

# CIRCULAIRE DGT/ n° 13 du 9 novembre 2012 relative à la mise en oeuvre de la réforme de la médecine du travail et des services de santé au travail

**Résumé :** La présente circulaire a pour objectif d'apporter les précisions utiles à la mise en oeuvre de la réforme de la médecine du travail et des services de santé au travail, portée par la loi du n° 2011-867 du 20 juillet 2011 et les décrets n° 2012-135 et 2012-137 du 30 janvier 2012. Elle s'adresse aux services déconcentrés du ministère chargé du travail (DIRECCTE, chef de pôle T, médecins inspecteurs du travail et inspection du travail) mais aussi aux autres acteurs de la santé au travail, notamment les **services de santé au travail**. Elle s'articule autour d'une note synthétique présentant les principaux apports de la réforme et fixant des repères pour l'action de l'ensemble des parties prenantes engagées dans sa mise en oeuvre, et d'une présentation détaillée des dispositions légales et réglementaires applicables.

**Date d'application :** immédiate

NOR : ETST1239145C

Mots clés : Médecine du travail- Service de santé au travail- Travail

**Textes de références :**

Loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail

Décret n° 2012-135 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation de la médecine du travail

Décret n° 2012-137 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail

## Textes créés :

Articles L. 4622-2 et suivants du code du travail

Articles R. 4621-1 et suivants du code du travail

## Textes abrogés :

Circulaire du 17 février 1992 relative à la médecine du travail des travailleurs temporaires

Circulaire du 13 janvier 2004 relative à la mise en oeuvre de la pluridisciplinarité dans les services de santé au travail

Circulaire du 7 avril 2005 relative à la réforme de la médecine du travail

Circulaire du 5 février 2007 relative à l'application de la santé au travail à destination des salariés éloignés

## SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b>	3
<b>NOTE SYNTHETIQUE</b>	4
1. Une réforme en profondeur mais dans la continuité des précédents textes	4
2. Le sens de la réforme issue de la loi du 20 juillet 2011 et des décrets du 30 janvier 2012 et ses principaux apports	5
3. Principaux repères pour l'action	10
<b>PRESENTATION DETAILLE</b>	12
<b>PREMIERE PARTIE : LES SERVICES DE SANTE AU TRAVAIL</b>	13
<b>I. L'ORGANISATION DES SERVICES DE SANTE AU TRAVAIL</b>	13
<b>1.1. Une organisation des services de santé au travail autonome simplifiée et améliorée</b>	13
1.1.1. La création d'un SST de groupe	14
1.1.2. La possibilité de faire suivre les salariés de certaines entreprises par un service autonome	14
1.1.3. Les SST inter-établissements ou de groupes, constitués d'établissements ou d'entreprises situés dans des régions différentes	15
1.1.4. Le contrôle social du SST autonome	15
<b>1.2. Les services de santé au travail interentreprises</b>	16
1.2.1. Les différentes formes de services de santé au travail interentreprises	16
1.2.2. Des relations entre l'entreprise adhérente et le SSTI précisées	17
1.2.3. La gouvernance paritaire du service de santé au travail interentreprises	18
1.2.4. La commission médico-technique, une instance professionnelle	21
<b>II. UNE PLURALITE D'ACTEURS AU SERVICE DE LA PLURIDISCIPLINARITE</b>	22
<b>2.1. L'équipe pluridisciplinaire de santé au travail</b>	22
<b>2.2. Les personnels concourant au service de santé au travail</b>	23
2.2.1. Le médecin du travail	23
2.2.2. Le collaborateur médecin	33
2.2.3. L'étudiant de deuxième cycle et l'interne en médecine du travail	35
2.2.4. Le personnel infirmier	35
2.2.5. L'assistant de service de santé au travail	40

<b>2.3. L'Intervenant en Prévention des Risques Professionnels</b>	41
2.3.1. L'IPRP dans les services de santé au travail interentreprises	42
2.3.2. L'IPRP externe	44
<b>2.4. L'appel à compétences pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels de l'entreprise</b>	47
<b>III. LES MISSIONS ET ACTIONS DES SERVICES DE SANTE AU TRAVAIL</b>	53
<b>3.1. Les actions sur le milieu du travail</b>	53
3.1.1. Les principales actions en milieu de travail	53
3.1.2. Des moyens garantis pour s'assurer de l'effectivité des actions sur le milieu de travail	55
<b>3.2. Le suivi individuel de l'état de santé du salarié</b>	57
3.2.1. L'examen d'embauche	59
3.2.2. Les examens périodiques dans le cadre de la surveillance médicale, y compris renforcée	60
3.2.3. Les examens de pré-reprise et de reprise	62
3.2.4. L'examen à la demande	63
3.2.5. Les examens complémentaires	63
3.2.6. La déclaration d'aptitude et d'inaptitude	64
<b>DEUXIEME PARTIE: CONTRACTUALISATION, AGREMENT, CONTROLE ET PILOTAGE</b>	65
<b>I. LE PROJET DE SERVICE PLURIANNUEL</b>	66
<b>II. L'AGREMENT</b>	66
<b>2.1. L'agrément, un instrument renouvelé qui répond à des objectifs ambitieux</b>	67
<b>2.2. La procédure d'agrément: une procédure harmonisée et simplifiée</b>	69
2.2.1. La demande d'agrément par le service de santé au travail	69
2.2.2. L'examen de la demande par le DIRECCTE	70
2.2.3. L'agrément conditionnel, la modification, et le retrait de l'agrément (article D. 4622-51 du code du travail)	71
2.2.4. Les voies et délais de recours	72
<b>III. LA CONTRACTUALISATION AVEC LES SSTI</b>	72
3.1. Une démarche structurante pour les SSTI	73
3.2. Un cadre fédérateur pour toute contractualisation avec des SSTI	73
3.3. La construction de partenariats étroits entre les différents acteurs	73
3.4. Des repères communs pour le contenu du CPOM	74
<b>IV. LE CONTROLE ET LE PILOTAGE DES SST PAR L'ETAT</b>	76
<b>4.1. Le contrôle administratif</b>	76
4.1.1. Deux interlocuteurs privilégiés et complémentaires	76
4.1.2. Le contrôle du service	77
<b>4.2. Le contrôle de l'inspection du travail</b>	78
<b>TROISIEME PARTIE : LES CATEGORIES PARTICULIERES DE TRAVAILLEURS</b>	81
<b>I. LES TRAVAILLEURS TEMPORAIRES</b>	81
<b>1.1. Un agrément spécifique du service de santé au travail</b>	81
<b>1.2. Les actions du médecin du travail</b>	83
1.2.1. Les actions sur le milieu de travail	83
1.2.2. Les examens médicaux	83
<b>II. LES TRAVAILLEURS DES ASSOCIATIONS INTERMEDIAIRES</b>	84
<b>2.1. Une adhésion à un service de santé au travail interentreprises obligatoire</b>	85
<b>2.2 Les missions et actions du SSTI</b>	85
<b>III. LES SALARIES SAISONNIERS</b>	86
<b>IV. LES SALARIES DES ENTREPRISES EXTERIEURES TRAVAILLANT DANS UNE ENTREPRISE UTILISATRICE</b>	87

# INTRODUCTION

Le système de la médecine du travail et des services de santé au travail, mis en place en 1946, **constitue le premier réseau de prévention** en France avec quelques 7030 médecins du travail (6435 en équivalent temps plein<sup>1</sup>). Placé au cœur de ce système, **le médecin du travail est souvent l'acteur de prévention le plus présent dans les entreprises** et, en particulier, dans les plus petites d'entre elles, et celui qui est **capable**, par son **action en milieu de travail** et le **suivi individuel de la santé** des salariés, **d'appréhender l'ensemble des facteurs** pouvant avoir des conséquences sur la santé des salariés tant d'un point de vue collectif qu'individuel.

Ce système repose sur des principes qui restent au cœur de son organisation :

- **l'universalité** d'abord puisque la médecine du travail s'adresse à tous les salariés, quels que soient leur secteur d'activité, la taille de leur entreprise, leurs caractéristiques personnelles ;
- la **spécialisation** et
- **l'indépendance** professionnelle des médecins du travail ensuite ;
- et enfin, la vocation **exclusivement préventive de ce système.**

La médecine du travail et les services de santé au travail font aujourd'hui l'objet d'une réforme qui, dans le respect de ces principes, vise à développer leur rôle d'acteur central de la santé au travail. Les textes législatifs (loi n°2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail) et réglementaires (décrets n°2012-137 relatif à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail et n°2012-135 relatif à l'organisation de la médecine du travail, du 30 janvier 2012) qui la fondent ont été le fruit d'une concertation constructive avec les partenaires Sociaux.

Cette réforme traduit l'importance de la politique de santé et sécurité au travail et d'amélioration des conditions de travail. Elle correspond, en effet, à une attente croissante et réelle de la société et de l'ensemble des salariés, notamment des plus précaires, en raison de l'émergence de nouvelles formes d'organisation des processus productifs et de nouveaux risques professionnels. C'est **un enjeu majeur** à la fois **pour la politique sanitaire et sociale** et **pour la compétitivité des entreprises françaises.**

Il s'agit de **conforter le rôle des services de santé au travail** en tant qu'acteurs **légitimes et actifs de la santé au travail**, avec un positionnement qui leur permette **d'être à l'écoute des salariés** mais aussi **d'avoir des capacités d'action renforcées sur les milieux de travail**. Dans cette évolution de la médecine du travail, d'autres acteurs importants interviennent et voient leur rôle et leurs responsabilités renforcés - les services du ministère chargé du travail, la branche accidents du travail - maladies professionnelles de la sécurité sociale et les partenaires sociaux dans le pilotage et la gouvernance de la santé au travail, les entreprises et les salariés.

## La présente circulaire s'organise autour :

- d'une **note synthétique** présentant les principaux apports de la réforme, et fixant des repères pour l'action de l'ensemble des parties prenantes engagées dans sa mise en oeuvre;
- d'une **présentation détaillée** des textes applicables suite à la réforme, articulée autour des points suivants :
  - I - Les services de santé au travail : organisation, acteurs, missions et moyens d'action;
  - II - Contractualisation, agrément, contrôle et pilotage ;
  - III - Les catégories particulières de travailleurs.

---

<sup>1</sup> Chiffres du bilan annuel des conditions de travail 2010.

# NOTE SYNTHETIQUE

## Les PRINCIPAUX APPORTS et ENJEUX de la REFORME de la MEDECINE du TRAVAIL et des SERVICES de SANTE au TRAVAIL

### 1. Une réforme en profondeur mais dans la continuité des précédents textes

Dès 1998, le gouvernement a entrepris une réforme de la médecine du travail afin d'en améliorer le fonctionnement, d'accroître sa contribution à la sécurité sanitaire générale et de développer la pluridisciplinarité (médicale, technique et organisationnelle) conforme aux exigences communautaires de la **directive-cadre n° 89/391/CEE du 12 juin 1989** qui détermine les principes fondamentaux de la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs. Elle impose aux Etats membres de l'Union européenne d'instaurer une surveillance de l'état de santé de leurs travailleurs (art. 14).

**Directive-cadre n° 89/391/CEE du 12 juin 1989**  
**Article 14 : Surveillance de santé**

1. Pour assurer la surveillance appropriée de la santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur sécurité et leur santé au travail, des mesures sont fixées conformément aux législations et/ou pratiques nationales.
2. Les mesures visées au paragraphe 1 sont telles que chaque travailleur doit pouvoir faire l'objet, **s'il le souhaite**, d'une surveillance de santé à **intervalles réguliers**.
3. La surveillance de santé peut faire partie d'un système national de santé.

Portée par la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002, cette réforme, qui s'est achevée avec la parution du décret n° 2004-760 du 28 juillet 2004, a rénové les structures et les modalités de fonctionnement de la médecine du travail, sans les modifier radicalement. Elle a contribué, par la **création des Services de Santé au Travail**, à faire évoluer la médecine du travail vers une **culture de promotion de la santé en milieu de travail**, notamment :

- **en amorçant un processus de rééquilibrage des missions** du médecin du **travail au profit de l'action correctrice en milieu de travail** (ou tiers temps) par l'aménagement de la périodicité des visites médicales ;
- **en favorisant la convergence de disciplines complémentaires** (ergonomie, métrologie, toxicologie, ... ) par le recours à des intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) dotés de compétences techniques, médicales ou organisationnelles ;
- **en soutenant la ressource médicale** par des dispositifs temporaires de régularisation de médecins exerçant dans les services de santé au travail sans disposer des titres requis et de reconversion de médecins souhaitant exercer la médecine du travail.

Si cette réforme de 2004, qui s'inscrit dans la continuité de l'accord national interprofessionnel du 13 septembre 2000 sur la santé au travail, **a permis de faire progresser l'action en milieu de travail des médecins du travail** et de poser les bases d'un **fonctionnement pluridisciplinaire des services de santé au travail**, ses limites ont été pointées dans différents rapports et études<sup>2</sup>

En particulier, **le recours à des compétences pluridisciplinaires reste insuffisant** même s'il n'a cessé de progresser depuis 2004. Il demeure ponctuel et **peu intégré à une démarche de prévention**. Il se fait au cas par cas en fonction de l'offre de compétences existant dans le service de santé au travail et **non pas en fonction des besoins en matière de prévention des entreprises**. Par ailleurs, l'intégration de compétences pluridisciplinaires au sein des SST n'apparaît pas suffisamment encadrée par les textes réglementaires qui ne précisent ni la qualité ni l'ampleur du recours souhaité.

Les outils de pilotage restent insuffisants. La procédure d'agrément, souvent limitée à un contrôle des obligations formelles, n'a pas permis d'assurer un réel pilotage des services de santé au travail.

Les partenaires sociaux sont restés peu impliqués dans la gouvernance régionale d'autant que la coordination entre les services déconcentrés du ministère chargé du travail et les services de prévention des caisses de la sécurité sociale a été souvent insuffisante. La **contractualisation** entre les services de santé au travail et les services de l'Etat, encouragée par la circulaire DRT/03 du 7 avril 2005 afin de **faire émerger des bonnes pratiques** et de faciliter l'introduction dans les services d'un mode de **fonctionnement par projet et par programme**, est, en particulier, **restée limitée**.

Enfin, la démographie médicale et l'inégale répartition territoriale des médecins du travail constituent encore un obstacle à la réalisation, par les services de santé au travail, de l'ensemble de leurs missions. Cette tendance est d'autant plus préoccupante que le maintien des effectifs de médecins du travail se heurte à un **problème d'attractivité** de la spécialité, de sorte que l'ensemble des postes proposés à l'internat ne sont pas effectivement pourvus.

A ces limites des réformes précédentes s'ajoutent les nouveaux enjeux en termes de santé et de protection des salariés auxquels **les services de santé au travail doivent s'adapter**.

Les enjeux de santé au travail sont, en effet, devenus des enjeux de société ainsi qu'en attestent le drame de l'amiante, la question des risques psychosociaux, des suicides en lien avec le travail ou encore les troubles musculo-squelettiques

<sup>2</sup> Rapport IGAS 1 IGAENR 1 Pr Conso 1 Pr Frimat sur le bilan de la réforme de 2004 ; avis du Conseil économique et social présenté par M. Dellacherie ; rapport Gosselin sur l'aptitude et l'inaptitude au travail.

ainsi que les risques à effets différés. Dans ce contexte, **les modes d'intervention en matière de santé au travail doivent être repensés et rendus plus efficaces**. L'exercice d'actions préventives en santé au travail s'appuyant essentiellement sur la délivrance d'avis d'aptitude à l'occasion des visites médicales régulièrement renouvelées a atteint ses limites, et, sans remettre en cause les examens médicaux, il s'agit de **faire évoluer les services de santé au travail vers des services de prévention privilégiant les actions de prévention primaire et proposant des actions collectives** sur le milieu de travail, complémentaires et **étroitement liées aux actions individuelles**.

Le **vieillesse** de la population, ensuite, requiert de **nouvelles politiques d'amélioration des conditions de travail** visant à favoriser le **maintien dans l'emploi des seniors en diminuant les risques d'usure prématurée et la pénibilité** du parcours professionnel. Les questions du **maintien dans l'emploi**, de la **prévention de la pénibilité** ainsi que de la **désinsertion professionnelle** sont primordiales.

Enfin, conçus à l'origine dans un contexte d'établissements dans lesquels les salariés étaient regroupés sur un même site, les services de médecine du travail, devenus services de santé au travail peinent à donner toute leur efficacité face à des formes d'emploi et des organisations de travail plus éparpillées et mouvantes. Ainsi, actuellement certaines catégories de travailleurs sont soit exclues du système de santé au travail en raison de leurs conditions particulières d'emploi, soit insuffisamment prises en compte du fait de leur dispersion ou de la courte durée des contrats de travail (salariés du particulier employeur, saisonniers, intermittents du spectacle, etc.).

Dans ce contexte, il est apparu nécessaire de poursuivre l'évolution des services de médecine du travail vers de **véritables services de santé au travail** et de conforter certaines des évolutions engagées par la réforme de 2004, à savoir :

- **Promouvoir une politique de la santé au travail efficace** par une **meilleure prévention dans l'entreprise en privilégiant des actions collectives** pour tous les salariés, adaptées à leur situation de travail, et des suivis individuels mieux adaptés aux besoins et aux connaissances scientifiques ;
- **Renforcer le développement de la pluridisciplinarité** afin notamment **d'améliorer l'efficacité des actions de prévention primaire dans l'entreprise**;
- Assurer un meilleur pilotage du système en promouvant l'échelon régional afin de redynamiser les services de santé au travail autour **d'objectifs qualitatifs et quantitatifs partagés** et d'améliorer la couverture territoriale des services de santé au travail
- Garantir l'indépendance du médecin du travail vis-à-vis tant de son employeur que des entreprises dont il a la charge ;
- Développer l'attractivité de la médecine du travail et la coordination entre médecins.

C'est pour répondre à ces défis, qu'à l'initiative des pouvoirs publics, une large concertation a été engagée avec les partenaires sociaux, en particulier dans le cadre de la conférence tripartite sur les conditions de travail du 27 juin 2008. Largement issue de cette concertation, la loi n° 2011-867 relative à l'organisation de la médecine du travail a été adoptée par le Parlement le 20 juillet 2011.

Publiés au journal officiel du 31 janvier 2012, le décret n° 2012-135 relatif à l'organisation de la médecine du travail et le décret n° 2012-137 relatif à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail sont entrés en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2012.

## **2. Le sens de la réforme issue de la loi du 20 juillet 2011 et des décrets du 30 janvier 2012 et ses principaux apports**

### **2.1. Une gouvernance et un pilotage améliorés des services de santé au travail**

#### **2.1.1. La gouvernance des services de santé au travail interentreprises est modifiée pour renforcer la qualité du pilotage et du contrôle, et garantir la transparence financière.**

##### **• Une gouvernance désormais paritaire**

La loi instaure une gouvernance **paritaire** des services de santé au travail interentreprises, c'est-à-dire systématiquement à parts égales, assumée par un conseil d'administration paritaire, sous la surveillance d'instances (comité interentreprises ou **commission de contrôle**).

Le conseil d'administration est ainsi composé à **parts égales** de représentants des **employeurs**, désignés par les entreprises adhérentes, après avis des organisations professionnelles d'employeurs représentatives au plan national interprofessionnel ou professionnel, et de représentants des **salariés** des entreprises adhérentes, désignés par les organisations syndicales représentatives au niveau national et interprofessionnel. Ces modalités de désignation ont été longuement débattues au Parlement, l'enjeu étant notamment celui d'une **responsabilisation accrue des représentants des employeurs dans la vie du service de santé au travail**. Le président du conseil d'administration, qui dispose d'une voix prépondérante en cas de partage des voix, est élu parmi les représentants des employeurs alors que le **trésorier** est élu parmi les représentants des **salariés**.

Le comité interentreprises ou la **commission de contrôle est consulté sur toutes les questions relatives à l'organisation et au fonctionnement** du service de santé au travail. Confirmée au niveau législatif, la commission de contrôle est désormais **présidée** par un représentant des **salariés** ; elle est composée pour **1/3** de représentants des **employeurs** et pour **2/3** de représentants des **salariés**.

Cette évolution profonde des modes de gouvernance des services de santé au travail interentreprises vise à renforcer l'implication des représentants des salariés et des employeurs dans leur pilotage effectif, par un paritarisme renforcé, de nouvelles modalités de désignation, et des instances dynamisées et mieux articulées entre elles.

• **Le projet pluriannuel de service, un document pivot élaboré au sein de la commission médico-technique, qui contribue à améliorer la gouvernance et le pilotage des services**

Sur la base d'une pratique reconnue la loi du 20 juillet 2011 a généralisé le **projet de service pluriannuel**. Il est **élaboré** au sein de la **commission médico-technique**, puis **approuvé par le conseil** d'administration avant d'être mis en oeuvre par le service de santé au travail. Il constitue un **document structurant**, véritable support d'un **dialogue constructif** sur les **objectifs et priorités partagés** du service ainsi que sur les **modes d'action et de fonctionnement**. C'est un cadre d'action commun et partagé par tous les acteurs du service de santé au travail (directeur, équipe pluridisciplinaire dans toutes ses composantes), un **repère pour les entreprises adhérentes** et un **document pivot pour les pouvoirs publics** et le service dans la démarche de contractualisation et d'agrément. Il contribue à l'appropriation des principaux apports de la réforme de la médecine du travail par les acteurs concernés.

Consacrée par la loi du 20 juillet 2011 (art. L4622-13 et 14) comme véritable organe de consultation, la commission médico-technique voit sa composition élargie pour **intégrer les représentants de l'ensemble des membres de l'équipe pluridisciplinaire**. Au-delà de son rôle important dans l'élaboration du projet de service pluriannuel, elle est informée sur la mise en oeuvre des priorités du service et des actions à caractère pluridisciplinaire et consultée sur toutes les questions relatives à la conduite des missions du service.

Dans ce cadre, le directeur du service de santé au travail, dont le rôle a été reconnu pour la première fois et consacré par la loi du 20 juillet 2011, a comme responsabilité particulière de **veiller à la bonne adéquation des moyens du service avec les orientations stratégiques** ainsi définies.

• **Des relations entre entreprise adhérente et service de santé au travail interentreprises améliorées et plus transparentes**

La loi du 20 juillet 2011 vise, dans le respect des principes découlant de la liberté d'association, à améliorer la transparence financière des services et la qualité des **relations contractuelles entre l'entreprise adhérente et le service de santé** au travail interentreprises, fondées sur le contrat d'association entouré de garanties réglementaires.

Ainsi, la réforme a précisé le contenu de **l'échange obligatoire d'informations au moment de l'adhésion**. Au-delà de la définition des **droits et obligations réciproques du service de santé au travail et de ses adhérents** dans les statuts et le règlement intérieur, une grille de cotisations, accompagnée d'un **document détaillant les contreparties individualisées de l'adhésion**, doit dorénavant être remise à toute entreprise au moment de sa demande d'adhésion. Ce document essentiel permet d'avoir une visibilité sur le montant et les modalités de calcul des cotisations et de leurs contreparties, mais aussi d'engager un dialogue avec le service de santé au travail pour aboutir, le cas échéant, à une offre de services répondant pleinement aux besoins en matière de santé au travail identifiés dans l'entreprise.

**2.1.2. La gouvernance régionale des services de santé au travail est renforcée par les nouvelles modalités de la politique d'agrément et la démarche de contractualisation entre la DIRECCTE, la Caisse<sup>3</sup> et le service de santé au travail.**

La réforme vise à établir les conditions d'un meilleur pilotage de la politique de santé au travail au niveau régional en assurant la cohérence des actions menées par les différents acteurs institutionnels et en dynamisant les services de santé au travail autour **d'objectifs quantitatifs et qualitatifs partagés**. Les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM), prévus par l'article L. 4622-10 du code du travail, ainsi que l'agrément, délivré par la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE), constituent deux leviers d'action essentiels. Il s'agit de **développer une approche qualitative homogène et partagée sur le territoire** en matière de santé au travail, dans le respect des particularités territoriales, des spécificités et des priorités d'action de chaque service, et en cohérence avec les objectifs régionaux et nationaux en faveur de la prévention des risques professionnels tels qu'ils peuvent notamment apparaître dans le Plan Santé au Travail (2010-2014) et la Convention d'objectifs et de gestion de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés et leur déclinaison régionale.

**Article L4622-13** - Créé par [LOI n°2011-867 du 20 juillet 2011 - art. 5](#)

Dans le service de santé au travail interentreprises, une commission médico-technique a pour mission de formuler des propositions relatives aux priorités du service et aux actions à caractère pluridisciplinaire conduites par ses membres.

**Article L4622-14** - Créé par [LOI n°2011-867 du 20 juillet 2011 - art. 5](#)

Le service de santé au travail interentreprises élabore, au sein de la commission médico-technique, un projet de service pluriannuel qui définit les priorités d'action du service et qui s'inscrit dans le cadre du contrat d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 4622-10. Le projet est soumis à l'approbation du conseil d'administration.

**Article L4622-10** - Créé par [LOI n°2011-867 du 20 juillet 2011 - art. 1 \(V\)](#)

Les priorités des services de santé au travail sont précisées, dans le respect des missions générales prévues à l'article L. 4622-2, des orientations de la politique nationale en matière de protection et de promotion de la santé et de la sécurité au travail, d'amélioration des conditions de travail, ainsi que de son volet régional, et en fonction des réalités locales, dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre le service, d'une part, l'autorité administrative et les organismes de sécurité sociale compétents, d'autre part, après avis des organisations d'employeurs, des organisations syndicales de salariés représentatives au niveau national et des agences régionales de santé.

Les conventions prévues à l'article L. 422-6 du code de la sécurité sociale sont annexées à ce contrat.

La durée, les conditions de mise en oeuvre et les modalités de révision des contrats d'objectifs et de moyens prévus au premier alinéa sont déterminées par décret.

<sup>3</sup> On entend par Caisse, dans la suite de la circulaire, les caisses chargées de la prévention et de la tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles (CARSAT, CGSS, CRAMIF).

Le **CPOM**, l'**agrément** et le **projet de service pluriannuel** sont ainsi des **leviers d'action** pour la politique régionale de santé au travail qui répondent à des logiques différentes mais qui doivent s'articuler au mieux dans la mesure où ils interagissent étroitement. Le CPOM et l'agrément doivent permettre d'inscrire pleinement l'action des services de santé au travail dans les priorités de la politique publique de santé au travail, en fonction des territoires, et de garantir une bonne couverture territoriale des besoins en santé au travail. Le **projet de service pluriannuel** des services de santé au travail interentreprises, joint à la demande d'agrément, doit, quant à lui, **permettre d'apprécier l'adéquation des moyens** et de **l'organisation du service aux priorités d'actions** qu'il a définies sur la période considérée.

#### • Les nouveaux enjeux liés à la politique d'agrément

Le décret n° 2012-137 a procédé à une refonte importante du dispositif de l'agrément puisque c'est désormais dans l'agrément que sont fixés **l'effectif maximum de salariés suivis par l'équipe pluridisciplinaire** et le **nombre de médecins du travail par secteur**, et que l'agrément peut, sous certaines conditions, prévoir des modulations à la périodicité des examens médicaux. L'agrément fixe donc le cadre dans lequel le service de santé au travail est autorisé à intervenir pour mener ses missions et permettre aux employeurs de répondre à leurs obligations en matière de suivi de la santé de leurs salariés.

En outre, les exigences formelles pour l'octroi de l'agrément ont été harmonisées et clarifiées et les obligations réglementaires renforcées ce qui doit, en pratique, faciliter l'instruction des demandes d'agrément ou de renouvellement d'agrément.

Dans ce cadre, une véritable politique régionale d'agrément doit être mise en place par la DIRECCTE et présentée chaque année au comité régional de prévention des risques professionnels (CRPRP) siégeant en formation restreinte.

Cette politique doit avoir pour objectif de veiller aux équilibres suivants :

- **Garantir la qualité des prestations offertes** et leur **conformité avec les exigences réglementaires** ainsi que les conditions de mise en oeuvre effective des politiques publiques en santé et sécurité au travail ; vérifier, à cet égard, que chaque service de santé au travail **dispose des moyens de fonctionnement suffisants** pour mettre en oeuvre **l'ensemble de ses obligations définies par le code du travail**, incluant sa participation à la politique publique de santé au travail ;
- **Assurer une offre en santé au travail lisible**, accessible, de qualité et prenant en considération les particularités territoriales et les enjeux prioritaires de santé au travail qui en découlent, **notamment en direction des TPE et des PME** ; veiller, dans ce cadre, à une affectation des ressources en temps médical cohérente avec ces enjeux au sein de chaque service de santé au travail, et entre les différents services.

Ainsi, au-delà de la conformité aux obligations légales relatives à la médecine du travail, **l'agrément**, notamment par les possibilités de modulation de la périodicité des examens médicaux, doit permettre **de prendre en compte les caractéristiques des salariés suivis par chaque service de santé au travail à partir de leur appartenance à telle entreprise, à tel secteur d'activité et de leur exposition à tel risque professionnel, pour définir le meilleur suivi individuel** de leur état de santé au regard aussi des moyens proposés par le service de santé au travail. Cette adaptation de la périodicité des examens médicaux apporte certes une première réponse aux enjeux liés à la démographie médicale, mais elle correspond surtout à une amélioration du service rendu aux entreprises et aux salariés par la mobilisation des compétences adéquates et par la priorisation, au vu des moyens disponibles, de l'action médicale. Cette approche constitue l'un des leviers permettant, dans un contexte contraint, de répondre aux inégalités de fait, existantes aujourd'hui, en matière de prise en charge et de suivi des salariés et des entreprises.

La politique régionale d'agrément doit aussi contribuer à faire évoluer la structuration de l'offre de services de santé au travail pour mieux répondre aux attentes et besoins des entreprises et aux enjeux de santé pour les salariés dans le respect de la structure associative des services de santé au travail interentreprises qui doit toutefois se conformer aux nouvelles obligations législatives et réglementaires.

#### • La contractualisation : un nouveau levier d'action partagé

Innovation majeure de la loi du 20 juillet 2011, le CPOM est conclu, pour une **période maximale de 5 ans**, entre le service de santé au travail interentreprises, la DIRECCTE et la Caisse, après avis du CRPRP (dans une formation restreinte) et de l'agence régionale de santé (ARS).

Partie intégrante d'une démarche de qualité, c'est un outil de pilotage du service de santé qui doit permettre d'explicitier et de mettre en oeuvre les **priorités d'action du projet de service pluriannuel**, en cohérence avec les objectifs régionaux de santé au travail et de prévention. Il contribue à améliorer l'articulation et la cohérence entre les objectifs de la santé au travail et ceux de santé publique dans le respect de leurs particularités. Il cherche à **promouvoir une approche collective** et concertée.

Il s'agit bien, par cet instrument, d'inciter les services à réellement se projeter dans l'avenir **en fixant des priorités d'action partagées avec la DIRECCTE et la Caisse**. Ces dernières sont définies conjointement à partir des priorités identifiées dans le projet de service pluriannuel, dans le plan régional de santé au travail et la déclinaison régionale de la Convention d'objectifs et de gestion de la branche AT-MP ainsi que toute priorité commune à la DIRECCTE et à la Caisse. Afin d'éviter la multiplication et la juxtaposition des priorités, **leur définition doit faire l'objet d'un dialogue régulier entre les trois parties** contractantes pour parvenir à un **consensus, ambitieux mais réaliste**, certaines des priorités pouvant être communes à plusieurs services de santé au travail.

Le CPOM décline les priorités communes en programme d'action avec une formalisation simple des apports de chacune des parties contractantes. Ainsi, seront explicitement indiqués les engagements respectifs de chacune des trois parties contractantes, les moyens mobilisés, les indicateurs mis en place pour évaluer les actions et les résultats escomptés. Ceux-ci doivent permettre d'évaluer le CPOM à son terme, évaluation qui deviendra un élément d'appréciation lors d'une prochaine demande de renouvellement d'agrément.

### 2.1.3. L'implication renforcée des partenaires sociaux au niveau régional dans le pilotage en amont comme dans le suivi de la contractualisation

Les partenaires sociaux ont vu leur rôle renforcé par la création des Commissions Régionales des Accidents du Travail et des maladies professionnelles (CRAT -MP) dans les Caisses en 2009 et par les nouvelles missions confiées aux CRPRP en matière de politique régionale de santé au travail.

Les CRPRP dans une formation restreinte, composée des collèges des représentants des administrations de l'Etat et des représentants des organisations d'employeurs et de salariés représentatives au niveau national, sont ainsi consultés avant toute conclusion d'un CPOM et sont informés annuellement de la politique régionale menée par la DIRECCTE en matière d'agrément.

Compte tenu des enjeux, le décret n° 2012-137 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail a établi une règle de déport pour les partenaires sociaux régionaux lors de la consultation de la formation restreinte du CRPRP sur la conclusion d'un CPOM (art. D4622-44).

Les CRPRP constituent, dans ce cadre, l'instance privilégiée d'échanges et d'informations, mais également de pilotage de la politique régionale de santé au travail, en lien avec les réflexions menées au sein des CRAT-MP. Le renforcement de ce pilotage constitue l'un des enjeux importants de la réforme pour dynamiser la politique régionale de santé au travail et garantir son adéquation avec les besoins identifiés localement.

**Article D4622-44** - Modifié par Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1 - Modifié par Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 4622-10 est conclu entre chaque service de santé au travail agréé d'une part, le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi et les organismes de prévention des caisses de sécurité sociale d'autre part, après avis du comité régional de prévention des risques professionnels siégeant dans une formation restreinte composée des collèges mentionnés aux 2° et 3° de l'article R. 4641-31.

Les membres de la formation restreinte concernés au titre de la déclaration individuelle d'intérêts prévue à l'article D. 4641-34 ne prennent pas part à la consultation.

## 2.2. Des missions et des moyens d'action renouvelés au service de la santé au travail

La loi du 20 juillet 2011 réaffirme la visée **exclusivement préventive** et **universaliste** de la médecine du travail. Les services de santé au travail ont pour **mission exclusive d'éviter toute altération** de la santé des travailleurs du fait de leur travail (art. L4622-2). Les missions des services de santé au travail sont ainsi définies, pour la première fois, par la loi et donc confortées alors qu'avant n'étaient évoquées que les missions des médecins du travail. **Elles sont assurées, dans les services interentreprises, par une équipe pluridisciplinaire de santé au travail.**

Dans les services autonomes, elles sont conduites par le médecin du travail en coordination avec l'employeur et les autres acteurs de l'entreprise.

En définissant les missions des services, la loi contribue à **recentrer** les services de santé au travail sur leur **activité première**, à savoir la **préservation de la santé physique et mentale des travailleurs**, et ainsi à freiner des stratégies de développement d'activités connexes. Dans un contexte contraint, les services de santé au travail doivent concentrer leurs efforts et mobiliser leurs ressources sur leur mission première et les activités qui en découlent pour répondre aux enjeux prioritaires en matière de santé au travail, en particulier aux **attentes et besoins des petites entreprises et de leurs salariés**, ainsi que des nouveaux publics de salariés qui bénéficient désormais de la médecine du travail alors qu'ils en étaient jusqu'à présent privés en droit ou en fait.

A l'heure où la prévention des risques professionnels et la préservation de la santé physique et mentale des salariés se complexifient, la réforme entend non seulement favoriser les actions collectives en milieu de travail à visée préventive mais aussi améliorer le suivi individuel de la santé du salarié.

**Article L4622-2** - Modifié par LOI n°2012-954 du 6 août 2012 - art. 7

Les services de santé au travail ont pour **mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail**. A cette fin, ils :

- 1°) **Conduisent les actions de santé au travail**, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;
- 2°) **Conseillent les employeurs, les travailleurs** et leurs représentants sur les **dispositions et mesures nécessaires** afin d'éviter ou de diminuer les **risques professionnels**, d'améliorer les conditions de travail, de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, de prévenir le harcèlement sexuel ou moral, de **prévenir ou de réduire la pénibilité** au travail et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs ;
- 3°) **Assurent la surveillance de l'état de santé** des travailleurs en fonction des risques concernant leur sécurité et leur santé au travail, de la pénibilité au travail et de leur âge ;
- 4°) **Participent au suivi et contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire.**



• **La mise en oeuvre effective de la pluridisciplinarité est l'un des enjeux majeurs de la réforme de l'organisation de la médecine du travail et une condition de sa réussite.**

La pluridisciplinarité doit être recherchée non seulement dans les services de santé au travail interentreprises où la constitution **d'au moins une équipe pluridisciplinaire est obligatoire**, mais aussi, dans la mesure du possible, dans les entreprises dotées de services autonomes.

**Cette organisation pluridisciplinaire permet**, tout en préservant les compétences exclusives du médecin du travail sur les missions que lui seul peut conduire, **de s'appuyer sur des compétences diverses pour accroître collectivement les capacités d'action du service de santé au travail, et ainsi améliorer la prévention des risques professionnels** :

- Dans les services autonomes, l'employeur doit organiser une certaine pluridisciplinarité en désignant un salarié compétent pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels de l'entreprise, ou, le cas échéant, en recourant à des compétences extérieures à l'entreprise (par exemple, intervenant en prévention des risques professionnels enregistrés auprès de la DIRECCTE) ;
- Divers personnels concourent aux services de santé au travail : médecin du travail, collaborateur médecin, interne, infirmier, IPRP, assistant de service de santé au travail et autres professionnels recrutés après avis du médecin du travail.

Aux côtés du médecin du travail qui voit son indépendance, sa protection et ses missions confortées par la loi, la réforme accroît et renouvelle les missions de l'infirmier ce qui participe d'une reconnaissance de cette profession et de son rôle dans les services de santé au travail. **L'infirmier a ainsi des missions propres**, définies par le **code de la santé publique**, et des **missions confiées par le médecin du travail, sous sa responsabilité** et dans le cadre de **protocoles écrits** ; dans les deux cas, ces missions sont **exercées en coordination avec tous les acteurs des services de santé au travail**.

Dans le prolongement de la loi du 17 janvier 2002 qui prévoyait la possibilité pour les services de santé au travail de faire appel à des IPRP pour mettre en oeuvre des compétences techniques et organisationnelles, nécessaires à la prévention des risques, le cadre d'action des IPRP a été profondément modifié par la loi du 20 juillet 2011. Ces derniers se voient confier de nouvelles missions (**réalisation de diagnostic, conseil**, etc.), en particulier au sein des équipes pluridisciplinaires dont **ils sont une composante essentielle et obligatoire**. Ils bénéficient, en contrepartie, de garanties statutaires renforcées.

Un nouveau métier a été introduit par l'article (L4622-8 ( ?) (*C'est certainement le R4623-40*) du code du travail, celui d'assistant de service de santé au travail. Ce professionnel apporte une assistance administrative à l'ensemble des membres de l'équipe pluridisciplinaire. Il peut être amené à jouer un rôle important dans la préparation des projets de prévention, notamment dans les entreprises de moins de 20 salariés **puisqu'il contribue à repérer les dangers et à identifier les besoins en santé au travail**, en lien étroit avec les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire.

**Article L4622-8** \_ Modifié par [LOI n°2011-867 du 20 juillet 2011 - art. 1 \(V\)](#)  
Les missions des services de santé au travail sont assurées par une équipe pluridisciplinaire de santé au travail comprenant des médecins du travail, des intervenants en prévention des risques professionnels et des infirmiers. Ces équipes peuvent être complétées par des assistants de services de santé au travail et des professionnels recrutés après avis des médecins du travail. Les médecins du travail animent et coordonnent l'équipe pluridisciplinaire.

**Art. R.4623-40.** Dans les services de santé au travail interentreprises, l'Assistant de Service de Santé au Travail (ASST) apporte une **assistance administrative au médecin du travail et aux autres membres de l'équipe pluridisciplinaire** 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.

L'un des enjeux de la réforme est de **faire fonctionner les équipes pluridisciplinaires** de santé au travail afin d'apporter aux entreprises adhérentes des **prestations améliorées**. La **complémentarité** des différents acteurs et leur **coordination** doivent permettre à chacun de trouver sa place. Pour ce faire, la mise en place de **protocoles de coopération** permet d'établir un cadre de fonctionnement dans le respect des compétences et des spécificités de chacun de ces professionnels.

C'est alors au **médecin du travail, qui anime et coordonne une équipe pluridisciplinaire**, en organisant le recours aux compétences variées, de veiller à la mise en oeuvre effective de ces priorités en **s'assurant non seulement de leur cohérence d'ensemble mais aussi de leur inscription dans une démarche globale et exclusive de préservation de la santé physique et mentale des travailleurs**.

C'est pour permettre au médecin du travail de remplir pleinement cette mission que la loi a conforté son indépendance et sa protection. Ce dernier conserve ses attributions propres, notamment le suivi de l'état de santé des salariés, et exerce personnellement ses fonctions même s'il peut désormais **confier certaines activités aux membres de l'équipe pluridisciplinaire dans le cadre de protocoles écrits**. La réforme porte en germe un enrichissement certain du métier de médecin du travail qui ne pourra que contribuer à l'attractivité de cette spécialité médicale à laquelle tous les partenaires sociaux ont rappelé leur attachement.

**La pluridisciplinarité devient ainsi, dans les services de santé au travail, un facteur de réussite qui doit s'ancrer dans le projet de service pluriannuel**. En partant des objectifs en matière de prévention et de santé au travail définis à partir d'éléments de diagnostic fins, **il fixe les priorités et les modalités d'action** du service. Il permet ainsi de donner corps à la pluridisciplinarité dans le respect des compétences et des missions de chacun.

• **L'amélioration du suivi individuel des salariés dans un contexte contraint** constitue le deuxième axe structurant de la réforme au service de la santé au travail.

La réforme apporte, en effet, des éléments de réponse aux enjeux liés à une ressource médicale contrainte et précieuse, tout en garantissant la qualité de la protection de la santé physique et mentale des salariés et en élargissant son bénéfice à des catégories de travailleurs jusqu'alors non couvertes.

La loi et les décrets ont ainsi ouvert une passerelle d'accès au métier de médecin du travail par la création du statut de collaborateur médecin, qui autorise des médecins non qualifiés en médecine du travail, s'engageant dans une démarche de formation, à exercer certaines fonctions dans les services de santé au travail sous la responsabilité d'un médecin du travail.

Les internes de troisième cycle peuvent, par ailleurs, effectuer des remplacements en service de santé au travail à condition d'avoir obtenu leur licence et autorisation de remplacement auprès du Conseil départemental de l'ordre des médecins compétent.

Si les examens médicaux déjà prévus par le code du travail sont maintenus, en particulier les visites d'embauche dont l'utilité a été reconnue par les partenaires sociaux, le dispositif relatif aux examens périodiques et à la surveillance médicale renforcée a évolué.

Ainsi, la modulation de la périodicité des examens médicaux a pour objectif d'améliorer la qualité du service, leur multiplication n'étant pas nécessairement un gage de meilleure prévention ni l'unique réponse aux enjeux de santé au travail. Elle permet de dégager du temps médical au profit d'une part des salariés dont les situations professionnelles et individuelles justifient une expertise plus poussée, et d'autre part des actions en milieu de travail.

Le principe de la périodicité de 24 mois pour les examens médicaux demeure. Mais, **«sous réserve d'assurer un suivi adéquat de la santé du salarié»**, l'agrément délivré au service de santé au travail par la DIRECCTE permet d'y déroger, **«lorsque sont mis en place des entretiens infirmiers et des actions pluridisciplinaires annuelles, et, lorsqu'elles existent, en tenant compte des recommandations de bonnes pratiques existantes»** (art. R4624-18). **Ces dispositions s'appliquent à tous les salariés, y compris aux bénéficiaires d'une surveillance médicale renforcée.**

**Article R4624-18** - Modifié par Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1  
Bénéficiaire d'une surveillance médicale renforcée :  
1°) Les travailleurs âgés de moins de dix-huit ans ;  
2°) Les femmes enceintes ;  
3°) Les salariés exposés :  
a) A l'amiante ;  
b) Aux rayonnements ionisants ;  
c) Au plomb dans les conditions prévues à l'article R. 4412-160 ;  
d) Au risque hyperbare ;  
e) Au bruit dans les conditions prévues au 2° de l'article R. 4434-7 ;  
f) Aux vibrations dans les conditions prévues à l'article R. 4443-2 ;  
g) Aux agents biologiques des groupes 3 et 4 ;  
h) Aux agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction de catégories 1 et 2 ;  
4°) Les travailleurs handicapés.

Les décrets du 30 janvier 2012 adaptent, en outre, le régime de la surveillance médicale renforcée tant en ce qui concerne les salariés qui y sont soumis que la fréquence des examens qu'elle implique. D'une part, les catégories de salariés relevant de la surveillance médicale renforcée ont été actualisées : la liste des bénéficiaires est plus précise, plus ciblée et plus conforme à l'état des connaissances scientifiques et médicales. D'autre part, les **modalités de suivi relèvent désormais du médecin du travail**, qui doit tenir compte des recommandations de bonnes pratiques existantes. La périodicité des examens médicaux tout comme le type d'examen pratiqué peuvent être modulés **sous réserve qu'un examen de nature médicale soit pratiqué tous les 24 mois**.

Par ailleurs, la réforme a consacré les examens de pré-reprise et de reprise. Ceux-ci ont pour objectif principal de **favoriser le maintien dans l'emploi des salariés** en identifiant les aménagements de poste nécessaires, en les formant en vue d'occuper un nouveau poste de travail ou en procédant le plus tôt possible à une recherche de poste. Plus généralement, au regard des enjeux essentiels liés au maintien dans l'emploi des salariés, **les services de santé au travail doivent prendre toute leur place dans le réseau des acteurs de la prévention de la désinsertion professionnelle** en favorisant les recherches de cohérence et de complémentarité entre eux.

Enfin, de nouvelles catégories de salariés, jusqu'à présent privées en droit ou en fait de l'accès aux services et prestations de santé au travail sont maintenant couvertes. Il s'agit notamment des salariés du particulier employeur (plus d'1,5 million), des stagiaires de la formation professionnelle, des intermittents du spectacle, des salariés des associations intermédiaires et des salariés saisonniers. Dans un souci de pragmatisme, le suivi médical individuel de ces travailleurs peut être adapté par voie conventionnelle ou réglementaire.

### 3. Principaux repères pour l'action

**Modèle original**, ancré dans l'histoire du système français de prévention des risques professionnels, **la médecine du travail** est engagée depuis près de 20 ans dans un processus de réforme qui cherche avant tout à **développer la visée préventive** de cette institution et à conforter des évolutions, sensibles mais encore fragiles. **La progression de l'action collective en milieu de travail, la pluridisciplinarité**, la volonté pour les pouvoirs publics et les partenaires sociaux de

davantage s'impliquer dans le pilotage et la gouvernance des services de santé au travail sont autant d'objectifs fondamentaux de cette réforme issue de la loi du 20 juillet 2011 et de ses deux décrets d'application qui ne seront atteints qu'au terme d'une mobilisation et d'une responsabilisation de tous les acteurs.

**La réussite de la réforme repose d'abord sur les acteurs des services de santé au travail**, médecins du travail, infirmiers, IPRP, directeurs de service, employeurs et salariés ainsi que sur les organisations les représentant. C'est d'abord à eux qu'il revient de s'approprier les différents leviers d'action mis en place par la réforme et ses finalités afin de la faire vivre. La mise en œuvre concrète de la pluridisciplinarité, l'inscription de l'action de tous dans le cadre des priorités définies par le projet de service pluriannuel constitue à ce titre des objectifs essentiels.

Placé au cœur du système, **le médecin du travail est bien sûr l'acteur clé de ces évolutions**. Un nouveau métier pour le médecin du travail se dessine au-delà des inquiétudes et des malentendus qui se sont exprimés sur son indépendance. La réforme n'a pas pour objectif de retirer des éléments constitutifs de la mission du médecin du travail, mais d'affirmer son **rôle central d'animateur et de coordonnateur**, de **chef d'orchestre** des compétences pluridisciplinaires **au service de la préservation de la santé physique et mentale des salariés**, et de garant d'une médecine du travail de qualité.

Les partenaires sociaux, pleinement associés à l'élaboration de la réforme, dans une démarche constructive et volontariste, ont aujourd'hui un rôle majeur à jouer dans sa mise en œuvre. Il incombe aujourd'hui d'abord aux **représentants des employeurs et des salariés** de **s'impliquer davantage dans la gouvernance et le pilotage** de chaque service de santé au travail et dans la **définition de leurs priorités d'action**. Il importe ensuite que les partenaires sociaux assurent, au niveau régional comme au niveau national, le suivi de la mise en œuvre des principales dispositions de la réforme, notamment en matière de contractualisation. Leur responsabilité particulière est de veiller à la cohérence d'ensemble des différents niveaux de pilotage et des orientations stratégiques qui s'y expriment.

Enfin, la mise en œuvre de la réforme constitue aujourd'hui un enjeu majeur pour l'ensemble des acteurs institutionnels en charge des politiques de santé au travail au premier rang desquels les services de l'Etat et ceux de la branche AT -MP. Les services de l'Etat (administration centrale comme services déconcentrés) en sont les garants dans les meilleures conditions possibles. La mise en œuvre, en particulier, de la politique d'agrément et de contractualisation, en lien étroit avec les Caisses, a vocation à constituer un axe prioritaire et structurant de l'activité des DIRECCTE en matière de santé au travail. Il leur appartient en particulier de définir, avec l'ensemble des partenaires concernés, des modalités régionales de suivi, qu'elles soient dédiées au seul suivi de la contractualisation au niveau régional, ou à celui de la mise en œuvre de la réforme de la médecine du travail dans son ensemble afin d'accompagner son déploiement opérationnel, notamment dans sa phase de montée en puissance.

Plus généralement, les services de l'Etat ont une responsabilité particulière pour établir dans la durée les partenariats étroits qu'appelle la réforme, notamment avec les services de santé au travail et la branche AT -MP, et pour les faire vivre par un travail d'animation et de dialogue.

.....

Dans un contexte marqué par des contraintes et des enjeux qui s'imposent à tous, c'est bien des conditions concrètes de sa mise en œuvre que dépendra la portée de la réforme, et l'enjeu reste encore aujourd'hui celui de son appropriation par les différents acteurs de la santé au travail.

C'est pourquoi je vous demande d'être particulièrement vigilants quant au suivi du déploiement opérationnel de cette réforme, en particulier pour ce qui concerne la montée en puissance de la nouvelle politique d'agrément, de la contractualisation et de la pluridisciplinarité. Il importe que ce suivi s'organise, au niveau régional comme au niveau national, dans un cadre d'échanges avec l'ensemble des parties prenantes qu'il s'agisse des services de santé au travail, de la branche ATMP, des services de l'Etat et bien sûr des partenaires sociaux, afin de faire émerger les avancées mais également les points de difficulté. Il sera ainsi possible de réaliser, dans le courant de l'année 2013, un premier point de suivi de la montée en charge des principaux éléments de la réforme (gouvernance, pluridisciplinarité, nouvelle politique d'agrément et contractualisation). Dans un second temps, un bilan partagé de la mise en œuvre de l'ensemble de la réforme de la médecine du travail et des services de santé au travail sera réalisé pour identifier les éventuels points qui mériteraient des ajustements et en tirer toutes les conséquences.

Le Directeur Général du Travail  
Jean Denis COMBREXELLE

# PRESENTATION DETAILLEE

## Le champ d'application

Conformément à l'article L4622-1 du code du travail, les dispositions relatives aux services de santé au travail (SST) (C. trav., titre II du livre VI de la quatrième partie) sont applicables aux employeurs de droit privé.

**Article L4622-1** : Les employeurs relevant du présent titre organisent des services de santé au travail.

La définition des travailleurs est donnée par l'article L4111-5 du code du travail : **«Pour l'application de la présente partie, les travailleurs sont les salariés, y compris temporaires, et les stagiaires, ainsi que toute personne placée à quelque titre que ce soit sous l'autorité de l'employeur»**. En application de l'article L4622-1, les dispositions du code du travail relatives aux SST sont donc applicables aux travailleurs. Toutefois, les dispositions spécifiques relatives au suivi individuel de l'état de santé (examens d'embauches, périodiques, etc.) ne concernent que les salariés.

**Article L4111-5** : Pour l'application de la présente partie, les travailleurs sont les salariés, y compris temporaires, et les stagiaires, ainsi que toute personne placée à quelque titre que ce soit sous l'autorité de l'employeur.

En ce qui concerne le secteur agricole, seules les dispositions législatives du code du travail sont applicables, le décret n° 2012-706 du 7 mai 2012 relatif aux SST et à la prévention des risques professionnels en agriculture ayant introduit dans la partie réglementaire du code rural des dispositions spécifiques : section 2 (« Services de santé au travail») du chapitre VIT (« Santé et sécurité au travail») du titre I du livre VII (C. rural, art. D. 717-1 et suivants).

**Article L4111-1** : Sous réserve des exceptions prévues à l'article L. 4111-4, les dispositions de la présente partie sont applicables aux employeurs de droit privé ainsi qu'aux travailleurs.

L'article L4622-1 prévoit que les dispositions relatives aux SST sont également applicables aux établissements mentionnés aux 1°, 2° et 3° de l'article L4111-1 du code du travail :

Elles sont également applicables :  
 1°) Aux établissements publics à caractère industriel et commercial ;  
 2°) Aux établissements publics administratifs lorsqu'ils emploient du personnel dans les conditions du droit privé ;  
 3°) Aux établissements de santé, sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

- établissements publics à caractère industriel et commercial ;
- établissements publics administratifs lorsqu'ils emploient du personnel dans les conditions de droit privé ;
- établissements de santé, sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

L'article L4111-2 précise que, pour ces 3 catégories d'établissements, **« les dispositions de la quatrième partie du code du travail peuvent faire l'objet d'adaptations, par décret pris, sauf dispositions particulières, en Conseil d'Etat, compte tenu des caractéristiques particulières de certains de ces établissements et des organismes de représentation du personnel existants»**, ces adaptations devant assurer **« les mêmes garanties aux salariés »**.

**Article L4111-2** : Modifié par [LOI n°2008-67 du 21 janvier 2008 - art. 3](#)

Pour les établissements mentionnés aux 1° à 3° de l'article [L. 4111-1](#), les dispositions de la présente partie peuvent faire l'objet d'adaptations, par décret pris, sauf dispositions particulières, en Conseil d'Etat, compte tenu des caractéristiques particulières de certains de ces établissements et des organismes de représentation du personnel existants. Ces adaptations assurent les mêmes garanties aux salariés

S'agissant de la fonction publique hospitalière, les dispositions des chapitres I à V du titre II du code du travail s'appliquent sous réserve des adaptations prévues par le chapitre VI de ce même titre relatif aux **« Services de santé au travail des établissements de santé, sociaux et médicosociaux»** (art. [D4626-1](#) à [D4626-35](#)).

**Article D4626-1** - Créé par [Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. \(V\)](#)

Les dispositions des chapitres Ier à V s'appliquent aux établissements de santé, sociaux et médico-sociaux et aux syndicats inter-hospitaliers mentionnés à [l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986](#) portant dispositions particulières relatives à la fonction publique hospitalière, sous réserve des dispositions du présent chapitre.

En ce qui concerne les « établissements publics administratifs lorsqu'ils emploient du personnel dans des conditions de droit privé », les dispositions de la quatrième partie du code du travail, dont celles relatives aux SST, sont applicables aux salariés hors statut public. Les agents de droit public de ces établissements bénéficient du droit à la santé et la sécurité du travail, notamment concernant la médecine du travail, selon les dispositions explicitées ci-dessous.

Le livre VI de la quatrième partie du code du travail, relatif aux SST, ne s'applique ni à la fonction publique d'Etat ni à la fonction publique territoriale puisque les décrets n° 82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique, modifié par le décret n° 2011-774 du 28 juin 2011 et n° 85-603 du 10 juin 1985 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale, modifié par le décret n° 2012-170 du 3 février 2012 comportent des dispositions spécifiques.

## PREMIERE PARTIE

## LES SERVICES DE SANTE AU TRAVAIL

## I. L'ORGANISATION DES SERVICES DE SANTE AU TRAVAIL

Chaque employeur est tenu d'organiser un SST (art. L4622-1). Ce service est soit propre à son entreprise ou établissement (service autonome), soit organisé en commun avec d'autres entreprises et établissements (service interentreprises).

**Article L4622-1** : Les employeurs relevant du présent titre organisent des services de santé au travail.

Le décret n° 2012-137 du 30 janvier 2012 fixe un seuil unique pour le choix entre l'adhésion à un SSTI ou la mise en place d'un service autonome de santé au travail :

- Lorsque l'effectif de salariés suivis de l'entreprise ou de l'établissement est **inférieur à 500** salariés, l'employeur doit adhérer à un SSTI;
- Lorsque cet effectif atteint ou **dépasse 500** salariés, l'employeur **peut** mettre en place un service autonome de santé au travail.

L'effectif de 500 salariés est calculé selon les règles fixées aux articles et L. 1111-2 et 3 du code du travail. Il s'agit donc de 500 salariés en équivalent temps plein. Le **franchissement** de ce seuil doit être apprécié sur **une certaine durée** afin de ne pas soumettre l'organisation du SST à des fluctuations préjudiciables à son fonctionnement.

### Une procédure de choix par l'employeur de la forme du service de santé au travail renouvelée

Seul le comité d'entreprise est préalablement consulté sur le choix de l'employeur sur la forme du SST (art. D4622-2 al.2). Dans un souci de simplification, l'article L2327-15 du code du travail prévoyant que le comité d'établissement a les mêmes attributions que le comité d'entreprise pour les décisions relevant de sa compétence, seule la référence au comité d'entreprise a été retenue par le décret. Par conséquent, la mention du comité d'entreprise renvoie également à la compétence du comité d'établissement éventuellement mis en place.

**La possibilité qui était offerte aux délégués du personnel**, à défaut d'un comité d'entreprise, **de s'opposer au choix de l'employeur** sur la forme du service à adopter **est supprimée** (ancien art. D4622-2 al.2). En effet, aucun texte législatif ne prévoit la compétence de principe des délégués du personnel en l'absence de comité d'entreprise.

Dans un objectif d'harmonisation des règles applicables aux services, la nouvelle rédaction de l'article D4622-12 du code du travail prévoit que le choix de créer un service autonome commun à des entreprises constituant une unité économique et sociale ne pourra intervenir qu'après **accord du comité d'entreprise commun**.

Lorsque pour organiser le SST, l'entreprise a le choix entre les deux formes de service prévues à l'article D4622-1 du code du travail, **ce choix est fait par l'employeur**.

En cas d'opposition du comité d'entreprise, préalablement consulté, au choix de l'employeur sur la forme du service, l'employeur saisit le DIRECCTE, qui se prononce après avis du médecin inspecteur du travail (art. D4622-3).

**Article L1111-2** : Modifié par [LOI n°2008-789 du 20 août 2008 - art. 3](#)

Pour la mise en oeuvre des dispositions du présent code, les effectifs de l'entreprise sont calculés conformément aux dispositions suivantes :

- 1°) Les salariés titulaires d'un contrat de travail à durée indéterminée à temps plein et les travailleurs à domicile sont pris intégralement en compte dans l'effectif de l'entreprise ;
- 2°) Les salariés titulaires d'un contrat de travail à durée déterminée, les salariés titulaires d'un contrat de travail intermittent, les salariés mis à la disposition de l'entreprise par une entreprise extérieure qui sont présents dans les locaux de l'entreprise utilisatrice et y travaillent depuis au moins un an, ainsi que les salariés temporaires, sont pris en compte dans l'effectif de l'entreprise à due proportion de leur temps de présence au cours des douze mois précédents. Toutefois, les salariés titulaires d'un contrat de travail à durée déterminée et les salariés mis à disposition par une entreprise extérieure, y compris les salariés temporaires, sont exclus du décompte des effectifs lorsqu'ils remplacent un salarié absent ou dont le contrat de travail est suspendu, notamment du fait d'un congé de maternité, d'un congé d'adoption ou d'un congé parental d'éducation ;
- 3°) Les salariés à temps partiel, quelle que soit la nature de leur contrat de travail, sont pris en compte en divisant la somme totale des horaires inscrits dans leurs contrats de travail par la durée légale ou la durée conventionnelle du travail.

**Article L1111-3** : Modifié par [LOI n°2012-1189 du 26 octobre 2012 - art. 7](#)

Ne sont pas pris en compte dans le calcul des effectifs de l'entreprise :

- 1°) Les apprentis ;
- 2°) Les titulaires d'un contrat initiative-emploi, pendant la durée d'attribution de l'aide financière mentionnée à l'article [L. 5134-72](#) ainsi que les titulaires d'un contrat d'accès à l'emploi pendant la durée d'attribution de l'aide financière mentionnée à l'article [L. 5522-17](#) ;
- 3°) (Abrogé) ;
- 4°) Les titulaires d'un contrat d'accompagnement dans l'emploi pendant la durée d'attribution de l'aide financière mentionnée à l'article [L. 5134-30](#) ;
- 5°) (Abrogé) ;
- 6°) Les titulaires d'un contrat de professionnalisation jusqu'au terme prévu par le contrat lorsque celui-ci est à durée déterminée ou jusqu'à la fin de l'action de professionnalisation lorsque le contrat est à durée indéterminée. Toutefois, ces salariés sont pris en compte pour l'application des dispositions légales relatives à la tarification des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

**Article D4622-2** - Modifié par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Lorsque, pour organiser le service de santé au travail, l'entreprise a le choix entre les deux formes de service prévues à l'article D. 4622-1, ce choix est fait par l'employeur.

Le comité d'entreprise préalablement consulté peut s'opposer à cette décision. L'opposition est motivée.

**Article L2327-15** : Les comités d'établissement ont les mêmes attributions que les comités d'entreprise dans la limite des pouvoirs confiés aux chefs de ces établissements.

**Article D4622-12** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#) - Modifié par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Lorsqu'une unité économique et sociale a été reconnue entre des entreprises distinctes dans les conditions prévues à l'article [L. 2322-4](#) et que l'effectif de salariés suivis atteint ou dépasse 500 salariés, un service de santé au travail commun à ces entreprises peut être créé, après accord du comité d'entre-

**Article D4622-1** - Modifié par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Le service de santé au travail est organisé sous la forme :

- 1°) Soit d'un service autonome, qui peut être un service de groupe au sens de l'article [L. 2331-1](#), d'entreprise, inter-établissements, d'établissement ou commun aux entreprises constituant une unité économique et sociale ;
- 2°) Soit d'un service de santé au travail interentreprises.

**Article D4622-3** - Modifié par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Lorsque le comité d'entreprise s'est opposé à la décision de l'employeur, celui-ci saisit le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi, qui se prononce sur la forme du service, après avis du médecin inspecteur du travail.

## 1.1. Une organisation des services de santé au travail autonomes simplifiée et améliorée

Aux termes des articles D4622-5 (SST de groupe, d'entreprise ou d'établissement), D4622-9 (service de santé au travail inter-établissements) et D4622-12 (service de santé au travail commun aux entreprises constituant une unité économique et sociale) du code du travail, un service autonome de santé au travail **peut être institué lorsque l'effectif de salariés suivis atteint ou dépasse 500 salariés.**

Il s'agit d'une faculté pour l'employeur et non d'une obligation. Cette disposition vise à apporter plus de souplesse aux entreprises en leur laissant le choix de la forme du service de santé au travail.

Néanmoins, de telles créations s'inscrivent dans des contextes locaux particuliers qu'il faut prendre en compte et dans des démarches de prévention répondant à des besoins, des implantations géographiques et des caractéristiques en terme de population suivie et de risques professionnels spécifiques.

**La possibilité pour le DIRECCTE d'autoriser** le maintien d'un service médical d'entreprise ou d'établissement dans le cas où une diminution du nombre de salariés ramenait l'effectif au-dessous du seuil permettant la constitution d'un service autonome de santé au travail **est supprimée** (ancien art. D4622-21). Cependant, afin de ne pas déstabiliser l'organisation des SST, déjà constitués, **cette évolution des effectifs doit s'apprécier sur une certaine durée**, notamment pour les entreprises qui avaient mis en place des SST autonomes sur le fondement de l'ancien seuil.

### 1.1.1. La création d'un SST de groupe

L'article D4622-5 du code du travail introduit une nouvelle forme de service autonome de santé au travail : **le SST de groupe**. Cette nouvelle forme de SST doit permettre aux groupes de mettre en oeuvre de manière coordonnée leur politique de prévention, dans le cadre de leur propre SST couvrant tout ou partie des entreprises le constituant.

Le SST de groupe est institué par accord entre tout ou partie des entreprises d'un groupe (art. D4622-5 al.2). Cet accord est conclu entre les responsables des entreprises concernées et le responsable de la société mère. Il ne s'agit pas d'un accord collectif de groupe au sens de l'article L.2232-31 du code du travail, puisque les partenaires sociaux ne sont pas partie prenante dans cette décision même s'ils pourront l'être s'agissant des modalités du contrôle social.

Lorsque l'entreprise a le choix entre l'adhésion à un SSTI ou le SST de groupe, la procédure prévue aux articles D4622-2 et D4622-3 du code du travail s'applique: consultation préalable de chaque comité d'entreprise et possibilité pour ce dernier de s'opposer à cette décision et, dans ce cas, saisine du DIRECCTE par l'employeur.

### 1.1.2. La possibilité de faire suivre les salariés de certaines entreprises par un service autonome

L'article D4622-14 prévoit qu'une entreprise ou un établissement, quel que soit son effectif, peut faire suivre ses salariés par un service autonome d'une autre entreprise dans les deux cas suivants :

- l'entreprise ou l'établissement appartient au même groupe, en l'absence d'un SST de groupe;
- l'entreprise ou l'établissement intervient régulièrement en tant qu'entreprise extérieure auprès d'une entreprise utilisatrice dans les conditions prévues à l'article R4511-1 du code du travail (champ d'application des dispositions relatives aux travaux réalisés dans un établissement par une entreprise extérieure).

**Article D4622-5** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#) - Modifié par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)  
Un service de santé au travail de groupe, d'entreprise ou d'établissement peut être institué lorsque l'effectif de salariés suivis atteint ou dépasse 500 salariés.

Le service de santé au travail de groupe est institué par accord entre tout ou partie des entreprises du groupe.

**Article D4622-9** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#) - Modifié par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Un service de santé au travail inter-établissements peut être créé entre plusieurs établissements d'une entreprise lorsque l'effectif de salariés suivis atteint ou dépasse 500 salariés. La création de ce service est soumise aux dispositions de la section 1 ainsi qu'aux conditions d'agrément prévues à la sous-section 1 de la section 4.

**Article D4622-12** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#) - Modifié par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Lorsqu'une unité économique et sociale a été reconnue entre des entreprises distinctes dans les conditions prévues à l'article L. 2322-4 et que l'effectif de salariés suivis atteint ou dépasse 500 salariés, un service de santé au travail commun à ces entreprises peut être créé.

**Article D4622-5** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#) - Modifié par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Un service de santé au travail de groupe, d'entreprise ou d'établissement peut être institué lorsque l'effectif de salariés suivis atteint ou dépasse 500 salariés.

Le service de santé au travail de groupe est institué par accord entre tout ou partie des entreprises du groupe.

**Article L2232-31 En savoir plus sur cet article...**

La convention ou l'accord de groupe est négocié et conclu entre :

- d'une part, l'employeur de l'entreprise dominante ou un ou plusieurs représentants, mandatés à cet effet, des employeurs des entreprises concernées par le champ de la convention ou de l'accord ;
- d'autre part, les organisations syndicales de salariés représentatives dans le groupe ou dans l'ensemble des entreprises concernées par le champ de la convention ou de l'accord.

**Article D4622-2** - Modifié par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Lorsque, pour organiser le service de santé au travail, l'entreprise a le choix entre les deux formes de service prévues à l'article D. 4622-1, ce choix est fait par l'employeur. Le comité d'entreprise préalablement consulté peut s'opposer à cette décision. L'opposition est motivée.

**Article D4622-3** - Modifié par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

-Lorsque le comité d'entreprise s'est opposé à la décision de l'employeur, celui-ci saisit le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi, qui se prononce sur la forme du service, après avis du médecin inspecteur du travail.

**Article D4622-14** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#) - Modifié par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Les entreprises et établissements qui ne relèvent pas d'un service autonome de santé au travail en application de la section 2 organisent ou adhèrent à un service de santé au travail interentreprises.

Toutefois, une entreprise ou un établissement, quel que soit son effectif, peut faire suivre ses salariés par un service de santé au travail d'entreprise dans les cas suivants :

- 1°) L'entreprise ou l'établissement appartient à un groupe au sens de l'article L. 2331-1 ;
  - 2°) L'entreprise ou l'établissement intervient régulièrement en tant qu'entreprise extérieure auprès d'une entreprise, dans les conditions prévues à l'article R. 4511-1.
- Dans les cas prévus aux 1° et 2°, une convention est conclue entre l'entreprise qui a organisé le service de santé au travail et l'entreprise ou l'établissement concerné. Le comité de l'entreprise ou de l'établissement concerné préalablement consulté peut s'y opposer. L'opposition est motivée.

**Article R4511-1** - Créé par [Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. \(V\)](#)

Les dispositions du présent titre s'appliquent au chef de l'entreprise utilisatrice et au chef de l'entreprise extérieure lorsqu'une entreprise extérieure fait intervenir des travailleurs pour exécuter ou participer à l'exécution d'une opération, quelle que soit sa nature, dans un établissement d'une entreprise utilisatrice, y compris dans ses dépendances ou chantiers.

Une convention doit être conclue entre l'entreprise qui a organisé le SST et l'entreprise ou l'établissement concerné. Le comité de l'entreprise ou de l'établissement concerné, préalablement consulté, peut s'opposer de manière motivée à cette organisation du suivi des salariés. En revanche, lorsqu'une telle organisation est mise en place, ce dernier n'exerce pas de contrôle social sur le SST qui relève du comité d'entreprise de l'entreprise qui a organisé le SST.

Il s'agit ainsi d'améliorer le suivi des salariés des entreprises concernées. Cela permet à une filiale de petite taille d'un groupe de bénéficier des prestations du service autonome d'une autre entreprise du groupe, de taille plus importante, et aux entreprises extérieures d'accéder au service autonome de l'entreprise utilisatrice dans laquelle elles interviennent.

Dans le second cas, la nouvelle rédaction de l'article R4513-12 du code du travail précise, par ailleurs, qu'un accord entre les chefs de l'entreprise utilisatrice et de l'entreprise extérieure et les médecins du travail intéressés peut prévoir que :

- les examens médicaux périodiques peuvent être réalisés par le médecin du travail de l'entreprise utilisatrice pour le compte de l'entreprise extérieure ;
- le médecin du travail de l'entreprise utilisatrice et, le cas échéant, les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail, peuvent mener des actions sur le milieu de travail pour le compte des salariés de l'entreprise extérieure.

Le médecin du travail de l'entreprise utilisatrice communique les résultats de ces actions au médecin de l'entreprise extérieure.

**Article R4513-12** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Par accord entre les chefs de l'entreprise utilisatrice et de l'entreprise extérieure et les médecins du travail intéressés, l'examen périodique prévu aux articles [R. 4624-16](#) et [R. 4624-17](#) et pour les salariés agricoles, à l'article [R. 717-15](#) du code rural et de la pêche maritime, peut être réalisé par le médecin du travail de l'entreprise utilisatrice pour le compte de l'entreprise extérieure. Cet accord peut également prévoir que le médecin du travail de l'entreprise utilisatrice et, le cas échéant, les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail, mènent les actions sur le milieu de travail prévues aux articles [R. 4624-1](#) et suivants pour le compte des salariés de l'entreprise extérieure.

Le médecin du travail de l'entreprise utilisatrice communique les résultats au médecin de l'entreprise extérieure, notamment en vue de la détermination de l'aptitude médicale.

### 1.1.3. Les SST inter-établissements ou de groupes, constitués d'établissements ou d'entreprises situés dans des régions différentes

Par application de l'alinéa 2 de l'article D.4622-48 du code du travail, un SST de groupe ou un SST inter-établissements peut être constitué entre des entreprises appartenant à un groupe ou entre des établissements de l'entreprise situés dans des régions différentes.

Il s'agit ainsi d'introduire une plus grande souplesse dans l'organisation de tels services lorsque des établissements ou des entreprises sont géographiquement éloignés. Dans une telle situation, la DIRECCTE compétente pour délivrer l'agrément est celle du lieu de la société mère du groupe ou de l'entreprise ou, à défaut du principal établissement concerné. La DIRECCTE du siège informe et recueille l'avis des autres DIRECCTE concernées par le SST (cf. deuxième partie, II, point 2.2. sur la procédure d'agrément).

#### 1.1.4. Le contrôle social du SST autonome

Le contrôle social est assuré par :

- le comité d'établissement s'il s'agit d'un SST d'établissement (art.D4622-6) ;
- le comité d'entreprise s'il s'agit d'un SST d'entreprise (art. D4622-6) ;
- le comité central d'entreprise et les comités d'établissement intéressés s'il s'agit d'un SST inter-établissements (art. D4622-10 et D. 4622-11) ;
- le comité d'entreprise commun s'il s'agit d'un SST d'une unité économique et sociale, sauf s'il est administré paritairement en application de l'accord conclu par l'employeur (art. D4622-13).

En ce qui concerne le SST de groupe, les modalités du contrôle social sont fixées par accord de groupe (art. D4622-8), tel que défini à l'article L.2231-31 du code du travail. L'accord peut ainsi, par exemple, prévoir que c'est le comité de groupe qui assure seul le contrôle social ou que c'est le comité de groupe et chaque comité d'entreprise intéressé.

**Article D4622-48** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#) - Modifié par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Chaque service de santé au travail fait l'objet d'un agrément, pour une période de cinq ans, par le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi, après avis du médecin inspecteur du travail.

Le directeur régional peut autoriser le rattachement, au service de santé au travail qu'il agréé, d'un établissement ou d'une entreprise situé dans le ressort d'une autre région, sous réserve de l'accord du directeur régional géographiquement compétent.

L'agrément fixe l'effectif maximal de travailleurs suivis par médecin du travail ou, pour les services de santé au travail interentreprises, par l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail.

**Article D4622-6** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#) - Modifié par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Le service de santé au travail d'entreprise ou d'établissement est administré par l'employeur sous la surveillance du comité d'entreprise. Le comité est consulté sur les questions relatives à l'organisation et au fonctionnement du service de santé au travail.

**Article D4622-10** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#) - Modifié par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Le service de santé au travail inter-établissements est administré par l'employeur sous la surveillance du comité central d'entreprise et des comités d'établissement intéressés.

**Article D4622-11** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#) - Modifié par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Pour la surveillance du service de santé au travail inter-établissements, chaque comité d'établissement exerce les mêmes attributions que celles définies aux articles D. 4622-6 à D. 4622-8 pour ce qui concerne l'organisation et le fonctionnement du service de santé au travail dans l'établissement.

**Article D4622-13** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#) - Modifié par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Sauf dans le cas où il est administré paritairement en application de l'accord conclu par l'employeur, le service de santé au travail est placé sous la surveillance du comité d'entreprise commun qui exerce alors les attributions prévues aux articles D. 4622-6 à D. 4622-8.

**Article D4622-8** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#) - Modifié par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Des modalités particulières de gestion du service de santé au travail peuvent être établies par accord de groupe, d'entreprise ou à défaut par accord entre l'employeur et le comité d'entreprise.

Dans le cas d'un service de santé au travail de groupe, l'accord prévoit les conditions dans lesquelles s'exercent la surveillance et la consultation prévues à l'article D. 4622-6.

**Article L2232-31** [En savoir plus sur cet article...](#)

La convention ou l'accord de groupe est négocié et conclu entre :

- d'une part, l'employeur de l'entreprise dominante ou un ou plusieurs représentants, mandatés à cet effet, des employeurs des entreprises concernées par le champ de la convention ou de l'accord ;
- d'autre part, les organisations syndicales de salariés représentatives dans le groupe ou dans l'ensemble des entreprises concernées par le champ de la convention ou de l'accord.

Au titre de ses obligations, l'employeur doit présenter à l'instance de surveillance le rapport annuel relatif à l'organisation, au fonctionnement et à la gestion financière du SST, au plus tard à la fin du quatrième mois qui suit l'année pour laquelle il a été établi (art. D4622-54). Les observations formulées par cette instance de surveillance sont communiquées au DIRECCTE.

**Article D4622-54**- Modifié par [Décret n°2009-1377 du 10 novembre 2009 - art. 11 \(V\)](#)  
L'ordre du jour des réunions de la commission de contrôle est arrêté par le président du service de santé au travail et le secrétaire de la commission.  
Il est transmis par le président aux membres de la commission au moins quinze jours avant la date de la réunion, accompagné des documents correspondants. Il est communiqué, dans les mêmes conditions, à l'inspecteur du travail et au directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi.

## 1.2. Les services de santé au travail interentreprises

### 1.2.1. Les différentes formes de services de santé au travail interentreprises

**Les entreprises de moins de 500 salariés et celles d'au moins 500 salariés**, qui ne souhaitent pas mettre en place un service autonome de santé au travail, **doivent adhérer à un SSTi**.

Le SSTi ne peut pas s'opposer à l'adhésion d'une entreprise qui relève de ses secteurs géographiques professionnels ou interprofessionnels. Deux dérogations à ce principe général sont toutefois prévues et soumises à une autorisation du DIRECCTE pour répondre à des besoins très spécifiques en santé au travail liés soit à la présence sur un même lieu d'entreprises partageant des enjeux de prévention des risques professionnels et de suivi de la santé de leurs salariés, soit aux particularités d'un secteur d'activité ou d'une profession.

#### • Les services de santé au travail interentreprises à compétence fermée

La possibilité de création de SSTi à compétence fermée, dans les conditions prévues par l'article D4622-21 du code du travail, c'est-à-dire sur autorisation du DIRECCTE, est maintenue.

**Article D4622-21** -Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#) -Modifié par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)  
Sauf avis contraire du directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi, un service de santé au travail interentreprises ne peut s'opposer à l'adhésion d'une entreprise relevant de sa compétence.

L'autorisation ainsi accordée par le directeur régional - qui dispose d'un large pouvoir d'appréciation au regard des besoins et des moyens disponibles en santé au travail - constitue une dérogation à l'obligation, pour un service interentreprises, d'accepter l'adhésion de toute entreprise relevant de sa compétence.

La mise en place de tels SSTi répond à la volonté de développer une politique de prévention des risques professionnels ciblée et adaptée à un secteur d'activité ou un bassin d'emploi dont les caractéristiques en terme de santé au travail (nature des risques professionnels, accidentologie élevée, récurrence de maladies professionnelles, etc.) justifient une **approche très spécifique**, qui ne pourrait être partagée selon une logique interprofessionnelle.

#### • Les services de santé au travail de site

Le décret du 31 janvier 2012 (art. D4622-16) maintient la possibilité de créer un SSTi- à compétence fermée et sur autorisation administrative - prévue pour les établissements qui, d'une part, sont établis sur un même site et appartiennent à des entreprises différentes, et d'autre part, ont conclu un accord de coopération pour la mise en oeuvre des mesures de prévention relatives à la santé et à la sécurité de leurs salariés.

**Article D4622-16** - Créé par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#) -Modifié par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Lorsqu'ils ont conclu un accord de coopération pour la mise en oeuvre des mesures de prévention relatives à la santé et à la sécurité de leurs salariés, des établissements travaillant sur un même site et appartenant à des entreprises différentes peuvent constituer un service de santé au travail, par dérogation aux dispositions des articles D. 4622-5, D. 4622-9 et D. 4622-12.

La création de ce service est autorisée par le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi, après consultation des comités d'entreprise intéressés et lorsque l'effectif des salariés suivis atteint ou dépasse 500 salariés.

On entend par site, pour l'application de cette disposition, une zone géographique - dont le périmètre est circonscrit - à l'intérieur de laquelle sont implantés des établissements correspondant à des entités juridiquement distinctes. Cette zone peut, par exemple, être une zone d'activité, une plate-forme industrielle, un centre commercial, un immeuble ou un ensemble d'immeubles. Il n'est pas nécessaire que les établissements appartiennent au même secteur d'activité.

Le DIRECCTE, après s'être assuré que la consultation des comités d'entreprise concernés a eu lieu, et qu'un accord écrit de coopération précisant les conditions de mise en oeuvre des mesures de prévention relatives à la santé et à la sécurité des salariés a été conclu, autorise la création du SST de site.

**L'accord de coopération est un document contractuel** écrit qui peut **notamment porter sur des mesures collectives de prévention** (mesures de protection contre l'incendie, mesures appropriées relatives à la sécurité des circulations, etc.), sur l'organisation des secours, ou des soins infirmiers.

La liste des entreprises ou établissements adhérents à ce service est limitativement établie. Cette liste peut être modifiée sur autorisation du DIRECCTE prise dans les mêmes conditions que lors de l'autorisation initiale.



La création d'un tel service de santé au travail est facultative, et ne peut avoir lieu que lorsque le nombre total de salariés des entreprises et établissements concernés atteint ou dépasse cinq cents salariés.

Ce SST est constitué, administré et contrôlé comme tout SSTI.

Le service de site n'a pas vocation à accueillir les antennes ou agences, présentes sur le site, même en permanence, lorsqu'elles ne constituent pas des établissements.

### 1.2.2. Des relations entre l'entreprise adhérente et le SSTI précisées

La réforme issue de la loi du 20 juillet 2011 vise à **améliorer la relation contractuelle entre l'entreprise adhérente et le SSTI**, fondée sur le contrat d'association entouré de garanties réglementaires.

#### • Des échanges d'information améliorés

Un échange d'informations écrites est prévu par l'article D. 4622-22 du code du travail durant la phase d'adhésion.

**D'une part**, lors de la demande d'adhésion, les **statuts et le règlement intérieur du SSTI** sont communiqués à l'entreprise, avec la **grille des cotisations** et un **document détaillant les contreparties individualisées de l'adhésion**. C'est dans les statuts ou dans le règlement intérieur que les droits et obligations réciproques à caractère général du SSTI et de ses adhérents sont déterminés.

Le **document détaillant les contreparties individualisées de l'adhésion** propres à l'entreprise a **vocation à préciser l'ensemble des actions de santé au travail menées dans l'entreprise**, tant en ce qui concerne les **actions collectives en milieu de travail que les actions de suivi individuel de la santé des salariés**.

**D'autre part**, dans les 6 mois suivant l'adhésion, l'employeur adresse au président du service de santé au travail un **document précisant le nombre et la catégorie des salariés à suivre et les risques auxquels ils sont exposés**. Ce document est **établi après avis du ou des médecins du travail** intervenant dans l'entreprise et soumis ensuite au comité d'entreprise. Ce document est tenu à la disposition du DIRECCTE. Sa mise à jour, en tant que de besoin, est recommandée, afin d'assurer un suivi adéquat des salariés.

Enfin, conformément à l'article D4622-51 du code du travail, le SSTI qui se voit retirer un agrément ou refuser un renouvellement d'agrément par le DIRECCTE doit obligatoirement en informer ses entreprises adhérentes. Les entreprises adhérentes peuvent alors s'adresser à un autre service dûment agréé.

#### • Les cotisations à la charge de l'employeur et leurs contreparties

L'article L4622-6 du code du travail précise que **«les dépenses afférentes aux services de santé au travail sont à la charge des employeurs [et que] dans le cas de services communs à plusieurs entreprises, ces frais sont répartis proportionnellement au nombre de salariés.»** Le coût de l'adhésion à un SSTI est donc calculé selon l'effectif de chaque entreprise adhérente, défini selon les modalités des articles L1111-2 et L1111-3 du code du travail. **Il ne correspond pas à un pourcentage de la masse salariale, mais à un montant calculé par salarié.** Quand un SSTI pratique une facturation non fondée sur un montant **per capita**, il doit se mettre en con-

**Article D4622-22** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#) - Modifié par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Les droits et obligations réciproques du service de santé au travail interentreprises et de ses adhérents sont déterminés dans les statuts ou le règlement intérieur de celui-ci. Ces statuts et ce règlement sont communiqués à l'entreprise, lors de la demande d'adhésion, avec la grille des cotisations du service de santé au travail interentreprises et un document détaillant les contreparties individualisées de l'adhésion.

Dans les six mois suivant l'adhésion, l'employeur adresse au président du service de santé au travail un document précisant le nombre et la catégorie des salariés à suivre et les risques professionnels auxquels ils sont exposés. Ce document est établi après avis du ou des médecins du travail intervenant dans l'entreprise. Il est ensuite soumis au comité d'entreprise.

Il est tenu à disposition du directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi.

**Article D4622-51** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#) - Modifié par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Lorsque le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi constate que les conditions de fonctionnement du service de santé ne satisfont pas aux obligations résultant des dispositions du présent titre, il peut, après avis du médecin inspecteur du travail :

1°) Soit mettre fin à l'agrément accordé et délivrer un agrément pour une durée maximale de deux ans non renouvelable, sous réserve d'un engagement précis et daté de mise en conformité de la part du service de santé au travail ; lorsqu'à l'issue de cette période, le service de santé au travail satisfait à ces obligations, l'agrément lui est accordé pour cinq ans ;

2°) Soit modifier ou retirer, par une décision motivée, l'agrément délivré.

Ces mesures ne peuvent intervenir que lorsque le service de santé au travail, invité par lettre recommandée avec avis de réception à se mettre en conformité dans un délai fixé par le directeur régional à six mois au maximum, n'a pas accompli dans ce délai les diligences nécessaires.

Le président du service de santé au travail informe individuellement les entreprises adhérentes de la modification ou du retrait de l'agrément.

**Article L4622-6**

Les dépenses afférentes aux services de santé au travail sont à la charge des employeurs.

Dans le cas de services communs à plusieurs entreprises, ces frais sont répartis proportionnellement au nombre des salariés.

**Article L1111-2** - Modifié par [LOI n°2008-789 du 20 août 2008 - art. 3](#)

Pour la mise en oeuvre des dispositions du présent code, les effectifs de l'entreprise sont calculés conformément aux dispositions suivantes :

1°) Les salariés titulaires d'un contrat de travail à durée indéterminée à temps plein et les travailleurs à domicile sont pris intégralement en compte dans l'effectif de l'entreprise ;

2°) Les salariés titulaires d'un contrat de travail à durée déterminée, les salariés titulaires d'un contrat de travail intermittent, les salariés mis à la disposition de l'entreprise par une entreprise extérieure qui sont présents dans les locaux de l'entreprise utilisatrice et y travaillent depuis au moins un an, ainsi que les salariés temporaires, sont pris en compte dans l'effectif de l'entreprise à due proportion de leur temps de présence au cours des douze mois précédents. Toutefois, les salariés titulaires d'un contrat de travail à durée déterminée et les salariés mis à disposition par une entreprise extérieure, y compris les salariés temporaires, sont exclus du décompte des effectifs lorsqu'ils remplacent un salarié absent ou dont le contrat de travail est suspendu, notamment du fait d'un congé de maternité, d'un congé d'adoption ou d'un congé parental d'éducation ;

3°) Les salariés à temps partiel, quelle que soit la nature de leur contrat de travail, sont pris en compte en divisant la somme totale des horaires inscrits dans leurs contrats de travail par la durée légale ou la durée conventionnelle du travail.

**Article L1111-3** - Modifié par [LOI n°2012-1189 du 26 octobre 2012 - art. 7](#)

Ne sont pas pris en compte dans le calcul des effectifs de l'entreprise :

1°) Les apprentis ;

2°) Les titulaires d'un contrat initiative-emploi, pendant la durée d'attribution de l'aide financière mentionnée à l'article [L. 5134-72](#) ainsi que les titulaires d'un contrat d'accès à l'emploi pendant la durée d'attribution de l'aide financière mentionnée à l'article [L. 5522-17](#) ;

3°) (Abrogé) ;

4°) Les titulaires d'un contrat d'accompagnement dans l'emploi pendant la durée d'attribution de l'aide financière mentionnée à l'article [L. 5134-30](#) ;

5°) (Abrogé) ;

6°) Les titulaires d'un contrat de professionnalisation jusqu'au terme prévu par le contrat lorsque celui-ci est à durée déterminée ou jusqu'à la fin de l'action de professionnalisation lorsque le contrat est à durée indéterminée.

Toutefois, ces salariés sont pris en compte pour l'application des dispositions légales relatives à la tarification des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

formité avec les dispositions de l'article L4622-6 du Code du travail. Le cas échéant, il s'agira pour la DIRECCTE d'accompagner ces SSTI dans cette phase de mise en conformité, sur une période transitoire nécessaire afin de ne pas les fragiliser et de ne pas porter préjudice à leur fonctionnement.

**Article L4622-6**

Les dépenses afférentes aux services de santé au travail sont à la charge des employeurs.

Dans le cas de services communs à plusieurs entreprises, ces frais sont répartis proportionnellement au nombre des salariés.

Dans ce cadre, **le montant de la cotisation appliquée à l'entreprise couvre l'ensemble des contreparties mentionnées dans le document initial qui lui est remis au moment de son adhésion.**

Comme rappelé ci-dessus, ceci **inclut l'ensemble des dépenses liées aux actions collectives** en milieu de travail, qu'elles soient réalisées par le médecin du travail ou par les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire, **ainsi que les dépenses liées au suivi individuel de l'état de santé des salariés** de l'entreprise, ce qui inclut notamment la réalisation des examens médicaux d'embauche, périodiques et complémentaires. **Ces dépenses ne peuvent donc pas faire l'objet d'une facturation complémentaire.**

Une facturation complémentaire n'est envisageable que si l'entreprise a une demande particulière liée à des circonstances inhabituelles et ponctuelles (survenue d'un nouveau risque professionnel, accidents, etc.). De telles facturations complémentaires feront l'objet d'une attention particulière de la part des DIRECCTE dans le cadre du suivi régulier du SSTI, à partir notamment des rapports administratifs et financiers annuels et dans celui de l'agrément. Il est en effet exclu que, dans un contexte contraint et face aux enjeux d'égal accès de tous aux actions menées par les SSTI, leurs ressources soient mobilisées, dans une proportion autre qu'exceptionnelle, pour de telles prestations facturées.

### 1.2.3. La gouvernance paritaire du service de santé au travail interentreprises

La loi instaure une gouvernance paritaire des SSTI, c'est-à-dire systématiquement à parts égales, assumée par un conseil d'administration paritaire, sous la surveillance d'instances (comité interentreprises ou commission de contrôle).

#### • Le conseil d'administration paritaire

Le conseil d'administration est désormais obligatoirement composé à parts égales (art. L4622-11 et D4622-19) : de représentants des employeurs désignés par les entreprises adhérentes, après avis des organisations professionnelles d'employeurs représentatives au plan national interprofessionnel ou professionnel ; de représentants des salariés des entreprises adhérentes, désignés par les organisations syndicales représentatives au niveau national et interprofessionnel.

**Article L4622-11** - Créé par [LOI n°2011-867 du 20 juillet 2011 - art. 3](#)

Le service de santé au travail est administré paritairement par un conseil composé :

1°) De représentants des employeurs désignés par les entreprises adhérentes ;

2°) De représentants des salariés des entreprises adhérentes, désignés par les organisations syndicales représentatives au niveau national et interprofessionnel.

Le président, qui dispose d'une voix prépondérante en cas de partage des voix, est élu parmi les représentants mentionnés au 1°. Il doit être en activité.

Le trésorier est élu parmi les représentants mentionnés au 2°.

Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret.

**Article D4622-19** - Modifié par [Décret n°2009-1377 du 10 novembre 2009 - art. 11 \(V\)](#)

Lorsque le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi constate que les conditions de fonctionnement du service de santé au travail d'entreprise ou d'établissement ne satisfont pas aux obligations résultant des prescriptions du présent titre, il peut, après avis du médecin-inspecteur du travail et sous réserve d'un engagement précis et daté de mise en conformité de la part de l'employeur :

1°) Mettre fin à l'agrément précédemment accordé ;

2°) Délivrer un agrément pour une durée maximale d'un an, non renouvelable. Si, à l'issue de cette période, l'employeur satisfait à ces obligations, l'agrément lui est accordé pour 5 ans.

La désignation des représentants des employeurs parmi les entreprises adhérentes vise à les responsabiliser dans la gouvernance de leur service de santé, de la définition partagée des grandes orientations à la surveillance de la gestion du service. L'avis des organisations professionnelles d'employeurs est une obligation qui doit garantir un minimum de représentativité pour les représentants des employeurs.

Les organisations syndicales représentatives des salariés au plan national et interprofessionnel sont

- jusqu'à la première mesure de l'audience, qui doit intervenir dans l'année 2013, les cinq confédérations syndicales reconnues représentatives (arrêté du 31 mars 1966);

- à compter de la mesure de l'audience de 2013 et de la publication de l'arrêté fixant la liste des organisations syndicales représentatives, les organisations syndicales dont la représentativité est reconnue conformément aux dispositions des articles L2122-9 et L2122-10 du code du travail.

Le président et le trésorier sont élus respectivement parmi les représentants des employeurs et des salariés. Le président doit être en activité dans l'une des entreprises adhérentes du SSTI.

**Article L2122-9** - Modifié par [LOI n°2010-1215 du 15 octobre 2010 - art. 3](#)

Sont représentatives au niveau national et interprofessionnel les organisations syndicales qui :

1°) Satisfont aux critères de l'article [L. 2121-1](#) ;

2°) Sont représentatives à la fois dans des branches de l'industrie, de la construction, du commerce et des services ;

3°) Ont recueilli au moins 8 % des suffrages exprimés résultant de l'addition au niveau national et interprofessionnel des suffrages exprimés au premier tour des dernières élections des titulaires aux comités d'entreprise ou de la délégation unique du personnel ou, à défaut, des délégués du personnel, quel que soit le nombre de votants, des suffrages exprimés au scrutin concernant les entreprises de moins de onze salariés dans les conditions prévues aux articles [L. 2122-10-1](#) et suivants ainsi que des suffrages exprimés aux élections des membres représentant les salariés aux chambres départementales d'agriculture dans les conditions prévues à l'article [L. 2122-6](#). La mesure de l'audience s'effectue tous les quatre ans.

**Article L2122-10** - Créé par [LOI n°2008-789 du 20 août 2008 - art. 2](#)

Une confédération syndicale catégorielle interprofessionnelle nationale est représentative à l'égard des personnels relevant des collèges électoraux dans lesquels ses règles statutaires lui donnent vocation à présenter des candidats à condition :

1°) De satisfaire aux critères de l'article [L. 2121-1](#) et du 2° de l'article [L. 2122-9](#) ;

2°) D'avoir recueilli au moins 8 % des suffrages exprimés au sein de ces collèges, à l'issue de l'addition des résultats mentionnés au 3° de l'article [L. 2122-9](#).

Dès lors que les statuts du SSTI le prévoient, il revient au conseil d'administration de fixer les grandes orientations. A défaut de mention expresse dans les statuts, le conseil d'administration prend les décisions concernant la gestion courante alors que **l'organe souverain est l'assemblée générale**. Dans tous les cas, aux termes de l'article L4622-12 du code du travail, le conseil d'administration approuve le projet de service pluriannuel élaboré au sein de la commission médico-technique.

Il donne, par ailleurs, son accord pour le recrutement des médecins du travail (art. R4623-5) ainsi que dans les cas de changement d'affectation d'une entreprise ou d'un établissement ou de secteur pour un médecin du travail prévus par l'article R4623-12 du code du travail. Il est consulté lorsque la rupture du contrat de travail du médecin du travail est envisagée (art. R4623-18). Il peut donner son accord pour l'embauche et le licenciement du directeur du SSTI si les statuts du service le prévoient.

Les comptes rendus des réunions du conseil d'administration sont tenus à la disposition de la DIRECCTE. L'obligation d'information de la DIRECCTE dans les 3 mois subsiste en ce qui concerne les changements intervenus dans l'administration, la direction ou les statuts du SSTI (art. D4622-20).

#### • La commission de contrôle ou le comité interentreprises, l'instance de surveillance

La loi du 20 juillet 2011 a donné une valeur législative à l'instance de surveillance du SSTI. Ainsi, aux termes de l'article L4622-12 du code du travail, l'organisation et la gestion du SSTI sont placées sous la surveillance soit d'un comité interentreprises constitué par les comités d'entreprise intéressés, soit d'une commission de contrôle.

**La commission de contrôle est composée pour un 1/3 de représentants des employeurs et pour 2/3 de représentants des salariés** qui doivent être issus des entreprises adhérentes au SST (art. L4622-12 et D4622-33). Le nombre de ses membres **varie de 9 au moins à 21 au plus**.

**La répartition des sièges** au sein de l'instance (art. D4622-35 ali.3) **fait l'objet d'un accord entre le président du SSTI et les organisations syndicales de salariés** représentatives intéressées, ces dernières devant être représentatives au niveau national (comme précédemment) mais aussi interprofessionnel, **et d'un accord entre le président du SSTI et les organisations professionnelles d'employeurs** représentatives au plan national interprofessionnel ou professionnel.

Les difficultés relatives à la mise en place et au renouvellement de la commission de contrôle, à la désignation de ses membres et à la répartition des sièges sont tranchées par le DIRECCTE (art. D4622-37).

**Article L4622-12** - Créé par [LOI n°2011-867 du 20 juillet 2011 - art. 4](#)  
L'organisation et la gestion du service de santé au travail sont placées sous la surveillance :  
1°) Soit d'un comité interentreprises constitué par les comités d'entreprise intéressés ;  
2°) Soit d'une commission de contrôle composée pour un tiers de représentants des employeurs et pour deux tiers de représentants des salariés. Son président est élu parmi les représentants des salariés.

**Article R4623-5** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)  
Le médecin du travail est nommé et affecté avec l'accord du comité d'entreprise ou, dans les services de santé au travail interentreprises, avec l'accord du comité interentreprises ou de la commission de contrôle, ainsi que du conseil d'administration.

**Article R4623-12** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)  
La procédure prévue à l'article R. 4623-5 s'applique également :  
1°) Dans les services autonomes de santé au travail, en cas de changement de secteur ou d'entreprise du groupe suivi par un médecin du travail, lorsque ce changement est contesté par l'intéressé ou par le comité d'entreprise concerné ;  
2°) Dans les services de santé au travail interentreprises :  
a) En cas de changement d'affectation d'une entreprise ou d'un établissement à un médecin du travail, lorsque ce changement est contesté par le médecin du travail, par l'employeur ou par le comité d'entreprise concerné ;  
b) En cas de changement de secteur d'un médecin du travail, lorsque ce changement est contesté par le médecin du travail, par le comité interentreprises ou la commission de contrôle du service ou son conseil d'administration.

**Article R4623-18** - Modifié par [Décret n°2009-289 du 13 mars 2009 - art. 4](#)  
Lorsque l'ordre du jour comporte des questions relatives à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail ou des questions qui concernent les missions de médecins telles que définies à l'article L. 4622-3, le médecin du travail ou, en cas de pluralité de médecins, le ou les délégués des médecins assistent, avec voix consultative, aux réunions :  
1°) Du comité d'entreprise ;  
2°) Du comité inter-établissements ;  
3°) De la commission de contrôle ;  
4°) De la commission consultative paritaire de secteur ;  
5°) Du conseil d'administration.

**Article D4622-20** - Modifié par [Décret n°2009-1377 du 10 novembre 2009 - art. 11 \(V\)](#)  
Lorsque sont constatées des infractions au présent titre, le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi peut, sur le rapport de l'inspecteur du travail et après avis du médecin inspecteur du travail, retirer, par une décision motivée, les agréments délivrés en application de la présente sous-section. Cette mesure ne peut intervenir que lorsque l'employeur, préalablement invité par lettre recommandée avec avis de réception à faire cesser l'infraction dans un délai fixé par le directeur régional à six mois au maximum, n'a pas accompli dans ce délai les diligences nécessaires.

**Article L4622-12** - Créé par [LOI n°2011-867 du 20 juillet 2011 - art. 4](#)  
L'organisation et la gestion du service de santé au travail sont placées sous la surveillance :  
1°) Soit d'un comité interentreprises constitué par les comités d'entreprise intéressés ;  
2°) Soit d'une commission de contrôle composée pour un tiers de représentants des employeurs et pour deux tiers de représentants des salariés. Son président est élu parmi les représentants des salariés.

**Article D4622-33** - Modifié par [Décret n°2009-1377 du 10 novembre 2009 - art. 11 \(V\)](#)  
Le nombre de médecins du travail affectés à un secteur médical ne peut être supérieur à celui correspondant à l'emploi de six médecins du travail à temps complet, sans que leur nombre puisse excéder huit. Le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi peut, après avis du médecin inspecteur du travail, accorder une dérogation.

**Article D4622-35** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#) - Modifié par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Les représentants des salariés sont désignés par les organisations syndicales de salariés représentatives au niveau national et interprofessionnel.

Les représentants des employeurs sont désignés par les entreprises adhérentes après avis des organisations professionnelles d'employeurs représentatives au plan national interprofessionnel ou professionnel.

La répartition des sièges pour les représentants des employeurs et les représentants des salariés fait l'objet respectivement d'un accord entre le président du service de santé au travail et les organisations professionnelles d'employeurs représentatives au plan national interprofessionnel ou professionnel et d'un accord entre le président du service de santé au travail et les organisations syndicales de salariés représentatives au niveau national et interprofessionnel intéressées.

La fonction de trésorier du conseil d'administration est incompatible avec celle de président de la commission de contrôle.

**Article D4622-37** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#) - Modifié par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Les difficultés soulevées par l'application des articles D. 4622-33 à D. 4622-36 sont tranchées par le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi.

**Si le président du conseil d'administration est élu parmi les représentants des employeurs, le président de la commission de contrôle est élu parmi les représentants des salariés.** Les fonctions de président de la commission de contrôle et de trésorier du conseil d'administration sont incompatibles même si elles sont toutes deux assurées par des représentants des salariés. Le secrétaire de la commission de contrôle est désigné parmi les représentants des employeurs (art. D4622-40).

**Article D4622-40** - Créé par Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1 - Créé par Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1

La commission élabore son règlement intérieur, qui précise notamment :

- 1°) Le nombre de réunions annuelles de la commission ;
- 2°) La possibilité et les modalités de réunions extraordinaires ;
- 3°) Les modalités selon lesquelles les représentants des employeurs désignent parmi eux le secrétaire de la commission ;
- 4°) Les conditions d'élaboration de l'ordre du jour de chaque réunion.

Les modalités de fonctionnement de la commission de contrôle sont définies par son règlement intérieur. Toutefois, le code du travail précise que ce sont **désormais ses membres qui choisissent l'organisme dispensant la formation nécessaire à l'exercice de leur mandat** (art. D4622-39 al.1) et que l'ordre du jour de ces réunions est communiqué au DIRECCTE.

**Article D4622-39** - Modifié par Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1 - Modifié par Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1

Les membres de la commission de contrôle bénéficient, dans les 3 mois qui suivent leur nomination, de la formation nécessaire à l'exercice de leur mandat, auprès de l'organisme de leur choix. Cette formation est à la charge du service de santé au travail.

En cas de renouvellement de leur mandat et lorsqu'ils ont exercé leurs fonctions pendant trois ans, consécutifs ou non, les membres de la commission de contrôle bénéficient, dans les mêmes conditions, d'un stage de perfectionnement et d'actualisation de leurs connaissances.

Le contenu et les conditions d'organisation de ces formations peuvent être précisés par accord collectif de branche.

#### • Les attributions de la commission de contrôle ou du comité interentreprises

Cette instance de surveillance est consultée sur l'organisation et le fonctionnement du SSTI (art. D4622-31). A ce titre, elle est consultée non seulement sur **les créations et suppressions d'emploi de médecin** du travail, mais aussi sur celles **d'IPRP et d'infirmier**. Le principe de sa consulta-

**Article D4622-31** - Créé par Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1 - Créé par Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1

Le comité interentreprises ou la commission de contrôle est consulté sur l'organisation et le fonctionnement du service de santé au travail sur :

- 1°) L'état prévisionnel des recettes et des dépenses ainsi que l'exécution du budget du service de santé au travail ;
- 2°) La modification de la compétence géographique ou professionnelle du service de santé au travail ;
- 3°) Les créations, suppressions ou modifications de secteurs ;
- 4°) Les créations et suppressions d'emploi de médecin du travail, d'intervenant en prévention des risques professionnels ou d'infirmier ;
- 5°) Les recrutements de médecins du travail en contrat de travail à durée déterminée ;
- 6°) La nomination, le changement d'affectation, le licenciement, la rupture conventionnelle du contrat de travail, la rupture du contrat de travail à durée déterminée dans les cas prévus à l'article L. 4623-5-1 et le transfert d'un médecin du travail ;
- 7°) Le licenciement d'un intervenant en prévention des risques professionnels ou d'un infirmier.

Le comité ou la commission peut en outre être consulté sur toute question relevant de sa compétence.

Le comité interentreprises ou **la commission de contrôle est informé** (art. D4622-32) :

**Article D4622-32** - Modifié par Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1 - Modifié par Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1

Le comité interentreprises ou la commission de contrôle est informé :

- 1°) De tout changement de secteur ou d'affectation d'un médecin d'une entreprise ou d'un établissement de cinquante salariés et plus ;
- 2°) Des observations et des mises en demeure de l'inspection du travail relatives aux missions des services de santé au travail et des mesures prises pour s'y conformer ;
- 3°) Des observations d'ordre technique faites par l'inspection médicale du travail et des mesures prises pour s'y conformer ;
- 4°) Des suites données aux suggestions qu'il a formulées ;
- 5°) De l'état d'application des clauses des accords ou conventions collectifs relatives à l'activité et aux missions des services de santé au travail dès lors que ces accords ou conventions intéressent une ou plusieurs des entreprises adhérentes à ces services.

- de tout changement de secteur ou d'affectation d'une entreprise ou d'un établissement de 50 salariés et plus à un médecin du travail ;
- des observations et des mises en demeure de l'inspection du travail relatives aux missions
- du SST et des mesures prises pour s'y conformer ;
- des observations d'ordre technique faites par l'inspection médicale du travail et des mesures prises pour s'y conformer ;
- des suites données aux suggestions qu'il a formulées ;
- de l'état d'application des clauses des conventions ou accords collectifs relatives à l'activité et aux missions du SST dès lors qu'elles intéressent une ou plusieurs des entreprises adhérentes.

Enfin, le comité interentreprises ou **la commission de contrôle est informé du projet de service pluriannuel et du CPOM.**

#### • Le directeur du SSTI

**La fonction de directeur de SSTI est maintenant prévue par le code du travail.** La reconnaissance de cette fonction permet de compléter les dispositions relatives à la gouvernance du SSTI. Son rôle est précisé par l'article L4622-16 du code du travail: « **Le directeur du service de santé au travail interentreprises met en oeuvre, en lien avec l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail et sous l'autorité du président, les actions approuvées par le conseil d'administration dans le cadre du projet de service pluriannuel.** ». **Il est** en particulier, dans ce cadre, sur délégation du conseil d'administration, **garant de la bonne adéquation des moyens du service avec les orientations stratégiques définies.**

**Article L4622-16** - Créé par LOI n°2011-867 du 20 juillet 2011 - art. 13

Le directeur du service de santé au travail interentreprises met en œuvre, en lien avec l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail et sous l'autorité du président, les actions approuvées par le conseil d'administration dans le cadre du projet de service pluriannuel.

Le directeur du service joue un **rôle fondamental d'animation de l'ensemble de la structure**. Il a également une importante fonction d'interface entre le service et les partenaires extérieurs, notamment la DIRECCTE et la Caisse. En interne, le directeur fait le lien entre les instances statutaires et l'équipe pluridisciplinaire, en particulier, dans la construction du projet de service. **Il lui incombe d'expliquer les évolutions liées à la réforme dans une dynamique participative de partage d'informations et d'engagements.**

**C'est le responsable hiérarchique de l'ensemble du personnel du SSTI**, dans le respect des règles déontologiques s'imposant aux médecins du travail et aux autres professionnels de santé ainsi que du principe d'indépendance des médecins du travail.

#### 1.2.4. La commission médico-technique, une instance professionnelle

La loi du 20 juillet 2011 a donné une valeur législative à la commission médico-technique. **Elle doit désormais être mise en place dans les seuls SSTI quel que soit leur effectif** (art. L4622-13).

Les articles D4622-28 à D4622-30 du code du travail précisent ses attributions, les modalités de sa mise en place, sa composition, et son fonctionnement.

La commission médico-technique est dédiée aux échanges professionnels entre les médecins du travail et les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail, en présence du président du SSTI ou de son représentant. Dorénavant, l'ensemble des métiers composant l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail doit y être représenté (art. D4622.29). Elle est ainsi composée :

- du **président** du S SSTI ou de **son représentant** ;
- des **médecins du travail** du service ou, s'il y a lieu, de leurs délégués élus à raison d'un titulaire et d'un suppléant pour 8 médecins ;
- des **IPRP du service** ou, s'il y a lieu, de leurs délégués élus à raison d'un titulaire et d'un suppléant pour 8 intervenants ;
- des **infirmiers** ou, s'il y a lieu, de leurs délégués élus à raison d'un titulaire et d'un suppléant pour 8 infirmiers ;
- des **assistants de SST** ou, s'il y a lieu, de leurs délégués élus à raison d'un titulaire et d'un suppléant pour 8 assistants ;
- des **professionnels recrutés après avis des médecins du travail** ou, s'il y a lieu, de leurs délégués élus à raison d'un titulaire et d'un suppléant pour 8 professionnels.

**La commission médico-technique élabore et adopte un règlement intérieur** qui précise notamment les modalités de désignation de ses membres ainsi que les fonctions utiles comme celles de président ou de secrétaire. Il fixe le nombre de réunions annuelles, qui **ne peut être inférieur à 3**, et qui **doit s'articuler au mieux avec les réunions de la commission de contrôle et du conseil d'administration**, destinataires des conclusions de chaque réunion de la commission médico-technique.

Ses conclusions sont aussi tenues à la disposition du médecin inspecteur du travail.

La vocation de la commission médico-technique est d'être un lieu de dialogue et de proposition entre les représentants des membres de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail, en présence du président du service ou de son représentant. Elle formule ainsi des propositions relatives aux priorités du service et aux actions à caractère pluridisciplinaire (art. L4622-13.). **Elle élabore le projet de service pluriannuel** (art. L4622-14), **qui constitue un document pivot, essentiel pour la gouvernance du SSTI**. Elle est régulièrement informée de la mise en oeuvre des priorités du service et des actions à caractère pluridisciplinaire, dans le cadre du projet de service.

Elle est en outre **consultée sur l'organisation et la mobilisation** des compétences pluridisciplinaires au sein du SSTI, au vu des risques professionnels des entreprises adhérentes et, notamment, sur l'organisation des actions en milieu de travail, des examens médicaux et des entretiens infirmiers prévus par l'article R4623-31 du code du travail. Elle peut à cet égard participer à l'élaboration de repères communs pour les différents **protocoles** qui permettent aux médecins du travail de confier, sous leur responsabilité, certaines de leurs activités à d'autres membres de l'équipe pluridisciplinaire.

**Article L4622-13** - Créé par [LOI n°2011-867 du 20 juillet 2011 - art. 5](#)

Dans le service de santé au travail interentreprises, une commission médico-technique a pour mission de formuler des propositions relatives aux priorités du service et aux actions à caractère pluridisciplinaire conduites par ses membres.

**Article D4622-28** - Modifié par [Décret n°2009-1377 du 10 novembre 2009 - art. 11 \(V\)](#)

Le service de santé au travail interentreprises fait connaître au directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi, dans les trois mois, tous changements survenus dans son administration ou sa direction, ainsi que toute modification apportée à ses statuts et règlement intérieur.

**Article D4622-29** - Modifié par [Décret n°2009-1377 du 10 novembre 2009 - art. 11 \(V\)](#)

Sauf avis contraire du directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi, un service de santé au travail interentreprises ne peut s'opposer à l'adhésion d'une entreprise relevant de sa compétence.

**Article D4622-30** - Modifié par [Décret n°2009-1377 du 10 novembre 2009 - art. 11 \(V\)](#)

La cessation de l'adhésion à un service de santé au travail interentreprises est décidée par l'employeur, sauf opposition du comité d'entreprise ou, à défaut, des délégués du personnel préalablement consultés. L'opposition est motivée. La décision de l'employeur est subordonnée à l'autorisation du directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi qui se prononce après avis du médecin inspecteur du travail.

**Article L4622-14** - Créé par [LOI n°2011-867 du 20 juillet 2011 - art. 5](#)

Le service de santé au travail interentreprises élabore, au sein de la commission médico-technique, un projet de service pluriannuel qui définit les priorités d'action du service et qui s'inscrit dans le cadre du contrat d'objectifs et de moyens prévu à [l'article L. 4622-10](#). Le projet est soumis à l'approbation du conseil d'administration.

**Article R4623-31** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Un entretien infirmier peut être mis en place pour réaliser les activités confiées à l'infirmier par le protocole prévu à l'article R. 4623-14. Cet entretien donne 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, selon les mêmes modalités, effectuer des examens complémentaires et participer à des actions d'information collectives conçues en collaboration avec le médecin du travail et validées par lui dans le respect des règles liées à l'exercice de la profession d'infirmier déterminées en application de l'article L. 4311-1 du code de la santé publique.

Elle est enfin également consultée sur les **équipements** du service, les enquêtes et **campagnes** et les **modalités de la participation à la veille sanitaire** à laquelle le SSTI doit participer conformément aux dispositions de l'article L4622-2 4° du code du travail.

**Article L4622-2** - Modifié par [LOI n°2012-954 du 6 août 2012 - art. 7](#)

.....

4° (Les SST) Participent au suivi et contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire.

## II. Une PLURALITE d'ACTEURS au SERVICE de la PLURIDISCIPLINARITE

La réaffirmation de la **pluridisciplinarité** est un élément important de la réforme de l'organisation de la médecine du travail telle qu'issue de la loi du 20 juillet 2011 et de ses deux décrets d'application. **La pluridisciplinarité doit être recherchée non seulement dans les SSTI où la constitution d'au moins une équipe pluridisciplinaire est obligatoire**, mais aussi dans les entreprises dotées d'un service autonome, l'employeur pouvant notamment faire appel à des IPRP et devant désigner un salarié compétent en santé et sécurité au travail, ou, à défaut, faire appel à des compétences extérieures. Cette obligation vaut pour toutes les entreprises. **Elle permet**, tout en préservant les compétences exclusives du médecin du travail sur les missions que lui seul peut conduire, **de s'appuyer sur des compétences diverses pour accroître collectivement les capacités et l'impact du SSTI, et ainsi améliorer la prévention des risques professionnels**.

### 2.1. L'équipe pluridisciplinaire de santé au travail

L'enjeu de la réforme est de « **favoriser la formation d'une culture pluridisciplinaire et d'une communauté d'objectifs partagée entre les professionnels travaillant dans la SST, pour éviter que la pluridisciplinarité ne se réduise à une juxtaposition des compétences** » (rapport de la commission des affaires sociales du Sénat). La création **d'au moins une équipe pluridisciplinaire** de santé au travail est donc obligatoire dans les SSTI. En fonction de l'organisation retenue par le service, **il peut n'y avoir qu'une seule équipe pluridisciplinaire**, à laquelle chaque médecin du travail responsable du suivi d'une entreprise fait appel, ou plusieurs qu'elles soient commune à plusieurs secteurs ou propres à chacun d'eux.

Cette **équipe comprend**, selon l'article L4622-8 du code du travail, **des médecins du travail, des IPRP et des infirmiers** ; elle peut être complétée par des assistants de SST et d'autres professionnels recrutés après avis des médecins du travail. C'est néanmoins le SSTI qui détermine, sous le contrôle du DIRECCTE, les professionnels à recruter dans chacune des catégories obligatoires pour satisfaire ses objectifs, selon les caractéristiques des secteurs qu'il couvre. La composition des équipes pluridisciplinaires peut donc varier en fonction de la diversité des populations suivies, des risques professionnels identifiés et des territoires.

C'est désormais l'équipe pluridisciplinaire (ou les équipes s'il y en a plusieurs) qui assure les missions du SSTI telles que définies par l'article L4622-2 du code du travail, précisées notamment dans le projet pluriannuel de service et le CPOM, à travers les actions collectives en milieu de travail et les actions individuelles de suivi de l'état de santé des salariés (pour les médecins du travail, les collaborateurs médecins, les internes et les infirmiers - dans la limite de leurs compétences). L'équipe pluridisciplinaire intervient dans chacun des secteurs géographiques, professionnels ou interprofessionnels, qui relève de sa compétence (art. D4622-26). Elle est animée et coordonnée par le médecin du travail. Les attributions propres à chaque catégorie de personnels concourant au SST et composant l'équipe pluridisciplinaire sont précisées ci-dessous.

Enfin, **l'agrément fixe l'effectif maximal de travailleurs suivi par équipe pluridisciplinaire**, et non plus par médecin du travail (art. D4622-48).

**Article L4622-8** - Modifié par [LOI n°2011-867 du 20 juillet 2011 - art. 1 \(V\)](#)

Les missions des services de santé au travail sont assurées par une équipe pluridisciplinaire de santé au travail comprenant des médecins du travail, des intervenants en prévention des risques professionnels et des infirmiers. Ces équipes peuvent être complétées par des assistants de services de santé au travail et des professionnels recrutés après avis des médecins du travail. Les médecins du travail animent et coordonnent l'équipe pluridisciplinaire.

**Article L4622-2** - Modifié par [LOI n°2012-954 du 6 août 2012 - art. 7](#)

Les services de santé au travail ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. A cette fin, ils :

- 1°) Conduisent les actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;
- 2°) Conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail, de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, de prévenir le harcèlement sexuel ou moral, de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs ;
- 3°) Assurent la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur sécurité et leur santé au travail, de la pénibilité au travail et de leur âge ;
- 4°) Participent au suivi et contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire.

**Article D4622-26** - Modifié par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

L'équipe pluridisciplinaire prévue à [l'article L. 4622-8](#) intervient dans chacun des secteurs.

Le nombre de médecins du travail affectés à un secteur est déterminé par l'agrément prévu à la sous-section 1 de la section 4.

**Article D4622-48** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#) - Modifié par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Chaque service de santé au travail fait l'objet d'un agrément, pour une période de 5 ans, par le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi, après avis du médecin inspecteur du travail.

Le directeur régional peut autoriser le rattachement, au service de santé au travail qu'il agréé, d'un établissement ou d'une entreprise situé dans le ressort d'une autre région, sous réserve de l'accord du directeur régional géographiquement compétent.

L'agrément fixe l'effectif maximal de travailleurs suivis par médecin du travail ou, pour les services de santé au travail interentreprises, par l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail.

## 2.2. Les personnels concourant au service de santé au travail

### 2.2.1. Le médecin du travail

#### • L'indépendance confortée du médecin du travail

L'indépendance du médecin du travail dans l'exercice de son activité est un élément essentiel de la déontologie de cette profession, qui a été consacré par les textes.

L'article R4127-5 du code de la santé publique dispose ainsi que: « **Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit** », tandis que l'article R4127-95 du même code dispose que : «Le fait pour un médecin d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à un autre médecin, une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier à ses **obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions**. En aucune circonstance, le médecin **ne peut accepter de limitation à son indépendance** dans son exercice médical de la part du médecin, de l'entreprise ou de l'organisme qui l'emploie. **Il doit toujours agir, en priorité, dans l'intérêt de la santé publique et dans l'intérêt des personnes et de leur sécurité** au sein des entreprises ou des collectivités où il exerce ».

Cette indépendance est également reconnue au niveau législatif. L'article L162-2 du code de la sécurité sociale dispose ainsi que « *dans l'intérêt des assurés sociaux et de la santé publique, le respect de la liberté d'exercice et de l'indépendance professionnelle et morale des médecins est assuré conformément aux principes déontologiques fondamentaux que sont le libre choix du médecin par le malade, la liberté de prescription du médecin, le secret professionnel ...* ».

La loi du 20 juillet 2011 a entendu rappeler cette indépendance pour tous les médecins du travail.

Le législateur a, en effet, introduit un nouvel article L4623-8 dans le code du travail pour préciser que « *dans les conditions d'indépendance professionnelle définies et garanties par la loi, le médecin du travail assure les missions qui lui sont dévolues par le présent code*».

Ces dispositions valent tant pour le médecin du travail employé dans un service autonome de santé au travail que dans un SSTI. L'article L4623-8 est, en effet, placé dans la section unique (Médecin du travail) du chapitre III (Personnels concourant aux services de santé au travail) du titre II (Services de santé au travail) du livre VI de la quatrième partie du code du travail, dispositions qui s'appliquent à tous les médecins du travail, quel que soit le mode d'organisation du service dans lequel ils interviennent.

En la matière, le législateur a ainsi rappelé de manière symboliquement forte, une règle qui est le fondement même de la relation entre un médecin et son patient, en réaffirmant qu'elle s'applique tout autant à la relation entre le médecin du travail et le salarié.

Cependant, l'indépendance technique du médecin du travail ne fait pas obstacle à sa subordination juridique vis-à-vis de son employeur. En effet, l'article R4623-4 du code du travail précise que le médecin du travail est lié par un contrat de travail conclu avec l'employeur (service autonome de santé au travail) ou le président du SSTI.

Ainsi, **le médecin du travail doit respecter ses obligations réglementaires ainsi que les modalités d'organisation fixées par son employeur et inscrire son action dans le cadre des orientations définies notamment par le projet pluriannuel de service**, dans le respect des règles professionnelles fixées par le code de la santé publique qui s'imposent.

#### Article R4127-5

Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit.

#### Article R4127-95 -Modifié par Décret n°2006-1585 du 13 décembre 2006 - art. 1 JORF 14 décembre 2006

Le fait pour un médecin d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à un autre médecin, une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier à ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions.

En aucune circonstance, le médecin ne peut accepter de limitation à son indépendance dans son exercice médical de la part du médecin, de l'entreprise ou de l'organisme qui l'emploie. Il doit toujours agir, en priorité, dans l'intérêt de la santé publique et dans l'intérêt des personnes et de leur sécurité au sein des entreprises ou des collectivités où il exerce.

#### Article L162-2 - Créé par Décret 85-1353 1985-12-17 art. 1 JORF 21 décembre 1985

Dans l'intérêt des assurés sociaux et de la santé publique, le respect de la liberté d'exercice et de l'indépendance professionnelle et morale des médecins est assuré conformément aux principes déontologiques fondamentaux que sont le libre choix du médecin par le malade, la liberté de prescription du médecin, le secret professionnel, le paiement direct des honoraires par le malade, la liberté d'installation du médecin, sauf dispositions contraires en vigueur à la date de promulgation de la loi n° 71-525 du 3 juillet 1971.

#### Article L4623-8 - Créé par LOI n°2011-867 du 20 juillet 2011 - art. 1 (V)

Dans les conditions d'indépendance professionnelle définies et garanties par la loi, le médecin du travail assure les missions qui lui sont dévolues par le présent code.

#### Article R4623-4 - Modifié par Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1

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

## • Les missions élargies du médecin du travail

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. L4622-3). **Il ne pratique pas la médecine de clientèle courante** (art. L4623-3).

### Article L4622-3

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.

### Article L4623-3

Le médecin du travail est un médecin autant que possible employé à temps complet qui ne pratique pas la médecine de clientèle courante.

Ses missions sont définies par l'article R4623-1 du code du travail qui **liste**, de manière **non limitative**, ses domaines d'intervention, et prévoit que ses missions sont assurées à travers des actions sur le milieu de travail (auxquelles il doit consacrer au moins le

### Article R4623-1 - Modifié par Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1

Le médecin du travail 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.

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.

Dans les services de santé au travail interentreprises, l'équipe pluridisciplinaire et, le cas échéant, le service social du travail se coordonnent avec le service social du travail de l'entreprise.

1/3 de son temps de travail; (art. R4624-4) et la réalisation d'examens médicaux (C. trav., cf. première partie, III). De nouvelles compétences sont attribuées au médecin du travail, telles que le conseil en matière d'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** ». Il doit aussi prodiguer des conseils sur la protection des travailleurs contre les risques «*d'exposition à des agents chimiques dangereux*» (actualisation de la terminologie utilisée). À ce titre, il lui incombe de dispenser des conseils à l'employeur visant à la préservation de la santé des travailleurs.

### Article R4624-4 - Créé par Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. (V)

Afin d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, le médecin du travail est informé :

- 1°) De la nature et de la composition des produits utilisés ainsi que de leurs modalités d'emploi, indépendamment des dispositions des articles [L. 4411-1](#) à [L. 4411-5](#). L'employeur transmet notamment au médecin du travail les fiches de données de sécurité fournies par le fournisseur de ces produits ;
- 2°) Des résultats de toutes les mesures et analyses réalisées dans les domaines mentionnés à l'article [R. 4623-1](#).

L'action du médecin du travail s'organise donc autour de trois types d'activités, correspondant chacune à des temps de travail déterminés :

- **Le temps consacré à l'action sur le milieu de travail**, correspondant à ce que l'on appelle communément le tiers temps du fait qu'il occupe réglementairement au moins le 1/3 du temps de travail. Dans ce cadre, **il mène un certain nombre d'actions** (fiches d'entreprises, campagnes d'informations, visites des lieux de travail, enquêtes épidémiologiques, ...), **figurant dans le projet pluriannuel de service et/ou dans le CPOM**, ou dans son propre programme de travail, émet des propositions et préconisations transmises à l'employeur dans le cadre de l'article L. 4624-3 I. du code du travail, et répond aux saisines des employeurs formulées dans le cadre de l'article L. 4624-3 II. du code du travail. **Dans les SSTI, c'est avec les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire, dont il assure l'animation et la coordination, qu'il mène les actions sur le milieu de travail.** Dans les services autonomes de santé au travail, le médecin du travail mène des actions de prévention en coordination avec l'employeur, les représentants des salariés et les préventeurs extérieurs ;

### Article L4624-3 - Créé par LOI n°2011-867 du 20 juillet 2011 - art. 2

I.- Lorsque le médecin du travail constate la présence d'un risque pour la santé des travailleurs, il propose par un écrit motivé et circonstancié des mesures visant à la préserver.

L'employeur prend en considération ces propositions et, en cas de refus, fait connaître par écrit les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite.

II.- Lorsque le médecin du travail est saisi par un employeur d'une question relevant des missions qui lui sont dévolues en application de l'article L. 4622-3, il fait connaître ses préconisations par écrit.

III.- Les propositions et les préconisations du médecin du travail et la réponse de l'employeur, prévues aux I et II du présent article, sont tenues, à leur demande, à la disposition du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, des délégués du personnel, de l'inspecteur ou du contrôleur du travail, du médecin inspecteur du travail ou des agents des services de prévention des organismes de sécurité sociale et des organismes mentionnés à l'article L. 4643-1.

- **le temps consacré au suivi individuel de l'état de santé du salarié** (cf. première partie, ID, point 3.2); c'est une compétence propre du médecin du travail;

- **le temps consacré aux autres activités telles que la veille sanitaire et la participation aux études, recherches et enquêtes**, en particulier à caractère épidémiologique autres que celles menées dans le cadre de son action sur le milieu de travail, la participation aux instances de consultation, l'élaboration du rapport annuel d'activité.

Deux axes de travail complémentaires structurent par conséquent l'activité du médecin du travail :

- **d'une part, par son intervention sur le milieu de travail**, le médecin du travail apporte son expertise à l'employeur ainsi qu'aux salariés et à leurs représentants, en les renseignant sur la **nature des risques qu'il a identifiés**, en **propo-**



**sant des actions correctrices des conditions de travail**, actions qui sont approuvées et menées par l'employeur, responsable de la santé et de la sécurité dans l'entreprise;

- **d'autre part, grâce à ses décisions et aux conseils de prévention qu'il délivre dans le cadre du suivi médical individuel des salariés**, il contribue à la protection individuelle de la santé des travailleurs.

**Le médecin du travail assure personnellement l'ensemble de ses fonctions.** Toutefois, les dispositions réglementaires introduisent la possibilité de **confier certaines activités, sous sa responsabilité, dans le cadre de protocoles écrits**, aux autres membres de l'équipe pluridisciplinaire.

Pour les professions dont les conditions d'exercice relèvent du code de la santé publique, ces activités sont exercées dans la limite des compétences respectives des professionnels de santé déterminées par les dispositions de ce code, qui réglemente également les protocoles écrits encadrant les délégations (art. R4623-14).

Dans les SSTI, la loi a confié aux médecins du travail une nouvelle mission qui est celle **d'animation et de coordination de l'équipe pluridisciplinaire**. Il s'agit d'un rôle essentiel et transversal au regard des missions et activités confiées à l'équipe pluridisciplinaire, tant en ce qui concerne les **actions sur le milieu de travail** que le **suivi médical individuel des salariés**, ou encore la **veille sanitaire**.

#### • La participation aux organes de surveillance et de consultation

**Lorsque l'ordre du jour comporte des questions relatives à l'organisation et au fonctionnement des SST** ou des questions qui concernent **les missions des médecins du travail**, telles que définies à l'article L4622-3 du code du travail, le médecin du travail ou, en cas de pluralité de médecins, le ou les **délégués des médecins assistant**, avec voix consultative, aux réunions du comité d'entreprise lorsqu'ils relèvent d'un service autonome de santé au travail, du comité interentreprises ou de la **commission de contrôle** ainsi que du **conseil d'administration** lorsqu'ils relèvent d'un SSTI (art. R4623-16).

Les délégués du médecin du travail sont élus à raison :

- dans les services autonomes de santé au travail, d'un titulaire et un suppléant pour 8 médecins du travail, dans la limite de 4 titulaires et 4 suppléants : ainsi, dans les SST comportant plus de 32 médecins, le nombre de délégués restera de 4 titulaires et 4 suppléants ;
- dans les SSTI, d'un titulaire et d'un suppléant par secteur, dans la limite de 4 titulaires et 4 suppléants. Ainsi, dans les SSTI comptant globalement plus de 32 médecins, tous secteurs confondus, le nombre de délégués sera de 4 titulaires et 4 suppléants maximum, quel que soit l'effectif de médecins du travail au-delà de 32.

**Cette limitation du nombre de délégués dans les services dont l'effectif est important permet de garantir l'efficacité du système.**

Le mandat des délégués est de **3 ans**<sup>4</sup>. Il appartient à l'employeur ou au président du SST d'organiser l'élection.

Enfin, il est rappelé que dans un souci d'une part d'éviter que des intérêts potentiellement opposés se trouvent portés par la même personne, et, d'autre part, de prévention des conflits d'intérêts, **le médecin du travail ne peut cumuler cette fonction avec toute autre fonction dans les établissements dont il a la charge et dans le SSTI dont il est salarié** (art. R4623-14).

**Article R4623-14** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

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

Toutefois, 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. Pour les professions dont les conditions d'exercice relèvent du code de la santé publique, ces activités sont exercées dans la limite des compétences respectives des professionnels de santé déterminées par les dispositions de ce code.

**Article L4622-3**

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.

**Article R4623-16** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Lorsque l'ordre du jour comporte des questions relatives à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail ou des questions qui concernent les missions des médecins telles que définies à l'article L. 4622-3, le médecin du travail ou, en cas de pluralité de médecins, le ou les délégués des médecins assistant, avec voix consultative, aux réunions :

- 1°) Du comité d'entreprise lorsqu'ils relèvent d'un service autonome de santé au travail ;
- 2°) Du comité interentreprises ou de la commission de contrôle ainsi que du conseil d'administration lorsqu'ils relèvent d'un service de santé au travail interentreprises.

**Article R4623-14** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

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

Toutefois, 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. Pour les professions dont les conditions d'exercice relèvent du code de la santé publique, ces activités sont exercées dans la limite des compétences respectives des professionnels de santé déterminées par les dispositions de ce code.

**Article R4623-2** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Seul un médecin remplissant l'une des conditions suivantes peut pratiquer la médecine du travail :

- 1°) Etre qualifié en médecine du travail ;
- 2°) 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 ;
- 3°) Etre titulaire d'une capacité en médecine de santé au travail et de prévention des risques professionnels.

<sup>4</sup> **Article R4623-17** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#) - Dans les services autonomes de santé au travail, les délégués des médecins du travail sont élus à raison d'un titulaire et d'un suppléant pour huit médecins, dans la limite de quatre titulaires et quatre suppléants. - Dans les services interentreprises, ils sont élus à raison d'un titulaire et d'un suppléant par secteur, dans la limite de quatre titulaires et quatre suppléants. La durée du mandat des délégués est de trois ans. - L'employeur ou le président du service de santé au travail organise l'élection.

## • Des conditions plus ouvertes pour le recrutement du médecin du travail

L'article R4623-2 du code du travail rappelle que seul un médecin remplissant l'une des conditions suivantes peut pratiquer la médecine du travail :

- 1°) Etre qualifié en médecine du travail ;
- 2°) 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 1<sup>er</sup> juillet 1998 ou de l'article 189 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale ;
- 3°) Etre titulaire d'une capacité en médecine de santé au travail et de prévention des risques professionnels.

La rédaction de cet article a été modifiée par le décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 dans un objectif de simplification, mais sans changement sur le fond des conditions à remplir pour pratiquer la médecine du travail. **Il faut donc d'une part obtenir un diplôme et, d'autre part, obtenir l'autorisation d'exercer.** Ce diplôme peut être le diplôme d'études spécialisées (DES) en médecine du travail français, mais aussi un diplôme européen de spécialiste en médecine du travail ou d'un pays hors Union Européenne, dont l'équivalence pour l'exercice de la médecine du travail est reconnue selon les différentes procédures nationales. La notion de qualification permet d'englober tous ces cas de figure.

L'inspection médicale du travail est informée des titres du médecin du travail. Alors que précédemment il s'agissait d'un enregistrement (art. R4623-3), il s'agit désormais d'une communication des titres, dans le mois qui suit l'entrée en fonction dans un SST (art. R4623-3).

Le médecin du travail est lié par un contrat de travail conclu entre l'employeur ou le président du SSTI, dans les conditions prévues par le code de déontologie médicale ce qui implique notamment un avis préalable du conseil départemental de l'ordre des médecins. Des modèles de contrat de travail sont mis à disposition par le Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) sur son site internet.

Il est rappelé que le diplôme délivré par l'université de Louvain est un master en santé au travail et non un DES de médecine du travail. Par conséquent, cette formation peut être prise en compte par la commission nationale de qualification de l'ordre des médecins dans le cadre de l'examen d'une demande de qualification, mais elle ne saura en être la seule justification.

### Les procédures de nomination et d'affectation

Les nouvelles dispositions ont assoupli les conditions d'affectation du médecin du travail, notamment en supprimant les critères quantitatifs précis tels que le nombre maximal de salariés, d'entreprises ou d'établissements qu'il peut suivre et d'examens médicaux qu'il peut pratiquer (ancien art. R4623-10). Ces éléments quantitatifs se sont, en effet, révélés peu efficaces et peu pertinents dans la mesure où l'activité du médecin du travail dépend fortement de l'activité même des entreprises et de leurs caractéristiques en terme de population salariée et de risques professionnels.

C'est l'agrément qui fixe désormais l'effectif maximal de travailleurs suivis par médecin du travail ou, pour les SSTI, par équipe pluridisciplinaire de santé au travail (art. D4622-48 ; cf.

deuxième partie, II -Introduction).

Dans les SSTI, le nouvel article R4623-10 du code du travail prévoit la remise au médecin d'une liste d'entreprises et d'établissements indiquant les effectifs de travailleurs correspondants et les risques professionnels auxquels ils sont exposés. L'information sur l'effectif suivi par le médecin du travail est communiquée aux instances de contrôle et, dans les SSTI, au conseil d'administration, qui se prononcent sur la nomination du médecin du travail.

Dans les services autonomes de santé au travail employant plusieurs médecins du travail, chacun d'eux est affecté à un secteur déterminé, défini par l'employeur et dont l'effectif salarié lui est communiqué (art. R4623-11).

**Ancien Article R4623-3** - Créé par [Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. \(V\)](#)

Le médecin du travail fait enregistrer ses titres auprès de l'inspection médicale du travail compétente, dans le mois qui suit son entrée en fonction dans un service de santé au travail.

**Ancien Article R4623-10** - Créé par [Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. \(V\)](#)

Pour un médecin du travail à plein temps, le nombre maximal d'entreprises ou d'établissements attribués est fixé à 450, le nombre maximal annuel d'examens médicaux à 3 200 et l'effectif maximal de salariés placés sous surveillance médicale à 3 300. Ces plafonds, appliqués à un médecin du travail à temps partiel, sont calculés à due proportion de son temps de travail.

**Article R4623-10** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Dans les services de santé au travail interentreprises, une liste d'entreprises et d'établissements indiquant les effectifs de travailleurs correspondants et les risques professionnels auxquels ils sont exposés est attribuée à chaque médecin.

**Article D4622-48** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#) - Modifié par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Chaque service de santé au travail fait l'objet d'un agrément, pour une période de cinq ans, par le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi, après avis du médecin inspecteur du travail.

Le directeur régional peut autoriser le rattachement, au service de santé au travail qu'il agrée, d'un établissement ou d'une entreprise situé dans le ressort d'une autre région, sous réserve de l'accord du directeur régional géographiquement compétent.

L'agrément fixe l'effectif maximal de travailleurs suivis par médecin du travail ou, pour les services de santé au travail interentreprises, par l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail.

**Article R4623-10** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Dans les services de santé au travail interentreprises, une liste d'entreprises et d'établissements indiquant les effectifs de travailleurs correspondants et les risques professionnels auxquels ils sont exposés est attribuée à chaque médecin.

**Article R4623-11** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Dans les services autonomes de santé au travail employant plusieurs médecins du travail, chacun d'eux est affecté à un secteur déterminé, défini par l'employeur et dont l'effectif salarié lui est communiqué.

Sauf dérogation accordée, à titre exceptionnel, par le DI-RECCTE, il ne peut être fait appel à plusieurs médecins du travail lorsque l'effectif d'une entreprise, d'un établissement ou d'un SSTI correspond à l'emploi d'un seul médecin du travail (art. R4623-9, al.2).

La nomination et l'affectation du médecin du travail (art. R4623-5 à R4623-11) sont soumises à l'accord du comité d'entreprise dans les services autonomes de santé au travail ou, dans les SSTI, à l'accord du comité interentreprises ou de la commission de contrôle ainsi que du conseil d'administration.

Ces consultations interviennent avant la fin de la période d'essai qui suit l'embauche. A défaut d'accord sur la nomination proposée, le chef d'entreprise ou le président du SSTI saisit l'inspecteur du travail. Ce dernier prend sa décision, dans un délai de 2 mois, après avis du médecin inspecteur du travail, et la notifie par lettre recommandée avec accusé de réception<sup>5</sup>

Les instances consultées ont communication des éléments suivants (art. R4623-7) :

- l'effectif des salariés qui sera suivi par le médecin dont la nomination est proposée ;
- dans les services autonomes de santé au travail, le secteur auquel le médecin du travail est affecté ;
- dans les SST de groupe, inter-établissements ou commun aux entreprises constituant une unité économique et sociale, la liste des entreprises ou établissements surveillés par le médecin du travail ;
- dans les SSTI, la liste des entreprises surveillées par le médecin du travail.

### • Le remplacement du médecin du travail

La réforme issue de la loi du 20 juillet 2011 et du décret n° 2012-135 du 30 janvier 2012 augmente les possibilités de remplacement d'un médecin du travail absent puisqu'auparavant un tel remplacement ne pouvait se faire que pour une absence de plus de trois mois et par un médecin du travail.

Désormais, le remplacement, par un médecin du travail ou un interne de la spécialité, est de droit pour toute absence d'une durée supérieure à trois mois (art. R4623-15). Pour les absences inférieures à trois mois, le médecin du travail peut être remplacé par un médecin du travail, un collaborateur médecin ou un interne en médecine du travail dans les conditions prévues par l'article R4623-28 du code du travail.

#### Article R4623-9 - Modifié par Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1

Lorsque l'effectif d'une entreprise, d'un établissement ou d'un service de santé au travail interentreprises correspond à l'emploi d'un seul médecin du travail à temps plein ou à temps partiel, il ne peut être fait appel à plusieurs médecins du travail.

Des dérogations peuvent être accordées, à titre exceptionnel, par le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi après avis du médecin inspecteur du travail.

#### Article R4623-5 - Modifié par Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1

Le médecin du travail est nommé et affecté avec l'accord du comité d'entreprise ou, dans les services de santé au travail interentreprises, avec l'accord du comité interentreprises ou de la commission de contrôle, ainsi que du conseil d'administration.

#### Article R4623-6 - Modifié par Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1

Les instances mentionnées à l'article R. 4623-5 se prononcent par un vote à bulletin secret, à la majorité de leurs membres, régulièrement convoqués, présents ou représentés. Chaque membre ne peut disposer du pouvoir que d'un seul autre membre.

#### Article R4623-7 - Modifié par Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1

Les instances mentionnées à l'article R. 4623-5 ont communication des données suivantes :

- 1°) L'effectif des salariés suivis par le médecin nommé ;
- 2°) Dans les services de santé au travail d'entreprise ou d'établissement, le secteur auquel le médecin du travail est affecté ;
- 3°) Dans les services de santé au travail de groupe, inter-établissements ou commun aux entreprises constituant une unité économique et sociale, la liste des entreprises ou établissements surveillés par le médecin du travail ;
- 4°) Dans les services de santé au travail interentreprises, la liste des entreprises surveillées par le médecin du travail.

#### Article R4623-8 - Modifié par Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1

La consultation des instances mentionnées à l'article R. 4623-5 intervient au plus tard avant la fin de la période d'essai.

A défaut d'accord de ces instances, la nomination intervient sur autorisation de l'inspecteur du travail prise après avis du médecin inspecteur du travail.

#### Article R4623-9 - Modifié par Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1

Lorsque l'effectif d'une entreprise, d'un établissement ou d'un service de santé au travail interentreprises correspond à l'emploi d'un seul médecin du travail à temps plein ou à temps partiel, il ne peut être fait appel à plusieurs médecins du travail.

Des dérogations peuvent être accordées, à titre exceptionnel, par le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi après avis du médecin inspecteur du travail.

#### Article R4623-10 - Modifié par Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1

Dans les services de santé au travail interentreprises, une liste d'entreprises et d'établissements indiquant les effectifs de travailleurs correspondants et les risques professionnels auxquels ils sont exposés est attribuée à chaque médecin.

#### Article R4623-11 - Modifié par Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1

Dans les services autonomes de santé au travail employant plusieurs médecins du travail, chacun d'eux est affecté à un secteur déterminé, défini par l'employeur et dont l'effectif salarié lui est communiqué.

#### Article R4623-7 - Créé par Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. (V)

Lors de la nomination du médecin du travail, la consultation, selon les cas, du comité d'entreprise, du comité interentreprises, de la commission de contrôle du service interentreprises ou du conseil d'administration intervient au plus tard avant la fin de la période d'essai.

A défaut d'accord, la nomination ne peut intervenir que sur autorisation de l'inspecteur du travail prise après avis du médecin inspecteur du travail.

#### Article R4623-15 - Créé par Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. (V)

Le médecin du travail agit dans l'intérêt exclusif de la santé et de la sécurité des salariés dont il assure la surveillance médicale. Son indépendance est garantie dans l'ensemble des missions définies aux articles L. 4622-3 et L. 4622-4.

#### Article R4623-28 - Créé par Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. (V)

L'intervenant en prévention des risques professionnels peut être :

- 1°) Une personne employée par l'entreprise ou le service de santé au travail interentreprises et habilitée en application de l'article R. 4623-36 ;
- 2°) Une caisse régionale d'assurance maladie ;
- 3°) L'organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics ;
- 4°) Une association régionale du réseau de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail ;
- 5°) Toute personne ou tout organisme habilité en application de l'article R. 4623-36.

<sup>5</sup> La décision comporte la mention des voies et délai de recours. Le recours hiérarchique est formé devant le ministre : Direction générale du travail, sous-direction des conditions de travail, de la santé et de la sécurité au travail - Bureau de la politique et des acteurs de la prévention- 39-43 quai André Citroën - 75902 Paris Cedex

Concernant les remplacements effectués par un interne, seuls les internes disposant du niveau d'études requis par l'article L4131-2 du code de la santé publique, et après délivrance d'une licence et autorisation de remplacement délivrées par le conseil départemental de l'ordre des médecins compétent, peuvent remplacer un médecin du travail temporairement absent. Le SST élabore un contrat de travail pour la durée du remplacement et prend en charge la rémunération correspondante.

**Article L4131-2** - Modifié par [LOI n°2011-940 du 10 août 2011 - art. 6](#)

Peuvent être autorisées à exercer la médecine, soit à titre de remplaçant d'un médecin, soit comme adjoint d'un médecin en cas d'afflux exceptionnel de population, constaté par un arrêté du représentant de l'Etat dans le département, les personnes remplissant les conditions suivantes :

1°) Avoir suivi et validé la totalité du deuxième cycle des études médicales en France ou titulaires d'un titre sanctionnant une formation médicale de base équivalente, délivré par un Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen ;

2°) Avoir validé au titre du troisième cycle des études médicales en France un nombre de semestres déterminé, en fonction de la spécialité suivie, par le décret mentionné au dernier alinéa ;

Ces autorisations sont délivrées pour une durée limitée par le conseil départemental de l'ordre des médecins qui en informe les services de l'Etat.

Lors du remplacement d'un médecin salarié, le directeur de l'établissement de santé respecte les obligations liées à la formation universitaire ainsi qu'à la formation pratique et théorique du remplaçant.

Lorsque les besoins de la santé publique l'exigent, le ministre chargé de la santé peut, par arrêté pris, sauf en cas d'extrême urgence, après avis des conseils de l'ordre intéressés, habiliter pendant un délai déterminé les représentants de l'Etat dans le département à autoriser, pour une durée limitée, l'exercice de la médecine par des étudiants ayant validé le deuxième cycle des études médicales.

Les personnes appartenant à la réserve sanitaire prévue à [l'article L. 3132-1](#) ou requises en application des [articles L. 3131-8](#) ou [L. 3131-9](#) et ayant validé le deuxième cycle des études médicales sont autorisées à exercer la médecine au titre des activités pour lesquelles elles ont été appelées.

Un décret, pris après avis du Conseil national de l'ordre des médecins, fixe les conditions d'application des quatre premiers alinéas du présent article, notamment le niveau d'études exigé selon la qualification du praticien remplacé, la durée maximale des autorisations et les conditions de leur prorogation.

### • La protection du médecin du travail

Outre les procédures spécifiques de nomination et d'affectation, le médecin du travail bénéficie d'une protection particulière en cas de changement d'affectation et de rupture de son contrat de travail. La loi du 20 juillet 2011 a étendu cette protection aux cas de rupture anticipée du CDD, de non-renouvellement du CDD lorsqu'il comporte une clause de renouvellement, de rupture conventionnelle du contrat et de transfert partiel d'entreprise.

### La procédure en cas de changement d'affectation

(art. R4623-12)

**La procédure prévue pour la nomination du médecin du travail s'applique en cas de changement de secteur ou d'affectation d'une entreprise.** Elle est également applicable en cas de changement d'entreprise du groupe suivie par le médecin du travail.

A défaut d'accord des instances consultées, les changements de secteur et d'affectation du médecin du travail interviennent sur autorisation de l'inspecteur du travail, délivrée après avis du médecin inspecteur du travail<sup>6</sup>.

**Article R4623-12** - Créé par [Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. \(V\)](#)

La procédure d'autorisation et d'information relative à la nomination du médecin, définie aux articles [R. 4623-5](#) à [R. 4623-7](#), s'applique avant toute décision :

1°) Dans les services de santé au travail d'entreprise ou d'établissement, en cas de changement de secteur d'un médecin du travail lorsque ce changement est contesté par l'intéressé ou, selon les cas, par le comité d'entreprise ou, à défaut, par les délégués du personnel de l'établissement que le médecin du travail avait précédemment en charge ;

2°) Dans les services de santé au travail interentreprises, en cas de changement d'affectation à un médecin du travail d'une entreprise ou d'un établissement, ainsi qu'en cas de changement de secteur d'un médecin du travail, lorsque ces changements sont contestés par le médecin du travail, par l'employeur ou par le comité d'entreprise ou, à défaut, par les délégués du personnel de l'entreprise ou de l'établissement que le médecin du travail avait précédemment en charge.

En service autonome de santé au travail, la contestation peut émaner :

- du médecin du travail intéressé ;
- du comité d'entreprise ou d'établissement concerné ;
- ou, à défaut de comité d'entreprise ou d'établissement, des délégués du personnel de l'entreprise ou de l'établissement suivi.

En SSTI, peuvent être à l'origine de la **contestation du changement d'affectation** :

- le médecin du travail ;
- l'employeur de l'entreprise adhérente concernée;
- le comité d'entreprise ou d'établissement de l'entreprise ou de l'établissement réaffecté;
- ou, à défaut de comité d'entreprise ou d'établissement, des délégués du personnel de l'entreprise ou de l'établissement que le médecin du travail avait précédemment en charge;
- le comité interentreprises, la commission de contrôle du service interentreprises ou son conseil d'administration.

En SSTI, peuvent être à l'origine de la **contestation du changement de secteur** :

- le médecin du travail ;
- le comité d'entreprise ou d'établissement de l'entreprise ou de l'établissement réaffecté, ou, à défaut de comité d'entreprise ou d'établissement, des délégués du personnel de l'entreprise ou de l'établissement que le médecin du travail avait précédemment en charge;
- le comité interentreprises, la commission de contrôle du service interentreprises ou son conseil d'administration.

<sup>6</sup> La décision comporte la mention des voies et délai de recours. Le recours hiérarchique devant le ministre : Direction générale du travail, sous-direction des conditions de travail, de la santé et de la sécurité au travail- Bureau de la politique et des acteurs de la prévention- 39-43 quai André Citroën- 75902 Paris Cedex 1

**Un document annuel faisant état de ces changements, ainsi que de tout autre changement d'affectation d'une entreprise ou d'un établissement de plus de 50 salariés, est tenu à disposition du DIRECCTE ainsi que du médecin inspecteur du travail (R4623-13, al.2).**

**Article R4623-13** - Modifié par Décret n°2009-1377 du 10 novembre 2009 - art. 11 (V)

A défaut d'accord des instances consultées, ou de l'employeur, les changements de secteur et d'affectation du médecin du travail ne peuvent intervenir que sur autorisation de l'inspecteur du travail délivrée après avis du médecin inspecteur du travail.

Un document annuel faisant état de ces changements, ainsi que des autres changements d'affectation d'une entreprise ou d'un établissement de plus de cinquante salariés, est tenu à disposition de l'inspecteur du travail, du directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi ainsi que du médecin inspecteur du travail.

## Les procédures en cas de rupture ou de transfert du contrat de travail

La procédure protectrice prévue par le code du travail pour la nomination, le changement d'affectation et le licenciement est également applicable lors de la rupture anticipée pour faute grave ou inaptitude et du non-renouvellement du contrat à durée déterminée lorsqu'il comporte une clause de renouvellement, ou lors de la rupture conventionnelle du contrat et du transfert partiel d'entreprise (art. L1237-15 et L4623-5-1 à R4623-5-3 et art. R4623-18 à R4623-24).

**Article L1237-15** - Créé par LOI n°2008-596 du 25 juin 2008 - art. 5

Les salariés bénéficiant d'une protection mentionnés aux articles [L. 2411-1](#) et [L. 2411-2](#) peuvent bénéficier des dispositions de la présente section. Par dérogation aux dispositions de l'article [L. 1237-14](#), la rupture conventionnelle est soumise à l'autorisation de l'inspecteur du travail dans les conditions prévues au chapitre Ier du titre Ier du livre IV, à la section 1 du chapitre Ier et au chapitre II du titre II du livre IV de la deuxième partie. Dans ce cas, et par dérogation aux dispositions de l'article [L. 1237-13](#), la rupture du contrat de travail ne peut intervenir que le lendemain du jour de l'autorisation.

**Article L4623-5-1** - Créé par LOI n°2011-867 du 20 juillet 2011 - art. 7

La rupture du contrat de travail à durée déterminée d'un médecin du travail avant l'échéance du terme en raison d'une faute grave ou de son inaptitude médicale, ou à l'arrivée du terme lorsque l'employeur n'envisage pas de renouveler un contrat comportant une clause de renouvellement, ne peut intervenir qu'après autorisation de l'inspecteur du travail dont dépend le service de santé au travail, après avis du médecin inspecteur du travail, dans les conditions prévues à l'article [L. 4623-5](#).

**Article L4623-5-2** - Créé par LOI n°2011-867 du 20 juillet 2011 - art. 8

L'arrivée du terme du contrat de travail à durée déterminée n'entraîne sa rupture qu'après constatation par l'inspecteur du travail que celle-ci n'est pas en lien avec l'exercice des missions de médecin du travail et ne constitue pas une mesure discriminatoire.

L'employeur saisit l'inspecteur du travail un mois avant l'arrivée du terme.

L'inspecteur du travail statue avant la date du terme du contrat.

**Article L4623-5-3** - Créé par LOI n°2011-867 du 20 juillet 2011 - art. 9

Le transfert d'un médecin du travail compris dans un transfert partiel de service de santé au travail par application de l'article [L. 1224-1](#) ne peut intervenir qu'après autorisation de l'inspecteur du travail dont dépend le service de santé au travail, après avis du médecin inspecteur du travail. L'inspecteur du travail s'assure que le transfert n'est pas en lien avec l'exercice des missions du médecin du travail et ne constitue pas une mesure discriminatoire.

**Article R4623-18** - Modifié par Décret n°2009-289 du 13 mars 2009 - art. 4

Lorsque l'ordre du jour comporte des questions relatives à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail ou des questions qui concernent les missions des médecins telles que définies à l'article [L. 4622-3](#), le médecin du travail ou, en cas de pluralité de médecins, le ou les délégués des médecins assistant, avec voix consultative, aux réunions :

- 1°) Du comité d'entreprise ;
- 2°) Du comité inter-établissements ;
- 3°) De la commission de contrôle ;
- 4°) De la commission consultative paritaire de secteur ;
- 5°) Du conseil d'administration.

**Article R4623-19** - Créé par Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. (V)

Dans les services de santé au travail d'entreprise, les délégués des médecins du travail sont élus à raison d'un titulaire et d'un suppléant pour huit médecins. Dans les services interentreprises, ils sont élus à raison d'un titulaire et d'un suppléant par secteur médical. La durée du mandat des délégués est de trois ans. L'employeur ou le président du service de santé au travail organise l'élection.

**Article R4623-20** - Créé par Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. (V)

Lorsque le licenciement d'un médecin du travail est envisagé, le comité d'entreprise, le comité interentreprises ou la commission de contrôle du service interentreprises ou le conseil d'administration, selon le cas, se prononce après audition de l'intéressé. L'entretien préalable prévu à l'article [L. 1232-2](#) précède la consultation de ces instances.

**Article R4623-21** - Créé par Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. (V)

Le comité d'entreprise ou la commission de contrôle se prononce par un vote à bulletin secret, à la majorité de ses membres, régulièrement convoqués, présents ou représentés. Chaque membre ne peut disposer du pouvoir que d'un seul autre membre.

**Article R4623-22** - Créé par Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. (V)

La demande d'autorisation de licenciement d'un médecin du travail est adressée à l'inspecteur du travail dont dépend le service de santé au travail qui l'emploie, par lettre recommandée avec avis de réception. La demande énonce les motifs du licenciement envisagé. Elle est accompagnée du procès-verbal de la réunion du comité d'entreprise ou de la commission de contrôle. Sauf dans le cas d'une mise à pied, la demande est transmise dans les quinze jours suivant la délibération du comité ou de la commission de contrôle. En cas de mise à pied, la consultation du comité d'entreprise ou de la commission de contrôle a lieu dans un délai de dix jours à compter de la mise à pied. La demande d'autorisation de licenciement est transmise à l'inspecteur du travail dans les quarante-huit heures suivant la délibération du comité ou de la commission de contrôle.

**Article R4623-23** - Créé par Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. (V)

L'inspecteur du travail procède à une enquête contradictoire au cours de laquelle le médecin du travail peut, sur sa demande, se faire assister par une personne de son choix appartenant au personnel du service de santé au travail ou de l'entreprise. L'inspecteur du travail prend sa décision dans un délai de quinze jours, réduit à huit jours en cas de mise à pied. Ce délai court à compter de la réception de la demande motivée présentée par l'employeur. Il n'est prolongé que si les nécessités de l'enquête le justifient.

**Article R4623-24** - Créé par Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. (V)

La décision de l'inspecteur du travail est motivée. Elle est notifiée par lettre recommandée avec avis de réception :

- 1°) A l'employeur ;
- 2°) Au médecin du travail ;
- 3°) Au comité d'entreprise ou à la commission de contrôle.

### **a) Procédure préalable (art. R4623-18 à R4623-20)**

La procédure de licenciement, de rupture conventionnelle ou de rupture du contrat de travail à durée déterminée du médecin du travail est précisée aux articles R. 4623-18 à R. 4623-20 du code du travail.

En cas de transfert partiel de l'entreprise ou de l'établissement auquel appartient le médecin du travail, seules les dispositions des articles R4623-21 et R4623-22 du code du travail s'appliquent: il n'y pas d'entretien préalable ni de consultation de l'instance de contrôle, dès lors que le contrat de travail n'est pas rompu.

**Article R4623-21** - Créé par Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. (V)

Le comité d'entreprise ou la commission de contrôle se prononce par un vote à bulletin secret, à la majorité de ses membres, régulièrement convoqués, présents ou représentés. Chaque membre ne peut disposer du pouvoir que d'un seul autre membre.

**Article R4623-22** - Créé par Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. (V)

La demande d'autorisation de licenciement d'un médecin du travail est adressée à l'inspecteur du travail dont dépend le service de santé au travail qui l'emploie, par lettre recommandée avec avis de réception. La demande énonce les motifs du licenciement envisagé. Elle est accompagnée du procès-verbal de la réunion du comité d'entreprise ou de la commission de contrôle. Sauf dans le cas d'une mise à pied, la demande est transmise dans les quinze jours suivant la délibération du comité ou de la commission de contrôle. En cas de mise à pied, la consultation du comité d'entreprise ou de la commission de contrôle a lieu dans un délai de dix jours à compter de la mise à pied. La demande d'autorisation de licenciement est transmise à l'inspecteur du travail dans les quarante-huit heures suivant la délibération du comité ou de la commission de contrôle.

**Article L1232-2** [En savoir plus sur cet article...](#)

L'employeur qui envisage de licencier un salarié le convoque, avant toute décision, à un entretien préalable.

La convocation est effectuée par lettre recommandée ou par lettre remise en main propre contre décharge. Cette lettre indique l'objet de la convocation.

L'entretien préalable ne peut avoir lieu moins de cinq jours ouvrables après la présentation de la lettre recommandée ou la remise en main propre de la lettre de convocation.

Le chef d'entreprise ou le responsable du SSTI convoque le médecin du travail selon la procédure prévue à l'article L1232-2 du code du travail pour un entretien préalable. La participation du salarié à l'entretien préalable n'est pas une obligation. L'entretien est organisé dans l'intérêt du salarié, il ne commet aucune faute en s'abstenant de s'y rendre.

Après l'entretien préalable, le chef d'entreprise ou le responsable du SSTI saisit l'instance de contrôle pour avis. En cas de mise à pied du médecin du travail, la consultation de l'instance de contrôle a lieu dans les 10 jours à compter de la mise à pied :

- dans le cas d'un projet de rupture du contrat d'un médecin du travail appartenant à un service autonome de santé au travail, c'est le comité d'entreprise qui est consulté;
- dans le cas d'un projet de rupture du contrat de travail d'un médecin du travail appartenant à un SSTI, le comité interentreprises ou la commission de contrôle, puis le conseil d'administration sont successivement consultés.

L'instance consultée procède à l'audition du médecin du travail, puis se prononce par vote à bulletin secret, à la majorité des membres, sur le projet de rupture du contrat, sachant que chaque membre de l'instance ne peut disposer que du pouvoir d'un seul autre membre.

Le médecin du travail relevant d'un SSTI est auditionné par le comité interentreprises ou la commission de contrôle, et par le conseil d'administration.

Ces avis étant consultatifs, il est possible que, dans le cadre d'un projet de rupture du contrat de travail d'un médecin du travail appartenant à un SSTI, le comité interentreprises ou la commission de contrôle d'une part, et le conseil d'administration d'autre part, émettent un avis divergent sur ce projet. Cette divergence sera appréciée par l'inspecteur du travail, en lien avec le médecin inspecteur du travail, dans le cadre de l'examen de la demande d'autorisation de la rupture du contrat de travail s'agissant d'une éventuelle atteinte à l'indépendance du médecin du travail, d'un lien entre le projet de rupture du contrat de travail et l'exercice des fonctions du médecin du travail.

Dans les quinze jours suivant la délibération de l'instance de contrôle ou, pour les SSTI, de la dernière instance consultée, sur le projet de licenciement, le chef d'entreprise ou le président du SST adresse sa demande d'autorisation administrative de licenciement ou de rupture du contrat de travail à durée déterminée à l'inspecteur du travail, par lettre recommandée avec accusé réception.

La demande énonce les motifs de la rupture du contrat de travail envisagée et est accompagnée du procès-verbal de la réunion de l'instance de contrôle et, selon le cas, de la délibération du conseil d'administration (art. R4623-20).

**Article R4623-20** - Créé par Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. (V)

Lorsque le licenciement d'un médecin du travail est envisagé, le comité d'entreprise, le comité interentreprises ou la commission de contrôle du service interentreprises ou le conseil d'administration, selon le cas, se prononce après audition de l'intéressé. L'entretien préalable prévu à l'article [L. 1232-2](#) précède la consultation de ces instances.

En cas de mise à pied du médecin du travail, la demande de rupture du contrat de travail est transmise à l'inspecteur du travail dans les quarante-huit heures suivant la délibération de l'instance de contrôle ou, pour les SSTI, de la dernière instance consultée.

En cas de transfert partiel de l'entreprise ou de l'établissement auquel appartient le médecin du travail, la demande d'autorisation de transfert est adressée à l'inspecteur du travail par lettre recommandée avec accusé de réception quinze jours avant la date arrêtée pour le transfert (art. R4623-23). L'inspecteur du travail compétent est celui territorialement compétent pour le SSTI, en cas de transfert d'un service du SSTI au sein duquel exerce le médecin du travail vers un autre SST ; ou celui compétent pour l'entreprise, en cas de transfert partiel incluant le service autonome de santé au travail.

**Article R4623-23** - Créé par Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. (V)

L'inspecteur du travail procède à une enquête contradictoire au cours de laquelle le médecin du travail peut, sur sa demande, se faire assister par une personne de son choix appartenant au personnel du service de santé au travail ou de l'entreprise.

L'inspecteur du travail prend sa décision dans un délai de quinze jours, réduit à huit jours en cas de mise à pied. Ce délai court à compter de la réception de la demande motivée présentée par l'employeur. Il n'est prolongé que si les nécessités de l'enquête le justifient.

L'inspecteur du travail accuse réception de la demande d'autorisation de licenciement, de rupture du contrat de travail à durée déterminée pour faute grave ou inaptitude, ou de transfert par lettre recommandée avec accusé de réception dans laquelle il mentionne le délai dont il dispose pour statuer et précise que ce délai peut être prolongé selon les nécessités de l'enquête administrative.

S'il prolonge ces délais, l'inspecteur du travail en avise les parties. Par ailleurs, l'accusé de réception doit prévoir la date à laquelle, à défaut, d'une décision expresse, la demande est réputée rejetée et le cas échéant, les délais et voies de recours contre celle-ci.

## b) Procédure administrative (art. R4623-21 à R4623-24).

### Article R4623-21 - Modifié par Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1

L'inspecteur du travail procède à une enquête contradictoire au cours de laquelle le médecin du travail peut, sur sa demande, se faire assister par une personne de son choix appartenant au personnel du service de santé au travail ou de l'entreprise.

L'inspecteur du travail prend sa décision dans un délai de quinze jours, réduit à huit jours en cas de mise à pied. Ce délai court à compter de la réception de la demande motivée présentée par l'employeur. Il n'est prolongé que si les nécessités de l'enquête le justifient.

### Article R4623-22 - Créé par Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. (V)

La décision de l'inspecteur du travail est motivée. Elle est notifiée par lettre recommandée avec avis de réception :

1°) A l'employeur ;

2°) Au médecin du travail ;

3°) Au comité d'entreprise ou à la commission de contrôle.

### Article R4623-23 - Modifié par Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1

Lors du transfert partiel de l'entreprise ou de l'établissement auquel appartient le médecin du travail, seules les dispositions des articles R. 4623-21 et R. 4623-22 s'appliquent. La demande d'autorisation de transfert prévue à l'article L. 4623-5-3 est adressée à l'inspecteur du travail par lettre recommandée avec avis de réception quinze jours avant la date arrêtée pour le transfert.

### Article R4623-24 - Modifié par Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1

Le ministre peut annuler ou réformer la décision de l'inspecteur du travail mentionnée à l'article R. 4623-20 sur le recours de l'employeur ou du médecin du travail.

Ce recours est introduit dans un délai de deux mois à compter de la notification de la décision de l'inspecteur.

Le silence gardé pendant plus de quatre mois sur ce recours vaut décision de rejet.

Dans le cadre de cette procédure administrative, l'inspecteur du travail recueille l'avis du médecin inspecteur du travail (art. L4623-5, L4623-5-1, L4623-5-2, L4623-5-3 et L1237-15) et procède à une enquête contradictoire. Au cours de cette enquête, le médecin du travail peut, sur sa demande, se faire assister par une personne qu'il choisit parmi le personnel de l'entreprise ou du SSTI. Au cours de cette enquête, l'inspecteur du travail apprécie la réalité du motif invoqué à l'appui de la demande d'autorisation de licenciement, de rupture ou de transfert partiel d'entreprise ou d'établissement, le niveau de gravité des faits reprochés en cas de demande fondée sur un motif disciplinaire, la réalité des efforts de reclassement en cas de demande fondée sur un motif économique, l'absence de lien entre la fonction de médecin du travail et le projet de rupture du contrat, l'absence d'atteinte à l'indépendance du médecin du travail dans l'exercice de ses missions et, si le médecin du travail détient également un mandat de représentant du personnel, l'absence de caractère discriminatoire.

## La décision de l'inspecteur du travail :

### a) Délai d'intervention

L'inspecteur du travail statue dans un délai de quinze jours à compter de la réception de la demande. En cas de mise à pied du médecin du travail, l'inspecteur prend sa décision dans un délai de huit jours. Dans le cas où les nécessités de l'enquête le justifient, l'inspecteur du travail peut prolonger le délai de réponse. La réception par l'inspecteur du travail d'une demande incomplète (non motivée ou non accompagnée du procès-verbal de la réunion de l'instance de contrôle) fait l'objet d'une information de l'employeur par l'inspecteur du travail, et ne fait pas courir les délais de réponse.

### b) Motivation de la décision

La décision de l'inspecteur du travail fait grief à l'une des parties au différend. Par conséquent, et comme le précise l'article R4623-22, la décision est motivée, c'est-à-dire qu'elle indique les considérations de droit et de fait sur lesquelles se fonde l'auteur de la décision.

Elle mentionne également les voies et délais de recours, hiérarchique et

### Article L4623-5

Le licenciement d'un médecin du travail ne peut intervenir qu'après autorisation de l'inspecteur du travail dont dépend le service de santé au travail, après avis du médecin inspecteur du travail.

Toutefois, en cas de faute grave, l'employeur peut prononcer la mise à pied immédiate de l'intéressé dans l'attente de la décision définitive. En cas de refus de licenciement, la mise à pied est annulée et ses effets supprimés de plein droit.

### Article L4623-5-1 - Créé par LOI n°2011-867 du 20 juillet 2011 - art. 7

La rupture du contrat de travail à durée déterminée d'un médecin du travail avant l'échéance du terme en raison d'une faute grave ou de son inaptitude médicale, ou à l'arrivée du terme lorsque l'employeur n'envisage pas de renouveler un contrat comportant une clause de renouvellement, ne peut intervenir qu'après autorisation de l'inspecteur du travail dont dépend le service de santé au travail, après avis du médecin inspecteur du travail, dans les conditions prévues à l'article L. 4623-5.

### Article L4623-5-2 - Créé par LOI n°2011-867 du 20 juillet 2011 - art. 8

L'arrivée du terme du contrat de travail à durée déterminée n'entraîne sa rupture qu'après constatation par l'inspecteur du travail que celle-ci n'est pas en lien avec l'exercice des missions de médecin du travail et ne constitue pas une mesure discriminatoire.

L'employeur saisit l'inspecteur du travail un mois avant l'arrivée du terme.

L'inspecteur du travail statue avant la date du terme du contrat.

### Article L4623-5-3 - Créé par LOI n°2011-867 du 20 juillet 2011 - art. 9

Le transfert d'un médecin du travail compris dans un transfert partiel de service de santé au travail par application de l'article L. 1224-1 ne peut intervenir qu'après autorisation de l'inspecteur du travail dont dépend le service de santé au travail, après avis du médecin inspecteur du travail.

L'inspecteur du travail s'assure que le transfert n'est pas en lien avec l'exercice des missions du médecin du travail et ne constitue pas une mesure discriminatoire.

### Article L1237-15 - Modifié par LOI n°2011-867 du 20 juillet 2011 - art. 6

Les salariés bénéficiant d'une protection mentionnés aux articles L. 2411-1 et L. 2411-2 peuvent bénéficier des dispositions de la présente section. Par dérogation aux dispositions de l'article L. 1237-14, la rupture conventionnelle est soumise à l'autorisation de l'inspecteur du travail dans les conditions prévues au chapitre Ier du titre Ier du livre IV, à la section 1 du chapitre Ier et au chapitre II du titre II du livre IV de la deuxième partie. Dans ce cas, et par dérogation aux dispositions de l'article L. 1237-13, la rupture du contrat de travail ne peut intervenir que le lendemain du jour de l'autorisation.

Pour les médecins du travail, la rupture conventionnelle est soumise à l'autorisation de l'inspecteur du travail, après avis du médecin inspecteur du travail.

### Article R4623-22 - Modifié par Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1

La décision de l'inspecteur du travail est motivée. Elle est notifiée par lettre recommandée avec avis de réception :

1°) A l'employeur ;

2°) Au médecin du travail ;

3°) Au comité d'entreprise, au comité interentreprises ou à la commission de contrôle.

contentieux<sup>7</sup>.

### c) Notification de la décision

L'inspecteur du travail notifie sa décision par lettre recommandée avec accusé réception à l'employeur, au médecin du travail et au président de l'instance de contrôle, qui en informe ses membres.

### d) Les effets de la décision de l'inspecteur du travail en cas de mise à pied du médecin du travail (art. L4623-5)

Dans le cas où l'employeur a prononcé la mise à pied immédiate du médecin du travail, elle est annulée et ses effets supprimés dès lors que l'inspecteur a refusé d'autoriser le licenciement.

**Article L4623-5** : Le licenciement d'un médecin du travail ne peut intervenir qu'après autorisation de l'inspecteur du travail dont dépend le service de santé au travail, après avis du médecin inspecteur du travail.  
Toutefois, en cas de faute grave, l'employeur peut prononcer la mise à pied immédiate de l'intéressé dans l'attente de la décision définitive. En cas de refus de licenciement, la mise à pied est annulée et ses effets supprimés de plein droit.

### e) Le recours hiérarchique contre la décision de l'inspecteur du travail (art. R4623-24)

La voie de recours hiérarchique devant le ministre chargé du travail contre la décision de l'inspecteur du travail est spécialement prévue à l'article R4623-24 du code du travail. Cette mention doit figurer sur la décision de l'inspecteur du travail.

**Article R4623-24** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)  
Le ministre peut annuler ou réformer la décision de l'inspecteur du travail mentionnée à l'article R. 4623-20 sur le recours de l'employeur ou du médecin du travail.  
Ce recours est introduit dans un délai de deux mois à compter de la notification de la décision de l'inspecteur.  
Le silence gardé pendant plus de quatre mois sur ce recours vaut décision de rejet.

Le délai de formation du recours est de deux mois à compter de la réception de la notification de la décision. Saisi d'un tel recours, le ministre peut annuler ou réformer la décision de l'inspecteur du travail. TI statue dans un délai de quatre mois.

Le silence gardé pendant plus de quatre mois sur ce recours vaut décision de rejet.

#### Article L4623-6

Lorsque le ministre compétent annule, sur recours hiérarchique, la décision de l'inspecteur du travail autorisant le licenciement d'un médecin du travail, celui-ci a le droit, s'il le demande dans un délai de deux mois à compter de la notification de la décision, d'être réintégré dans son emploi ou dans un emploi équivalent conformément aux dispositions de l'article L. 2422-1.

Il en est de même lorsque le juge administratif a annulé une décision de l'inspecteur du travail ou du ministre compétent autorisant un tel licenciement.

#### Article L4623-7

Lorsque l'annulation d'une décision d'autorisation est devenue définitive, le médecin du travail a droit au paiement d'une indemnité correspondant à la totalité du préjudice subi au cours de la période écoulée entre son licenciement et sa réintégration s'il a demandé cette dernière dans le délai de deux mois à compter de la notification de la décision.

L'indemnité correspond à la totalité du préjudice subi au cours de la période écoulée entre son licenciement et l'expiration du délai de deux mois s'il n'a pas demandé sa réintégration.

Ce paiement s'accompagne du versement des cotisations correspondant à cette indemnité qui constitue un complément de salaire.

En cas d'annulation de la décision d'autorisation de licenciement :

- si le ministre chargé du travail annule, sur recours hiérarchique, une décision de l'inspecteur du travail, autorisant la rupture du contrat de travail du médecin du travail, le médecin du travail a le droit, s'il le demande dans un délai de deux mois à compter de la notification de la décision, à être réintégré dans son emploi ou dans un emploi équivalent.

Il en est de même lorsque le juge administratif annule une décision de l'inspecteur du travail ou du ministre autorisant cette rupture (art. L4623-6) ;

- lorsque l'annulation de la décision d'autorisation de licenciement est devenue définitive, le médecin du travail a droit au paiement d'une indemnité correspondant à la totalité du préjudice subi au cours de la période qui s'est écoulée entre son licenciement et sa réintégration (art. L4623-7, al.1) ;
- si, lorsque l'annulation de la décision d'autorisation est devenue définitive, le médecin du travail ne fait pas de demande de réintégration, il a droit au paiement d'une indemnité correspondant à la totalité du préjudice subi au cours de la période qui s'est écoulée entre son licenciement et le terme de deux mois suivant la notification de la décision ministérielle ou du jugement (art. L. 4623-7, al.2).

Dans les deux cas, le paiement de l'indemnité, qui constitue un complément de salaire, s'accompagne du versement des cotisations afférentes (art. L. 4623-7, al3).

### La procédure de licenciement doit être suivie en cas de mise à la retraite d'un médecin du travail.

Par analogie avec la jurisprudence établie à l'égard des salariés protégés, les articles L4623-4 et suivants et R.4623-20 et suivants du code du travail sont applicables en cas de mise à la retraite d'un médecin du travail, à l'initiative de l'employeur.

#### Article R4623-20 [En savoir plus sur cet article...](#) -Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

La demande d'autorisation de licenciement d'un médecin du travail ou de rupture du contrat de travail à durée déterminée dans les cas prévus à l'article L. 4623-5-1 est adressée à l'inspecteur du travail dont dépend le service de santé au travail qui l'emploie, par lettre recommandée avec avis de réception.

La demande énonce les motifs du licenciement ou de la rupture anticipée ou du non-renouvellement du contrat de travail à durée déterminée. Elle est accompagnée du procès-verbal de la réunion des instances mentionnées à l'article R. 4623-18.

La demande est transmise dans les quinze jours suivant la délibération des instances mentionnées à l'article R. 4623-18.

En cas de mise à pied, la consultation de ces instances a lieu dans un délai de dix jours à compter de la mise à pied.

La demande d'autorisation de licenciement ou de rupture du contrat à durée déterminée avant l'échéance du terme ou de non-renouvellement du contrat à durée déterminée est transmise à l'inspecteur du travail dans les quarante-huit heures suivant la délibération des instances mentionnées à l'article R. 4623-18.

#### Article L4623-4

Tout licenciement d'un médecin du travail envisagé par l'employeur est soumis pour avis, soit au comité d'entreprise, soit au comité interentreprises ou à la commission de contrôle du service interentreprises.

Dans les services interentreprises administrés paritairement, le projet de licenciement est

<sup>7</sup> Recours hiérarchique devant le ministre, dans un délai de deux mois suivant la notification de la décision : Direction générale du travail, sous-direction des conditions de travail, de la santé et de la sécurité au travail- Bureau de la politique et des acteurs de la prévention- 39-43 quai André Citroën- 75902 Paris Cedex 1. Recours contentieux, dans un délai de deux mois suivant la notification de la décision : devant le tribunal administratif territorialement compétent.



La procédure protectrice s'applique à l'égard des médecins du travail concernés :

- entretien préalable ;
- avis préalable, avec audition de l'intéressé soit par le comité d'entreprise ou d'établissement, soit par le comité interentreprises ou la commission de contrôle et, dans les services interentreprises par le conseil d'administration;
- autorisation de l'inspecteur du travail prise après avis du médecin-inspecteur du travail (CAA Marseille, 9 avril/2009, ASTIM, n°08MA03717) et enquête contradictoire.

L'inspecteur du travail vérifie que le motif invoqué est réel et que la mesure mise en oeuvre n'a pas de caractère discriminatoire.

## 2.2.2. Le collaborateur médecin (art R4623-25).

Ce statut de collaborateur médecin facilite les passerelles vers la médecine du travail et permet d'apporter des éléments de réponse aux difficultés objectives de fonctionnement des SST.

Le collaborateur médecin peut exercer en service de santé au travail interentreprises ou autonome.

### • Les conditions de recrutement (formation)

Un médecin peut être recruté par le SSTI ou l'employeur en qualité de collaborateur médecin s'il s'engage à suivre une formation en vue de l'obtention de la qualification en médecine du travail auprès de l'ordre des médecins et s'il est encadré par un médecin qualifié en médecine du travail.

Afin de justifier de son engagement dans cette démarche de formation, le collaborateur médecin transmet à son employeur et au médecin inspecteur du travail une attestation d'inscription, délivrée par l'université, qui précise la date du début effectif de la formation théorique. Une fois la formation commencée, et sur toute la durée de celle-ci, il transmet annuellement à l'employeur et au médecin inspecteur du travail un certificat de scolarité fourni par l'université.

Le collaborateur médecin est recruté dans le cadre d'un contrat conclu avec le SSTI ou l'employeur et l'université qui assure la formation théorique. Ce contrat précise les engagements du collaborateur médecin, de l'université et du médecin qualifié en médecine du travail qui l'encadre dans le service de santé au travail.

En application de l'article R4127-83 du code de la santé publique, le projet de contrat peut être communiqué au Conseil départemental de l'ordre des médecins. Il est recommandé d'utiliser cette option, afin de garantir la légalité des conditions d'exercice du médecin collaborateur au sein du SST qui l'emploie.

Une fois le contrat signé et conformément aux dispositions de l'article L4113-9 du code de la santé publique, il est communiqué au Conseil départemental de l'ordre. Un modèle de contrat pour un collaborateur médecin peut être consulté sur le site Internet du Conseil national de l'ordre des médecins.

La reconnaissance de la qualification en médecine du travail est accordée par le Conseil national de l'ordre des médecins.

La formation universitaire mise en place est la seule voie d'entrée dans le dispositif, sans préjudice toutefois des équiva-

**Article R4623-25** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)  
Le service de santé au travail ou l'employeur peut recruter des collaborateurs médecins. 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.

**Article R4127-83** - Modifié par [Décret n°2012-694 du 7 mai 2012 - art. 4](#)

I- Conformément à l'article L. 4113-9, l'exercice habituel de la médecine, sous quelque forme que ce soit, au sein d'une entreprise, d'une collectivité ou d'une institution ressortissant au droit privé doit, dans tous les cas, faire l'objet d'un contrat écrit.

Ce contrat définit les obligations respectives des parties et doit préciser les moyens permettant aux médecins de respecter les dispositions du présent code de déontologie.

Tout projet de contrat peut être communiqué au conseil départemental de l'ordre, qui doit faire connaître ses observations dans le délai d'un mois.

Toute convention ou renouvellement de convention avec un des organismes prévus au premier alinéa, en vue de l'exercice de la médecine, doit être communiqué au conseil départemental intéressé, de même que les avenants et règlements intérieurs lorsque le contrat y fait référence. Celui-ci vérifie sa conformité avec les prescriptions du présent code de déontologie ainsi que, s'il en existe, avec les clauses essentielles des contrats types établis soit par un accord entre le conseil national et les collectivités ou institutions intéressées, soit conformément aux dispositions législatives ou réglementaires.

Le médecin doit signer et remettre au conseil départemental une déclaration aux termes de laquelle il affirme sur l'honneur qu'il n'a passé aucune contre-lettre, ni aucun avenant relatifs au contrat soumis à l'examen du conseil.

II. — Un médecin ne peut accepter un contrat qui comporte une clause portant atteinte à son indépendance professionnelle ou à la qualité des soins, notamment si cette clause fait dépendre sa rémunération ou la durée de son engagement de critères de rendement.

**Article L4113-9** - Modifié par [LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 62 \(V\)](#) - Modifié par [LOI n°2009-1646 du 24 décembre 2009 - art. 43](#)

Les médecins, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes en exercice, ainsi que les personnes qui demandent leur inscription au tableau de l'ordre des médecins, des chirurgiens-dentistes ou des sages-femmes doivent communiquer au conseil départemental de l'ordre dont ils relèvent les contrats et avenants ayant pour objet l'exercice de leur profession ainsi que, s'ils ne sont pas propriétaires de leur matériel et du local dans lequel ils exercent ou exerceront leur profession, les contrats ou avenants leur assurant l'usage de ce matériel et de ce local.

Les mêmes obligations s'appliquent aux contrats et avenants ayant pour objet de transmettre sous condition résolutoire la propriété du matériel et du local. Elles ne s'appliquent pas aux contrats conformes à un contrat-type soumis à l'approbation des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

La communication prévue ci-dessus doit être faite dans le mois suivant la conclusion du contrat ou de l'avenant, afin de permettre l'application des articles [L. 4121-2](#) et [L. 4127-1](#).

Les contrats et avenants dont la communication est prévue ci-dessus doivent être tenus à la disposition du ministre chargé de la santé par le conseil départemental de l'ordre des médecins, par le conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes ou par le conseil départemental de l'ordre des sages-femmes.

Toute personne physique ou morale passant un contrat avec un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme doit le faire par écrit.

Les médecins, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes exerçant en société doivent communiquer au conseil de l'ordre dont ils relèvent, outre les statuts de cette société et leurs avenants, les conventions et avenants relatifs à son fonctionnement ou aux rapports entre associés. Ces communications doivent être faites dans le mois suivant la conclusion de la convention ou de l'avenant.

Les dispositions contractuelles incompatibles avec les règles de la profession ou susceptibles de priver les contractants de leur indépendance professionnelle les rendent passibles des sanctions disciplinaires prévues à l'article [L. 4124-6](#).

lences totales ou partielles susceptibles d'être accordées aux praticiens ayant déjà suivi des cursus universitaires en France ou dans l'Union européenne. Il est à noter que le diplôme obtenu au terme de la formation ne suffit pas à lui seul pour obtenir la qualification. Le document de référence de qualification en médecine du travail est en cours de stabilisation et pourra être consulté sur le site internet du Conseil national de l'ordre des médecins, et pour les DIRECCTE, sur Sitère, au même titre qu'un document présentant la procédure à suivre pour obtenir la qualification.

Concernant le médecin tuteur, celui-ci doit être volontaire pour encadrer le collaborateur médecin et son accord doit être préalablement requis à tout accueil de collaborateur médecin en formation ayant vocation à être placé sous sa responsabilité. Il doit disposer des conditions nécessaires au bon encadrement de ce collaborateur médecin. Enfin, dans le cadre de ce tutorat, un avenant à son contrat de travail doit être rédigé.

### • Les missions

Le collaborateur médecin **assiste dans ses missions le médecin du travail** qui l'encadre.

Il exerce sous l'autorité du médecin du travail tuteur. Il remplit les missions que lui confie ce dernier dans le cadre de **protocoles qu'il a définis**. Les missions confiées au collaborateur médecin prennent en considération son parcours individuel et professionnel, et peuvent évoluer au fur et à mesure du déroulement de sa formation.

Il peut ainsi d'une part réaliser des examens médicaux contribuant à garantir un suivi adéquat de l'état de santé du salarié, notamment en cas de modulation de la périodicité des examens réalisés par le médecin du travail, et d'autre part prescrire et réaliser les examens complémentaires en relation avec l'activité professionnelle du salarié.

Sous sa propre responsabilité, il peut, en outre, à titre d'exemple, prescrire les examens liés au dépistage de maladies dangereuses pour l'entourage en cas d'épidémie, donner des indications ou effectuer des vaccinations, orienter vers un médecin de soin en cas de découverte fortuite, lors de l'examen médical, d'un symptôme ou d'une pathologie non prise en charge ou mal équilibrée, et assumer les protocoles d'urgences dans les entreprises.

Le collaborateur médecin ne peut pas prendre de décisions médicales assignées par le code du travail au médecin du travail qui sont susceptibles de faire l'objet de contestations. Ainsi il ne peut pas prononcer d'avis relatifs à l'aptitude médicale des salariés.

Toutefois, lorsqu'il intervient en tant que remplaçant d'un médecin du travail absent pour moins de trois mois, il exerce pleinement les missions du médecin du travail dans le cadre d'un avenant à son contrat de collaborateur médecin, soumis au conseil départemental de l'ordre des médecins.

Le collaborateur médecin participe aux actions en milieu de travail au même titre que les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail.

Le collaborateur médecin est tenu au respect des règles déontologiques de la profession (C. de la santé publique, art. R4127-1 et s.). Il exerce dans les mêmes locaux que le médecin du travail tuteur.

Tout comme l'interne en médecine du travail, le collaborateur médecin ne dispose ni de la protection contre la rupture de son

contrat de travail dont bénéficie le médecin du travail, ni du libre accès aux lieux de travail, réservé aux médecins du travail par l'article R4623-3 du code du travail.

#### Article R4127-1

Les dispositions du présent code de déontologie s'imposent aux médecins inscrits au tableau de l'ordre, à tout médecin exécutant un acte professionnel dans les conditions prévues à l'article L. 4112-7 ou par une convention internationale, ainsi qu'aux étudiants en médecine effectuant un remplacement ou assistant un médecin dans le cas prévu à l'article R. 4127-87. Conformément à l'article L. 4122-1, l'ordre des médecins est chargé de veiller au respect de ces dispositions. Les infractions à ces dispositions relèvent de la juridiction disciplinaire de l'ordre.

#### Article R4623-3 - Modifié par Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1

Le médecin du travail communique ses titres à l'inspection médicale du travail, dans le mois qui suit son entrée en fonction dans un service de santé au travail.

### 2.2.3. L'étudiant de deuxième cycle et l'interne en médecine du travail (art. L4623-1 al.2 et R4623-26 à R4623-29)

#### Article L4623-1 - Modifié par LOI n°2011-867 du 20 juillet 2011 - art. 12

Un diplôme spécial est obligatoire pour l'exercice des fonctions de médecin du travail.

Par dérogation au premier alinéa, un décret fixe les conditions dans lesquelles les services de santé au travail peuvent recruter, après délivrance d'une licence de remplacement et autorisation par les conseils départementaux compétents de l'ordre des médecins, à titre temporaire, un interne de la spécialité qui exerce sous l'autorité d'un médecin du travail du service de santé au travail expérimenté.

#### Article R4623-26 - Modifié par Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1

Les services de santé au travail peuvent être agréés, dans les conditions prévues par l'article L. 632-5 du code de l'éducation, comme organismes extrahospitaliers accueillant en stage les internes inscrits au diplôme d'études spécialisées de médecine du travail ou les étudiants inscrits en deuxième cycle des études médicales.

#### Article R4623-27 - Modifié par Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1

L'interne en médecine du travail est soumis aux dispositions relatives au régime de l'internat déterminé en application de l'article L. 6153-1 du code de la santé publique et à l'organisation du troisième cycle des études médicales fixée en application de l'article L. 632-2 du code de l'éducation.

#### Article R4623-28 - Modifié par Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1

Peuvent être autorisés à exercer la médecine du travail en remplacement d'un médecin du travail temporairement absent, l'interne en médecine du travail disposant du niveau d'études requis par l'article L. 4131-2 du code de la santé publique et autorisé par le conseil départemental de l'ordre des médecins dans les conditions fixées par ce même article. L'interne en médecine du travail peut aussi être autorisé à exercer la médecine du travail dans l'attente de la prise de fonction d'un médecin du travail.

#### Article R4623-29 - Modifié par Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1

L'infirmier recruté dans un service de santé au travail est diplômé d'Etat ou a l'autorisation d'exercer sans limitation dans les conditions prévues par le code de la santé publique. 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 et favorise sa formation continue.

## • Le SST peut accueillir des étudiants en médecine en stage sous certaines conditions.

La possibilité pour les SST d'accueillir des étudiants de médecine en stage a été élargie aux étudiants du deuxième cycle des études médicales, et non plus seulement aux internes, afin notamment de mieux faire connaître la spécialité de médecine du travail avant le choix de l'internat et ainsi de contribuer à l'attractivité de cette filière et à sa visibilité. Ceci suppose d'abord que le SST soit agréé comme lieu de stage, dans les conditions prévues par l'article L632-5 du code de l'éducation. Cet agrément est délivré par le directeur général de l'ARS, après avis de la commission de subdivision réunie en vue de l'agrément. La procédure d'agrément comporte systématiquement l'avis écrit du coordonnateur et le rapport d'un certain nombre d'acteurs du troisième cycle, dont un représentant des internes, après visite sur site.

**Article L632-5** - Modifié par [Ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 - art. 3](#)

Au cours du troisième cycle des études médicales, les internes reçoivent une formation théorique et pratique à temps plein sous le contrôle des universités.

Quelle que soit la discipline d'internat, les internes sont soumis aux mêmes dispositions statutaires et perçoivent la même rémunération. Ils exercent des fonctions rémunérées hospitalières ou extrahospitalières, soit dans les centres hospitaliers universitaires, soit dans des établissements hospitaliers, y compris militaires ou privés, liés à ces centres par convention, soit dans des organismes agréés extrahospitaliers ou des laboratoires agréés de recherche, soit sous forme de stage auprès de praticiens, de centres de santé ou de structures de soins alternatives à l'hospitalisation agréés.

Les étudiants du deuxième cycle des études médicales ne peuvent en aucun cas prendre en charge, même sous la responsabilité d'un médecin du travail, un effectif de salariés ni remplacer un médecin du travail absent.

Les SST pouvaient déjà accueillir des internes en médecine du travail en stage sous certaines conditions, qui restent inchangées même si les références réglementaires ont été modifiées (renvoi aux codes de l'éducation et de la santé publique). Cet accueil reste soumis à la conclusion d'une convention de stage tripartite entre l'employeur ou le président du SSTI, le directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine dont relève l'interne, et le directeur général du centre hospitalier régional auquel il est rattaché. Le projet de convention est transmis pour avis, quinze jours au moins avant sa signature, au médecin inspecteur du travail.

## • Le SST peut recruter, à titre temporaire, un interne.

Les conditions de recrutement, à titre temporaire, d'un interne en médecine de du travail, ouvert par l'article L4623-1, 2<sup>ème</sup> alinéa, du code du travail sont précisées par l'article R4623-28 du code du travail.

La possibilité de recruter un interne est ouverte :

- pour le remplacement d'un médecin du travail temporairement absent ;
- dans l'attente de la prise de fonction d'un médecin du travail, c'est à dire dans les cas où la prise effective de fonctions d'un médecin du travail intervient plusieurs semaines ou plusieurs mois après la décision de recrutement.

**Article L4623-1** - Modifié par [LOI n°2011-867 du 20 juillet 2011 - art. 12](#)

Un diplôme spécial est obligatoire pour l'exercice des fonctions de médecin du travail.

Par dérogation au premier alinéa, un décret fixe les conditions dans lesquelles les services de santé au travail peuvent recruter, après délivrance d'une licence de remplacement et autorisation par les conseils départementaux compétents de l'ordre des médecins, à titre temporaire, un interne de la spécialité qui exerce sous l'autorité d'un médecin du travail du service de santé au travail expérimenté.

**Article R4623-28** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Peuvent être autorisés à exercer la médecine du travail en remplacement d'un médecin du travail temporairement absent, l'interne en médecine du travail disposant du niveau d'études requis par l'article L. 4131-2 du code de la santé publique et autorisé par le conseil départemental de l'ordre des médecins dans les conditions fixées par ce même article. L'interne en médecine du travail peut aussi être autorisé à exercer la médecine du travail dans l'attente de la prise de fonction d'un médecin du travail.

Pour être ainsi recruté, l'interne doit :

- avoir validé la totalité du deuxième cycle des études médicales en France ou être titulaire d'un titre sanctionnant une formation médicale de base équivalente, délivré par un Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen;
- avoir validé au titre du troisième cycle des études médicales en France un nombre déterminé de semestres, en fonction de la spécialité, par décret. S'agissant de la spécialité de médecine du travail, il faut avoir validé trois semestres cliniques dans des services agréés correspondant à la spécialité de médecine du travail et deux semestres libres ; disposer d'une licence et d'une autorisation de remplacement délivrées par le Conseil départemental de l'ordre des médecins dans lequel exerce le médecin du travail que l'interne remplace.

Le SST informe le médecin inspecteur du travail de ce remplacement

Un SST peut donc accueillir simultanément un interne en stage et un interne en remplacement d'un médecin du travail absent. Ces deux internes interviennent à des moments différents de leurs études, sous des statuts différents (l'un est sous statut étudiant l'autre est salarié) et ils ne peuvent se voir confier les mêmes missions. Le remplacement effectué ne peut servir à valider une période de stage.

### 2.2.4. Le personnel infirmier (art. R4623-37 à R4623-39)

**Article R4623-37** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

L'intervenant en prévention des risques professionnels 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.

Il assure ses missions dans des conditions garantissant son indépendance.

**Article R4623-38** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

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, et communique les résultats de ses études au médecin du travail.

**Article R4623-39** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

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 intervenant en prévention des risques professionnels enregistré en application des dispositions de l'article L. 4644-1.

Les infirmiers sont des professionnels de santé dont les missions (*décret «actes» n° 2004-802 du 29 juillet 2004 codifié aux articles R4311-1 à R4311-15*), les règles de déontologie et d'indépendance sont définies par le code de la santé publique.

#### Article R4311-1

L'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière comporte l'analyse, l'organisation, la réalisation de soins infirmiers et leur évaluation, la contribution au recueil de données cliniques et épidémiologiques et la participation à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé.

Dans l'ensemble de ces activités, les infirmiers et infirmières sont soumis au respect des règles professionnelles et notamment du secret professionnel. Ils exercent leur activité en relation avec les autres professionnels du secteur de la santé, du secteur social et médico-social et du secteur éducatif.

#### Article R4311-2

Les soins infirmiers, préventifs, curatifs ou palliatifs, intègrent qualité technique et qualité des relations avec le malade. Ils sont réalisés en tenant compte de l'évolution des sciences et des techniques. Ils ont pour objet, dans le respect des droits de la personne, dans le souci de son éducation à la santé et en tenant compte de la personnalité de celle-ci dans ses composantes physiologique, psychologique, économique, sociale et culturelle :

- 1°) De protéger, maintenir, restaurer et promouvoir la santé physique et mentale des personnes ou l'autonomie de leurs fonctions vitales physiques et psychiques en vue de favoriser leur maintien, leur insertion ou leur réinsertion dans leur cadre de vie familial ou social ;
- 2°) De concourir à la mise en place de méthodes et au recueil des informations utiles aux autres professionnels, et notamment aux médecins pour poser leur diagnostic et évaluer l'effet de leurs prescriptions ;
- 3°) De participer à l'évaluation du degré de dépendance des personnes ;
- 4°) De contribuer à la mise en oeuvre des traitements en participant à la surveillance clinique et à l'application des prescriptions médicales contenues, le cas échéant, dans des protocoles établis à l'initiative du ou des médecins prescripteurs ;
- 5°) De participer à la prévention, à l'évaluation et au soulagement de la douleur et de la détresse physique et psychique des personnes, particulièrement en fin de vie au moyen des soins palliatifs, et d'accompagner, en tant que de besoin, leur entourage.

#### Article R4311-3 Modifié par Décret n°2008-877 du 29 août 2008 - art. 1

Relèvent du rôle propre de l'infirmier ou de l'infirmière les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes.

Dans ce cadre, l'infirmier ou l'infirmière a compétence pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il juge nécessaires conformément aux dispositions des [articles R. 4311-5](#), [R. 4311-5-1](#) et [R. 4311-6](#). Il identifie les besoins de la personne, pose un diagnostic infirmier, formule des objectifs de soins, met en oeuvre les actions appropriées et les évalue. Il peut élaborer, avec la participation des membres de l'équipe soignante, des protocoles de soins infirmiers relevant de son initiative. Il est chargé de la conception, de l'utilisation et de la gestion du dossier de soins infirmiers.

#### Article R4311-4

Lorsque les actes accomplis et les soins dispensés relevant de son rôle propre sont dispensés dans un établissement ou un service à domicile à caractère sanitaire, social ou médico-social, l'infirmier ou l'infirmière peut, sous sa responsabilité, les assurer avec la collaboration d'aides-soignants, d'auxiliaires de puériculture ou d'aides médico-psychologiques qu'il encadre et dans les limites de la qualification reconnue à ces derniers du fait de leur formation. Cette collaboration peut s'inscrire dans le cadre des protocoles de soins infirmiers mentionnés à l'article R. 4311-3.

#### Article R4311-5

Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes ou dispense les soins suivants visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage :

- 1°) Soins et procédés visant à assurer l'hygiène de la personne et de son environnement ;
- 2°) Surveillance de l'hygiène et de l'équilibre alimentaire ;
- 3°) Dépistage et évaluation des risques de maltraitance ;
- 4°) Aide à la prise des médicaments présentés sous forme non injectable ;
- 5°) Vérification de leur prise ;
- 6°) Surveillance de leurs effets et éducation du patient ;
- 7°) Administration de l'alimentation par sonde gastrique, sous réserve des dispositions prévues à l'article R. 4311-7 et changement de sonde d'alimentation gastrique ;
- 8°) Soins et surveillance de patients en assistance nutritive entérale ou parentérale ;
- 9°) Surveillance de l'élimination intestinale et urinaire et changement de sondes vésicales ;
- 10°) Soins et surveillance des patients sous dialyse rénale ou péritonéale ;
- 11°) Soins et surveillance des patients placés en milieu stérile ;
- 12°) Installation du patient dans une position en rapport avec sa pathologie ou son handicap ;
- 13°) Préparation et surveillance du repos et du sommeil ;
- 14°) Lever du patient et aide à la marche ne faisant pas appel aux techniques de rééducation ;
- 15°) Aspirations des sécrétions d'un patient qu'il soit ou non intubé ou trachéotomisé ;
- 16°) Ventilation manuelle instrumentale par masque ;
- 17°) Utilisation d'un défibrillateur semi-automatique et surveillance de la personne placée sous cet appareil ;
- 18°) Administration en aérosols de produits non médicamenteux ;
- 19°) Recueil des observations de toute nature susceptibles de concourir à la connaissance de l'état de santé de la personne et appréciation des principaux paramètres servant à sa surveillance : température, pulsations, pression artérielle, rythme respiratoire, volume de la diurèse, poids, mensurations, réflexes pupillaires, réflexes de défense cutanée, observations des manifestations de l'état de conscience, évaluation de la douleur ;
- 20°) Réalisation, surveillance et renouvellement des pansements non médicamenteux ;
- 21°) Réalisation et surveillance des pansements et des bandages autres que ceux mentionnés à l'article R. 4311-7 ;
- 22°) Prévention et soins d'escarres ;
- 23°) Prévention non médicamenteuse des thromboses veineuses ;
- 24°) Soins et surveillance d'ulcères cutanés chroniques ;
- 25°) Toilette périnéale ;
- 26°) Préparation du patient en vue d'une intervention, notamment soins cutanés préopératoires ;
- 27°) Recherche des signes de complications pouvant survenir chez un patient porteur d'un dispositif d'immobilisation ou de contention ;
- 28°) Soins de bouche avec application de produits non médicamenteux ;
- 29°) Irrigation de l'oeil et instillation de collyres ;
- 30°) Participation à la réalisation des tests à la sueur et recueil des sécrétions lacrymales ;
- 31°) Surveillance de scarifications, injections et perfusions mentionnées aux articles R. 4311-7 et R. 4311-9 ;
- 32°) Surveillance de patients ayant fait l'objet de ponction à visée diagnostique ou thérapeutique ;
- 33°) Pose de timbres tuberculoniques et lecture ;
- 34°) Détection de parasitoses externes et soins aux personnes atteintes de celles-ci ;
- 35°) Surveillance des fonctions vitales et maintien de ces fonctions par des moyens non invasifs et n'impliquant pas le recours à des médicaments ;
- 36°) Surveillance des cathéters, sondes et drains ;
- 37°) Participation à la réalisation d'explorations fonctionnelles, à l'exception de celles mentionnées à l'article R. 4311-10, et pratique d'examen non vulnérants de dépistage de troubles sensoriels ;
- 38°) Participation à la procédure de désinfection et de stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables ;
- 39°) Recueil des données biologiques obtenues par des techniques à lecture instantanée suivantes :
  - a) Urines : glycosurie acétonurie, protéinurie, recherche de sang, potentiels en ions hydrogène, pH ;
  - b) Sang : glycémie, acétonémie ;
- 40°) Entretien d'accueil privilégiant l'écoute de la personne avec orientation si nécessaire ;
- 41°) Aide et soutien psychologique ;
- 42°) Observation et surveillance des troubles du comportement.

**Article R4311-5-1** - Créé par [Décret n°2008-877 du 29 août 2008 - art. 1](#)

L'infirmier ou l'infirmière est habilité à pratiquer l'injection du vaccin antigrippal, à l'exception de la première injection, dans les conditions définies à l'article R. 4311-3 et conformément au résumé des caractéristiques du produit annexé à l'autorisation de mise sur le marché du vaccin injecté, sur certaines personnes dont les conditions d'âge et les pathologies dont elles peuvent souffrir sont précisées par arrêté du ministre chargé de la santé.

L'infirmier ou l'infirmière indique dans le dossier de soins infirmiers l'identité du patient, la date de réalisation du vaccin ainsi que le numéro de lot du vaccin lors de l'injection. Il ou elle déclare au centre de pharmacovigilance les effets indésirables portés à sa connaissance susceptibles d'être dus au vaccin.

**Article R4311-6**

Dans le domaine de la santé mentale, outre les actes et soins mentionnés à l'article R. 4311-5, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes et soins suivants :

- 1°) Entretien d'accueil du patient et de son entourage ;
- 2°) Activités à visée socio-thérapeutique individuelle ou de groupe ;
- 3°) Surveillance des personnes en chambre d'isolement ;
- 4°) Surveillance et évaluation des engagements thérapeutiques qui associent le médecin, l'infirmier ou l'infirmière et le patient.

**Article R4311-7** - Modifié par [Décret 2005-840 2005-07-20 art. 11 4° JORF 26 juillet 2005](#)

L'infirmier ou l'infirmière est habilité à pratiquer les actes suivants soit en application d'une prescription médicale qui, sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin :

- 1°) Scarifications, injections et perfusions autres que celles mentionnées au deuxième alinéa de l'article R. 4311-9, instillations et pulvérisations ;
- 2°) Scarifications et injections destinées aux vaccinations ou aux tests tuberculiques ;
- 3°) Mise en place et ablation d'un cathéter court ou d'une aiguille pour perfusion dans une veine superficielle des membres ou dans une veine épicroténienne ;
- 4°) Surveillance de cathéters veineux centraux et de montages d'accès vasculaires implantables mis en place par un médecin ;
- 5°) Injections et perfusions, à l'exclusion de la première, dans ces cathéters ainsi que dans les cathéters veineux centraux et ces montages :
  - a) De produits autres que ceux mentionnés au deuxième alinéa de l'article R. 4311-9 ;
  - b) De produits ne contribuant pas aux techniques d'anesthésie générale ou locorégionale mentionnées à l'article R. 4311-12.
- Ces injections et perfusions font l'objet d'un compte rendu d'exécution écrit, daté et signé par l'infirmier ou l'infirmière et transcrit dans le dossier de soins infirmiers ;
- 6°) Administration des médicaments sans préjudice des dispositions prévues à l'article R. 4311-5 ;
- 7°) Pose de dispositifs transcutanés et surveillance de leurs effets ;
- 8°) Renouvellement du matériel de pansements médicamenteux ;
- 9°) Réalisation et surveillance de pansements spécifiques ;
- 10°) Ablation du matériel de réparation cutanée ;
- 11°) Pose de bandages de contention ;
- 12°) Ablation des dispositifs d'immobilisation et de contention ;
- 13°) Renouvellement et ablation des pansements médicamenteux, des systèmes de tamponnement et de drainage, à l'exception des drains pleuraux et médiastinaux ;
- 14°) Pose de sondes gastriques en vue de tubage, d'aspiration, de lavage ou d'alimentation gastrique ;
- 15°) Pose de sondes vésicales en vue de prélèvement d'urines, de lavage, d'instillation, d'irrigation ou de drainage de la vessie, sous réserve des dispositions du troisième alinéa de l'article R. 4311-10 ;
- 16°) Instillation intra-urétrale ;
- 17°) Injection vaginale ;
- 18°) Pose de sondes rectales, lavements, extractions de fécalomes, pose et surveillance de goutte-à-goutte rectal ;
- 19°) Appareillage, irrigation et surveillance d'une plaie, d'une fistule ou d'une stomie ;
- 20°) Soins et surveillance d'une plastie ;
- 21°) Participation aux techniques de dilatation de cicatrices ou de stomies ;
- 22°) Soins et surveillance d'un patient intubé ou trachéotomisé, le premier changement de canule de trachéotomie étant effectué par un médecin ;
- 23°) Participation à l'hyperthermie et à l'hypothermie ;
- 24°) Administration en aérosols et pulvérisations de produits médicamenteux ;
- 25°) Soins de bouche avec application de produits médicamenteux et, en tant que de besoin, aide instrumentale ;
- 26°) Lavage de sinus par l'intermédiaire de cathéters fixés par le médecin ;
- 27°) Bains d'oreilles et instillations médicamenteuses ;
- 28°) Enregistrements simples d'électrocardiogrammes, d'électro-encéphalogrammes et de potentiels évoqués sous réserve des dispositions prévues à l'article R. 4311-10 ;
- 29°) Mesure de la pression veineuse centrale ;
- 30°) Vérification du fonctionnement des appareils de ventilation assistée ou du monitoring, contrôle des différents paramètres et surveillance des patients placés sous ces appareils ;
- 31°) Pose d'une sonde à oxygène ;
- 32°) Installation et surveillance des personnes placées sous oxygénothérapie normobare et à l'intérieur d'un caisson hyperbare ;
- 33°) Branchement, surveillance et débranchement d'une dialyse rénale, péritonéale ou d'un circuit d'échanges plasmatique ;
- 34°) Saignées ;
- 35°) Prélèvements de sang par ponction veineuse ou capillaire ou par cathéter veineux ;
- 36°) Prélèvements de sang par ponction artérielle pour gazométrie ;
- 37°) Prélèvements non sanglants effectués au niveau des téguments ou des muqueuses directement accessibles ;
- 38°) Prélèvements et collecte de sécrétions et d'excrétions ;
- 39°) Recueil aseptique des urines ;
- 40°) Transmission des indications techniques se rapportant aux prélèvements en vue d'analyses de biologie médicale ;
- 41°) Soins et surveillance des personnes lors des transports sanitaires programmés entre établissements de soins ;
- 42°) Entretien individuel et utilisation au sein d'une équipe pluridisciplinaire de techniques de médiation à visée thérapeutique ou psychothérapique ;
- 43°) Mise en oeuvre des engagements thérapeutiques qui associent le médecin, l'infirmier ou l'infirmière et le patient, et des protocoles d'isolement.

**Article R4311-8**

L'infirmier ou l'infirmière est habilité à entreprendre et à adapter les traitements antalgiques, dans le cadre des protocoles préétablis, écrits, datés et signés par un médecin. Le protocole est intégré dans le dossier de soins infirmiers.

**Article R4311-9**

L'infirmier ou l'infirmière est habilité à accomplir sur prescription médicale écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, les actes et soins suivants, à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment :

- 1°) Injections et perfusions de produits d'origine humaine nécessitant, préalablement à leur réalisation, lorsque le produit l'exige, un contrôle d'identité et de compatibilité obligatoire effectué par l'infirmier ou l'infirmière ;
- 2°) Injections de médicaments à des fins analgésiques dans des cathéters périduraux et intrathécaux ou placés à proximité d'un tronc ou d'un plexus nerveux, mis en place par un médecin et après que celui-ci a effectué la première injection ;
- 3°) Préparation, utilisation et surveillance des appareils de circulation extracorporelle ;
- 4°) Ablation de cathéters centraux et intrathécaux ;
- 5°) Application d'un garrot pneumatique d'usage chirurgical ;
- 6°) Pose de dispositifs d'immobilisation ;
- 7°) Utilisation d'un défibrillateur manuel ;
- 8°) Soins et surveillance des personnes, en postopératoire, sous réserve des dispositions prévues à l'article R. 4311-12 ;
- 9°) Techniques de régulation thermique, y compris en milieu psychiatrique ;
- 10°) Cures de sevrage et de sommeil.

**Article R4311-8**

L'infirmier ou l'infirmière est habilité à entreprendre et à adapter les traitements antalgiques, dans le cadre des protocoles préétablis, écrits, datés et signés par un médecin. Le protocole est intégré dans le dossier de soins infirmiers.

**Article R4311-9**

L'infirmier ou l'infirmière est habilité à accomplir sur prescription médicale écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, les actes et soins suivants, à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment :

- 1°) Injections et perfusions de produits d'origine humaine nécessitant, préalablement à leur réalisation, lorsque le produit l'exige, un contrôle d'identité et de compatibilité obligatoire effectué par l'infirmier ou l'infirmière ;
- 2°) Injections de médicaments à des fins analgésiques dans des cathéters périduraux et intrathécaux ou placés à proximité d'un tronc ou d'un plexus nerveux, mis en place par un médecin et après que celui-ci a effectué la première injection ;
- 3°) Préparation, utilisation et surveillance des appareils de circulation extracorporelle ;
- 4°) Ablation de cathéters centraux et intrathécaux ;
- 5°) Application d'un garrot pneumatique d'usage chirurgical ;
- 6°) Pose de dispositifs d'immobilisation ;
- 7°) Utilisation d'un défibrillateur manuel ;
- 8°) Soins et surveillance des personnes, en postopératoire, sous réserve des dispositions prévues à l'article R. 4311-12 ;
- 9°) Techniques de régulation thermique, y compris en milieu psychiatrique ;
- 10°) Cures de sevrage et de sommeil.

**Article R4311-10**

L'infirmier ou l'infirmière participe à la mise en oeuvre par le médecin des techniques suivantes :

- 1°) Première injection d'une série d'allergènes ;
- 2°) Premier sondage vésical chez l'homme en cas de rétention ;
- 3°) Enregistrement d'électrocardiogrammes et d'électroencéphalogrammes avec épreuves d'effort ou emploi de médicaments modificateurs ;
- 4°) Prise et recueil de pression hémodynamique faisant appel à des techniques à caractère vulnérant autres que celles mentionnées à l'article R. 4311-7 ;
- 5°) Actions mises en oeuvre en vue de faire face à des situations d'urgence vitale ;
- 6°) Explorations fonctionnelles comportant des épreuves pharmacodynamiques, d'effort, de stimulation ou des tests de provocation ;
- 7°) Pose de systèmes d'immobilisation après réduction ;
- 8°) Activités, en équipe pluridisciplinaire, de transplantation d'organes et de greffe de tissus ;
- 9°) Transports sanitaires :
  - a) Transports sanitaires urgents entre établissements de soins effectués dans le cadre d'un service mobile d'urgence et de réanimation ;
  - b) Transports sanitaires médicalisés du lieu de la détresse vers un établissement de santé effectués dans le cadre d'un service mobile d'urgence et de réanimation ;
- 10°) Sismothérapie et insulinothérapie à visée psychiatrique.

**Article R4311-11**

L'infirmier ou l'infirmière titulaire du diplôme d'Etat de bloc opératoire ou en cours de formation préparant à ce diplôme, exerce en priorité les activités suivantes :

- 1°) Gestion des risques liés à l'activité et à l'environnement opératoire ;
- 2°) Elaboration et mise en oeuvre d'une démarche de soins individualisée en bloc opératoire et secteurs associés ;
- 3°) Organisation et coordination des soins infirmiers en salle d'intervention ;
- 4°) Traçabilité des activités au bloc opératoire et en secteurs associés ;
- 5°) Participation à l'élaboration, à l'application et au contrôle des procédures de désinfection et de stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables visant à la prévention des infections nosocomiales au bloc opératoire et en secteurs associés.

En per-opératoire, l'infirmier ou l'infirmière titulaire du diplôme d'Etat de bloc opératoire ou l'infirmier ou l'infirmière en cours de formation préparant à ce diplôme exerce les activités de circulant, d'instrumentiste et d'aide opératoire en présence de l'opérateur.

Il est habilité à exercer dans tous les secteurs où sont pratiqués des actes invasifs à visée diagnostique, thérapeutique, ou diagnostique et thérapeutique dans les secteurs de stérilisation du matériel médico-chirurgical et dans les services d'hygiène hospitalière.

**Article R4311-12**

L'infirmier ou l'infirmière, anesthésiste diplômé d'Etat, est seul habilité, à condition qu'un médecin anesthésiste-réanimateur puisse intervenir à tout moment, et après qu'un médecin anesthésiste-réanimateur a examiné le patient et établi le protocole, à appliquer les techniques suivantes :

- 1°) Anesthésie générale ;
- 2°) Anesthésie loco-régionale et réinjections dans le cas où un dispositif a été mis en place par un médecin anesthésiste-réanimateur ;
- 3°) Réanimation peropératoire.

Il accomplit les soins et peut, à l'initiative exclusive du médecin anesthésiste-réanimateur, réaliser les gestes techniques qui concourent à l'application du protocole.

En salle de surveillance post-interventionnelle, il assure les actes relevant des techniques d'anesthésie citées aux 1°, 2° et 3° et est habilité à la prise en charge de la douleur postopératoire relevant des mêmes techniques.

Les transports sanitaires mentionnés à l'article R. 4311-10 sont réalisés en priorité par l'infirmier ou l'infirmière anesthésiste diplômé d'Etat.

L'infirmier ou l'infirmière, en cours de formation préparant à ce diplôme, peut participer à ces activités en présence d'un infirmier anesthésiste diplômé d'Etat.

**Article R4311-13**

Les actes concernant les enfants de la naissance à l'adolescence, et en particulier ceux ci-dessous énumérés, sont dispensés en priorité par une infirmière titulaire du diplôme d'Etat de puéricultrice et l'infirmier ou l'infirmière en cours de formation préparant à ce diplôme :

- 1°) Suivi de l'enfant dans son développement et son milieu de vie ;
- 2°) Surveillance du régime alimentaire du nourrisson ;
- 3°) Prévention et dépistage précoce des inadaptations et des handicaps ;
- 4°) Soins du nouveau-né en réanimation ;
- 5°) Installation, surveillance et sortie du nouveau-né placé en incubateur ou sous photothérapie.

**Article R4311-14**

En l'absence d'un médecin, l'infirmier ou l'infirmière est habilité, après avoir reconnu une situation comme relevant de l'urgence ou de la détresse psychologique, à mettre en oeuvre des protocoles de soins d'urgence, préalablement écrits, datés et signés par le médecin responsable. Dans ce cas, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes conservatoires nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin. Ces actes doivent obligatoirement faire l'objet de sa part d'un compte rendu écrit, daté, signé, remis au médecin et annexé au dossier du patient.

En cas d'urgence et en dehors de la mise en oeuvre du protocole, l'infirmier ou l'infirmière décide des gestes à pratiquer en attendant que puisse intervenir un médecin. Il prend toutes mesures en son pouvoir afin de diriger la personne vers la structure de soins la plus appropriée à son état.

**Article R4311-15**

Selon le secteur d'activité où il exerce, y compris dans le cadre des réseaux de soins, et en fonction des besoins de santé identifiés, l'infirmier ou l'infirmière propose des actions, les organise ou y participe dans les domaines suivants :

- 1°) Formation initiale et formation continue du personnel infirmier, des personnels qui l'assistent et éventuellement d'autres personnels de santé ;
  - 2°) Encadrement des stagiaires en formation ;
  - 3°) Formation, éducation, prévention et dépistage, notamment dans le domaine des soins de santé primaires et communautaires ;
  - 4°) Dépistage, prévention et éducation en matière d'hygiène, de santé individuelle et collective et de sécurité ;
  - 5°) Dépistage des maladies sexuellement transmissibles, des maladies professionnelles, des maladies endémiques, des pratiques addictives ;
  - 6°) Education à la sexualité ;
  - 7°) Participation à des actions de santé publique ;
  - 8°) Recherche dans le domaine des soins infirmiers et participation à des actions de recherche pluridisciplinaire.
- Il participe également à des actions de secours, de médecine de catastrophe et d'aide humanitaire, ainsi qu'à toute action coordonnée des professions de santé et des professions sociales conduisant à une prise en charge globale des personnes.

Parmi les évolutions apportées par la réforme, l'obligation faite aux SSTI de recruter au moins un infirmier au sein de chaque équipe pluridisciplinaire de santé au travail et la mise en place d'un entretien infirmier constituent des avancées significatives. La qualité des prestations infirmières et leur complémentarité par rapport aux actions des médecins du travail ont été démontrées par les expérimentations régionales conduites ces dernières années.

L'enrichissement et la diversification des tâches confiées à ces infirmiers en santé au travail représentent un élément d'attractivité fort et de nature à favoriser des perspectives d'évolution de carrière positives pour l'ensemble des infirmiers diplômés d'Etat. Cette montée en compétence doit être également encouragée pour les infirmiers recrutés au sein des entreprises, avec pour objectif de renforcer la qualité des prestations médicales assurées en faveur des salariés.

### • Une procédure de recrutement allégée, mais des obligations de formation renforcées pour l'infirmier de SST

Seuls les SSTI se trouvent dans l'obligation de mettre en place une ou plusieurs équipes pluridisciplinaires de santé au travail, dans lesquelles il est nécessaire de recruter au moins un infirmier par équipe (art. L4622-8).

**Article L4622-8** - Modifié par [LOI n°2011-867 du 20 juillet 2011 - art. 1 \(V\)](#)

Les missions des services de santé au travail sont assurées par une équipe pluridisciplinaire de santé au travail comprenant des médecins du travail, des intervenants en prévention des risques professionnels et des infirmiers. Ces équipes peuvent être complétées par des assistants de services de santé au travail et des professionnels recrutés après avis des médecins du travail. Les médecins du travail animent et coordonnent l'équipe pluridisciplinaire.

Que l'infirmier soit recruté par l'entreprise ou par un SSTI, il doit nécessairement être diplômé d'Etat (art. R4623-29). Dans les SSTI, l'avis du ou des médecins du travail doit être demandé avant l'embauche d'un infirmier (art. R4623-35). Il s'agit bien ici d'un avis et non plus d'un accord préalable du médecin du travail.

**Article R4623-29** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

L'infirmier recruté dans un service de santé au travail est diplômé d'Etat ou a l'autorisation d'exercer sans limitation dans les conditions prévues par le code de la santé publique. 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 et favorise sa formation continue.

**Article R4623-35** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

L'infirmier est recruté après avis du ou des médecins du travail.

Si l'infirmier n'a pas suivi une formation en santé au travail, l'employeur doit l'y inscrire dans les 12 mois suivants son recrutement dans un SST. Cette obligation de formation, après l'embauche, tient compte de la réalité des profils des infirmiers actuellement en poste puisque seulement 10% d'entre eux ont reçu une formation spécialisée en santé au travail. Cette formation doit permettre aux infirmiers en entreprise d'enrichir leurs missions puisqu'ils sont des acteurs de la santé en entreprise et que leur connaissance fine des salariés, des lieux et des processus de travail doit être mise au service de la santé au travail et de la prévention des risques professionnels. C'est pourquoi, il est prévu une coordination avec l'équipe pluridisciplinaire du SSTI quand elle intervient dans cette entreprise.

Les dispositions antérieures relatives aux infirmiers d'entreprise demeurent, l'obligation de présence étant liée à des conditions d'effectif (R4623-32 et R4623-33). L'obligation qui pèse alors sur l'employeur porte bien aujourd'hui sur la présence d'un infirmier dans l'établissement et non sur une embauche. Les établissements qui le souhaitent peuvent par conséquent faire appel à des prestations infirmières par le biais d'associations.

**Article R4623-32** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Dans les établissements industriels de 200 à 800 salariés, est présent au moins un infirmier et, au-delà de cet effectif, un infirmier supplémentaire par tranche de 600 salariés.

Dans les autres établissements de 500 à 1 000 salariés, est présent au moins un infirmier et, au-delà de cet effectif, un infirmier supplémentaire par tranche de 1 000 salariés.

**Article R4623-33** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Dans les établissements industriels de moins de 200 salariés et dans les autres établissements de moins de 500 salariés, un infirmier est présent si le médecin du travail et le comité d'entreprise en font la demande.

Lorsque l'employeur conteste la demande, la décision est prise par l'inspecteur du travail après avis du médecin inspecteur du travail.

### • Des missions renouvelées

La réforme issue de la loi du 20 juillet 2011 accroît et renouvelle les missions de l'infirmier ce qui participe d'une reconnaissance de cette profession et de son rôle dans les services de santé au travail. **L'infirmier a des missions propres**, définies par le code de la santé publique, et des **missions confiées par le médecin du travail**, sous sa responsabilité et dans le cadre de **protocoles écrits** ; **dans les deux cas, ces missions sont exercées en coordination avec tous les acteurs des SST.**

**D'une part**, comme membre de l'équipe pluridisciplinaire dans les SSTI, **l'infirmier a vocation à participer aux actions en milieu de travail**, notamment aux actions de prévention et d'éducation à la santé au travail en sensibilisant et en informant les salariés en matière de santé et sécurité au travail, ciblées sur des branches professionnelles ou sur certaines catégories de salariés. Il participe à des **actions d'information collectives** conçues en collaboration avec le médecin du travail et validées par lui. (art. R4623-31 alinéa 2). **Il peut concourir au recueil d'observations et d'informations dans le cadre d'enquêtes et d'études, y compris épidémiologiques et de veille sanitaire. Il peut aussi réaliser des fiches d'entreprises et des études de postes et participer aux actions visant le maintien et l'insertion ou la réinsertion des salariés au poste de travail et dans l'emploi.**

**Article R4623-31** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Un entretien infirmier peut être mis en place pour réaliser les activités confiées à l'infirmier par le protocole prévu à l'article R. 4623-14. Cet entretien donne 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, selon les mêmes modalités, effectuer des examens complémentaires et participer à des actions d'information collectives conçues en collaboration avec le médecin du travail et validées par lui dans le respect des règles liées à l'exercice de la profession d'infirmier déterminées en application de l'article L. 4311-1 du code de la santé publique.

**D'autre part, l'infirmier participe au suivi individuel de l'état de santé**, dans le cadre notamment d'activités confiées par le médecin du travail, sous sa responsabilité, dans le cadre de protocoles écrits prévus à l'article R4623-14 du code du travail. Un entretien infirmier peut être mis en place, notamment en cas de modulation de la périodicité des examens médicaux prévue par l'agrément du SST (art. R4624-16 et R4624-19). **Un tel entretien a vocation à s'inscrire dans le suivi périodique des salariés sans pouvoir se substituer aux examens d'embauche, de pré-reprise et de reprise qui restent de la responsabilité du médecin du travail.** Cet entretien donne 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 et qui est versée au dossier médical en santé au travail (R.4623-31 al.1). L'infirmier peut également, selon les mêmes modalités, effectuer certains examens complémentaires.

**Article R4623-14** -Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

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

Toutefois, 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. Pour les professions dont les conditions d'exercice relèvent du code de la santé publique, ces activités sont exercées dans la limite des compétences respectives des professionnels de santé déterminées par les dispositions de ce code.

**Article R4623-16** -Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Lorsque l'ordre du jour comporte des questions relatives à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail ou des questions qui concernent les missions des médecins telles que définies à l'article L. 4622-3, le médecin du travail ou, en cas de pluralité de médecins, le ou les délégués des médecins assistant, avec voix consultative, aux réunions :

1°) Du comité d'entreprise lorsqu'ils relèvent d'un service autonome de santé au travail ;

2°) Du comité interentreprises ou de la commission de contrôle ainsi que du conseil d'administration lorsqu'ils relèvent d'un service de santé au travail interentreprises.

**Article R4623-19** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Les instances mentionnées à l'article R. 4623-18 se prononcent par un vote à bulletin secret, à la majorité de leurs membres, régulièrement convoqués, présents ou représentés.

Chaque membre ne peut disposer du pouvoir que d'un seul autre membre.

**Article R4623-31** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Un entretien infirmier peut être mis en place pour réaliser les activités confiées à l'infirmier par le protocole prévu à l'article R. 4623-14. Cet entretien donne 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, selon les mêmes modalités, effectuer des examens complémentaires et participer à des actions d'information collectives conçues en collaboration avec le médecin du travail et validées par lui dans le respect des règles liées à l'exercice de la profession d'infirmier déterminées en application de l'article L. 4311-1 du code de la santé publique.

La réalisation par des infirmiers d'entreprise de tels entretiens peut être envisagée dans des conditions très rigoureuses permettant de garantir le respect des règles déontologiques et professionnelles s'imposant à ces professionnels de santé, et leur inscription dans une véritable démarche de prévention des risques professionnels, menée au sein de l'entreprise concernée. Cette possibilité doit avoir fait l'objet d'un accord non seulement du SST qui intervient dans l'entreprise mais aussi de l'employeur et du comité d'entreprise concerné. De plus, l'infirmier d'entreprise doit avoir suivi une formation en santé au travail. Et, comme pour tous les entretiens infirmiers, un protocole doit avoir été établi entre 1 infirmier et le médecin du travail, qui peut refuser de confier cette tâche sous sa responsabilité.

Plus généralement et conformément aux articles du code de la santé publique, l'infirmier a vocation à concourir à la mise en place de méthodes et au recueil des informations utiles aux autres professionnels, et notamment aux médecins. L'action de l'infirmier s'inscrit dans le respect des droits de la personne et dans le souci de son éducation à la santé.

Si le cœur de métier de l'infirmier en SSTI est exclusivement préventif, à l'exception de situations d'urgence, l'infirmier d'entreprise exerce ses attributions classiques de soins.

### • Les conditions d'exercice

Le décret précise que l'infirmier exerce ses missions propres, dans le respect des dispositions des articles R4311-1 et suivants du code de la santé publique, et celles qui lui sont confiées par le médecin du travail sur la base des protocoles écrits mentionnés à l'article R4623-14 du code du travail.

Outre ces protocoles, il semble indispensable que des temps d'échange soient institutionnalisés dans le fonctionnement des équipes, notamment entre le médecin du travail et l'infirmier en matière de suivi individuel des salariés.

Lorsque l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail intervient dans une entreprise employant du personnel infirmier, cette équipe se coordonne avec le ou les infirmiers de l'entreprise.

### 2.2.5. L'assistant de service de santé au travail

Il s'agit d'un **nouveau métier**, introduit par l'article L4622-8 du code du travail, **qui ne se substitue pas à l'intervenant en prévention des risques professionnels.**

**Article R4311-1 :**

L'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière comporte l'analyse, l'organisation, la réalisation de soins infirmiers et leur évaluation, la contribution au recueil de données cliniques et épidémiologiques et la participation à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé.

Dans l'ensemble de ces activités, les infirmiers et infirmières sont soumis au respect des règles professionnelles et notamment du secret professionnel.

Ils exercent leur activité en relation avec les autres professionnels du secteur de la santé, du secteur social et médico-social et du secteur éducatif.

**Article R4623-14** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

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

Toutefois, 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. Pour les professions dont les conditions d'exercice relèvent du code de la santé publique, ces activités sont exercées dans la limite des compétences respectives des professionnels de santé déterminées par les dispositions de ce code.

**Article L4622-8** - Modifié par [LOI n°2011-867 du 20 juillet 2011 - art. 1 \(V\)](#)

Les missions des services de santé au travail sont assurées par une équipe pluridisciplinaire de santé au travail comprenant des médecins du travail, des intervenants en prévention des risques professionnels et des infirmiers. Ces équipes peuvent être complétées par des assistants de services de santé au travail et des professionnels recrutés après avis des médecins du travail. Les médecins du travail animent et coordonnent l'équipe pluridisciplinaire.



Le rôle de l'assistant de SST est défini à l'article R4623-40 du code du travail. **C'est un professionnel qui apporte une assistance administrative à l'ensemble des membres de l'équipe pluridisciplinaire dans leurs activités.**

Il contribue également à **repérer les dangers et à**

**identifier les besoins en santé au travail en priorité dans les entreprises de moins de 20 salariés en lien étroit avec les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire.** 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. Il a vocation à jouer un rôle de relai des politiques de prévention des risques professionnels.

Pour lui permettre d'assurer pleinement ses missions, il convient, dans la mesure du possible, de former l'assistant de service de santé au travail.

**Article R4623-40** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Dans les services de santé au travail interentreprises, l'assistant de service de santé au travail apporte une assistance administrative au médecin du travail et aux autres membres de l'équipe pluridisciplinaire 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.

## 2.3. L'Intervenant en Prévention des Risques Professionnels

(art. R4623-37 à R4623-39, L4644-1 al.3 et R4644-2 à D4644-11)

**Article R4623-37** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

L'intervenant en prévention des risques professionnels 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.

Il assure ses missions dans des conditions garantissant son indépendance.

**Article R4623-38** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

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, et communique les résultats de ses études au médecin du travail.

**Article R4623-39** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

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 intervenant en prévention des risques professionnels enregistré en application des dispositions de l'article L. 4644-1.

**Article L4644-1** - Créé par [LOI n°2011-867 du 20 juillet 2011 - art. 1 \(V\)](#)

I.- L'employeur désigne un ou plusieurs salariés compétents pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels de l'entreprise.

Le ou les salariés ainsi désignés par l'employeur bénéficient, à leur demande, d'une formation en matière de santé au travail dans les conditions prévues aux [articles L. 4614-14 à L. 4614-16](#).

**A défaut, si les compétences dans l'entreprise ne permettent pas d'organiser ces activités, l'employeur peut faire appel, après avis du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, en son absence, des délégués du personnel, aux intervenants en prévention des risques professionnels appartenant au service de santé au travail interentreprises auquel il adhère ou dûment enregistrés auprès de l'autorité administrative disposant de compétences dans le domaine de la prévention des risques professionnels et de l'amélioration des conditions de travail.**

L'employeur peut aussi faire appel aux services de prévention des caisses de sécurité sociale avec l'appui de l'Institut national de recherche et de sécurité dans le cadre des programmes de prévention mentionnés à l'[article L. 422-5](#) du code de la sécurité sociale, à l'organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics et à l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail et son réseau.

Cet appel aux compétences est réalisé dans des conditions garantissant les règles d'indépendance des professions médicales et l'indépendance des personnes et organismes mentionnés au présent I. Ces conditions sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

II.- Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret.

**Article R4644-2** - Créé par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

L'intervention de l'intervenant en prévention des risques professionnels enregistré dans les conditions prévues à la section 2 est subordonnée à la conclusion d'une convention entre celui-ci et l'employeur ou le président du service de santé au travail interentreprises.

Cette convention précise :

1° Les activités confiées à l'intervenant ainsi que les modalités de leur exercice ;

2° Les moyens mis à la disposition de l'intervenant ainsi que les règles définissant son accès aux lieux de travail et l'accomplissement de ses missions, notamment la présentation de ses propositions, dans des conditions assurant son indépendance.

**Article R4644-3** - Créé par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Lorsque l'employeur fait appel à un intervenant en prévention des risques professionnels enregistré ou aux organismes de prévention mentionnés à l'article L. 4644-1, il informe son service de santé au travail de cette intervention ainsi que des résultats des études menées dans ce cadre.

**Article R4644-4** - Créé par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

La convention mentionnée à l'article R. 4644-2 ne peut comporter de clauses autorisant l'intervenant en prévention des risques professionnels enregistré à réaliser des actes relevant de la compétence du médecin du travail.

**Article R4644-5** - Créé par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

L'intervenant en prévention des risques professionnels enregistré a accès à tous les documents non nominatifs rendus obligatoires par la présente partie.

Ce droit d'accès s'exerce dans des conditions garantissant le caractère confidentiel des données ainsi que la protection des informations mentionnées à l'article R. 4624-9.

**Article D4644-6** - Créé par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Le dossier de l'enregistrement prévu à l'article L. 4644-1 est adressé au directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi par lettre recommandée avec avis de réception. Il contient : 1° Les justificatifs attestant de la détention par le demandeur d'un diplôme d'ingénieur, d'un diplôme sanctionnant au moins deux ans d'études supérieures dans les domaines de la santé, de la sécurité ou de l'organisation du travail, d'un diplôme sanctionnant au moins trois ans d'études supérieures dans un domaine scientifique ou dans une matière relevant des sciences humaines et sociales et liée au travail ou d'une expérience professionnelle dans le domaine de la prévention des risques professionnels d'au moins cinq ans ;

2° Une déclaration d'intérêts dont le modèle est fixé par arrêté ;

3° Un rapport d'activité de l'intervenant en prévention des risques professionnels concernant les cinq dernières années d'exercice lorsqu'il s'agit d'un renouvellement de l'enregistrement.

**Article D4644-7** - Créé par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi enregistre l'intervenant en prévention des risques professionnels dans un délai d'un mois, à compter de la date de réception du dossier.

**Article D4644-8** - Créé par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

L'enregistrement des intervenants en prévention des risques professionnels est renouvelé au terme d'un délai de cinq ans.

Il est valable pour l'ensemble du territoire national.

**Article D4644-9** - Créé par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi peut mettre fin, à tout moment, à l'enregistrement d'un intervenant en prévention des risques professionnels lorsque celui-ci ne dispose pas des compétences nécessaires, qu'il ne respecte pas les prescriptions légales ou qu'il n'est plus en mesure d'assurer sa mission.

**Article D4644-10** - Créé par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

L'intervenant en prévention des risques professionnels tient à disposition du directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi les éléments permettant de justifier son activité.

**Article D4644-11** - Créé par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Une personne d'un Etat membre de l'Union européenne non établie en France peut effectuer de façon occasionnelle des prestations de prévention des risques professionnels si elle peut justifier de compétences ou de diplômes équivalents dans son pays d'origine.

**L'IPRP est un professionnel qui a des compétences techniques ou organisationnelles** en matière de santé et de sécurité au travail. Il participe à la préservation de la santé et de la sécurité des salariés et à l'amélioration des conditions de travail dans un objectif exclusif de prévention. A titre indicatif, et loin de toute exhaustivité, les disciplines telles que l'ergonomie, la toxicologie, l'hygiène industrielle, l'organisation du travail constituent des domaines d'intervention de l'IPRP.

La réforme issue de la loi du 20 juillet 2011 modifie en profondeur le cadre d'action des intervenants en prévention des risques professionnels puisqu'ils se voient confier de nouvelles missions (**réalisation de diagnostic, conseil**, etc.), en particulier dans le cadre des équipes pluridisciplinaires dont ils sont une composante essentielle et obligatoire, et, qu'ils ont, en contrepartie, des garanties statutaires renforcées.

Les dispositions légales introduisent une distinction entre l'IPRP, employé par le SSTI, et l'IPRP externe auquel l'employeur et le SSTI (pour une mission spécifique) font appel. Un employeur peut recruter, dans le cadre d'un service autonome de santé au travail, un IPRP qui n'a pas obligatoirement à être enregistré même si rien ne l'interdit non plus.

Conformément aux dispositions de l'alinéa 3 de l'article L.4644-1 du code du travail, **seuls les IPRP externes doivent être enregistrés par la DIRECCTE.**

**Article L4644-1 - Alinéa 3 :**

A défaut, si les compétences dans l'entreprise ne permettent pas d'organiser ces activités, l'employeur peut faire appel, après avis du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, en son absence, des délégués du personnel, aux intervenants en prévention des risques professionnels appartenant au service de santé au travail interentreprises auquel il adhère ou dûment enregistrés auprès de l'autorité administrative disposant de compétences dans le domaine de la prévention des risques professionnels et de l'amélioration des conditions de travail.

**2.3.1. L'IPRP dans les services de santé au travail interentreprises**

Désormais, conformément à l'article L4622-8 du code du travail, les SSTI **doivent recruter au moins un IPRP par équipe pluridisciplinaire.**

**• Ses compétences**

Selon l'article R4623-37 du code du travail, l'IPRP dans les SSTI «*a des compétences techniques ou organisationnelles en matière de santé et de sécurité au travail*». Cet article ne fixe pas d'autres conditions en matière de diplômes ou d'expérience professionnelle. Il appartient donc au président du service ou au directeur de s'assurer des compétences de l'IPRP avant de l'embaucher. Il leur est d'ailleurs possible d'avoir les mêmes exigences de diplôme ou d'expérience professionnelle que celles prévues par l'article D4644-6 du code du travail pour les IPRP externes. Rien ne s'oppose non plus à ce que le responsable du SSTI demande à l'IPRP, préalablement à son embauche, de se faire enregistrer auprès de la DIRECCTE.

La commission de contrôle est consultée sur les créations d'emplois d'IPRP (art. D4622-31 4°); elle peut donc formuler des exigences quant au niveau de diplôme, à l'expérience professionnelle et au domaine de compétence technique ou organisationnel comme à la spécialité

De même la commission médico-technique, bien que sa consultation sur les créations

d'emploi d'IPRP ne soit pas expressément prévue, est consultée sur les questions relatives «*à la mise en oeuvre des compétence pluridisciplinaires au sein du service de santé au travail*» (art. D4622-28 1°). Elle peut, à ce titre, utilement être consultée sur le profil des IPRP dont le recrutement est envisagé.

**Article L4622-8** - Modifié par [LOI n°2011-867 du 20 juillet 2011 - art. 1 \(V\)](#)

Les missions des services de santé au travail sont assurées par une équipe pluridisciplinaire de santé au travail comprenant des médecins du travail, des intervenants en prévention des risques professionnels et des infirmiers. Ces équipes peuvent être complétées par des assistants de services de santé au travail et des professionnels recrutés après avis des médecins du travail. Les médecins du travail animent et coordonnent l'équipe pluridisciplinaire.

**Article R4623-37** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

L'intervenant en prévention des risques professionnels 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. Il assure ses missions dans des conditions garantissant son indépendance.

**Article D4644-6** - Créé par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Le dossier de l'enregistrement prévu à l'article L. 4644-1 est adressé au directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi par lettre recommandée avec avis de réception. Il contient :

- 1°) Les justificatifs attestant de la détention par le demandeur d'un diplôme d'ingénieur, d'un diplôme sanctionnant au moins deux ans d'études supérieures dans les domaines de la santé, de la sécurité ou de l'organisation du travail, d'un diplôme sanctionnant au moins trois ans d'études supérieures dans un domaine scientifique ou dans une matière relevant des sciences humaines et sociales et liée au travail ou d'une expérience professionnelle dans le domaine de la prévention des risques professionnels d'au moins cinq ans ;
- 2°) Une déclaration d'intérêts dont le modèle est fixé par arrêté ;
- 3°) Un rapport d'activité de l'intervenant en prévention des risques professionnels concernant les cinq dernières années d'exercice lorsqu'il s'agit d'un renouvellement de l'enregistrement.

**Article D4622-31** - Créé par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#) - Créé par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Le comité interentreprises ou la commission de contrôle est consulté sur l'organisation et le fonctionnement du service de santé au travail sur :

- 1°) L'état prévisionnel des recettes et des dépenses ainsi que l'exécution du budget du service de santé au travail ;
- 2°) La modification de la compétence géographique ou professionnelle du service de santé au travail ;
- 3°) Les créations, suppressions ou modifications de secteurs ;
- 4°) Les créations et suppressions d'emploi de médecin du travail, d'intervenant en prévention des risques professionnels ou d'infirmier ;
- 5°) Les recrutements de médecins du travail en contrat de travail à durée déterminée ;
- 6°) La nomination, le changement d'affectation, le licenciement, la rupture conventionnelle du contrat de travail, la rupture du contrat de travail à durée déterminée dans les cas prévus à l'[article L. 4623-5-1](#) et le transfert d'un médecin du travail ;
- 7°) Le licenciement d'un intervenant en prévention des risques professionnels ou d'un infirmier. Le comité ou la commission peut en outre être consulté sur toute question relevant de sa compétence.

**Article D4622-28** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#) - Modifié par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

La commission médico-technique prévue à l'[article L. 4622-13](#) élabore le projet pluriannuel de service. 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 :

- 1°) A la mise en œuvre des compétences pluridisciplinaires au sein du service de santé au travail ;
- 2°) A l'équipement du service ;
- 3°) A l'organisation des actions en milieu de travail, des examens médicaux et des entretiens infirmiers ;
- 4°) A l'organisation d'enquêtes et de campagnes ;
- 5°) Aux modalités de participation à la veille sanitaire. Elle peut également être consultée sur toute question relevant de sa compétence.

**Il n'y a donc plus d'obligation pour le SST de faire appel à un IPRP habilité** auprès du collège régional tripartite (CARSAT, ARACT et OPPB1P), tel que prévu par les anciens articles L4622-4 et R4623-26 et suivants du code du travail.

### • Ses attributions

Il participe, en tant que membre de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail, aux missions du SST, et donc, comme précisé à l'article R4623-38 du code du travail « 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 ». Cet article ajoute que « dans ce cadre, **il assure des missions de diagnostic, de conseil, d'accompagnement et d'appui**, et communique les résultats de ses études au médecin du travail. »

### • Les conditions d'exercice de sa mission

«*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 alinéa 2). S'il ne bénéficie pas de la même protection que le médecin du travail en cas de rupture du contrat de

travail, le comité interentreprises ou la commission de contrôle est consulté sur son licenciement (art. D4622-31 7°).

**Article D4622-31** - Créé par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#) - Créé par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)  
Le comité interentreprises ou la commission de contrôle est consulté sur l'organisation et le fonctionnement du service de santé au travail sur :

- 1°) L'état prévisionnel des recettes et des dépenses ainsi que l'exécution du budget du service de santé au travail ;
- 2°) La modification de la compétence géographique ou professionnelle du service de santé au travail ;
- 3°) Les créations, suppressions ou modifications de secteurs ;
- 4°) Les créations et suppressions d'emploi de médecin du travail, d'intervenant en prévention des risques professionnels ou d'infirmier ;
- 5°) Les recrutements de médecins du travail en contrat de travail à durée déterminée ;
- 6°) La nomination, le changement d'affectation, le licenciement, la rupture conventionnelle du contrat de travail, la rupture du contrat de travail à durée déterminée dans les cas prévus à [l'article L. 4623-5-1](#) et le transfert d'un médecin du travail ;
- 7°) Le licenciement d'un intervenant en prévention des risques professionnels ou d'un infirmier.

En tant que membre de l'équipe pluridisciplinaire, **l'IPRP bénéficie des droits suivants** :

- **l'information sur la nature et la composition des produits utilisés** ainsi que sur leurs modalités d'emploi et sur les résultats de toutes les mesures et analyses réalisées dans le domaine de compétence du médecin du travail mentionnées à l'article R4623-1 du code du travail (art. R.4624-4)

- **le droit d'accès à tous les documents non nominatifs** relatif à la santé et la sécurité au travail rendus obligatoires par la quatrième partie du code du travail; ce droit s'exerçant, comme pour tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail, dans des conditions garantissant le caractère confidentiel des données ainsi que la protection des informations relatives aux secrets de fabrication et procédés d'exploitation (art. R4624-5).

**Il dispose du temps nécessaire et des moyens requis** pour exercer sa mission (art. R4623-37 al.1)

**Article L4622-4** - Modifié par [LOI n°2011-867 du 20 juillet 2011 - art. 1 \(V\)](#)

Dans les services de santé au travail autres que ceux mentionnés à [l'article L. 4622-7](#), les missions définies à [l'article L. 4622-2](#) sont exercées par les médecins du travail en toute indépendance. Ils mènent leurs actions en coordination avec les employeurs, les membres du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou les délégués du personnel et les personnes ou organismes mentionnés à [l'article L. 4644-1](#).

**Article R4623-26** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Les services de santé au travail peuvent être agréés, dans les conditions prévues par l'article L. 632-5 du code de l'éducation, comme organismes extrahospitaliers accueillant en stage les internes inscrits au diplôme d'études spécialisées de médecine du travail ou les étudiants inscrits en deuxième cycle des études médicales.

**Article R4623-38** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

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, et communique les résultats de ses études au médecin du travail.

**Article R4623-37** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

L'intervenant en prévention des risques professionnels 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.

Il assure ses missions dans des conditions garantissant son indépendance.

**Article R4623-1** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Le médecin du travail 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.

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.

Dans les services de santé au travail interentreprises, l'équipe pluridisciplinaire et, le cas échéant, le service social du travail se coordonnent avec le service social du travail de l'entreprise.

**Article R4624-4** - Créé par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Afin d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, le médecin du travail ou, dans les services de santé au travail interentreprises, l'équipe pluridisciplinaire est informé :

- 1°) De la nature et de la composition des produits utilisés ainsi que de leurs modalités d'emploi. L'employeur transmet notamment au médecin du travail les fiches de données de sécurité délivrées par le fournisseur de ces produits ;
- 2°) Des résultats de toutes les mesures et analyses réalisées dans les domaines mentionnés à l'article R. 4623-1.

**Article R4624-5** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Le médecin du travail ou, dans les services de santé au travail interentreprises, l'équipe pluridisciplinaire a accès à tous les documents non nominatifs rendus obligatoires par la présente partie.

Ce droit d'accès s'exerce dans des conditions garantissant le caractère confidentiel des données ainsi que la protection des informations mentionnées à l'article R. 4624-9.

**Article R4623-37** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

L'intervenant en prévention des risques professionnels 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.

Il assure ses missions dans des conditions garantissant son indépendance.

**S'il est placé sous l'autorité hiérarchique du directeur du service, il inscrit son intervention dans le cadre des actions menées par l'équipe pluridisciplinaire, animée et coordonnée par le médecin du travail.** Il définit ainsi les lieux et la durée nécessaire de ses interventions et sa méthode de travail avec le médecin du travail, qui est garant de la cohérence d'ensemble de l'action de l'équipe pluridisciplinaire.

Enfin, il communique les résultats de ses études au médecin du travail (art. R4623-38), ce dernier les communiquant à l'employeur (art. R4624-8) et aux autres membres de l'équipe pluridisciplinaire.

### 2.3.2. L'IPRP externe

Les IPRP non employés par les SSTI doivent être enregistrés par le DIRECCTE (art. L4644-1 alinéa 3). Cet enregistrement se substitue à l'ancienne habilitation, qui est supprimée. Il s'agit d'une procédure simplifiée, mais qui préserve la garantie de compétence des IPRP compte tenu notamment du caractère exigeant du dossier d'enregistrement.

**Article L4644-1** - Créé par [LOI n°2011-867 du 20 juillet 2011 - art. 1 \(V\)](#)

I.- L'employeur désigne un ou plusieurs salariés compétents pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels de l'entreprise.

Le ou les salariés ainsi désignés par l'employeur bénéficient, à leur demande, d'une formation en matière de santé au travail dans les conditions prévues aux [articles L. 4614-14 à L. 4614-16](#).

**A défaut, si les compétences dans l'entreprise ne permettent pas d'organiser ces activités, l'employeur peut faire appel, après avis du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, en son absence, des délégués du personnel, aux intervenants en prévention des risques professionnels appartenant au service de santé au travail interentreprises auquel il adhère ou dûment enregistrés auprès de l'autorité administrative disposant de compétences dans le domaine de la prévention des risques professionnels et de l'amélioration des conditions de travail.**

L'employeur peut aussi faire appel aux services de prévention des caisses de sécurité sociale avec l'appui de l'Institut national de recherche et de sécurité dans le cadre des programmes de prévention mentionnés à [l'article L. 422-5](#) du code de la sécurité sociale, à l'organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics et à l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail et son réseau.

Cet appel aux compétences est réalisé dans des conditions garantissant les règles d'indépendance des professions médicales et l'indépendance des personnes et organismes mentionnés au présent I. Ces conditions sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

II.- Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret.

Les dispositions relatives à l'IPRP enregistrés ne se trouvent pas dans le titre II du livre VI du code du travail, mais dans son titre IV intitulé «*Institutions et personnes concourant à l'organisation de la prévention*» et plus précisément, dans le chapitre IV «*Aide à l'employeur pour la gestion de la santé et de la sécurité au travail*».

Afin d'assurer la transition entre le dispositif de l'habilitation et celui de l'enregistrement, le III de l'article 1<sup>er</sup> de la loi du 20 juillet 2011 prévoit que l'habilitation délivrée avant son entrée en vigueur vaut enregistrement pendant une durée de 3 ans à compter de la date de sa promulgation. Les habilitations des IPRP sont donc valables au maximum jusqu'au 20 juillet 2014.

#### • L'enregistrement

Les articles D4644-6 à D4644-11 du code du travail fixent les règles en matière d'enregistrement des IPRP.

**Article D4644-6** - Créé par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Le dossier de l'enregistrement prévu à l'article L. 4644-1 est adressé au directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi par lettre recommandée avec avis de réception. Il contient :

1°) Les justificatifs attestant de la détention par le demandeur d'un diplôme d'ingénieur, d'un diplôme sanctionnant au moins deux ans d'études supérieures dans les domaines de la santé, de la sécurité ou de l'organisation du travail, d'un diplôme sanctionnant au moins trois ans d'études supérieures dans un domaine scientifique ou dans une matière relevant des sciences humaines et sociales et liée au travail ou d'une expérience professionnelle dans le domaine de la prévention des risques professionnels d'au moins cinq ans ;

2°) Une déclaration d'intérêts dont le modèle est fixé par arrêté ;

3°) Un rapport d'activité de l'intervenant en prévention des risques professionnels concernant les cinq dernières années d'exercice lorsqu'il s'agit d'un renouvellement de l'enregistrement.

**Article D4644-7** - Créé par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi enregistre l'intervenant en prévention des risques professionnels dans un délai d'un mois, à compter de la date de réception du dossier.

**Article D4644-8** - Créé par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

L'enregistrement des intervenants en prévention des risques professionnels est renouvelé au terme d'un délai de cinq ans. Il est valable pour l'ensemble du territoire national.

**Article D4644-9** - Créé par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi peut mettre fin, à tout moment, à l'enregistrement d'un intervenant en prévention des risques professionnels lorsque celui-ci ne dispose pas des compétences nécessaires, qu'il ne respecte pas les prescriptions légales ou qu'il n'est plus en mesure d'assurer sa mission.

**Article D4644-10** - Créé par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

L'intervenant en prévention des risques professionnels tient à disposition du directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi les éléments permettant de justifier son activité.

**Article D4644-11** Créé par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Une personne d'un Etat membre de l'Union européenne non établie en France peut effectuer de façon occasionnelle des prestations de prévention des risques professionnels si elle peut justifier de compétences ou de diplômes équivalents dans son pays d'origine.

## L'enregistrement de la personne physique ou de la personne morale

Ni la loi ni le décret ne précisent si c'est chaque IPRP personne physique ou la personne morale qui doivent se faire enregistrer. Dès lors, le choix doit être laissé au demandeur et la DIRECCTE enregistrera donc soit l'IPRP personne physique soit l'organisme employant les IPRP.

Lorsque l'IPRP appartient à un organisme, l'enregistrement de ce dernier apparaît d'autant plus justifié: c'est en effet la personne morale qui devra signer avec l'entreprise ou le SSTI la convention fixant les conditions d'intervention (art. R4644-2).

**Article R4644-2** - Créé par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)  
L'intervention de l'intervenant en prévention des risques professionnels enregistré dans les conditions prévues à la section 2 est subordonnée à la conclusion d'une convention entre celui-ci et l'employeur ou le président du service de santé au travail interentreprises.  
Cette convention précise :  
1°) Les activités confiées à l'intervenant ainsi que les modalités de leur exercice ;  
2°) Les moyens mis à la disposition de l'intervenant ainsi que les règles définissant son accès aux lieux de travail et l'accomplissement de ses missions, notamment la présentation de ses propositions, dans des conditions assurant son indépendance.

Toutefois, si la demande d'enregistrement émane d'un IPRP employé par un SSTI, seule la personne physique pourra être enregistrée, un SSTI ne pouvant se faire enregistrer en tant qu'IPRP.

L'enregistrement doit se faire auprès de la DIRECCTE compétente pour le domicile de l'IPRP et non pas la DIRECCTE du lieu d'exercice de la fonction. En effet, l'enregistrement est valable «pour l'ensemble du territoire national» (art. D4644-8).

**Article D4644-8** - Créé par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)  
L'enregistrement des intervenants en prévention des risques professionnels est renouvelé au terme d'un délai de cinq ans. Il est valable pour l'ensemble du territoire national.

### Le contenu du dossier de demande d'enregistrement

#### **a) La compétence du demandeur**

Alors que pour l'IPRP interne, employé par les SSTI, le code du travail ne fixe pas de conditions de diplômes ou d'expérience professionnelle, pour l'IPRP externe les conditions de cette compétence sont précisées. Ainsi, l'article L4644-1 alinéa 3 précise qu'il dispose de compétences dans le domaine de la prévention des risques professionnels et de l'amélioration des conditions de travail.

Le dossier de demande d'enregistrement doit contenir les justificatifs de cette compétence, attestant soit de la détention d'un diplôme, soit d'une expérience professionnelle (art. D4644-6).

Il est précisé que l'obligation de détention d'un diplôme n'est pas cumulative. Ainsi, la personne doit détenir :

- soit un diplôme d'ingénieur ;
- soit un diplôme sanctionnant au moins deux ans d'études supérieures dans les domaines de la santé, de la sécurité ou de l'organisation du travail ;
- soit un diplôme sanctionnant au moins trois ans d'études supérieures dans un domaine scientifique ou dans une matière relevant des sciences humaines et sociales et liée au travail.

Ces dispositions relatives à l'obligation de détention d'un diplôme existaient déjà pour la procédure d'habilitation des IPRP telle que précisée par la circulaire du 13 janvier 2004.

A défaut de détenir un de ces diplômes, le demandeur doit justifier d'une expérience professionnelle dans le domaine de la prévention des risques professionnels d'au moins cinq ans, étant précisé que cette activité doit avoir été exercée à titre principal et non accessoire.

A titre d'exemple, l'IPRP est un ergonomiste, un métrologue, un toxicologue, un spécialiste en organisation du travail ou en aide à l'évaluation des risques.

**Article L4644-1** - Créé par [LOI n°2011-867 du 20 juillet 2011 - art. 1 \(V\)](#)

I.- L'employeur désigne un ou plusieurs salariés compétents pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels de l'entreprise.

Le ou les salariés ainsi désignés par l'employeur bénéficient, à leur demande, d'une formation en matière de santé au travail dans les conditions prévues aux [articles L. 4614-14 à L. 4614-16](#).

A défaut, si les compétences dans l'entreprise ne permettent pas d'organiser ces activités, l'employeur peut faire appel, après avis du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, en son absence, des délégués du personnel, aux intervenants en prévention des risques professionnels appartenant au service de santé au travail interentreprises auquel il adhère ou dûment enregistrés auprès de l'autorité administrative disposant de compétences dans le domaine de la prévention des risques professionnels et de l'amélioration des conditions de travail.

L'employeur peut aussi faire appel aux services de prévention des caisses de sécurité sociale avec l'appui de l'Institut national de recherche et de sécurité dans le cadre des programmes de prévention mentionnés à [l'article L. 422-5](#) du code de la sécurité sociale, à l'organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics et à l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail et son réseau.

Cet appel aux compétences est réalisé dans des conditions garantissant les règles d'indépendance des professions médicales et l'indépendance des personnes et organismes mentionnés au présent I. Ces conditions sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

II.- Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret.

**Article D4644-6** - Créé par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Le dossier de l'enregistrement prévu à l'article L. 4644-1 est adressé au directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi par lettre recommandée avec avis de réception. Il contient :

- 1°) Les justificatifs attestant de la détention par le demandeur d'un diplôme d'ingénieur, d'un diplôme sanctionnant au moins deux ans d'études supérieures dans les domaines de la santé, de la sécurité ou de l'organisation du travail, d'un diplôme sanctionnant au moins trois ans d'études supérieures dans un domaine scientifique ou dans une matière relevant des sciences humaines et sociales et liée au travail ou d'une expérience professionnelle dans le domaine de la prévention des risques professionnels d'au moins cinq ans ;
- 2°) Une déclaration d'intérêts dont le modèle est fixé par arrêté ;
- 3°) Un rapport d'activité de l'intervenant en prévention des risques professionnels concernant les cinq dernières années d'exercice lorsqu'il s'agit d'un renouvellement de l'enregistrement.

**b) La déclaration d'intérêt**

Cette déclaration a pour objet de préciser que, dans l'exercice de sa mission, l'IPRP n'aura pas d'intérêts directs ou indirects avec les entreprises ou les SSTI, susceptibles de porter atteinte à l'objectivité dont il doit faire preuve.

**c) Le dossier de demande de renouvellement d'enregistrement**

L'enregistrement de l'IPRP étant valable 5 ans, au terme de cette durée il doit présenter une demande de renouvellement de son enregistrement, auquel sera joint, en plus des autres pièces obligatoires, un rapport d'activité concernant les 5 dernières années d'exercice.

**d) Le dossier présenté par une personne morale**

En cas de demande d'enregistrement présentée par une personne morale, les justificatifs du diplôme ou de l'expérience professionnelle pour chaque IPRP personne physique seront joints et vérifiés par le DIRECCTE. Si une ou plusieurs personnes de l'organisme ne disposent pas des compétences requises, l'organisme ne sera pas enregistré.

Lors du renouvellement de l'enregistrement, le rapport d'activité sera celui de l'organisme, correspondant à la consolidation des interventions de ses IPRP.

La déclaration d'intérêt sera produite par la personne morale.

**La décision du DIRECCTE relative à l'enregistrement et au retrait d'enregistrement****a) La forme de l'enregistrement**

Le décret ne précise pas la forme de l'enregistrement. En fait, cela consiste en la délivrance d'un récépissé d'enregistrement par le DIRECCTE, daté, comportant un numéro d'enregistrement, précisant la période de validité de l'enregistrement, les domaines et spécialités de l'IPRP.

**b) Le délai pour l'enregistrement**

L'article D4644-7 du Code du travail précise que le DIRECCTE enregistre l'IPRP dans un délai d'un mois à compter de la date de réception du dossier. Le DIRECCTE peut utilement accuser réception de chaque demande d'enregistrement en précisant qu'à défaut de réponse, le silence de l'administration vaut refus d'enregistrement. Les voies et délai de recours sont précisés dans l'accusé de réception.

**Article D4644-7** - Créé par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi enregistre l'intervenant en prévention des risques professionnels dans un délai d'un mois, à compter de la date de réception du dossier.

**c) Le retrait de l'enregistrement**

L'article D4644-9 du Code du travail donne la possibilité au DIRECCTE de mettre fin, à tout moment, à l'enregistrement d'un IPRP qui ne dispose pas des compétences nécessaires, qui ne respecte pas les prescriptions légales ou qui n'est plus en mesure d'assurer sa mission.

**Article D4644-9** - Créé par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi peut mettre fin, à tout moment, à l'enregistrement d'un intervenant en prévention des risques professionnels lorsque celui-ci ne dispose pas des compétences nécessaires, qu'il ne respecte pas les prescriptions légales ou qu'il n'est plus en mesure d'assurer sa mission.

**d) La publicité de l'enregistrement et la communication de l'information**

Afin d'informer les employeurs et les acteurs de la santé au travail dans chaque région, une liste des IPRP enregistrés est publiée en ligne sur le site internet de la DIRECCTE. Au niveau national, la publication de la liste des IPRP enregistrés sur le site « Travailler mieux » est également prévue.

**• Les conditions d'exercice des missions de l'IPRP (externe)**

L'IPRP intervient dans une entreprise soit parce que l'employeur fait directement appel à lui dans le cadre de l'article L4644-1 du code du travail, soit dans le cadre d'une prestation de service pour un SSTI en raison de ses compétences dont le ser-

**Article L4644-1** - Créé par [LOI n°2011-867 du 20 juillet 2011 - art. 1 \(V\)](#)

I.- L'employeur désigne un ou plusieurs salariés compétents pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels de l'entreprise.

Le ou les salariés ainsi désignés par l'employeur bénéficient, à leur demande, d'une formation en matière de santé au travail dans les conditions prévues aux [articles L. 4614-14 à L. 4614-16](#).

A défaut, si les compétences dans l'entreprise ne permettent pas d'organiser ces activités, l'employeur peut faire appel, après avis du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, en son absence, des délégués du personnel, aux intervenants en prévention des risques professionnels appartenant au service de santé au travail interentreprises auquel il adhère ou dûment enregistrés auprès de l'autorité administrative disposant de compétences dans le domaine de la prévention des risques professionnels et de l'amélioration des conditions de travail.

L'employeur peut aussi faire appel aux services de prévention des caisses de sécurité sociale avec l'appui de l'Institut national de recherche et de sécurité dans le cadre des programmes de prévention mentionnés à [l'article L. 422-5](#) du code de la sécurité sociale, à l'organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics et à l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail et son réseau.

Cet appel aux compétences est réalisé dans des conditions garantissant les règles d'indépendance des professions médicales et l'indépendance des personnes et organismes mentionnés au présent I. Ces conditions sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

II.- Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret.

vice ne dispose pas (cas prévu à l'article R4623-39 du Code du travail).

**Ces deux cas font l'objet soit d'une convention entre l'IPRP et l'entreprise, soit d'une convention entre l'IPRP et le SSTI qui est portée à la connaissance du ou des médecins du travail concernés, et dont le contenu est fixé à l'article R4644-2 du Code du travail.**

C'est dans cette convention que les conditions assurant son indépendance pour exercer ses missions seront précisées.

Il a accès à tous les documents non nominatifs relatifs à la santé et la sécurité du travail rendus obligatoires par la quatrième partie du code du travail, dans le respect de la confidentialité des données et des secrets de fabrication et des procédés d'exploitation dont il peut avoir connaissance (art. R4644-5).

Enfin, lorsque l'employeur fait appel à un IPRP enregistré, il informe son SST de cette intervention ainsi que des résultats des études menées dans ce cadre (R4644-3).

**Article R4623-39** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)  
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 intervenant en prévention des risques professionnels enregistré en application des dispositions de l'article L. 4644-1.

**Article R4644-2** - Créé par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)  
L'intervention de l'intervenant en prévention des risques professionnels enregistré dans les conditions prévues à la section 2 est subordonnée à la conclusion d'une convention entre celui-ci et l'employeur ou le président du service de santé au travail interentreprises.  
Cette convention précise :  
1°) Les activités confiées à l'intervenant ainsi que les modalités de leur exercice ;  
2°) Les moyens mis à la disposition de l'intervenant ainsi que les règles définissant son accès aux lieux de travail et l'accomplissement de ses missions, notamment la présentation de ses propositions, dans des conditions assurant son indépendance.

**Article R4644-5** - Créé par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)  
L'intervenant en prévention des risques professionnels enregistré a accès à tous les documents non nominatifs rendus obligatoires par la présente partie.  
Ce droit d'accès s'exerce dans des conditions garantissant le caractère confidentiel des données ainsi que la protection des informations mentionnées à l'article R. 4624-9.

**Article R4644-3** - Créé par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)  
Lorsque l'employeur fait appel à un intervenant en prévention des risques professionnels enregistré ou aux organismes de prévention mentionnés à l'article L. 4644-1, il informe son service de santé au travail de cette intervention ainsi que des résultats des études menées dans ce cadre.

## 2.4. L'appel à compétences pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels de l'entreprise

La loi du 20 juillet 2011 a introduit un chapitre IV dans le titre IV («*Institutions et personnels concourant à l'organisation de la prévention*») du livre VI de la quatrième partie du code du travail. Ce chapitre s'intitule «**Aide à l'employeur pour la gestion de la santé et de la sécurité du travail**».

Il contient un article dans la partie législative, l'article L4644-1 et les articles R4644-1 à D4644-11 dans la partie réglementaire.

**Article L4644-1** - Créé par [LOI n°2011-867 du 20 juillet 2011 - art. 1 \(V\)](#)

I. - L'employeur désigne un ou plusieurs salariés compétents pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels de l'entreprise. Le ou les salariés ainsi désignés par l'employeur bénéficient, à leur demande, d'une formation en matière de santé au travail dans les conditions prévues aux [articles L. 4614-14 à L. 4614-16](#).

A défaut, si les compétences dans l'entreprise ne permettent pas d'organiser ces activités, l'employeur peut faire appel, après avis du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, en son absence, des délégués du personnel, aux intervenants en prévention des risques professionnels appartenant au service de santé au travail interentreprises auquel il adhère ou dûment enregistrés auprès de l'autorité administrative disposant de compétences dans le domaine de la prévention des risques professionnels et de l'amélioration des conditions de travail.

L'employeur peut aussi faire appel aux services de prévention des caisses de sécurité sociale avec l'appui de l'Institut national de recherche et de sécurité dans le cadre des programmes de prévention mentionnés à [l'article L. 422-5](#) du code de la sécurité sociale, à l'organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics et à l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail et son réseau.

Cet appel aux compétences est réalisé dans des conditions garantissant les règles d'indépendance des professions médicales et l'indépendance des personnes et organismes mentionnés au présent I. Ces conditions sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

II. - Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret.

**Article R4644-1** - Créé par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Les personnes mentionnées au premier alinéa de l'article L. 4644-1 sont désignées après avis du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, ou, à défaut, des délégués du personnel.

Elles disposent du temps nécessaire et des moyens requis pour exercer leurs missions.

Elles ne peuvent subir de discrimination en raison de leurs activités de prévention.

**Article R4644-2** - Créé par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

L'intervention de l'intervenant en prévention des risques professionnels enregistré dans les conditions prévues à la section 2 est subordonnée à la conclusion d'une convention entre celui-ci et l'employeur ou le président du service de santé au travail interentreprises.

Cette convention précise :

1°) Les activités confiées à l'intervenant ainsi que les modalités de leur exercice ;

2°) Les moyens mis à la disposition de l'intervenant ainsi que les règles définissant son accès aux lieux de travail et l'accomplissement de ses missions, notamment la présentation de ses propositions, dans des conditions assurant son indépendance.

**Article R4644-3** - Créé par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Lorsque l'employeur fait appel à un intervenant en prévention des risques professionnels enregistré ou aux organismes de prévention mentionnés à l'article L. 4644-1, il informe son service de santé au travail de cette intervention ainsi que des résultats des études menées dans ce cadre.

**Article R4644-4** - Créé par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

La convention mentionnée à l'article R. 4644-2 ne peut comporter de clauses autorisant l'intervenant en prévention des risques professionnels enregistré à réaliser des actes relevant de la compétence du médecin du travail.

**Article R4644-5** - Créé par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

L'intervenant en prévention des risques professionnels enregistré a accès à tous les documents non nominatifs rendus obligatoires par la présente partie.

Ce droit d'accès s'exerce dans des conditions garantissant le caractère confidentiel des données ainsi que la protection des informations mentionnées à l'article R. 4624-9.

**Article D4644-6** - Créé par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Le dossier de l'enregistrement prévu à l'article L. 4644-1 est adressé au directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi par lettre recommandée avec avis de réception. Il contient :

1°) Les justificatifs attestant de la détention par le demandeur d'un diplôme d'ingénieur, d'un diplôme sanctionnant au moins deux ans d'études supérieures dans les domaines de la santé, de la sécurité ou de l'organisation du travail, d'un diplôme sanctionnant au moins trois ans d'études supérieures dans un domaine scientifique ou dans une matière relevant des sciences humaines et sociales et liée au travail ou d'une expérience professionnelle dans le domaine de la prévention des risques professionnels d'au moins cinq ans ;

2°) Une déclaration d'intérêts dont le modèle est fixé par arrêté ;

3°) Un rapport d'activité de l'intervenant en prévention des risques professionnels concernant les cinq dernières années d'exercice lorsqu'il s'agit d'un renouvellement de l'enregistrement.

**Article D4644-7** - Créé par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi enregistre l'intervenant en prévention des risques professionnels dans un délai d'un mois, à compter de la date de réception du dossier.

**Article D4644-8** - Créé par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

L'enregistrement des intervenants en prévention des risques professionnels est renouvelé au terme d'un délai de cinq ans. Il est valable pour l'ensemble du territoire national.

**Article D4644-9** - Créé par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi peut mettre fin, à tout moment, à l'enregistrement d'un intervenant en prévention des risques professionnels lorsque celui-ci ne dispose pas des compétences nécessaires, qu'il ne respecte pas les prescriptions légales ou qu'il n'est plus en mesure d'assurer sa mission.

**Article D4644-10** - Créé par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

L'intervenant en prévention des risques professionnels tient à disposition du directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi les éléments permettant de justifier son activité.

**Article D4644-11** - Créé par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Une personne d'un Etat membre de l'Union européenne non établie en France peut effectuer de façon occasionnelle des prestations de prévention des risques professionnels si elle peut justifier de compétences ou de diplômes équivalents dans son pays d'origine.

L'article L4644-1 dispose en ses alinéas 1 et 2 que **«L'employeur désigne un ou plusieurs salariés compétents pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels»**. Le ou les salariés ainsi désignés par l'employeur bénéficient, à leur demande, d'une formation en matière de santé au travail dans les conditions prévues aux articles L4614-14 à L4614-16.))

**Article L4644-1** - Créé par [LOI n°2011-867 du 20 juillet 2011 - art. 1 \(V\)](#)

I.- L'employeur désigne un ou plusieurs salariés compétents pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels de l'entreprise. Le ou les salariés ainsi désignés par l'employeur bénéficient, à leur demande, d'une formation en matière de santé au travail dans les conditions prévues aux [articles L. 4614-14 à L. 4614-16](#).

A défaut, si les compétences dans l'entreprise ne permettent pas d'organiser ces activités, l'employeur peut faire appel, après avis du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, en son absence, des délégués du personnel, aux intervenants en prévention des risques professionnels appartenant au service de santé au travail interentreprises auquel il adhère ou dûment enregistrés auprès de l'autorité administrative disposant de compétences dans le domaine de la prévention des risques professionnels et de l'amélioration des conditions de travail.

L'employeur peut aussi faire appel aux services de prévention des caisses de sécurité sociale avec l'appui de l'Institut national de recherche et de sécurité dans le cadre des programmes de prévention mentionnés à [l'article L. 422-5](#) du code de la sécurité sociale, à l'organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics et à l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail et son réseau.

Cet appel aux compétences est réalisé dans des conditions garantissant les règles d'indépendance des professions médicales et l'indépendance des personnes et organismes mentionnés au présent I. Ces conditions sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

II.- Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret.

**Article L4614-14**

Les représentants du personnel au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail bénéficient de la formation nécessaire à l'exercice de leurs missions. Cette formation est renouvelée lorsqu'ils ont exercé leur mandat pendant quatre ans, consécutifs ou non.

Dans les établissements où il n'existe pas de comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, et dans lesquels les délégués du personnel sont investis des missions de ce comité, les délégués du personnel bénéficient de la formation prévue au premier alinéa.

**Article L4614-15** - Modifié par [LOI n°2012-387 du 22 mars 2012 - art. 43](#)

Dans les établissements d'au moins trois cents salariés, la formation est assurée dans les conditions prévues à l'article L. 2325-44.

Pour les établissements de moins de trois cents salariés, ces conditions sont fixées par convention ou accord collectif de travail ou, à défaut, par des dispositions spécifiques déterminées par voie réglementaire.

**Article L4614-15** - Modifié par [LOI n°2012-387 du 22 mars 2012 - art. 43](#)

Dans les établissements d'au moins trois cents salariés, la formation est assurée dans les conditions prévues à l'article L. 2325-44.

Pour les établissements de moins de trois cents salariés, ces conditions sont fixées par convention ou accord collectif de travail ou, à défaut, par des dispositions spécifiques déterminées par voie réglementaire.

**Article L4614-16**

La charge financière de la formation des représentants du personnel au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail incombe à l'employeur dans des conditions et limites déterminées par voie réglementaire.

Ces dispositions répondent aux exigences posées par l'article 7 de la directive 89/391/CEE du Conseil du 12 juin 1989 concernant la mise en oeuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail, qui prévoit la désignation par l'employeur d'**« un ou plusieurs travailleurs pour s'occuper des activités de protection et des activités de prévention des risques professionnels de l'entreprise et/ou de l'établissement. »**.

**L'article 7 de la directive ajoute que** «si les compétences dans l'entreprise et/ou l'établissement sont insuffisantes pour organiser ces activités de protection et de prévention, l'employeur doit faire appel à des compétences (personnes ou services) extérieures à l'entreprise et/ou à l'établissement. ».

**Transposition de la directive-cadre n°89/391/CEE du 18/6/1989**

(Circulaire pluridisciplinarité / SST DRT 2004/01 du 13/01/2004, page 4)

« Dans la mesure où la France était le seul pays d'Europe à assurer une couverture de tous les salariés – quelle que soit leur activité ou la taille de leur entreprise –, via la médecine du travail, les autorités françaises avaient cherché à s'assurer, pendant la négociation, que l'ossature de la médecine du travail autorisait **une transposition correcte de l'article 7**. La Commission européenne, dans une déclaration annexée au procès-verbal du Conseil des ministres adoptant la directive, avait confirmé que les services de médecine du travail existants en France depuis 1946 pouvaient être regardés comme le service de prévention, au sens de la directive.

La Commission a ultérieurement modifié sa position et engagé des démarches pré-contentieuses avec tous les Etats de l'Union. Dans une mise en demeure notifiée à la France le 4 mars 1997, elle a estimé que la seule existence des services de médecine du travail, ne suffisait à la transposition complète des dispositions de l'article 7 de la directive. Dans un avis motivé du 26 juin 2002, la Commission conclut que le dispositif français de médecine du travail n'assure pas la transposition intégrale de la directive.

Elle estime que **« le médecin du travail n'assure qu'une partie des fonctions confiées par l'article 7 de la directive qui consiste, aux termes de l'article L 241-2 du code du travail, à éviter toute altération de la santé des travailleurs. En conséquence, il n'a pas de tâches dans le domaine de la sécurité, volet qui est inhérent aux activités de protection et de prévention des risques professionnels visées dans l'article 7, paragraphe 1 de la directive »**.

Afin de satisfaire pleinement l'obligation communautaire, les autorités françaises ont donc entrepris, à partir de 1997, une évolution, consistant à élargir l'offre de prévention, en s'appuyant, certes, sur l'ossature des services médicaux du travail, mais en favorisant le recours à des compétences nouvelles, techniques et organisationnelles. Les partenaires sociaux ont rejoint cette volonté en adoptant l'accord interprofessionnel de fin 2000 sur la santé au travail, lequel affirme la nécessité de mettre en place une « véritable » pluridisciplinarité.

C'est sur cette base qu'a été adoptée la loi du 17 janvier 2002, en conformité avec les règles posées par la directive et les souhaits exprimés par les partenaires sociaux ».



Ce chapitre « **Aide à l'employeur pour la gestion de la santé et de la sécurité au travail** » concerne toutes les entreprises, quelle que soit leur taille et les modalités retenues par l'employeur pour assurer le suivi de la santé de ses salariés.

### • Le salarié désigné

L'article R4644-1 du code du travail précise que ces personnes sont désignées après avis du CHSCT ou, à défaut des délégués du personnel.

**Article R4644-1** - Créé par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)  
 Les personnes mentionnées au premier alinéa de l'article L. 4644-1 sont désignées après avis du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, ou, à défaut, des délégués du personnel.  
 Elles disposent du temps nécessaire et des moyens requis pour exercer leurs missions.  
 Elles ne peuvent subir de discrimination en raison de leurs activités de prévention.

Il s'agit soit de personnes déjà présentes dans l'entreprise - et qui peut-être exercent déjà cette mission - soit de personnes recrutées pour mener cette mission. Dans les deux cas, l'employeur doit formaliser la désignation, notamment en demandant l'avis du CHSCT, étant précisé qu'il ne s'agit pas d'un avis conforme. L'information donnée au CHSCT va au-delà de la simple communication du nom de la personne, a fortiori s'il s'agit d'un recrutement. **L'employeur doit donner des précisions sur sa compétence dans le domaine de la prévention des risques professionnels, en indiquant notamment ses diplômes et son expérience professionnelle, et sur les missions qui lui seront confiées.**

Un écrit entre l'employeur et chaque personne désignée n'est pas obligatoire. Toutefois, s'il s'agit d'un recrutement, un contrat de travail écrit peut bien entendu apporter toutes précisions sur les activités confiées et les modalités d'exercice de la mission. S'il s'agit de confier la mission à une personne déjà présente dans l'entreprise, un avenant à son contrat de travail peut également mentionner ces éléments, étant précisé que la signature d'un tel avenant ne peut être imposée au salarié s'il s'agit de l'attribution de tâches nouvelles modifiant la nature de ses fonctions. Il s'agit en effet dans ce cas d'une modification du contrat de travail.

Le code du travail ne fixe aucune exigence de diplôme ou d'expérience professionnelle pour la désignation de la personne compétente. L'article 7 de la directive 89/391 ne fixe pas plus d'exigences et précise uniquement que «**les travailleurs désignés doivent avoir les capacités nécessaires** ».

**Il appartient donc à l'employeur qui recrute ou qui désigne** - si elle est déjà présente dans l'entreprise - **une personne pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels, de s'assurer de sa compétence**, au travers de ses diplômes et/ou de son expérience professionnelle. En pratique c'est ce que font déjà les employeurs des entreprises qui nomment des responsables santé-sécurité, responsables prévention des risques ... , situations qui existent dans certaines PME et sont fréquentes dans les grandes entreprises. **La personne désignée peut également être un salarié bénéficiant d'une délégation de pouvoir dans le domaine de la santé - sécurité.** Ce salarié a, en effet, la compétence nécessaire puisqu'il s'agit d'une des conditions définies par la jurisprudence concernant la personne qui reçoit la délégation (selon une formule fréquemment reprise par la Cour de Cassation, **le délégué doit être « pleinement pourvu de l'autorité, de la compétence et des moyens nécessaires pour remplir sa mission »**)

Cet appel à compétences est organisé dans des conditions telles que **le salarié désigné est en mesure de remplir pleinement ses missions.** Celles-ci ont vocation à **comprendre à la fois une démarche d'évaluation des risques**, notamment par la **réalisation de diagnostics, une démarche d'élaboration et de planification d'actions s'inscrivant dans la démarche de prévention de l'employeur**, et un suivi de la mise en oeuvre de ces actions. **Ceci implique qu'il dispose des moyens requis (art. R4644-1) et d'une certaine autonomie.**

Enfin, l'alinéa 2 de l'article L4644-1 du code du travail permet à ces personnes de bénéficier, à leur demande, d'une formation en matière de santé au travail, dans les conditions prévues par

**Article L4644-1** - Créé par [LOI n°2011-867 du 20 juillet 2011 - art. 1 \(V\)](#)

I.- L'employeur désigne un ou plusieurs salariés compétents pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels de l'entreprise.

**Le ou les salariés ainsi désignés par l'employeur bénéficient, à leur demande, d'une formation en matière de santé au travail dans les conditions prévues aux [articles L. 4614-14 à L. 4614-16](#).**

A défaut, si les compétences dans l'entreprise ne permettent pas d'organiser ces activités, l'employeur peut faire appel, après avis du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, en son absence, des délégués du personnel, aux intervenants en prévention des risques professionnels appartenant au service de santé au travail interentreprises auquel il adhère ou dûment enregistrés auprès de l'autorité administrative disposant de compétences dans le domaine de la prévention des risques professionnels et de l'amélioration des conditions de travail.

L'employeur peut aussi faire appel aux services de prévention des caisses de sécurité sociale avec l'appui de l'Institut national de recherche et de sécurité dans le cadre des programmes de prévention mentionnés à [l'article L. 422-5](#) du code de la sécurité sociale, à l'organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics et à l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail et son réseau.

Cet appel aux compétences est réalisé dans des conditions garantissant les règles d'indépendance des professions médicales et l'indépendance des personnes et organismes mentionnés au présent I. Ces conditions sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

II.- Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret.

les articles L4614-14 à L4614-16 pour la formation dispensée aux représentants du personnel au CHSCT. Sa durée est donc de 3 jours dans les entreprises **de moins de 300 salariés** et de 5 jours dans les entreprises **d'au moins 300 salariés**. Cette formation est à la charge de l'employeur dans les mêmes conditions que pour les membres du CHSCT. L'employeur peut également organiser une formation pour la personne désignée, alors même qu'elle n'a pas demandé à bénéficier d'une formation.

**Article L4614-14**

Les représentants du personnel au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail bénéficient de la formation nécessaire à l'exercice de leurs missions. Cette formation est renouvelée lorsqu'ils ont exercé leur mandat pendant quatre ans, consécutifs ou non.

Dans les établissements où il n'existe pas de comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, et dans lesquels les délégués du personnel sont investis des missions de ce comité, les délégués du personnel bénéficient de la formation prévue au premier alinéa.

**Article L4614-15** - Modifié par [LOI n°2012-387 du 22 mars 2012 - art. 43](#)

Dans les établissements d'au moins trois cents salariés, la formation est assurée dans les conditions prévues à l'article L. 2325-44.

Pour les établissements de moins de trois cents salariés, ces conditions sont fixées par convention ou accord collectif de travail ou, à défaut, par des dispositions spécifiques déterminées par voie réglementaire.

**Article L4614-16**

La charge financière de la formation des représentants du personnel au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail incombe à l'employeur dans des conditions et limites déterminées par voie réglementaire.

## La responsabilité

Si le code du travail ne traite pas de la responsabilité de la personne compétente, **le principe général de la responsabilité de l'employeur en matière de santé et de sécurité** (obligation de sécurité de résultat rappelée à plusieurs reprises par la Cour de Cassation) **doit être rappelé**.

Par ailleurs, l'article 7 de la directive 89/391 précise que la désignation des personnes compétentes est faite «sans préjudice des obligations visées aux articles 5 et 6 ». L'article 5 de la directive est relatif à la responsabilité de l'employeur en matière de sécurité et de santé des travailleurs. **L'article 6 fixe les obligations de l'employeur pour assurer la protection de la sécurité et de la santé des travailleurs.**

### **DIRECTIVE du CONSEIL du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail** (89/391 /CEE)

#### *Article 5*

#### **Disposition générale**

1. **L'employeur est obligé d'assurer la sécurité et la santé des travailleurs** dans tous les aspects liés au travail.
  - 2, Si un employeur fait appel, en application de l'article 7 paragraphe 3, à des compétences (personnes ou services) extérieurs à l'entreprise et/ou à l'établissement, ceci **ne le décharge pas de ses responsabilités** dans ce domaine.
  3. **Les obligations des travailleurs** dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail **n'affectent pas le principe de la responsabilité de l'employeur.**
  - 4, **La présente directive** ne fait pas obstacle à la faculté des Etats membres de prévoir l'exclusion ou la diminution de la responsabilité des employeurs pour des faits dus à des circonstances qui sont étrangères à ces derniers, anormales et imprévisibles, ou à des événements exceptionnels, donc les conséquences n'auraient pu être évitées malgré toute la diligence déployée.
- Les Etats membres ne sont pas tenus d'exercer la faculté visée au premier alinéa.

#### *Article 6*

#### **Obligations générales des employeurs**

1. Dans le cadre de ses responsabilités, l'employeur prend les mesures nécessaires pour la protection de la sécurité et de travailleurs, y compris les activités de prévention professionnels, d'information et de formation ainsi que la mise en place d'une organisation et de moyens nécessaires.  
L'employeur doit veiller à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes.
2. L'employeur met en œuvre les mesures prévues au paragraphe 1 premier alinéa sur la **base des principes généraux de prévention** suivants :
  - a) **éviter les risques** \* ;
  - b) **évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités**;
  - c) **combattre les risques à la source**;
  - d) **adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que les choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment d'atténuer le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé**;
  - e) **tenir compte de l'état d'évolution de la technique**;
  - f) **remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est dangereux ou pas ce qui est moins dangereux**;
  - g) **planifier la prévention en visant un ensemble cohérent qui intègre dans la prévention la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants au travail**;
  - h) **prendre des mesures de protection collective par priorité à des mesures de protection individuelle**;
  - i) **donner les instructions appropriées aux travailleurs.**

\* **CIRCULAIRE n° 6 DRT du 18 avril 2002 prise pour l'application du décret n° 2001-1016 portant création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs** : « La directive n°89/391/CEE du Conseil des Communautés Européennes du 12 juin 1989, dite « directive – cadre », définit les principes fondamentaux de la protection des travailleurs. Elle a placé l'évaluation des risques professionnels au sommet de la hiérarchie des principes généraux de prévention, **dès lors que les risques n'ont pas pu être évités à la source**. Alors que la plupart des dispositions de la directive – cadre préexistaient en droit français, la démarche d'évaluation a priori des risques, qui doit contribuer fortement à l'amélioration globale de la santé et de la sécurité et des conditions de travail, constitue la principale novation de ce texte communautaire, au regard de l'approche française classique. »

3. Sans préjudice des autres dispositions de la présente directive, l'employeur doit, compte tenu de la nature des activités de l'entreprise et / ou de l'établissement :
- évaluer les risques** pour la sécurité et la santé des travailleurs, y compris dans le choix des équipements de travail, des substances ou préparations chimiques, et dans l'aménagement des lieux de travail. À la suite de cette évaluation, et en tant que de besoin, les activités de prévention ainsi que les méthodes de travail et de production mises en oeuvre par l'employeur doivent :
    - garantir un meilleur niveau de protection de la sécurité et de la santé des travailleurs, \_
    - être intégrées dans l'ensemble des activités de l'entreprise et / ou de l'établissement et à tous les niveaux de l'encadrement;
  - lorsqu'il confie des tâches à un travailleur, **prendre en considération les capacités de ce travailleur** en matière de sécurité et de santé;
  - faire en sorte que la planification et l'**introduction de nouvelles technologies** fassent l'objet de **consultations avec les travailleurs** et / ou leurs représentants en ce qui concerne les conséquences sur la sécurité et la santé des travailleurs, liées au choix des équipements, à l'aménagement des conditions de travail et à l'**impact des facteurs ambiants au travail**;
  - prendre les mesures appropriées pour que seuls les travailleurs qui ont reçu des instructions adéquates puissent accéder aux zones de risque grave et spécifique.
4. Sans préjudice des autres dispositions de la présente directive, lorsque, dans un même lieu de travail, les travailleurs de plusieurs entreprises sont présents, les employeurs doivent coopérer à la mise en oeuvre des dispositions relatives à la sécurité, à l'hygiène et à la santé et, **compte tenu de la nature des activités, coordonner leurs activités** en vue de la protection et de la prévention des risques professionnels, **s'informer mutuellement de ces risques** et en **informer leurs travailleurs respectifs** et / ou leurs représentants.
5. Les mesures concernant la sécurité, l'hygiène et la santé au travail ne doivent en aucun cas entraîner des charges financières pour les travailleurs.

#### Article 7 \*\*

#### Services de protection et de prévention

- Sans préjudice des obligations visées aux articles 5 et 6, **l'employeur désigne un ou plusieurs travailleurs pour s'occuper des activités de protection et des activités de prévention des risques professionnels** de l'entreprise et/ou de l'établissement.
- Les travailleurs désignés ne peuvent subir de préjudice en raison de leurs activités de protection et de leurs activités de prévention des risques professionnels.  
Afin de pouvoir s'acquitter des obligations résultant de la présente directive, les travailleurs désignés doivent **disposer d'un temps approprié**.
- Si les compétences dans l'entreprise et / ou l'établissement sont insuffisantes pour organiser ces activités de protection et de prévention, **l'employeur doit faire appel à des compétences (personnes ou services) extérieures à l'entreprise** et / ou à l'établissement.
- Au cas où l'employeur fait appel à de telles compétences, les personnes ou services concernés doivent être informés par l'employeur des facteurs connus ou suspectés d'avoir des effets sur la sécurité et la santé des travailleurs, et doivent avoir accès aux informations visées à l'article 10 paragraphe 2.
- Dans tous les cas :
  - les travailleurs désignés doivent **avoir les capacités nécessaires et disposer des moyens requis**, \_
  - les personnes ou services extérieurs consultés doivent avoir les **aptitudes nécessaires et disposer des moyens personnels et professionnels requis**, et \_
  - les travailleurs désignés et les personnes ou services extérieurs consultés doivent **être en nombre suffisant, pour prendre en charge les activités de protection et de prévention, en tenant compte de la taille de l'entreprise** et / ou de l'établissement, et / ou des risques auxquels les travailleurs sont exposés ainsi que de leur répartition dans l'ensemble de l'entreprise et / ou de l'établissement.
- La protection et la prévention des risques pour la sécurité et la santé qui font l'objet du présent article sont assurées par un ou plusieurs travailleurs, par un seul service ou par des services distincts, qu'il(s) soit (soient) interne(s) ou externe(s) à l'entreprise et/ou à l'établissement.  
Le(s) travailleur(s) et/ou le(s) service(s) doivent collaborer en tant que de besoin.
- Les Etats membres peuvent définir, compte tenu de la nature des activités et de la taille de l'entreprise, les catégories d'entreprises dans lesquelles l'employeur, s'il a les capacités nécessaires, peut assumer lui-même la prise en charge prévue au paragraphe 1.
- Les États membres définissent les capacités et aptitudes nécessaires visées au paragraphe 5.  
Ils peuvent définir le nombre suffisant visé au paragraphe 5

#### Article 14

#### Surveillance de santé

- Pour assurer la surveillance appropriée de la santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur sécurité et leur santé au travail, des mesures sont fixées conformément aux législations et/ou pratiques nationales.
- Les mesures visées au paragraphe 1 sont telles que chaque travailleur doit pouvoir faire l'objet, **s'il le souhaite**, d'une surveillance de santé à **intervalles réguliers**.
- La surveillance de santé peut faire partie d'un système national de santé.

**\*\* Transposition de la directive-cadre n°89/391/CEE du 18/6/1989** - (Circulaire pluridisciplinarité / SST DRT 2004/01 du 13/01/2004, page 4)

« Dans la mesure où la France était le seul pays d'Europe à assurer une couverture de tous les salariés – quelle que soit leur activité ou la taille de leur entreprise –, via la médecine du travail, les autorités françaises avaient cherché à s'assurer, pendant la négociation, que l'ossature de la médecine du travail autorisait **une transposition correcte de l'article 7**. La Commission européenne, dans une déclaration annexée au procès-verbal du Conseil des ministres adoptant la directive, avait confirmé que les services de médecine du travail existants en France depuis 1946 pouvaient être regardés comme le service de prévention, au sens de la directive.

La Commission a ultérieurement modifié sa position et engagé des démarches pré-contentieuses avec tous les Etats de l'Union. Dans une mise en demeure notifiée à la France le 4 mars 1997, elle a estimé que la seule existence des services de médecine du travail, ne suffisait à la transposition complète des dispositions de l'article 7 de la directive. Dans un avis motivé du 26 juin 2002, la Commission conclut que le dispositif français de médecine du travail n'assure pas la transposition intégrale de la directive.

Elle estime que **« le médecin du travail n'assure qu'une partie des fonctions confiées par l'article 7 de la directive qui consiste, aux termes de l'article L 241-2 du code du travail, à éviter toute altération de la santé des travailleurs. En conséquence, il n'a pas de tâches dans le domaine de la sécurité, volet qui est inhérent aux activités de protection et de prévention des risques professionnels visées dans l'article 7, paragraphe 1 de la directive »**.

Afin de satisfaire pleinement l'obligation communautaire, les autorités françaises ont donc entrepris, à partir de 1997, une évolution, consistant à élargir l'offre de prévention, en s'appuyant, certes, sur l'ossature des services médicaux du travail, mais en favorisant le recours à des compétences nouvelles, techniques et organisationnelles. Les partenaires sociaux ont rejoint cette volonté en adoptant l'accord interprofessionnel de fin 2000 sur la santé au travail, lequel affirme la nécessité de mettre en place une « véritable » pluridisciplinarité.

C'est sur cette base qu'a été adoptée la loi du 17 janvier 2002, en conformité avec les règles posées par la directive et les souhaits exprimés par les partenaires sociaux ».

La désignation d'une personne compétente pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels **n'a donc pas pour effet de transférer la responsabilité de l'employeur dans le domaine de la santé et sécurité du travail à cette personne.**

**Toutefois cette responsabilité peut lui être transférée en cas de délégation de pouvoir de l'employeur.** Il est rappelé que la délégation de pouvoir n'est valable que si le délégataire est **investi de l'autorité**, de la **compétence** et des **moyens** nécessaires à l'exercice de sa mission.

Ce salarié désigné n'est pas un salarié protégé.

• **L'appel aux IPRP ou à un organisme de prévention des risques professionnels** (Caisse, OPPBTP, ANACT et réseau) en l'absence de compétences internes

Dans la mesure du possible, l'employeur doit d'abord chercher à désigner un salarié de son entreprise pour s'occuper des activités de protection ou de prévention des risques professionnels. Si les compétences de l'entreprise ne permettent pas d'organiser ces activités, alors **l'employeur peut faire appel**, après avis du CHSCT ou, en son absence, des délégués du personnel **aux IPRP du service de santé au travail interentreprises auquel il adhère** ou aux IPRP enregistrés auprès du DIRECCTE.

L'avis du CHSCT ou des délégués du personnel, qui n'est pas un avis conforme, n'est requis que si l'entreprise est dotée de l'une de ces institutions représentatives du personnel. Si tel n'est pas le cas, l'employeur fait appel directement à l'IPRP de son choix.

Dans ce cadre, l'IPRP auquel l'employeur fait appel a vocation à exercer la même mission que celle du salarié désigné, le cas échéant, par l'employeur, à savoir une mission d'évaluation générale des risques et de définition d'actions de prévention. Il doit donc avoir des compétences lui permettant de répondre à cette mission à caractère généraliste. Il n'a bien sûr pas vocation à se substituer aux organismes divers, prestataires de services techniques (une entreprise de maintenance industrielle, un fournisseur de dispositifs de sécurité, d'équipements de travail ou de protection individuelle, un vérificateur ... ) qui interviennent en appui de l'employeur et à sa demande dans le cadre de la gestion de différents risques (et qui n'ont pas à se faire enregistrer comme IPRP dans ce cadre).

L'article L4644-1 du Code du travail donne également la possibilité à l'employeur de faire appel aux organismes de prévention des risques professionnels. Il s'agit :

- des services de prévention des caisses de sécurité sociale avec l'appui de l'INRS dans le cadre des programmes de prévention mentionnés à l'article L422-5 du Code de la sécurité sociale ;
- de l'OPPBTP;
- de l'ANACT et du réseau des associations régionales pour l'amélioration des conditions de travail.

L'organisme auquel il est fait appel peut choisir d'intervenir, ou pas, dans l'entreprise qui en fait la demande en fonction de son secteur d'activité, de sa taille ou encore de ses caractéristiques en matière de risques professionnels et de population concernée. Il peut, par ailleurs, conditionner son intervention à certains engagements de l'employeur en matière de prévention des risques professionnels au regard de la démarche de prévention déjà engagée ou des priorités d'action, définies par l'organisme ou par l'entreprise.

Les alinéas 2 et 3 de l'article L. 4644-1 du Code du travail ne doivent pas être lus comme des obligations chronologiques pour l'employeur consistant à faire premièrement appel à l'IPRP de son SSTI, puis, à défaut de compétences dans ce service, à un IPRP enregistré et, enfin, à l'un des organismes ci-dessus mentionnés. L'employeur peut très bien faire appel directement à un IPRP enregistré ou à l'organisme de prévention.

**Article L4644-1** - Créé par [LOI n°2011-867 du 20 juillet 2011 - art. 1 \(V\)](#)

I.- L'employeur désigne un ou plusieurs salariés compétents pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels de l'entreprise.

**Le ou les salariés ainsi désignés par l'employeur bénéficient, à leur demande, d'une formation en matière de santé au travail dans les conditions prévues aux [articles L. 4614-14 à L. 4614-16](#).**

A défaut, si les compétences dans l'entreprise ne permettent pas d'organiser ces activités, l'employeur peut faire appel, après avis du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, en son absence, des délégués du personnel, aux intervenants en prévention des risques professionnels appartenant au service de santé au travail interentreprises auquel il adhère ou dûment enregistrés auprès de l'autorité administrative disposant de compétences dans le domaine de la prévention des risques professionnels et de l'amélioration des conditions de travail.

L'employeur peut aussi faire appel aux services de prévention des caisses de sécurité sociale avec l'appui de l'Institut national de recherche et de sécurité dans le cadre des programmes de prévention mentionnés à [l'article L. 422-5](#) du code de la sécurité sociale, à l'organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics et à l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail et son réseau.

Cet appel aux compétences est réalisé dans des conditions garantissant les règles d'indépendance des professions médicales et l'indépendance des personnes et organismes mentionnés au présent I. Ces conditions sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

II.- Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret.

**Article L422-5** - Modifié par [LOI n°2009-1646 du 24 décembre 2009 - art. 74](#)

Dans une limite fixée par voie réglementaire, des avances peuvent être accordées par la caisse régionale aux entreprises qui souscrivent aux conditions de la convention d'objectifs, préalablement approuvée par la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et fixant un programme d'actions de prévention spécifique à leurs branches d'activité. Ces avances pourront être acquises aux entreprises dans les conditions prévues par la convention.

La caisse mentionnée au premier alinéa peut également accorder, dans des conditions définies par arrêté, des subventions aux entreprises éligibles aux programmes de prévention définis par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ou par la caisse mentionnée au premier alinéa après avis des comités techniques mentionnés respectivement aux [articles L. 422-1 et L. 215-4](#). Ces programmes précisent les risques et les catégories d'entreprises éligibles ainsi que les montants financiers susceptibles d'être alloués. Une subvention ne peut être accordée à une entreprise que si le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, les délégués du personnel ont été informés des mesures de prévention préalablement à leur mise en œuvre.

Enfin, il apparaît important que le SST soit informé de l'intervention dans l'entreprise d'un IPRP enregistré ou de l'un des organismes de prévention et des résultats des études menées dans ce cadre. C'est pourquoi l'article R. 4644-3 du Code du travail prévoit cette information par l'employeur.

**Article R4644-3** - Créé par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Lorsque l'employeur fait appel à un intervenant en prévention des risques professionnels enregistré ou aux organismes de prévention mentionnés à l'article L. 4644-1, il informe son service de santé au travail de cette intervention ainsi que des résultats des études menées dans ce cadre.

### III. Les MISSIONS et ACTIONS des SERVICES de SANTE au TRAVAIL

Les missions des SST sont désormais définies dans le code du travail. L'article L4622-2 du code du travail dispose que « *les services de santé au travail ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail* ». Dans les services autonomes de santé au travail, ces missions sont assurées par les médecins du travail, qui mènent leurs actions en coordination avec les employeurs, les membres du CHSCT ou les délégués du personnel, les salariés compétents désignés par l'employeur ou les IPRP ou les organismes auxquels il est fait appel pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels de l'entreprise (art. L4622-4). **Dans les SSTI, ces missions sont assurées par l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail animée et coordonnée par le médecin du travail** (art. L4622-8).

Pour mener cette mission exclusive, le SST met en oeuvre les actions précisées à l'article L4622- 2 :

- **conduite d'actions de santé au travail**, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;
- **conseil aux employeurs, aux travailleurs et leurs représentants** sur les **dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer** les risques professionnels, **d'améliorer les conditions de travail**, de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, de prévenir le harcèlement sexuel et moral (nouvelle mission introduite par la loi n°2012-954 du 6 août 2012 relative au harcèlement sexuel), **de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail** et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs;
- **surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques** concernant leur sécurité et leur santé au travail, de la pénibilité au travail et de leur âge ;
- **participation au suivi et à la traçabilité des expositions professionnelles ainsi qu'à la veille sanitaire.**

Ces actions peuvent être classées en deux catégories principales :

- **les actions sur le milieu de travail ;**
- **le suivi individuel de l'état de santé du salarié qui relève du médecin du travail.**

#### 3.1. Les actions sur le milieu de travail

##### 3.1.1. Les principales actions en milieu de travail

L'action sur le milieu de travail **consiste dans la préparation, la réalisation, et les suites immédiates d'une intervention** au bénéfice d'une entreprise ou de plusieurs entreprises, préalablement identifiées.

Cette activité préventive - au bénéfice **collectif** ou individuel des salariés - a pour but de mener ou de **proposer des actions de prévention, de correction ou d'amélioration des conditions de travail.**

L'article R4624-1 du code du travail cite les principales actions qui ont vocation à être menées, dans ce cadre, par l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail dans les SSTI ou par les médecins du travail en collaboration avec les services de prévention dans les entreprises dotées de services autonomes. **La définition et l'organisation de ces actions doivent s'inscrire dans le cadre des priorités définies notamment par le projet pluriannuel de service et le CPOM.**

**Article L4622-2** - Modifié par [LOI n°2012-954 du 6 août 2012 - art. 7](#)

Les services de santé au travail ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. A cette fin, ils :

- 1°) Conduisent les actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;
- 2°) Conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail, de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, de prévenir le harcèlement sexuel ou moral, de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs ;
- 3°) Assurent la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur sécurité et leur santé au travail, de la pénibilité au travail et de leur âge ;
- 4°) Participent au suivi et contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire.

**Article L4622-4** - Modifié par [LOI n°2011-867 du 20 juillet 2011 - art. 1 \(V\)](#)

Dans les services de santé au travail autres que ceux mentionnés à l'article L. 4622-2, les missions définies à l'article L. 4622-2 sont exercées par les médecins du travail en toute indépendance. Ils mènent leurs actions en coordination avec les employeurs, les membres du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou les délégués du personnel et les personnes ou organismes mentionnés à l'article L. 4644-1.

**Article L4622-8** - Modifié par [LOI n°2011-867 du 20 juillet 2011 - art. 1 \(V\)](#)

Les missions des services de santé au travail sont assurées par une équipe pluridisciplinaire de santé au travail comprenant des médecins du travail, des intervenants en prévention des risques professionnels et des infirmiers. Ces équipes peuvent être complétées par des assistants de services de santé au travail et des professionnels recrutés après avis des médecins du travail. Les médecins du travail animent et coordonnent l'équipe pluridisciplinaire.

**Article R4624-1** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Les actions sur le milieu de travail s'inscrivent dans la mission des services de santé au travail définie à l'article L. 4622-2. Elles comprennent notamment :

- 1°) La visite des lieux de travail ;
- 2°) L'étude de postes en vue de l'amélioration des conditions de travail, de leur adaptation dans certaines situations ou du maintien dans l'emploi ;
- 3°) L'identification et l'analyse des risques professionnels ;
- 4°) L'élaboration et la mise à jour de la fiche d'entreprise ;
- 5°) La délivrance de conseils en matière d'organisation des secours et des services d'urgence ;
- 6°) La participation aux réunions du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ;
- 7°) La réalisation de mesures météorologiques ;
- 8°) L'animation de campagnes d'information et de sensibilisation aux questions de santé publique en rapport avec l'activité professionnelle ;
- 9°) Les enquêtes épidémiologiques ;
- 10°) La formation aux risques spécifiques ;
- 11°) L'étude de toute nouvelle technique de production ;
- 12°) L'élaboration des actions de formation à la sécurité prévues à l'article L. 4141-2 et à celle des secouristes.

### • La fiche d'entreprise, un document clé dans la démarche de prévention

Une attention particulière doit être portée aux actions qui relèvent de l'identification et de l'analyse des risques, notamment par le biais de l'élaboration et de la mise à jour des fiches d'entreprise.

Celles-ci ont une importance majeure, notamment dans les petites entreprises, dans la mesure où cette fiche constitue un **des premiers leviers pour mettre en oeuvre une démarche de prévention et pour aider l'employeur dans l'identification et l'évaluation des risques présents dans son entreprise** ou son établissement.

Elaborée par l'équipe pluridisciplinaire dans les SSTI ou le médecin du travail dans les services autonomes, **la fiche d'entreprise consigne en effet notamment les risques professionnels et les effectifs de salariés qui y sont exposés**. Elle est obligatoire pour toutes les entreprises, quel que soit leur effectif, et doit être remise aux entreprises ou établissements qui viennent d'adhérer à un SST **au plus tard un an après leur adhésion**. Elle est tenue à la disposition du DIRECCTE et du médecin inspecteur du travail (art. D4624-40) ainsi que de l'inspecteur du travail. Un exemplaire de cette fiche est conservé au sein du service de santé au travail. **Cette fiche constitue non seulement un instrument de repérage des risques professionnels et des populations concernées** qui s'articule avec le document unique d'évaluation des risques, réalisé par l'employeur, mais aussi de **sensibilisation et d'information de l'employeur sur les questions de santé au travail**. A cet égard, **sa délivrance et son actualisation sont des éléments importants d'appréciation et de contrôle de l'activité du SST** par la DIRECCTE, notamment en direction des petites entreprises.

**Article D4624-40** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#) - Modifié par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

La fiche d'entreprise est tenue à la disposition du directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi et du médecin inspecteur du travail.

Elle peut être consultée par les agents des services de prévention des organismes de sécurité sociale et par ceux des organismes professionnels de santé, de sécurité et des conditions de travail mentionnés à l'article L. 4643-1.

### • La participation aux réunions du CHSCT

Aux termes des articles L4623-2, R4614-2 et 3 du code du travail, **seul le médecin du travail est membre de droit de cette instance. Il ne peut donc pas se faire représenter par un autre membre de l'équipe** pluridisciplinaire. Lorsqu'une question inscrite à l'ordre du jour la justifie, sous réserve de l'accord de l'employeur et des représentants du personnel au CHSCT, il peut se faire assister par un ou plusieurs membres de l'équipe. Cet accord doit avoir été inscrit à l'ordre du jour et fait l'objet d'une délibération du CHSCT.

#### Article L4623-2

Un décret détermine les conditions dans lesquelles les fonctions de médecins du travail peuvent être déclarées incompatibles avec l'exercice de certaines autres activités médicales.

#### Article R4614-2 - Créé par [Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. \(V\)](#)

Outre le médecin du travail, le responsable du service de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, l'agent chargé de la sécurité et des conditions de travail assiste, s'il existe, à titre consultatif, aux réunions du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

#### Article R4614-3 - Créé par [Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. \(V\)](#)

L'ordre du jour des réunions du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail est transmis par le président aux membres du comité et à l'inspecteur du travail. Cette transmission est faite, sauf cas exceptionnel justifié par l'urgence, quinze jours au moins avant la date fixée pour la réunion. L'ordre du jour est transmis dans les mêmes conditions aux agents des services de prévention des organismes de sécurité sociale qui peuvent assister aux réunions du comité. Lorsqu'une réunion du comité comporte l'examen de documents écrits, ceux-ci sont joints à l'envoi de l'ordre du jour.

### • Les actions de formation

La loi du 20 juillet 2011 ouvre enfin **la possibilité pour les SST d'élaborer et de mener des actions de formation** pour les salariés des entreprises adhérentes **dès lors qu'elles répondent à l'objet et aux missions du service**. Que ce soit

#### Article R4451-117 - Créé par [Décret n°2010-750 du 2 juillet 2010 - art. 1](#)

Le médecin du travail participe à l'information des travailleurs sur les risques potentiels pour la santé de l'exposition aux rayonnements ionisants ainsi que sur les autres facteurs de risques susceptibles de les aggraver. Il participe également à l'élaboration de la formation à la sécurité prévue à l'article R. 4451-47.

dans le domaine de la **radioprotection** (art. R4451 - 117), dans celui de la protection contre le **bruit** (art. R4436-1) ou dans le cadre de l'article R.4624-1 du code du travail, les dispositions réglementaires prévoient une intervention du médecin du travail ou des

#### Article R4436-1 - Créé par [Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. \(V\)](#)

Lorsque l'évaluation des risques fait apparaître que des travailleurs sont exposés sur leur lieu de travail à un niveau sonore égal ou supérieur aux valeurs d'exposition inférieures, définies au 3° de l'article [R. 4431-2](#), l'employeur veille à ce que ces travailleurs reçoivent des informations et une formation en rapport avec les résultats de l'évaluation des risques et avec le concours du service de santé au travail. Ces informations et cette formation portent, notamment, sur :

- 1°) La nature de ce type de risque ;
- 2°) Les mesures prises en application des chapitres IV et V, et, en cas de dépassement des valeurs limites d'exposition, de l'article [R. 4434-6](#) en vue de supprimer ou de réduire au minimum les risques résultant de l'exposition au bruit, y compris les circonstances dans lesquelles les mesures s'appliquent ;
- 3°) Les valeurs limites d'exposition et les valeurs d'exposition déclenchant l'action de prévention fixées au chapitre premier ;
- 4°) Les résultats des évaluations et des mesurages du bruit réalisés en application du chapitre III, accompagnés d'une explication relative à leur signification et aux risques potentiels ;
- 5°) L'utilisation correcte des protecteurs auditifs individuels ;
- 6°) L'utilité et la façon de dépister et de signaler des symptômes d'altération de l'ouïe ;
- 7°) Les conditions dans lesquelles les travailleurs ont droit à une surveillance médicale renforcée ;
- 8°) Les pratiques professionnelles sûres, afin de réduire au minimum l'exposition au bruit.

#### Article R4624-1 - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Les actions sur le milieu de travail s'inscrivent dans la mission des services de santé au travail définie à l'article L. 4622-2. Elles comprennent notamment :

- 1°) La visite des lieux de travail ;
- 2°) L'étude de postes en vue de l'amélioration des conditions de travail, de leur adaptation dans certaines situations ou du maintien dans l'emploi ;
- 3°) L'identification et l'analyse des risques professionnels ;
- 4°) L'élaboration et la mise à jour de la fiche d'entreprise ;
- 5°) La délivrance de conseils en matière d'organisation des secours et des services d'urgence ;
- 6°) La participation aux réunions du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ;
- 7°) La réalisation de mesures métrologiques ;
- 8°) L'animation de campagnes d'information et de sensibilisation aux questions de santé publique en rapport avec l'activité professionnelle ;
- 9°) Les enquêtes épidémiologiques ;
- 10°) La formation aux risques spécifiques ;
- 11°) L'étude de toute nouvelle technique de production ;
- 12°) L'élaboration des actions de formation à la sécurité prévues à l'article L. 4141-2 et à celle des secouristes.

membres de l'équipe pluridisciplinaire, en qualité de conseil. **Ils participent à l'élaboration ou sont associés à la formation aux risques professionnels.** Il ne pèse pas sur eux d'obligation réglementaire d'assurer personnellement ces formations. En conséquence, leurs actions en matière de formation restent dans le champ de compétence du SST. Financièrement, ces formations participent des missions du service de santé au travail et sont prises en charge dans le cadre de la prestation globale en santé travail couverte par la cotisation appelée conformément à la règle énoncée à l'article L4622-6 du code du travail.

**Article L4622-6**

Les dépenses afférentes aux services de santé au travail sont à la charge des employeurs. Dans le cas de services communs à plusieurs entreprises, ces frais sont répartis proportionnellement au nombre des salariés.

**En revanche, un refus d'enregistrement en tant qu'organisme de formation par le DIRECCTE doit être opposé aux SST demandant à être reconnus comme tel.** Le SST ne peut, en effet, voir son objet étendu à la formation. La reconnaissance comme organisme de formation contrevient aux dispositions de l'article L4622-2 du code du travail et à l'objet social du SST qui est exclusif de toute autre activité que celle d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail.

**Article L4622-2** - Modifié par [LOI n°2012-954 du 6 août 2012 - art. 7](#)

Les services de santé au travail ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. A cette fin, ils :

- 1°) Conduisent les actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;
- 2°) Conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail, de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, de prévenir le harcèlement sexuel ou moral, de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs ;
- 3°) Assurent la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur sécurité et leur santé au travail, de la pénibilité au travail et de leur âge ;
- 4°) Participent au suivi et contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire.

### 3.1.2. Des moyens garantis pour s'assurer de l'effectivité des actions sur le milieu de travail

#### • Des moyens propres au médecin du travail

Le médecin du travail doit disposer d'une latitude suffisante dans l'organisation de son temps de travail, afin que la répartition de son tiers-temps soit équilibrée tout au long de l'année et tienne compte des besoins des entreprises (par exemple, dates des réunions de CHSCT).

Conformément à l'article R4624-3 du code du travail, **seul le médecin du travail a libre accès aux lieux de travail**, pour y réaliser des visites soit à son initiative, soit à celle de l'employeur, du CHSCT ou, à défaut des délégués du personnel. **Ce droit n'est pas étendu aux autres membres de l'équipe pluridisciplinaire** de santé au travail, pour lesquels l'accès au lieu de travail doit donc se faire en concertation avec le médecin du travail et avec l'accord de l'employeur.

**Article R4624-3** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Le médecin du travail a libre accès aux lieux de travail.

Il y réalise des visites soit à son initiative, soit à la demande de l'employeur ou du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, des délégués du personnel.

Le médecin du travail peut, aux frais de l'employeur, réaliser ou faire réaliser, notamment par un IPRP, des prélèvements et des mesures aux fins d'analyse ainsi que faire procéder à des analyses ou mesures qu'il estime nécessaires par un organisme habilité (art. R4624-7). En cas de désaccord entre l'employeur et le médecin du travail, la décision est prise par l'inspecteur du travail après avis du médecin inspecteur du travail.

**Article R4624-7** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Dans l'exercice de ses fonctions, le médecin du travail peut, aux frais de l'employeur, réaliser ou faire réaliser des prélèvements et des mesures aux fins d'analyses. Il peut également faire procéder à des analyses ou mesures qu'il estime nécessaires par un organisme habilité. En cas de désaccord entre l'employeur et le médecin du travail, la décision est prise par l'inspecteur du travail, après avis du médecin inspecteur du travail.

Le médecin du travail avertit l'employeur, qui informe les travailleurs concernés ainsi que le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, des risques éventuels et des moyens de protection dont il doit être fait usage.

Lorsque l'employeur est averti par le médecin du travail de ces risques et des moyens de protection dont il doit être fait usage, ce dernier en informe les travailleurs concernés et le CHSCT.

#### - Des modalités particulières d'échange d'information entre l'employeur et le médecin du travail

L'employeur est tenu de **communiquer au médecin du travail les fiches de données de sécurité** relatives aux produits utilisés, prévues par l'article R4411-73 du code du travail (art. R4624-4).

Le médecin du travail doit quant à lui communiquer à l'employeur les rapports et résultats des études qu'il a pu mener (art. R4624-8). Dans les SSTI, cette communication concerne l'ensemble des rapports et études produits par les différents membres de l'équipe pluridisciplinaire.

**Article R4411-73** - Modifié par [Décret n°2012-530 du 19 avril 2012 - art. 2](#)

Le fournisseur d'une substance ou mélange dangereux fournit au destinataire de cette substance ou mélange une fiche de données de sécurité conforme aux exigences prévues au titre IV et à l'annexe II du règlement (CE) n° 1907/2006 du Parlement et du Conseil du 18 décembre 2006 concernant l'enregistrement, l'évaluation et l'autorisation des substances chimiques, ainsi que les restrictions applicables à ces substances (REACH), instituant une agence européenne des produits chimiques, modifiant la directive 1999/45/CE et abrogeant le règlement (CEE) n° 793/93 du Conseil et le règlement (CE) n° 1488/94 de la Commission ainsi que la directive 76/769/CEE du Conseil et les directives 91/155/CEE, 93/67/CEE, 93/105/CE et 2000/21/CE de la Commission.

**Article R4624-4** - Créé par [Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. \(V\)](#)

Afin d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, le médecin du travail est informé :

- 1°) De la nature et de la composition des produits utilisés ainsi que de leurs modalités d'emploi, indépendamment des dispositions des articles [L. 4411-1](#) à [L. 4411-5](#). L'employeur transmet notamment au médecin du travail les fiches de données de sécurité fournies par le fournisseur de ces produits ;
- 2°) Des résultats de toutes les mesures et analyses réalisées dans les domaines mentionnés à l'article [R. 4623-1](#).

**Article R4624-8** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Le médecin du travail communique à l'employeur les rapports et les résultats des études menées par lui ou, dans les services de santé au travail interentreprises, l'équipe pluridisciplinaire, dans le cadre de son action en milieu de travail. L'employeur porte ces rapports et résultats à la connaissance du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, des délégués du personnel. Il les tient à disposition du médecin inspecteur du travail.

Il revient alors à l'employeur de porter ces rapports et résultats à la connaissance du CHSCT, ou à défaut des délégués du personnel et de les tenir à la disposition du médecin inspecteur du travail.

Au-delà de ces précisions sur les communications obligatoires d'information, l'accent est désormais mis sur le dialogue qui doit s'instaurer entre le médecin du travail et l'employeur sur certains sujets.

Ainsi, l'article R4624-6 du code du travail prévoit que l'employeur doit prendre en considération les avis formulés par le médecin du travail concernant l'application des dispositions relatives à l'emploi des travailleurs handicapés. Il doit informer le médecin du travail des motifs qui s'opposent éventuellement à la mise en oeuvre des avis rendus. En cas de difficulté ou de désaccord, la décision est prise par l'inspecteur du travail après avis du médecin inspecteur.

**Article R4624-6** - Créé par [Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. \(V\)](#)

L'employeur prend en considération les avis présentés par le médecin du travail sur l'application de la législation sur les emplois réservés et les travailleurs handicapés. Il lui fait connaître les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite. Ces dispositions ne font pas

De plus, la loi du 20 juillet 2011 a instauré une procédure écrite d'échange d'informations avec l'article L4624-3 du code du travail. **Le médecin du travail qui constate un risque pour la santé des travailleurs propose par un écrit motivé et circonstancié des mesures visant à la préserver** ; l'employeur doit prendre en considération ces propositions et, en cas de refus, doit faire connaître par écrit les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite. Les propositions du médecin du travail et la réponse de l'employeur sont tenues à la disposition du CHSCT ou, à défaut des délégués du personnel, de l'inspection du travail, du médecin inspecteur du travail, des agents des services de prévention des organismes de sécurité sociale ou des organismes professionnels de prévention. Inversement, le médecin du travail saisi par l'employeur d'une question relative à sa mission générale de préservation de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment par la surveillance de leurs conditions d'hygiène au travail, des risques de contagion et de leur santé, fait connaître ses préconisations par écrit.

**Article L4624-3** - Créé par [LOI n°2011-867 du 20 juillet 2011 - art. 2](#)

I.- Lorsque le médecin du travail constate la présence d'un risque pour la santé des travailleurs, il propose par un écrit motivé et circonstancié des mesures visant à la préserver.

L'employeur prend en considération ces propositions et, en cas de refus, fait connaître par écrit les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite.

II.- Lorsque le médecin du travail est saisi par un employeur d'une question relevant des missions qui lui sont dévolues en application de l'[article L. 4622-3](#), il fait connaître ses préconisations par écrit.

III.- Les propositions et les préconisations du médecin du travail et la réponse de l'employeur, prévues aux I et II du présent article, sont tenues, à leur demande, à la disposition du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, des délégués du personnel, de l'inspecteur ou du contrôleur du travail, du médecin inspecteur du travail ou des agents des services de prévention des organismes de sécurité sociale et des organismes mentionnés à l'[article L. 4643-1](#).

### - Le principe du tiers temps

**Pour assurer la réalisation des actions sur le milieu de travail, le principe du tiers temps du médecin du travail consacré à ses missions en milieu de travail est maintenu** (art. R4624-4). Il s'agit d'organiser les missions du médecin du travail sur le milieu de travail, en demi-journées. Le médecin du travail doit consacrer un nombre minimum de demi-journées à son action sur le milieu de travail. Dans un souci d'efficacité de l'action sur le milieu de travail, la répartition de ces demi-journées doit s'échelonner sur l'année et sur le mois de manière régulière. **C'est au SST de s'en assurer.**

**Article R4624-4** - Créé par [Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. \(V\)](#)

Afin d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, le médecin du travail est informé :

1°) De la nature et de la composition des produits utilisés ainsi que de leurs modalités d'emploi, indépendamment des dispositions des articles [L. 4411-1](#) à [L. 4411-5](#). L'employeur transmet notamment au médecin du travail les fiches de données de sécurité fournies par le fournisseur de ces produits ;

2°) Des résultats de toutes les mesures et analyses réalisées dans les domaines mentionnés à l'article [R. 4623-1](#).

Ainsi, un médecin du travail employé à temps plein doit consacrer à cette mission **au moins 150 demi-journées** de travail effectif, ce qui équivaut, au moins, au 1/3 de son temps de travail effectif. Le temps de travail effectif annuel exclut les périodes chômées pour congés annuels, réduction du temps de travail, jours fériés ... Le nombre de 150 demi-journées est basé sur une semaine de 10 demi-journées. Pour des services qui fonctionnent sur une autre répartition du temps de travail, le nombre de demi-journées à réserver à cette action se calcule au prorata du nombre de demi-journées travaillées dans la semaine, afin de correspondre à une durée équivalente.

Le médecin du travail employé à temps partiel organise son action sur le milieu de travail durant un nombre minimum de demi-journées, calculé au prorata de son temps de travail.

### • Les moyens de l'équipe pluridisciplinaire et des autres membres concourant aux services de santé au travail

Outre la visite des lieux de travail et les différentes prérogatives prévues à l'art. R4624-1 du code du travail,

**Article R4624-1** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Les actions sur le milieu de travail s'inscrivent dans la mission des services de santé au travail définie à l'article L. 4622-2. Elles comprennent notamment :

- 1°) La visite des lieux de travail ;
- 2°) L'étude de postes en vue de l'amélioration des conditions de travail, de leur adaptation dans certaines situations ou du maintien dans l'emploi ;
- 3°) L'identification et l'analyse des risques professionnels ;
- 4°) L'élaboration et la mise à jour de la fiche d'entreprise ;
- 5°) La délivrance de conseils en matière d'organisation des secours et des services d'urgence ;
- 6°) La participation aux réunions du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ;
- 7°) La réalisation de mesures métrologiques ;
- 8°) L'animation de campagnes d'information et de sensibilisation aux questions de santé publique en rapport avec l'activité professionnelle ;
- 9°) Les enquêtes épidémiologiques ;
- 10°) La formation aux risques spécifiques ;
- 11°) L'étude de toute nouvelle technique de production ;
- 12°) L'élaboration des actions de formation à la sécurité prévues à l'article L. 4141-2 et à celle des secouristes.



## L'équipe pluridisciplinaire dispose des moyens suivants :

- **L'information sur la nature et la composition des produits utilisés ainsi que sur leurs modalités d'emploi et l'information sur les résultats de toutes les mesures et analyses réalisées dans le cadre de l'article R4623-1 du code du travail, c'est à dire dans le cadre des missions du médecin du travail (art. R4624-4).**

### Article R4623-1 - Modifié par Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1

Le médecin du travail 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.

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.

Dans les services de santé au travail interentreprises, l'équipe pluridisciplinaire et, le cas échéant, le service social du travail se coordonnent avec le service social du travail de l'entreprise.

### Article R4624-4 - Créé par Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1

Afin d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, le médecin du travail ou, dans les services de santé au travail interentreprises, l'équipe pluridisciplinaire est informé :

- 1°) De la nature et de la composition des produits utilisés ainsi que de leurs modalités d'emploi. L'employeur transmet notamment au médecin du travail les fiches de données de sécurité délivrées par le fournisseur de ces produits ;
- 2°) Des résultats de toutes les mesures et analyses réalisées dans les domaines mentionnés à l'article R. 4623-1.

- **Le droit d'accès à tous les documents non nominatifs rendus obligatoires par la quatrième partie du code du travail ; ce droit s'exerçant dans des conditions garantissant le caractère confidentiel des données ainsi que la protection des informations relatives aux secrets de fabrication et procédés d'exploitation (art. R4624-5). L'article R4624-9 du code du travail rappelle ce principe d'interdiction de révéler les secrets de fabrication et les procédés d'exploitation dont pourrait avoir connaissance les membres de l'équipe pluridisciplinaire.**

### Article R4624-5 - Modifié par Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1

Le médecin du travail ou, dans les services de santé au travail interentreprises, l'équipe pluridisciplinaire a accès à tous les documents non nominatifs rendus obligatoires par la présente partie.

Ce droit d'accès s'exerce dans des conditions garantissant le caractère confidentiel des données ainsi que la protection des informations mentionnées à l'article R. 4624-9.

### Article R4624-9 - Modifié par Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1

Il est interdit au médecin du travail et, dans les services de santé au travail interentreprises, aux autres membres de l'équipe pluridisciplinaire, de révéler les secrets de fabrication et les procédés d'exploitation dont il pourrait prendre connaissance dans l'exercice de ses fonctions.

La méconnaissance de ces interdictions est punie conformément à l'article 226-13 du code pénal.

Dans les services autonomes de santé au travail, ces moyens sont ceux du médecin du travail qui peut, en tant que de besoin et avec l'accord de l'employeur, faire appel aux services chargés des activités de protection des salariés et de prévention des risques professionnels dans l'entreprise.

## 3.2. Le suivi individuel de l'état de santé du salarié

Le suivi de l'état de santé du salarié se fait à l'occasion de l'examen médical. **L'examen médical, en médecine du travail, se définit comme l'ensemble des moyens mis en oeuvre par le médecin du travail, dans le cadre de la visite médicale, afin de recueillir des informations sur la santé du salarié et sur le lien entre sa santé et sa situation de travail.**

Cet examen permet, à la fois,

- de **dégager des mesures individuelles appropriées** et
- de **recueillir des informations utiles pour l'action sur le milieu de travail.**

**A l'occasion de cet examen, le médecin du travail informe le salarié des risques d'exposition à son poste et lui indique les moyens de prévention et de surveillance à mettre en oeuvre.**

A l'issue de **chaque examen médical**, le **médecin du travail établit une fiche médicale d'aptitude** en double exemplaire. Un exemplaire est remis au salarié et un autre à l'employeur, qui le conserve pour pouvoir le présenter à l'inspecteur du travail et au médecin inspecteur du travail, à leur demande (art. R4624-47). L'examen médical donne lieu à un compte rendu porté au dossier médical en santé au travail (art D4624-46).

### Article R4624-47 - Créé par Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1

A l'issue de chacun des examens médicaux prévus à la section 2, le médecin du travail établit une fiche médicale d'aptitude en double exemplaire.

Il en remet un exemplaire au salarié et transmet l'autre à l'employeur, qui le conserve pour être présenté à tout moment, sur leur demande, à l'inspecteur du travail et au médecin inspecteur du travail.

Lorsque le médecin du travail constate que l'inaptitude du salarié est susceptible d'être en lien avec un accident ou une maladie d'origine professionnelle, il remet à ce dernier le formulaire de demande prévu à l'article D. 433-3 du code de la sécurité sociale.

### Article D4624-46 - Modifié par Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1

Au moment de la visite d'embauche, le médecin du travail constitue le dossier médical en santé au travail prévu par l'article L. 4624-2. Le dossier médical, la durée et les conditions de sa conservation répondent aux exigences du code de la santé publique.

## Le code du travail prévoit plusieurs types d'examens médicaux :

### - l'examen d'embauche (art. R4624-10 à R4624-15);

#### **Article R4624-10** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Le salarié bénéficie d'un examen médical avant l'embauche ou au plus tard avant l'expiration de la période d'essai par le médecin du travail. Les salariés soumis à une surveillance médicale renforcée en application des dispositions de l'article R. 4624-18 ainsi que ceux qui exercent l'une des fonctions mentionnées à l'article L. 6511-1 du code des transports bénéficient de cet examen avant leur embauche.

#### **Article R4624-11** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

L'examen médical d'embauche a pour finalité :

- 1°) De s'assurer que le salarié est médicalement apte au poste de travail auquel l'employeur envisage de l'affecter ;
- 2°) De proposer éventuellement les adaptations du poste ou l'affectation à d'autres postes ;
- 3°) De rechercher si le salarié n'est pas atteint d'une affection dangereuse pour les autres travailleurs ;
- 4°) D'informer le salarié sur les risques des expositions au poste de travail et le suivi médical nécessaire ;
- 5°) De sensibiliser le salarié sur les moyens de prévention à mettre en œuvre.

#### **Article R4624-12** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

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 :

- 1°) Le salarié est appelé à occuper un emploi identique présentant les mêmes risques d'exposition ;
- 2°) Le médecin du travail intéressé est en possession de la fiche d'aptitude établie en application de l'article R. 4624-47 ;
- 3°) Aucune inaptitude n'a été reconnue lors du dernier examen médical intervenu au cours :
  - a) Soit des vingt-quatre mois précédents lorsque le salarié est à nouveau embauché par le même employeur ;
  - b) Soit des douze derniers mois lorsque le salarié change d'entreprise.

#### **Article R4624-13** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

La dispense d'examen médical d'embauche n'est pas applicable :

- 1°) Aux salariés bénéficiant d'une surveillance médicale intéressant certaines professions ou certains modes de travail en application du 3° de l'article L. 4111-6 ;
- 2°) Aux salariés relevant d'une surveillance médicale renforcée en application des dispositions de l'article R. 4624-18.

#### **Article R4624-14** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Un seul examen médical d'embauche est réalisé en cas de pluralité d'employeurs, 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.

#### **Article R4624-15** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Lorsqu'une entreprise foraine est appelée à embaucher un salarié lors de son passage dans une localité éloignée d'un centre d'examen du service de santé au travail auquel elle est affiliée, l'examen d'embauche peut avoir lieu lors du prochain passage dans une localité où fonctionne un de ces centres.

Lorsque le salarié ainsi embauché est âgé de moins de dix-huit ans, il est muni d'une attestation d'aptitude à la profession exercée, remise après examen médical passé dans un service médical de main-d'œuvre. Cette attestation est conservée par l'employeur.

### - Les examens périodiques y compris ceux réalisés dans le cadre de la surveillance médicale renforcée (art. R4624-16, R4624-18 et R4624-19);

#### **Article R4624-16** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

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.

Sous réserve d'assurer un suivi adéquat de la santé du salarié, 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, et, lorsqu'elles existent, en tenant compte des recommandations de bonnes pratiques existantes.

#### **Article R4624-18** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Bénéficient d'une surveillance médicale renforcée :

- 1°) Les travailleurs âgés de moins de dix-huit ans ;
- 2°) Les femmes enceintes ;
- 3°) Les salariés exposés :
  - a) A l'amiante ;
  - b) Aux rayonnements ionisants ;
  - c) Au plomb dans les conditions prévues à l'article R. 4412-160 ;
  - d) Au risque hyperbare ;
  - e) Au bruit dans les conditions prévues au 2° de l'article R. 4434-7 ;
  - f) Aux vibrations dans les conditions prévues à l'article R. 4443-2 ;
  - g) Aux agents biologiques des groupes 3 et 4 ;
  - h) Aux agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction de catégories 1 et 2 ;
- 4°) Les travailleurs handicapés.

#### **Article R4624-19** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

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

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

### - Les examens à la demande (art. R4624-17);

#### **Article R4624-17** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Indépendamment des examens périodiques, le salarié bénéficie d'un examen par le médecin du travail à la demande de l'employeur ou à sa demande. La demande du salarié ne peut motiver aucune sanction.

## - Les examens de pré-reprise et de reprise du travail dans certaines circonstances (art. R4624-20 à R4624-24);

### Article R4624-20 - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

En vue de favoriser le maintien dans l'emploi des salariés en arrêt de travail d'une durée de plus de trois mois, une visite de préreprise est organisée par le médecin du travail à l'initiative du médecin traitant, du médecin conseil des organismes de sécurité sociale ou du salarié.

### Article R4624-21 - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Au cours de l'examen de pré-reprise, le médecin du travail peut recommander :

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

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.

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

### Article R4624-22 - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

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

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

### Article R4624-23 - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

L'examen de reprise a pour objet :

- 1°) De délivrer l'avis d'aptitude médicale du salarié à reprendre son poste ;
- 2°) De préconiser l'aménagement, l'adaptation du poste ou le reclassement du salarié ;
- 3°) D'examiner les propositions d'aménagement, d'adaptation du poste ou de reclassement faites par l'employeur à la suite des préconisations émises par le médecin du travail lors de la visite de pré-reprise.

Dès que l'employeur a connaissance de la date de la fin de l'arrêt de travail, il saisit le service de santé au travail qui organise l'examen de reprise dans un délai de huit jours à compter de la reprise du travail par le salarié.

### Article R4624-24 - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Le médecin du travail est 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.

## - Les examens complémentaires (R4624-25 à R4624-27).

### Article R4624-25 - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Le médecin du travail peut prescrire les examens complémentaires nécessaires :

- 1°) A la détermination de l'aptitude médicale du salarié au poste de travail, notamment au dépistage des affections comportant une contre-indication à ce poste de travail ;
- 2°) Au dépistage d'une maladie professionnelle ou à caractère professionnel susceptible de résulter de l'activité professionnelle du salarié ;
- 3°) Au dépistage des maladies dangereuses pour l'entourage du salarié.

### Article R4624-26 - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Les examens complémentaires sont 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.

Le médecin du travail choisit l'organisme chargé de pratiquer les examens.

Ils sont réalisés dans des conditions garantissant le respect de leur anonymat.

### Article R4624-27 - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

En cas de désaccord entre l'employeur et le médecin du travail sur la nature et la fréquence de ces examens, la décision est prise par le médecin inspecteur du travail.

Si les modalités de l'examen médical d'embauche et des examens complémentaires varient peu par rapport à la réglementation antérieure, **les modalités des autres examens médicaux sont modifiées afin, notamment, de favoriser le maintien dans l'emploi du salarié.**

### 3.2.1. L'examen d'embauche

L'article R4624-11 précise qu'il a pour **finalité** : de s'assurer que le salarié est **médicalement apte au poste** de travail auquel l'employeur envisage de l'affecter ;

- de proposer éventuellement les adaptations du poste ou l'affectation à d'autres postes ;
- de rechercher si le salarié n'est pas atteint d'une affection dangereuse pour les autres travailleurs ;
- **d'informer le salarié sur les risques des expositions au poste de travail et le suivi médical nécessaire ;**
- **de sensibiliser le salarié sur les moyens de prévention à mettre en oeuvre.**

Les deux dernières finalités de l'examen d'embauche sont nouvelles et rappellent **l'importance de cette première rencontre** entre le médecin du travail et le salarié dans la démarche de prévention.

En cas de nouvelle embauche par le même employeur ou lorsque le salarié change d'entreprise mais occupe un **emploi identique présentant les mêmes risques d'exposition**, la dispense d'examen d'embauche est maintenue (art R4624-12). Le médecin du travail doit être en possession de la dernière fiche d'aptitude du salarié. Outre les conditions qui existaient déjà, la condition relative à l'absence d'inaptitude reconnue lors du dernier examen médical demeure également mais est modifiée : les 2 délais de 12 mois et de 6 mois sont doublés. Désormais, aucune inaptitude ne doit avoir été reconnue lors du dernier examen médical intervenu au cours soit des 24 mois précédents lorsque le salarié est à nouveau embauché par le même employeur, soit des 12 derniers mois lorsque le salarié change d'entreprise.

### Article R4624-11 - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

L'examen médical d'embauche a pour finalité :

- 1°) De s'assurer que le salarié est médicalement apte au poste de travail auquel l'employeur envisage de l'affecter ;
- 2°) De proposer éventuellement les adaptations du poste ou l'affectation à d'autres postes ;
- 3°) De rechercher si le salarié n'est pas atteint d'une affection dangereuse pour les autres travailleurs ;
- 4°) D'informer le salarié sur les risques des expositions au poste de travail et le suivi médical nécessaire ;
- 5°) De sensibiliser le salarié sur les moyens de prévention à mettre en œuvre.

### Article R4624-12 - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

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 :

- 1°) Le salarié est appelé à occuper un emploi identique présentant les mêmes risques d'exposition ;
- 2°) Le médecin du travail intéressé est en possession de la fiche d'aptitude établie en application de l'article R. 4624-47 ;
- 3°) Aucune inaptitude n'a été reconnue lors du dernier examen médical intervenu au cours :
  - a) Soit des vingt-quatre mois précédents lorsque le salarié est à nouveau embauché par le même employeur ;
  - b) Soit des douze derniers mois lorsque le salarié change d'entreprise.

L'allongement de ces durées suit la modification de la périodicité des examens médicaux. Ces dispositions concernent notamment les salariés embauchés sous contrat de travail à durée déterminée.

Néanmoins, cette **dispense de l'examen médical d'embauche est impossible** :

- pour les salariés bénéficiant d'une surveillance médicale intéressant certaines professions ou certains modes de travail comme le permet le 3° de l'article L4111-6 du code du travail,
- pour les salariés relevant de la surveillance médicale renforcée prévue à l'article R4624-18 du code du travail.

**Il est possible d'organiser un seul examen d'embauche en cas de pluralité d'employeurs**, sous réserve qu'ils aient conclu un accord ou que cela ait fait l'objet d'un accord collectif de branche organisant le finan-

cement de la surveillance médicale de ces salariés. Cette opportunité doit faciliter la tenue de cet examen pour les salariés qui travaillent à temps partiel auprès de plusieurs employeurs dans une même période ou chez plusieurs employeurs dans des périodes successives (art. R4624-14). Ce dernier cas correspond, par exemple, aux mannequins ou intermittents du spectacle qui peuvent signer plusieurs contrats sur une même année.

**Article L4111-6**

Des décrets en Conseil d'Etat déterminent :

- 1°) Les modalités de l'évaluation des risques et de la mise en oeuvre des actions de prévention pour la santé et la sécurité des travailleurs prévues aux articles L. 4121-3 à L. 4121-5
- 2°) Les mesures générales de santé et de sécurité ;
- 3°) Les prescriptions particulières relatives soit à certaines professions, soit à certains modes de travail, soit à certains risques ;
- 4°) Les conditions d'information des travailleurs sur les risques pour la santé et la sécurité et les mesures prises pour y remédier ;
- 5°) Les conditions dans lesquelles les formations à la sécurité sont organisées et dispensées.

**Article R4624-18 - Modifié par Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1**

Bénéficiaire d'une surveillance médicale renforcée :

- 1°) Les travailleurs âgés de moins de dix-huit ans ;
- 2°) Les femmes enceintes ;
- 3°) Les salariés exposés :
  - a) A l'amiante ;
  - b) Aux rayonnements ionisants ;
  - c) Au plomb dans les conditions prévues à l'article R. 4412-160 ;
  - d) Au risque hyperbare ;
  - e) Au bruit dans les conditions prévues au 2° de l'article R. 4434-7 ;
  - f) Aux vibrations dans les conditions prévues à l'article R. 4443-2 ;
  - g) Aux agents biologiques des groupes 3 et 4 ;
  - h) Aux agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction de catégories 1 et 2 ;
- 4°) Les travailleurs handicapés.

**Article R4624-14 - Modifié par Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1**

Un seul examen médical d'embauche est réalisé en cas de pluralité d'employeurs, 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.

### 3.2.2. Les examens périodiques dans le cadre de la surveillance médicale, y compris renforcée

**Obligatoires, les examens périodiques ont toujours pour finalité de s'assurer du maintien de l'aptitude médicale du salarié au poste de travail**, complétée désormais par une **information du salarié sur les conséquences médicales des expositions au poste de travail et du suivi médical nécessaire** (art.R4624-16 al.1). Ils interviennent soit dans le cadre du suivi médical de tout salarié, soit dans le cadre de la surveillance médicale renforcée pour certaines catégories de salariés.

• **Le déroulement des examens périodiques**

Le médecin du travail assure ces examens périodiques. **Le salarié est convoqué par le SST.**

Le collaborateur médecin et l'interne peuvent, dans le cadre des protocoles médicaux, être amenés, à effectuer des examens prescrits dans le cadre de ces visites.

Le principe de la périodicité de 24 mois pour les examens médicaux demeure. Mais, **«sous réserve d'assurer un suivi adéquat de la santé du salarié»**, l'agrément délivré au SST par la DIRECCTE permet de la moduler « lorsque sont mis en place des entretiens infirmiers et des actions pluridisciplinaires annuelles et, lorsqu'elles existent, en tenant compte des recommandations de bonnes pratiques existantes » (art. R4624-16, cf. deuxième partie II- agrément, 2.1.2). Afin d'assurer un suivi adéquat de la santé du salarié, le médecin du travail peut confier au **collaborateur médecin ou à l'interne des visites médicales orientées vers la recherche de symptômes ou de signes cliniques susceptibles d'être en lien avec une exposition professionnelle et à l'infirmier la réalisation d'entretiens qui viennent compléter et enrichir le suivi individuel**, sous sa responsabilité et dans le cadre de protocoles écrits.

**Article R4624-16 - Modifié par Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1**

Le salarié bénéficie d'examens médicaux périodiques, au moins tous les 24 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.

Sous réserve d'assurer un suivi adéquat de la santé du salarié, 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, et, lorsqu'elles existent, en tenant compte des recommandations de bonnes pratiques existantes.

**Article R4624-16 - Modifié par Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1**

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.

Sous réserve d'assurer un suivi adéquat de la santé du salarié, 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, et, lorsqu'elles existent, en tenant compte des recommandations de bonnes pratiques existantes.

## • La surveillance médicale renforcée

Le décret n° 2012-135 du 30 janvier 2012 a réformé en profondeur le dispositif de la surveillance médicale renforcée tant en ce qui concerne les salariés qui y sont soumis que la fréquence et la nature des examens qu'elle implique afin de le mettre en cohérence avec l'évolution des connaissances scientifiques et médicales pour chaque risque tout en assurant un suivi adéquat et équivalent pour les travailleurs exposés.

D'une part, les catégories de salariés relevant de la surveillance médicale renforcée ont été actualisées. La liste des bénéficiaires, définie à l'article R4624-18 du code du travail, est plus précise et plus ciblée. Relèvent désormais d'une surveillance médicale renforcée :

- les travailleurs âgés de **moins de 18 ans** ;

- les femmes **enceintes** ;

- les salariés exposés à l'**amiante**, au **plomb** dans les conditions prévues à l'article R4412-160 du code du travail, au risque **hyperbare**, au **bruit** dans les conditions prévues au 2° de l'article R4434-7 du code du travail, aux **vibrations** dans les conditions prévues à l'article R4443-2 du code du travail, aux **agents biologiques des groupes 3 et 4** et aux **agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques** pour la reproduction de catégories 1 et 2 ;

- les travailleurs **handicapés**.

D'autre part, les modalités de suivi (fréquence et nature des examens) ont profondément évolué.

**Elles relèvent désormais du médecin du travail** qui doit tenir compte notamment des recommandations de bonnes pratiques. La périodicité des visites médicales tout comme le type d'examen pratiqué peut être modifiés sous réserve qu'un **examen de nature médicale soit pratiqué tous les 24 mois**. Dès lors, un salarié relevant d'une surveillance médicale renforcée bénéficie, comme tout salarié, d'un examen périodique dans les conditions définies par l'article R.4624-18 du code du travail c'est-à-dire un examen périodique tous les vingt-quatre mois, sauf modulation accordée par la DIRECCTE dans le cadre de l'agrément du service de santé au travail, **mais aussi d'au moins un examen de nature médicale tous les 24 mois**. Par examen de nature médicale, on entend un examen qui donne lieu à une prescription et une interprétation du médecin du travail ou du collaborateur médecin (examens radiologiques, plombémie, etc.).

Certaines dispositions spécifiques ont été maintenues pour des catégories particulières de travailleurs qui viennent préciser la périodicité des examens médicaux. Ainsi, aux termes de l'article R. 4451-48 du code du travail, les travailleurs exposés aux **rayonnements ionisants**, classés en **catégorie A** bénéficient d'un suivi de leur état de santé **au moins une fois par an**.

Cette modification du dispositif de surveillance médicale renforcée a conduit à l'abrogation de nombreux textes antérieurs, notamment des arrêtés précisant les modalités du suivi médical pour certains risques professionnels :

- arrêté du 18 novembre 1949 : poussières arsenicales;
- arrêté du 21 décembre 1950 : risques d'inhalation d'hydrogène arsénié;
- arrêté du 13 juin 1963 : silicose professionnelle ;
- arrêté du 11 juillet 1977 : fixant la liste des travaux nécessitant une surveillance médicale spéciale;
- arrêté du 5 avril 1985 : lésion maligne de la vessie ;
- arrêté du 6 juin 1987 : benzène ;
- arrêté du 15 septembre 1988 : plomb métallique et à ses composés;
- arrêté du 31 janvier 1989: bruit;
- arrêté du 28 mars 1991 : milieu hyperbare ;

**Article R4624-18** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Bénéficient d'une surveillance médicale renforcée :

- 1°) Les travailleurs âgés de moins de dix-huit ans ;
- 2°) Les femmes enceintes ;
- 3°) Les salariés exposés :
  - a) A l'amiante ;
  - b) Aux rayonnements ionisants ;
  - c) Au plomb dans les conditions prévues à l'article R. 4412-160 ;
  - d) Au risque hyperbare ;
  - e) Au bruit dans les conditions prévues au 2° de l'article R. 4434-7 ;
  - f) Aux vibrations dans les conditions prévues à l'article R. 4443-2 ;
  - g) Aux agents biologiques des groupes 3 et 4 ;
  - h) Aux agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction de catégories 1 et 2 ;
- 4°) Les travailleurs handicapés.

**Article R4412-160** - Créé par [Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. \(V\)](#)

Une surveillance médicale renforcée des travailleurs est assurée :

- 1°) Soit si l'exposition à une concentration de plomb dans l'air est supérieure à 0,05 mg/m<sup>3</sup>, calculée comme une moyenne pondérée en fonction du temps sur une base de huit heures ;
- 2°) Soit si une plombémie supérieure à 200 µg/l de sang pour les hommes ou 100 µg/l de sang pour les femmes est mesurée chez un travailleur.

**Article R4434-7** - Créé par [Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. \(V\)](#)

En cas d'impossibilité d'éviter les risques dus à l'exposition au bruit par d'autres moyens, des protecteurs auditifs individuels, appropriés et correctement adaptés, sont mis à la disposition des travailleurs dans les conditions suivantes :

- 1°) Lorsque l'exposition au bruit dépasse les valeurs d'exposition inférieures définies au 3° de l'article [R. 4431-2](#), l'employeur met des protecteurs auditifs individuels à la disposition des travailleurs ;
- 2°) Lorsque l'exposition au bruit égale ou dépasse les valeurs d'exposition supérieures définies au 2° l'article [R. 4431-2](#), l'employeur veille à ce que les protecteurs auditifs individuels soient effectivement utilisés.

**Article R4443-2** - Créé par [Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. \(V\)](#)

La valeur d'exposition journalière rapportée à une période de référence de huit heures déclenchant l'action de prévention prévue à l'article [R. 4445-1](#) et à l'article [R. 4446-1](#) est fixée à :

- 1°) 2,5 m / s<sup>2</sup> pour les vibrations transmises aux mains et aux bras ;
- 2°) 0,5 m / s<sup>2</sup> pour les vibrations transmises à l'ensemble du corps.

**Article R4451-48** - Créé par [Décret n°2010-750 du 2 juillet 2010 - art. 1](#)

Lorsque les travailleurs sont susceptibles d'être exposés à des sources de haute activité telles que mentionnées à l'article R. 1333-33 du code de la santé publique, la formation est renforcée, en particulier sur les aspects relatifs à la sûreté et aux conséquences possibles de la perte du contrôle adéquat des sources.

- arrêté du 28 août 1991 : rayonnements ionisants;
- arrêté du 15 juin 1993 : manutention manuelle de charges ;
- arrêté du 13 décembre 1996 : inhalation des poussières d'amiante.

De plus, la loi du 20 juillet 2011 rend caduques, à compter du 20 janvier 2013, les clauses des accords collectifs comportant des obligations en matière d'examen médicaux réalisés par le médecin du travail différentes de celles prévues par le code du travail. **Ainsi, les nombreuses clauses des accords collectifs prévoyant que les seniors bénéficient d'un examen médical annuel sont caduques.** Il n'est donc plus possible de définir, par des accords collectifs de branche même étendus, de nouvelles catégories de postes ou de métiers ou des situations particulières qui justifieraient que les salariés concernés bénéficient d'une surveillance médicale renforcée.

### 3.2.3. Les examens de pré-reprise et de reprise

Ces examens ont pour objectif principal de **favoriser le maintien dans l'emploi d'un salarié** devenu inapte à occuper son poste de travail. En identifiant les aménagements de poste nécessaire, en le formant en vue d'occuper un nouveau poste de travail ou en procédant le plus tôt possible à une recherche de poste, le salarié pourra être plus sûrement reclassé.

#### • L'examen de pré-reprise

Un examen de pré-reprise est **obligatoirement organisé** pour le salarié placé en arrêt de travail d'une durée **de plus de 3 mois**, à l'initiative du médecin traitant, du médecin conseil des organismes de sécurité sociale ou du salarié (art. R4624-20). C'est le SST qui convoque le salarié.

**Article R4624-20** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)  
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 des organismes de sécurité sociale ou du salarié.

**L'objectif de cet examen est de favoriser le maintien dans l'emploi du salarié** et, à ce titre, le médecin du travail peut recommander au cours de l'examen :

- des aménagements et adaptations du poste de travail ;
- des préconisations de reclassement ;
- des formations professionnelles à organiser afin de faciliter le reclassement du salarié ou sa réorientation professionnelle.

**Ces recommandations** doivent permettre à l'employeur **d'anticiper la recherche de reclassement du salarié** dont l'état de santé ne lui permettra sans doute plus de reprendre son poste. Dans sa démarche, le médecin du travail peut s'appuyer sur le service social du travail de l'entreprise ou du SSTL. Ce dernier peut apporter son appui dans les démarches nécessaires au salarié avec les organismes sociaux et de prévoyance mais également, préparer son reclassement et l'accompagner à son retour dans l'entreprise.

**Aucun avis d'aptitude ou d'inaptitude ne peut être délivré par le médecin du travail à l'issue de cet examen. Il informe seulement l'employeur et le médecin conseil de ses recommandations afin que toutes les mesures soient mises en œuvre en vue de favoriser le maintien dans l'emploi du salarié.**

Le salarié peut s'opposer à cette information (art. R4624-21).

L'examen de pré-reprise s'inscrit bien dans les missions des SST définies à l'article L4622-2 du code du travail (**conseiller les employeurs et les travailleurs sur les dispositions et mesures nécessaires afin de contribuer au maintien dans l'emploi**). C'est d'ailleurs au SST de convoquer le salarié.

#### • L'examen de reprise

Le principe d'un examen de reprise qui existait déjà au bénéfice de certains salariés demeure, à une exception (art. R4624-22). Il s'adresse:

- aux femmes après le congé de maternité ;
- aux salariés après une absence pour cause de maladie professionnelle ;
- aux salariés après une absence d'au moins 30 jours pour cause d'accident du travail, de maladie ou d'accident non professionnel. La durée de l'absence retenue est donc uni-

**Article R4624-21** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)  
Au cours de l'examen de pré-reprise, le médecin du travail peut recommander :  
1°) Des aménagements et adaptations du poste de travail ;  
2°) Des préconisations de reclassement ;  
3°) Des formations professionnelles à organiser en vue de faciliter le reclassement du salarié ou sa réorientation professionnelle.  
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.  
Sauf opposition du salarié, il informe l'employeur et le médecin conseil de ces recommandations afin que toutes les mesures soient mises en œuvre en vue de favoriser le maintien dans l'emploi du salarié.

**Article L4622-2** - Modifié par [LOI n°2012-954 du 6 août 2012 - art. 7](#)  
Les services de santé au travail ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. A cette fin, ils :  
1°) Conduisent les actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;  
2°) Conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail, de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, de prévenir le harcèlement sexuel ou moral, de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs ;  
3°) Assurent la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur sécurité et leur santé au travail, de la pénibilité au travail et de leur âge ;  
4°) Participent au suivi et contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire.

**Article R4624-22** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)  
Le salarié bénéficie d'un examen de reprise du travail par le médecin du travail :  
1°) Après un congé de maternité ;  
2°) Après une absence pour cause de maladie professionnelle ;  
3°) Après une absence d'au moins trente jours pour cause d'accident du travail, de maladie ou d'accident non professionnel.

fiée, alors qu'elle était précédemment d'au moins huit jours pour les absences dues à un accident du travail et de vingt-et-un jours pour les absences en raison d'une maladie ou d'un accident non professionnel.

L'examen de reprise en cas d'absences répétées pour raisons de santé est supprimé. En effet, un examen médical à la demande du salarié ou de l'employeur permet de contrôler, en cas de doute, l'aptitude du salarié (art. R4624-17).

Conformément à l'article R4624-23 du code du travail, cet examen doit permettre de :

- **délivrer l'avis d'aptitude** médicale du salarié à reprendre son poste ;
- **préconiser l'aménagement, l'adaptation du poste ou le reclassement du salarié ;**
- **examiner les propositions** d'aménagement, d'adaptation du poste ou de reclassement faites par l'employeur à la suite des préconisations émises par le médecin du travail lors de la visite de pré-reprise.

**Article R4624-17** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Indépendamment des examens périodiques, le salarié bénéficie d'un examen par le médecin du travail à la demande de l'employeur ou à sa demande.  
La demande du salarié ne peut motiver aucune sanction.

**Article R4624-23** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

L'examen de reprise a pour objet :  
1°) De délivrer l'avis d'aptitude médicale du salarié à reprendre son poste ;  
2°) De préconiser l'aménagement, l'adaptation du poste ou le reclassement du salarié ;  
3°) D'examiner les propositions d'aménagement, d'adaptation du poste ou de reclassement faites par l'employeur à la suite des préconisations émises par le médecin du travail lors de la visite de pré-reprise.  
Dès que l'employeur a connaissance de la date de la fin de l'arrêt de travail, il saisit le service de santé au travail qui organise l'examen de reprise dans un délai de huit jours à compter de la reprise du travail par le salarié.

Dès que l'employeur a connaissance de la date de la fin de l'arrêt de travail, il saisit le SST, pour que l'examen de reprise soit organisé **dans un délai de huit jours à compter de la reprise du travail par le salarié.**

Il convient de souligner l'importance de cet examen de reprise tant pour l'employeur que pour le salarié. Tant qu'il n'a pas eu lieu, l'employeur n'est pas informé de l'aptitude ou de l'inaptitude du salarié à son poste. **C'est l'examen de reprise qui met fin à la suspension du contrat de travail**, conformément à une jurisprudence constante de la Cour de Cassation, même s'il ne coïncide pas avec le retour du salarié dans l'entreprise. **Tant que la visite de reprise n'a pas été effectuée, le contrat de travail reste suspendu** (Cass. soc., 22 octobre 1996, Bull. n°338).

### 3.2.4. L'examen à la demande

L'examen médical à la demande de l'employeur ou du salarié est maintenu (art. R4624-17).

Le salarié peut bénéficier à tout moment d'un examen médical par le médecin du travail. Cette démarche ne peut donner lieu à une sanction de la part de l'employeur.

L'employeur peut demander un examen médical du salarié par le médecin du travail, afin d'obtenir un avis sur son aptitude au poste. Cette démarche peut se révéler nécessaire, par exemple, après un changement de poste de travail. Cette possibilité ne concerne pas la visite de pré-reprise prévue par l'article R4624-20 du code du travail, en raison de son caractère spécifique.

### 3.2.5. Les examens complémentaires

Il s'agit d'examens nécessaires :

- à la **détermination de l'aptitude** médicale du salarié au poste de travail, notamment au dépistage des affections comportant une contre-indication à ce poste de travail ;
- au **dépistage d'une maladie professionnelle** ou à caractère professionnel susceptible de résulter de l'activité professionnelle du salarié ;
- au **dépistage des maladies dangereuses** pour l'entourage du salarié.

La prise en charge du coût est **désormais** assumée par l'employeur lorsqu'il dispose d'un service autonome, et par le SSTI dans les autres cas. Les objectifs de ces examens médicaux n'ont pas changé.

Il est rappelé que ces examens sont « **réalisés dans des conditions garantissant le respect de leur anonymat** » (art. R4624-26 dernier alinéa). Cette précision s'avère particulièrement importante pour les examens prescrits par le médecin du travail d'un service autonome de santé au travail, puisque c'est l'employeur qui prend en charge leur coût. S'il est donc informé de la réalisation des examens complémentaires, **il ne doit pas pour autant connaître le nom des salariés concernés**. Il appartient donc à l'employeur de donner au médecin du travail moyen de garantir l'anonymat des examens complémentaires.

**Article R4624-26** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Les examens complémentaires sont 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.

Le médecin du travail choisit l'organisme chargé de pratiquer les examens.

Ils sont réalisés dans des conditions garantissant le respect de leur anonymat.

Dans les SSTI, le directeur doit également permettre au médecin du travail de garantir le même anonymat à l'égard des salariés des entreprises adhérentes.

En cas désaccord, entre l'employeur et le médecin du travail sur la nature et la fréquence de ces examens, la décision est prise par le médecin inspecteur du travail (art. R4624-27)

**Article R4624-27** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)  
En cas de désaccord entre l'employeur et le médecin du travail sur la nature et la fréquence de ces examens, la décision est prise par le médecin inspecteur du travail.

### 3.2.6. La déclaration d'aptitude et d'inaptitude

Les différents examens médicaux (examen d'embauche, examens périodiques, ... ) permettent de s'assurer de l'aptitude médicale du salarié au poste de travail.

**Seul le médecin du travail est compétent pour constater l'aptitude ou l'inaptitude du salarié et pour délivrer** (à l'issue de chacun des examens, sauf pour la visite de pré-reprise), **une fiche médicale d'aptitude** (art. R4624-47).

**Article R4624-47** - Créé par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)  
A l'issue de chacun des examens médicaux prévus à la section 2, le médecin du travail établit une fiche médicale d'aptitude en double exemplaire. Il en remet un exemplaire au salarié et transmet l'autre à l'employeur, qui le conserve pour être présenté à tout moment, sur leur demande, à l'inspecteur du travail et au médecin inspecteur du travail. Lorsque le médecin du travail constate que l'inaptitude du salarié est susceptible d'être en lien avec un accident ou une maladie d'origine professionnelle, il remet à ce dernier le formulaire de demande prévu à l'article D. 433-3 du code de la sécurité sociale.

Le modèle de la fiche d'aptitude prévu par l'article R4624-49 du code du travail est fixé par arrêté. **Cette fiche indique la nature de l'examen médical**, qui est à l'initiative de cet examen, **la date de l'examen**, les **conclusions sur l'aptitude ou l'inaptitude au poste de travail et les délais et voie de recours en cas de contestation** par le l'employeur ou le salarié tel que prévu par l'article L4624-1 du code du travail. Ainsi, **l'avis médical relatif à l'aptitude peut être contesté devant l'inspecteur du travail dans les 2 mois après qu'il a été émis**. La décision de l'inspecteur du travail peut quant à elle faire l'objet d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé du travail dans le délai de 2 mois suivant sa notification.

**Article R4624-49** - Créé par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)  
Le modèle de la fiche d'aptitude et des fiches médicales est fixé par arrêté du ministre chargé du travail.

#### Article L4624-1

Le médecin du travail est habilité à proposer des mesures individuelles telles que mutations ou transformations de postes, justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge, à la résistance physique ou à l'état de santé physique et mentale des travailleurs. L'employeur est tenu de prendre en considération ces propositions et, en cas de refus, de faire connaître les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite. En cas de difficulté ou de désaccord, l'employeur ou le salarié peut exercer un recours devant l'inspecteur du travail. Ce dernier prend sa décision après avis du médecin inspecteur du travail.

La procédure de droit commun de reconnaissance de l'inaptitude du salarié demeure la même. Le médecin du travail doit **réaliser une étude du poste et une étude des conditions de travail dans l'entreprise** ainsi que **2 examens médicaux espacés de 2 semaines**, accompagnés, le cas échéant des examens complémentaires.

**Il est toutefois désormais possible pour le médecin du travail de délivrer un avis d'inaptitude en une seule visite quand il y a eu une visite de pré-reprise dans un délai de 30 jours au plus** (ce qui donne toute sa place à la visite de pré-reprise dans la procédure d'aptitude sans alourdir les formalités nécessaires) ou en cas d'urgence lorsque le maintien du salarié à son poste entraîne un **danger immédiat pour sa santé ou sa sécurité** ou celles des tiers.

**Dans ces deux hypothèses (art. R4624-31), le médecin du travail doit réaliser une étude du poste et une étude des conditions de travail dans l'entreprise**. Même en cas d'urgence, il apparaît indispensable que le médecin du travail se prononce en toute connaissance du poste occupé et des conditions de travail dans l'entreprise.

**Article R4624-31** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)  
Le médecin du travail ne peut constater l'inaptitude médicale du salarié à son poste de travail que s'il a réalisé :  
1°) Une étude de ce poste ;  
2°) Une étude des conditions de travail dans l'entreprise ;  
3°) 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.

**Ces conditions sont donc cumulatives.**

**En dehors de ces deux hypothèses, la délivrance d'un avis d'inaptitude en une seule visite n'est pas valable et entraîne d'illégalité la procédure suivie par le médecin du travail.**



## DEUXIEME PARTIE :

# CONTRACTUALISATION, AGREMENT, CONTROLE et PILOTAGE

La réforme vise à établir les conditions d'un meilleur pilotage de la santé au travail au niveau régional en assurant la cohérence des actions menées par les différents acteurs institutionnels et en dynamisant les services de santé au travail autour d'objectifs quantitatifs et qualitatifs partagés. **Les SST constituent, en effet, une pièce maîtresse de l'architecture du système de prévention des risques professionnels et de la politique de santé au travail, sur le terrain.** A cet égard, s'il leur appartient de s'organiser pour assurer au mieux leurs missions, l'Etat, la branche AT-MP et les partenaires sociaux ont un rôle nouveau à jouer dans le pilotage et le contrôle de ces acteurs de premier plan de la santé au travail. Les CRPRP et les CRAT-MP constituent des lieux clés pour ce pilotage.

L'objectif partagé est bien celui de l'implication des SST dans les priorités de la politique de santé au travail, définies nationalement puis déclinées et adaptées régionalement en fonction des territoires.

Le **CPOM, l'agrément** et le **projet pluriannuel** de service sont ainsi des leviers d'action pour la politique régionale de santé au travail qui répondent à des logiques différentes mais qui doivent s'articuler au mieux dans la mesure où ils interagissent étroitement. Le CPOM et l'agrément doivent permettre d'inscrire pleinement l'action des SST dans les priorités de la politique publique de santé au travail, et de garantir une bonne couverture territoriale des besoins en santé au travail.

Le projet de service pluriannuel des SSTI, joint à la demande d'agrément, doit, quant à lui, **permettre d'apprécier l'adéquation des moyens et de l'organisation du service aux priorités d'actions** qu'il a définies sur la période considérée.

- Mentionné à l'article L4622-14 du code du travail, **le projet de service pluriannuel est un document pivot entre l'agrément et le CPOM.** Il est élaboré par le SSTI au sein de la commission médico-technique avant d'être soumis à l'approbation du conseil d'administration. **En partant des objectifs en matière de prévention définis à partir d'éléments de diagnostics locaux fins**, il fixe les priorités d'action du service. Ce document, structurant pour le service comme pour les entreprises adhérentes, peut être révisé régulièrement en fonction des évolutions du service et de son activité.

**Article L4622-14** - Créé par [LOI n°2011-867 du 20 juillet 2011 - art. 5](#)  
Le service de santé au travail interentreprises élabore, au sein de la commission médico-technique, un projet de service pluriannuel qui définit les priorités d'action du service et qui s'inscrit dans le cadre du contrat d'objectifs et de moyens prévu à l'[article L. 4622-10](#). Le projet est soumis à l'approbation du conseil d'administration.

- Mentionné aux articles D4622-48 et suivants du code du travail, **l'agrément est accordé par le DIRECCTE**, après avis du médecin inspecteur du travail, **pour 5 ans**. Cet agrément, véritable expression de la mission régionale de l'administration du travail, **fixe l'effectif maximum de salariés suivis par l'équipe pluridisciplinaire** dans les SSTI ou le médecin du travail dans le SST autonome, ainsi que le nombre de médecins du travail par secteur.

**Article D4622-48** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#) - Modifié par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)  
Chaque service de santé au travail fait l'objet d'un agrément, pour une période de cinq ans, par le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi, après avis du médecin inspecteur du travail. Le directeur régional peut autoriser le rattachement, au service de santé au travail qu'il agréé, d'un établissement ou d'une entreprise situé dans le ressort d'une autre région, sous réserve de l'accord du directeur régional géographiquement compétent. L'agrément fixe l'effectif maximal de travailleurs suivis par médecin du travail ou, pour les services de santé au travail interentreprises, par l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail.

- Le CPOM, prévu par l'article L4622-10 du code du travail, constituent un des leviers essentiels pour atteindre ces objectifs puisqu'il vise à assurer une meilleure synergie entre les interventions d'acteurs complémentaires :
  - la branche AT -MP (Direction des risques professionnels, Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles, Caisses) avec une logique de gestion du risque et de réduction de la sinistralité ;
  - l'administration du travail qui porte la politique de santé et de sécurité au travail, à travers le respect des obligations de la quatrième partie du code du travail ;
  - les SST.

**Article L4622-10** - Créé par [LOI n°2011-867 du 20 juillet 2011 - art. 1 \(V\)](#)  
Les priorités des services de santé au travail sont précisées, dans le respect des missions générales prévues à l'[article L. 4622-2](#), des orientations de la politique nationale en matière de protection et de promotion de la santé et de la sécurité au travail, d'amélioration des conditions de travail, ainsi que de son volet régional, et en fonction des réalités locales, dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre le service, d'une part, l'autorité administrative et les organismes de sécurité sociale compétents, d'autre part, après avis des organisations d'employeurs, des organisations syndicales de salariés représentatives au niveau national et des agences régionales de santé. Les conventions prévues à l'[article L. 422-6 du code de la sécurité sociale](#) sont annexées à ce contrat. La durée, les conditions de mise en œuvre et les modalités de révision des contrats d'objectifs et de moyens prévus au premier alinéa sont déterminées par décret.

Puisque les liens entre ces trois documents sont étroits sans que leur articulation soit figée de manière univoque, leur élaboration doit se faire en cohérence, dans une temporalité adaptée aux enjeux propres à chaque situation. En effet, aux termes de la loi du 20 juillet 2011 et de ses deux décrets d'application du 30 janvier 2012, **aucun CPOM ne peut être conclu si le SSTI n'est pas préalablement agréé**. Au moment du renouvellement de l'agrément, la DIRECCTE examine la mise en oeuvre du CPOM préalablement conclu et celle du projet de service pluriannuel. Ce dernier s'inscrit dans le cadre du CPOM qui doit notamment permettre de mettre en oeuvre les priorités de ce projet de service.

C'est pourquoi une attention particulière doit être portée aux échanges préparatoires et réguliers entre la DIRECCTE, la Caisse et le SSTI contractant, avant toute finalisation de ces documents.

Cette vigilance est particulièrement importante pendant la phase de montée en puissance du dispositif et d'appropriation par tous les acteurs de la démarche de contractualisation. Il est aujourd'hui très difficile, voire impossible, de définir un calendrier linéaire ou un phasage unique des différentes étapes pour l'ensemble des SST. La méthode d'élaboration de ces documents doit, en effet, tenir compte de la situation propre à chaque SST, des réalités régionales différentes et des degrés d'appropriation variés.

## 1. Le PROJET de SERVICE PLURIANNUEL

Pratique reconnue et généralisée par la loi du 20 juillet 2011 (art. L4622-14), **le projet de service pluriannuel est un cadre d'action commun et partagé par tous les acteurs du SST** (directeur, équipe pluridisciplinaire dans toutes ses composantes), **un repère pour les entreprises adhérentes et un document pivot pour les pouvoirs publics** et le service dans la démarche de contractualisation et d'agrément. Il contribue à l'appropriation des principaux apports de la réforme par tous ses acteurs de cette même réforme. **Il constitue un document structurant**, véritable support d'un dialogue constructif sur les objectifs et priorités partagés du service ainsi que sur les modes d'action et de fonctionnement.

**Article L4622-14** - Créé par [LOI n°2011-867 du 20 juillet 2011 - art. 5](#)  
Le service de santé au travail interentreprises élabore, au sein de la commission médico-technique, un projet de service pluriannuel qui définit les priorités d'action du service et qui s'inscrit dans le cadre du contrat d'objectifs et de moyens prévu à [l'article L. 4622-10](#). Le projet est soumis à l'approbation du conseil d'administration.

*D'une part*, en partant des objectifs en matière de prévention fondés sur des éléments de diagnostics locaux fins, ce document **définit les priorités d'action du service**. Il peut ainsi fixer des objectifs et des priorités propres à chacune des catégories de personnels composant l'équipe pluridisciplinaire et à l'ensemble du service tant sur des thèmes que sur des modes d'intervention.

*D'autre part*, il permet, dans chaque SSTI, de **préciser les méthodes de travail de chacun des membres de l'équipe pluridisciplinaire et de l'équipe dans son ensemble**. Il peut, à cet égard, proposer des éléments communs pour les différents protocoles écrits conclus entre les médecins du travail et les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire dans le respect de l'indépendance professionnelle des médecins du travail et des autres professionnels de santé.

Le projet de service pluriannuel est élaboré au sein de la commission médico-technique avant d'être soumis à l'approbation du conseil d'administration. Ce document peut être révisé régulièrement en fonction des évolutions du service et de son activité.

Dans un objectif de cohérence entre le projet de service pluriannuel, l'agrément et le CPOM, en particulier dans la phase de montée en puissance de la réforme qui ne permet pas d'établir une chronologie stricte entre ces trois documents, les échanges entre le SST, la DIRECCTE et la CARSAT doivent être encouragés à toutes les étapes. Ces échanges peuvent avoir lieu en amont ou au cours de l'élaboration du projet de service pluriannuel, et, en tout état de cause avant son adoption définitive par le conseil d'administration. Dans ce cadre, la DIRECCTE et en particulier le médecin inspecteur du travail peuvent accompagner le service et la commission médico-technique dans ce projet structurant. Enfin, même si le code du travail ne prévoit pas de durée pour ce projet, il semble opportun d'encourager les SSTI à fixer une durée maximale pour leur projet de service en essayant de l'articuler au mieux avec celle du CPOM et de l'agrément.

## II. L'AGREMENT

**L'agrément des SST**, prévu par les articles D4622-48 à D4622-53 du code du travail, **constitue l'expression de la mission régaliennne de l'administration**. Il concerne tous les SST, autonomes comme interentreprises, dont il atteste la conformité aux dispositions du titre II du livre sixième de la quatrième partie du code du travail. Il s'articule pour les SSTI avec le CPOM et le projet de service pluriannuel.

**Article D4622-48** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#) - Modifié par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Chaque service de santé au travail fait l'objet d'un agrément, pour une période de cinq ans, par le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi, après avis du médecin inspecteur du travail.

Le directeur régional peut autoriser le rattachement, au service de santé au travail qu'il agréé, d'un établissement ou d'une entreprise situé dans le ressort d'une autre région, sous réserve de l'accord du directeur régional géographiquement compétent.

L'agrément fixe l'effectif maximal de travailleurs suivis par médecin du travail ou, pour les services de santé au travail interentreprises, par l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail.

**Article D4622-49** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#) - Modifié par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)  
L'agrément ne peut être refusé que pour des motifs tirés de la non-conformité aux prescriptions du présent titre. Tout refus d'agrément est motivé.

**Article D4622-50** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#) - Modifié par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)  
La demande d'agrément ou de renouvellement d'agrément est accompagnée d'un dossier dont les éléments sont fixés par arrêté du ministre chargé du travail qui tient compte notamment de la couverture géographique assurée, professionnelle ou interprofessionnelle, des moyens affectés ainsi que des locaux et des équipements dédiés et, le cas échéant, de la mise en œuvre des dispositions du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens par le service de santé au travail interentreprises. La demande de renouvellement d'agrément est présentée au moins quatre mois avant le terme de l'agrément en cours.

**Article D4622-51** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#) - Modifié par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)  
Lorsque le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi constate que les conditions de fonctionnement du service de santé ne satisfont pas aux obligations résultant des dispositions du présent titre, il peut, après avis du médecin inspecteur du travail :  
1°) Soit mettre fin à l'agrément accordé et délivrer un agrément pour une durée maximale de deux ans non renouvelable, sous réserve d'un engagement précis et daté de mise en conformité de la part du service de santé au travail ; lorsqu'à l'issue de cette période, le service de santé au travail satisfait à ces obligations, l'agrément lui est accordé pour cinq ans ;  
2°) Soit modifier ou retirer, par une décision motivée, l'agrément délivré.  
Ces mesures ne peuvent intervenir que lorsque le service de santé au travail, invité par lettre recommandée avec avis de réception à se mettre en conformité dans un délai fixé par le directeur régional à six mois au maximum, n'a pas accompli dans ce délai les diligences nécessaires.  
Le président du service de santé au travail informe individuellement les entreprises adhérentes de la modification ou du retrait de l'agrément.

**Article R4622-52** - Créé par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)  
Le silence gardé pendant plus de quatre mois sur une demande d'agrément ou de renouvellement d'agrément vaut décision d'agrément.  
Le silence gardé pendant plus de quatre mois par le ministre chargé du travail saisi d'un recours hiérarchique sur une décision relative à l'agrément vaut décision d'agrément.

**Article D4622-53** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#) - Modifié par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)  
Chaque année, le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi présente la politique régionale d'agrément au comité régional de la prévention des risques professionnels dans une formation restreinte composée des collèges mentionnés aux 2° et 3° de l'article R. 4641-31.

Les dispositions légales ont été élaborées dans le souci d'être applicables et appliquées pour donner tout son sens à cette décision du DIRECCTE, qui contribue à inscrire l'action des SST dans une stratégie régionale tout en tenant compte des enjeux nationaux et de l'impératif d'égalité de traitement des salariés. L'agrément, adapté aux spécificités de chaque SST, repose ainsi sur des repères communs et partagés. Il n'est cependant pas le seul levier d'action dont dispose la DIRECCTE pour assurer l'effectivité des exigences en santé et sécurité au travail. Le médecin inspecteur du travail, par son dialogue constant avec les SST, les médecins du travail et l'ensemble des personnels participant à la santé au travail, est un interlocuteur privilégié des services de santé au travail (cf. IV sur le contrôle et le pilotage des services de santé au travail par l'Etat de cette partie).

La réforme issue de la loi du 20 juillet 2011 donne une impulsion nouvelle à la politique d'agrément d'autant que le décret n° 2012-137 a procédé à une refonte importante de ce dispositif.

## 2.1. L'agrément, un instrument renouvelé qui répond à des objectifs ambitieux

L'agrément fixe le cadre dans lequel le service de santé au travail est autorisé à intervenir pour mener ses missions et permettre aux employeurs de répondre à leurs obligations en matière de suivi de la santé de leurs salariés. Il garantit la qualité des prestations offertes, notamment vis-à-vis des entreprises adhérentes, et leur conformité avec les exigences réglementaires, ainsi que les conditions de mise en œuvre effective des politiques publiques en santé et sécurité au travail, dont certaines actions figurent au CPOM.

Dans ce cadre, une véritable politique régionale d'agrément doit être mise en place par la DIRECCTE et présentée chaque année au comité régional de prévention des risques professionnels siégeant en formation restreinte. Cette politique doit avoir pour objectif de veiller aux équilibres suivants :

- **garantir la qualité des prestations offertes et leur conformité avec les exigences réglementaires** ainsi que les conditions de mise en œuvre effective des politiques publiques en santé au travail; vérifier, à cet égard, que chaque SST dispose des moyens de fonctionnement suffisants pour mettre en œuvre l'ensemble de leurs obligations définies par le code du travail, incluant leur participation à la politique publique de santé au travail ;
- **assurer une offre en santé au travail lisible**, accessible, de qualité et prenant en considération les particularités territoriales et les enjeux prioritaires de santé au travail qui en découlent, notamment en direction des PME et des TPE ; veiller, dans ce cadre, à une affectation des ressources en temps médical cohérente avec ces enjeux au sein de chaque SST, et entre les différents services.

### • Garantir la qualité du service rendu à l'entreprise et au salarié

**L'agrément doit permettre**, notamment par la mobilisation de deux nouveaux leviers, à savoir **la modulation de la périodicité des examens médicaux périodiques** et **la fixation de l'effectif maximum de salariés suivis** par médecin du travail dans les services autonomes, ou **par équipe pluridisciplinaire dans les services interentreprises, d'améliorer la qualité du service rendu aux entreprises adhérentes et à leurs salariés.**

D'une part, le SST peut solliciter, dans le cadre de sa demande d'agrément, une modulation de la périodicité des examens médicaux périodiques pour une catégorie particulière de travailleurs, un secteur professionnel ou un type de risque. Cette possibilité est ouverte aux SSTI comme aux services autonomes.

**Cette modulation doit être motivée et s'appuyer sur une organisation du service cohérente** avec l'effectif de salariés suivis et la mise en oeuvre des contreparties légalement exigées (entretiens infirmiers, actions collectives en milieu de travail annuelles et cohérence avec les recommandations de bonnes pratiques existantes). Elle est donc appréciée au cas par cas et de manière fine pour tenir compte des expositions réelles aux risques professionnels et des caractéristiques de la population suivie ainsi que des priorités, de l'organisation et des moyens de chaque service pour la catégorie de salariés qui bénéficierait d'une telle modulation. A titre d'illustration, il semblerait ainsi difficile de prévoir que tous les salariés du secteur industriel dans une même région aient un examen médical périodique tous les trente-six mois qu'ils occupent un emploi d'assistant de direction, d'ingénieur, de soudeur ou de conducteur d'engin.

Il revient donc au DIRECCTE, après avis du médecin inspecteur du travail, de définir cette modulation en tenant compte notamment des caractéristiques des entreprises et des salariés suivis, des contreparties prévues par le service en terme d'entretiens par des infirmiers, des collaborateurs médecins ou des internes ainsi que par des actions pluridisciplinaires annuelles en milieu de travail et des recommandations de bonnes pratiques. Ces dernières, véritables états de l'art sur une question médicale, reconnues par les professionnels de santé, donnent des repères utiles pour décider de la modulation adéquate tout en garantissant la qualité du suivi de la santé des salariés et en assurant une homogénéité au niveau national. Dans la décision d'agrément, le DIRECCTE précise les périodicités retenues et les salariés auxquelles elles s'appliquent.

Il s'agit, d'autre part, de conférer davantage de souplesse au service, en particulier interentreprises, pour son organisation interne puisque la réglementation ne fixe plus de plafond pour le nombre d'entreprises et de salariés suivis ni pour le nombre d'exams médicaux pratiqués annuellement.

Dans un contexte contraint, ces éléments quantitatifs se sont, en effet, révélés peu pertinents dans la mesure où l'activité du médecin du travail dépend fortement de l'activité même des entreprises et de leurs caractéristiques en termes de population salariée et de risques professionnels.

**C'est donc désormais l'agrément qui fixe le nombre de médecins par secteur** (art. D4622-26

al. 2) **ainsi que l'effectif maximal de travailleurs suivis par médecin du travail ou, pour les SSTI, par équipe pluridisciplinaire.**

Ce nombre maximal de salariés suivis doit notamment s'apprécier au regard :

- des obligations réglementaires en termes d'exams médicaux (surveillance médicale renforcée, examen d'embauche, etc.);
- des caractéristiques des entreprises et de la population, prises en charge ;
- des risques particuliers liés à l'activité;
- des moyens mis à disposition du médecin du travail et de l'équipe pluridisciplinaire ;
- des actions collectives de prévention programmées et mises en place ;
- des éventuelles modulations de la périodicité des exams médicaux périodiques.

**Article D4622-26** - Créé par [Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. \(V\)](#)  
Les entreprises foraines adhèrent à un service de santé au travail interentreprises territorialement compétent :

- 1°) Soit pour la commune de résidence ou pour la commune de rattachement de l'employeur ;
- 2°) Soit pour l'une des communes où l'entreprise exerce habituellement son activité.

**Article R4623-11** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Dans les services autonomes de santé au travail employant plusieurs médecins du travail, chacun d'eux est affecté à un secteur déterminé, défini par l'employeur et dont l'effectif salarié lui est communiqué.

Pour les services autonomes de santé au travail, l'article R4623-11 prévoit, dans le cas où plusieurs médecins du travail sont employés, l'affectation de chacun d'eux «à un secteur déterminé, défini par l'employeur».

### • Garantir une juste couverture territoriale par les services de santé au travail

La garantie d'une juste couverture du territoire par les SST est assurée par la politique régionale d'agrément qui doit s'appuyer sur un diagnostic régional des besoins et des moyens à disposition.

Celui-ci doit permettre de dégager une trajectoire à moyen terme en faveur d'une amélioration de la couverture territoriale.

Il convient, par la politique d'agrément, d'éviter deux écueils : **les situations de monopoles et l'éparpillement des SST**. Ces deux situations portent, en effet, préjudice à la qualité et l'effectivité de la prestation en santé au travail. La politique de regroupement des SSTI doit être poursuivie, en concertation avec les acteurs concernés, pour leur permettre d'atteindre une taille critique, seule à même de garantir une bonne allocation des ressources médicales dans un contexte contraint et d'améliorer la qualité des services rendus aux entreprises adhérentes. **Ainsi, chaque SSTI agréé pourra assurer pleinement l'ensemble de ses missions et disposer d'équipes pluridisciplinaires de qualité.** La politique de rapprochement de SSTI ne doit toutefois pas conduire à la création de services trop importants au regard des difficultés de fonctionnement que cela peut engendrer. La recherche de taille critique suffisante doit ainsi être conciliée avec le maintien, dans la mesure du possible, d'une diversité de choix pour les entreprises devant adhérer à un SSTI.

Par ailleurs, dans le cadre d'un diagnostic et de priorités d'action partagés entre plusieurs SST, des mises en commun ou en réseau de moyens peuvent être envisagées pour renforcer l'impact d'une politique de prévention en direction de certains publics ou secteurs d'activité spécifiques, par exemple en direction des travailleurs intérimaires ou des travailleurs saisonniers. De telles synergies peuvent être admises dans le cadre de l'agrément, mais également s'inscrire dans le cadre de la contractualisation, à la condition de veiller à ce qu'elles soient pilotées et suivies dans des conditions satisfaisantes par les instances de contrôle et de surveillance des services et qu'elles ne conduisent pas le service à réduire les moyens consacrés à la mise en oeuvre effective de la pluridisciplinarité.

Même si désormais l'agrément des SSTI ne se fait plus secteur par secteur mais globalement, **leur organisation en secteur géographique professionnel ou interprofessionnel demeure**. L'article D4622-25 du code du travail précise, en effet, qu'il est «**organisé en secteurs géographiques, professionnels ou interprofessionnels**». Dès lors, le DIRECCTE prend notamment sa décision d'agrément au vu de la déclaration par le SST de la couverture géographique, professionnelle ou interprofessionnelle, qu'il prétend assurer, de l'organisation du secteur qu'il a retenue, de son projet de service pluriannuel et du CPOM.

**Article D4622-25** - Créé par Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1 - Créé par Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1  
Le service de santé au travail interentreprises est organisé en secteurs géographiques, professionnels ou interprofessionnels.

A l'occasion de la création d'un service ou d'une demande de renouvellement d'agrément, la cartographie des SST, établie à la lumière des besoins et des orientations dégagées au niveau régional, constitue le cadre dans lequel s'inscrit l'examen de cette demande par le DIR.ECCTE afin de doter le territoire de la couverture la plus adaptée à ses besoins. **C'est bien au niveau d'une région que s'apprécie la couverture territoriale et la répartition de l'offre en santé au travail.**

S'agissant en particulier de premières demandes d'agrément, notamment pour des services autonomes de santé au travail ou des SSTI à compétence fermée, la DIRECCTE doit s'assurer que ces services concernent des entreprises ou des groupes ayant des effectifs salariés significatifs et une réelle volonté d'agir en terme de prévention qui répondent à des besoins, des implantations géographiques et des caractéristiques en terme de population suivie et de risques professionnels spécifiques. De telles créations s'inscrivent dans des contextes locaux particuliers qu'il faudra prendre en compte en veillant notamment à leur impact sur les SST existants et les ressources dont ils disposent.

Afin d'accompagner de telles démarches et d'anticiper les impacts éventuels sur les équilibres régionaux, un dialogue le plus en amont possible avec les responsables du projet et les services du ministère chargé du travail doit être organisé.

## 2.2. La procédure d'agrément : une procédure harmonisée et simplifiée

Le décret n° 2012-137 du 30 janvier 2012 a procédé à une refonte du dispositif de l'agrément en harmonisant et simplifiant la procédure mais aussi en précisant les règles d'octroi, de modification et de retrait de l'agrément. Les exigences formelles pour l'octroi de l'agrément ont ainsi été clarifiées et les obligations réglementaires renforcées.

Les SST sont agréés par le DIR.ECCTE après avis du médecin inspecteur du travail (art. D4622-48) pour une durée de 5 ans selon une procédure identique qu'il s'agisse de services de santé au travail autonomes ou interentreprises.

**Article D4622-48** - Modifié par Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1 - Modifié par Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1

Chaque service de santé au travail fait l'objet d'un agrément, pour une période de cinq ans, par le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi, après avis du médecin inspecteur du travail.

Le directeur régional peut autoriser le rattachement, au service de santé au travail qu'il agrée, d'un établissement ou d'une entreprise situé dans le ressort d'une autre région, sous réserve de l'accord du directeur régional géographiquement compétent.

L'agrément fixe l'effectif maximal de travailleurs suivis par médecin du travail ou, pour les services de santé au travail interentreprises, par l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail.

### 2.2.1. La demande d'agrément par le service de santé au travail

La demande d'agrément ou de renouvellement d'agrément est accompagnée d'un dossier comportant les éléments fixés par l'arrêté du 2 mai 2012 relatif à la composition des dossiers de demande d'agrément ou de renouvellement d'agrément des SST. Le contenu de ce dossier est différent selon qu'il s'agit d'un service autonome de santé au travail ou d'un SSTI.

Pour les SST de groupe, cette demande est présentée à la DIRECCTE du siège.

De même, lorsque des SSTI ont une compétence géographique dépassant les limites de la région administrative, le dossier d'agrément est déposé auprès de la DIRECCTE du «siège» du SST, qui est aussi compétente pour s'engager dans la démarche de contractualisation. Un échange d'informations entre la DIRECCTE du «siège» et les autres DIRECCTE concernées doit alors se mettre en place non seulement au moment de la procédure d'agrément et de contractualisation pour recueillir les avis des autres DIRECCTE concernées, mais aussi annuellement pour permettre à toutes les DIRECCTE concernées de présenter à leurs partenaires sociaux régionaux la politique d'agrément et de contractualisation pour tous les SST intervenant dans leur région.

Les demandes de rattachement à un SST d'un établissement ou d'une entreprise située dans le ressort d'une autre région sont présentées à la DIRECCTE ayant délivré l'agrément, sous réserve de l'accord du DIRECCTE géographiquement compétent pour l'établissement.

La demande de renouvellement d'agrément doit être présentée par le service au moins quatre mois avant le terme de l'agrément en cours. Cette nouvelle obligation devrait permettre de mieux anticiper les demandes de renouvellement d'agrément et donc d'éviter les acceptations tacites en cas de silence de l'administration.

L'article 2 du décret n° 2012-137 du 30 janvier 2012 prévoit que les agréments délivrés en application des dispositions du code du travail dans leur rédaction antérieure restent valables jusqu'à la date de leur échéance. Les SST n'ont donc pas à déposer une demande de renouvellement d'agrément anticipée. De telles demandes pourront toutefois être instruites par les DIRECCTE lorsqu'elles s'inscrivent dans une démarche globale de qualité (élaboration d'un projet de service pluriannuel cohérent et contractualisation) qui ne vise pas qu'une modulation de la périodicité des examens médicaux et lorsque le SST dispose des moyens nécessaires pour mettre en oeuvre cette démarche.

Toutefois, lorsque les dates d'échéance d'agrément des différents secteurs ne coïncident pas, le SST doit présenter une demande de renouvellement d'agrément pour l'ensemble du service à l'occasion de la première arrivée à échéance d'un agrément de secteur.

### **2.2.2. L'examen de la demande par le DIRECCTE**

#### **• Le contrôle an fond de la demande d'agrément ou de renouvellement d'agrément**

En cohérence avec les objectifs de la politique d'agrément précisés ci-dessus, le DIRECCTE peut décider, au regard du suivi régulier qu'il effectue du SST demandeur, de la mise en oeuvre effective des actions prioritaires prévues par le projet de service pluriannuel et le CPOM, de l'examen du dossier présenté et de l'avis du médecin inspecteur du travail émis, le cas échéant, à la suite d'un contrôle sur place, d' agréer ou non le SST. L'agrément constitue pour la DIRECCTE une modalité de contrôle du respect des dispositions légales du code du travail par le SST qui s'inscrit et s'articule avec le contrôle régulier du service, décrit au IV de cette même partie.

L'ensemble des éléments sur lesquels doit porter le contrôle lors de l'instruction de la demande d'agrément est détaillé au point 4.2 de la présente circulaire pour l'inscrire dans le suivi et le contrôle régulier des services.

Néanmoins, certains éléments à vérifier doivent faire l'objet d'une attention particulière de la DIRECCTE. Il en est ainsi du respect de l'indépendance du médecin du travail, des moyens mis à leur disposition, de la réalité des actions sur le milieu de travail (par exemple, réalisation et actualisation des fiches d'entreprise) et de la conformité des locaux quelle que soit la forme du service.

En ce qui concerne les SSTI, il faut en particulier veiller au bon fonctionnement des instances de contrôle et de surveillance et au respect des nouvelles obligations en matière de gouvernance.

Comme toute association régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 relative au contrat d'association, qui sollicite un agrément, le SSTI doit satisfaire aux trois critères suivants (art. 25-1 de la loi n°2000- 321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations créé par l'art. 123 de la loi du 29 février 2012 relative à la simplification du droit et à l'allègement des démarches administratives) :

- répondre à un objet d'intérêt général ;
- présenter un mode de fonctionnement démocratique ;
- respecter les règles de nature à garantir la transparence financière.

Dans ce cadre, le DIRECCTE dispose d'un droit de regard sur les statuts et règlement intérieur du SSTI qui sont partie intégrante du dossier d'agrément d'autant que toute modification des statuts doit être portée à sa connaissance dans un délai de trois mois. Pendant la montée en puissance de la réforme, il importe que le DIRECCTE soit particulièrement vigilant sur la conformité des statuts et des règles de fonctionnement des SSTI aux nouvelles dispositions issues de la loi du 20 juillet 2011 et des décrets du 30 janvier 2012. Il vérifie en particulier que les statuts<sup>8</sup> contiennent les règles importantes régissant l'organisation et le fonctionnement du service de santé au travail et le(s) règlement(s) intérieur(s) les précisions nécessaires à son fonctionnement et qu'ils ne contreviennent pas aux dispositions du code du travail.

Il convient aussi que le DIRECCTE soit particulièrement attentif à la mise en place effective de la pluridisciplinarité, notamment au travers des recrutements qu'elle implique, le cas échéant.

---

<sup>8</sup> Les associations soumises au contrôle des pouvoirs publics doivent faire figurer dans leurs statuts et non dans un règlement intérieur les règles importantes qui régissent leur organisation et leur fonctionnement (CE Avis sect. Intérieur 17-10-1978).

L'agrément ne peut être refusé que pour des motifs tirés de la non-conformité aux prescriptions du code du travail relatives aux SST et doit être motivé (art. D4622-49).

Si le DIRECCTE décide d'agréer le service, c'est pour une durée de 5 ans, conformément à l'alinéa premier de l'article D4622-48 du code du travail. Toutefois, pendant la phase de montée en puissance de la réforme, le DIRECCTE peut accorder, à titre dérogatoire, un agrément d'une durée inférieure à 5 ans. Celui-ci peut être admis s'il vise à permettre au SST de s'approprier les nouveaux outils, notamment dans le cadre de l'élaboration de son projet de service pluriannuel et de son CPOM. Il importe dans ce cadre que les justifications de cette durée dérogatoire de l'agrément soient explicitement indiquées au service et qu'une clause de rendez-vous soit fixée avec la DIRECCTE afin de lui garantir la plus grande visibilité et la plus grande sécurité possibles.

### • Les modalités pratiques de l'examen

La DIRECCTE accuse réception de la demande d'agrément ou de renouvellement d'agrément selon les modalités suivantes :

- si le dossier est complet : l'accusé de réception (adressé par LRAR) mentionne le délai d'instruction, les conséquences du silence gardé sur la demande et indique les voies et délais de recours hiérarchique et contentieux<sup>9</sup>.
- si le dossier est incomplet : la DIRECCTE informe le demandeur, par LRAR également, du caractère incomplet de sa demande, en précisant les pièces indispensables manquantes et du délai dans lequel il lui appartient de les produire, ainsi que de la prorogation du délai au terme duquel intervient une décision implicite (article 2 du décret n°2001-492 du 6 juin 2001 pris pour l'application de la loi n°2000-231 du 12 avril 2000). En effet, le délai de quatre mois ne commence à courir qu'à réception de ces pièces. Lorsque le dossier est complet, le DIRECCTE en accuse réception avec mention du délai d'instruction, des conséquences du silence gardé sur la demande et indication des voies et délais de recours hiérarchique et contentieux.

La DIRECCTE dispose de 4 mois pour instruire la demande d'agrément ou de renouvellement d'agrément, délai qui débute à la date de réception du dossier complet. A l'issue de ces 4 mois, **le silence gardé par l'administration vaut décision d'agrément** conformément au nouvel article D4622-52 du code du travail, sur la base de la demande formulée par le service (modulation de la périodicité, effectif maximal de salariés suivis, secteurs définis notamment).

Compte tenu de ce changement important, il convient donc que la DIRECCTE soit particulièrement vigilante quant aux conséquences d'une décision implicite d'acceptation passé le délai de 4 mois ce qui doit conduire à examiner en priorité les demandes d'agrément ou de renouvellement d'agrément qui comportent des propositions de modulation de la périodicité des examens médicaux.

### 2.2.3. L'agrément conditionnel, la modification, et le retrait de l'agrément (article D4622-51 du code du travail)

Lorsque le DIRECCTE constate que les conditions de fonctionnement du SST ne satisfont pas aux obligations du titre II du livre sixième de la quatrième partie du code du travail (articles L4621-1 et suivants et R4624-1 et suivants du code du travail relatifs aux SST), il peut accorder un agrément conditionnel, modifier l'agrément ou même retirer l'agrément au service :

- Il invite, par LRAR, le SST concerné à

**Article D4622-49** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#) - Modifié par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

L'agrément ne peut être refusé que pour des motifs tirés de la non-conformité aux prescriptions du présent titre. Tout refus d'agrément est motivé.

**Article D4622-48** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#) - Modifié par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Chaque service de santé au travail fait l'objet d'un agrément, pour une période de cinq ans, par le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi, après avis du médecin inspecteur du travail.

Le directeur régional peut autoriser le rattachement, au service de santé au travail qu'il agrée, d'un établissement ou d'une entreprise situé dans le ressort d'une autre région, sous réserve de l'accord du directeur régional géographiquement compétent.

L'agrément fixe l'effectif maximal de travailleurs suivis par médecin du travail ou, pour les services de santé au travail interentreprises, par l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail.

**Article D4622-52** - Créé par [Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. \(V\)](#) - Transféré par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Les membres de la commission de contrôle bénéficient, dans les trois mois qui suivent leur nomination, de la formation nécessaire à l'exercice de leur mandat. Cette formation est à la charge du service de santé au travail.

En cas de renouvellement de leur mandat et lorsqu'ils ont exercé leurs fonctions pendant trois ans, consécutifs ou non, les membres de la commission de contrôle bénéficient, dans les mêmes conditions, d'un stage de perfectionnement et d'actualisation de leurs connaissances. Le contenu et les conditions d'organisation de ces formations peuvent être précisés par accord collectif de branche.

**Article D4622-51** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#) - Modifié par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Lorsque le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi constate que les conditions de fonctionnement du service de santé ne satisfont pas aux obligations résultant des dispositions du présent titre, il peut, après avis du médecin inspecteur du travail :

1°) Soit mettre fin à l'agrément accordé et délivrer un agrément pour une durée maximale de deux ans non renouvelable, sous réserve d'un engagement précis et daté de mise en conformité de la part du service de santé au travail ; lorsqu'à l'issue de cette période, le service de santé au travail satisfait à ces obligations, l'agrément lui est accordé pour cinq ans ;

2°) Soit modifier ou retirer, par une décision motivée, l'agrément délivré.

Ces mesures ne peuvent intervenir que lorsque le service de santé au travail, invité par lettre recommandée avec avis de réception à se mettre en conformité dans un délai fixé par le directeur régional à six mois au maximum, n'a pas accompli dans ce délai les diligences nécessaires.

Le président du service de santé au travail informe individuellement les entreprises adhérentes de la modification ou du retrait de l'agrément.

**Article L4621-1** - Modifié par [LOI n°2009-526 du 12 mai 2009 - art. 33](#)

Les dispositions du présent livre sont applicables aux employeurs de droit privé ainsi qu'aux travailleurs. Elles sont également applicables aux établissements mentionnés aux 1°, 2° et 3° de l'article [L. 4111-1](#).

**Article R4621-1** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Les dispositions du présent titre ne s'appliquent pas aux entreprises et établissements agricoles, dont les services de santé au travail sont régis par le livre VII du code rural et de la pêche maritime.

<sup>9</sup> Le recours hiérarchique devant le ministre est adressé à : Direction générale du travail, sous-direction des conditions de travail, de la santé et de la sécurité au travail- Bureau de la politique et des acteurs de la prévention- 39-43 quai André Citroën -75902 Paris Cedex 1

se mettre en conformité dans un délai qu'il détermine mais qui ne pourra pas être supérieur à six mois ; ce délai de mise en conformité est préalable à toute décision concernant le SST, dès qu'un dysfonctionnement est constaté, et non plus aux seules décisions de modification ou de retrait de l'agrément; c'est une formalité préalable substantielle si la modification ou le retrait de l'agrément est envisagé;

- Si le service n'a pas accompli les diligences nécessaires, le DIRECCTE peut, après avis du médecin inspecteur du travail :
  - Mettre fin à l'agrément accordé et délivrer un agrément pour une durée maximum de deux ans non renouvelable (au lieu d'un an non renouvelable précédemment), sous réserve d'un engagement précis et daté de mise en conformité de la part du SST. Il peut s'agir, par exemple, d'acquisition de matériels, de mise en conformité de locaux, de recrutement de médecin, d'infirmier ou d'IPRP, ou encore de développer l'action en milieu de travail. Lorsqu'à l'issue de cette période, le SST a satisfait à ses obligations, l'agrément lui est accordé, pour une période de cinq ans.
  - Modifier, ou retirer, par une décision motivée, l'agrément délivré.

**Tout SST qui n'est plus agréé ou dont l'agrément a été modifié doit en informer ses adhérents. Ainsi, l'entreprise adhérente pourra alors s'adresser à un autre SSTI agréé.**

## 2.2.4. Les voies et délais de recours

Comme toute décision administrative individuelle, la décision d'agrément, d'agrément conditionnel ou de refus d'agrément doit être motivée : elle comporte l'énoncé des éléments de droit et de fait qui en constituent le fondement.

Le délai de formation du recours est de 2 mois à compter de la réception de la notification de la décision. La mention des voies et délais de recours figure dans la décision administrative. A défaut, ce délai n'est pas opposable au requérant.

Saisi d'un tel recours, le ministre peut annuler ou réformer la décision du DIRECCTE. Il statue dans un délai de 4 mois. Le silence gardé pendant plus de 4 mois vaut décision d'agrément.

## III. La CONTRACTUALISATION avec les SERVICES de SANTE au TRAVAIL interentreprises

Selon l'article D4622-45 du code du travail, le CPOM définit des actions visant à :

- **mettre en oeuvre les priorités d'actions du projet pluriannuel** prévu

à l'article L4612-14 du code du travail et à **faire émerger les bonnes pratiques** ;

- **améliorer la qualité individuelle et collective de la prévention** des risques professionnels et des conditions de travail ;

- mettre en oeuvre les **objectifs régionaux de santé au travail** définis dans les plans régionaux de santé au travail ;

- **promouvoir une approche collective et concertée et les actions en milieu de travail** ;

- mutualiser, y compris entre les SST, des moyens, des outils, des méthodes, des actions, notamment en faveur des petites entreprises ;

- cibler des moyens et des actions sur certaines branches professionnelles, en faveur de publics particuliers ou sur la prévention de risques spécifiques ;

- permettre le maintien dans l'emploi des salariés et **lutter contre la désinsertion professionnelle**.

Aux termes de l'article L4622-10 du code du travail, le CPOM ne concerne que les SSTI.

Il est conclu, pour une durée maximale de 5 ans entre le SST, la DIRECCTE et la Caisse, après avis du CRPRP dans sa formation restreinte et de l'ARS.

**Article D4622-45** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#) - Modifié par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)  
Le contrat pluriannuel définit des actions visant à :  
1°) Mettre en œuvre les priorités d'actions du projet de service pluriannuel prévu à [l'article L. 4612-14](#) et faire émerger des bonnes pratiques ;  
2°) Améliorer la qualité individuelle et collective de la prévention des risques professionnels et des conditions de travail ;  
3°) Mettre en œuvre les objectifs régionaux de santé au travail définis dans les plans régionaux de santé au travail ;  
4°) Promouvoir une approche collective et concertée et les actions en milieu de travail ;  
5°) Mutualiser, y compris entre les services de santé au travail, des moyens, des outils, des méthodes, des actions, notamment en faveur des plus petites entreprises ;  
6°) Cibler des moyens et des actions sur certaines branches professionnelles, en faveur de publics particuliers ou sur la prévention de risques spécifiques ;  
7°) Permettre le maintien dans l'emploi des salariés et lutter contre la désinsertion professionnelle.

### Article L4612-14

Lorsqu'il tient de la loi un droit d'accès aux registres mentionnés à l'article L. 8113-6, le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail est consulté préalablement à la mise en place d'un support de substitution dans les conditions prévues à ce même article.

### Article L4622-10 - Créé par [LOI n°2011-867 du 20 juillet 2011 - art. 1 \(V\)](#)

Les priorités des services de santé au travail sont précisées, dans le respect des missions générales prévues à [l'article L. 4622-2](#), des orientations de la politique nationale en matière de protection et de promotion de la santé et de la sécurité au travail, d'amélioration des conditions de travail, ainsi que de son volet régional, et en fonction des réalités locales, dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre le service, d'une part, l'autorité administrative et les organismes de sécurité sociale compétents, d'autre part, après avis des organisations d'employeurs, des organisations syndicales de salariés représentatives au niveau national et des agences régionales de santé.

Les conventions prévues à [l'article L. 422-6 du code de la sécurité sociale](#) sont annexées à ce contrat. La durée, les conditions de mise en œuvre et les modalités de révision des contrats d'objectifs et de moyens prévus au premier alinéa sont déterminées par décret.



Afin d'accompagner la mise en oeuvre régionale de la démarche de contractualisation, la qualité et la fréquence des échanges entre DIRECCTE et Caisse, mais aussi entre DIRECCTE, Caisse et SST sont essentielles et feront l'objet d'une vigilance particulière.

### 3.1. Une démarche structurante pour les SSTI

Le CPOM est obligatoire pour chaque SSTI agréé, y compris pour ceux agréés antérieurement à la réforme et dont l'agrément perdure au-delà de la date d'entrée en vigueur des décrets comme le prévoit l'article 2 du décret n°2012-137 du 30 janvier 2012. Mais il s'agit avant tout d'une **démarche volontaire** qui lie 3 parties prenantes, avec pour objectif d'aboutir à un **consensus partagé et ambitieux**.

**Le CPOM vise essentiellement à mettre en oeuvre les priorités d'action du projet de service pluriannuel en cohérence avec les objectifs régionaux de santé au travail et de prévention, définis notamment dans le cadre du PRST et de la déclinaison territoriale de la COG AT-MP.**

Le CPOM prévoit les **moyens mobilisés** à cet effet par le SST, la DIRECCTE et la Caisse. Il engage ainsi les 3 parties contractantes.

### 3.2. Un cadre fédérateur pour toute contractualisation avec des SSTI

• **Les conventions prévues à l'article L422-6 du code de la sécurité sociale, conclues entre les SSTI et les Caisses, sont annexées aux CPOM.**

Cependant, dans la mesure du possible, il conviendra d'intégrer dans le cadre du nouveau CPOM les objectifs de ces conventions pour éviter que plusieurs documents de contractualisation ne se développent en parallèle, ce qui nuirait à la cohérence d'ensemble du dispositif. Afin d'anticiper d'éventuelles difficultés, Caisses et DIRECCTE devront travailler en amont sur les conventions conclues antérieurement pour déterminer comment les intégrer aux nouveaux CPOM.

**Article L422-6** - Créé par [LOI n°2010-1594 du 20 décembre 2010](#)  
- art. 95

Des conventions soumises à l'avis préalable de l'autorité administrative sont conclues entre les organismes de sécurité sociale compétents et les services de santé au travail mentionnés à l'article [L. 4622-7 du code du travail](#). Elles fixent les modalités des actions conjointes ou complémentaires conduites par les services de santé au travail et les services de prévention des risques professionnels des caisses de sécurité sociale dans le respect de leurs missions respectives. A cet effet, ces services échangent toutes informations utiles au succès de ces actions de prévention, à l'exclusion des informations personnelles relatives aux salariés, venues à la connaissance des médecins du travail.

• **Les conventions quadripartites avec l'OPPBTP devront s'inscrire dans le cadre des CPOM dont elles constitueront une annexe.**

Le 14 décembre 2011, un accord cadre national de partenariat en santé au travail dans le secteur du bâtiment et des travaux publics a été conclu entre l'OPPBTP, la commission nationale d'information et de liaison des SSTI du BTP, la DGT et la CNAMTS.

Cet accord cadre prévoit une déclinaison régionale sous la forme de conventions quadripartites dont l'objet principal est la mise en place d'actions coordonnées de prévention et d'une instance de coordination. Ces conventions seront annexées aux CPOM afin de garantir la cohérence des objectifs, des priorités et des actions menées. Elles doivent permettre de tenir compte des spécificités du secteur du BTP et des moyens que peut apporter l'OPPBTP dans un objectif d'amélioration de la prévention des risques professionnels dans ce secteur.

Une vigilance particulière sera portée à l'articulation entre les priorités du CPOM et celles des conventions quadripartites, par des échanges nourris et réguliers avant la conclusion des deux documents, afin d'éviter la multiplication des objectifs spécifiques. Par ailleurs, il conviendra, dans la mesure du possible, de ne pas séparer les instances de suivi.

### 3.3. La construction de partenariats étroits entre les différents acteurs

Dans un objectif de cohérence, il est essentiel de construire des partenariats étroits entre les différents acteurs dans le respect de leurs missions et de leurs compétences pour développer une approche homogène sur le territoire en matière de santé au travail.

• **Le partenariat structurant entre les services de la DIRECCTE et de la Caisse**

Ce partenariat, en amont même de la démarche de contractualisation avec le SST, revêt un caractère essentiel afin :

- **d'établir un diagnostic partagé** qui recense, en cohérence avec les orientations de la politique régionale de santé au travail exprimées dans le cadre du CRPRP, les moyens et les besoins en matière de prévention des risques sur le territoire. Ce diagnostic préalable et partagé s'appuie sur les travaux préparatoires à l'élaboration des plans régionaux de santé au travail, sur les éléments pertinents des budgets opérationnels de programme (BOP), mais aussi sur les don-

nées statistiques relatives aux entreprises (ESE) et relatives aux SST (inspection médicale) des DIRECCTE, sur les données de sinistralité des Caisses et sur les études disponibles ;

- **de définir des priorités communes partagées**, qui ne se résument pas à une addition des priorités des DIRECCTE d'une part et des Caisses d'autre part;
- **d'identifier les actions qui pourraient être prioritairement proposées au SSTI** contractant et mises en oeuvre par les parties prenantes au CPOM.

#### • Le partenariat entre le SSTI, la DIRECCTE et la Caisse

Pour garantir la cohérence entre le projet de service pluriannuel, son CPOM et les objectifs régionaux de santé au travail partagés, le SSTI doit dialoguer le plus tôt possible avec les différentes parties prenantes à cette démarche de contractualisation (DIRECCTE, Caisse).

Il faut, en effet, privilégier les échanges en amont ou au cours de l'élaboration de ce projet de service, et, en tout état de cause, avant son adoption définitive par le conseil d'administration. Ces échanges doivent favoriser l'émergence d'un projet de service pluriannuel de qualité faisant apparaître un diagnostic précis et des priorités d'action définies en cohérence.

#### • L'association étroite des partenaires sociaux régionaux

Il convient enfin d'impliquer et d'associer étroitement les partenaires sociaux régionaux dans le pilotage en amont comme dans le suivi de la contractualisation. Ces derniers ont, en effet, vu leur rôle renforcé par la création des CRAT-MP dans les Caisses en 2009 et par les nouvelles missions confiées aux CRPRP en matière de politique régionale de santé au travail.

Les CRPRP constituent l'instance privilégiée d'échanges et d'informations, mais également de pilotage de la politique régionale de santé au travail, en lien avec les réflexions menées au sein de la CRAT-MP. Le renforcement de ce pilotage constitue l'un des enjeux de la réforme. Ce pilotage régional peut se fonder sur des données quantitatives et qualitatives (nombre de CPOM, nombre de projets de service pluriannuels, nombre de services agréés, nombre de salariés couverts par ces dispositifs, etc.) transmises par la DIRECCTE et la Caisse. Plus globalement, il sera opportun de définir, avec l'ensemble des partenaires concernés, des modalités régionales de suivi afin d'accompagner le déploiement opérationnel de la réforme, notamment dans sa phase de montée en puissance.

De plus, les CRPRP dans une formation restreinte composée des collègues des représentants des administrations de l'Etat et des représentants des organisations d'employeurs et de salariés représentatives au niveau national sont ainsi consultés avant toute conclusion d'un CPOM et sont informés annuellement de la politique régionale menée par la DIRECCTE en matière d'agrément.

Compte tenu des enjeux, le décret n° 2012-137 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation et au fonctionnement des SST a établi une règle de déport pour les partenaires sociaux régionaux lors de la consultation de la formation restreinte du CRPRP sur la conclusion d'un CPOM (article D4622-44 du code du travail). **Ainsi, un administrateur ou un salarié d'un SST qui siège dans cette formation ne doit pas participer aux débats concernant le CPOM de son service pour éviter qu'il ne soit juge et partie.**

Il faut enfin saisir l'ARS. Cette consultation préalable à la conclusion du CPOM doit permettre d'améliorer la cohérence et l'articulation entre la politique de santé au travail et celle de santé publique dans le respect de leurs particularités. Les modalités de consultation seront précisées ultérieurement suite aux échanges engagés, au niveau de la DGT, avec les ARS.

**Article D4622-44** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#) - Modifié par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à [l'article L. 4622-10](#) est conclu entre chaque service de santé au travail agréé d'une part, le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi et les organismes de prévention des caisses de sécurité sociale d'autre part, après avis du comité régional de prévention des risques professionnels siégeant dans une formation restreinte composée des collègues mentionnés aux 2° et 3° de l'article [R. 4641-31](#).

Les membres de la formation restreinte concernés au titre de la déclaration individuelle d'intérêts prévue à l'article D. 4641-34 ne prennent pas part à la consultation.

### 3.4. Des repères communs pour le contenu du CPOM

Il ne s'agit pas, ici, de fixer des règles contraignants quant aux contenus des CPOM qui doivent avant tout **s'adapter** aux priorités communes et partagées ainsi qu'aux **réalités locales** en matière de santé au travail, mais plutôt de rappeler quels sont les grands chapitres d'un CPOM.

#### • Le CPOM rappelle le contexte dans lequel il s'inscrit en reprenant notamment les éléments suivants :

- le **diagnostic régional partagé** qui a vocation à figurer en chapeau de tous les CPOM d'une même région;
- le rappel des points de référence communs (plan régional de santé au travail, déclinaison régionale de la COG AT-MP, etc.);
- le diagnostic sur les enjeux locaux de santé au travail, élaboré par le SST contractant, sur la base de son projet de

service et, le cas échéant, avec l'appui de la DIRECCTE et de la Caisse par la mise à disposition de différentes sources. C'est un diagnostic fin, ciblé et propre au secteur géographique du SSTI contractant.

• **Le CPOM précise les priorités communes, définies conjointement par le SSTI contractant, la DIRECCTE et la Caisse.**

**Ces priorités partagées** sont définies conjointement par la DIRECCTE, la Caisse et le SSTI contractant **à partir des priorités identifiées dans le projet de service pluriannuel**, dans le plan régional de santé au travail et la déclinaison régionale de la COG AT-MP ainsi que toute priorité commune à la DIRECCTE et à la Caisse. Afin d'éviter la multiplication et la juxtaposition des priorités, leur définition doit faire l'objet d'un dialogue régulier entre les trois parties contractantes pour parvenir à un consensus, ambitieux mais réaliste.

Certaines des priorités peuvent être communes à plusieurs SSTI. Des actions peuvent, par conséquent, être partagées, par exemple pour la mise en oeuvre de priorités nationales, d'actions en faveur d'un large public ou d'une catégorie de travailleurs particuliers comme les travailleurs saisonniers, d'actions de prévention d'un risque partagé sur le territoire comme les troubles musculo-squelettiques en Bretagne dans l'industrie agro-alimentaire ou la prévention du risque chimique en Isère. Ceci suppose alors de mutualiser les moyens et l'animation des actions mises en oeuvre dans le cadre de ces priorités communes.

• **Le CPOM décline les priorités communes en programme d'action avec une formalisation simple des apports de chacune des parties contractantes.**

**Chaque objectif ou priorité doit être décliné en une ou plusieurs actions** au sein desquelles sont explicitement indiqués les **engagements respectifs** de chacune des 3 parties contractantes, les **moyens mobilisés**, les **indicateurs** mis en place **pour évaluer les actions et les résultats escomptés**.

Comme pour les priorités, **ces programmes d'action doivent être partagés**.

**A titre d'exemple, peuvent figurer dans un CPOM les programmes d'action suivants :**

- action CMR;
  - action « Prévention de la désinsertion professionnelle » ;
  - action RPS;
  - action TMS;
  - action sectorielle par métier : par exemple métiers de la propreté, garages etc. ou un mixte entre secteur d'activité et risque, par exemple CMR dans le BTP ;
  - action de prévention des accidents du travail, comme pour les chutes de hauteur dans le secteur du BTP ou agricole et forestier.
- **Parmi les moyens que les DIRECCTE peuvent apporter, on peut mentionner les éléments suivants :**
- aide à la construction de diagnostic (données statistiques sur l'emploi et les entreprises, ou sur la santé au travail) ;
  - organisation de journées thématiques d'information sur des priorités ou des actions prévues par un ou plusieurs CPOM ;
  - appui technique de la DIRECCTE : diffusion de bonnes pratiques, mutualisation de documents;
  - animation de réseaux, notamment sur des actions communes à plusieurs SST, y compris en partenariat avec la Caisse ;
  - moyens financiers dans le cadre du programme budgétaire dédié (P III) ;
  - valorisation des actions.

**Les Caisses peuvent notamment mobiliser les moyens suivants :**

- appui pour le ciblage d'entreprises;
- apport dans le cadre de la réalisation des diagnostics régionaux et infrarégionaux ;
- appui au développement de la pluridisciplinarité ;
- organisation en commun d'actions de communication vers les entreprises ;
- articulation des offres de formation à destination des entreprises ;
- méthodologie de projet, notamment sur la définition des indicateurs de réussite;
- appui documentaire à l'action (INRS, cellules d'appui risques chimiques, physiques et biologiques) ;
- appui des unités techniques (laboratoires et centres de mesures physiques) sur un programme défini en commun ;
- aide à la valorisation des résultats obtenus ;
- mobilisation d'incitations financières si besoin ;
- interface avec le réseau de l'Assurance-Maladie, notamment le service social régional, et la Direction Régionale du Service Médical.

**Tous ces moyens sont donnés à titre illustratif.** Ils peuvent être apportés soit séparément par la DIRECCTE ou la Caisse soit faire l'objet d'une co-animation et d'une approche commune.

Il faut toutefois veiller à ce que les programmes d'action définis dans le cadre du CPOM ne précisent pas les moyens de fonctionnement des services.

• **Le CPOM fixe des modalités de suivi et d'évaluation de sa mise en oeuvre.**

**Il convient de définir pour chaque programme d'action des indicateurs de suivi et de résultat, qualitatifs et quantitatifs, simples, pragmatiques et partagés** qui permettent de s'assurer de la mise en oeuvre du CPOM et d'en faire une évaluation à son terme.

Ces **indicateurs ont vocation à servir de support à des informations régulières de la commission médico-technique et du conseil d'administration du SST** contractant sur l'avancement du CPOM.

Ils peuvent **aussi faire l'objet d'un examen au moins annuel par les 3 parties contractantes** ce qui doit permettre d'identifier les difficultés éventuelles, de modifier si besoin les modalités des actions et d'adopter de nouvelles priorités par voie d'avenant au CPOM.

Ces indicateurs peuvent concerner non seulement des engagements du SSTI contractant mais aussi ceux de la DIRECCTE ou de la Caisse. Ces dernières doivent être en mesure de remplir leurs obligations définies dans le cadre du CPOM, tout en apportant des conseils tout au long de la réalisation du CPOM et en participant à la mobilisation de tous les acteurs.

Ils pourront être transmis et utilisés, en tant que de besoin, dans le cadre du suivi régional de la contractualisation.

A son terme, le CPOM doit faire l'objet d'une évaluation et d'un bilan qui sera pris en compte par la DIRECCTE dans le cadre de la demande de renouvellement d'agrément du SST contractant.

## IV. Le CONTROLE et le PILOTAGE des SST par l'ETAT

A travers la démarche de contractualisation et la nouvelle politique d'agrément, la réforme met à disposition de la DIRECCTE deux nouveaux leviers essentiels et complémentaires pour élaborer, piloter et animer une véritable stratégie régionale de santé au travail. Dans ce cadre, l'Etat doit prendre toute sa place dans le pilotage des SST en s'appuyant sur la procédure d'agrément (cf. deuxième partie, II) et sur les modalités prévues pour un contrôle au fil de l'eau des SST, rappelées ci-dessous.

### 4.1. Le contrôle administratif

Le contrôle exercé par les services déconcentrés du ministère chargé du travail (DIRECCTE et Inspection du travail) porte à la fois sur les SST et sur les employeurs.

#### 4.1.1. Deux interlocuteurs privilégiés et complémentaires

Sur toutes les questions relatives à la santé au travail, les SST disposent de deux interlocuteurs privilégiés au sein de la DIRECCTE : **le responsable du pôle travail** et **le médecin inspecteur du travail**, qui interviennent chacun dans leur domaine de compétences. C'est toutefois la DIRECCTE qui prend les décisions relatives à l'agrément et engage l'Etat dans la conclusion du CPOM.

Le responsable du pôle travail de la DIRECCTE doit s'assurer du respect par le SST de l'ensemble de ses obligations, notamment au moment de l'examen d'une demande d'agrément ou de renouvellement d'agrément. Il instruit ces demandes et rédige les décisions soumises à la signature de la DIRECCTE. Il est particulièrement attentif à la conformité juridique du fonctionnement des SST (composition des équipes, fonctionnement des instances de contrôle, respect des obligations en matière de visites médicales, action sur le milieu de travail, mise en oeuvre des actions du CPOM).

**Interlocuteur quotidien privilégié des SST (art. L.8123-1), le médecin inspecteur du travail intervient en appui** du service dans **l'élaboration et le suivi de son projet de service pluriannuel** ou dans la mise en oeuvre des recommandations de bonnes pratiques de la HAS et des sociétés savantes. Il apporte les réponses nécessaires sur les aspects médicaux (notamment sur les examens médicaux et les questions relatives à l'aptitude.) Il s'assure de l'effectivité de l'indépendance du médecin du travail, du respect du secret professionnel et de la protection des données personnelles au sein du SST.

#### Article L8123-1

Les médecins inspecteurs du travail exercent une action permanente en vue de la protection de la santé physique et mentale des travailleurs sur leur lieu de travail et participent à la veille sanitaire au bénéfice des travailleurs. Leur action porte en particulier sur l'organisation et le fonctionnement des services de santé au travail prévus au titre II du livre VI de la quatrième partie.

Les médecins inspecteurs du travail agissent en liaison avec les inspecteurs du travail, avec lesquels ils coopèrent à l'application de la réglementation relative à la santé au travail.

Il exploite les rapports administratif et financier (RAF) et les rapports d'activité du médecin du travail (RAM) que les SST lui communiquent annuellement. A partir de l'analyse de ces données, le médecin inspecteur du travail peut déceler des dysfonctionnements qui justifient un **contrôle plus approfondi du service**. Il est habilité à intervenir seul dans les entreprises et les SST, et à **faire des lettres d'observation** (art. L8123-2). Dans certaines circonstances, il peut être accompagné du DIRECCTE ou de son représentant, ou de l'inspecteur du travail territorialement compétent pour le SST en cause. Ce dernier peut également contrôler seul le SST. L'article L8123-1 al.2 du code du travail précise que *«les médecins inspecteurs du travail agissent en liaison avec les inspecteurs du travail, avec lesquels ils coopèrent à l'application de la réglementation relative à la santé au travail»*. A ce titre, il est important que le médecin inspecteur du travail soit informé des observations faites par l'inspecteur du travail à la suite de ses contrôles des services de santé au travail. Il s'agit en effet d'éléments utiles pour le médecin inspecteur du travail dans le cadre de son suivi régulier des services de santé au travail.

**Article L8123-2**

Les dispositions du présent code relatives aux pouvoirs et obligations des inspecteurs du travail sont étendues aux médecins inspecteurs du travail à l'exception des dispositions de l'article L. 8113-7, relatives aux procès-verbaux, et de l'article L. 4721-4, relatives aux mises en demeure.

**Article L8123-1**

Les médecins inspecteurs du travail exercent une action permanente en vue de la protection de la santé physique et mentale des travailleurs sur leur lieu de travail et participent à la veille sanitaire au bénéfice des travailleurs. Leur action porte en particulier sur l'organisation et le fonctionnement des services de santé au travail prévus au titre II du livre VI de la quatrième partie.

Les médecins inspecteurs du travail agissent en liaison avec les inspecteurs du travail, avec lesquels ils coopèrent à l'application de la réglementation relative à la santé au travail.

Le médecin inspecteur du travail est aussi le conseiller du DIRECCTE et de l'inspecteur du travail puisqu'il donne un avis préalable obligatoire à la décision de l'inspecteur du travail sur les contestations d'avis médicaux d'aptitude et de rupture du contrat de travail des médecins du travail et à celle du DIRECCTE sur les demandes d'agrément ou de renouvellement d'agrément.

#### 4.1.2. Le contrôle du service

Sont présentés ci-après les principaux points composant le contrôle d'un SST par la DIRECCTE qu'il intervienne au fil de l'eau ou dans le cadre de l'examen d'une demande d'agrément.

- **La connaissance fine des services et des caractéristiques des entreprises et salariés suivis comme condition préalable**

Pour apprécier le respect des obligations incombant aux SST, la DIRECCTE doit d'abord **disposer d'informations fiables et harmonisées sur les besoins en santé au travail** et sur les **moyens existants et mis en oeuvre pour y répondre, notamment au travers des projets de service pluriannuels**.

L'exploitation du gisement de données des SST, fournies à la DIRECCTE notamment par le biais des RAF et des RAM, est alors essentielle. Ces documents permettent au médecin inspecteur du travail d'avoir une connaissance du mode d'organisation et de fonctionnement du service, et, le cas échéant, d'inviter le président ou l'employeur à remettre en conformité les domaines dans lesquels sont constatés les dysfonctionnements, sans avoir besoin de recourir à la procédure de retrait d'agrément ou à l'attribution d'un agrément conditionnel.

Au niveau national comme régional, le pilotage de la médecine du travail et des SST sera amélioré par la mise en place prochaine d'un système d'information dédié, **SINTRA**, qui permettra une centralisation des données contenues dans le rapport administratif et financier des services de santé au travail et dans le **rapport d'activité** du médecin du travail, dont les modèles sont fixés par arrêté et seront **prochainement refondus**.

**Article D4622-20** -Modifié par [Décret n°2009-1377 du 10 novembre 2009 - art. 11 \(V\)](#)

Lorsque sont constatées des infractions au présent titre, le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi peut, sur le rapport de l'inspecteur du travail et après avis du médecin inspecteur du travail, retirer, par une décision motivée, les agréments délivrés en application de la présente sous-section. Cette mesure ne peut intervenir que lorsque l'employeur, préalablement invité par lettre recommandée avec avis de réception à faire cesser l'infraction dans un délai fixé par le directeur régional à six mois au maximum, n'a pas accompli dans ce délai les diligences nécessaires.

Ce suivi régulier des services est facilité par l'obligation faite aux SSTI de faire connaître au DIRECCTE, dans les 3 mois, tous changements survenus dans leur administration ou direction, ainsi que toute modification apportée à leurs statuts (art. D4622-20).

- **La vérification des moyens mis à disposition : l'approche quantitative**

Il s'agit de s'assurer que le médecin du travail dans les services autonomes et l'équipe pluridisciplinaire dans les SSTI **bénéficient des moyens prévus réglementairement pour mener leurs missions, tant au regard du suivi individuel de l'état de santé des salariés que des actions en milieu de travail**.

Qu'il s'agisse de services autonomes ou interentreprises, le contrôle porte d'abord sur la **conformité des moyens matériels** mis à disposition du médecin du travail et de l'équipe pluridisciplinaire tels que les locaux, les équipements ou encore les possibilités d'effectuer des examens complémentaires. A ce titre, **l'équipement bureautique de chaque médecin doit répondre à plusieurs objectifs : permettre la recherche d'informations nécessaires à son activité, participer aux dispositifs de veille et d'alerte sanitaire**, garantir la confidentialité des données ce qui suppose par exemple

que le **médecin du travail dispose d'une adresse électronique professionnelle individuelle et d'un accès à internet**. Ces exigences peuvent être étendues à tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire dans les SSTI.

Le **contrôle** porte ensuite sur le **temps** dont dispose effectivement le médecin du travail pour **remplir ses missions** (examens médicaux obligatoires, tiers temps). A cet égard, il est rappelé que le médecin du travail doit disposer du temps nécessaire pour organiser et réaliser les examens médicaux à la demande des salariés ou des employeurs. Dès lors, il est important pour la DIRECCTE de connaître précisément la composition et les caractéristiques des secteurs affectés à un médecin du travail. L'organisation matérielle d'un secteur est ainsi un élément fondamental pour apprécier ses temps de déplacement qui doivent être pris en compte pour la détermination de sa charge de travail.

Dans les SSTI, le médecin du travail qui anime et coordonne une équipe pluridisciplinaire doit aussi avoir du temps et des moyens matériels pour le faire. Dans la mesure du possible, il convient que le directeur du SSTI s'assure que tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire aient les moyens matériels et temporels de remplir leurs missions.

#### • La vérification qualitative du fonctionnement des SST : un enjeu majeur de la réforme

**Quelle que soit la forme du SST, la DIRECCTE contrôle**, en particulier et avec une vigilance particulière, **les points suivants** :

- **l'indépendance** des médecins du travail ;
- **l'effectivité de l'action sur le milieu de travail** qui recouvre le temps de présence effective en milieu de travail et celui consacré à la préparation et la rédaction des divers documents et résultats d'études qui concrétisent cette activité. La DIRECCTE apprécie, en particulier,
- **l'effectivité de l'action en milieu de travail** à partir des contrôles sur les plannings des médecins du travail et des autres membres de l'équipe pluridisciplinaire, le cas échéant, leurs rapports annuels, ainsi que les fiches d'entreprises et les rapports et études portant sur le milieu de travail.
- **l'effectivité du suivi médical des salariés**, au regard notamment de la modulation de la périodicité des examens médicaux accordée, le cas échéant, dans l'agrément, à partir d'une analyse des contreparties effectivement mises en oeuvre et, si besoin, par des contrôles ponctuels ;
- **le bon fonctionnement des instances de contrôle** apprécié à partir d'un faisceau d'indices (composition, fréquence des réunions, taux et causes de l'absentéisme des différents membres, activités et points discutés, etc.) et des comptes rendus de réunion, tenus à la disposition du DIRECCTE dans le délai d'un mois suivant la réunion ;
- **l'évaluation de la participation du SST à la veille sanitaire.**

**Pour les SSTI, l'un des enjeux de la réforme réside dans la mise en place effective de la pluridisciplinarité qui nécessite donc un suivi particulier.** Pour ce faire, la DIRECCTE peut vérifier les points suivants :

- composition de l'équipe pluridisciplinaire, recours à des IPRP externes ;
- effectivité et fluidité de l'accès par les IPRP aux informations relatives aux risques pour la santé et la sécurité (fiches d'entreprise, ... ) ;
- actions pluridisciplinaires prévus par le projet de service pluriannuel, par le CPOM, suivi de l'avancement de ces projets;
- outils dont le service ou l'employeur s'est doté pour évaluer le besoin en prévention des
- entreprises adhérentes ;
- mode d'organisation de la concertation entre les différents acteurs de la pluridisciplinarité au sein du service ou de l'entreprise ainsi qu'avec les intervenants extérieurs;
- rapports d'interventions ;
- évaluation des résultats des interventions en matière de pluridisciplinarité ;
- modalités de diffusion des résultats.

**Il s'agit également de vérifier que les nouvelles dispositions relatives à la gouvernance renouvelée des SSTI sont bien appliquées :**

- composition paritaire du conseil d'administration;
- bon fonctionnement de la commission médico-technique, contrôlé notamment à partir d'un examen attentif de ses comptes rendus qui sont tenus à disposition du médecin inspecteur du travail.

## 4.2. Le contrôle de l'inspection du travail

Les services d'inspection du travail sont compétents pour contrôler les SST, qu'il s'agisse de services autonomes ou interentreprises. Ils assurent également le contrôle des obligations des entreprises en matière de suivi de ses salariés.

D'une manière générale, il est rappelé qu'en application de l'article L8113-4 du code du travail, « les inspecteurs et contrôleurs du travail peuvent se faire présenter, au cours de leurs visites, l'ensemble des livres, registres et documents rendus obligatoires [par le présent code] ou par une disposition légale relative au régime

#### Article L8113-4

Les inspecteurs et contrôleurs du travail peuvent se faire présenter, au cours de leurs visites, l'ensemble des livres, registres et documents rendus obligatoires par le présent code ou par une disposition légale relative au régime du travail.

du travail» (art. L8113-4). C'est pour cette raison qu'il a été décidé, dans un souci de simplification, de retirer des nouvelles dispositions réglementaires la référence à l'obligation de tenue à disposition ou de transmission de ces documents à l'inspecteur du travail.

**Les documents établis par les médecins du travail** (dossier médicaux en santé au travail, lettre à l'employeur, etc.) **sont soumis au secret professionnel**. Ils appartiennent au salarié ou à l'employeur. **Ils ne sont pas transmissibles aux agents de contrôle.**

Pour le contrôle des SST, dans certains cas, une coopération entre l'inspecteur du travail et le médecin inspecteur du travail peut être utile. Au-delà du contrôle spécifique des SST, les médecins inspecteurs du travail agissent en liaison avec les inspecteurs du travail, avec lesquels ils coopèrent à l'application de la réglementation relative à la santé au travail (art. L8123-1).

**Article L8123-1**

Les médecins inspecteurs du travail exercent une action permanente en vue de la protection de la santé physique et mentale des travailleurs sur leur lieu de travail et participent à la veille sanitaire au bénéfice des travailleurs. Leur action porte en particulier sur l'organisation et le fonctionnement des services de santé au travail prévus au titre II du livre VI de la quatrième partie. Les médecins inspecteurs du travail agissent en liaison avec les inspecteurs du travail, avec lesquels ils coopèrent à l'application de la réglementation relative à la santé au travail.

Comme à l'issue de tout contrôle, **l'inspecteur ou le contrôleur du travail peut rédiger des lettres d'observations au président ou au directeur du SSTI** ou à l'employeur et, le cas échéant, constater des infractions au code du travail par voie de procès-verbal.

Les infractions aux règles relatives à la médecine du travail sont précisées dans le chapitre V du titre IV («Dispositions pénales») du livre VII («Contrôle») de la quatrième partie du code du travail (partie réglementaire), aux articles R4745-1 à R. 4745-3.

**Article R4745-1** - Créé par [Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. \(V\)](#)

Le fait de méconnaître les dispositions relatives aux missions et à l'organisation des services de santé au travail, prévues aux articles [L. 4622-1](#) à [L. 4622-7](#) ainsi que celles des décrets pris pour leur application, est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la cinquième classe.

**Article R4745-2** - Créé par [Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. \(V\)](#)

Le fait de méconnaître les dispositions relatives au recrutement, aux conditions d'exercice et à la protection dont bénéficie le médecin du travail, prévues aux articles [L. 4623-1](#) à [L. 4623-7](#) et celles des décrets pris pour leur application, est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la cinquième classe.

**Article R4745-3** - Créé par [Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. \(V\)](#)

Le fait de méconnaître les dispositions relatives à l'action du médecin du travail, prévues à l'article [L. 4624-1](#) et celles des décrets pris pour leur application, est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la cinquième classe.

L'article R. 4745-1 est de portée particulièrement large puisqu'il vise la méconnaissance des dispositions relatives aux missions et à l'organisation des SST prévues aux articles L4622-1 à L4622-7 du code du travail ainsi que celles des décrets pris pour leur application.

**Article L4622-1**

Les employeurs relevant du présent titre organisent des services de santé au travail.

**Article L4622-2** - Modifié par [LOI n°2012-954 du 6 août 2012 - art. 7](#)

Les services de santé au travail ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. A cette fin, ils :

- 1°) Conduisent les actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;
- 2°) Conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail, de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, de prévenir le harcèlement sexuel ou moral, de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs ;
- 3°) Assurent la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur sécurité et leur santé au travail, de la pénibilité au travail et de leur âge ;
- 4°) Participent au suivi et contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire.

**Article L4622-3**

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.

**Article L4622-4** - Modifié par [LOI n°2011-867 du 20 juillet 2011 - art. 1 \(V\)](#)

Dans les services de santé au travail autres que ceux mentionnés à l'article [L. 4622-7](#), les missions définies à l'article [L. 4622-2](#) sont exercées par les médecins du travail en toute indépendance. Ils mènent leurs actions en coordination avec les employeurs, les membres du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou les délégués du personnel et les personnes ou organismes mentionnés à l'article [L. 4644-1](#).

**Article L4622-5**

Selon l'importance des entreprises, les services de santé au travail peuvent être propres à une seule entreprise ou communs à plusieurs.

**Article L4622-6**

Les dépenses afférentes aux services de santé au travail sont à la charge des employeurs.

Dans le cas de services communs à plusieurs entreprises, ces frais sont répartis proportionnellement au nombre des salariés.

**Article L4622-7**

Lorsque le service de santé au travail est assuré par un groupement ou organisme distinct de l'établissement employant les travailleurs bénéficiaires de ce service, les responsables de ce groupement ou de cet organisme sont soumis, dans les mêmes conditions que l'employeur et sous les mêmes sanctions, aux prescriptions du présent titre.

Il s'agit notamment des **infractions suivantes** :

- absence d'adhésion à un SSTI ou de mise en place d'un service autonome de santé au travail (art. L4622-1);
- non respect des missions des SST (art. L4622-2) et de l'exercice de ces missions dans les services autonomes (art. L4622-4) ;
- non respect du rôle du médecin du travail (art. L4622-3);
- non prise en charge par l'employeur des dépenses afférentes au service de santé au travail (art. L4622-6);
- non respect par le responsable du SSTI des règles relatives à ce service (art. L4622-7 : *«Lorsque le service de santé au travail est assuré par un groupement ou organisme distinct de l'établissement employant les travailleurs bénéficiaires de ce service, les responsables de ce groupement ou de cet organisme sont soumis, dans les mêmes conditions que l'employeur et sous les mêmes sanctions, aux prescriptions du présent titre»*).

L'article R4745-2 précise les **infractions** aux dispositions **relatives** au médecin du travail, plus précisément aux dispositions concernant son **recrutement**, ses conditions d'exercice et sa protection.

L'article R4745-3 concerne les **infractions** aux dispositions **relatives à l'action du médecin du travail** prévue à l'article et aux articles R4624-1 et suivants.

Commet par exemple une telle infraction l'employeur qui empêche le libre accès du médecin du travail aux lieux de travail, qui ne lui permet pas d'effectuer une étude de poste, ou encore l'employeur ou le président du SSTI qui ne respecte pas le principe du tiers temps du médecin du travail en milieu de travail.

Les infractions aux articles R4745-1, R4745-2 et R4745-3 sont punies de l'amende prévue pour les contraventions de la cinquième classe (1 500 €).

L'article R.4745-4 sanctionne les **infractions à l'absence d'organisation d'un service social du travail** dans un établissement employant habituellement 250 salariés et plus, tel que prévu par l'article L4631-1 du code du travail. L'infraction est punie d'une amende de la quatrième classe (750€).

L'article [R4721-5](#) du code du travail précise les infractions soumises à la procédure de la mise en demeure préalable à procès-verbal.

Enfin, en cas de récidive dans le délai de trois ans, les infractions aux articles [L4621-1](#) à [L4624-3](#) et [L4644-1](#) et aux règlements pris pour leur application sont punies d'un emprisonnement de quatre mois et d'une amende de 3 750 €, le tribunal pouvant également ordonner, à titre de peine complémentaire, l'affichage du jugement aux portes de l'établissement de la personne condamnée, aux frais de celle-ci, et son insertion, intégrale ou par extraits, dans les journaux qu'il désigne (art. [L4745-1](#)).

**Article R4745-2 En savoir plus sur cet article...** - Créé par [Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. \(V\)](#)

Le fait de méconnaître les dispositions relatives au recrutement, aux conditions d'exercice et à la protection dont bénéficie le médecin du travail, prévues aux articles [L. 4623-1](#) à [L. 4623-7](#) et celles des décrets pris pour leur application, est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la cinquième classe.

**Article R4745-3** - Créé par [Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. \(V\)](#)

Le fait de méconnaître les dispositions relatives à l'action du médecin du travail, prévues à l'article [L. 4624-1](#) et celles des décrets pris pour leur application, est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la cinquième classe.

**Article R4745-1** - Créé par [Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. \(V\)](#)

Le fait de méconnaître les dispositions relatives aux missions et à l'organisation des services de santé au travail, prévues aux articles [L. 4622-1](#) à [L. 4622-7](#) ainsi que celles des décrets pris pour leur application, est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la cinquième classe.

**Article R4745-2** - Créé par [Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. \(V\)](#)

Le fait de méconnaître les dispositions relatives au recrutement, aux conditions d'exercice et à la protection dont bénéficie le médecin du travail, prévues aux articles [L. 4623-1](#) à [L. 4623-7](#) et celles des décrets pris pour leur application, est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la cinquième classe.

**Article R4745-3** - Créé par [Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. \(V\)](#)

Le fait de méconnaître les dispositions relatives à l'action du médecin du travail, prévues à l'article [L. 4624-1](#) et celles des décrets pris pour leur application, est puni de l'amende - pour les contraventions de la cinquième classe.

**Article R4745-4 En savoir plus sur cet article...**

Créé par [Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. \(V\)](#)

Le fait, pour un employeur ou son préposé, de ne pas avoir organisé des services sociaux du travail dans un établissement dont l'effectif est égal ou supérieur à deux cent cinquante, en méconnaissance de l'article [L. 4631-1](#), est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la quatrième classe.

**Article L4631-1** - Modifié par [LOI n°2012-387 du 22 mars 2012 - art. 43](#)

Un service social du travail est organisé dans tout établissement employant habituellement au moins 200 salariés.



## TROISIEME PARTIE

# Les CATEGORIES PARTICULIERES de TRAVAILLEURS

## 1. Les TRAVAILLEURS TEMPORAIRES

Les dispositions de droit commun en matière de SST ne peuvent pas être appliquées sans aménagement aux travailleurs temporaires, en raison de leur situation particulière. Conformément aux dispositions de l'article L1251-1 du code du travail, **ce sont des salariés mis à la disposition temporaire d'un client utilisateur pour l'exécution d'une mission, par une entreprise de travail temporaire.** Ces missions sont généralement de courtes durées. Les travailleurs temporaires doivent souvent être **mis à la disposition des entreprises utilisatrices très rapidement.** Ils peuvent être **inscrits à plusieurs entreprises de travail temporaire.**

**Article L1251-1** - Modifié par [LOI n°2009-972 du 3 août 2009 - art. 21](#)

Le recours au travail temporaire a pour objet la mise à disposition temporaire d'un salarié par une entreprise de travail temporaire au bénéfice d'un client utilisateur pour l'exécution d'une mission.

Chaque mission donne lieu à la conclusion :

1°) D'un contrat de mise à disposition entre l'entreprise de travail temporaire et le client utilisateur, dit "entreprise utilisatrice" ;

2°) D'un contrat de travail, dit "contrat de mission", entre le salarié temporaire et son employeur, l'entreprise de travail temporaire.

Lorsque l'utilisateur est une personne morale de droit public, le présent chapitre s'applique, sous réserve des dispositions prévues à la section 6.

L'article L1251-22 du code du travail, non modifié par la loi du 20 juillet 2011, fixe les règles suivantes :

- les obligations relatives à la médecine du travail sont à la charge de l'entreprise de travail temporaire ;
- sauf lorsque l'entreprise de travail temporaire relève du régime agricole, le suivi médical des salariés est assuré par des SST faisant l'objet d'un agrément spécifique;
- lorsque l'activité exercée par le salarié temporaire nécessite une **surveillance médicale renforcée**, les obligations correspondantes sont **à la charge de l'entreprise utilisatrice.**

**Article L1251-22**

Les obligations relatives à la médecine du travail sont à la charge de l'entreprise de travail temporaire.

Sauf lorsque cette dernière relève du régime agricole, le suivi médical des salariés est assuré par des services de santé au travail faisant l'objet d'un agrément spécifique.

Lorsque l'activité exercée par le salarié temporaire nécessite une surveillance médicale renforcée au sens de la réglementation relative à la santé au travail, les obligations correspondantes sont à la charge de l'entreprise utilisatrice.

Les dispositions relatives à la surveillance médicale des travailleurs temporaires sont prévues par le chapitre V du titre II relatif aux services de santé au travail. Selon l'article D4625-1 du code

du travail, les dispositions des chapitre I<sup>er</sup> à IV du titre II sont applicables à la surveillance des travailleurs temporaires, sous réserve des modalités particulières prévues par les articles D4625-2 et suivants du code du travail.

**Article D4625-1** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#) - Modifié par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Les dispositions des chapitres Ier à IV sont applicables à la surveillance médicale des salariés temporaires, sous réserve des modalités particulières prévues par le présent chapitre.

**Article D4625-2** - Modifié par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Pour les entreprises de travail temporaire, la demande d'agrément et de renouvellement des services de santé au travail est accompagnée d'un dossier spécifique dont les éléments sont fixés par arrêté du ministre chargé du travail.

### 1.1. Un agrément spécifique du service de santé au travail

Les SST compétents pour le suivi des travailleurs temporaires sont soit des services autonomes, soit des services interentreprises qui font l'objet d'un agrément spécifique par le DIRECCTE.

Quelle que soit la forme du SST, la demande d'agrément ou de renouvellement d'agrément est accompagnée d'un dossier spécifique dont les éléments sont fixés par un arrêté du ministre chargé du travail (art. D4625-2). De plus, le SST ne peut être agréé que s'il s'engage à participer au fichier commun (art. D4625-3) qui, conformément à l'article D4625-17 du code du travail, doit être constitué entre les différents SST agréés pour le suivi des salariés temporaires dans une zone géographique.

**Article D4625-3** - Modifié par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

L'agrément du service de santé au travail est notamment subordonné à la condition que ce dernier s'engage à participer au fichier commun prévu par l'article D. 4625-

**Article D4625-17** - Modifié par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Dans la zone géographique déterminée, selon le cas, par le ou les directeurs régionaux des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi, après avis du ou des médecins inspecteurs du travail, lorsqu'il existe plusieurs services de santé au travail qui sollicitent un agrément pour assurer les missions de la médecine du travail des salariés temporaires, ces services constituent un fichier commun.

Ce fichier a pour finalité le regroupement des fiches d'aptitude médicale de ces salariés.

Les entreprises de travail temporaire qui ne disposent pas d'un service autonome de santé au travail doivent adhérer à un SSTI agréé pour exercer les missions de santé au travail en faveur des travailleurs temporaires. Ce SSTI constitue un secteur à compétence géographique propre (art. D4625-5). Cela signifie que le secteur réservé aux travailleurs temporaires peut avoir une compétence géographique différente de celle des autres secteurs du SST, voire dans certains cas excéder la compétence géographique du service dans son ensemble.

**Article D4625-5** - Modifié par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)  
Le service de santé au travail interentreprises agréé pour exercer les missions de santé au travail pour les salariés temporaires constitue un secteur à compétence géographique propre réservé à ces salariés.  
Ce secteur peut être commun à plusieurs services de santé au travail interentreprises agréés pour exercer les missions de santé au travail pour les salariés temporaires.

Le SSTI, pour son secteur réservé aux travailleurs temporaires, n'est pas soumis à l'obligation de créer un centre médical fixe, tel que prévu par l'article D4622-27 du code du travail pour les autres secteurs des SSTI. En l'absence de centre médical fixe, le secteur réservé aux travailleurs temporaires est rattaché au centre médical fixe d'un autre secteur du même service.

**Article D4622-27** - Modifié par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)  
Chaque secteur comporte au moins un centre médical fixe. Dans chaque centre médical fixe ou mobile est affichée la liste nominative avec leurs coordonnées :  
1° Des médecins du travail du secteur ;  
2° Des autres membres de l'équipe pluridisciplinaire ;  
3° Des membres de la commission de contrôle ou des membres du comité interentreprises.

Un secteur à compétence géographique réservé aux salariés temporaires peut désormais être commun à plusieurs SSTI disposant d'un agrément spécifique pour le suivi des salariés temporaires (art. D4625-5).

Enfin, un médecin du travail ne peut être affecté exclusivement à ce secteur spécifique, le DIRECCTE pouvant accorder une dérogation à cette règle, après avis du médecin inspecteur du travail, lorsque les caractéristiques particulières du secteur l'exigent (art. D4625-7).

**Article D4625-7** - Modifié par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)  
L'affectation d'un médecin du travail au secteur réservé aux salariés temporaires ne peut être faite à titre exclusif. Une dérogation peut être accordée après avis du médecin inspecteur du travail par le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi, lorsque les caractéristiques particulières du secteur l'exigent.

#### • Le fichier commun

Partagé au sein d'une même zone géographique, le fichier commun trouve sa justification dans le fait que les salariés temporaires peuvent être inscrits à plusieurs entreprises de travail temporaire relevant de SST différents. Pour permettre à ces entreprises et aux SST de déterminer si les intéressés ont déjà bénéficié d'un examen médical pour un emploi donné et éviter ainsi des répétitions inutiles et coûteuses d'examen médicaux déjà effectués, il est indispensable qu'une centralisation des données relatives aux fiches d'aptitude soit mise en place. **Le fichier commun a donc pour finalité le regroupement des fiches d'aptitude des salariés temporaires** (D4625-17 al. 2).

**Article D4625-17** - Modifié par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Dans la zone géographique déterminée, selon le cas, par le ou les directeurs régionaux des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi, après avis du ou des médecins inspecteurs du travail, lorsqu'il existe plusieurs services de santé au travail qui sollicitent un agrément pour assurer les missions de la médecine du travail des salariés temporaires, ces services constituent un fichier commun.

Ce fichier a pour finalité le regroupement des fiches d'aptitude médicale de ces salariés.

La zone géographique est celle dans laquelle plusieurs SST demandent à être agréés pour assurer le suivi médical des salariés temporaires. Elle est déterminée par le DIRECCTE lorsque la compétence des services est située à l'intérieur de la région et par les DIRECCTE lorsque cette compétence géographique recouvre tout ou partie de deux ou plusieurs régions.

**Article D4625-18** - Modifié par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Les entreprises qui adhèrent aux services de santé au travail assurant les missions de la médecine du travail des salariés temporaires ne peuvent accéder qu'aux informations attestant l'aptitude du salarié à un ou plusieurs emplois.

Les entreprises adhérentes au SSTI agréé pour le suivi des salariés temporaires ne peuvent accéder qu'aux informations attestant l'aptitude du salarié à un ou plusieurs emplois (art. D4625-18)

**Article D4625-18** - Modifié par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)  
Les entreprises qui adhèrent aux services de santé au travail assurant les missions de la médecine du travail des salariés temporaires ne peuvent accéder qu'aux informations attestant l'aptitude du salarié à un ou plusieurs emplois.

Il faut souligner que le fichier commun comporte des données nominatives figurant sur les fiches d'aptitude. En conséquence, sa création et sa gestion sont soumises aux dispositions de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Conformément aux dispositions de l'article 22 de cette loi, les traitements automatisés de données à caractère personnel doivent, préalablement à leur mise en oeuvre, faire l'objet d'une déclaration à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) comportant l'engagement que le traitement satisfait aux exigences de la loi (art. 23), excepté le cas où le responsable a désigné un correspondant à la protection des données à caractère personnel chargé d'assurer, d'une manière indépendante, le respect des obligations de la loi, la désignation du correspondant étant notifiée à la CNIL et portée à la connaissance des instances représentatives du personnel.

Par ailleurs, les SST doivent respecter les exigences posées par l'annexe à l'arrêté fixant le contenu du dossier spécifique accompagnant la demande d'agrément ou de renouvellement d'agrément.

Cette annexe précise les caractéristiques exigées du traitement automatisé des informations nominatives mises en commun par les SST.

Cette annexe précise de manière limitative les renseignements relatifs à l'identification du salarié et ceux concernant son aptitude qui figurent dans le fichier commun. Le fichier ne doit comporter aucun autre renseignement concernant le salarié et, surtout, aucun renseignement d'ordre médical.

Afin de respecter le principe selon lequel l'entreprise adhérente ne peut accéder qu'aux informations attestant l'aptitude du salarié, **la fiche d'aptitude ne doit indiquer que les emplois pour lesquels le salarié est déclaré apte. Les emplois pour lesquels il est déclaré inapte ne doivent en aucun cas apparaître.**

Les informations sont introduites dans le fichier et mises à jour par le SST auprès duquel le salarié passe son examen médical. Ces informations sont accessibles aux autres SST et aux entreprises de travail temporaire uniquement à partir du nom du salarié et si quatre données au moins d'identification du salarié sont indiquées. Ainsi, **en aucun cas, ces entreprises ne peuvent obtenir une liste de salariés déclarés aptes à tel ou tel emploi.**

Les entreprises de travail temporaire doivent prendre toutes les dispositions pour que **les agents de contrôle** (inspecteurs et contrôleurs du travail, médecin inspecteurs du travail) **aient accès aux fiches d'aptitude**, soit par la consultation du fichier dans l'entreprise, soit par la remise par l'entreprise d'une copie des fiches d'aptitude figurant dans le fichier.

Il est précisé que la création du fichier commun ne rend pas obsolète la fiche d'aptitude de droit commun prévue par l'article R4644-47 du code du travail. Cette fiche, destinée au travailleur temporaire et à l'entreprise de travail temporaire qui le recrute - et non aux autres entreprises de travail temporaire - indique non seulement les emplois pour lesquels le travailleur est déclaré apte mais également ceux pour lesquels il est déclaré inapte ou apte avec réserves, éléments nécessaires aussi bien pour le travailleur temporaire que pour l'entreprise de travail temporaire qui le recrute.

## 1.2. Les actions du médecin du travail

### 1.2.1. Les actions sur le milieu de travail

Il est important que **le médecin du travail de l'entreprise de travail temporaire puisse avoir accès aux postes de travail des salariés temporaires dont il assure le suivi, avant le début et au cours de leur mission.** C'est pourquoi l'article R4625-8 prévoit que les conditions de cet accès sont fixées entre l'entreprise utilisatrice et l'entreprise de travail temporaire, après avis des médecins du travail intéressés.

**Article R4625-8** - Créé par [Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. \(V\)](#)  
Les conditions dans lesquelles le médecin de l'entreprise de travail temporaire a accès aux postes de travail utilisés ou susceptibles d'être utilisés par des salariés temporaires sont fixées entre l'entreprise utilisatrice et l'entreprise de travail temporaire, après avis des médecins du travail intéressés.

### 1.2.2. Les examens médicaux

#### • L'examen d'embauche

Pour tenir compte des caractéristiques de la population des salariés temporaires et introduire de la souplesse dans la réglementation, le décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 a repris les dispositions de l'accord du 26 septembre 2002 relatif à la santé et à la sécurité dans le travail temporaire.

L'article R4625-9 du code du travail prévoit que cet examen peut **désormais** être effectué par :

- le **médecin** du travail de l'entreprise de travail **temporaire**;
- le médecin du travail d'un service interentreprises de santé au travail proche du lieu de travail du travailleur temporaire ou professionnel ;
- le médecin du travail du service autonome de santé au travail de l'entreprise utilisatrice auprès de laquelle est détaché le travailleur temporaire.

**Article R4625-9** [En savoir plus sur cet article...](#) -Créé par [Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. \(V\)](#)  
L'examen médical d'embauche prévu à l'article [R. 4624-10](#) est réalisé par le médecin du travail de l'entreprise de travail temporaire. L'examen peut avoir pour finalité de rechercher si le salarié est médicalement apte à exercer plusieurs emplois, dans la limite de trois.

L'entreprise de travail temporaire doit informer le médecin inspecteur du travail de son intention de recourir à l'une de ces facultés et communiquer au SST concerné les coordonnées de son service de santé au travail habituel afin de faciliter l'échange d'informations entre les deux services, dans le respect des obligations de confidentialité (art. R4625-9).

L'examen médical d'embauche peut avoir pour **finalité** de rechercher si le travailleur est **médicalement apte** à exercer plusieurs emplois, dans la limite de 3. Une dérogation à un nouvel examen d'embauche avant une nouvelle mission est prévue par l'art R4625-10 du code du travail, sous réserve du respect de quatre conditions cumulatives, la dernière condition ayant été modifiée par le décret n°2012-135 :

- le médecin du travail n'estime pas nécessaire cet examen ;
- le médecin du travail a pris connaissance de la fiche d'aptitude;

- 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 échangées par l'entreprise utilisatrice et l'entreprise de travail temporaire ainsi que par leurs médecins du travail ;
- **lorsqu'aucune inaptitude n'a été reconnue lors du dernier examen médical** intervenu soit au cours des vingt-quatre derniers mois, si le travailleur est mis à disposition par la même entreprise de travail temporaire, soit au cours des douze derniers mois, dans le cas d'un changement d'entreprise de travail temporaire. Ces nouvelles durées de validité valent pour les aptitudes médicales délivrées à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2012 ainsi que pour les aptitudes médicales en cours de validité au 1<sup>er</sup> juillet 2012.

#### • Les examens périodiques et la surveillance médicale renforcée

Les dispositions des articles R4624-16 à R4624-19 sont applicables aux travailleurs temporaires.

Ils bénéficient donc d'examens médicaux périodiques tous les 24 mois ou plus si l'agrément du SST le prévoit dans des conditions équivalentes à celles prévues pour les salariés de droit commun.

##### Article R4624-16 - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

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.

Sous réserve d'assurer un suivi adéquat de la santé du salarié, 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, et, lorsqu'elles existent, en tenant compte des recommandations de bonnes pratiques existantes.

##### Article R4624-17 - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Indépendamment des examens périodiques, le salarié bénéficie d'un examen par le médecin du travail à la demande de l'employeur ou à sa demande. La demande du salarié ne peut motiver aucune sanction.

##### Article R4624-18

• Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Bénéficiaire d'une surveillance médicale renforcée :

- 1° Les travailleurs âgés de moins de dix-huit ans ;
- 2° Les femmes enceintes ;
- 3° Les salariés exposés :
  - a) A l'amiante ;
  - b) Aux rayonnements ionisants ;
  - c) Au plomb dans les conditions prévues à l'article R. 4412-160 ;
  - d) Au risque hyperbare ;
  - e) Au bruit dans les conditions prévues au 2° de l'article R. 4434-7 ;
  - f) Aux vibrations dans les conditions prévues à l'article R. 4443-2 ;
  - g) Aux agents biologiques des groupes 3 et 4 ;
  - h) Aux agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction de catégories 1 et 2 ;
- 4° Les travailleurs handicapés.

##### Article R4624-19 - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

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

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

Lorsque l'activité exercée par le travailleur temporaire nécessite une **surveillance médicale renforcée**, les obligations correspondantes **sont à la charge de l'entreprise utilisatrice**. Les examens médicaux sont ainsi réalisés par son médecin du travail, qui se prononce éventuellement sur son aptitude médicale à occuper le poste de travail. **Il informe le médecin du travail de l'entreprise de travail temporaire du résultat de ces examens** (art. R4625-12)

##### Article R4625-12 - Créé par [Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. \(V\)](#)

Les examens complémentaires pratiqués au titre de la surveillance médicale renforcée sont réalisés par le médecin du travail de l'entreprise utilisatrice qui se prononce, éventuellement, sur l'aptitude médicale du salarié à occuper le poste de travail. Le médecin du travail de l'entreprise de travail temporaire est informé du résultat de ces examens.

## II. Les TRAVAILLEURS des ASSOCIATIONS INTERMÉDIAIRES

Depuis l'entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> juillet 2012 de la réforme de la médecine du travail, **ces associations doivent obligatoirement adhérer à un SSTI** pour le suivi de tous leurs salariés, et faire procéder à un examen **d'embauche** à l'occasion de la première mise à disposition des travailleurs.

Ceci constitue une avancée importante pour cette population, éloignée de l'emploi dans une situation souvent précaire.

Toutefois, ce suivi doit être adapté aux spécificités de cette catégorie particulière de travailleurs et à celles des associations intermédiaires qui sont des structures associatives de type loi de 1901, conventionnées par l'Etat et qui ont pour rôle, outre l'embauche de personnes en difficulté et leur mise à disposition d'utilisateurs à titre onéreux mais sans but lucratif, l'accueil des demandeurs d'emploi et la réception des offres d'activités ainsi que l'organisation de parcours de formation et l'information des intéressés sur leurs droits.

Ainsi, le décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 a introduit des éléments de souplesse, notamment sur l'examen d'embauche (art. R5132-26-7).

##### Article R5132-26-7 - Créé par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

La visite médicale de la personne mise à disposition d'un utilisateur est organisée par l'association intermédiaire, dès sa première mise à disposition ou **au plus tard dans le mois suivant**. Elle est **renouvelée 2 ans après** la première mise à disposition.

Cette périodicité peut être modifiée lorsque l'agrément du service de santé au travail interentreprises le prévoit.

## 2.1. Une adhésion à un service de santé au travail interentreprises obligatoire

L'association intermédiaire, conformément à l'article R5132-26-6 du code du travail, doit assurer le suivi des personnes qu'elle met à disposition en adhérant à un SSTI. Elle choisit un SSTI sur son secteur géographique.

**Article R5132-26-6** - Créé par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

L'association intermédiaire assure le suivi médical des personnes mises à disposition d'un utilisateur par un service de santé au travail interentreprises.

Le SSTI choisi ne peut s'opposer à l'adhésion d'une entreprise relevant de sa compétence, sauf avis contraire du DIRECCTE (art. D4622-21).

**Article D4622-21** -Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#) -Modifié par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Sauf avis contraire du directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi, un service de santé au travail interentreprises ne peut s'opposer à l'adhésion d'une entreprise relevant de sa compétence.

## 2.2 Les missions et actions du SSTI

Toutes les dispositions relatives aux missions et actions des SSTI s'appliquent aux associations intermédiaires, sous réserve des modulations introduites en matière d'examen d'embauche et d'aptitude. Néanmoins, ces missions et actions pourront, lors des échanges entre l'association intermédiaire et le SST au moment de l'adhésion, faire l'objet d'adaptation.

### • Les actions sur le milieu de travail

Certaines actions répondent plus précisément aux besoins de ces associations dont les travailleurs mis à disposition interviennent fréquemment chez des particuliers employeurs, lieux de travail où **l'équipe pluridisciplinaire ne peut intervenir**. De ce fait, le SSTI peut **privilégier les actions de formation et d'information** au sein de l'association sur les mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels et d'améliorer leurs conditions de travail. Par exemple, des actions d'information sur les gestes et postures pour prévenir les dorsalgies peuvent être mises en oeuvre.

Le SSTI veille à **prévenir** et, si possible, à **réduire la pénibilité au travail** et la **désinsertion professionnelle** de ces salariés. Il a aussi vocation à jouer un rôle particulier en matière de **prévention des conduites addictives** et de prévention de harcèlement sexuel ou moral.

### • Le suivi individuel de l'état de santé des salariés

Comme tout employeur, l'association intermédiaire doit assurer le suivi médical de ses salariés et prévenir les risques d'atteinte à leur santé et leur sécurité. A cet effet, l'équipe pluridisciplinaire du SST assure le suivi individuel de l'état de santé de ces salariés, notamment lors des examens médicaux. Au cours de ces examens, le médecin du travail se prononce sur **l'aptitude du salarié à occuper son emploi (et non son poste)** et lui apporte des informations sur les risques professionnels qu'il encourt et lui donne des conseils de prévention.

**L'examen d'embauche** n'a pas lieu dès la signature du contrat conclu entre l'association intermédiaire et le salarié mais **uniquement au moment de la première mise à disposition** ou dans un délai d'un mois suivant cette mise à disposition pour répondre aux spécificités des salariés en insertion. Cet examen est indispensable, quel que soit le nombre d'heures travaillées, et doit avoir lieu le plus tôt possible après l'acceptation d'une mission afin que le médecin du travail vérifie l'aptitude de ce à exécuter un travail sans atteindre à sa santé ou à celle des tiers.

Lors de cet examen, le médecin du travail se prononce sur **l'aptitude** de ce travailleur à occuper **3 emplois au plus**. Les dispositions prévues aux articles R4624-16 à 19 du code du travail relatives aux examens périodiques, y com-

#### **Article L5132-10**

Une personne mise à disposition par une association intermédiaire ne peut en aucun cas être embauchée pour accomplir des travaux particulièrement dangereux qui figurent sur une liste établie par l'autorité administrative.

#### **Article R5132-21**

Les travaux particulièrement dangereux figurant sur la liste prévue à l'article L. 5132-10 sont ceux mentionnés à l'article D. 4154-1.

#### **Article R4624-16** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

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.

Sous réserve d'assurer un suivi adéquat de la santé du salarié, 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, et, lorsqu'elles existent, en tenant compte des recommandations de bonnes pratiques existantes.

#### **Article R4624-17** -Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Indépendamment des examens périodiques, le salarié bénéficie d'un examen par le médecin du travail à la demande de l'employeur ou à sa demande. La demande du salarié ne peut motiver aucune sanction.

#### **Article R4624-18** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Bénéficient d'une surveillance médicale renforcée :

- 1° Les travailleurs âgés de moins de dix-huit ans ;
- 2° Les femmes enceintes ;
- 3° Les salariés exposés :
  - a) A l'amiante ;
  - b) Aux rayonnements ionisants ;
  - c) Au plomb dans les conditions prévues à l'article R. 4412-160 ;
  - d) Au risque hyperbare ;
  - e) Au bruit dans les conditions prévues au 2° de l'article R. 4434-7 ;
  - f) Aux vibrations dans les conditions prévues à l'article R. 4443-2 ;
  - g) Aux agents biologiques des groupes 3 et 4 ;
  - h) Aux agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction de catégories 1 et 2 ;
- 4° Les travailleurs handicapés.

#### **Article R4624-19** - Modifié par [Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

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

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

pris dans le cadre de la surveillance médicale renforcée, s'appliquent aux travailleurs des associations intermédiaires. Les salariés bénéficiaires d'une surveillance médicale renforcée au sein de ces associations peuvent l'être au titre de leurs caractéristiques personnelles (jeunes, femmes enceintes, travailleurs handicapés) ou des risques auxquels ils sont exposés. Ces risques d'exposition sont plus restreints compte tenu de l'interdiction faite aux associations intermédiaires d'affecter leurs salariés à des travaux particulièrement dangereux (art. L5132-10 et R5132-21). La liste de ces travaux est la liste prévue à l'article D4154-1, applicable aux salariés titulaires d'un CDD et aux salariés temporaires.

L'ensemble de la procédure de droit commun relative à l'aptitude s'applique aux salariés des associations intermédiaires à une exception près. **Le médecin du travail ne se prononce pas sur un poste de travail occupé mais sur des emplois occupés.** Il propose également des reclassements à des emplois qui peuvent être au nombre de 3 au plus. Ces mesures sont fondamentales pour le maintien dans l'emploi de ces salariés. L'association intermédiaire peut demander au médecin du travail si les postes de reclassement proposés sont conformes à ses préconisations.

Le temps de trajet et de visite médicale est comptabilisé comme temps de travail.

**Article D4154-1** - Modifié par [Décret n°2009-1289 du 23 octobre 2009 - art. 1](#)

Il est interdit d'employer des salariés titulaires d'un contrat de travail à durée déterminée et des salariés temporaires pour l'exécution des travaux les exposant aux agents chimiques dangereux suivants :

- 1°) Amiante : opérations d'entretien ou de maintenance sur des flocages ou calorifugeages ; travaux de confinement, de retrait ou de démolition ;
- 2°) Amines aromatiques suivantes : benzidine, ses homologues, ses sels et ses dérivés chlorés, 3, 3'diméthoxybenzidine (ou dianisidine), 4-aminobiphényle (ou amino-4 diphényle) ;
- 3°) Arsenite de sodium ; 4°) Arseniure d'hydrogène (ou hydrogène arsénié) ; 5°) Auramine et magenta (fabrication) ;
- 6°) Béryllium et ses sels ;
- 7°) Bêta-naphthylamine, N, N-bis (2-chloroéthyl)-2-naphtylamine (ou chlornaphazine), o-toluidine (ou orthotoluidine) ;
- 8°) Brome liquide ou gazeux, à l'exclusion des composés ; 9°) Cadmium : travaux de métallurgie et de fusion ;
- 10°) Composés minéraux solubles du cadmium ;
- 11°) Chlore gazeux, à l'exclusion des composés ;
- 12°) Chlorométhane (ou chlorure de méthyle) ;
- 13°) Chlorure de vinyle lors de la polymérisation ;
- 14°) Dichlorure de mercure (ou bichlorure de mercure), oxycyanure de mercure et dérivés alkylés du mercure ;
- 15°) Dioxyde de manganèse (ou bioxyde de manganèse) ;
- 16°) Fluor gazeux et acide fluorhydrique ;
- 17°) Iode solide ou vapeur, à l'exclusion des composés ;
- 18°) Oxychlorure de carbone ;
- 19°) Paraquat ;
- 20°) Phosphore, pentafluorure de phosphore, phosphore d'hydrogène (ou hydrogène phosphoré) ;
- 21°) Poussières de lin : travaux exposant à l'inhalation ;
- 22°) Poussières de métaux durs ;
- 23°) Rayonnements ionisants : travaux accomplis dans des zones où le débit de dose horaire est susceptible d'être supérieur à 2 millisieverts ;
- 24°) Sulfure de carbone ;
- 25°) Tétrachloroéthane ;
- 26°) Tétrachlorométhane (ou tétrachlorure de carbone) ; 27°) Travaux de désinsectisation des bois (pulvérisation du produit, trempage du bois, empilage ou sciage des bois imprégnés, traitement des charpentes en place), et des grains lors de leur stockage.

### III. Les SALARIES SAISONNIERS

Le nouvel article D4625-22 du code du travail fixe des modalités particulières pour le suivi de l'état de santé des salariés saisonniers. Il s'agit d'adapter ce suivi, notamment la visite d'embauche, aux caractéristiques de l'activité des salariés saisonniers.

En effet, ces salariés bénéficiaient rarement d'un examen médical d'embauche avant la fin de leur période d'essai. La courte durée de la période d'essai mais aussi du CDD ainsi que l'afflux important de salariés sous CDD sur une même période ne permettaient pas aux SSTI de répondre aux demandes.

Le dispositif retenu reprend les dispositions prévues par l'article R717-14-2 du code rural et de la pêche maritime pour les salariés saisonniers du secteur agricole, en distinguant deux catégories de saisonniers : les salariés saisonniers recrutés pour une durée **au moins égale à 45 jours** de travail effectif et les salariés saisonniers recrutés pour une **durée inférieure à 45 jours**.

**Article D4625-22** - Créé par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#)

Un examen médical d'embauche est obligatoire pour les salariés saisonniers recrutés pour une durée au moins égale à quarante-cinq jours de travail effectif sauf en ce qui concerne les salariés recrutés pour un emploi équivalent à ceux précédemment occupés si aucune inaptitude n'a été reconnue lors du dernier examen médical intervenu au cours des vingt-quatre mois précédents.

Pour les salariés saisonniers recrutés pour une durée inférieure à quarante-cinq jours, le service de santé au travail organise des actions de formation et de prévention. Ces actions peuvent être communes à plusieurs entreprises.

Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail est consulté sur ces actions.

**Article R717-14-2** - Créé par [Décret n°2012-706 du 7 mai 2012 - art. 4](#)

I. - Pour les salariés saisonniers recrutés pour une durée au moins égale à quarante-cinq jours de travail effectif, un examen médical d'embauche est obligatoire.

Un nouvel examen d'embauche n'est pas obligatoire pour ces salariés lorsqu'ils sont recrutés pour un emploi équivalent à ceux précédemment occupés et qu'aucune inaptitude n'a été reconnue lors du dernier examen médical intervenu au cours des vingt-quatre mois précédents.

II. - Pour les salariés saisonniers recrutés pour une durée au plus égale à quarante-cinq jours et non affectés aux travaux visés au 4° de l'article R. 717-16, le service de santé au travail organise à leur intention des actions de formation et de prévention dans les entreprises.

Le ou les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ainsi que la commission paritaire d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail en agriculture prévue à l'article L. 717-7 sont consultés sur ces actions qui peuvent être communes à plusieurs entreprises.

Les personnes qui occupent habituellement un emploi saisonnier d'une durée au plus égale à quarante-cinq jours peuvent à leur initiative bénéficier d'un examen médical effectué en dehors des périodes effectives de travail.

Les salariés saisonniers recrutés pour une durée au moins égale à 45 jours de travail effectif peuvent être recrutés sous un ou plusieurs CDD et dans une ou plusieurs entreprises, durant la saison.

Ils doivent bénéficier d'un examen médical d'embauche, sauf s'ils sont recrutés pour un emploi équivalent à ceux précédemment occupés et si aucune inaptitude n'a été reconnue lors du dernier examen médical intervenu au cours des vingt-quatre mois précédent.

## Les salariés saisonniers recrutés pour une durée inférieure à 45 jours sont dispensés de visite d'embauche.

En revanche, le SST organise à leur intention des actions de formation et de prévention, qui peuvent être communes à plusieurs entreprises. Ces actions sont organisées soit dans l'entreprise notamment lorsqu'une entreprise emploie de nombreux salariés saisonniers et que ces locaux le permettent - soit dans les locaux du SST interentreprises ou dans un autre lieu. Dans les entreprises dotées d'un CHSCT, cette instance est consultée sur ces actions.

En plus des examens médicaux ou des actions de formation et de prévention au bénéfice des salariés saisonniers, l'équipe pluridisciplinaire du SST mène également à leur intention, comme pour les autres salariés, les actions sur le milieu de travail prévues par l'article R4624-1 du code du travail.

## IV. Les salariés des entreprises extérieures travaillant dans une entreprise utilisatrice

Le décret n° 2012-135 a modifié l'article R4513-12 du code du travail afin de répondre aux prescriptions du 4° de l'article L4625-1 relatif aux travailleurs exécutant habituellement leur contrat de travail dans une entreprise autre que celle de leur employeur.

Cet article concerne les salariés que fait intervenir une entreprise extérieure pour exécuter ou participer à l'exécution d'une opération, quelle que soit sa nature, dans un établissement d'une entreprise utilisatrice y compris dans ses dépendances ou chantiers (art. R4511-1), étant précisé que l'intervention de l'entreprise extérieure doit s'inscrire dans la durée pour permettre son application.

L'article R4513-12, dans sa rédaction antérieure, permettait par accord entre les chefs de l'entreprise utilisatrice et de l'entreprise extérieure et les médecins du travail intéressés, que l'examen médical périodique des salariés de l'entreprise extérieure soit assuré par le médecin du travail de l'entreprise utilisatrice. Cette possibilité est maintenue par le nouvel article R4513-12, l'accord permettant désormais que le **médecin du travail de l'entreprise utilisatrice** et, le cas échéant, **les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire** de santé au travail **mènent les actions sur le milieu de travail pour le compte des salariés de l'entreprise extérieure.**

C'est en effet le médecin du travail de l'entreprise utilisatrice qui a la meilleure connaissance des lieux de travail et des risques professionnels de cette entreprise, et qui est donc le plus à même d'y mener des actions en vue de préserver la santé de tous les salariés, qu'ils appartiennent à l'entreprise utilisatrice ou à l'entreprise extérieure.

Que cette faculté soit mise en oeuvre ou non, le principe de l'accès du médecin du travail de l'entreprise extérieure aux postes de travail occupés ou susceptibles d'être occupés par les travailleurs de l'entreprise extérieure, dans l'entreprise utilisatrice, est maintenu. Les chefs des deux entreprises en fixent les conditions, après avis des médecins du travail intéressés (art. R4513-13).

### Article R4513-12 - Créé par Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. (V)

Par accord entre les chefs de l'entreprise utilisatrice et de l'entreprise extérieure et les médecins du travail intéressés, l'examen périodique prévu aux articles R. 4624-16 et suivants et, pour les salariés agricole, à l'article R. 717-15 du code rural, peut être réalisé par le médecin du travail de l'entreprise utilisatrice pour le compte de l'entreprise extérieure. Le médecin du travail de l'entreprise utilisatrice communique les résultats au médecin de l'entreprise extérieure, notamment en vue de la détermination de l'aptitude médicale.

### Article L4625-1 - Créé par LOI n°2011-867 du 20 juillet 2011 - art. 14

Un décret détermine les règles relatives à l'organisation, au choix et au financement du service de santé au travail ainsi qu'aux modalités de surveillance de l'état de santé des travailleurs applicables aux catégories de travailleurs suivantes :

- 1°) Salariés temporaires ;
- 2°) Stagiaires de la formation professionnelle ;
- 3°) Travailleurs des associations intermédiaires ;
- 4°) Travailleurs exécutant habituellement leur contrat de travail dans une entreprise autre que celle de leur employeur ;
- 5°) Travailleurs éloignés exécutant habituellement leur contrat de travail dans un département différent de celui où se trouve l'établissement qui les emploie ;
- 6°) Travailleurs détachés temporairement par une entreprise non établie en France ;
- 7°) Travailleurs saisonniers.

Ces travailleurs bénéficient d'une protection égale à celle des autres travailleurs.

Des règles et modalités de surveillance adaptées ne peuvent avoir pour effet de modifier la périodicité des examens médicaux définie par le présent code.

Des règles adaptées relatives à l'organisation du service de santé au travail ne peuvent avoir pour effet de modifier les modalités de composition et de fonctionnement du conseil d'administration prévues à l'article L. 4622-11.

Pour tenir compte de spécificités locales en matière de recours à des travailleurs saisonniers, l'autorité administrative peut approuver des accords adaptant les modalités définies par décret sous réserve que ces adaptations garantissent un niveau au moins équivalent de protection de la santé aux travailleurs concernés.

### Article R4511-1 - Créé par Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. (V)

Les dispositions du présent titre s'appliquent au chef de l'entreprise utilisatrice et au chef de l'entreprise extérieure lorsqu'une entreprise extérieure fait intervenir des travailleurs pour exécuter ou participer à l'exécution d'une opération, quelle que soit sa nature, dans un établissement d'une entreprise utilisatrice, y compris dans ses dépendances ou chantiers.

### Article R4513-12 - Créé par Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. (V)

Par accord entre les chefs de l'entreprise utilisatrice et de l'entreprise extérieure et les médecins du travail intéressés, l'examen périodique prévu aux articles R. 4624-16 et suivants et, pour les salariés agricole, à l'article R. 717-15 du code rural, peut être réalisé par le médecin du travail de l'entreprise utilisatrice pour le compte de l'entreprise extérieure. Le médecin du travail de l'entreprise utilisatrice communique les résultats au médecin de l'entreprise extérieure, notamment en vue de la détermination de l'aptitude médicale.

### Article R4513-13 - Créé par Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. (V)

Les conditions dans lesquelles le médecin du travail de l'entreprise extérieure a accès aux postes de travail occupés ou susceptibles d'être occupés par les travailleurs de l'entreprise extérieure sont fixées entre l'entreprise utilisatrice et l'entreprise extérieure, après avis des médecins du travail intéressés.

Le Directeur général du travail  
Jean Denis COMBRELLE