'ensemble du service tous sites confondus.

Pour les visites à la demande du Médecin, 508 visites en 2014, 558 visites en 2015 (soit 9,84 % d'augmentation par rapport n-0) ; 568 visites en 2016 (soit 11,81 % par rapport à n-0) et 609 visites en 2017 (soit 19,88 % d'augmentation par rapport à n – 0).

Pour les visites à la visite du salarié, 281 visites en 2014, 388 visites en 2015 (soit 38,07 % d'augmentation par rapport n-0) ; 373 visites en 2016 (soit 32,74 % par rapport à n-0) et 452 visites en 2017 (soit 60,85 % d'augmentation par rapport à n – 0).

L'augmentation est assez notable de ces deux types de visite à la demande, semble en rapport avec les restructurations de l'entreprise notamment le passage en flex office – télétravail, qui soulèvent de nouveaux besoins et peuvent être porteurs de risques, guidant le collaborateur bien souvent à consulter la Médecine du Travail.

Pour les visites à la demande de l'employeur, 65 visites en 2014, 109 visites en 2015 (soit 67,69 % d'augmentation par rapport n-0) ; 139 visites en 2016 (soit 113,84 % par rapport à n-0) et 207 visites en 2017 (soit 218,46 % d'augmentation par rapport à n – 0). On note un bond de ces consultations, souvent liées au process RH de prévention des risques psychosociaux.

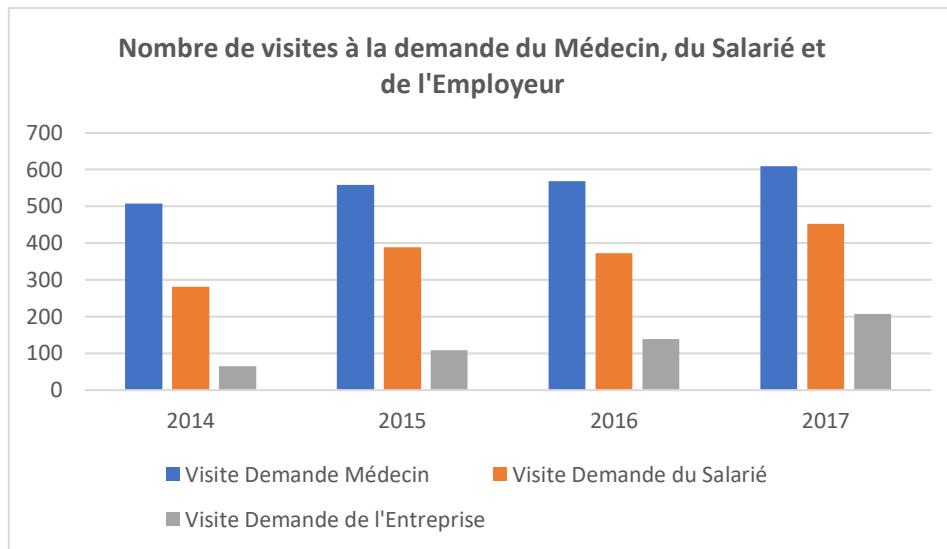


Figure 5 : Nombre de visites à la demande du Médecin, du Salarié et de l'Employeur

Concernant les visites de reprise suite à un congés maternité, elles sont maintenues à la main du Médecin. Car au sein de l'entreprise, il s'agit d'un moment dédié pour la collaboratrice, durant lequel le temps de la discussion est bien pris, tant concernant le déroulé de la grossesse que sur l'éventuel prise de nouvelles fonctions en terme de prévention.

Le nombre de consultations est en diminution, ceux son souvent des consultations très positives qui sont plaisantes pour les médecins, donc pas d'impact particulier dans leur activité. Les résultats retranscrits concernent toujours la période de référence, du 1/09/2017 date des nouvelles pratiques dans le service au 31/12/2017, et ont pour périmètre l'ensemble du service tous sites confondus.

333 visites en 2014, 342 visites en 2015, 278 visites en 2016 et 278 visites en 2017 à celles-là se rajoute lors de la dernière année 8 visites faites par l'Interne en Médecine du Travail.

Concernant les visite de pré-reprise et de reprise après maladie, les Médecins font face depuis fin 2016 à une augmentation notable, notamment aussi car les services RH avec la nouvelle législation ont réorganisé le process de déclaration des arrêts de travail, permettant ainsi aux secrétaires de convoquer les patients à la reprise. Et, permettant de sensibiliser le collaborateur sur ce point important.

Ce qui par effet boule de neige entraine la convocation par le Médecin en visite de pré-reprise.

Les résultats retranscrits concernent toujours la période de référence, du 1/09/2017 date des nouvelles pratiques dans le service au 31/12/2017, et ont pour périmètre l'ensemble du service tous sites confondus.

Pour les visites de pré-reprise : 91 visites en 2014, stabilité en 2015 avec 94 visites, 108 visites en 2016 (soit 18,68 % par rapport à l'année n-0) et donc 151 visites en 2017 (soit 65,93 % par rapport à l'année n-0).

Pour les visites de reprise après arrêt maladie : 519 visites en 2014, stabilité en 2015 avec 516, 540 visites en 2016 (soit 4,04 % par rapport à l'année n-0), et donc 665 visites en 2017 (soit 28,13 % par rapport à l'année n-0).

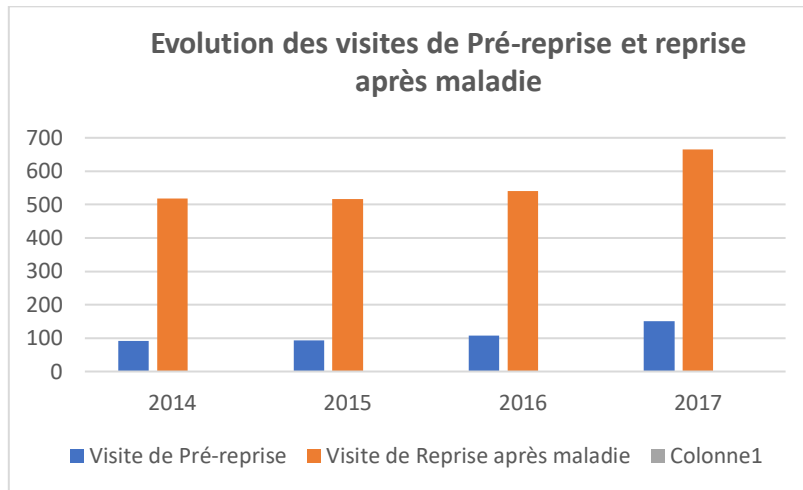


Figure 6 : Evolution des visites de Pré-reprise et reprise après maladie

Dans ce service de Santé au Travail il existe des visites spécifiques en plus, en partie liées aux activités internationales de l'entreprise (la visite d'impatriation, la visite d'expatriation, la visite de mission, la visite de réintégration) et liée à la présence sur tous les sites d'une infirmerie (la Visite post – infirmerie). Les résultats retranscrits concernent toujours la période de référence, du 1/09/2017 date des nouvelles pratiques dans le service au 31/12/2017, et ont pour périmètre l'ensemble du service tous sites confondus.

La proportion de chaque type de visite est restée relativement stable, mais sur le global, toujours en comparant avec la période de référence, on assiste à des variations avec une augmentation de 25% entre 2014 et 2015, stable en 2016, puis une diminution mais toujours avec 12,5% de différence en 2017 par rapport à l'année n-0.

Ces chiffres ne sont pas simples à interpréter, il est seulement possible de dire que l'activité en lien avec ces visites a augmenté, ce qui est intégrable dans le contexte des évolutions et transformations de la banque.

Enfin, il est bon d'évoquer deux autres visites, pas toujours propre à l'entreprise, faisant partie du secteur tertiaire et avec un contact/activité en relation très étroite avec des clients pouvant être propice à des dérapages. Il s'agit des visites d'urgence et des visites post-agression.

Les résultats retranscrits concernent toujours la période de référence, du 1/09/2017 date des nouvelles pratiques dans le service au 31/12/2017, et ont pour périmètre l'ensemble du service tous sites confondus.

Pour les Visites d'Urgence, on note une augmentation, avec 24 visites en 2014, 36 visites en 2015 (soit une augmentation de 50 % par rapport à n-0), 41 visites en 2016 (soit une augmentation de 70,83 % par rapport à n-0) et 58 visites en 2017 (soit une augmentation de 141,66% par rapport à n-0).

Pour les visites post-agressions, souvent en rapport avec des clients, elles semblent sur la période étudiée en grande diminution, avec 8 visites en 2014, 3 visites en 2015, 2 visites en 2016 et 1 visite en 2017.

Pour conclure, comme le montrent les diagrammes ci-dessous, objectivant la proportion des différents types de visites dans l'activité du Médecin du Travail, on assiste à une transformation de celle-ci. Avec, une diminution des consultations assez aisées comme les VIP Initiales de part la délégation sous protocole aux Infirmières. En parallèle, les VIP Périodiques sont stables, malgré le déficit en médecin. L'augmentation des secteurs par médecin et donc a priori une possible diminution des périodiques auraient pu se faire sentir au fil des années.

Mais, avec cette délégation les médecins peuvent à présent se concentrer sur ces visites plus complexes, et maintenir pour l'instant le nombre de VIP Périodiques médecins.

On assiste aussi, à une augmentation dans leur activité des Visites à la Demande salarié/employeur/médecin et des visites de pré-reprise/reprise, pour les raisons évoquées plus haut.

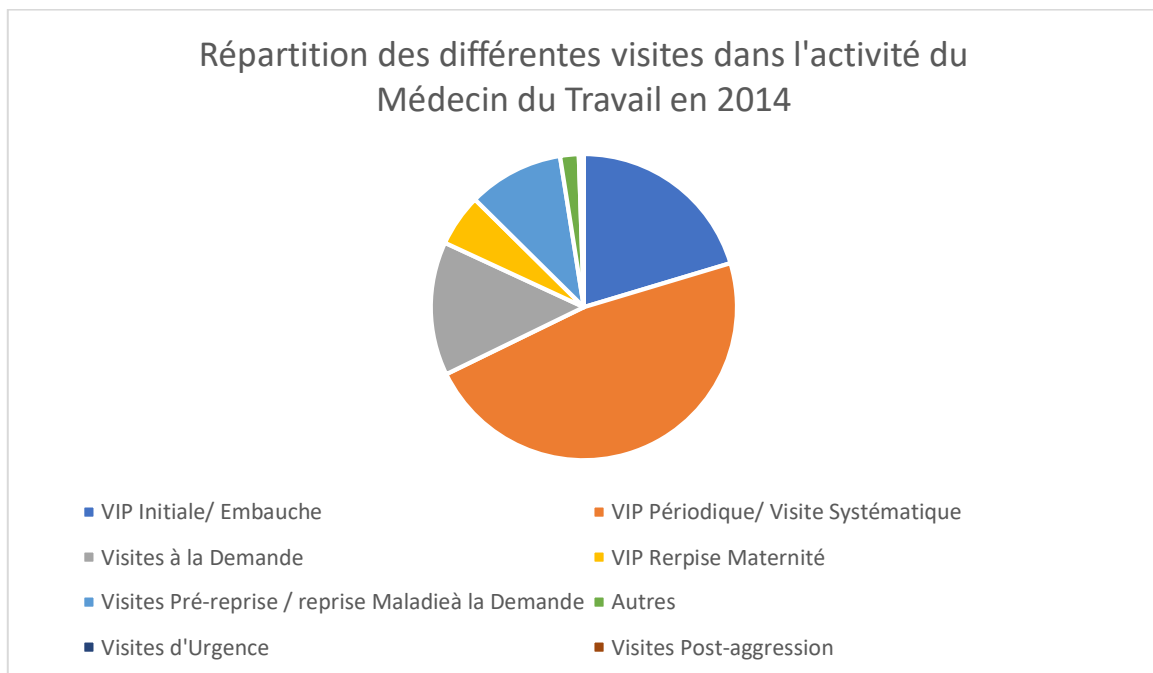


Figure 7 : Répartition des différentes visites dans l'activité du Médecin du Travail en 2014

Répartition des différentes visites dans l'activité du Médecin du Travail en 2015

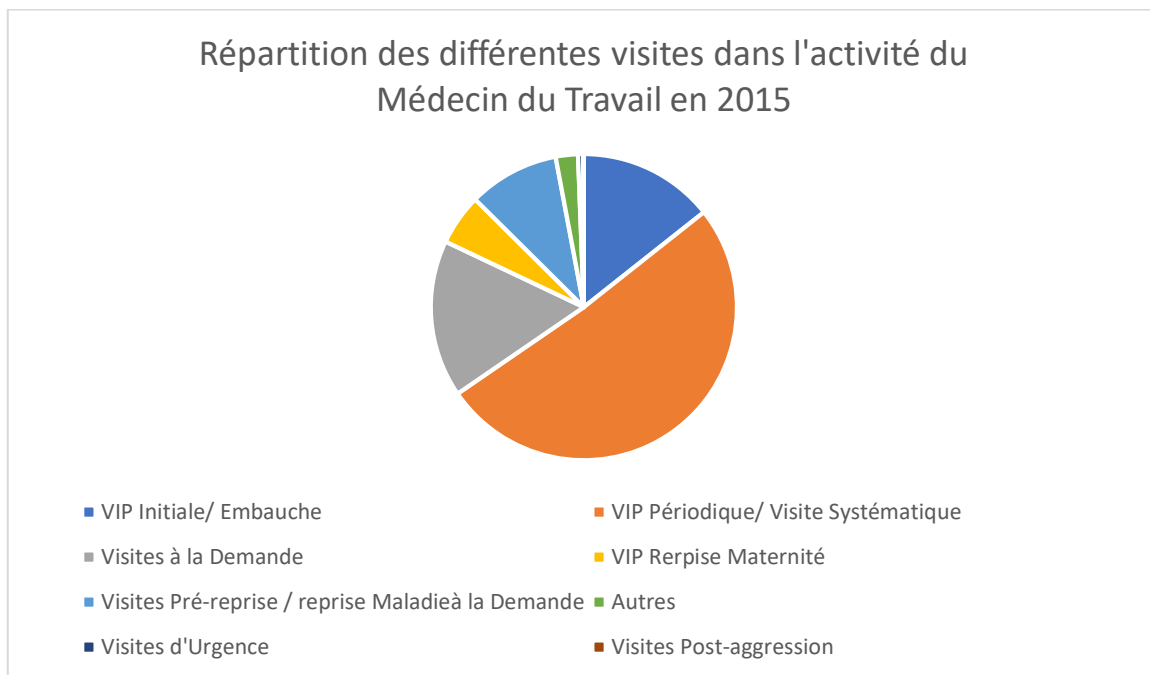


Figure 8 : Répartition des différentes visites dans l'activité du Médecin du Travail en 2015

Répartition des différentes visites dans l'activité du Médecin du Travail en 2016

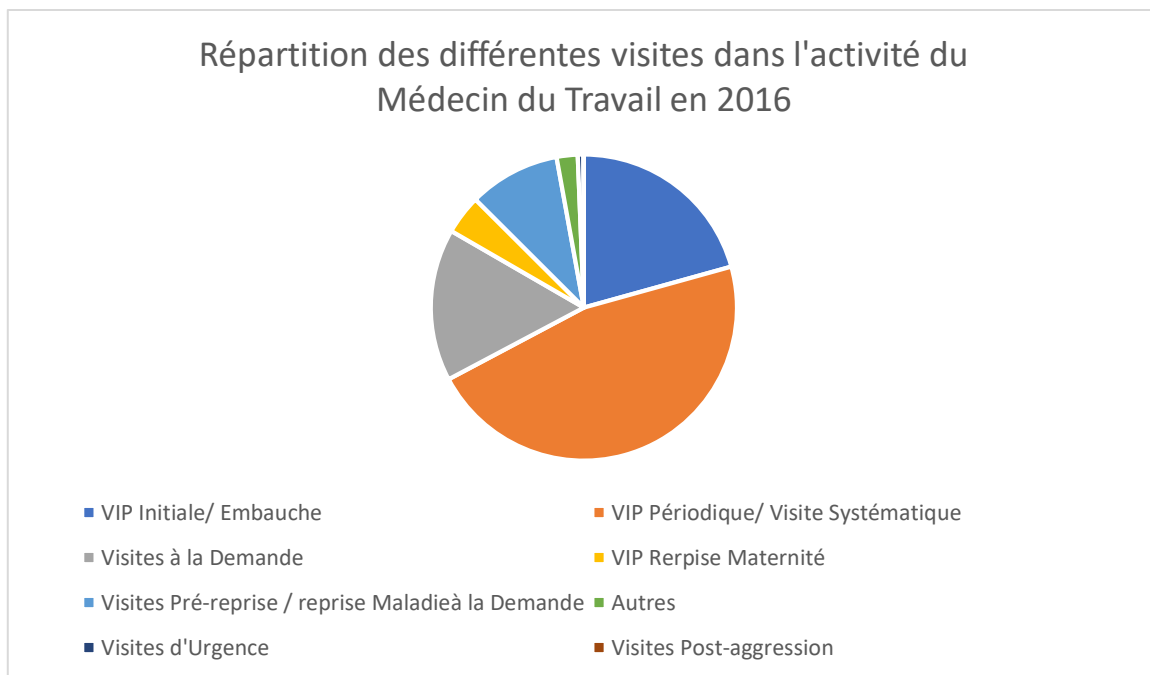


Figure 9 : Répartition des différentes visites dans l'activité du Médecin du Travail en 2016

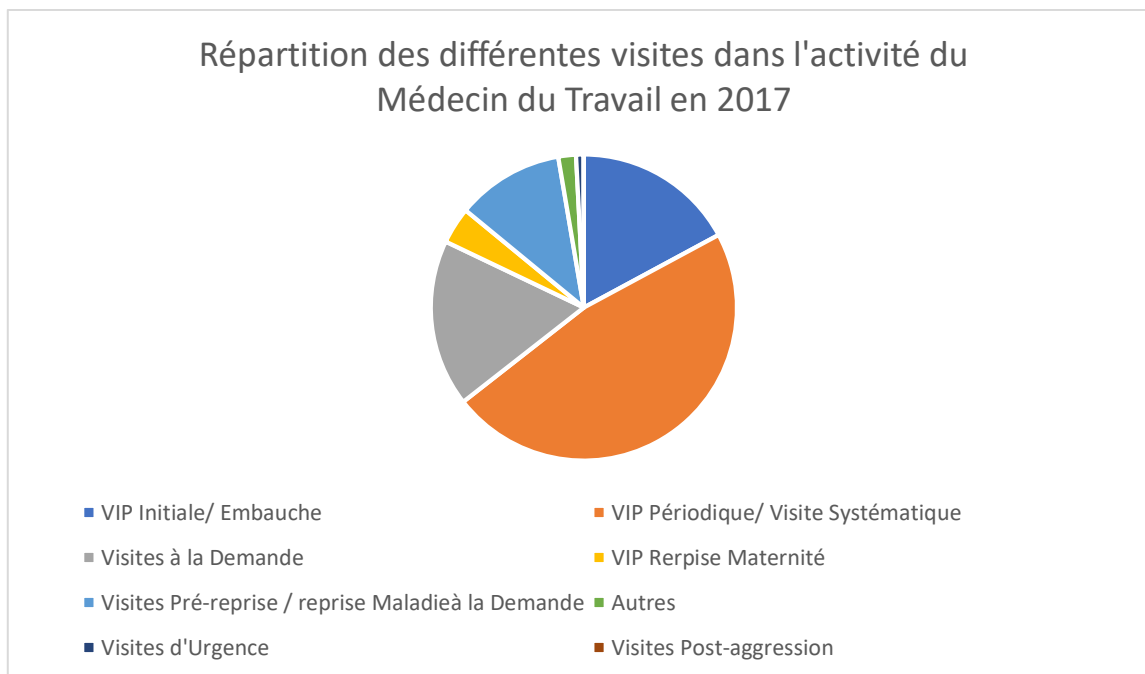


Figure 10 : Répartition des différentes visites dans l'activité du Médecin du Travail en 2017

3.2.1.4 L'inaptitude :

La loi travail du 8 août 2016 a réformé la procédure d'inaptitude, dont les nouvelles règles ont déjà été énoncées plus haut.

Dorénavant en accord avec la législation, les Médecins du Travail du service et le Médecin Collaborateur peuvent en une seule visite délivrer un avis d'inaptitude (lors de la visite de reprise, de la visite médicale périodique, de la visite à la demande du salarié ou de l'employeur ou médecin, hors visite de pré-reprise).

La question est de savoir, si ce nouveau process entraine ou non une augmentation des décisions d'inaptitude par le Médecin du Travail. Qui dorénavant doit plus trancher, et non maintenir sur un poste un collaborateur malgré de nombreuses préconisations.

Si on reprend les chiffres issus des consultations, suite auxquelles la conclusion est en faveur d'une inaptitude, depuis l'instauration de la réforme dans le service au 1^{er} Septembre 2017 et sur une période de référence jusqu'au 31 Décembre 2017, et qu'on les compare avec la même temporalité depuis 2014 d'une part (début de la délégation des actes aux Infirmières) et à 2007 d'autre part pour voir l'évolution à 10 ans.

Concernant les inaptitudes temporaires (correspondant dans le service aux inaptitudes au poste de travail et en faveur d'un reclassement), 41 diagnostics en 2007 sur un total de 10594 visites (soit 0,39%), 40 diagnostic en 2014 sur un total de 6070 visites (soit 0,65%), 40 diagnostic en 2015 sur un total de 6366 visites (soit 0,63%), 39 diagnostic en 2016 sur un total de 6712 visites (soit 0,58%), et 40 diagnostic en 2017 sur un total de 8185 visites (soit 0,49%).

Concernant les inaptitudes totales à tous postes, pas de diagnostic en 2007 sur un total de 10594 visites (soit 0%), 4 diagnostic en 2014 sur un total de 6070 visites (soit 0,065%), 1 diagnostic en 2015 sur un total de 6366 visites (soit 0,015%), pas de diagnostic en 2016 sur un total de 6712 visites (soit 0%), et 5 diagnostic en 2017 sur un total de 8185 visites (soit 0,061%).

Les chiffres étant pour l'instant trop faibles on ne peut conclure concernant cette hypothèse.

3.2.2 LES NOUVELLES PREROGATIVES DES INFIRMIERES AVEC LA REFORME :

Avec la Loi Travail El Khomri, l'infirmière se voit entrer pleinement dans le suivi médical des collaborateurs, avec le renforcement de la délégation des actes, comme cela était autorisé auparavant pour certains services interentreprises, avec la possibilité donnée par la DIRECCTE d'autorisation d'Entretien Infirmier notifiés dans l'agrément.

A présent, sous protocole elles procèdent à des visites en tant que telles, appelées VIP Initiales.

Sous réserve, dans l'entreprise d'être en possession du DIUST ou d'avoir bénéficié des 3 formations (entretien infirmier, législation et étude du poste de travail), et d'être présente dans l'entreprise depuis un certain temps.

Ce qui est le cas dans le service pour toutes sauf 2 à 3 personnes nouvellement arrivées.

Ce qui n'était auparavant dans le service qu'expérimental avec les Entretien Infirmier pour les Auxiliaires de vacances depuis 2014, devient pleinement une nouvelle compétence à présent définie par un cadre législatif, pour tous les services de Santé au Travail.

Selon les nouvelles dispositions, en lien avec la réorganisation du service depuis le 1^{er} Septembre 2017, elles assurent toujours les VIP Initiales individuelles/collectives des Auxiliaires de vacances. En 2017, il a été décidé de la délégation de pratique des VIP Initiales des collaborateurs embauchés en contrat à durée déterminée de moins de 6 mois et en alternance.

3.2.2.1 La réalisation de la VIP Initiale des Auxiliaires de Vacances par l'infirmière :

Pour la guider durant la réalisation de la VIP Initiale des Auxiliaires de vacances, l'infirmière aura en sa possession plusieurs documents.

Tout d'abord le questionnaire qui est adossé au protocole. Il est intitulé « Questionnaire VIP Initiale individuelle des Auxiliaires de vacances » pour les visites individuelles et « Auto-questionnaire VIP Initiale Auxiliaires de vacances » adossé à la sensibilisation collective. Ils ont déjà été décrits au préalable et ont été rédigées par les médecins, soumis à l'approbation des infirmières et validées par le Médecin Coordinateur.

Deuxième document en sa possession, le protocole, à savoir le document déjà décrit plus haut, comme un prototype duplicable selon le type de visite.

Quelques notions propres à ces collaborateurs ont été définies, il a été intitulé « Protocole de la VIP Initiale Auxiliaire de vacances individuelle/collective par l'Infirmière D.E ».

Dans l'entreprise cette visite aura lieu pendant la période d'essai.

A noter que le protocole est le même pour la VIP Initiale individuelle ou collective, à quelques nuances près.

Pour le protocole des visites collectives, dans la deuxième partie sur les modalités d'application il est précisé : que cela concerne les Auxiliaires de vacances de Nantes et Nanterre ; que la sensibilisation aura lieu dans une salle pour la diffusion du PowerPoint « Auxiliaires de vacances » et dans un bureau dédié respectant la confidentialité pour l'entretien infirmier individuel ; que les supports utilisés seront un « auto-questionnaire VIP Initiale Auxiliaire de vacances » adossé à ce protocole et un PowerPoint pour la diffusion des sensibilisations de prévention et les recommandations d'installation au poste de travail. D'autre part, l'organisation logistique dit que la réalisation se fera soit avec 2 infirmières pour le site de Nanterre, soit avec le Médecin du secteur et l'infirmière pour le site de Nantes.

Il est bien noté dans la conclusion que ce dossier sera conservé 5 ans au sein du SST.

Pour finir dans l'annexe du protocole sont énoncés les documents de référence à disposition pour cette visite : le questionnaire/auto-questionnaire VIP Initiale Auxiliaires de Vacances, l'Attestation VIP Initiale Auxiliaires de Vacances et le courrier pour le médecin traitant si nécessaire pour adresser le collaborateur.

La législation a instauré l'obligation de délivrance d'une attestation de suivi médical, intitulé « Attestation VIP Initiale Auxiliaires de vacances », que l'infirmière remettre au collaborateur à la fin de la visite.

Il s'agit d'un document Word sur une page, comme un prototype, avec le logo de l'entreprise et les coordonnées du Service de Santé au Travail.

Y sont notés : les renseignements administratifs du collaborateur (nom, prénom, date de naissance, entité, dates de début et de fin du contrat), le type de visite réalisée, et les renseignements concernant son réalisateur (nom, prénom et signature).

En absence de réorientation par l'Infirmière, comme le prévoit le protocole, elle est valable 5 ans.

En caractères spéciaux et ainsi que le demande la loi, les voies et délais de recours par le salarié et l'employeur, y sont expliqués.

Elle sera délivrée en 3 exemplaires : un pour le collaborateur qu'il la gardera, un qui sera adressé au service des RH, et le dernier sera versé au dossier.

Ultime document, l'infirmière a à sa disposition une lettre type pour le Médecin traitant, qu'elle pourra utiliser si besoin en se référant au protocole, à l'issu de la visite si cela lui semble nécessaire.

Elle se présente sous forme d'un document Word, c'est un prototype à remplir, sur une page avec le logo de l'entreprise et les coordonnées du Service de Santé au Travail.

L'Infirmière indiquera, le nom du Médecin auquel elle écrit, en expliquant qu'elle voit le collaborateur dans le cadre d'une Visite d'Information et de Prévention. Puis, décrira l'anomalie constatée (analyse d'urine, test visuel l'œil concerné et s'il s'agit de la vision loin ou de près qui est affectée, la tension artérielle ou pouls, audiogramme, la mise à jour des vaccinations, ou autre) et qu'elle lui demande de le consulter pour le suivi ce celle-ci.

Depuis l'instauration de ce nouveau process après la réforme, sur l'ensemble du Service de Santé au Travail (période de référence du 1^{er} Septembre au 31 Décembre 2017 depuis l'instauration effective de la réforme dans le service), sur les 12 VIP Initiales Auxiliaires de vacances dispensées, 4 ont été réalisées par les infirmières (soit 33,33%), 6 par les médecins (soit 50%) et 2 par l'interne (soit 16,66%).

Cependant, il est difficile de tirer des conclusions sur ces chiffres car le nombre de visites est très faible. En effet, de part une diminution nette du nombre d'Auxiliaires de vacances embauchés dans l'entreprise, cela représente 0,14% du total des consultations sur la période.

Chacun s'est donc organisé pour répondre à la demande, en fonction des professionnels disponible à ce moment-là sur les sites. Ces visites mêmes si pas toutes déléguées n'ont pas vraiment impacté qui que ce soit en terme de charge de travail.

3.2.2.2 La réalisation de la VIP Initiale pour les collaborateurs en contrat à durée déterminée et en alternance par l'infirmière :

Concernant la VIP Initiale des collaborateurs en contrat à durée déterminée de moins de 6 mois et en alternance, il s'agit de la deuxième visite dans le service déléguée sous protocole à l'infirmière.

2 vacations d'une demi-journée sont dévolues pour leur réalisation sur l'ensemble des sites, avec 1 vacation supplémentaire sur le site de Clichy, ou il y a le plus grand pool d'Infirmières.

Elle aura en sa possession pour ces visites les mêmes documents que ceux pour la VIP Initiale Auxiliaires de vacances.

Tout d'abord, le questionnaire qui est adossé au protocole, intitulé « Questionnaire VIP Initiale Contrat à durée déterminée et Alternant ». Il a déjà été décrit au préalable et a été réalisé par le groupe de travail de médecins, validé par l'ensemble des confrères du service et entériné par le Médecin Coordinateur.

Deuxième document en sa possession, le protocole (déjà décrit plus haut), intitulé cette fois « Protocole de la VIP Initiale CDD/alternant par l'Infirmière D.E ».

Concernant ces collaborateurs, aura lieu pendant la période d'essai, qui est : de un jour par semaine travaillée si le contrat à durée déterminée est de moins de 6 mois ; 1 mois en tout pour les contrats à durée déterminée de plus de 6 mois ; et 1 mois pour les alternants.

Avec une particularité pour les collaborateurs de la banque en ligne travaillant avec un casque. Pour lesquels quand cela est possible la visite se fera avant la prise de poste, afin d'avoir un audiogramme de référence avant tout contact avec le casque, et dans un souci de meilleure organisation (ils vont directement dès l'embauche en formation pendant plusieurs mois)

Il est précisé dans la conclusion que ce dossier sera conservé et archivé pendant 50 ans au sein du SST. Pour finir dans l'annexe du protocole sont énoncés les documents de référence à disposition pour cette visite : le questionnaire VIP Initiale contrat à durée déterminée ou alternant, l'Attestation VIP Initiale contrat à durée déterminée ou alternant et le même courrier pour le médecin traitant que précédemment.

L'attestation de suivi médical, intitulée « Attestation Contrat à durée déterminée et Alternant », sera remise comme habituellement dorénavant au collaborateur, à la fin de la visite par l'infirmière.

Il s'agit exactement du même prototype, que pour les Auxiliaires de vacances, à remplir selon les données personnelles du collaborateur et les caractéristiques de la visite.

Concernant la lettre pour le Médecin traitant c'est aussi le même prototype, que celui pour les Auxiliaires de vacances (*Annexe 11*).

Depuis l'instauration de ce nouveau process après la réforme, sur l'ensemble du Service de Santé au Travail en comprenant tous les sites (période de référence du 1^{er} Septembre au 31 Décembre 2017 depuis l'instauration effective de la réforme dans le service), la somme globale des VIP Initiales contrats à durée déterminée de moins de 6 mois et alternants est de 855 visites par les infirmières soit 40,98% des VIP Initiales tout contrats confondus.

Ces visites sont théoriquement les seules non dispensées par les Médecins du Travail à l'exception près de l'Interne. Cependant, il est vrai que certains d'entre eux continuent encore à les dispenser, appréciant ce type de visites qui sont comme un moment de fraîcheur au milieu d'une consultation complexes grâce à un public souvent jeune.

Et, le logiciel utilisé CHIMED étant assez ancien, il ne distingue pas dans les VIP Initiales le type de VIP suivant le contrat. Il n'est donc pas possible de comparer concernant les VIP Initiales CDD/alternants la part effectuée par les infirmières et celle par les médecins ou l'interne.

On s'attachera donc, simplement à analyser la part que ces visites faites par les infirmières, imputent aux VIP Initiales globales des médecins.

Avec 855 consultations réalisées par les infirmières sur les 2086, leur travail représente 40,98% des VIP Initiales Totales faites dans le service (le médecin en ayant dispensées 1074 soit 51,48% et l'interne 157 soit 7,52%).

Donc au sein du service, la délégation de ce type VIP Initiales aux professionnels de santé que sont les infirmières, et ce dès l'instauration de la réforme est plutôt très prometteur et signe d'engagement fort des Infirmières.

Chaque médecin si on le rapporte au chiffre global du nombre de visites fait 2,58% des VIP Initiales totales du service, la part de l'Interne paraît donc très honorable et il semble que le suivi initial de collaborateurs soit une grande partie de son activité.

Cependant, si on prend les chiffres de chaque antenne, sur la même période, il existe une grande disparité entre sites quant au pourcentage de VIP Initiales que représentent celles des contrats à durée déterminée et alternant faites par les infirmières par rapport au total des VIP Initiales (la somme de celles faites par le médecin, l'infirmière et l'interne).

Selon les sites y a 56,64 points (en Ile-de-France) et 82,5 points (en incluant la province) d'écart entre ceux où la part des VIP Initiales CDD/Alternant rapporté au nombre global de VIP Initiales sont les plus et les moins fortes (période de référence du 1^{er} Septembre au 31 Décembre 2017 depuis l'instauration effective de la réforme dans le service).

9 antennes ont des résultats en pourcentage supérieurs à la moyenne de 40,98% (Bergère 60,60% ; Sofia 75% ; Valmy 47,61% ; Claude Bernard 56,97% ; Rueil Malmaison 54,22% ; Nanterre 63,02% ; Val de Fontenay 82,5% ; Les Grands Moulins 42,85% et Unicity 58,99%) ; et 4 sites sont en dessous (Clichy 30,89% à nuancer car présence d'un Interne qui dans le cadre de sa formation a en charge en grande partie les VIP Initiales ; Lyon 17,74% ; Antin 25,86% ; et Nantes 0% résultat exceptionnel pour cette antenne sur cette période).

En cherchant à comparer sur les différents sites, là où la part des VIP faites par les infirmières est faible par rapport au global des VIP Initiales dispensées, on peut se demander si dans certaines antennes le nombre de médecins et de jours de présence n'influent pas les résultats.

Cependant, après vérification il apparaît que tous les sites sont dotés suffisamment en moyens humains (nombre d'infirmière par antenne) et matériels (plage de consultation dévolues où l'infirmière n'a pas à préparer la consultation du médecin, mais peut se consacrer qu'à ses VIP Initiales), pour remplir l'objectif des 2 à 3 journées de visites sous délégation.

A l'exception près de Clichy, ou entre 4 à 6 médecins peuvent consulter simultanément et ce de façon assez fréquente, 4 infirmières étant sur place et devant préparer les visites du médecin, il n'est pas toujours simple de pouvoir assurer les VIP Initiale qui sont dans ce cas reversées à l'Interne.

Enfin, sur la même période et dans le service sur l'ensemble des sites, seulement 44 VIP de l'infirmière ont été soumises au médecin, soit 5,14% des VIP Initiales des contrats à durée déterminées de moins de 6 mois et alternants déléguées, qui ont été réadressées au Médecin du Travail.

Il y a à la vue de ces résultats, déjà un gros travail fourni par tous les acteurs du service et un investissement très notable quant à la réorganisation du travail.

De plus, il peut être espéré une marge de progression pour l'ensemble du service et d'autant plus grande sur certains des sites.

Les pistes de réflexion afin d'accroître le nombre de visites par les infirmières seraient :

- Une évaluation du planning et de la répartition sur la semaine et par Infirmière des plages de consultation. En reprenant sur chaque site comment se fait la prise de rendez-vous et en comparant ceux ou cela fonctionne le mieux par rapport à ceux où ça fonctionne moins ;
- Une restitution de ces premiers résultats aux différents professionnels du service, pour que d'une part les médecins qui voient leur charge de travail s'accroître sur des visites plus complexes, comme expliqué précédemment, prennent conscience qu'ils sont à présent secondés dans ces visites dites plus simples, et bien assistés car le pourcentage de visites réadressées est très faible. Mais aussi pour qu'ils puissent commencer à envisager plus sereinement la délégation de nouveaux types de visites.

Et pour que d'autre part les infirmières fortes de ces premiers chiffres, y voient une gratification pour une nouvelle compétence et la réassurance quant à la qualité de leur travail, ce qui ne peut être que source de stimulation pour mieux faire et d'envi supplémentaire pour les années suivantes.

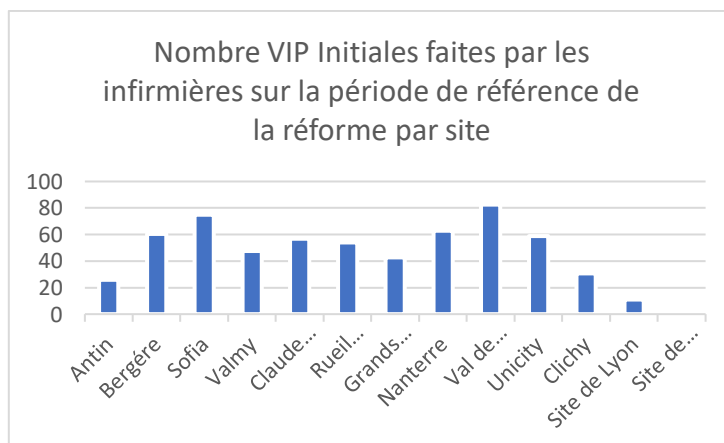


Figure 11 : Nombre VIP Initiales faites par les infirmières sur la période de référence de la réforme par site

3.2.2.3 La visite de télétravail :

En parallèle de la réorganisation du Service de Santé au Travail de notre établissement bancaire, en rapport avec les nouvelles dispositions de la Loi du 6 Août 2016, une demande particulière émana de la Direction du groupe.

En effet, de par les grands changements au sein de l'entreprise, avec un passage progressif de tous les collaborateurs en flex-office/télétravail sur les prochaines années à venir, le service doit faire face à une nouvelle demande venant des RH de certaines entités du groupe. A savoir, une visite de prévention et de vérification de la comptabilité de l'état de santé du collaborateur avec ce mode d'exercice.

Il ne s'agit non pas d'une visite inscrite dans un cadre réglementaire, mais une exigence bienveillante des ressources humaines, qui a fait l'objet d'un accord de la banque, lors de la négociation de l'instauration du télétravail avec les syndicats.

Une entité surtout en a fait clairement la demande, avec le passage dès 2018 de 1500 de ses collaborateurs en flex-office/télétravail.

Elle se situe sur le site des Grands Moulins, où sont présentes 2 Infirmières porteuses du DIUST et 1 Médecin du Travail.

Face à une charge de travail importante pour le Médecin sur place, le Coordinateur avec son accord décide de déléguer à titre expérimental cette visite.

Tous deux entament donc conjointement une réflexion, quant à l'élaboration d'un protocole et d'un questionnaire spécifiques, pour ce type de visite assez inédite puisque jamais référencée.

Après plusieurs réunions, un questionnaire adapté à l'environnement et à l'installation à son poste au travail comme à domicile est validé par le Médecin Coordinateur. Il vise avec cette visite, à sensibiliser et éliminer les risques ou travers conséquences de ces nouvelles pratiques flex-office/télétravail.

Depuis l'instauration de ce process le 1^{er} janvier 2018, 11 visites le premier mois ont été dispensées par les infirmières.

Elles apportent en dialoguant avec le collaborateur un regard propre mais complémentaire, qui d'ores et déjà fait part de la satisfaction que lui procure ce moment, dédié en grande partie au conseil en matière de prévention lié à ce mode de travail nouveau qu'il doit appréhender.

Leur attention porte sur des points de vigilance et au moindre doute elles requièrent l'avis du Médecin du Travail en réorientant la personne sans délais, comme inscrit dans tous les protocoles du service.

Finally, even though this practice is not cited as such in the new legislation, it fits in my view with one of the new roles of the Occupational Health Doctor, namely « accompaniment in the event of a major reorganization of the company » (art. R4623-1 of the Labor Code), the bank counting around 10 000 of its collaborators in flex-office/telework in 2018.

3.2.3 LE ROLE DE L'INTERNE EN MEDECINE DU TRAVAIL :

Following the reorganization of the service, the prerogatives of the Internist in Occupational Health Medicine remained almost identical.

The results transcribed concern always the reference period, from 1/09/2017 date of the new practices in the service to 31/12/2017, and cover the perimeter of the main site of rue de Clichy.

They are not applicable in terms of interpretation to the results concerning the consultants on this site, the Internist working there every day.

He is in charge, always under the guidance of his tutor, of different visits (initial, periodic, on request and on demand), increasing progressively in competence during the 6 months of training, according to the acquisition of new knowledge over the months.

The Internist consults centrally on the site of rue de Clichy, 4 days or 8 vacations per week, and in a bureau put at his disposal.

He works in close collaboration with his tutor, one of the Occupational Health Doctors of the service, and issues the follow-up certificates in accordance with the new legislation, signed under his authority.

Every day even if his tutor is not physically present on site, an Occupational Health Doctor is present on site to answer his questions and carry out a counter-visit of his files.

In fact, initially he proceeds to the VIP Initials of personnel hired on a fixed-term/alternating and indefinite contract.

157 VIP Initials were made by the internist, out of a total of 534 visits, of which 165 were dispensed by the nurses and 212 by the Occupational Health Doctors (reference period from 1st September to 31 December 2017 since the effective implementation of the reform in the service).

On the site of Clichy, it is therefore 29,40% of the VIP Initials that have been delegated to the Internist in Occupational Health Medicine.

It is important in the context of this new legislation, to have knowledge of this figure not only to quantify his work, but also to understand the specificity of this site. Which, even though it has 4 nurses, sees its number of VIP Initials in proportion a little different, a part of its activity being reversed to the Internist in the context of his training.

Puis, il lui sera confié des visites plus complexes, sans tenir compte de l'entité dans laquelle exerce le collaborateur. Cela permet à l'Interne d'avoir une vision globale des métiers et des différentes situations rencontrées au sein de l'entreprise.

Concernant les VIP Périodiques, 55 sur les 1005 ont été réalisées par l'Interne soit 5,47 % des visites totales (période de référence du 1^{er} Septembre au 31 Décembre 2017 depuis l'instauration effective de la réforme dans le service).

Concernant les visites à la demande, celles-ci sont essentiellement des visites de reprise après maternité qui ont été dispensées par l'interne, 8 sur les 97 faites par l'ensemble des médecins sur le site, soit 8,24%.

Enfin, sur la période aucune consultation à la demande salarié/médecin/employeur ou de visite de pré-reprise/reprise n'ont été conduites par l'interne (période de référence du 1^{er} Septembre au 31 Décembre 2017 depuis l'instauration effective de la réforme dans le service).

3.3 UNE REORGANISATION DES MOYENS MATERIELS AU SEIN DU SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL :

Afin que les professionnels de santé du service puissent répondre à leurs nouvelles prérogatives une réflexion a été menée pour ajuster les moyens matériels à disposition des professionnels de santé pour exercer.

3.3.1 L'ADAPTATION DU LOGICIEL INFORMATIQUE AVEC LA NOUVELLE LEGISLATION :

Avec la réforme il était nécessaire de mettre à jour le logiciel médical obsolète en créant place un dossier médical informatisé.

Un bémol à cette réorganisation informatique, le logiciel CHIMED dont la version est ancienne et la maintenance plus assurée (le service étant en train de se doter d'un autre outil), ne pourra rapprocher les données chiffrées des visites saisies sous la précédente et la nouvelle nomenclature, engendrant des erreurs dans les rapports d'activité de 2017 produits en 2018 et qui devront être retravaillés.

Tout d'abord concernant le motif de la visite, les anciennes dénominations ne correspondent pas aux libellés des visites prévus dans la loi du 6 Août 2016. Le Médecin Coordinateur demanda à son adjointe de mettre en production le nouveau lexique d'appellations des visites en accord avec la réforme.

La visite d'embauche devient VIP Initiale complétée par la mention par le Médecin (« VIP Initiale MED ») ou l'IDE (« VIP Initiale IDE ») ; la visite Temporaire de vacances devient la « VIP Initiale AUX ».

La visite systématique sera la VIP Périodique complétée par la mention par le Médecin (« VIP Systématique MED ») ou l'IDE (« VIP Systématique IDE ») ;

Les visites à la demande restent comme telles, à savoir la « Visite à la demande de l'employeur », la « Visite à la demande du salarié » et la « Visite à la demande du médecin ».

Certaines visites propres à l'entreprise et non définies dans un cadre législatif voient leur dénomination inchangées (la « Visite d'Impatriation », la « Visite d'Expatriation », la « Visite de Missions » pour les départ à l'étranger, la « Visite après agression », la « Visite à la demande de l'infirmier », la « Visite de Réintégration » et la « Visite d'Urgence »).

Concernant les visites de pré-reprise et reprise diverses, leurs appellations sont maintenues. Telles que la « Visite de Pré-Reprise », la « Visite de reprise après maternité », la « Visite de reprise après accident de trajet », la « Visite de reprise après accident de travail » et la « Visite de reprise après arrêt maladie ». Le terme de « VIP IDE Télétravail », pour les visites demandées par les ressources humaines concernant les collaborateurs qui passent en Flex-office/télétravail est également créé dans l'outil.

En parallèle, le Médecin Coordinateur à la même période lors d'une réunion mensuelle des Médecins, demanda aux membres de son équipe de réfléchir aux dénominations des nouvelles conclusions à inscrire dans le logiciel, et de lui faire des propositions pour les changements en accord avec la nouvelle loi.

Chaque Médecins donna ses desideratas par email, et des débats s'engagent notamment sur comment remplacer la notion « apte » qui n'existera plus que pour les pompiers, seul personnel de l'entreprise qui bénéficiera d'un Suivi Individuel Renforcé.

Pour les autres collaborateurs de l'entreprise, étant quasiment tous des personnes exerçant dans le tertiaire, sur des postes non « à risques » avec la nouvelle législation cette notion va disparaître.

Un des Médecins s'est chargé de faire la synthèse des échanges, afin d'en présenter une restitution au Médecin Coordinateur et à ses collègues à la prochaine réunion des Médecins, en vue d'une adoption de ce nouveau lexique.

Les conclusions auxquelles peuvent être annotés des commentaires, choisies, adoptées à la majorité, validées par le Médecin Coordinateur et qui seront inscrites dans CHIMED sont les suivantes :

- pour la VIP Initiale réalisée par le Médecin « Vu ce jour en VIP Initiale » et pour celle faite par l'Infirmière D.E « Vu ce jour en VIP Initiale IDE », cas particulier pour les collaborateurs manipulant les denrées alimentaires « Vu ce jour en VIP Initiale avec manipulation des denrées alimentaires » ;
- pour la VIP Périodique « Vu ce jour en VIP Périodique » si tout est sans particularité, s'il existe des restrictions le terme sera « Vu ce jour en VIP Périodique avec restrictions », si le collaborateur est en temps partiel thérapeutique « Vu ce jour en VIP Périodique Temps Partiel Thérapeutique », et s'il existe une manipulation de denrées alimentaires « Vu ce jour en VIP Périodique avec manipulation de denrées alimentaires » ;
- pour la visite de pré-reprise « Vu ce jour en visite de pré-reprise » ;

- pour la visite de reprise « Vu ce jour en visite de reprise », si toutefois un temps partiel thérapeutique est nécessaire le Médecin validera la visite « Vu ce jour en visite de reprise temps partiel thérapeutique »
- si le collaborateur vient dans le cadre d'un aménagement de poste le libellé sera « Vu ce jour en VIP avec aménagement de poste » ;
- pour toutes les autres visites la conclusion « Vu ce jour sans conclusion » est maintenue.

3.3.2 LA CREATION DES ATTESTATIONS DE SUIVI :

Avec la nouvelle législation, pour les salariés qui n'occupent pas un poste à risques particuliers, à l'issue de la visite d'information et de prévention, le professionnel de santé (médecin du travail, collaborateur médecin, interne en médecine du travail ou infirmier en santé au travail) doit dorénavant établir une attestation de suivi (art L. 4624-1 du code du travail).

Cependant les modèles n'étaient pas encore connus au 1^{er} Septembre 2017, date d'entrée en vigueur de la réforme dans notre service.

Le Médecin Coordinateur décida donc de continuer d'utiliser la fiche d'aptitude jusqu'à la parution des documents, en rayant la mention apte et en adaptant les termes avec « Vu ce jour ».

Au Journal Officiel du 21 Octobre 2017, est publié l'arrêté fixant les modèles d'avis d'aptitude, d'avis d'invalidité, d'attestation de suivi individuel de l'état de santé et de proposition de mesures d'aménagement de poste.

Ces modèles ont permis d'établir les documents officiels propres au service qui seront à utiliser dès le 1^{er} Novembre 2017.

La rédaction des modèles d'attestations est confiée à l'administrateur du logiciel reprend le modèle légal, y appose le logo de l'entreprise et les coordonnées du Service de Santé au travail.

Concernant l'attestation de suivi, on y trouve en conformité avec la réglementation (*Annexe 12*) :

- des renseignements concernant des données administratives du collaborateurs (nom, prénom, date de naissance, intitulé du poste, entité) ;
- des données concernant la visite, sa date de réalisation avec les horaires d'arrivée et de départ, ainsi que son type à cocher (soit une Visite d'information et de prévention initiale [art R 4624-10], périodique [art R. 4624-16], visite de reprise [art R. 4624-31], visite à la demande [art R. 4624-34], soit dans le cadre d'un Suivi individuel renforcé type une visite intermédiaire [art R. 4624-28]) ;
- une partie est dévolue à la définition d'une part de la périodicité de la prochaine entrevue par le professionnel de santé qui réalise la consultation, avec la notion écrite de « à revoir au plus tard le », et d'autre part au choix de la personne qui effectuera le prochain suivi (il s'agit de cocher par le Médecin du Travail ou par le professionnel de santé dans le cadre d'un protocole sous l'autorité du Médecin du Travail).

En absence de particularité, la coordination à décider que le service reste sur un délai de 3 ans en moyenne selon les secteurs géographiques et la démographie médicale.

Si le collaborateur est reconnu comme travailleur handicapé, dans l'entreprise la périodicité sera abaissée volontairement à 2 ans, et le suivi sera réalisé par le Médecin du Travail.

Cela dans un souci d'être mieux-disant pour le suivi des collaborateurs, car la banque a des entités en grandes transformations avec notamment l'arrivée du digital dans les métiers. Les Médecins doivent donc rester très vigilants quant au développement des risques psycho-sociaux. Mais aussi car il s'agit d'un secteur reconnu officiellement par les pouvoirs publics comme à risques. Cette disposition est évolutive avec le temps et sera réexaminée chaque début d'année en fonction des mêmes critères de démographie médicale et d'organisation du service ;

- puis le professionnel doit cocher et remplir le cadre exposant par qui « l'attestation est établit », soit par le Médecin du Travail, soit par le professionnel de santé qui doit spécifier sur l'attestation sous l'autorité de quel médecin il l'établit (Collaborateur Médecin, Interne en Médecine du Travail ou Infirmier D.E.) ;

- pour terminer le document doit être daté, signé par le professionnel qui doit y inscrire son nom et prénom.

A noter que, si l'attestation de suivi est accompagnée d'un document faisant état de propositions de mesures individuelles, faites par le Médecin du Travail, après échange avec l'employeur, une case doit être cochée.

Et qu'il est bien spécifié que tous les articles auxquels il est fait référence dans le présent document relèvent du code du travail.

Sans oublier le rappel législatif pour le collaborateur, à savoir que « le travailleur, l'employeur ou le médecin du travail peuvent solliciter l'organisation d'une visite à la demande par le médecin du travail » (art. R. 4624-34 du code du travail).

Deuxièmement, concernant la fiche d'aptitude, qui comme il est bien notifié, est réservée aux travailleurs bénéficiant d'un suivi individuel renforcé, une très faible part des collaborateurs de notre entreprise étudiée, à savoir les pompiers (41 personnes sur 46 000 collaborateurs). (*Annexe 13*)

L'administrateur a mis en production les documents fournis par le Médecin Coordinateur, en repartant du modèle de l'attestation de suivi, celle-ci devant obligatoirement être établit par le Médecin du Travail, les changements concernent :

- le type de visite à cocher est remplacé par le type d'examen médical réalisé (examen médical à l'embauche [art. R. 4624-24], examen médical périodique [art. R. 4624-28], visite de reprise [art. R. 4624-31] ou visite à la demande [art. R. 4624-34]) ;

- la date de l'examen doit bien être remplie ;

- le Médecin à la possibilité de choisir et inscrire par qui et quand aura lieu la prochaine visite, en cochant, soit à revoir « par le professionnel de santé dans le cadre de la visite intermédiaire au plus tard

le : dans 2 ans », ou « par le médecin du travail dans le cadre de la visite périodique au plus tard le : dans 4 ans ». Cependant, dans le cadre des accords d'entreprise le suivi des visites médicales est fait par le Médecin du Travail, en priorité, tous les 2 ans au maximum ;

- pour terminer le document doit être daté, signé par le Médecin du Travail qui effectue la visite, et qui doit y inscrire son nom et prénom.

A noter que de même, si l'attestation de suivi est accompagnée d'un document faisant état de propositions de mesures individuelles faites par le médecin du travail après échange avec l'employeur, une case doit être cochée.

Et que les voies et délais de recours par le salarié et l'employeur sont définies.

Concernant l'inaptitude, l'administrateur a mis en production les documents fournis par le Médecin Coordinateur conformément à l'article L. 4624-4 du code du travail, l'attestation à remettre en cas de procédure (*Annexe 14*).

Elle est aussi faite selon le même modèle, avec pour spécificité :

- dans la partie relevant du type d'examen médical, le Médecin cochera le type de visite durant laquelle va être établi l'inaptitude et si c'est dans le cadre d'un Suivi individuel renforcé (examen médical à l'embauche [art. R. 4624-24], examen médical périodique [art. R. 4624-28], ou visite intermédiaire [art. R. 4624-28]) ou d'une Visite d'information et de prévention (Initiale [art. R. 4624-11], Périodique [art. R. 4624-16], Visite de reprise [art. R. 4624-31], ou Visite à la demande [art. R. 4624-34]) ;

- dans ce process une partie est dévolue à la déclaration d'inaptitude, les mentions obligatoires en application de l'article R. 4624-42 du code du travail, imposent d'inscrire la date de la 1^{ère} visite avec l'heure d'arrivée et de départ. Mais surtout nouvellement le Médecin du Travail doit avoir effectué chacune des étapes du processus et dire à quelle date il l'a fait (« étude de poste en date du : », « étude des conditions de travail en date du : », « échange avec l'employeur en date du : », « date de la dernière actualisation de la fiche d'entreprise »).

S'il souhaite une deuxième visite, cette attestation est reprise et complétée avec le cas échéant, date de la seconde visite et les horaires d'arrivée et de départ ;

- s'il existe un cas de dispense de l'obligation de reclassement (art L.1226-2- 1 ET L.1226-12 du code du travail), le Médecin doit cocher la ou les cases suivantes comme le prévoit la législation : « Tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé » et/ou « L'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi » ;

- s'il existe à son sens une possibilité de reclassement, un cadre est dévolu aux conclusions et indications relatives à celui-ci (art. L. 4624-4).

- pareillement pour terminer le document doit être daté, signé par le Médecin du Travail qui effectue l'inaptitude, et qui doit y inscrire son nom et prénom.

A noter que de même, les voies et délais de recours par le salarié et l'employeur sont définies.

Enfin l'administrateur a mis en production les documents fournis par le Médecin Coordinateur concernant le modèle des Attestation de suivi pour les VIP réalisées par les infirmières déjà décrites précédemment.

3.3.3 MISE EN PLACE PROGRESSIVE D'UN SUIVI DE SANTE INFORMATISE :

Dans le cadre de la réorganisation du travail au sein du service, la nécessité d'un support commun et partagé entre tous les professionnels de santé, apparut comme indispensable pour le partage des informations, notamment pour le dossier médical informatisé.

De plus, de par le nombre croissant de déménagements des collaborateurs sur les différents sites, le nombre importants de transfert des dossiers papiers et la mise en risque liée à cela, nécessitaient d'avoir un dossier informatisé. Cependant, le logiciel actuel ne pouvait répondre à cette demande, car la version trop ancienne n'avait plus de maintenance possible. Cette obsolescence est source de nombreuses déconnexions ayant impactées non seulement le temps des visites, mais aussi le moral des professionnels de santé du service, devant sans cesse relancer leur connexion.

Face à cette problématique, le Médecin Coordinateur sollicite la Direction du groupe, qui répondit favorablement, afin de doter le service d'un nouveau logiciel plus performant. Ce fut finalement le logiciel de KITRY qui fut choisi, ce logiciel étant déjà utilisé par d'autres banques.

Commença alors un long et fastidieux travail, toujours en cours depuis 5 mois, pour paramétrer ce nouvel outil, en fonction des besoins du service. Le Médecin Coordinateur a sollicité les médecins, les infirmières et les secrétaires, pour former sur la base du volontariat un groupe de travail projet.

Finalement 3 médecins, 2 infirmières et une secrétaire prirent part à ce groupe, qu'elle coordonnera, qui sera complété par 2 autres administrateurs et 2 personnes représentant la MOA faisant le lien entre les RH et le système informatique. Pour, vérifier la compatibilité du logiciel avec le réseau de l'entreprise. L'adjointe et l'assistante de direction qui étaient déjà au préalable administratrices de l'ancien logiciel CHIMED, malgré le changement, voient leurs prérogatives confirmées sur KITRY.

Le groupe s'est déjà réuni 7 journées entières pour plancher sur le paramétrage de l'outil. Pour commencer la société KITRY en charge du logiciel organisa une présentation complète du logiciel d'abord de façon théorique, puis au travers d'un exemple d'une autre entreprise évoluant dans le milieu bancaire.

Dans un deuxième temps, une réflexion collective commença quant à l'analyse approfondie et la mise en place des différentes rubriques. Soit environ 20 onglets qui reprenaient le processus d'une visite de suivi de santé (antécédents, vaccin, mode de vie, précédente consultation, examen clinique, examens paracliniques ...), qui ont été étudiés, enrichis et réorganisés en détails les uns après les autres,

Dans un troisième temps, il a fallu paramétrer tous les médicaux et lexiques a intégré dans le logiciel ne correspondait pas réellement à l'activité du service.

S'entama alors un travail colossal pour créer les dictionnaires avec des termes propres aux besoins en matière de suivi de santé des collaborateurs de l'entreprise, exerçant essentiellement dans le tertiaire. Seuls les pompiers bénéficient d'un Suivi Individuel Renforcé.

Les deux représentants des métiers Médecins et Infirmiers ont sollicité les avis de leurs collègues, afin de savoir ce qu'ils souhaitaient voir apparaître par rapport à leur pratique et ont réalisé une synthèse des desideratas.

Puis au décours d'une des réunions ils ont procédé à la restitution, en élaguant et en ajoutant certains des termes dans le champ lexical, pour l'adapter à l'environnement de l'entreprise.

A ce jour les membres du groupe de travail, après cette étude approfondie et demande de diverses notions à intégrer, sont maintenant dans l'attente de la restitution finale de l'outil « la recette », qui doit simplifier leur quotidien et fluidifier le déroulement des visites.

A noter que les sessions de formation au logiciel, auront lieu durant les mois de mars et avril, pour une entrée en fonction aux alentours du 2 Mai 2018. Il est prévu 2 jours de formations métier par personne, et un accompagnement du changement avec une journée d'assistance sur site.

Afin de poursuivre la mise en place progressive du suivi de santé informatisé, l'étape suivante fut de chercher comment intégrer les résultats des examens complémentaires instantanément dans ce nouvel outil, pour qu'ils soient visibles en multisites et conservés dans le dossier médical.

Le Médecin Coordinateur accepta donc, de renouveler progressivement au 1^{er} Janvier 2018 tous les matériels pour la réalisation des tests visuels Ergovision et audiogrammes, en investissant dans des équipements de pointe connectés directement au nouveau logiciel. Cela permettant une sauvegarde des examens dans le dossier médical du collaborateur. Dans un contexte, ou de nombreux salariés travaillent avec un casque, ces outils rendant possible avec une meilleure pertinence la détection de trouble auditifs chez ce public.

3.3.4 UNE REFLEXION SUR LES FORMATIONS NECESSAIRES AUX NOUVELLES PREROGATIVES DES PROFESSIONNELS DE SANTE DU SERVICE :

La dernière étape, dans le cadre de cette réorganisation du Service de Santé au Travail avec la réforme de la Loi El Khomri, fut de proposer des formations complémentaires plutôt ciblées par métier aux professionnels de santé de service.

En effet, chacun s'est vu attribuer de nouvelles prérogatives, et certains étaient en demande d'un complément de connaissances pour se sentir plus fort dans la pratique de ce nouvel l'exercice au quotidien.

Concernant les Infirmières, il leur a été demandé une montée en compétences métier très fortes et ce dans un laps de temps court.

Celles qui n'avaient pas encore bénéficié des formations obligatoires dans le service, se voient automatiquement affilier à une session, pour pouvoir prétendre à la réalisation des VIP Initiales (6 IDE formation « Entretien infirmier dispensé » par l'Institut COMUNDI).

D'un autre côté, certaines souhaitent avoir d'autres compétences renforcées, et ont sollicités des enseignements complémentaires pour mieux prendre en charge le collaborateur dans le cadre de ces nouvelles visites : 6 infirmières se sont inscrites au DIU « Infirmière de Santé au Travail », 2 infirmières au DIU « Médecine des Voyages » pour acquérir une spécificité quant à la vaccination, 2 infirmières au DU « Conduites Addictives » et 2 autres au DU « Diététique et Alimentation ».

Enfin, le Médecin Coordinateur conjointement avec le responsable en charge du « Flex-office télétravail » dans l'entreprise ont réfléchi à une formation, afin de mieux accompagner les collaborateurs dans ces nouvelles organisations de travail, et pour sensibiliser l'ensemble des professionnels de santé à ces méthodes, au mobilier et aux conséquences de ces nouvelles pratiques.

PARTIE 4 :

DISCUSSIONS

Dans cette dernière partie, les discussions s'attacheront à pointer les limites du modèle de réorganisation, instauré dans cette entreprise pour répondre aux nouvelles prérogatives de la réforme.

1 LES POSTURES DES PROFESSIONNELS DE LA SANTE DU SERVICE :

1.1 LES CRAINTES DU CORPS MEDICAL :

Avec ce changement de législation deux grosses nouveautés, sources d'interrogations et de craintes au sein du service, sont mises en lumière.

Le premier point concerne la modification du suivi de santé des salariés. A la visite systématique obligatoire de tous les collaborateurs qui prévalait jusqu'ici, les nouveaux textes substituent une approche différente, avec un suivi adapté à l'état de santé et aux risques professionnels auxquels le salarié est exposé.

Le praticien habitué à voir tous les deux ans les collaborateurs de son effectif, doit se résoudre dorénavant à un allongement de la périodicité pouvant aller jusqu'à 5 ans, s'il n'existe pas de motif pour qu'il décide d'un suivi plus précoce. L'interrogation quant au dépistage de la santé du salarié se pose alors.

En effet, la Médecine du Travail se veut avant tout préventive. Bon nombre de collaborateurs ne présentant aucune pathologie, et ce d'autant plus qu'ils sont jeunes, ne consultent pas dans ces délais de 2 ans leur médecin. Souvent par manque de temps, ils ne bénéficient donc pas d'un simple bilan de santé, comme cela se fait en visite périodique, permettant la vérification des grandes fonctions vitales (tension artérielle, pouls, auscultation cardio-pulmonaire, palpation abdominale, et discussion autour d'une plainte somatique quelconque), ainsi que de la vue avec le test Ergovision, de l'audition avec l'audiogramme, et de l'existence ou non d'un diabète à l'aide de la bandelette urinaire.

De même la vaccination, le suivi gynécologique ou le dépistage préventif des divers cancers (colo-rectal, du sein et de la prostate) étaient vérifiés au cours de cette visite, cela permettant de rattraper d'éventuel oublis

De plus, le secteur bancaire est reconnu comme milieu où doit s'opérer une surveillance accrue et régulières des risques psycho-sociaux. D'autant plus, que l'entreprise a pour particularité de multiples

et fréquents déménagements, avec passage progressif en flex-office/télétravail, ce qui nécessite pour les médecins du service un accompagnement de proximité des collaborateurs dans le changement, comme le prévoit d'ailleurs nouvellement la législation.

Autant de ressentis qu'ont verbalisés les médecins au décours des multiples réunions de service, ayant eu lieu tout au long de la mise en application de la réforme.

Il était perçu une réelle crainte, issue d'un sentiment de perte d'un pan de leur métier, la prévention, de par un allongement dans le temps des délais quant au suivi préventif régulier, plongeant les professionnels médicaux face à de nombreuses inquiétudes.

En ce sens et après de nombreux échanges, il fut décidé de se mettre en accord avec la législation, tout en maintenant des gardes fous qui paraissaient nécessaire au Médecin Coordinateur et à son équipe médicale. Tous, se voulant bienveillant pour le collaborateur avec le maintien de la réalisation par le Médecin (Médecin du Travail, Médecin Collaborateur et interne) des VIP Initiales en contrat à durée indéterminée et des VIP Périodiques avec une périodicité fixée à 3 ans, en absence de trouble particulier, et à 2 ans pour les collaborateurs pompiers (SIR 1 seulement 41 personnes dans l'entreprise), ceux étant RQTH, en invalidité ou le personnel des restaurants d'entreprise et/ou les nomades et voyageurs professionnels.

D'autre part, l'ensemble du corps médical a souhaité maintenir la VIP Initiale pour tout salarié nouvellement embauché, même s'il possédait déjà une attestation d'une autre entreprise datant de moins de 5 ans pour le même poste. Elle représente souvent un moment privilégié pour le collaborateur durant son parcours d'intégration à l'entreprise.

L'ensemble de ces mesures mieux-disantes ont permis d'accompagner en douceur le changement, en facilitant progressivement au fil des mois la mobilisation de leviers face à certaines réticences. Mais aussi en stimulant les membres de l'équipe, leurs doléances et craintes ayant été entendues et prises en compte.

Le deuxième point rejoint le premier, le second gros changement avec cette nouvelle législation et dont on n'a eu de cesse de parler, est la délégation des visites aux professionnels de santé de l'équipe pluridisciplinaire, et notamment aux infirmières.

Les médecins deviennent donc coordinateur de leur binôme construit avec un professionnel de santé, et supervisent a posteriori les visites en l'absence de réorientation sans délais par l'infirmière. Désormais pour certains ils doivent se résoudre à ne plus voir physiquement les collaborateurs, ni procéder à l'examen clinique, alors que l'attestation de suivi est signée sous leur délégation. Ce qui peut leur paraître antinomique.

De plus, toutes les infirmières n'avaient pas le même niveau de formation, ni la même expérience en Santé au Travail et au sein de l'entreprise.

Ce qui laissait, pour une partie d'entre eux, apparaître le spectre de l'erreur de diagnostic/réorientation pouvant être très préjudiciable au collaborateur.

1.2 LES PEURS DES INFIRMIERES POINTANT LEUR MANQUE DE FORMATION :

Dès la présentation des nouvelles prérogatives aux infirmières, un engouement se fit de suite sentir avec cette nouvelle étape dans leur montée en compétences.

Cependant, certaines ont exprimé quelques craintes, n'ayant pas toutes le DIUST.

Une partie des infirmières avait besoin d'être confortée dans leurs connaissances, a souhaité s'inscrire à différentes formations ou diplômes universitaires sur l'année 2017 (comme « l'Infirmière de Santé au Travail » ou le DU « Médecine de voyages »).

Il s'agit bien là d'une limite majeure, qui pour l'instant ne permet pas de leur confier d'autres visites que les VIP Initiales déjà énoncées.

En effet, la formation de leur diplôme initial et les formations complémentaires en Médecine du Travail, ne sont pas suffisantes pour bien appréhender la VIP Périodique et pour que les médecins s'accordent à tenter cette expérience.

Cela bien que l'entreprise via le service chaque année propose de nouveaux apprentissages.

Il est à ce jour trop tôt, dans ce contexte, de l'avis du Médecin Coordinateur et de l'ensemble de l'équipe médicale pour déléguer plus.

Le principe de précaution s'impose en absence d'enseignements adaptés complémentaires, dans cette entreprise ou les risques surtout psycho-sociaux sont bien connus.

2 LA CONTRAINTE DU TEMPS IMPARTI :

La contrainte majeure qui aura pesé comme une épée de Damoclès au-dessus du Médecin Coordinateur, tout au long du processus de réorganisation du travail dans le service, est bien évidemment le très court délai (moins d'un an) imposé par la réforme.

En effet, la Loi du 6 Août 2016 a vu son décret d'application paraître au Journal Officiel le 27 Décembre de la même année, pour une entrée en vigueur au 1^{er} Janvier 2017.

Tout du moins, il était attendu des Services de Santé au Travail de se mettre en accord avec celle-ci très rapidement au cours de cette année. Avec, comme dateline interne le 16 Octobre 2017, date à laquelle un arrêté est paru fixant le modèle des attestations de suivi et des avis d'aptitude/inaptitude, qui doivent dorénavant être délivrées.

Il s'agissait donc pour le Médecin Coordinateur, en 6 mois, d'appréhender une nouvelle législation, d'organiser une descente d'informations pour les différents professionnels de santé, et de mettre en place un process efficace et pertinent, qui se voulait réadapter les prérogatives des métiers et des outils, nécessaires au bon déroulement de cette réforme.

En quelques mois et plus d'une cinquantaine de réunions, fut créés pour être en accord pour la réforme, pas moins de 4 questionnaires garantissant la qualité de l'entretien au cours des visites faites sous délégation sous la responsabilité du Médecin du Travail de l'entité par les infirmières (VIP initiales individuelles et collectives des Auxiliaires de vacances, des CDD/alternant et visite télétravail), autant de protocoles pour en définir le cadre d'exercice et d'attestations de suivi qui devront être délivrées.

Cependant, compte tenu des réticences des uns et des craintes de certains autres autant de pensées en trains de se dissiper progressivement, d'un délai très succinct et des risques connus au sein de l'entreprise, la réflexion autour de la délégation des VIP Périodique avec des questionnaires par métier n'a pu être menée. Ceci laissant encore des pistes de réflexion qui pourront être étudiées pour venir parachever la réorganisation du service avec la réforme.

3 LES LIMITES DES MOYENS MATERIELS MIS A DISPOSITION :

Concernant les moyens matériels utiles au process de réorganisation du service pour s'adapter à la nouvelle législation, il est possible d'en pointer les limites.

Tout d'abord, le logiciel Chimed encore en vigueur, dont la version est ancienne et la maintenance non effectuée, est un véritable facteur limitant dans la prise en charge du collaborateur. Très archaïque, il ne permet pas de procéder de façon fluide aux visites telles qu'elles soient. De plus, il n'est pas assez discriminant quant à la nature même des chiffres, concernant les différentes consultations, issus de sa base de données.

Mais surtout les déconnexions multiples, dans un contexte de réorganisation, pèsent sur le personnel qui perd beaucoup de temps durant la consultation.

Puis, la contrainte de la non disponibilité immédiate du dossier individuel informatisé, dès l'instauration dans le service de la réforme le 1^{er} Septembre 2017, qui permettra de passer au sans papier, en ayant un même support commun à l'ensemble des professionnels de santé.

A l'heure actuelle, c'est un dossier papier avec une partie médicale et des documents infirmiers qui rendent compte des visites.

Cependant cela sera terminé dans quelques mois avec le passage sur le nouveau logiciel KITTRY, qui bien que prometteur avec une interface et des dictionnaires créés spécifiquement pour les besoins du Service de Santé au Travail de l'entreprise, a nécessité un temps important de paramétrage, ne permettant pas d'avancer sur d'autres sujets de la réforme.

Enfin, le délai d'attente des attestations de suivi, a obligé les professionnels durant quelques mois à utiliser des documents normalement n'intervenant pas avec le nouveau dispositif (ancienne fiche d'aptitude), source de craintes liées à la nouvelle législation pour certains praticiens.

CONCLUSION

La loi du 20 juillet 2011 avait réaffirmé la mission des Services de Santé au Travail, à savoir éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de celui-ci.

Seules les dispositions du suivi individuel de l'état de santé des salariés n'avaient que peu évolué depuis les ordonnances d'octobre 1946, fondatrices de la « Médecine du Travail » ; au fil du temps, elles étaient devenues irréalistes et totalement inadaptées au monde d'aujourd'hui.

L'article 102 de la loi Travail du 8 Août 2016 et son décret d'application du 27 Décembre de la même année, viennent opportunément rénover ce volet essentiel de la prévention. Au systématisme qui prévalait jusqu'ici, les nouveaux textes substituent une approche différenciée et pertinente du suivi de l'état de santé des salariés, tout en préservant la possibilité d'un contact direct avec le Médecin du Travail, à la demande.

Les médecins du travail rencontreront en particulier les salariés amenés à occuper des postes de sécurité ou à risque.

Les autres profiteront d'une visite de sensibilisation et de prévention aux risques professionnels, réalisée dorénavant par un membre de l'équipe pluridisciplinaire comme une infirmière, autant de professionnels de la santé au travail qui interviendront par délégation sous l'autorité du médecin du travail.

L'expérience a porté sur un Service de Santé au Travail en milieu tertiaire, pour lequel la mise en conformité a été requise, de part la nouvelle législation, modifiant dorénavant les prérogatives des médecins et imposant une montée en compétences des infirmières, et qui pour répondre aux attentes de l'entreprise devait, malgré une démographie médicale interne non en faveur, maintenir un service qualité quant au suivi de santé des collaborateurs.

Il existe en son sein, comme le démontre ce travail, plusieurs freins auxquels il faudra faire face, afin de pouvoir mettre en place le changement. A savoir, un logiciel et des outils défectueux ; une crainte des médecins quant à la délégation des visites, et des infirmières quant à ces prérogatives plus importantes en terme de suivi médical, qui manifestent la volonté de se lancer mais sont à la recherche d'un accompagnement ; et un décret fixant le cadre qui est paru tardivement, ajoutant une contrainte de temps à intégrer à cette réorganisation.

L'objectif de notre étude, a été d'étudier comment un Service de Santé au Travail en milieu bancaire est parvenu, en à peine quelques mois, à opérer une transformation profonde de l'organisation de son travail aboutissant à une refonte complète des pratiques par métier.

Le travail expérimental initié par le Médecin Coordinateur dès 2014, avec l'idée d'une montée en compétences des infirmières, réalisant des visites avec entretien infirmier individuel ou collectif pour les Auxiliaires de vacances, et en développant la transversalité avec les études de poste informatisées, apparaît comme très avant-gardiste.

Il s'agit indéniablement d'une des clefs de la réussite de la conduite du changement, qui a été anticipée et perdue depuis cette époque.

En effet, à l'heure de la réforme le personnel infirmier avait déjà bénéficié d'une base de formations approfondie et détenait une expérience. Cela, permettant d'envisager sereinement la délégation sous protocole des entretiens plus poussés, à savoir les VIP Initiales d'une nouvelle population ciblée, que sont les collaborateurs en contrat à durée déterminée et alternants.

Les résultats montrent le dynamisme et l'adhésion forte des infirmières, dès la mise en place de ces nouvelles prérogatives, ainsi qu'une qualité indéniable de leur travail, ayant aussi pour source la richesse des échanges en binôme avec le médecin auquel elles sont affiliées.

On assiste d'autre part, à une évolution du métier de Médecin du Travail, qui dans un contexte de démographie médicale tendue, prend en charge des effectifs plus importants et doit dorénavant se concentrer davantage sur les dossiers complexes (périodiques délicates, visites à la demande), tout cela en dépassant ses aprioris qui le tiraillaient auparavant.

Il tend vers un rôle d'expert, en étant en première ligne pour le suivi de santé des collaborateurs en situation situations à risques (SIR) et pour ceux nécessitant une prise en charge spécialisée liée à leur état de santé, poste ou à leur exposition professionnelle (RQTH, bruit, risques psycho-sociaux...). D'autre part, il se positionne a posteriori pour les consultations moins lourdes, en supervisant les VIP des infirmières et en apportant un regard complémentaire à leur travail.

L'adaptation des outils et la création d'un dossier informatisé sont intervenues en soutien auprès des professionnels de santé, et ont parachevé la mise en place de cette réforme.

Pour conclure, le défi d'une transformation du service et des nouvelles pratiques par métier, dans un laps de temps très court, impulsé et coordonné avec une grande maîtrise par le Médecin Coordinateur a été relevé. L'étude rend compte d'une forte cohésion et d'un véritable travail en équipe entre médecins, infirmières et secrétaires, avec consultation et prise en compte par le Médecin Coordinateur des ajustements proposés par chacun d'entre eux, à chaque étape clef de la mise en place du nouveau process. Le service a su se mettre en conformité avec la nouvelle loi, et grâce à l'envi des divers professionnels qui le compose, sait en permanence être force de propositions et innover, pour accompagner les collaborateurs et l'entreprise dans ses grandes transformations.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrage ayant plusieurs auteurs

1. LIMOU Sandra, DOUMAYROU Fanny, DUCROUX Catherine. *Liaisons sociales les thématiques. Les Services de Santé au Travail, Loi Travail les nouvelles règles du suivi médical des salariés. L'inaptitude* [Juin 2017]. 49^e numéro : Wolters Kluwer, 2017. Disponible sur <file:///C:/Users/Laura/Downloads/Liaisons%20sociales%20Le%20Th%C3%A9matique%20num%C3%A9ro%2049%202017.pdf>

Textes Législatifs et rapport d'enquête

2. *Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale* [en ligne]. Janvier 2002. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000408905&categorieLien=id>
3. *Loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail* [en ligne]. Juillet 2011. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024389212&categorieLien=id>
4. *Décret n° 2012-135 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation de la médecine du travail* [en ligne]. Janvier 2012. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2012/1/30/ETST1200303D/jo>
5. *Loi n° 2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi* [en ligne]. Août 2015. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031046061&categorieLien=id>
6. ISSINDOU Michel, PLOTON Christian, FANTONI-QUINTON Sophie, BENSADON Anne-Carole, GOSSELIN Hervé. *Rapport du Groupe de Travail « Aptitude et Médecine du Travail »* [en ligne]. Mai 2015. Disponible sur : http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_du_groupe_de_travail_aptitude_medecine_du_travail_2014-142R_.pdf

Documents de réunion

7. Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation du travail et de l'emploi (Direccte). *Réforme de la Médecine du Travail et des Services de Santé au Travail : questions les plus fréquentes numéro 1* [papier]. Avril 2017. Disponible en conférence.

Documents électroniques

8. COMBEXELLE Jean-Marie. Directeur Général du Travail. Circulaire DGT / n°13 du 9 novembre 2012 à la mise en œuvre de la réforme de la médecine du travail et des services de santé au travail [en ligne]. Novembre 2012 [ref. INRS]. Disponible sur : http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2012/11/cir_36058.pdf
9. FERREIRA Monica. Chargée d'études juridiques à l'INRS. *L'équipe pluridisciplinaire de Santé au Travail* [en ligne]. Juillet 2013 [ref. INRS TS741page50]. Disponible sur : <file:///C:/Users/Laura/Downloads/TS741page50.pdf>
10. CAILLARD Jean-François. Médecin du Travail et de pathologies professionnelles. Organisation de la Médecine du Travail et missions du Médecin du Travail [en ligne]. 2017. Disponible sur : <https://webtv.univ-rouen.fr/permalink/v12515a175a62d6ebctc/>
11. Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation du travail et de l'emploi (DIRECCTE). *Réunion d'échange avec les services de santé autonomes d'Île-de-France Décret n°2016-1908 du 27 décembre 2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail* [en ligne]. Mars 2017. Disponible sur : [file:///C:/Users/Laura/Downloads/R%C3%A9forme%20m%C3%A9decine%20du%20travail%202016%20IDF%209%20mars%202017%20diaporama%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Laura/Downloads/R%C3%A9forme%20m%C3%A9decine%20du%20travail%202016%20IDF%209%20mars%202017%20diaporama%20(4).pdf)
12. Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation du travail et de l'emploi (Direccte). *La Santé au Travail évolue : ce qu'il faut retenir* [en ligne]. Avril 2017. Disponible sur : http://idf.direccte.gouv.fr/sites/idf.direccte.gouv.fr/IMG/pdf/depliant_sante_au_w_vok_web.pdf

Thèses

13. CHAUDHRY Asim. *Enseignement de la Médecine du Travail en Europe au niveau du tronc commun des études médicales* [Ressource électronique] sous la direction de Jean-François GEHANNO : SCD de Rouen, 2012. Thèse doctorat : Droit :Rouen : 2012. Format html. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00702583/document>
14. BARLET Blandine. *De la Médecine du travail à la Santé au travail, les groupes professionnels à l'épreuve de la pluridisciplinarité* [Ressource électronique] sous la direction de Valérie BOUSSARD : SCD de Nanterre, 2015. Thèse doctorat : Droit : Nanterre : 2015. Format html. Disponible sur <http://sante.travail.paca.free.fr/letrinfo/2015/2015-THESE.BARLET.pdf>

ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE ENTRETIEN INFIRMIER AUXILIAIRES DE VACANCES AVANT LA REFORME

ENTRETIEN INFIRMIER AUXILIAIRE DE VACANCES

Date de la visite: _____

IDE: _____

NOM(S)/ PRENOM(S) : _____	
Date de naissance : .. _____	Sexe : .. _____
Adresse personnelle : .. _____	
Tél : .. _____	Tél personne à prévenir : .. _____

Date début/ fin de contrat : .. _____	Entité : .. _____
Description du poste : (port de charges lourdes, station debout prolongée, port de casques...) _____	
Temps de trajet : .. _____	
Etudes : .. _____	
Expériences professionnelles antérieures : .. _____	

Antécédents familiaux (Cancer, PCV, Diabète, etc...)

Grands-parents : .. _____

Père : .. _____

Mère : .. _____

Frère(s) : .. _____ Sœur(s) : .. _____

Antécédents personnels :

Médicaux : .. _____

Chirurgicaux : .. _____

Algies : .. _____

Allergie(s) : Médicamenteuse .. _____
 Environnementale .. _____
 Alimentaire .. _____

Traitement(s) en cours : .. _____

Gynéco	Suivi : .. _____	Contraception : .. _____
Ophthalmo	<input type="checkbox"/> Myopie <input type="checkbox"/> Hypermétropie <input type="checkbox"/> Astigmatie <input type="checkbox"/> Autre : .. _____ Suivi : .. _____ C/ Ergovision .. _____	
Dentiste	Date de dernière visite : .. _____	

Vaccinations			
Vaccins	Noms	Dates	Nombre d'injections
DTP/Coeq			
ROR			
Hépatites B			

Mode de vie	
SPORTS/LOISIRS	ADDICTIONS
Activité(s) :	Tabac : <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui
Séance(s) par semaine :	Quantité par jour : Date début /arrêt : Motivation d'arrêt :
SOMMEIL	Alcool :
<input checked="" type="checkbox"/> Suffisant	<input type="checkbox"/> Jamais <input checked="" type="checkbox"/> Occasionnel
<input type="checkbox"/> Insuffisant	<input type="checkbox"/> Régulier Nbre verre(s)/jr :
ALIMENTATION	Produits stupéfiants :
Nombre de repas :	

Examens complémentaires			
Constantes	TA :	Pouls :	-
Biométrie	Poids :	Taille :	IMC :

FICHE BRÉVÉRIEN

Conseils/Orientations :

Consultation
Médecin Santé au Travail
 Non Oui

Consultation Médecin Santé au Travail : Date :

Validation du Médecin :

ANNEXE 3 : PROTOCOLE ETUDE ET AMENAGEMENT DU POSTE DE TRAVAIL INFORMATISE PAR L'INFIRMIER EN SANTE AU TRAVAIL

PROTOCOLE

ETUDE ET AMENAGEMENT DU POSTE DE TRAVAIL INFORMATISE Par l'Infirmier en santé au travail

Rappels : l'étude de poste n'est pas une étude ergonomique au sens propre du terme.

Il s'agit de conseiller sur les bonnes postures au poste de travail afin de prévenir les TMS et la fatigue visuelle.

C'est une optimisation de l'ergonomie du poste de travail et des conditions de travail sur écran.

Seuls les Infirmiers ayant eu une formation adaptée sont habilités à réaliser cette étude.

- ✓ L'intervention en entreprise de l'Infirmier(e) pour une étude de poste se fait sur délégation du Médecin du travail du secteur concerné.
- ✓ Chaque étude doit faire l'objet d'un rapport écrit en utilisant la **trame validée par notre Service de Santé au Travail** afin d'en assurer la transmission, le suivi et la traçabilité. Il est nécessaire d'imprimer l'étude pour le Médecin du travail, pour avis, puis de la ranger dans le dossier médical.
- ✓ Pour des raisons d'organisation et de sécurité, l'Infirmier(e) seul(e) sur le site :
 - Signalera son absence par un affichage sur la porte de son service,
 - Préviendra le PC Sécurité en communiquant sa localisation (immeuble, étage, bureau, téléphone du collaborateur),
 - Préviendra l'Infirmière Responsable.
- ✓ L'étude et l'aménagement du poste sont réalisés sous forme d'analyse puis de conseils auprès du collaborateur : l'objectif étant d'assurer une prévention des risques professionnels (TMS et fatigue visuelle).
- ✓ Afin de rendre compte de l'activité de l'Infirmier, il est nécessaire également d'effectuer un rapport d'activité infirmier (nombres d'études, entités et durées sous forme de fichier).
- ✓ Penser, à la fin de l'étude, à recontacter le collaborateur au bout d'un mois (ou plus), pour avoir son retour concernant nos conseils.

**ETUDE ET AMENAGEMENT
DU POSTE DE TRAVAIL INFORMATISE
Par l'Infirmier en santé au travail**

1 / SIEGE : Avec ou sans accoudoir

Position :

- ✓ Réglage de l'assise
- ✓ Hauteur par rapport au genou
- ✓ Dossier appui lombaire
- ✓ Accoudoirs le plus bas possible
- ✓ Possibilité de demander un repose pied

2/ BUREAU :

- ✓ Hauteur, angle à 90 degré bras / coude

3/ ECRAN :

- ✓ Distance œil /écran entre 50 à 70 cm
- ✓ Hauteur de l'écran :
 - ⇒ Ecran légèrement incliné vers l'arrière, de 10 à 15°
 - ⇒ Le regard doit être à l'horizontal avec le haut de l'écran
- ✓ Résolution de l'écran à vérifier
- ✓ 2 écrans ou plus, connaître son œil directeur, placer l'écran principal en face de soi et l'autre écran côté œil directeur.

4/ CLAVIER :

- ✓ Poignets et avant-bras posés sur le bureau, coudes dans le vide
 - Légère inclinaison du clavier (petites pattes uniquement)

.../...

5/ SOURIS :

- ✓ A côté du clavier et dans le prolongement du bras

6/ TELEPHONE :

- ✓ A la portée dans la zone de mobilité

7/ PORTE- DOCUMENT :

- ✓ Position en avant de l'écran , du côté de l'œil directeur

8/ ECLAIRAGE :

- ✓ Distance écran/fenêtre 1m50
- ✓ Eclairage artificiel indirect et au-dessus du bureau
- ✓ Poste de travail perpendiculaire à la fenêtre

9/ IMPRIMANTE :

- ✓ A côté de l'écran si peu d'impression
- ✓ Sinon beaucoup plus loin pour obliger à se lever et à marcher
- ✓ Eviter les torsions du corps ou des bras

EXERCICES DE PREVENTION

Pause sociale = Pause physiologique (durée : 10 à 15 min)

- ✓ Toutes les 2 heures environ
- ✓ Sortir du bureau, marcher, échanger avec les collègues
- ✓ S'hydrater

Pause active = prévention active(durée : 3 min)

- ✓ Après une heure de travail
- ✓ Au poste de travail
- ✓ Exercices physiques de prévention (A alterner) :
 - Relâcher les muscles du cou :
 - Incliner l'oreille vers l'épaule
 - Regarder vers le bas
 - Abaisser l'épaule opposée
 - Maintenir cette position 30s à 1min de chaque côté
 - Relâcher la nuque :
 - Positionner les mains sur la partie postérieure de la tête
 - Maintenir la tête en double menton pendant le temps de l'expiration
 - Répéter ce mouvement une dizaine de fois
 - Etirement des avant-bras :
 - Réaliser une flexion du poignet bras tendu. Flexion maintenue par l'autre main
 - Maintenir cette position 30s à 1min par bras
 - Puis recommencer la manœuvre, en faisant cette fois-ci une extension du poignet

—/—

- **Auto- massage du canal carpien :**
 - Positionner son pouce sous le pli de flexion antérieur du poignet
 - Effectuer une pression glissée jusqu'au talon de la main
 - Répéter une dizaine de fois

- **Prévention douleurs lombaires et sciatique (contre- Indiqué aux porteurs de prothèses de hanche):**
 - Assis, jambes croisées (cheville sur genou)
 - Tirer le genou avec les 2 mains vers l'épaule opposée.
 - Maintenir la position 30s à 1min

- **Mobiliser le bas du dos :**
 - Assis sur son fauteuil
 - Inspirer et creuser le bas du dos
 - Souffler et arrondir le bas du dos
 - Réaliser une dizaine de mouvements

- **Repos des muscles oculaires :**
 - Fermer les yeux et positionner ses paumes de mains sur les paupières
 - Maintenir cette position en effectuant une très légère pression 1 à 2 min
 - Regarder régulièrement au loin

- **Détente du visage et prévention des maux de tête :**
 - Positionner pouce et index à la racine du nez
 - Effectuer un massage pendant 30s
 - Positionner la pulpe des index au-dessus des sourcils et effectuer une pression glissée de la racine vers les tempes (coiffer vos sourcils)
 - Refaire l'opération une dizaine de fois

Date:	
NOM et Prénom du collaborateur :	IDE:
Sexe:	Médecin du travail du secteur :
Age:	Entité:
Taille:	Téléphone poste:
Adresse Professionnelle:	
Localisation exacte du bureau:	
Facteurs de risques et/ou pathologies préexistantes:	
Plaintes/demandes du collaborateur:	
Ancienneté au poste	

POSTE DE TRAVAIL	EXISTANT	MODIFICATIONS APPORTEES
BUREAU		
Open space/bureau(nb de personnes)		
Orientation / fenêtre/ éclairage		
Hauteur bureau		
FAUTEUIL		
Accoudoirs		
Dossier appui tête		
Assise		

REPOSE PIEDS		
TYPE D ECLAIRAGE		
ECRAN		
Nombre(fixes et mobiles)		
Positionnement		
Résolution		
CLAVIER		
Position		
SOURIS		

TELEPHONE (type)		
PORTE DOCUMENTS		
IMPRIMANTE		
individuelle ou réseau		
Localisation		
AMBIANCE THERMIQUE		

ANNEXE 4 : QUESTIONNAIRE POST-REFORME DE LA VIP INITIALE INDIVIDUELLE DES AUXILIAIRES DE VACANCES

	VIP initiale Auxiliaires de vacances
	Date de la visite : Professionnel de santé/ IDE : nom et prénom
	Données confidentielles/Dossier médical à conserver 5 ans

NOM(S) / PRENOM(S) :	
Date de naissance :/...../.....	Sexe :
Adresse personnelle :	
Tél : Tél personne à prévenir :	

Date début/ fin de contrat :	Entité :
Informations sur le poste : (port de charges lourdes, station debout prolongée, port de casque...)	
Temps de trajet :	
Etudes :	
Expériences professionnelles antérieures :	

Antécédents familiaux (Cancer, Pathologies cardio vasculaires, Diabète, etc...)	
Père :	
Mère :	
Frère(s) :	Sœur(s) :

Antécédents personnels :	
Médicaux :	
Chirurgicaux :	
Allergie(s) : <input type="checkbox"/> Médicamenteuse	
<input type="checkbox"/> Environnementale	
<input type="checkbox"/> Alimentaire	
Suivi Ophtalmologue	<input type="checkbox"/> Port d'une correction <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Suivi ≤ 2 ans <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Vaccinations			
<i>Vaccins</i>	<i>Noms</i>	<i>Dates dernier rappel</i>	<i>Nombre d'injections</i>
DTP/Coq			
ROR			
Hépatites B			

Mode de vie
<p>Sport : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, activité(s) et nombre d'heures : _____</p> <p>-----</p> <p>Alimentation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - nombre de repas par jour : - équilibrée : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <p>Addictions :</p> <p>Tabac : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Quantité par jour : _____ Date début / arrêt _____</p> <p>Alcool : <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> Régulier Nombre de verres par jour : _____</p> <p>Autres : <input type="checkbox"/> (cannabis) _____</p> <p>-----</p>
Etat de santé actuel
<p>Etat psychique (Moral) : bon <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Sommeil : bon <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Nombre d'heures : _____</p> <p>Pathologies en cours ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>-----</p> <p>Plaintes particulières ? (cardio-vasculaire, respiratoire, musculaire, ostéo-articulaires, vertiges, fatigue, Neurologique, anxiété, mémoire)</p> <p>-----</p> <p>Traitement en cours, dont contraception : _____</p> <p>-----</p>
Examens complémentaires
<p>Constantes : TA : _____ Puls _____</p> <p>Biométrie : Poids _____ Taille _____ IMC _____</p> <p>Ergovision Si suivi supérieur à 2 ans ou si absence de suivi</p> <p>Audiométrie (uniquement en cas d'usage d'un casque ou si exposition au bruit)</p>

Conseils
<input type="checkbox"/> Information sur les risques professionnels (TMS et RPS) <input type="checkbox"/> Sensibilisation sur l'ergonomie du poste de travail <input type="checkbox"/> Plaquettes d'informations données (tabac, diététique, RPS, ergonomie du poste de travail) <input type="checkbox"/> Rôle du SST <ul style="list-style-type: none"> - Modalité de suivi - Possibilité de demander à tout moment un rdv avec le médecin du travail en cas de problème médical ou professionnel

Orientations
<input type="checkbox"/> Orientation Médecin traitant si anomalie dépistée avec un courrier suivant le protocole de la VIP <input type="checkbox"/> Orientation en urgence vers les services d'urgence selon les protocoles d'urgences du Service <input type="checkbox"/> Orientation Médecin du Travail sans délai si : <ul style="list-style-type: none"> - problème professionnel - problème de santé chronique, traitement chronique suivant le protocole de la VIP <input type="checkbox"/> Si orientation, date de la visite à la demande de l'IDE :

Supervision du Médecin : Date :	Attestation VIP remise : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Editée en 3 exemplaires : RH, salarié, dossier médical
	Signature et Nom, Prénom du Professionnel de santé

ANNEXE 5 : PROTOCOLE VIP INITIALE INDIVIDUELLE POST-REFORME DES AUXILIAIRES DE VACANCES DELEGUEE AUX INFIRMIERES

PROTOCOLE DE LA VIP INITIALE AUXILIAIRE DE VACANCES REALISEE PAR L'INFIRMIERE D.E.

Périmètre d'application	Le SST	Date de diffusion	
Périmètre émetteur	Médecin du SST	Date d'entrée en vigueur	01/06/2017
Processus concerné	Métier de IDE /SST	Référence	SST-NS-002

SOMMAIRE

- 1- La législation**
- 2- Les modalités d'application au sein du SST**
- 3- L'organisation logistique**
- 4- Le déroulé de la visite**
- 5- Les orientations**
- 6- Conclusions de la VIP**
- 7- Annexes**

1- La législation

La Loi de modernisation de la Médecine du Travail en date du 8 aout 2016 avec décret d'application du 27 Décembre 2016 est applicable au 1er janvier 2017.

Elle permet à un **professionnel de santé** de réaliser certaines VIP des salariés dans un cadre réglementaire défini sous l'autorité du médecin du travail dans le cadre d'un **protocole écrit**.

2- Les modalités d'application au sein du SST

- **Quel professionnel de santé ?**

Une infirmière DE ayant une expérience dans l'entreprise, une connaissance du milieu du travail et ayant bénéficié de formations sur l'entretien infirmier, la législation et le poste de travail

- **Pour qui ?**

Pour les auxiliaires de vacances

- **A quel moment pour le salarié ?**

La VIP initiale est réalisée pendant la période d'essai et dans un délai maximum de 3 mois.

Quand cela est possible, elle est réalisée avant la prise de poste pour les auxiliaires de vacances pour une meilleure organisation

- **Quand ?**

Lorsque le médecin est en tiers temps, qu'il soit présent sur le site ou non, dès l'instant où le/un médecin reste joignable par téléphone à tout moment

- **Où ?**

Dans un bureau dédié respectant la confidentialité de l'entretien

- **Avec quel support ?**

Avec un questionnaire VIP initiale auxiliaire de vacances, adossé à ce protocole qui définit le cadre d'exercice et qui permet toute orientation **sans délai** vers le médecin du travail, ou bien auprès du médecin traitant ou vers les services d'urgence

« Sans délai » vers le médecin du travail signifie qu'il faut donner un rendez-vous à la personne avec le médecin du travail avant son départ

3- L'organisation logistique

- Dans un bureau permettant le respect de la confidentialité
- Support de type questionnaire spécifique à l'auxiliaire de vacances adossé au protocole auxiliaire de vacances permettant de recueillir les données médicales et paramédicales.
- **Saisie de la VIP initiale infirmier sur le logiciel médical CHIMED dans la case Temporaire de vacances en vue du rapport d'activité avec pour prescripteur : le médecin**
- **Délivrance d'une attestation de visite**

Afin de mettre en œuvre un suivi continu de qualité, le médecin et l'infirmier exerceront en binôme chaque fois que cela sera possible pour les visites des auxiliaires de vacances. Des binômes seront déterminés pour chacune des antennes.

Les infirmières volantes seront prioritairement rattachées à un pôle pour effectuer ces visites.

4- Le déroulé de la visite

L'entretien sera réalisé sur un temps déterminé au préalable (journée ou demi-journée) pour l'IDE et sur le temps de travail de l'auxiliaire de vacances de préférence ou avant sa prise de poste pour une meilleure organisation.
Il est prévu 30 minutes pour la visite en moyenne. Les visites sont regroupées de 4 à 6 maximum par demi-journées.

L'infirmier procède au recueil de données à partir du support questionnaire VIP initiale auxiliaire de vacances (en annexe)

Il réalise si besoin les 2 examens complémentaires qui sont :

- Audiogramme **si usage d'un casque ou exposition au bruit**
- Ergovision ou Visiosmart si port de correction et pas de suivi depuis plus de 2 ans ou si absence de suivi

Les autres examens seront réalisés en fonction du contexte.

Il informe des risques professionnels et sensibilise aux moyens de prévention.

Il indique les rôles et missions du Service Santé au Travail.

Il saisit la synthèse de la visite sur le questionnaire

Il complète cet entretien par la saisie des données sur le logiciel médical en vue du rapport d'activité.

Il oriente si nécessaire et selon le protocole auprès du médecin traitant avec un courrier

Il oriente auprès du médecin du travail sans délai selon les modalités de ce protocole (problème professionnel, pathologie chronique, traitement chronique, plainte particulière)

Il oriente vers les services d'urgence si plainte aigue et récente exprimée au moment de l'entretien selon le protocole des urgences du Service

Il édite les 3 attestations de visite : une qui est remise à l'auxiliaire, une pour les RH et une pour le dossier médical.

5- Les orientations

- **Auprès du médecin traitant** : en cas de constat de vaccins non à jour, de trouble visuel ou auditif, ou autre motif sans gravité, l'infirmier(e) écrit au médecin traitant selon un courrier type (cf annexe).
Il en informera systématiquement le médecin du travail lors d'un moment d'échange.

-
- **Auprès du médecin du travail** : en cas de problème professionnel, de pathologie chronique et de traitement particulier, il en informera systématiquement le médecin du travail pour une orientation sans délai avec lui.
Exemples de pathologies chroniques : toute pathologie à risque de décompensation, DiD, épilepsies, asthme, allergies sévères, etc..
Exemples de traitement chronique : traitement psychotrope, anticonvulsivant, ventoline, etc..

 - **Vers les services d'urgence** : toute plainte particulière récente exprimée lors de l'entretien doit faire l'objet d'une orientation selon le protocole d'urgence du Service.
Exemples : gêne respiratoire, douleur thoracique, douleur du mollet, vertiges, céphalées importantes...

6- Conclusions de la VIP

Dans tous les cas, les questionnaires remplis lors des visites sont mis à disposition du médecin qui supervisera la réalisation des visites notamment celles qui ont noté des particularités.

De façon hebdomadaire et selon l'organisation des VIP un temps d'échange médecin/infirmier(e) sera organisé au sein de chaque antenne pour évoquer les situations particulières.

Les dossiers seront conservés sur site durant 5 ans.

7- ANNEXES

- Questionnaire VIP Initiale auxiliaires de vacances
- Attestation de VIP Initiale auxiliaires de vacances
- Courier pour le médecin traitant

ANNEXE 6 : ATTESTATION DE SUIVI VIP INITIALE POST- REFORME DES AUXILIAIRES DE VACANCES DELEGUEE AUX INFIRMIERES

Attestation de V.I.P. initiale Auxiliaires de Vacances Infirmier D.E.

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Entité :

Durée du contrat : du au

V.I.P. initiale réalisée le

Nom / Prénom :

Signature :

L'attestation est valable 5 ans

Voies et délais de recours par le salarié ou par l'employeur :

Selon décret n°2015-1908 du 27 décembre 2015, pris en application de la loi Travail du 8 août 2015
Cet avis peut être contesté dans les 15 jours suivant sa notification auprès de la formation de référence du conseil des prud'hommes dans le
ressort duquel se trouve l'établissement qui emploie le salarié, (articles L. 4624-7 et R. 4624-45 du code du travail).
Les motifs de la contestation doivent porter sur les éléments de nature médicale justifiant les avis, propositions, conclusions écrites ou
indications émis par le médecin. Le demandeur du recours doit informer le médecin de sa démarche.

ANNEXE 7 : QUESTIONNAIRE POST-REFORME DE LA VIP INITIALE DES COLLABORATEURS EN CONTRAT A DUREE DETERMINEE ET DES ALTERNANTS DELEGUEE AUX INFIRMIERES

	VIP initiale	
<input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> Alternant Rythme : <input type="checkbox"/> contrat de professionnalisation <input type="checkbox"/> contrat d'apprentissage	Date de la visite : 04/03/2018 Secteur du Dr : Professionnel de santé/ IDE : nom et prénom :	
Données confidentielles/Dossier Médical papier à conserver 50 ans		

UID :	N° de dossier :
NOM(S) / PRENOM(S) :	
Date de Naissance :/...../.....	Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Adresse personnelle :	
Tél :	
Tél personne à prévenir :	
Situation familiale :	
Enfants : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Nombre d'enfants :
Poste de travail	
Date début / fin de contrat :	
Entité/Service/Agence :	
Période d'essai :	
Intitulé poste :	
Horaires/jours effectifs de travail :	
Etudes :	
Temps de trajet et mode de transport :	
Description du Poste de travail : Contenu du poste, environnement de travail (Flex office ?)	
.....	
Risques professionnels identifiés : port de charges lourdes, station debout prolongée, port de casque téléphonique, exposition au bruit, contact avec le public, incivilités, déplacements professionnels nombreux et/ou à l'étranger...	
.....	
Vécu du travail depuis la prise de poste : difficultés ? Ambiance de travail, niveau de stress ?	
.....	
Expériences professionnelles précédentes :	
.....	

Etat de santé

Antécédents familiaux

Père :

Mère :

Frère(s) :

Sœur(s) :

Antécédents personnels

Médicaux :

.....

.....

Chirurgicaux :

.....

.....

Allergie(s) :

Médicamenteuses :

Environnementale :

Alimentaire :

Gynécologue

Suivi : Oui Non Date de dernière consultation :

Contraception : Oui Non Type de contraception :

Ophthalmologue

Correction : Oui Non Type de correction : Lunettes Lentilles

Suivi <= 2 ans : Oui Non

Ergovision : Oui Non

Vaccination

Vaccins	Noms	Date du dernier rappel	Nombre d'injections
DTP/Coq			
ROR			
Hépatite B			

Mode de vie
Sport : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, activité(s) : Nombre d'heures par semaine :
Addictions : Tabac : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Quantité par jour : Date début / arrêt : Alcool : <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> Régulier Nombre de verres par jour : Autres : <input type="checkbox"/> (Cannabis...)
Sommeil : Normal : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Nombre d'heures par nuit :
Alimentation : Nombre de repas par jour : Alimentation équilibrée : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Etat de santé actuel
Etat psychique (anxiété, stress, bon moral...)
Pathologie en cours <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Plaintes / symptômes <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Traitement en cours <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Examens complémentaires		Agrafer l'ergovision
Constantes	TA : Pouls :	
Biométrie	Poids : Taille : IMC :	
Examen urinaire	Résultat :	
Audiométrie	Résultat :	

Synthèse de la visite :

.....

.....

.....

.....

.....

Informations et Prévention

- Information sur les risques professionnels : TMS, RPS...
- Sensibilisation aux moyens de prévention avec des conseils ergonomiques
- Plaquette de prévention remise
- Information sur le rôle du SST :
 1. Modalités de suivi (différents types de visites, rythme de suivi...)
 2. Possibilité de demander un rdv avec le MT en cas de problème médical ou professionnel

En lien avec le protocole du service

- Orientation Médecin traitant** avec courrier (cf protocole et support type en annexe)
- Orientation Médecin du travail pour :**
 - Travail en restauration
 - Conformément à la demande du médecin du secteur concerné pour une problématique identifiée dans une entité précise
 - Difficulté professionnelle constatée lors de la VIP
 - Pathologie pouvant avoir un impact sur le travail ou pathologie ou plainte particulière récente exprimée au moment de l'entretien conformément au protocole
 - **Réglementairement et sans délai si les informations suivantes ont été découvertes :**
 - RQTH
 - Invalidité
 - Femme enceinte
 - Femme allaitante ou venant d'accoucher depuis la dernière visite médicale
- Urgence médicale :** appliquer le protocole d'urgence interne au SST

Supervision du Médecin du travail :

Date :

Signature :

Attestation VIP remise : Oui Non

Remarques du Médecin du Service de Santé au Travail après orientation de l'infirmière :

.....
.....
.....

ANNEXE 8 : PROTOCOLE POST-REFORME DE LA VIP INITIALE DES COLLABORATEURS EN CONTRAT A DUREE DETERMINEE ET DES ALTERNANTS DELEGUEE AUX INFIRMIERES

PROTOCOLE DE LA VIP COLLABORATEUR EN CDD OU ALTERNANT REALISEE PAR L'INFIRMIERE D.E.

Périmètre d'application	Le SST	Date de diffusion	
Périmètre émetteur	Médecin du SST	Date d'entrée en vigueur	01/06/2017
Processus concerné	Métier de IDE /SST	Référence	SST-NS-002

SOMMAIRE

- 1- La législation
- 2- Les modalités d'application au sein du SST
- 3- L'organisation logistique
- 4- Le déroulé de la visite
- 5- Les orientations
- 6- Conclusions de la VIP
- 7- Annexe

1- La législation

La Loi de modernisation de la Médecine du Travail en date du 8 aout 2016 avec décret d'application du 27 Décembre 2016 est applicable au 1er janvier 2017.

Elle permet à un **professionnel de santé** de réaliser certaines VIP des salariés dans un cadre réglementaire défini sous l'autorité du médecin du travail dans le cadre d'un **protocole écrit**.

2- Les modalités d'application au sein du SST

- **Quel professionnel de santé ?**

Une infirmière DE ayant une expérience dans l'entreprise, une connaissance du milieu du travail et ayant bénéficié de formations sur l'entretien infirmier, la législation et le poste de travail

- **Pour qui ?**

Pour les CDD et les alternants (cf questionnaire et protocole spécifique pour chaque catégorie)

- **A quel moment ?**

La VIP initiale est réalisée pendant la période d'essai, la période d'essai est :

- de un jour par semaine travaillée si le CDD est de moins de 6 mois
- 1 mois en tout pour les CDD de plus de 6 mois
- 1 mois pour les alternants

- **Quand ?**

Lorsque le médecin est en tiers temps, qu'il soit présent sur le site ou non, dès l'instant où le/un médecin reste joignable par téléphone à tout moment

- **Où ?**

Dans un bureau dédié respectant la confidentialité de l'entretien

- **Avec quel support ?**

Avec un questionnaire collaborateur CDD ou alternant, adossé à ce protocole qui définit le cadre d'exercice et qui permet toute orientation **sans délai** vers le médecin du travail, ou bien auprès du médecin traitant ou vers les services d'urgence

« Sans délai vers le médecin du travail » signifie qu'il faut donner un rendez-vous à la personne avec le médecin du travail avant son départ ou qu'il soit vu immédiatement.

3- L'organisation logistique

- Dans un bureau permettant le respect de la confidentialité
- Support de type questionnaire spécifique aux CDD ou alternant adossé à ce protocole permettant de recueillir les données médicales et paramédicales.
- **Saisie de la VIP initiale infirmier sur le logiciel médical CHIMED en vue du rapport d'activité et de l'édition de l'attestation avec pour prescripteur le médecin**
- **Délivrance d'une attestation de visite**

Afin de mettre en œuvre un suivi continu de qualité le médecin et l'infirmier exerceront en binôme chaque fois que cela sera possible pour les VIP

Des binômes seront déterminés pour chacune des antennes.

Les infirmières volantes seront prioritairement rattachées à un pôle pour effectuer ces

visites

4- Le déroulé de la visite

L'entretien sera réalisé sur un temps déterminé au préalable (journée ou demi-journée) pour l'IDE et sur le temps de travail du collaborateur.

Il est prévu 45 minutes pour la visite en moyenne. Les visites seront regroupées sur la journée ou demi-journée.

L'infirmier procède au recueil de données à partir du support questionnaire VIP initiale CDD ou alternants (en annexe)

Il réalise la prise des constantes et les examens complémentaires qui sont :

- Prise de tension, poids, taille, IMC,
- Audiogramme
- Ergovision ou Visiosmart si port de correction et pas de suivi depuis plus de 2 ans ou si signes fonctionnels
- Bandelette urinaire

Il informe des risques professionnels et sensibilise aux moyens de prévention.

Il indique les rôles et missions du Service de Santé au Travail.

Il saisit la synthèse de la visite sur le questionnaire

Il complète cet entretien par la saisie des données sur le logiciel médical en vue du rapport d'activité

Il oriente si nécessaire et selon le protocole auprès du médecin traitant avec un courrier

Il oriente auprès du médecin du travail sans délai selon les modalités de ce protocole (problème professionnel, pathologie chronique, traitement chronique, plainte particulière)

Il oriente vers les services d'urgence si plainte aiguë et récente exprimée au moment de l'entretien selon le protocole des urgences du Service

Il édite 3 attestations de visite : une qui est remise au collaborateur, une pour les RH et l'autre pour le dossier médical.

5- Les orientations

- **Auprès du médecin traitant** : en cas de constat de vaccins non à jour, de trouble visuel ou auditif, d'anomalie des urines ou autre motif sans gravité, l'infirmier(e) écrit au médecin traitant selon un courrier type (cf annexe).
Il en informera systématiquement le médecin du travail lors d'un moment d'échange.

-
- **Auprès du médecin du travail** : en cas de problème professionnel, de pathologie chronique décompensée ou instable et de traitement particulier, il en informera systématiquement le médecin du travail pour une orientation sans délai avec lui.
Exemples de pathologies chroniques : toute pathologie à risque de décompensation, DID, épilepsies, asthme, allergies sévères, traitement psychotrope ...etc
 - **Vers les services d'urgence** : toute plainte particulière récente exprimée lors de l'entretien doit faire l'objet d'une orientation selon le protocole d'urgence du Service.
Exemples : gêne respiratoire, douleur thoracique ou abdominale, douleur du mollet, vertiges, céphalées importantes...

6- Conclusions de la VIP

Dans tous les cas, les questionnaires remplis lors des visites sont mis à disposition du médecin qui supervisera la réalisation des visites notamment celles qui ont noté des particularités.

De façon hebdomadaire et selon l'organisation des VIP un temps d'échange médecin/infirmier(e) sera organisé au sein de chaque antenne pour évoquer les situations particulières.

Les dossiers papiers (en attendant le dossier médical informatisé) seront conservés et archivés 50 ans.

7- ANNEXES

- Questionnaire VIP initiale CDD ou alternant
- Attestation de VIP initiale CDD ou alternant
- Courrier pour le médecin traitant

ANNEXE 9 : AUTO-QUESTIONNAIRE POST-REFORME DE LA VIP INITIALE COLLECTIVE DES AUXILIAIRES DE VACANCES DELEGUEE AUX INFIRMIERES

	VIP initiale Auxiliaires de vacances Auto-questionnaire adossé à la sensibilisation collective
	Date de la visite :
	Données confidentielles/Dossier médical à conserver 5 ans

NOM(S) / PRENOM(S) :	
Date de naissance :/...../.....	Sexe :
Adresse personnelle :	
.....	
Tél :	Tél personne à prévenir :

Date début/ fin de contrat :	Entité :
Informations sur le poste : (port de charges lourdes, station debout prolongée, port de casque...)	
.....	
.....	
Temps de trajet :	
Etudes :	
Expériences professionnelles antérieures :	

Antécédents familiaux (Cancer, Pathologies cardio vasculaires, Diabète, etc...)	
Père :	
Mère :	
Frère(s) :	Sœur(s) :

Problèmes de santé : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Lesquels :	
Traitement(s) en cours :	
.....	
Interventions chirurgicales :	
Douleurs :	
Allergie(s) : <input type="checkbox"/> Alimentaire	
<input type="checkbox"/> Médicamenteuse	
<input type="checkbox"/> Environnementale	
Moral : Bon : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Sommeil : Bon oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> nombres d'heures par nuit :	

Vaccinations			
Vaccins	Noms	Dates dernier rappel	Nombre d'injections
DTP/Coq			
ROR			
Hépatites B			

Suivi Gynécologue	<input type="checkbox"/> Suivi : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Contraception
--------------------------	--

Suivi Ophtalmologue	<input type="checkbox"/> Port d'une correction <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Suivi < 2 ans <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
----------------------------	--

Mode de vie
<p>Sport : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, activité(s) et nombre d'heures : </p> <p>Alimentation : - nombre de repas par jour : - équilibrée : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Addictions :</p> <p>Tabac : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Quantité par jour : Date début / arrêt</p> <p>Alcool : <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> Régulier Nombre de verres par jour :</p> <p>Autres : <input type="checkbox"/> (cannabis)</p>
Etat de santé actuel
<p>Pathologies en cours ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>.....</p> <p>Plaintes particulières ? (cardio-vasculaire, respiratoire, musculaire, ostéo-articulaires, vertiges, fatigue, Neurologique, anxiété, mémoire)</p> <p>.....</p> <p>Traitement en cours, dont contraception :</p>

NE PAS REMPLIR
Partie réservée à l'infirmier(e)

Examens complémentaires	
Constantes :	TA : Poids
Biométrie :	Poids Taille IMC

Sensibilisation et informations
<input type="checkbox"/> Informations sur les risques professionnels et santé publique, présentées lors du power point

Orientations
<input type="checkbox"/> Orientation Médecin traitant si anomalie dépistée avec un courrier suivant le protocole de la VIP (vaccins)
<input type="checkbox"/> Orientation en urgence vers les services d'urgence selon les protocoles d'urgences du Service
<input type="checkbox"/> Orientation Médecin du Travail sans délai si : <ul style="list-style-type: none">- problème professionnel- problème de santé chronique, traitement chronique suivant le protocole de la VIP
<input type="checkbox"/> Si orientation, date de la visite à la demande de l'IDE :

Supervision du Médecin :	Attestation VIP remise : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Date :	Éditée en 3 exemplaires : RH, salarié, dossier médical
	Signature et Nom, Prénom du Professionnel de santé

ANNEXE 10 : PROTOCOLE POST-REFORME DE LA VIP INITIALE COLLECTIVE DES AUXILIAIRES DE VACANCES DELEGUEE AUX INFIRMIERES

PROTOCOLE DE LA VIP COLLECTIVE AUXILIAIRE DE VACANCES REALISEE PAR L'INFIRMIERE D.E.

Périmètre d'application	Le SST	Date de diffusion	
Périmètre émetteur	Médecin du SST	Date d'entrée en vigueur	01/06/2017
Processus concerné	Métier de IDE /SST	Référence	SST-NS-002

SOMMAIRE

- 1- La législation
- 2- Les modalités d'application au sein du SST
- 3- L'organisation logistique
- 4- Le déroulé de la visite
- 5- Les orientations
- 6- Conclusions de la VIP
- 7- Annexe

1- La législation

La Loi de modernisation de la Médecine du Travail en date du 8 aout 2016 avec décret d'application du 27 Décembre 2016 est applicable au 1er janvier 2017.

Elle permet à un **professionnel de santé** de réaliser certaines VIP des salariés dans un cadre réglementaire défini avec sous l'autorité du médecin du travail dans le cadre d'un **protocole écrit**.

2-Les modalités d'application au sein du SST

- **Quel professionnel de santé?**

Une infirmière DE ayant une expérience dans l'entreprise, une connaissance du milieu du travail et ayant bénéficié de formations sur l'entretien infirmier, la législation et le poste de travail

- **Pour qui ?**

Les auxiliaires de vacances de Nantes et Nanterre

- **A quel moment ?**

La visite VIP initiale est réalisée pendant la période d'essai et dans un délai maximum de 3 mois

Elle est réalisée soit avant la prise de poste pour les auxiliaires de vacances ou durant la période de travail pour une meilleure organisation.

- **Où ?**

Dans une salle pour la diffusion du power-point « auxiliaires de vacances »

Dans un bureau dédié respectant la confidentialité pour recevoir le collaborateur

- **Avec quel support ?**

Avec un auto-questionnaire VIP auxiliaire de vacances adossé à ce protocole qui définit le cadre d'exercice et qui permet toute orientation **sans délai** vers le médecin du travail.

Un power-point pour la diffusion des sensibilisations de prévention et les recommandations d'installation au poste de travail.

Sans délai signifie qu'il faut donner un rendez-vous à la personne avec le médecin du travail avant son départ ou qu'il soit vu immédiatement par le médecin.

3-L'organisation logistique

- Dans un bureau permettant le respect de la confidentialité
- Support de type auto-questionnaire spécifique à l'auxiliaire de vacances adossé au protocole auxiliaire de vacances permettant de recueillir les données médicales et paramédicales.
- **Saisie de la VIP initiale infirmier sur le logiciel médical CHIMED en vue du rapport d'activité**
- **Délivrance d'attestation de visite**
- La réalisation se fera soit avec 2 infirmières (Nanterre) soit avec le médecin du secteur et l'infirmière (Nantes)

Afin de mettre en œuvre un suivi continu de qualité le médecin et l'infirmier exerceront en binôme chaque fois que cela sera possible.

Des binômes seront déterminés pour chacune des antennes.

4-Le déroulé de la visite

L'entretien sera réalisé sur un temps déterminé au préalable (journée ou demi-journée) pour les IDE ou pour l'infirmière et le médecin, sur le temps de travail de l'auxiliaire de vacances de préférence ou avant sa prise de poste pour une meilleure organisation.

L'infirmière selon les contextes et lieux procédera à la diffusion du power-point (environ 30 minutes) puis les auxiliaires seront reçus soit par l'infirmière ou le médecin pour valider et tracer l'information transmise, compléter l'auto-questionnaire sur les vaccinations et les constantes.

L'équipe médecin/infirmière délivre 3 attestations de VIP initiale : une qui est remise à l'auxiliaire, l'autre pour les RH et une pour le dossier.

5-Les orientations

- **Auprès du médecin du travail** : en cas de pathologie chronique et de traitement particulier, il en informera systématiquement le médecin du travail pour une orientation sans délai avec lui.
Exemples : DID, épilepsies, asthme, allergies sévères, traitement psychotrope..etc
- **Auprès du médecin du travail** : en cas de problème professionnel, de pathologie chronique et de traitement particulier, il en informera systématiquement le médecin du travail pour une orientation sans délai avec lui.
Exemples de pathologies chroniques : toute pathologie à risque de décompensation, DID, épilepsies, asthme, allergies sévères, etc..
Exemples de traitement chronique : traitement psychotrope, anticonvulsivant, ventoline, etc..
- **Vers les services d'urgence** : toute plainte particulière récente exprimée lors de l'entretien doit faire l'objet d'une orientation selon le protocole d'urgence du Service.
Exemples : gêne respiratoire, douleur thoracique, douleur du mollet, vertiges, céphalées importantes...

6-Conclusions de la VIP

De façon hebdomadaire et selon l'organisation des VIP un temps d'échange médecin/infirmière sera organisé au sein de chaque antenne pour évoquer les situations particulières.

Dans tous les cas, les auto-questionnaires remplis lors des visites sont mis à disposition du médecin qui supervisera **si besoin** la réalisation des visites notamment celles qui ont noté des particularités.

De façon hebdomadaire et selon l'organisation des VIP un temps d'échange médecin/infirmier(e) sera organisé au sein de chaque antenne pour évoquer les situations particulières.

Les dossiers seront conservés sur site durant 5 ans.

7-ANNEXES

- Auto Questionnaire VIP Initiale auxiliaires de vacances
- Attestation de VIP Initiale auxiliaires de vacances
- Courrier pour le médecin traitant

ANNEXE 11 : LETTRE MEDECIN TRAITANT POST-REFORME DE LA VIP INITIALE DES COLLABORATEURS EN CONTRAT A DUREE DETERMINEE ET DES ALTERNANTS DELEGUEE AUX INFIRMIERES

Le : [/ /]

Docteur []

J'ai reçu ce jour dans le cadre d'une Visite d'Information et de Prévention votre patient,

Madame

Mademoiselle

Monsieur

[]

Ce jour, j'ai constaté l'anomalie suivante :

Analyse d'urine []

Test visuel Vision de près Vision de loin Œil droit Œil gauche

Tension artérielle et pouls []

Audiogramme []

Mise à jour des vaccinations []

Autres []

Je conseille au salarié de vous consulter pour suivi.

En vous remerciant par avance.

Bien cordialement.

L'infirmier(e) Santé Travail
Nom / Prénom : []
Signature : []

ANNEXE 12 : MODELE ATTESTATION DE SUIVI

SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL	ATTESTATION DE SUIVI individuel de l'état de santé <i>(art L. 4624-1 du code du travail)</i>	ENTREPRISE
-----------------------------	---	------------

SALARIE(E)
Nom : Prénom :
Date de naissance :

POSTE DE TRAVAIL
OU EMPLOI(S) (travailleurs temporaires, saisonniers, salariés des associations intermédiaires, mannequins...)
1.
2.
3.

DATE DE LA VISITE
Date : Heure d'arrivée Heure de départ

TYPE DE VISITE*
<input type="checkbox"/> Visite d'information et de prévention <input type="checkbox"/> Initiale (art R. 4624-10) <input type="checkbox"/> périodique (art R. 4624-16) <input type="checkbox"/> visite de reprise (art R. 4624-31) <input type="checkbox"/> visite à la demande (art R. 4624-34) <input type="checkbox"/> Suivi individuel renforcé : visite intermédiaire (art R. 4624-28)
<i>* Si le médecin du travail constate une inaptitude, utiliser l'avis d'inaptitude. Pour les travailleurs en suivi individuel renforcé (hors visite intermédiaire), utiliser les avis d'aptitude et d'inaptitude.</i>

PROCHAINE VISITE
A revoir au plus tard le :
<input type="checkbox"/> par le médecin du travail <input checked="" type="checkbox"/> par le professionnel de santé dans le cadre d'un protocole sous l'autorité du médecin du travail

ATTESTATION ETABUE PAR
<input type="checkbox"/> le médecin du travail <input checked="" type="checkbox"/> OU un autre professionnel de santé, sous l'autorité du médecin du travail, le docteur _____ dans le cadre d'un protocole, <input type="checkbox"/> le collaborateur médecin <input type="checkbox"/> l'interna en médecine du travail <input type="checkbox"/> l'infirmier

DATE NOM ET SIGNATURE DU PROFESSIONNEL DE SANTE 	<input type="checkbox"/> Attestation de suivi accompagnée d'un document faisant état de proposition de mesures individuelles faites par le médecin du travail après échange avec l'employeur
--	--

NB : Tous les articles auxquels il est fait référence dans le présent document relèvent du code du travail
 Le travailleur, l'employeur ou le médecin du travail peuvent solliciter l'organisation d'une visite à la demande par le médecin du travail (R. 4624-34 du code du travail).

ANNEXE 13 : MODELE AVIS D'APTITUDE

AVIS D'APTITUDE <i>réservé aux travailleurs bénéficiant d'un suivi individuel renforcé</i>		
SALARIE(E) Nom :		Prénom :
Date de naissance :		
POSTE DE TRAVAIL		
OU EMPLOI(s) (travailleurs temporaires, saisonniers, salariés des associations intermédiaires, mannequins...)		
1.		
2.		
3.		
TYPE D'EXAMEN MEDICAL		
<input type="checkbox"/> Examen médical à l'embauche (art. R. 4624-24)		
<input type="checkbox"/> Examen médical périodique (art. R. 4624-28)		
<input type="checkbox"/> Visite de reprise (art. R. 4624-31)		
<input type="checkbox"/> Visite à la demande (art. R. 4624-34)		
DATE DE L'EXAMEN MEDICAL		
Date :	Heure d'arrivée :	Heure de départ :
PROCHAINE VISITE		
A revoir :		
<input type="checkbox"/> Par le professionnel de santé dans le cadre de la visite intermédiaire au plus tard le :		
<input type="checkbox"/> Par le médecin du travail dans le cadre de la visite périodique au plus tard le :		
NOM ET SIGNATURE DU MEDECIN DU TRAVAIL		

Avis d'aptitude accompagné d'un document faisant état de proposition de mesures individuelles faites par le médecin du travail après échange avec l'employeur

NE : Tous les articles auxquels il est fait référence dans le présent document relèvent du code du travail

Voies et délais de recours par le salarié ou par l'employeur :

Les éléments de nature médicale justifiant le présent document peuvent être contestés dans un délai de 15 jours à compter de sa notification auprès du conseil de prud'hommes territorialement compétent (art.R.4624-45du code du travail)

ANNEXE 14 : MODELE AVIS D'INAPTITUDE

AVIS D'INAPTITUDE (art. L. 4624-4 du code du travail)		
SALARIE(E)		
Nom :	Prénom :	
Date de naissance :		
POSTE DE TRAVAIL		
OU EMPLOI(S) (travailleurs temporaires, saisonniers, salariés des associations intermédiaires, mannequins...)		
1.		
2.		
3.		
TYPE D'EXAMEN MEDICAL		
Suivi individuel renforcé :		
<input type="checkbox"/> Examen médical à l'embauche (art. R. 4624-24)		
<input type="checkbox"/> Examen médical périodique (art. R. 4624-26)		
<input type="checkbox"/> Visite intermédiaire (art. R. 4624-28)		
Visite d'information et de prévention (réalisée par le médecin du travail, le collaborateur médecin ou l'interne) :		
<input type="checkbox"/> Initiale (art. R. 4624-11)		
<input type="checkbox"/> Périodique (art. R. 4624-15)		
<input type="checkbox"/> Visite de reprise (art. R. 4624-31)		
<input type="checkbox"/> Visite à la demande (art. R. 4624-34)		
DECLARATION D'INAPTITUDE		
DATE		
Mentions obligatoires en application de l'art. R. 4624-42 du code du travail		
Date de la 1 ^{ère} visite :	Heure d'arrivée :	Heure de départ :
<input type="checkbox"/> Etude de poste en date du :		
<input type="checkbox"/> Etude des conditions de travail en date du :		
<input type="checkbox"/> Echange avec l'employeur en date du :		
<input type="checkbox"/> Date de la dernière actualisation de la fiche d'entreprise :		
Le cas échéant, date de la 2 ^{ème} visite :	Heure d'arrivée :	Heure de départ :
Cas de dispense de l'obligation de reclassement (art L.1226-2-1 ET L.1226-12 du code du travail)		
<input type="checkbox"/> « Tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé »		
<input type="checkbox"/> « L'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi »		
CONCLUSIONS ET INDICATIONS RELATIVES AU RECLASSEMENT (art. L. 4624-6)		
NOM ET SIGNATURE DU MEDECIN DU TRAVAIL		

NB : Tous les articles auxquels il est fait référence dans le présent document relèvent du code du travail.

Voies et délais de recours par le salarié ou par l'employeur :

Les éléments de nature médicale justifiant le présent document peuvent être contestés dans un délai de 15 jours à compter de sa notification auprès du conseil de prud'hommes territorialement compétent (art R.4624-45 du code du travail)

Titre : Exemple de transformation d'un Service de Santé au Travail en milieu bancaire avec la Loi Travail

Résumé :

Depuis le 1^{er} Janvier 2017, une révolution s'opère en Médecine de Santé au Travail, avec l'entrée en vigueur de la Loi du 8 Août 2016 et de son décret d'application du 27 Décembre de la même année. Le changement le plus important sera la délégation des actes aux différents membres l'équipe pluridisciplinaire, sous l'autorité du Médecin. Dans un contexte de réticences de professionnels pas toujours acquis à la cause et de dissensions quant au nouvel exercice de la Médecine du Travail, l'enjeu de cette étude sera de connaître les modalités ayant permis la réorganisation d'un Service de Santé au Travail. La première partie rendra compte d'une revue bibliographique des textes de loi ayant régi les différentes avancées en matière de législation en Santé au Travail depuis sa création en 1946. Ainsi que du contexte et des objectifs de cette réforme attendus par les pouvoirs publics. Dans un second temps, on décrira les nouvelles dispositions de la Loi Travail pour le suivi individuel et la prévention de la santé. Cette réforme engendre de grands changements quant aux modalités du suivi des collaborateurs et les acteurs qu'il implique. Depuis plusieurs années la montée en compétences des infirmières était déjà pressentie. Nous allons, à travers cette étude de cas, décrire un exemple de transformation d'un Service de Santé au Travail en milieu bancaire pour se préparer en amont à la réforme. Avec, d'une part la réorganisation des moyens humains et la définition des nouvelles prérogatives de chacun des professionnels de santé du service, et d'autre part la réorganisation des moyens matériels, pour correspondre au mieux aux objectifs de la réforme. Fort de résultats très positifs quant à la délégation des actes et aux transformations du suivi individuel de santé, le service à la pointe des innovations, laisse de belles perspectives pour la poursuite des transformations à envisager.

Mots clés : Loi Travail ; Law El Khomri ; Transformation ; Délégation ; Service de Santé au Travail ; Suivi de santé ; Banque ; Médecin.

Titre en anglais : Example of transformation of a Occupational Health Service in the banking sector with the Labor Law.

Abstract :

Since January 1st, 2017, a revolution takes place in Medicine of Health in the Work, with the coming into force of the Law of August 8th, 2016 and its application decree of December 27th of the same year. The most important change will be the delegation of acts to the various members the multidisciplinary team, under the authority of the Doctor. In the context of the reluctance of professionals who are not always convinced of the cause and disagreements about the new exercise of Occupational Medicine, the challenge of this study will be to know the modalities that allowed the reorganization of a Health Service at Work. The first part will report on a bibliographic review of the legal texts that have governed the various advances in occupational health legislation since its creation in 1946. As well as the context and objectives of this reform expected by the public authorities.

Secondly, we shall describe the new statutory provisions Work for the individual follow-up and the prevention of the health. This reform generates major changes in terms of the monitoring of employees and the actors involved. For several years the rise in skills of nurse was already felt. We go, through this case study, describe an example of transformation (processing) of a Health service in the Work in banking environment (middle) to get ready upstream for the reform. With, on the one hand, the reorganization of the human resources and the definition of the new prerogatives of each of the health professionals of the service, and on the other hand the reorganization of the material means, to correspond as well as possible to the objectives of the reform. With very positive results as regards the delegation of the acts and the transformations of the individual follow-up of health, the service at the forefront of the innovations, leaves beautiful prospects for the continuation of the transformations to be envisaged.

Keywords : Law Work ; Law El Khomri ; Transformation ; Delegation ; Service Health in the work ; Follow-up of the health ; Bank ; Doctor.

Université Paris Descartes
Faculté de Médecine Paris Descartes
15, rue de l'École de Médecine
75270 Paris cedex 06