

ROLE ET RESPONSABILITES DES EMPLOYEURS

Mise à jour 2008

INTRODUCTION

La loi du 1^{er} octobre 1946 (articles L. 4621-1 et suivants du code du travail) a précisé les objectifs ainsi que les règles essentielles d'organisation de la médecine du travail, en imposant aux employeurs la **création et le financement de services médicaux**, soit au sein même de **l'entreprise**, soit dans le cadre de **services interentreprises**.

La loi du 17 janvier 2002, dite de modernisation sociale, faisant suite à l'accord des partenaires sociaux de septembre 2000, avait amorcé un changement fondamental du système **en transformant les services de médecine du travail en services de santé au travail**. **Le décret n°760 du 28 juillet 2004, complété par la circulaire DRT n°3 du 7 avril 2005, a modifié de nombreuses règles régissant ces derniers.**

Les changements apportés au calcul du temps médical, à la visite périodique et à la détermination du tiers – temps traduisent les objectifs de cette réforme. Elle doit permettre aux médecins du travail de **cibler davantage les examens médicaux au bénéfice des salariés les plus exposés, d'être d'avantage présents sur le terrain** et, par voie de conséquence, avec le concours des intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP), **de contribuer plus efficacement à la prévention, dans le cadre d'équipes pluridisciplinaires.**

Les textes d'application fixant les obligations des employeurs et les conditions de fonctionnement des services de santé au travail sont codifiés dans les articles R.4621-1 et suivants du code du travail.

Tous les employeurs sont assujettis aux obligations relatives à la santé et à la prévention des risques professionnels, dès qu'ils emploient un salarié : **les établissements industriels et commerciaux** et leurs dépendances de quelque nature que ce soit, **publics ou privés**, laïques ou religieux même s'ils ont un caractère coopératif, **d'enseignement** professionnel ou de bienfaisance, les **artisans**, y compris ceux qui n'emploient que des membres de leur famille, les **offices publics ou ministériels**, les **professions libérales**, les **sociétés civiles**, les **syndicats professionnels**, les **associations** et les groupement de quelque

nature que ce soit, ainsi que les **établissements de soins privés**. Les **entreprises de travail temporaire** relèvent d'un texte spécifique (décret n°730 du 23 juillet 1991 en vigueur depuis le 1^{er} février 1992, modifié par la loi n°73 du 17 janvier 2002 et par le décret n°760 du 28 juillet 2004) ⁽¹⁾. La circulaire DGT n°1 du 5 février 2007 précise les conditions dans lesquelles doit être organisée **la surveillance des salariés éloignés**.

Le nombre de salariés surveillés dans le cadre des services de santé au travail est en augmentation constante et s'élève à près de **15 000 000** dont **14 000 000** pour les seuls services interentreprises.

La plupart des salariés temporaires sont suivis par les services interprofessionnels et professionnels ; il en va de même pour les salariés des entreprises intervenant dans les installations nucléaires de base (INB) suivis dans le cadre du décret du 17 février 1998.

La responsabilité de chaque chef d'entreprise et de chaque employeur dans le domaine de la Santé au travail résulte **d'obligations légales** assorties de **lourdes sanctions pénales**. Mais cette responsabilité comporte aussi une participation active aux buts de l'institution et aux moyens mis en place dans l'entreprise.

Le chef d'entreprise doit comprendre le rôle du médecin du travail, faciliter son action dans l'entreprise, coopérer avec le service pour organiser les convocations aux visites médicales. Il doit également s'intéresser à l'activité du service de santé au travail et du médecin du travail, participer aux diverses réunions nécessaires et apporter son appui aux administrateurs et aux responsables de l'association à laquelle il a confié l'organisation et le fonctionnement de la Santé au travail dans son entreprise.

Cette brochure rappelle aux employeurs l'essentiel de leurs obligations dans les entreprises dont ils ont la responsabilité et la part qu'ils doivent prendre à la réalisation des objectifs de la Santé au travail, que celle-ci soit exercée dans un **service d'entreprise** ou par l'intermédiaire d'un **service interentreprises**.

La Loi du 20 décembre 1978, complétée par les décrets du 10 juin 1985, du 16 juin 2000 et du 7 août 2002, a pris des dispositions particulières à l'égard des communes et des municipalités. Le décret du 28 mai 1982, modifié par le décret du 9 mai 1995, a fixé le cadre dans lequel les fonctionnaires de l'Etat peuvent bénéficier d'une prévention médicale. Celui du 16 août 1985 (articles D. 4626-2 à D. 4626-33 du code du travail) a prescrit les dispositions applicables aux établissements hospitaliers relevant du code de la santé publique.



I- RÔLES ET MISSIONS DES ACTEURS DE LA SANTE AU TRAVAIL

La médecine du travail est une médecine **exclusivement préventive**, assurée par un ou plusieurs médecins du travail, qui s'exerce au sein de l'entreprise et qui a pour objet d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail ou à l'occasion de celui-ci.

Pour aider les médecins du travail dans leur mission, les services de santé au travail font appel à des **intervenants en prévention des risques professionnels**, personnes physiques ou organismes qualifiés, dont la complémentarité des compétences médicales, techniques, et organisationnelles, doit permettre d'optimiser l'évaluation des risques professionnels et d'améliorer les conditions de travail.

Ce principe de pluridisciplinarité s'applique à tous les services de santé au travail.

La médecine du travail n'est ni une médecine de soins ni une médecine de contrôle.

Sauf car d'urgence, le médecin du travail ne doit pas donner de soins aux membres du personnel. Son intervention n'en est pas moins utile pour rassurer un travailleur inquiet ou pour l'orienter vers la médecine de soins la plus adaptée à son état ; il dispose, pour intervenir efficacement, des observations qui ont pu être notées sur le dossier médical de l'intéressé.

Le médecin du travail ne peut, d'autre part, être chargé de contrôler l'absentéisme ou d'effectuer des examens médicaux de caractère administratif tels que ceux parfois exigés en vue d'une titularisation : ses fonctions sont exclusives de toute autre fonction dans les établissements dont il a la charge.

Le médecin du travail doit être avant tout le **conseiller** du chef d'entreprise ou de son représentant, des salariés, des représentants du personnel et des services sociaux en ce qui concerne notamment :

- 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 physiologie humaine ;
- 3°) La protection des salariés contre l'ensemble des nuisances, et notamment contre les risques d'accidents du travail ou d'utilisation des produits 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.

Pour exercer ces missions, les médecins du travail conduisent des actions de nature différente mais complémentaires : ils agissent sur le milieu de travail et pratiquent des examens médicaux.

A – Actions sur le milieu travail

Par son expérience et ses connaissances techniques, le médecin du travail est le mieux placé pour apporter une contribution importante en matière de prévention, de sécurité et de santé dans les entreprises.

Le chef d'entreprise ou le président du service interentreprises prend toutes mesures pour permettre au médecin du travail de consacrer à ses missions en milieu de travail le tiers de son temps de travail ; **ce temps comporte au moins cent cinquante demi-journées de travail effectif chaque année, réparties mensuellement, pour un médecin à plein temps.**

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

Le service de santé au travail communique à chaque employeur concerné, qui les porte à la connaissance du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, des délégués du personnel, les rapports et les résultats des études du médecin du travail, portant sur son action sur le milieu de travail.

Pour assurer ses missions en milieu de travail, le médecin du travail, qui participe avec voix consultative aux réunions du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), dispose d'un certain nombre de moyens, tels que les visites des lieux de travail, la fiche d'entreprise et le plan d'activité. Mais il doit aussi être régulièrement informé par l'employeur de certaines caractéristiques relatives à la production, aux équipements ou à la composition des produits, pour que son action de prévention et son rôle de conseil puissent être aussi efficaces que possible.

Les obligations faites aux employeurs par la transposition des directives européennes dans le code du travail (articles L. 4121-1 et suivants) en ce qui concerne l'évaluation des risques professionnels rendent cette coopération plus nécessaire que jamais. En effet, les articles cités en référence prévoient que **le chef d'établissement prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs de l'établissement, y compris les travailleurs temporaires**. Pour mettre en œuvre ces mesures, il doit conduire son action sur la base des principes généraux de prévention suivants :

- a) Eviter les risques ;
- b) Evaluer 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 le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter 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 pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux ;

- g) Planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants notamment en ce qui concerne les risques liés au harcèlement moral tel qu'il est défini à l'article L. 1152-1 ;
- h) Prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle ;
- i) Donner les instructions appropriées appropriées aux travailleurs ;

En outre, le chef d'établissement doit, compte tenu de la nature des activités de l'établissement :

- Evaluer les risques pour la sécurité et la santé des travailleurs, y compris dans le choix des procédés de fabrication, des équipements de travail, des substances ou préparations chimiques, dans l'aménagement ou le réaménagement des lieux de travail ou des installations et dans la définition des postes de travail. A la suite de cette évaluation, les actions de prévention ainsi que les méthodes de travail et de production mises en œuvre par l'employeur doivent garantir un meilleur niveau de protection de la sécurité et de la santé des travailleurs et être intégrées dans l'ensemble des activités 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 l'intéressé à mettre en œuvre les précautions nécessaires pour la santé et la sécurité ;
- Consulter les travailleurs ou leurs représentants sur le projet d'introduction et l'introduction de nouvelles technologies mentionnées à l'article L. 2323-13 en ce qui concerne leurs conséquences sur la sécurité et la santé des travailleurs.

L'évaluation des risques a connu une nouvelle avancée avec la parution du décret du 5 novembre 2001, portant création **d'un document relatif à l'évaluation des risques**, « document unique », pour la santé et la sécurité des travailleurs. Ainsi, l'employeur doit établir et mettre à jour un document transcrivant les résultats de l'évaluation des risques à laquelle il a procédé (art. R. 4121-1 à R. 4121-4). Ce même décret prévoit que **des peines de contravention** de cinquième classe (art. 4714-1) peuvent être prononcées à l'encontre de l'employeur, en cas de non-respect de ces obligations.

Cette obligation représente la première étape de la démarche générale de prévention qui incombe à l'employeur. Mais cette formalisation doit aussi contribuer au dialogue social au sein de l'entreprise, sur l'évaluation elle-même, et, au-delà, sur la conception et la réalisation des mesures de prévention, qui devront, en tant que de besoin, faire suite à l'évaluation des risques (circulaire DRT n°6 du 18 avril 2002).

Enfin, il n'est pas inutile de rappeler que l'article L. 4122-1 du code du travail dispose qu'il incombe à chaque travailleur, conformément aux instructions qui lui sont données par l'employeur, de prendre soins, en fonction de sa formation et selon ses possibilités, de sa sécurité et de sa santé ainsi que

celle des autres personnes concernées du fait de ses actes ou de ses omissions au travail. Cette disposition n'affecte pas le principe de la responsabilité des employeurs ou chefs d'établissement.

Le rôle du médecin du travail en tant que conseiller du chef d'entreprise s'avère donc essentiel, notamment dans le domaine de l'évaluation des risques et dans celui des mesures de protection collective et individuelle à prendre.

1° - Participation de l'employeur à l'action du médecin du travail

- Le chef d'entreprise doit obligatoirement **associer le médecin du travail** à l'étude de **toute nouvelle technique de production** ainsi qu'à la **formation pratique à la sécurité** dont doivent bénéficier les nouveaux embauchés, les salariés qui changent de poste ou de technique ou, à la demande du médecin du travail, ceux qui reprennent leur activité après un arrêt de travail d'une durée d'au moins 21 jours ⁽¹⁾. Le médecin du travail doit être également associé à la **formation aux premiers secours** dans les ateliers et dans certains chantiers où sont effectués des travaux dangereux.
- Le chef d'entreprise doit **consulter** le médecin du travail sur les **projets de construction** ou **d'aménagements nouveaux**, sur les projets de **modifications** à apporter aux **équipements**, ainsi que sur les projets de mise en place ou de modification de l'organisation du travail de nuit.
- Afin d'éviter toute altération de la santé des salariés du fait de leur travail, le médecin doit être informé de la **nature** et de la **composition des produits utilisés** ainsi que leurs modalités d'emploi ⁽²⁾.
- La médecin du travail doit être informé des **résultats** de toutes **mesures** et **analyses** qui peuvent être effectuées dans les domaines de sa compétence, en sa qualité de conseiller de l'employeur et des salariés (article R. 4624-4 du code du travail).
- Le médecin du travail peut également se faire communiquer les attestations, consignes, résultats et rapports relatifs aux vérifications et contrôles mis à la charge des employeurs au titre de l'hygiène et de la sécurité.

Le médecin est expressément tenu par le code du travail au secret du dispositif industriel et technique de fabrication et de la composition des produits employés ou fabriqués ayant un caractère confidentiel (article R. 4624-9 du code du travail).

⁽¹⁾ Articles L. 4141-2 et R. 4624-3 du code du travail.

⁽²⁾ Le chef d'établissement doit également transmettre au médecin du travail les fiches de données de sécurité établies pour certaines substances dangereuses (article R. 4624-4 du code du travail).

2° - Plan d'activité du médecin du travail

- Le médecin du travail doit établir chaque année, en fonction de l'état de santé des salariés, un **plan d'activité en milieu de travail** qui porte sur les risques, les postes et les conditions de travail.

Ce plan peut concerner **une** ou **plusieurs entreprises** et être commun à **plusieurs médecins**.

Il doit prévoir notamment :

- les études à entreprendre,
- le nombre et la fréquence minimaux des **visites des lieux de travail**, dans les établissements dont le médecin a la charge.

- Le plan ou, dans le cas d'un plan concernant plusieurs entreprises, les éléments du plan concernant l'entreprise doivent être transmis à l'employeur qui le soumet pour avis au CHSCT concerné, sur le rapport du médecin du travail ⁽¹⁾.

3° - Visite des lieux de travail

Quelle que soit l'importance de l'entreprise, la surveillance médicale du personnel ne peut s'exercer d'une manière efficace sans contact entre le médecin du travail et l'entreprise.

C'est pourquoi **tout établissement**, quel qu'en soit l'effectif, doit être **visité par le médecin du travail**. C'est non seulement pour celui-ci l'occasion de s'informer des conditions de travail, mais encore de **s'entretenir avec l'employeur** pour le renseigner sur l'état sanitaire général, de l'aviser des dispositions préventives souhaitables et de toutes améliorations qui pourraient être apportées aux conditions de travail.

Le médecin du travail a libre accès aux lieux de travail. Il effectue la visite des établissements et entreprises dont il a la charge, soit à **son initiative**, soit à la demande de **l'employeur**, soit à celle du CHSCT, ou à défaut, des délégués du personnel.

L'activité du médecin dans le domaine de la surveillance des risques professionnel, de l'hygiène des locaux et des conditions de travail, est concrétisée par la tenue d'une **fiche d'entreprise ou d'établissement** qui est obligatoire dans chaque entreprise ou établissement qu'il a en charge, et dont le modèle est fixé par arrêté. Elle constitue pour l'employeur un élément d'information essentiel en ce qui concerne l'évaluation des risques et la mise en œuvre des mesures de prévention dans l'entreprise. Depuis le 1^{er} janvier 2006, le médecin du travail doit établir et mettre à jour une fiche d'entreprise ou d'établissement pour les entreprises de moins de 11 salariés ⁽²⁾.

La fiche entreprise constitue, à travers les observations qu'y ont consignées les médecins du travail, **la base, familière et immédiatement accessible**, d'une « **appréciation-évaluation** » des risques professionnels au plus près du vécu réel des entreprises.

(1) Si le CHSCT n'a pu être constitué, le plan est soumis pour avis par l'employeur aux délégués du personnel.

(2) D. n°760 du 28 juillet 2004, art. 32-III. Jusqu'alors, cette obligation n'existait que pour les entreprises et établissements de plus de dix salariés.

Pour les entreprises adhérentes d'un service interentreprises, la fiche est établie dans l'année qui suit l'adhésion.

La fiche d'entreprise est établie par le médecin et doit être transmise à l'employeur. Celui-ci la tient à la disposition de l'inspecteur du travail et du médecin-inspecteur régional du travail et de la main d'œuvre. La fiche d'entreprise peut être consultée par les agents des services de prévention des caisses régionales d'assurance maladie.

Elle doit être présentée par l'employeur au CHSCT en même temps que le bilan annuel de la situation générale de l'hygiène, de la sécurité et des conditions de travail de son établissement.

Les médecins du travail peuvent donc facilement, **en utilisant un moyen existant qui leur appartient en propre**, informer et conseiller l'employeur à partir de leur connaissance des lieux et des conditions de travail, régulièrement consignée dans la fiche d'entreprise et **contribuer ainsi de façon significative** à l'évaluation des risques professionnels.

4° - Etude des postes de travail

La connaissance des postes de travail par le médecin du travail est de toute évidence **indispensable** car, si elle faisait défaut, les avis d'aptitude médicale seraient dépourvus de sens.

S'il importe surtout de détecter les **conditions de travail dangereuses ou pénibles**, il est également important de bien connaître les travaux légers et les postes sans risque en prévision d'éventuelles mutations.

Il ne s'agit pas seulement pour le médecin du travail d'apprécier si tel travailleur est en mesure de supporter la pénibilité ou le risque que peut comporter le poste de travail, mais de concourir à une **meilleure adaptation des tâches aux possibilités des intéressés** compte tenu de leurs disponibilités sensorielles, mentales ou physiques. Les grands progrès réalisés dans le domaine de **l'ergonomie** permettent une **approche de nature scientifique** débouchant sur des propositions concrètes dont les effets peuvent être mesurés.

Ainsi, de nombreux facteurs conditionnent le poste de travail et déterminent l'ensemble d'un charge de travail, qu'il s'agisse de son importance ou de sa nature. A titre d'exemple, les aménagements dimensionnels et les postures doivent être plus spécialement étudiés par le médecin du travail ou par un IPRP, car l'observation des postures adoptées par le travailleur, notamment celles exigées par les dispositifs de commande et de contrôle, est souvent riche d'enseignements pour la conception générale du poste.

D'une façon générale, quelle que soit la nature des postes de travail, mais plus particulièrement lorsqu'il existe des conditions de travail dangereuses ou pénibles, le médecin du travail doit rechercher les possibilités d'aménagement de ces postes et **proposer** au chef d'entreprise **les adaptations nécessaires** afin de rendre les tâches moins pénibles.

5° - Etude des ambiances de travail

Les conditions de travail sont déterminées par des **facteurs d'ambiance** de caractère général. Par exemple :

- **l'éclairage** satisfaisant des locaux et des postes de travail, qui constitue un élément important du confort et de la sécurité ;
- le **bruit**, qui est une des nuisances majeures en milieu de travail. Des **relevés sonométriques** permettent de mettre en relief les situations dommageables pour les travailleurs et peuvent conduire à des aménagements, soit en réduisant le niveau sonore des sources de bruit, soit en empêchant sa propagation ;
- les **vibrations**, qui représentent une cause de troubles importants. Il convient de rechercher les moyens de remédier à certaines situations, soit en isolant les sources de vibrations, soit en mettant en place des dispositifs appropriés ;
- la **chaleur**, le **froid**, l'**humidité**, la **vitesse de l'air**, les **radiations électromagnétiques**, les **substances chimiques**, les **poussières**, etc.

Dans l'exercice de ses fonctions, le médecin du travail peut, aux frais de l'employeur, effectuer ou faire effectuer des prélèvements et des mesures aux fins d'analyses. Il peut aussi faire procéder à des analyses ou mesures qu'il estime nécessaires par un organisme agréé ⁽¹⁾.

6° - Amélioration des conditions de travail

L'entreprise constitue non seulement un cadre de travail mais aussi, pour une part, un cadre de vie. L'aménagement de ce cadre joue un rôle important pour les salariés. Ainsi **l'aménagement et l'entretien des locaux de travail**, des **installations sanitaires**, des **restaurants et cantines** d'entreprise ne doivent pas être négligés. Il s'agit non seulement de veiller au respect des règles d'hygiène mais aussi, le cas échéant, de proposer des améliorations de nature à **créer un environnement satisfaisant**.

7° - Travailleurs handicapés

Certains postes peuvent se prêter à l'emploi des travailleurs handicapés. C'est dans ce cas que la concordance entre les disponibilités physiques de l'intéressé et les exigences du poste de travail doit être étudiée avec le plus d'attention, d'autant que la loi du 10 juillet 1987 et la loi du 11 février 2005 font obligation aux entreprises de 20 salariés et plus d'employer des handicapés dans la proportion de 6 % de l'effectif total.

L'employeur est tenu de prendre en considération les avis qui lui sont présentés par le médecin du travail en ce qui concerne la législation sur les emplois réservés et les handicapés et, le cas échéant, de faire connaître les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite ⁽²⁾.

(1) En cas de désaccord avec l'employeur, l'inspecteur du travail décide après avis du médecin-inspecteur régional du travail et de la main d'œuvre.

(2) En cas de difficulté ou de désaccord, la décision est prise par l'inspecteur du travail, après avis du médecin-inspecteur régional du travail et de la main d'œuvre.

8° - Dispositions d'urgence

Dans le cas **d'accidents graves** (tels que chutes, blessures par machines, brûlures, électrocution, intoxication), la vie du blessé dépend de la promptitude et de la compétence des **secours immédiats**. La formation de **secouristes** dans les entreprises comportant des risques importants est donc une nécessité impérieuse, de même que les dispositions à prévoir pour **l'évacuation d'urgence** vers un service hospitalier compétent.

Le médecin du travail doit être associé par l'employeur à la formation des secouristes et à celle des salariés chargés des premiers secours en cas d'urgence.

En conséquence, il importe que le médecin du travail puisse s'assurer que toutes ces dispositions d'urgence ont bien été prises et il doit fournir à l'employeur tous les renseignements pratiques concernant l'instruction des secouristes.

9° - Education sanitaire

Le médecin doit, de façon plus générale, participer à la prévention et à l'éducation sanitaire dans le cadre de l'entreprise, en rapport avec l'activité professionnelle.

B – Surveillance médicale des travailleurs

La surveillance médicale des travailleurs s'exerce essentiellement par des **examens médicaux** effectués à l'occasion :

- des visites **d'embauchage**,
- des visites **périodiques** intéressant tous les salariés,
- des visites effectuées dans le cadre de la **surveillance médicale renforcée**,
- des visites de **reprise** qui s'imposent à certaines occasions,
- des visites éventuellement **demandées par les salariés** eux-mêmes, ou par le **chef d'entreprise**.

La responsabilité générale de l'organisation de ces examens incombe, sur le plan administratif, au service interentreprises, la responsabilité des médecins du travail portant plus spécialement sur le plan médical et technique. Les **chefs d'entreprise** ont également des **obligations** et doivent notamment :

- **informer** le service interentreprises des embauchages et des reprises de travail,
- **s'assurer** que les membres de leur personnel sont régulièrement convoqués aux examens et faire le nécessaire pour qu'ils se rendent aux convocations,
- **être en mesure** de présenter à l'inspecteur du travail les documents attestant que les examens médicaux ont bien été effectués,
- **maintenir** la rémunération du personnel pendant les absences correspondant aux examens médicaux et prendre en charge les frais de transport nécessités par ces examens ⁽¹⁾.

(1) Lorsque les examens ne peuvent avoir lieu pendant les heures de travail, le temps passé doit être rémunéré comme temps de travail normal.

1° - Examens d'embauchage

L'examen est obligatoire à l'embauchage et doit être effectué **avant l'expiration de la période d'essai**.

Toutefois, chaque fois qu'un salarié est soumis à une surveillance médicale renforcée, cet examen doit être obligatoirement effectué **avant l'embauchage**.

Cet examen a pour but :

- de rechercher si le salarié n'est pas atteint d'une **affection dangereuse** pour les autres travailleurs ;
- de s'assurer qu'il 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.

Hormis le cas de surveillance renforcée, un nouvel examen médical d'embauchage n'est pas obligatoire, sauf si le médecin du travail l'estime nécessaire ou si le salarié en fait la demande, lorsque les conditions suivantes sont réunies :

- le salarié est appelé à occuper un emploi identique ;
- le médecin du travail concerné est en possession de la fiche d'aptitude ;
- aucune inaptitude n'a été reconnue lors du dernier examen médical, intervenu soit au cours des 12 mois précédents si le salarié est à nouveau embauché par le même employeur, soit des 6 derniers mois lorsque le salarié change d'entreprise.

Ces dispositions peuvent s'appliquer en cas de pluralité d'employeurs, à condition que ceux-ci aient conclu un accord prévoyant notamment les modalités de répartition de la charge de la surveillance médicale.

2° - Examens périodiques

Au moins tous les deux ans, tout salarié bénéficie d'un **examen médical** en vue de s'assurer du maintien de son aptitude au poste occupé. L'employeur doit vérifier que tous les salariés de l'entreprise sont régulièrement convoqués et veiller à ce que les intéressés se rendent effectivement aux convocations.

Le premier examen doit avoir lieu dans les deux ans qui suivent l'examen d'embauche.

Pour les salariés entrant dans le cadre de la surveillance médicale renforcée, l'examen médical est renouvelé au moins tous les ans, sous réserve de dispositions particulières prévues par règlements ou par accords collectifs de branches étendus ⁽¹⁾.

Enfin, tout salarié bénéficie d'un examen médical à la demande de l'employeur ou à sa demande, celle-ci ne pouvant motiver une sanction.

(1) Cf. p. 15 suivante – 4° - Examens de surveillance médicale renforcée.

3° - Examens de reprises

Le chef d'entreprise doit veiller à ce que le travailleur soit examiné par le médecin du travail **lors de la reprise** de son activité :

- après une absence d'au moins **8 jours pour cause d'accident de travail** ⁽¹⁾,
- après une absence pour cause de **maladie professionnelle**, quelle qu'en soit la durée,
- après une maladie ou un accident non professionnel ayant entraîné une **absence d'au moins 21 jours**,
- après un **congé maternité**,
- à la suite d'**absences répétées** pour raison de santé.

Cet examen doit avoir lieu lors de la reprise et au plus tard dans un délai de 8 jours. Il a pour seul objet d'apprécier l'aptitude du salarié à reprendre son ancien emploi, la nécessité d'une adaptation des conditions de travail ou d'une réadaptation du salarié ou éventuellement de l'une ou l'autre de ces mesures. Lorsqu'une modification de l'aptitude au travail est prévisible, un **examen** peut être sollicité par le salarié, le médecin traitant ou le médecin-conseil de la sécurité sociale, **préalablement à la reprise du travail** (visite de pré-reprise), pour faciliter la recherche d'une solution au problème que peut poser la reprise du travail.

Toutefois, l'avis du médecin du travail doit être sollicité à nouveau lors de la reprise effective de l'activité professionnelle.

4° - Examens de surveillance médicale renforcée

La surveillance médicale renforcée des sujets exposés exige la vigilance la plus grande, tant de la part des chefs d'entreprise que de celle des médecins du travail. Il est donc capital d'en rappeler les points essentiels.

Le médecin du travail exerce une surveillance médicale renforcée pour :

- **Les salariés qui viennent de changer de type d'activité ou d'entrer en France**, depuis moins de dix-huit mois, **les travailleurs handicapés, les femmes enceintes, les mères dans les six mois qui suivent leur accouchement et pendant la durée de leur allaitement, les travailleurs âgés de moins de dix-huit ans**.
- Les salariés affectés à certains **travaux comportant des exigences ou des risques déterminés par des règlements** pris en application de l'article L. 4111-6 du code du travail ou par arrêtés du ministre chargé du travail.

Des accords collectifs de branche étendus peuvent préciser les métiers et postes concernés ainsi que convenir de situations relevant d'une telle surveillance en dehors des cas prévus par la réglementation.

(1) Le médecin doit être informé de tout arrêt de travail d'une durée inférieure à 8 jours pour cause d'accident de travail afin de pouvoir apprécier l'opportunité d'un nouvel examen médical.

Le médecin du travail est juge de la fréquence et de la nature des examens que comporte cette surveillance médicale renforcée, sans préjudice des dispositions des articles R. 4624-16 à R. 4624-18.

Ainsi que nous l'avons précisé, certaines obligations en matière de surveillance médicale renforcée résultent de règlements pris en application de l'article L. 4111-6 du code du travail. Parmi ceux-ci, il convient de citer les décrets du 1^{er} février 2001 et du 13 septembre 2001 relatifs aux règles particulières de prévention **des risques cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (décret CMR) ; de l'amiante.**

- Une surveillance médicale spécifique des **travailleurs de nuit** a été créée par la loi du 9 mai 2001 (article L. 3122-42 du code du travail). Avant son affectation sur un poste de nuit et à intervalles réguliers de 6 mois au plus, tout travailleur de nuit bénéficie d'une surveillance médicale renforcée, dont les conditions d'application ont été déterminés par le décret n°792 du 3 mai 2002.
- Le décret n°296 du 31 mars 2003 relatif à la **prévention du risque d'exposition aux rayonnements ionisants**, prévoit que le chef d'établissement prend toutes les mesures générales, administratives et techniques, nécessaire pour assurer la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles susceptibles d'être causées par l'exposition aux rayonnements ionisants résultant de certaines activités ou interventions.

Ce texte crée, ainsi, un cadre unique pour tous les travailleurs exposés dans les domaines de l'industrie nucléaire, non nucléaire et de l'activité médicale.

- Le décret n°1254 du 23 décembre 2003 relatif à la **prévention du risque chimique**, impose à l'employeur de procéder à l'évaluation des risques encourus par ses salariés du fait de ce(s) produit(s). Dans cette démarche, l'employeur doit tenir compte des conclusions du médecin du travail concernant la surveillance de la santé et de la sécurité des travailleurs, des travaux conduits et des propositions émises par les IPRP.

Les résultats de cette évaluation doivent être consignés dans le document unique (prévu par l'article R. 4121-1). Le suivi médical des salariés exposés au risque chimique est renforcé.

Les salariés ne sont affectés à des travaux les exposant à des agents chimiques dangereux, très toxiques, toxiques, nocifs, corrosifs, irritants, sensibilisants, cancérigènes, mutagènes et toxiques de catégorie 3 pour la reproduction, ainsi qu'aux agents cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction définis à l'article R. 4412-30 que s'ils ont fait l'objet d'un examen médical préalable par le médecin du travail et si la fiche médicale d'aptitude établie à cette occasion atteste qu'ils ne présentent pas de contre-indication à ces travaux (art. R. 4412-44 du code du travail).

La fiche d'aptitude doit aussi préciser la date de l'étude du poste de travail et celle de la dernière mise à jour de la fiche d'entreprise.

Elle est renouvelée au moins une fois par an.

Les examens sont à la charge de l'employeur et celui-ci est tenu de faire examiner, par le médecin du travail, tout travailleur :

- Soit sur demande de sa part,

- Soit s'il se déclare incommodé par les travaux qu'il exécute.

Toute absence pour maladie pour plus de 10 jours d'un salarié exposé au risque chimique doit être signalée au médecin du travail.

- Le décret n°892 du 19 juillet 2006 prévoit une surveillance médicale renforcée pour **les travailleurs exposés à des niveaux de bruit supérieurs à certaines valeurs limites.**

Le service de santé au travail fournira, sur simple demande de l'entreprise, la liste des travaux visés par l'arrêté du 11 juillet 1977 ainsi que les réglementations particulières concernant diverses expositions.

Tout retard dans le diagnostic d'un état pathologique provoqué par une **nuisance professionnelle** peut avoir de graves conséquences pour la santé du salarié et la **responsabilité de l'employeur** serait engagée s'il était prouvé que ce retard est imputable à une négligence ou à une omission de sa part dans l'exécution des prescriptions réglementaires.

Il est donc dans l'intérêt de tout employeur dont les activités comporteraient des **risques professionnels** d'être en mesure de prouver qu'il s'est conformé à la réglementation.

A cet effet, il est vivement recommandé aux chefs d'entreprise concernés de **tenir régulièrement à jour le registre spécial obligatoire** prescrit pour certaines nuisances professionnelles.

Ce registre doit être tenu à la disposition de l'inspecteur du travail, ainsi que du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, du médecin-inspecteur régional du travail et de la main-d'œuvre et du médecin-conseil de la sécurité sociale.

En plus des examens cliniques, la surveillance médicale renforcée comporte, pour **certaines risques** (exposition aux hydrocarbures benzéniques, au plomb, aux radiations ionisantes, aux peintures et vernis par pulvérisation), des **examens sanguins périodiques.**

Il est d'une extrême importance que la périodicité prescrite pour ces examens soit rigoureusement observée.

Il en est de même pour la surveillance radiologique des sujets exposés à des poussières contenant de la silice ou de l'amiante et pour la surveillance audiométrique des sujets exposés au bruit.

Tels sont, sommairement résumées, les principales dispositions concernant la surveillance médicale renforcée des sujets exposés. Il appartient à l'employeur de signaler au service de santé au travail les travaux qui en relèvent, mais il est bien évident que, pour être efficace, sa mise en œuvre exige une étroite coopération entre l'employeur et le médecin du travail.

5° - Autres examens

Enfin, en dehors des examens périodiques, les salariés, à leur demande ou à la demande de l'employeur, ont la possibilité de consulter le médecin du travail. De même, le médecin du travail peut être appelé à convoquer à nouveau les salariés pour lesquels il estime qu'un nouvel examen est nécessaire.

6° - Examens complémentaires

Le médecin peut être amené à prescrire des examens complémentaires nécessaires :

- à la détermination de l'aptitude médicale au poste de travail et notamment au dépistage des affections comportant une contre-indication au poste considéré ;
- au dépistage de maladies dangereuses pour les autres travailleurs ;
- au dépistage des maladies à caractère professionnel.

Ces examens sont à la **charge de l'employeur** ⁽¹⁾.

Les services interentreprises sont tenus de fournir au médecin du travail le moyen d'assurer le respect de l'anonymat des examens.

7° - Constatation de l'inaptitude

A l'occasion de son activité clinique, le médecin du travail peut être amené à estimer que le salarié **n'est plus médicalement apte** à son poste de travail.

Sauf dans le cas où le maintien de l'intéressé à son poste de travail entraînerait un **danger immédiat** pour sa santé ou sa sécurité ou pour celles des tiers, le médecin ne peut constater l'inaptitude qu'après une étude de poste et des conditions de travail dans l'entreprise et après qu'il ait pratiqué **2 examens** du salarié, espacés de **2 semaines** et accompagnés le cas échéant des examens complémentaires nécessaires.

Avant d'émettre son avis d'inaptitude, le médecin du travail a la possibilité de consulter le médecin-inspecteur régional du travail et de la main d'œuvre. Les motifs de l'avis d'inaptitude doivent être consignés dans le dossier médical de l'intéressé.

8° - Enregistrement des examens

Les entreprises doivent conserver un exemplaire de la fiche d'aptitude établie par le médecin du travail en double exemplaire à l'issue de chaque examen médical. Le médecin en remet un exemplaire au salarié et transmet l'autre à l'employeur, qui doit le conserver pour être présenté à tout moment, sur leur demande, à l'inspecteur du travail et au médecin-inspecteur régional du travail et de la main-d'œuvre.

9° - Salariés temporaires

Le décret du 23 juillet 1991, modifié par la loi n°73 du 17 janvier 2002 et le décret n°760 du 28 juillet 2004, a prévu des dispositions spécifiques pour la surveillance médicale des salariés des entreprises de travail temporaire. L'examen médical d'embauchage est effectué par le médecin du travail de l'entreprise de travail temporaire et peut avoir pour but de rechercher si le salarié est médicalement apte à plusieurs emplois, **dans la limite de trois.**

Dans certaines conditions, le médecin du travail peut ne pas effectuer un nouvel examen d'embauchage avant une nouvelle mission, si aucune inaptitude n'a été reconnue au cours des 12 mois qui précèdent, lorsque le salarié est mis à disposition par la même entreprise de travail temporaire, ou au cours des 6 mois précédents en cas de changement d'entreprise de travail temporaire.

Le médecin du travail de l'entreprise utilisatrice a la responsabilité d'établir qu'il n'y a pas de contre-indication médicale lorsqu'il s'agit de travaux ou de produits relevant d'une **surveillance médicale renforcée** et doit effectuer les examens complémentaires correspondants. Il peut éventuellement se prononcer sur l'aptitude du salarié temporaire à occuper le poste de travail dans l'entreprise utilisatrice. Le médecin du travail de l'entreprise de travail temporaire est informé des résultats de ces examens.

(1) Le médecin choisit l'organisme chargé de pratiquer les examens. En cas de désaccord entre l'employeur et le médecin sur la nature et la fréquence de ces examens, le différend est soumis au médecin-inspecteur régional du travail et de la main-d'œuvre qui décide.

II- LES REponsabilites FONDAMENTALES DES EMPLOYEURS

A – Organisation du service de santé au travail (1)

⇒ MISE EN PLACE DU SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL

La **première obligation** faite à un employeur, en vertu des dispositions de l'article L. 4621-1 du code du travail, est **d'organiser un service de santé au travail** (2).

Cette obligation est satisfaite, soit par la **constitution** d'un service de santé au travail d'entreprise ou inter-établissements d'entreprise, soit par l'**adhésion** à un service de santé au travail interentreprises.

La **création** d'un service de santé au travail d'entreprise ou d'établissement est imposée aux employeurs lorsque **l'effectif des salariés placés sous surveillance médicale ou le nombre d'examens médicaux pratiqués atteint ou dépasse 2 200 salariés ou 2 134 examens**.

En revanche, il est fait obligation à l'employeur **d'adhérer** à un service de santé interentreprises lorsque **l'effectif des salariés suivis est inférieur à 413 ou le nombre d'examens médicaux pratiqués ne dépasse pas 400**.

Entre ces deux limites, et sauf opposition motivé du comité d'entreprise ou, le cas échéant, du comité d'établissement ou, à défaut, des délégués du personnel préalablement consultés, l'employeur a la **faculté d'opter** entre l'organisation d'un service de santé au travail d'entreprise et l'adhésion à un service interentreprises (3).

(1) L'article 193 de la loi du 17 janvier 2002, dite de modernisation sociale, a remplacé les mots « services de médecine du travail » et « services médicaux du travail » par les mots « services de santé au travail ». Ce même article remplace les mots « service médical du travail » par « service de santé au travail » dans le titre IV du livre II du code du travail.

(2) Le service de santé au travail a pour objet exclusif la pratique de la médecine du travail. Il est constitué sous la forme d'un organisme à but non lucratif, doté de la personnalité civile et de l'autonomie financière.

Il est administré par le président de cet organisme sous la surveillance du comité interentreprises ou de la commission de contrôle (art. D. 4622-23).

Des membres représentants du personnel de la commission de contrôle participent, avec voix délibérative, au conseil d'administration, à raison d'un tiers des sièges du conseil (art. D. 4622-27 du code du travail).

(3) Depuis le 1^{er} février 1992, les entreprises de travail temporaire doivent relever d'un service ayant fait l'objet d'un agrément spécifique. Lorsque plusieurs services de santé au travail sont agréés dans une même zone géographique fixée par le directeur régional du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, ces services doivent constituer un fichier commun afin de regrouper les fiches d'aptitudes médicales. Les entreprises de travail temporaire adhérant à ces services ne peuvent accéder qu'aux informations attestant l'aptitude du salarié à un ou plusieurs emplois.

En cas d'opposition du comité d'entreprise, la décision de l'employeur est subordonnée à l'autorisation du directeur régional du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle prise après avis du médecin-inspecteur régional du travail et de la main-d'œuvre. L'autorisation est réputée acquise si aucune réponse n'a été notifiée à l'employeur dans un délai d'un mois à compter de la réception de sa demande. Celle-ci doit préciser le choix effectué par l'employeur et être accompagnée, selon le cas, du procès-verbal de la réunion du comité d'entreprise ou du comité central d'entreprise ou de l'avis des délégués du personnel. Les autorisations et les refus d'autorisation doivent être motivés. En cas d'autorisation implicite, les motifs doivent être fournis, sur demande, dans un délai d'un mois.

Si l'employeur adhère à un service de santé au travail interentreprises, il doit, avant toute adhésion, recueillir l'avis du comité d'entreprise sur le choix du service interentreprises auquel il entend adhérer (1).

⇒ COMMISSION MEDICO-TECHNIQUE

Dans les services de santé au travail employant au moins trois médecins du travail, il est institué à la diligence de l'employeur ou du président du service **une commission médico-technique**. Sa mission est de **formuler des propositions** relatives aux priorités du service et des actions à caractère pluridisciplinaire conduites par ses membres.

Cette commission est composée de l'employeur ou du président ou de son représentant, des médecins du travail ou de leurs délégués, des intervenants en prévention des risques professionnels ou de leurs délégués. Elle se réunit au moins trois fois par an.

B – Détermination de l'effectif confié médecin du travail

L'article R. 4623-9 du code du travail détermine le groupe d'entreprises ou d'établissements confié à chaque médecin du travail, après prise en compte du temps consacré à l'action en milieu de travail 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** (art. R. 4623-10 du code du travail).

Lorsque le médecin du travail est à temps partiel, ces plafonds sont calculés au prorata de son temps de travail.

Il appartient à l'employeur de déterminer quels sont les salariés soumis à une surveillance médicale renforcée.

Toutefois, en cas de doute sur le classement en **surveillance médicale renforcée, le chef d'entreprise doit demander l'avis de son médecin du travail**. C'est là l'un des aspects les plus concrets de la concertation indispensable qui doit s'établir entre l'employeur et le médecin du travail.

(1) La cessation d'adhésion à un service de santé au travail interentreprises est décidée par l'employeur, sauf opposition du comité d'entreprise ou, le cas échéant, du comité central d'entreprise ou, à défaut, des délégués du personnel préalablement consultés. La procédure est alors identique à celle prévue en cas d'opposition sur le choix de la nature du service.

En outre, le fait de suivre les conseils du médecin du travail devrait réduire au minimum les cas où la responsabilité de l'employeur pourrait être engagée par suite d'un classement erroné.

Dans les entreprises et établissements de **50 salariés et plus** ainsi que dans ceux de moins de 50 salariés dans lesquels il existe un CHSCT, ces indications sont contenues dans un **document**, signé chaque année entre l'employeur et le président du service de santé au travail interentreprises (voir p.12 détail du contenu de ce document, prévu à l'article D. 4622-66 du code du travail).

Dans les entreprises et établissements de **moins de 50 salariés**, l'employeur, après avis du médecin du travail, doit adresser chaque année au président du service interentreprises auquel il adhère, une **déclaration** portant sur le **nombre** et la **catégorie** des salariés à surveiller et sur les **risques professionnels** auxquels ils sont exposés.

C – Examens cliniques effectués en entreprise

En vertu de l'article R. 4624-29 du code du travail, les employeurs sont tenus de faire passer les **examens médicaux** cliniques sur place, dans des locaux spécialement aménagés ⁽¹⁾ :

- dès lors que, s'agissant d'établissements industriels, ils emploient au moins 200 salariés,
- ou que, s'agissant d'établissements d'une autre nature, ils occupent au moins 500 salariés.

D – Personnel infirmier

Les entreprises et établissements **industriels** doivent disposer au moins d'un infirmier ou d'une infirmière pour 200 à 800 salariés et, au dessus, d'un infirmier ou d'une infirmière supplémentaire par tranche de 600 salariés.

Dans les **autres entreprises ou établissements**, dans les offices publics et ministériels, les professions libérales, les sociétés civiles, les syndicats professionnels et les associations de quelque nature que ce soit, l'effectif du personnel infirmier doit être au moins d'un infirmier ou d'une infirmière pour 500 à 1 000 salariés et, au dessus, d'un infirmier ou d'une infirmière supplémentaire par tranche de 1 000 salariés.

En deçà des seuils de 200 salariés et des 500 salariés, un infirmier ou une infirmière est recruté si le médecin du travail et le comité d'entreprise en font la demande. En cas de contestation par l'employeur, la décision est prise par l'inspecteur du travail après avis du médecin-inspecteur régional du travail et de la main-d'œuvre.

Lorsque le nombre d'infirmiers ou d'infirmières le permet, les heures de travail des intéressés sont réparties de telle façon qu'une présence soit toujours assurée pendant les heures normales de travail du personnel.

Le personnel infirmier est **recruté avec l'accord du médecin du travail**. Il a pour mission notamment d'assister ce dernier.

E – Organisation des premiers secours

Dans les **ateliers** où sont effectués des **travaux dangereux** ainsi que dans les **chantiers** occupant 20 personnes au moins pendant plus de 15 jours et où sont effectués des travaux dangereux, un membre du personnel doit avoir reçu obligatoirement l'instruction nécessaire pour donner les **premiers secours** en cas d'urgence. Le médecin du travail est **associé** à cette formation.

En l'absence d'infirmiers ou d'infirmières, ou lorsque leur nombre ne permet pas d'assurer une présence permanente de ce personnel, l'employeur doit prendre, après **avis du médecin du travail**, les dispositions nécessaires pour que soient assurés les **premiers secours** aux accidentés et aux malades. Ces dispositions qui sont prises en liaison, notamment avec les services de secours d'urgence extérieurs à l'entreprise, sont adaptées à la nature des risques.

(1) Les caractéristiques auxquelles doivent répondre les locaux médicaux ont été fixées par arrêté du 12 janvier 1984 (J.O. – N.C. du 21 janvier 1984 et rectific. J.O. – N.C. du 24 février).

III- LES RELATIONS DES EMPLOYEURS AVEC LE SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL INTERENTREPRISES ET LES MEDECINS DU TRAVAIL

Trop souvent méconnues, **les relations des employeurs avec les services de santé au travail interentreprises et leurs médecins doivent être largement développées** si l'on veut donner un sens à la politique de prévention des risques professionnels et à celle concernant l'amélioration des conditions de travail ou à la formation à la sécurité ⁽¹⁾.

A – Rapports avec les médecins du travail

Par sa formation spécialisée, ses connaissances et son expérience personnelle en matière de physiologie du travail et d'ergonomie, sa place au sein du milieu de travail, le **médecin du travail détient un poste privilégié** lui permettant de réunir les observations et les informations sur l'homme au travail ; il peut ainsi, **par ses conseils, aider efficacement les responsables de l'entreprise** à procéder aux améliorations nécessaires. Le médecin du travail est, en effet, en mesure d'apporter une contribution importante dans le domaine de la prévention.

La loi du 6 décembre 1976 a habilité les médecins du travail à proposer à titre préventif des mesures individuelles justifiées par des consignes relatives à l'état de santé des travailleurs. Depuis, de nombreux textes sont venus affirmer **le rôle préventif confié au médecin du travail** et lui permettant d'élargir ses possibilités d'intervention, tant au niveau individuel que collectif, en lui donnant les moyens de mieux remplir son rôle de conseiller.

1° - Présence du médecin dans les organismes où sont abordés les problèmes de prévention

Le **médecin du travail est membre de droit** et assiste avec voix consultative aux réunions du **comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail**.

Sa qualité de conseiller dans les domaines qui sont les siens doit rendre déterminante sa contribution à l'amélioration de la prévention et des conditions de travail.

En outre, le développement des attributions confiées en matière de prévention au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (notamment au comité particulier prévu dans le cadre de dispositions applicables aux chantiers du bâtiment), renforce le rôle prépondérant que doit jouer le médecin du travail dans ce domaine ; de tous les membres de cet organisme, il est mieux armé pour saisir, dans leur globalité, les problèmes de prévention.

(1) La loi du 25 juillet 1985, complétée par une circulaire du 3 février 1987, stipule qu'une affiche, apposée dans les locaux normalement accessibles aux salariés, doit comporter le numéro d'appel et l'adresse du service médical compétent.

Dans ces conditions, il est indispensable que le **médecin du travail** soit **régulièrement convoqué aux séances** de cet organisme. Les convocations doivent lui être adressées dans des **délais suffisants** pour lui permettre d'organiser son travail en conséquence et de participer utilement aux réunions.

C'est aussi pour le médecin du travail l'occasion de mettre à jour son information sur les modifications éventuelles des fabrications, sur les constructions nouvelles et la mise en œuvre de produits nouveaux, ainsi que sur les conditions générales d'hygiène et de sécurité dans l'établissement.

C'est enfin, pour l'employeur lui-même, l'occasion de souligner concrètement auprès des salariés la présence médicale dans l'établissement et l'intérêt du plan d'activité établi par le médecin du travail et auquel il participe.

Toutefois, la présence du médecin du travail dans l'entreprise ne doit pas se réduire à sa seule participation à ces réunions. Les **problèmes de prévention se posent**, en effet, **dans toutes les entreprises**, quels que soient leur taille et le nombre de salariés employés. Or, la collaboration du médecin du travail pour régler les problèmes de prévention et de sécurité ou d'hygiène est tout aussi indispensable là où il n'existe pas de comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

Dans ces entreprises, l'attitude de l'employeur est souvent déterminante. Pour qu'une **collaboration fructueuse** puisse s'établir avec le médecin du travail, le **chef d'entreprise** doit savoir **provoquer les interventions du médecin du travail**. Quant à ce dernier, il doit avoir une bonne connaissance des problèmes spécifiques qui se posent aux petites et moyennes entreprises pour établir un **climat de confiance** propre à faire accepter par le chef d'entreprise les aménagements et les modifications nécessaires.

Aussi, pour lui permettre de remplir au mieux ses missions, **l'employeur** doit-il lui **faciliter l'accès des lieux de travail** et **l'aider à établir des relations avec tous ceux qui ont**, en matière d'hygiène, de sécurité ou de prévention, **des responsabilités dans l'entreprise**.

Le médecin du travail doit consacrer à ses missions en milieu de travail le tiers de son temps de travail ; ce temps comporte au moins cent cinquante demi-journées de travail effectif pour un médecin à temps plein.

Certaines entreprises de moins de 200 salariés peuvent être amenées à signer avec les caisses d'assurance maladie des **contrats de prévention** établis dans le cadre de conventions professionnelles ayant pour objectif d'améliorer la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. Il est indispensable que le médecin du travail soit associé dès que possible à l'élaboration du contrat de prévention, à sa réalisation et à son évaluation. Le médecin du travail doit en effet (art. R.

4623-1 du code du travail) être consulté par l'employeur des projets de modifications apportés aux **équipements**, des projets de construction ou d'**aménagement nouveaux**, ainsi que des projets de mise en place ou de modification de **l'organisation du travail de nuit**.

La consultation en temps utile du médecin du travail et ses conseils, dans le domaine de la préservation de la santé sur les lieux de travail, ne pourront que renforcer la crédibilité des contrats de prévention.

2° - Prise en considération des avis médicaux

Le médecin du travail est le conseiller du chef d'entreprise ; ce dernier se doit soit de le consulter dans certains cas, soit de le tenir informé des conditions d'exploitation lorsque celles-ci sont de nature à affecter la sécurité ou la santé des travailleurs. De son côté, 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 salariés.

Les articles L. 4624-1 et R. 4624-4 du code du travail font obligation aux chefs d'entreprise de prendre en considération ces propositions ainsi que les avis présentés par le médecin du travail concernant l'application de la législation sur les emplois réservés et les handicapés ⁽¹⁾.

On doit rappeler d'une façon générale que le fait, pour l'employeur, de négliger l'avis du médecin du travail, par exemple sur l'inaptitude d'un salarié au poste qu'il occupe, serait susceptible de constituer une faute.

Il importe encore de bien préciser que, lorsque le médecin du travail conclut à l'inaptitude d'un salarié à son poste, l'employeur doit vérifier, avant tout licenciement, la possibilité d'une adaptation du poste de travail ou d'une mutation à un poste mieux adapté à son état de santé ⁽²⁾.

B – Relations avec les responsables des services de santé au travail interentreprises

Les relations entre le chef d'entreprise et les responsables de services interentreprises reposent essentiellement sur le document (ou la déclaration) élaboré en application de l'article D. 4622-65 du code du travail ⁽³⁾.

Une disposition introduite par le décret du 28 décembre 1988 tend en effet à personnaliser les rapports entre l'employeur et le service de santé au travail interentreprises :

- dans les **entreprises de 50 salariés et plus** et dans celles qui, en deçà de ce seuil, disposent d'un CHSCT, un document doit définir les modalités d'application de la réglementation relative à la santé au travail.

Ce document, élaboré à l'initiative de l'employeur et établi après avis du médecin du travail, comporte toutes les indications utiles sur les locaux où ont lieu les examens médicaux, le personnel du service médical, la **catégorie** des salariés à surveiller, les **risques professionnels** auxquels ils sont exposés, les réunions du CHSCT et le **temps** dont le médecin dispose pour remplir ses fonctions.

Le document, avant signature par l'employeur et par le président du service de santé au travail interentreprises, est soumis au comité d'entreprise ou d'établissement ou, à défaut, aux délégués du personnel.

Ces instances peuvent contester le nombre et la catégorie de salariés à surveiller ou les risques professionnels auxquels ils sont exposés. En cas de contestation, l'employeur doit saisir l'inspecteur du travail qui dispose d'un mois pour faire connaître ses observations. Le document ne peut être signé qu'au reçu de celles-ci ou à l'expiration de ce délai.

Le document doit faire l'objet d'une **mise à jour** au moins une fois par an.

L'employeur doit le tenir à la disposition de l'inspecteur du travail et du médecin inspecteur régional du travail et de la main d'œuvre.

(1) Ces deux articles imposent aux employeurs l'obligation de faire connaître les motifs qui s'opposent à ce qu'il soit donné suite aux propositions du médecin du travail. Toutefois, en cas de difficulté ou de désaccord, il est prévu que la décision soit prise par l'inspecteur du travail après avis du médecin-inspecteur régional du travail et de la main d'œuvre.

(2) Pour les accidentés du travail déclarés par le médecin du travail inaptes à tenir leur emploi antérieur, l'employeur doit respecter une procédure particulière (loi du 7 janvier 1981).

(3) Voir ci-dessus, page 9

CONCLUSION

La directive-cadre du 12 juin 1989, aujourd'hui transposée intégralement dans notre droit, constitue le point d'ancrage du Système français de Santé au travail et de Prévention des risques professionnels, ce qui signifie en clair que les principes sur lesquels elle repose – **priorité donnée à la Prévention primaire, Santé au travail et Pluridisciplinarité** – s'imposent aux entreprises.

Les **employeurs ne doivent pas considérer les dispositions relatives à la Santé au travail** comme une simple obligation légale mais bien **comme un moyen d'apporter un service à l'entreprise**, moyen auquel ils doivent recourir chaque fois qu'un problème spécifique leur est posé.

L'employeur doit considérer le médecin du travail comme un acteur privilégié, au sein de l'entreprise, de la politique **de prévention des risques professionnels, de l'amélioration des conditions de travail et de la promotion de la santé sur les lieux de travail**.

L'**activité** du médecin du travail en matière de **conseil**, de **formation** et **d'information** sur la prévention des risques professionnels est fondamentale, tant pour les salariés que pour les employeurs.

Associée à la généralisation de la pluridisciplinarité prévue par la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002, elle doit permettre d'installer définitivement la **prévention des risques professionnels au premier rang des priorités de l'entreprise**.

SOMMAIRE

Pages

Introduction

1

I. RÔLES ET MISSIONS DES ACTEURS DE LA SANTE AU TRAVAIL 2

A – Actions sur le milieu de travail

- 1° - Participation de l'employeur à l'action du médecin du travail
- 2° - Plan d'activité du médecin du travail
- 3° - Visite des lieux de travail
- 4° - Etude des postes de travail
- 5° - Etude des ambiances de travail
- 6° - Amélioration des conditions de travail
- 7° - Travailleurs handicapés
- 8° - Dispositions d'urgence

B – Surveillance médicale des travailleurs

- 1° - Examens d'embauchage
- 2° - Examens périodiques
- 3° - Examens de reprise
- 4° - Examens de surveillance médicale renforcée
- 5° - Autres examens
- 6° - Examens complémentaires
- 7° - Constatation de l'inaptitude
- 8° - Enregistrement des examens
- 9° - Salariés temporaires

II. LES REponsabilites Fondamentales Des Employeurs 9

A – Organisation du service de santé au travail

B – Détermination de l'effectif confié au médecin du travail

C – Examens cliniques effectués en entreprise

D – Personnel infirmier

E – Organisation des premiers secours

III. LES RELATIONS DES EMPLOYEURS AVEC LE SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL INTERENTREPRISES ET LES MEDECINS DU TRAVAIL 11

A – Rapports avec les médecins du travail

- 1° - Présence du médecin dans les organismes où sont abordés les problèmes de prévention
- 2° - Prise en considération des avis médicaux

B – Relations avec les responsables des services de santé au travail interentreprises

Conclusion 13

*Document conçu par les Editions Docis
Refonte prochaine en raison de la publication des décrets
relatifs à l'organisation de la médecine du travail*