Image not found or type unknown

# La médecine du travail sort renforcée de sa réforme

publié le **25/06/2012**, vu **2666 fois**, Auteur : NADIA RAKIB

**C'est par deux décrets d'application de la loi du 20 juillet 2011 que la réforme de la médecine du travail sera effective au 1er juillet 2012. Ces textes portent notamment sur la pluridisciplinarité ainsi qu'un nouveau mode de gouvernance dans les services de santé au travail (SST).**

La réforme a été souhaitée en vue de recentrer le dispositif sur l'employeur.

En effet, dorénavant l'employeur peut désigner, parmi les salariés compétents, un correspondant à la protection et la prévention des risques professionnels dans l'entreprise. A défaut, il a recours à des compétences extérieures, essentiellement le SST interentreprises qui doit organiser une équipe pluridisciplinaire, en s'appuyant sur le recours aux intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) qui peuvent disposer de compétences nouvelles, techniques et organisationnelles.

De plus, l'employeur dispose d'autres interlocuteurs qu'il peut solliciter tels que : les services de prévention des CARSAT, CRAM ou CGSS (Caisse générale de Sécurité sociale), à l'OPPBTP (organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics), au réseau ANACT ou à des IPRP indépendants.

Les médecins du travail seront quant à eux chargés d'animer et de coordonner une équipe pluridisciplinaire qui assumera collectivement les missions dévolues au SST interentreprises. Cette équipe comprendra les IPRP, les infirmiers du travail et, le cas échéant, les assistants de SST et d'autres professionnels recrutés sur avis des médecins.
S'agissant des rôles et des missions respectifs de ces professionnels, les décrets précisent les conditions dans lesquelles le médecin peut leur confier, sous sa responsabilité et dans le cadre d'un protocole qu'il a rédigé, certaines activités.

En outre, la finalité du suivi médical des salariés et des examens individuels périodiques a été rappelée. Tout salarié doit donc bénéficier de ce suivi à l'occasion des examens d'embauche, des examens périodiques, des examens de pré-reprise ou de reprise. Leur fréquence est de 24 mois ou plus, sous réserve d'un agrément du service ainsi que de la mise en place d'entretiens infirmiers et d'actions pluridisciplinaires annuelles.

La liste des salariés devant bénéficier d'une surveillance médicale renforcée (24 mois maximum) a été actualisée. Il s'agit des travailleurs âgés de moins de 18 ans, des femmes enceintes, des

salariés exposés à l'amiante, aux rayonnement ionisants, au plomb, au risque hyperbare, au bruit, aux vibrations, aux agents biologiques des groupes 3 et 4, aux agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction de catégories 1 et 2, et des travailleurs handicapés.

Lors de la visite d'embauche, une information du salarié sur les risques des expositions au poste de travail, le suivi médical nécessaire ainsi qu'une sensibilisation sur les moyens de prévention à mettre en œuvre devra être délivrée. Si le salarié a précédemment occupé un emploi similaire et qu'il se trouve exposé aux mêmes risques alors, il n'a pas à passer un nouvel examen d'embauche. Dans la même lignée, dans le cas d'un « salarié multi-employeurs », là aussi un seul examen est nécessaire.

Pour le salarié temporaire, l'examen d'embauche pourra se faire par le médecin du travail de l'entreprise de travail temporaire ou par un SST interentreprises proche du lieu de travail du salarié temporaire ou bien encore, par le service autonome de l'entreprise utilisatrice auprès de laquelle il est détaché.

Désormais, lors des examens de préreprise et de reprise du travail, le médecin du travail pourra recommander des aménagements, des adaptations de poste, voire des reclassements, des formations professionnelles à organiser. L'objectif étant de faciliter le reclassement ou la réorientation du salarié.

Quelques petits changements sont à relever :
- une visite de préreprise devra intervenir en cas d'arrêt de travail de plus de 3 mois ;
- une visite de reprise aura lieu après un congé maternité, une absence pour cause de maladie professionnelle, une absence d'au moins 30 jours pour cause d'accident du travail, une absence d'au moins 30 jours pour cause de maladie ou accident non professionnel.

Par ailleurs, on assiste au déploiement d'une nouvelle gouvernance des services interentreprises de santé au travail qui seront administrés paritairement par un conseil composé de représentants des employeurs et de représentants des salariés des entreprises adhérentes. Ce conseil sera présidé par un représentant du collège employeur, qui aura une voix prépondérante, tandis que le trésorier sera élu parmi les représentants des salariés.
Les services autonomes quant à eux seront administrés par l'employeur, sous la surveillance du comité d'entreprise.

Enfin, les décrets ont aussi précisé les conditions dans lesquelles les SST coordonnent leurs actions avec celles des autres acteurs locaux de la prévention des risques professionnels. Ainsi, des actions devront être définies par le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens que chaque service interentreprises doit conclure avec la DIRECCTE et les organismes de prévention des caisses de sécurité sociale (CARSAT, CRAM ou CGSS).
Ce contrat (limité à une échéance quinquennale) devra énoncer les moyens mobilisés par les partenaires en vue de favoriser des approches concertées et une véritable mutualisation des moyens.

Nadia RAKIB
Dirigeante CLINDOEIL SOCIAL
www.clindoeil-social.com

Copyright © 2026 Légavox.fr - Tous droits réservés

Sources
D. no 2012-135, 30 janv. 2012, JO 31 janv.
D. no 2012-137, 30 janv. 2012, JO 31 janv.
Art. L.4644-1 du Code du travail ; Art. R. 4624-10 du Code du travail ; Art. R. 4625-9 du Code du travail ; Art. R. 4624-16 à R. 4624-23 du Code du travail

Copyright © 2026 Légavox.fr - Tous droits réservés