

T EMPS FORTS BASSE-NORMANDIE

Travail - Santé

CRÉATION DES CRPRP

Prévu par le Plan National Santé Travail, le Comité Régional de Prévention des Risques Professionnels (CRPRP) s'inscrit dans le cadre de la réforme des instances de pilotage et du déclassement des approches des administrations régionales.

Le CRPRP participe à la définition du volet régional de la politique de protection de la santé et de la sécurité au travail et à l'amélioration des conditions de travail. Dans ce cadre, le comité est consulté sur le Plan Régional Santé Travail.

C'est un organisme consultatif placé auprès du Préfet de région qui regroupe tous les acteurs de la santé au travail. Il est composé de quatre collèges : administrations, partenaires sociaux, organismes d'experts et de prévention et per-

sonnes qualifiées. Ce dernier collège comprend des experts scientifiques ou techniques de la prévention en entreprise et des associations de victimes de risques professionnels et organisations de professionnels de la prévention. Son fonctionnement se fait en formation plénière et formation délibérante.

Réf : Décret n° 2007-761 du 10 mai 2007 (JO du 11 mai 2007).

L'ALCOOL SUR LES LIEUX DE TRAVAIL

L'alcool sur les lieux de travail



Guide pratique

juin 2007

Ce guide pratique s'adresse à tous les acteurs de l'entreprise, il est le fruit d'un large travail partenarial régional.

Ce guide a été réalisé par une équipe pluridisciplinaire bas-normande de partenaires sociaux, salariés, employeurs, médecins du travail et de représentants de l'administration (inspection médicale du travail et inspection du travail), sous l'égide de la DRTEFP et de l'Institut Universitaire de Recherche et de Formation en Santé au Travail de Basse-Normandie.

Il se veut un outil répondant aux besoins exprimés par les entre-

prises ; il doit permettre d'instaurer un dialogue apaisé entre hiérarchie et salariés pour une bonne résolution des difficultés individuelles ou collectives liées à la consommation d'alcool.

Il est à disposition à l'Inspection Médicale du Travail (DRTEFP) à Hérouville St Clair, et en ligne sur les sites suivants :

www.federationsantetravail.org

www.msa14-50.fr

et www.chu-caen.fr/dossiers.php

Direction régionale
du travail, de l'emploi
et de la formation professionnelle

Inspection médicale du travail
et de la main d'œuvre



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Préfecture
de la région
Basse-Normandie

OBLIGATIONS VACCINALES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Les conditions d'immunisation des personnes visées par l'article L 3111-4 du code de santé publique (ancien article L 10), ainsi que la liste des professionnels soumis à l'obligation vaccinale, sont modifiées.

L'obligation vaccinale est liée au type d'établissement d'exercice du salarié, et à la notion d'activité susceptible de l'exposer à des agents biologiques.

“Ces activités exposantes sont le contact avec des patients, avec le corps des personnes décédées, ou le contact avec des produits biologiques, soit directement par contact ou projections, soit indirectement par manipulation et transport de dispositifs médicaux, de prélèvements biologiques, de linge ou de déchets d'activité de soins à risques infectieux.”

Le médecin du travail apprécie le risque en fonction des caractéristiques du poste et « prescrit » les vaccinations nécessaires, c'est-à-dire qu'il informe sur les obligations vaccinales applicables à ce poste et nécessaires à l'établissement du certificat d'aptitude (circulaire du 16 avril 2007).

Désormais, il n'y a plus d'obligation vaccinale contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite à l'entrée dans les filières de formation pour les audio-prothésistes, ergothérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, psychomotriciens, l'arrêté du 6 mars 2007 abrogeant celui du 23 Août 1991.

Pour les professionnels toujours soumis à l'obligation, la preuve qu'ils ont bénéficié des vaccinations exigées est demandée pour le dossier administratif. Les résultats des sérologies, étant couverts par le secret médical, sont transmis quand à eux au médecin du travail, sous pli confidentiel. La dérogation à l'obligation vaccinale est impossible, et l'exercice exposant au risque est lié à des conditions d'immunisation conformes. Une contre-indication à la vaccination contre l'hépatite B correspond de fait à une inaptitude à l'orientation vers les professions médicales ou paramédicales listées dans

l'arrêté du 6 mars 2007, dans la mesure où il n'existe pas de poste de soignant sans risque d'exposition, sauf poste exclusivement administratif.

Les personnes visées à l'article L 3111-4 du code de santé publique doivent apporter la preuve d'une vaccination hépatite B menée à son terme selon les conditions d'immunisation suivantes :

- Vaccination avant l'âge de 13 ans pour les professionnels réalisant des actes invasifs (médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, infirmiers, pharmaciens et techniciens en analyses biomédicales). Pour les autres professions, vaccination avant l'âge de 25 ans comme antérieurement.

Sinon, nécessité d'un dosage d'anticorps anti-HBs montrant un taux > à 100 UI/L.

- Si le taux est compris entre 10 et 100, faire une recherche d'antigène HBs qui doit être simultanément indétectable.

Si ces conditions ne sont pas remplies (taux d'anticorps anti-HBs inférieur à 10 et antigène HBs non détectable), la vaccination doit être faite ou reprise jusqu'à détection d'anticorps anti-HBs, sans dépasser 6 injections.

S'il y a absence d'anticorps 1 à 2 mois après la dernière injection, les postulants ou professionnels peuvent être maintenus en poste, sans limitation d'activité mais avec une surveillance annuelle des marqueurs sériques antigène et anticorps anti-HBs.

A noter l'actuelle réécriture de mise à jour de la lettre circulaire du 26 avril 1998 relative à la pratique de la vaccination en milieu de travail par les médecins du travail.

Réf : Circulaire DGS/SD5C/2007/164 du 16 avril 2007 (BO Santé du 15.06.07), 2 arrêtés du 6 mars 2007 (JO du 21.03.2007).

LA SANTÉ AU TRAVAIL À DESTINATION DES SALARIÉS ET DES SITES ÉLOIGNÉS

Dans les cas où le lieu de travail du salarié est très éloigné de l'établissement employeur, celui-ci pourra bénéficier de l'intervention d'un service de santé au travail proche de son lieu d'exercice.

La circulaire du 5 février 2007 traite de la couverture par la médecine du travail des salariés qui exécutent habituellement leur contrat de travail dans des sites éloignés

de l'établissement employeur ou hors de tout site professionnel.

Elle prévoit la possibilité pour l'employeur, sous certaines conditions, de faire appel à un et un seul

service de santé au travail interentreprises dans le département compétent géographiquement, sur le secteur d'activité de ces salariés afin que soient réalisées toutes les obligations en santé au travail, tant l'action en milieu de travail que le suivi médical individuel.

Cette circulaire ne s'applique pas au suivi médical des salariés des entreprises extérieures et des entreprises de travail temporaire.

Réf : Circulaire DGT n° 01 du 5 février 2007 (BO Travail 2007/3 du 30.03.07).

PRESIJ

Le module de Préparation de Retour à l'Emploi pour des Salariés en Indemnités Journalières (PRESIJ) est un outil régional d'aide au retour à l'emploi, utilisant la période d'arrêt de travail pour anticiper activement la reprise de travail.

Ce module est proposé aux salariés en risque de rupture d'emploi pour des raisons d'inaptitude médicale à leur ancien poste de travail.

Un réseau médical et social accompagne le salarié qui va redéfinir un nouveau projet professionnel, privilégiant le maintien dans son entreprise. Le Service Social CRAM oriente le salarié en arrêt de travail vers le médecin du travail pour une visite de pré-reprise. Le médecin du travail, après avoir étudié avec le salarié et l'entreprise les nouvelles possibilités professionnelles du salarié, rédige un certificat d'accès au module indiquant les aptitudes à développer dans le cadre de la nécessaire réorientation. Le Médecin Conseil valide cette entrée dans le module avec le maintien des indemnités journalières. Le service maintien dans l'emploi (SAMETH) détermine ensuite, avec le salarié, les actions à réaliser selon les besoins constatés et partagés.

Un organisme de formation réalise les actions prévues avec un bilan personnel autour de la réflexion du salarié et un bilan professionnel qui définit de nouvelles compétences.

Le Service Social CRAM accompagne le salarié tout au long de sa reconstruction professionnelle. A l'issue du module, un bilan final est réalisé avec le salarié et les partenaires et une orientation est définie (adaptation de poste ou formation).

Le coût du module est de 1500 Euros financés par l'Agefiph à hauteur de 70% et par la CPAM pour 30% pour une durée de 160 Heures.

Le bilan de ce module de 1999 à 2005 pour le département du Calvados, qui a été le premier à l'expérimenter, montre que 232 salariés en ont bénéficié. A l'issue du module, 25% des salariés ont été reclassés dans leur entreprise, 12% dans une autre entreprise, 41% ont évolué vers une formation ou une création d'activité, 16% sont en recherche d'emploi, et 3% n'ont pu le mener à bien, leur santé s'étant aggravée.

En 2006, 72 salariés ont bénéficié de ce module dont 70% d'hommes. Toutes les tranches d'âge sont représentées, de 35 ans à 50 ans et plus ; 40 personnes relèvent du régime maladie et 32 de l'AT-MP.

Pour l'Orne, 5 modules PRESIJ ont été mis en oeuvre en 2006, moyenne d'âge 37 ans, dont 4 ont abouti à un reclassement externe à l'entreprise et 1 à un reclassement interne.

Dans la Manche, 7 dossiers PRESIJ ont été mis en place en 2006, avec 6 reclassements internes par création de poste.

Ce module, fondé sur la réactivité des partenaires, leur complémentarité et sur la libre adhésion du salarié, contribue à prévenir la désinsertion professionnelle.

FACT

Le fonds pour l'Amélioration des Conditions de Travail (FACT) : rappel.

Le FACT est conçu pour inciter les entreprises, prioritairement les PME, à mettre en oeuvre des actions innovatrices de prévention des risques professionnels et de gestion des âges, dans un cadre participatif. Désormais, l'aide financière du

FACT vise les seuls investissements immatériels.

Une convention entre le ou les attributaires et la DRTEFP soutient cette aide.

Réf : Arrêté du 24 octobre 2005 (JO du 9 novembre 2005).

ACCIDENTS DU TRAVAIL : ÉVOLUTION DE LA DÉFINITION

La Cour de Cassation (Chambre Civile) reconnaît au salarié la possibilité de démontrer que, même si l'accident dont il a été victime est survenu alors qu'il n'était plus sous la subordination de l'employeur, son contrat de travail étant suspendu, cet accident est bien dû au travail.

L'article L 411-1 du code de la Sécurité Sociale dispose :

«Est considéré comme accident de travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise».

Depuis l'arrêt du 2 avril 2003 (Cass. Soc. n° 00-21768), pour caractériser l'accident, il est fait référence à un événement ou une série d'événements survenus à des dates certaines par le fait ou à l'occasion du travail, dont il est résulté une lésion corporelle, quelle que soit la date d'apparition de celle-ci (sclérose en plaques reconnue en accident de travail après un vaccin contre l'hépatite B).

Quant au critère de lésion corporelle qui n'apparaît plus dans la définition de l'accident de travail, il est élargi à la lésion psychique depuis les arrêts rendus par la chambre sociale (1er juillet 2003 et 3 avril 2003).

Un salarié dépressif peut être reconnu accidenté du travail, si le fait générateur de son état psy-

chique peut être daté avec certitude par un événement ou une série d'événements identifiés survenus par le fait ou à l'occasion du travail. Jusqu'à maintenant, la Jurisprudence exigeait que l'accident se soit produit alors que le salarié était sous la subordination de l'employeur et plus précisément sous son autorité.

Dans son dernier arrêt, la Cour de Cassation a estimé que la tentative de suicide était survenue par le fait du travail, dès lors que la preuve avait été rapportée par le salarié que les déséquilibres psychologiques ayant induit la tentative de suicide à son domicile avaient pour cause la dégradation des conditions de travail.

La solution de l'arrêt trouve son fondement dans la reconnaissance de l'obligation de sécurité de l'employeur, laquelle est aujourd'hui conçue non seulement comme une obligation de résultat mais comme une obligation plus générale de maintien en bonne santé physique et mentale du salarié au travail.

Réf : Cour de Cassation (2e chambre civile) du 22 février 2007 n° 05-13771.

JURISPRUDENCE

► *Procédure d'inaptitude, délai minimum de deux semaines.*

Le licenciement prononcé en raison de l'état de santé d'un salarié, dont l'inaptitude n'a pas été constatée conformément aux exigences de l'article R.241-51-1 du code du travail à l'issue de deux examens médicaux espacés d'un délai minimum de deux semaines, sauf dans le cas où le maintien du

salarié à son poste de travail entraîne un danger immédiat pour la santé ou la sécurité de l'intéressé ou celle des tiers, est nul en application de l'article L 122-45 du Code du travail.

Réf : Cass. sociale 20 septembre 2006 n° 05-40241.

► *Le reclassement doit être recherché parmi les emplois disponibles.*

Le reclassement par mutation du salarié déclaré inapte par le médecin du travail, reclassement auquel l'employeur est tenu de procéder en application des dispositions de l'article L.122-24-4 du code du travail, doit être recherché parmi les emplois disponibles dans l'entreprise. L'employeur ne peut

être tenu d'imposer à un autre salarié une modification de son contrat de travail à l'effet de libérer son poste pour le proposer en reclassement à un salarié.

Réf : Cass. sociale, 15 novembre 2006 n° 05-40408.

► **La visite annuelle ne vaut pas visite de reprise.**

A défaut de visite de reprise, le contrat reste suspendu et le licenciement, s'il n'est pas motivé par une faute grave ou l'impossibilité de maintenir le contrat, est nul. L'examen de reprise est d'autant plus impératif que la visite médicale annuelle ne vaut pas visite de reprise, décide la cour d'appel de Versailles. Pour sa part, dans le dernier état de sa jurisprudence, la

Cour de cassation interdit à l'employeur de laisser un salarié reprendre sans passer de visite de reprise, l'employeur étant tenu d'une obligation de sécurité de résultat dont il doit assurer l'effectivité.

Réf : Cour d'appel de Versailles du 21 décembre 2006 n° 05-05539.

► **La visite de reprise peut avoir lieu nonobstant un arrêt de travail.**

Le simple envoi d'un avis de prolongation d'arrêt de travail ne peut en soi exclure la notion de visite de reprise. Dès lors que les avis du médecin du travail avaient été délivrés, suite à la demande du salarié de bénéficier d'un reclassement, en vue de la reprise du travail, et avaient déclaré l'intéressé inapte, il en résultait que la période de suspension du contrat de travail, au sens de l'article R.241-51 du Code du travail, avait pris fin, peu important à cet égard que le salarié ait continué à bénéficier d'un arrêt de travail de son médecin traitant. Cet arrêt confirme les arrêts précédents sur ce point. Le médecin du

travail peut intervenir auprès d'un salarié en arrêt de travail suite à un accident ou une maladie à plusieurs titres : soit la visite lui permet de vérifier l'aptitude ou l'inaptitude du salarié à reprendre le travail, il s'agit alors d'une visite de reprise ; soit, lorsqu'une modification de l'aptitude du salarié est prévisible, l'examen permet de rechercher les mesures qui pourront faciliter la reprise, l'examen constituant alors une visite de pré-reprise.

Réf : Cass. Soc., 14 février 2007 N° 05-42120 et 7 mars 2007 n° 05-44308.

► **Obligation de reclassement par l'employeur.**

Selon la chambre sociale de la Cour de Cassation, les médecins du travail concluent trop facilement à l'inaptitude à tous postes dans l'entreprise. Le médecin du travail doit faire des propositions de reclassement, d'aménagement de poste de travail, d'horaire, de mutation... après avoir effectué une étude de poste et des conditions de travail préalablement à la déclaration d'inaptitude.

D'autre part, l'employeur ne peut se contenter de l'avis et de la recherche effectuée par le médecin du travail et doit mener activement des recherches effectives de reclassement, recherches devant déboucher sur des propositions écrites et détaillées faites au salarié et devant être conformes à l'avis du médecin du travail. Les juges considèrent

notamment que l'employeur est le mieux placé pour connaître les postes et les aménagements possibles au sein de son entreprise, voire du groupe auquel elle appartient et ne doit pas s'arrêter trop hâtivement à un avis d'inaptitude à tous postes dans l'entreprise.

Réf : Cass Soc du 20 septembre 2006, n°05-40526 et n° 05-40241.

A noter que la cessation d'activité ou tout autre motif économique ne libère pas l'employeur de son obligation de respecter les règles particulières aux salariés victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

Réf : Cass Soc du 7 mars 2007 n° 05-43872.

NOUVEAUX TEXTES

► Révisions des tableaux de maladies professionnelles n° 12 et n°84.

Tableau n° 12 : La liste des solvants et préparations pouvant engendrer des affections au titre du tableau n° 12 a été complétée.

La liste et la désignation des maladies, de même que les délais de prise en charge et la liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies, ont été complètement revues et précisées.

Réf : Décret n° 2007-1083 du 10 juillet 2007 (JO du 12 juillet 2007).

Tableau n° 84 : La liste des solvants a été complétée.

Le délai de prise en charge pour le

syndrome ébrieux ou narcotique est porté de trois à sept jours. Sont ajoutées dans le cadre des pathologies, les conjonctivites irritatives et les encéphalopathies caractérisées par des altérations des fonctions cognitives, constituées par au moins trois des six anomalies listées dans le tableau. Le délai de prise en charge est de un an, sous réserve d'un délai d'exposition d'au moins dix ans. Par contre, un élément relatif au diagnostic différentiel avec les troubles cognitifs liés à la maladie alcoolique est introduit dans le tableau.

Réf : Décret n° 2007-457 du 25 mars 2007 (JO du 28 mars 2007).

► Cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante.

Un arrêté complétant la liste des établissements susceptibles d'ouvrir droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité dans la fabrication, le flochage et le calorifugeage vient d'ajouter une entreprise Normande, Cegédur devenue

Tréfinmétaux à Dives sur Mer dans le Calvados, la période retenue pour bénéficier du dispositif allant de 1946 à 1986.

Réf : Arrêté du 7 mars 2007 (JO du 17 mars 2007).

QUELQUES PUBLICATIONS

► Livrets de santé bilingues.

Des livrets de santé bilingues disponibles en 21 langues ont été élaborés par l'INPES pour servir de support à la consultation/entretien des professionnels de santé ou du social avec des migrants ou étrangers en situation précaire.

Diverses thématiques de santé sont abordées, dont le sida, l'hépatite B et C, la tuberculose, les vaccinations, la contraception, la santé des enfants à

la maison, le mode de vie (nutrition, tabac, alcool).

Des informations concernant le système de santé en France et les modalités d'un soutien juridique et social sont collectées dans ces livrets.

Ils sont téléchargeables sur www.inpes.sante.fr

(Editions INPES, 2006, 96p).

► Addictions.

- **Un nouveau dossier INRS fait le point sur les addictions en France et les risques professionnels occasionnés**, ainsi que sur le contexte réglementaire existant. Il détaille la stratégie à mettre en place dans les entreprises, qui passe par l'élaboration d'une démarche collective sans négliger la prise en charge individuelle.

Site : www.inrs.fr

- **Un nouvel outil européen pour les professionnels et les chercheurs sur les addictions** vient d'être mis en ligne. Ce portail internet, nommé "Elisad Gateway", développé avec le soutien de la Commission Européenne, permet de rechercher dans une base de données les meilleurs sites internet sur l'alcool, les drogues et les addictions.

Site : www.addictionsinfo.eu

I.S.S.N. n° 1253-8302