

Synopsis de la Loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail

- L'essentiel de la loi : 4 titres, 40 articles

Sophie Fantoni Quinton, PUPH

Strasbourg, juin 2022

Titre Ier : Renforcer la prévention au sein des entreprises et décloisonner la santé publique et la santé au travail

En bref

- Des SST aux SPST
- Evolutions du DUERP
- Surveillance post-exposition ou post-professionnelle
- Passeport de prévention : tracer les formations sur la santé et la sécurité au travail suivies par le travailleur tout au long de sa carrière.
- Modification et ajout des missions des SPST
- Intégration des services de prévention et de santé au travail dans les structures territoriales de coopération sanitaire

Evolution des SPST

- Mission principale (et non plus exclusive) de prévention : participation à la réalisation d'objectifs de santé publique pour préserver le MEE
- Participent à des actions de promotion de la santé sur le lieu de travail, dont des campagnes de vaccination et de dépistage, des actions de sensibilisation aux bénéfices de la pratique sportive et des actions d'information et de sensibilisation aux situations de handicap au travail, dans le cadre de la stratégie nationale de santé prévue à l'article L. 1411-1-1 du code de la santé publique.

Evolution du DUERP

Elaboration et mise à jour :

- L'employeur doit s'appuyer sur les personnes compétentes pour élaborer son DUERP : Obligation de sécurité
 - CSE consulté sur le DUERP et ses mises à jour (E>11S: 1X/An)
 - Poly-exposition (simultanée ou successive) aux produits chimiques
- Contenu : Les résultats de l'évaluation débouchent :
 - « 1° Pour E > 50 S : Programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail mis à jour à chaque actualisation du DUERP
 - « 2° Pour E < 50 S : Définition d'actions de prévention des risques et de protection des salariés
- Conservation : 40 ans sur Portail numérique (E>150 : 01/07/23; E<150 : 01/07/24) mais dès mars 2022 PAR chaque E (réparation ?)
- Transmission : Aux SPST
- Elargissement de la mise à disposition/communication aux anciens travailleurs

Suivi post expositionnel et post professionnel modifié

- Qui ? : Travailleurs SIR en fin d'exposition ou avant leur retraite
- Comment ? : **Etat des lieux** des facteurs des expositions à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article [L. 4161-1](#)
- Pourquoi ? : Préconisation de SPP ou mise en œuvre de SPE LE CAS ECHEANT ++++
- Cf. Recos SFMT devenue SFST

Titre II : Définir l'offre de services à fournir par les services de prévention et de santé au travail aux entreprises et aux salariés, notamment en matière de prévention et d'accompagnement

En bref

- Offre socle obligatoire comprenant l'intégralité des missions prévues à l'art L4622-2 CT
- Certification pour les SPST
- Agrément : cahier des charges national + tient compte de la certification des SPST
- Désignation d'un administrateur provisoire en cas de dysfonctionnement grave du SPST
- Cotisation encadrée proportionnelle au nombre de salariés quel que soit leur temps de travail
- Transparence des SPST : Offre de services mentionnés dans le socle et complémentaires ; montant des cotisations, grille tarifaire et leur évolution ..
- Accès du médecin du travail au DMP.
- Systèmes numériques des SPST conformes aux référentiels d'interopérabilité et de sécurité
- Accès au DMST pour le médecin praticien correspondant

SPSTIE/SA

Obligations (CT)	SIE	SA
Eq pluri	+	-
Coordination avec AS ou serv soc	+	-
CPOM, Projet de service	+	-
CMT	+	-
Offre socle	+	-
Offre complémentaire	+/-	+/-
Certification	+	-
Agrément	+	+
Administrateur provisoire si dysfonctionnement	+	-
Rapport annuel du projet de service par le directeur	+	-
Cellule PDP	+	-
Possibilité par convention de recourir aux compétences des SIE	-	+
Interopérabilité des systèmes informatiques de santé	+	+

Accès au dossier médical partagé

- Accès + alimentation du DMP par les médecins du travail chargés du suivi de l'état de santé d'une personne, sous réserve de son **consentement exprès** et de son **information préalable** quant aux possibilités de restreindre l'accès au contenu de son dossier
- Le travailleur peut refuser : cela ne constitue pas une faute et ne peut servir de fondement à l'avis et employeur non informé.
- Volet « santé travail » au sein du DMP : sous réserve du **consentement de l'intéressé préalablement informé**. Ce volet (défini par la HAS) comprend les données d'exposition saisies dans le dossier médical en santé au travail (01/01/2024)

Titre III : Mieux accompagner certains publics, notamment vulnérables ou en situation de handicap, et lutter contre la désinsertion professionnelle

En bref

- Cellule pluridisciplinaire de PDP (instruction DGT 26/04/22)
- Informations réciproques des SPST - Assurance maladie : Arrêts maladie, actions de MEE et infos sur le poste et les conditions de travail [DCE < 01/01/24]
- Rendez-vous de liaison en cas d'absence au travail du salarié > 30 j
- Visites de pré-reprise (> 30j) et de reprise « montées » au niveau légal (30/60 j)
- Récours aux pratiques médicales ou de soins à distance
- Instauration d'une visite médicale de mi carrière (45 ans)
- Possibilité (!) de suivre en SPST les travailleurs indépendants , chef d'entreprise adhérente
- Essai encadré et convention de rééducation professionnelle redynamisés

Cellule PDP

- Cette cellule pluridisciplinaire de prévention de la désinsertion professionnelle est chargée :
 - « 1° De proposer des actions de sensibilisation ;
 - « 2° D'identifier les situations individuelles ;
 - « 3° De proposer, en lien avec l'employeur et le travailleur, les mesures individuelles prévues à l'article L. 4624-3 ;
 - « 4° De participer à l'accompagnement du travailleur éligible au bénéfice des actions de prévention de la désinsertion professionnelle prévues à l'article L. 323-3-1 du code de la sécurité sociale ;
- Animée et coordonnée par un médecin du travail ou par un membre de l'équipe pluridisciplinaire désigné par lui et agissant sous sa responsabilité.
- Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 4622-10 du présent code fixe des exigences minimales relatives à sa composition.
- Collaboration avec tous les acteurs du maintien en emploi
- Indicateurs de suivi+++ (instruction)
- Elle peut être mutualisée, sur autorisation de l'autorité administrative, entre plusieurs services de prévention et de santé au travail agréés dans la même région.

Le Rendez vous de liaison

- Ce rendez-vous a pour objet d'informer le salarié qu'il peut bénéficier d'actions de prévention de la désinsertion professionnelle
- Il a lieu pendant/malgré la suspension du contrat de travail (arrêt > 30j)
- Il est organisé à l'initiative de l'employeur ou du salarié. L'employeur informe celui-ci qu'il peut solliciter l'organisation de ce rendez-vous. Aucune conséquence ne peut être tirée du refus par le salarié de se rendre à ce rendez-vous.
- Le référent handicap peut participer (E>250 S)
- Le SPST est « associé » à ce RV

Titre IV : Réorganiser la gouvernance de la prévention et de la santé au travail -

En bref

- Réorganisation de la gouvernance des CA et CC des SPST
- Possibilité d'avoir recours à un médecin praticien correspondant.
- Faculté expérimentale de prescription par les médecins du travail + renouveler des arrêts de travail et certains soins, examens ou produits de santé strictement nécessaires à leur mission de prévention
- Renforcement du tiers-temps du médecin du travail, il est au niveau législatif
- Formation des infirmiers en santé au travail +++
- Possibilité de délégation de l'animation et de la coordination de l'équipe pluri
- Réforme du COCT : CNPST (ex GPO) décliné en région en CRPST (ex GPRO)

Médecin praticien correspondant

- Doit disposer d'une formation en médecine du travail
- Faculté et non obligation de recours par le SPST
- Suivi médical des salariés hors suivi renforcé
- Ne peut cumuler sa fonction avec celle de médecin traitant définie à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale.
- Obligation d'un protocole de collaboration signé par le directeur du service et les médecins du travail de l'équipe pluridisciplinaire.
- Le modèle de ce protocole sera fixé par un arrêté conjoint des ministres du travail et de la santé. Ce protocole devrait permettre, le cas échéant, au SPSTI de prévoir des exigences particulières en termes de formation ou de qualification du médecin praticien correspondant adaptées aux besoins des bassins d'emploi couverts.
- La conclusion d'un protocole de collaboration sur le fondement du deuxième alinéa du présent IV n'est autorisée que dans les zones caractérisées par un nombre insuffisant ou une disponibilité insuffisante de médecins du travail pour répondre aux besoins du suivi médical des travailleurs, arrêtées par le directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente, après concertation avec les représentants des médecins du travail

Délégation : Une faculté légale de délégation générale encadrée

L'article L 4622-8 du code du travail modifié par l'article 35 de la loi du 2 août 2021 reprend les observations du Conseil d'Etat et prévoit la mise en œuvre de la délégation de certaines missions, sous la responsabilité du médecin du travail et dans le respect du projet de service pluriannuel aux membres de l'équipe pluridisciplinaire, par le renvoi à un décret en Conseil d'Etat. **La loi permet ainsi d'envisager une faculté de délégation générale, sous réserve du respect des compétences de chaque professionnel de santé prévues par le code de la santé publique.**

Décret n° 2022-679 du 26 avril 2022 relatif aux délégations de missions par les médecins du travail, aux infirmiers en santé au travail et à la télésanté au travail

- Un décret entouré de garanties
- Le partage des tâches entre médecins et infirmiers strictement encadré par le code de la santé publique pour éviter l'exercice illégal de la médecine, qui constitue un délit, le décret est conforme aux préconisations du Conseil d'Etat
- Le CE a rappelé que les missions déléguées aux membres de l'équipe pluridisciplinaire **devaient demeurer sous l'autorité du médecin du travail et dans la limite des compétences reconnues à chaque catégorie de professionnels de santé par le code de la santé publique.**

Visites déléguées

- Visites périodiques en suivi individuel de droit commun ou en suivi individuel adapté (R. 4624-16 et 17), y compris pour les mineurs, les travailleurs de nuit (R.4624-18), les travailleurs handicapés et les femmes venant d'accoucher ou allaitantes, de même que la visite intermédiaire dans le cadre du suivi individuel renforcé (SIR) (R. 4624-28) ;
- Visites de reprise et de pré-reprise dans la limite des compétences de chaque professionnel de santé.
- Visites de mi carrière.

► Délégation sous les réserves suivantes :

- Interdiction de pratique illégale de la médecine : « Ne peuvent être émis que par le médecin du travail les avis, propositions, conclusions écrites ou indications reposant sur des éléments de nature médicale » ;
- Réorientation si nécessaire ;
- Réalisées sous la responsabilité du médecin du travail ;
- Adaptées à la formation et aux compétences des professionnels auxquels elles sont confiées ;
- Exercées dans la limite des compétences respectives des professionnels de santé déterminées par les dispositions du code de la santé publique pour les professions dont les conditions d'exercice relèvent de ce code ;
- Mises en œuvre dans le respect du projet de service pluriannuel lorsque les missions sont confiées aux membres de l'équipe pluridisciplinaire.

En parallèle des délégation, parmi les missions propres...

- R4623-31: Il est précisé dans le DCE que **l'entretien infirmier relève d'une mission propre plutôt que d'une tâche effectuée sur délégation du médecin du travail.** « « Un entretien infirmier peut être mis en place en accord avec le médecin du travail et sous sa responsabilité. » ;
(il donne lieu à une attestation de suivi sans mention de l'aptitude médicale du salarié).

Au total ...

Ambitions de la réforme

- Harmonisation des services rendus par les SPST
- MEE
- Meilleure prévention des risques professionnels

Vigilance

- Poids de l'individuel versus Collectif
- Enjeux de prévention ou de réparation/de judiciarisation ?
- Effectivité des textes ?

