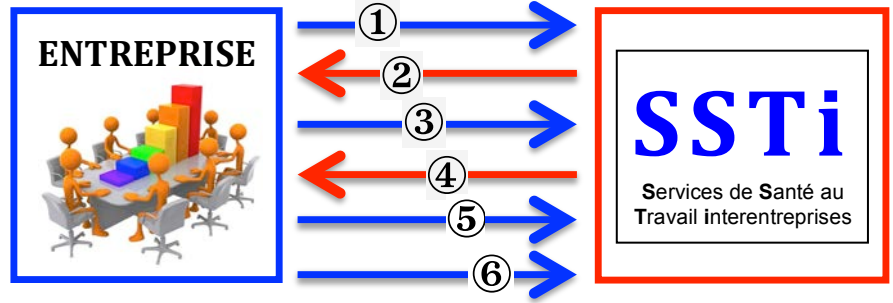




Relations Entreprise / SSTi



En RESUME

- 1^{ère} – **Demande d'adhésion** de l'entreprise au SSTi (Service de Santé au Travail interentreprises).
- 2^{ème} – Envoi des **statuts**, du **règlement intérieur** du SSTi à la nouvelle entreprise avec la **grille des cotisations** du service et un « **document détaillant les contreparties individualisées de l'adhésion** » (c.a.d. l'offre de service, les prestations possibles...) – (D.4622-22¹).
- Importance du projet de service qui doit définir les prestations possibles...** (+++).
- 3^{ème} – **Dans les 6 mois**, l'entreprise adresse au **Président du SSTi** un **document** précisant le **nombre** et la **catégorie** des salariés à suivre et les **risques professionnels** auxquels ils sont exposés. **Document émis après avis** du **médecin du travail intervenant dans l'entreprise** (Suite de l'art. D.4622-22).
- 4^{ème} – **Dans l'année** qui suit l'adhésion, l'**équipe pluridisciplinaire** du SSTi **établit** et **met à jour** la **Fiche d'Entreprise** sur laquelle doivent figurer notamment les **risques professionnels** et les **effectifs de salariés** qui y sont affectés (D.4624-37² et D.4624-38³).
- 5^{ème} – **L'entreprise peut faire appel aux IPRP** (Intervenant en Prévention des Risques Professionnels) **de son SSTi...** (L.4644-1⁴).
- 6^{ème} – **L'entreprise sollicite son SSTi pour les différentes examens**⁵ (embauches, périodiques, reprises de travail, ...).

En pratique compte tenu :

- **Des nouvelles missions** du SSTi (Cf. en annexe l'art. L4622-2 : priorité à la **prévention primaire** par rapport à la **prévention secondaire** c.a.d. **commencer** par **conseiller à éviter**, sinon à réduire les risques **puis** assurer le suivi individuel de l'état de santé des salariés.
- **De la ventilation des entreprises des SSTi** (plus de 97% ont moins de 50 salariés et plus de 80% ont moins de 10 salariés).

Il est préférable d'**accompagner l'entreprise dans la mise en place d'une culture de la prévention dès l'adhésion.**

Il serait donc plus logique, dès l'adhésion, **de visiter l'entreprise** (pour l'informer du rôle et des missions de l'équipe pluridisciplinaire du SSTi) et de **débuter la Fiche d'Entreprise** (FE) en précisant les **risques professionnels** et les **salariés exposés**.

L'employeur, **ainsi conseillé**, pourrait déjà améliorer les conditions de travail (mesures qu'il pourra traduire dans la première version de son Document Unique) **puis envoyer au SSTi** le **document** précisant le **nombre** et la **catégorie** des salariés à suivre et les **risques professionnels** auxquels ils sont **réellement** exposés selon l'article D.4622-22. Ainsi le SSTi organise les visites médicales après avoir proposé (par la FE) les « **dispositions et mesures nécessaires** » pour « **éviter** » sinon « **réduire** les risques, la pénibilité... » (Art.L.4622-2)

Parmi ces risques, certains relèvent d'une **SMR** (Surveillance Médicale Renforcée) qui sera mise en place, par le médecin, en fonction de la gestion réelle du risque. Ce qui ne change rien quant à la périodicité des visites médicales périodiques (SMR ou pas) : **visite tous les 2 ans par le médecin** (c'est la réglementation actuelle). Si il y a pénurie médicale et avec dérogation la visite peut être, aussi, assurée tous les 2 ans, mais une fois sur deux, elle sera faite par une infirmière. Dans cette dernière situation il faudra réaliser (selon la réglementation en vigueur) des « **actions pluridisciplinaires annuelles** » dans les entreprises concernées.

¹ **Art. D. 4622-22. Les droits et obligations réciproques du service de santé au travail interentreprises et de ses adhérents** sont déterminés dans les **statuts** ou le **règlement intérieur** qui sont communiqués à l'entreprise, **lors de la demande d'adhésion**, avec la grille des cotisations du service de santé au travail interentreprises et un **document détaillant les contreparties individualisées de l'adhésion**.

Dans les 6 mois suivant l'adhésion, l'employeur adresse au président du service de santé au travail un **document** précisant le **nombre et la catégorie des salariés à suivre et les risques professionnels auxquels ils sont exposés**. Ce document est établi après avis du ou des médecins du travail intervenant dans l'entreprise. Il est ensuite soumis au comité d'entreprise.

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

² **Article D4624-37** : Pour chaque entreprise ou établissement, le médecin du travail ou, **dans les services de santé au travail interentreprises, l'équipe pluridisciplinaire établit et met à jour une fiche d'entreprise** ou d'établissement sur laquelle figurent, notamment, les **risques professionnels** et les **effectifs de salariés qui y sont exposés**.

³ **Article D4624-38** : Pour les entreprises adhérentes à un service de santé au travail interentreprises, **la fiche d'entreprise est établie dans l'année qui suit l'adhésion** de l'entreprise ou de l'établissement à ce service.

⁴ **Article L4644-1 (Chapitre IV : Aide à l'employeur pour la gestion de la santé et de la sécurité au travail** - Créé par **LOI n°2011-867 du 20 juillet 2011 - art. 1 (V) : L'employeur désigne un ou plusieurs salariés compétents** pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels de l'entreprise. Le ou les salariés ainsi désignés par l'employeur bénéficient, à leur demande, d'une formation en matière de santé au travail dans les conditions prévues aux **articles L. 4614-14 à L. 4614-16**.

A défaut, si les compétences dans l'entreprise ne permettent pas d'organiser ces activités, **l'employeur peut faire appel**, après avis du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, en son absence, des délégués du personnel, **aux intervenants en prévention des risques professionnels** appartenant au service de santé au travail interentreprises auquel il adhère ou dûment enregistrés auprès de l'autorité administrative disposant de compétences dans le domaine de la prévention des risques professionnels et de l'amélioration des conditions de travail...

⁵ **Circulaire du 9/11/12 relative à la mise en œuvre de la réforme de la médecine du travail et des SST** : « Le suivi individuel de l'état de santé du salarié : Il se fait à l'occasion de l'examen médical. **L'examen médical, en médecine du travail, se définit** comme l'ensemble des moyens mis en œuvre par le médecin du travail, dans le cadre de la visite médicale, **afin de recueillir** des informations sur la santé du salarié et **sur le lien** entre sa santé et sa situation de travail. Cet examen permet, à la fois, de dégager des mesures individuelles appropriées et de recueillir des informations utiles pour l'action sur le milieu de travail. A l'occasion de cet examen, le médecin du travail **informe le salarié des risques d'exposition à son poste** et lui **indique les moyens de prévention et de surveillance à mettre en œuvre** ».

ENTREPRISE et son SSTi

Art. L.4622-2 : Missions du SSTi
Art. L.4644-1 : Aide à l'employeur...

Depuis le 1^{er} juillet 2012, dans le cadre de la loi n°2011-867 du 20 juillet 2011 sur la réforme de l'organisation de la médecine du travail et de l'article L.4644-1 du Code du travail, **l'employeur doit désigner un ou plusieurs salariés compétents pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques** professionnels de l'entreprise. A défaut des compétences nécessaires au sein de l'entreprise, **l'employeur peut faire appel aux IPRP** (intervenants en prévention des risques professionnels) rattachés à son service de santé au travail ou enregistré auprès de la Direccte. L'employeur peut également, s'il le souhaite, se tourner vers sa CARSAT/CRAM, l'ANACT, ou l'OPPBTP...

Rappel

1°) Cette réglementation (art.L. 4644-1) est une confirmation de la transcription dans le Code du travail de l'article 7 de la directive de 1989 de l'Union européenne sur les questions de sécurité et de prévention des risques professionnels, qui prévoyait effectivement la nomination au sein de chaque entreprise d'un salarié en charge de ces questions. Cf. l'article 7 de cette Directive 89 en annexe.

En 1989 la CEE avait accepté, qu'en France, les Services de Médecines du Travail remplissaient ce rôle auprès des entreprises. Mais en 1997 cette même CEE a mis en demeure la France de faire évoluer ces services de Médecine du Travail (pour la raison que ces services de médecine du travail ne comprenaient que des compétences médicales). Ainsi ces Services de Médecine du travail sont devenus des Services de Santé au Travail pluridisciplinaires par l'apport de compétences techniques et organisationnelles (les IPRP) aux compétences médicales déjà présentes. Ceci par la loi de modernisation sociale de 2002 et par la réforme de la Médecine du Travail de 2004.

Pour la Directive de 89 ces travailleurs désignés doivent « **disposer d'un temps approprié** », « **avoir les capacités nécessaires** », « **disposer des moyens requis** » et « **être en nombre suffisant pour prendre en charge les activités de protection et de prévention, en tenant compte de la taille de l'entreprise** ». (Cf. l'art. 7 de la Directive 89 et sa transposition de dernière page).

Ne pas oublier que la directive Européenne s'impose à tous les états. Le législateur Français ne peut faire moins.

En conclusion depuis 1989 le législateur Français souhaite que l'art.7 de cette Directive Européenne soit assumé par le Service de Santé au Travail (SST). Pourquoi ? parce que ce service est obligatoire pour toutes les entreprises privées, **il est organisé et financé par les employeurs**. En fait il cotise pour ça et ce Service de Protection et de Prévention de 89 existe, en France, depuis 1946 !

2°) La circulaire d'application du Document unique rappelle que les acteurs de la prévention en entreprises sont de 2 niveaux :

- les acteurs **internes** : l'employeur, les salariés (et leurs représentants) et le **médecin du travail**
- les acteurs externes : l'inspection du travail, la Cram/Carsat, l'OPPBTP, les médecins inspecteurs.

3°) La ventilation moyenne des entreprises selon les effectifs prise en charge par les SSTi est environ de :

- 83% d'entreprises ont moins de 10 salariés (qui représentent 1/3 des effectifs),
- 14,3% d'entreprises ont entre 10 et 49 salariés (qui représentent 1/3 des effectifs),
- 2,69% d'entreprises ont entre 50 et 299 salariés (CHSCT dès 50 salariés)
- 0,01% d'entreprises ont plus de 300 salariés (rapport d'activité du médecin spécifiques pour ces entreprises)

Il est évident que pour ces 97,3% (qui n'ont pas de CHSCT) le seul préventeur naturel et relativement présent est l'équipe pluridisciplinaire de leurs SSTi. Ne pas oublier que 93% de salariés en France sont pris en charge par les SSTi. Soit seulement 7% par les SST autonome.

Esprit de la Loi

La majorité des entreprises ont moins de 50 salariés sans CHSCT, le seul préventeur réglementaire et naturel est leur SSTi.

L'équipe pluridisciplinaire, animé et coordonné par le médecin du travail, **est le préventeur interne à l'entreprise**.

L'entreprise peut s'appuyer réglementairement sur cette équipe de **son** SSTi. Elle en a les compétences.

En effet selon la circulaire du DU (Document Unique), la **démarche de prévention** se fonde sur l'association de différentes compétences que possèdent naturellement son SSTi.

Circulaire d'application portant création du Document Unique du 18/4/2002

L'intérêt d'une approche pluridisciplinaire dans la mesure où ces actions de prévention doivent être planifiées « 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 » (article L. 230-2, II, g), la démarche de prévention se fonde sur des connaissances complémentaires d'ordre **médicale**, **technique** et **organisationnel**,

- tant au stade de l'**évaluation des risques**
- que de celui de l'**élaboration d'une stratégie de prévention**.

Comment un salarié désigné d'une TPE peut s'occuper des activités de protection et de prévention, dans la mesure où la circulaire du DU demande ce type de compétence, notamment technique et organisationnelle ?

Priorités du SSTi : élaborer le projet de service puis communiquer vers les ENTREPRISES

• **Projet de service** : quelles sont les priorités à gérer dans le projet de service ?

Elles rejoignent les priorités des entreprises : **éviter les risques, prévenir la pénibilité...**

C'est en effet le 1^{er} principe des Principes généraux de Prévention qui s'impose à l'Entreprise : **éviter les risques**

C'est aussi dorénavant la première mission du SSTi (art.L.4622-2) :

Art.L.4622-2 (extrait)

« Le SSTi doit **conseiller** les **employeurs**, les **travailleurs** et leurs représentants sur les **dispositions** et **mesures nécessaires** afin :
- **d'éviter** ou de diminuer les risques professionnels,
- d'améliorer les conditions de travail,....
- de **prévenir** ou de réduire la pénibilité au travail.... ».

• **Communiquer** : La médecine du Travail est trop souvent perçue uniquement à travers la visite médicale.

Or depuis le 1/7/12, par la loi du 20/7/11 les missions des SSTi ont changées de priorités. Les SSTi n'ont pas encore totalement élaboré leur projet de service qui doit, sur les 5 ans à venir, mettre en place cette nouvelle évolution. **Passer de la prévention secondaire à la prévention primaire.**

Comment mettre en pratique mettre en place cette évolution ?

C'est une évolution majeure des SSTi. Le projet de service doit y répondre. Un élément important : la Fiche d'Entreprise revisitée pourrait être le support qui assure la traçabilité des conseils du préventeur interne à l'entreprise.

Conseils en prévention primaire systématique avant la réalisation de la surveillance de l'état de santé des salariés...

La FICHE d'ENTREPRISE : quel contenu ?

Au moins 4 chapitres :

1°) Les RISQUES REGLEMENTAIRES (c.a.d. cités dans le Code du Travail (risques SMR + risques Pénibilité)).

• SMR selon l'Art. R. 4624-18

Bénéficient d'une **Surveillance Médicale Renforcée** (SMR) :

- 1°) Les travailleurs âgés de **moins de 18 ans** ;
- 2°) Les femmes **enceintes** ;
- 3°) Les **salariés exposés** :
 - a) À l'**amiante** ;
 - b) Aux rayonnements **ionisants** ;
 - c) Au **plomb** dans les conditions prévues à l'article R. 4412-160 ;
 - d) Au risque **hyperbare** ;
 - e) Au **bruit** dans les conditions prévues au 2° de l'article R. 4434-7 ;
 - f) Aux **vibrations** dans les conditions prévues à l'article R. 4443-2 ;
 - g) Aux **agents biologiques** des groupes 3 et 4 ;
 - h) Aux agents **cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction** de catégories 1 et 2 ;
- 4°) Les **travailleurs handicapés**.

- **Décret n° 2011-354 du 30 mars 2011 relatif à la définition des facteurs de risques professionnels** pris en compte dans le cadre de la **prévention de la pénibilité** ainsi que du **droit à une retraite anticipée pour pénibilité**.

Facteurs de risques professionnels pris en compte dans le cadre de la prévention de la pénibilité	
Contraintes physiques marquées	- Manutentions manuelles de charges (article R. 4541-2) - Postures pénibles définies comme positions forcées des articulations - Vibrations mécaniques (article R. 4441-1)
Environnement physique agressif	- Agents chimiques dangereux (articles R. 4412-3, R. 4412-30, R. 4412-60), y compris les poussières et les fumées - Activités exercées en milieu hyperbare (article R. 4461-1) - Bruit (article R. 4431-1) - Températures extrêmes
Rythmes de travail	- Travail de nuit dans certaines conditions (articles L. 3122-29 à L. 3122-31) - Travail en équipes successives alternantes - Travail répétitif caractérisé par la répétition d'un même geste, à une cadence contrainte, imposée ou non par le déplacement automatique d'une pièce ou par la rémunération à la pièce, avec un temps de cycle défini.

Article L4121-3-1 Créé par [LOI n°2010-1330 du 9 novembre 2010 - art. 60](#)

« Pour chaque travailleur exposé à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels déterminés par décret et liés à des **contraintes physiques marquées**, à un **environnement physique agressif** ou à **certains rythmes de travail susceptibles de laisser des traces durables identifiées et irréversibles** sur sa santé, **l'employeur consigne dans une fiche**, selon des modalités déterminées par décret, **les conditions de pénibilité** auxquelles le travailleur est exposé, **la période** au cours de laquelle cette exposition est survenue ainsi que **les mesures de prévention mises en œuvre** par l'employeur pour faire disparaître ou réduire ces facteurs durant cette période... »

2°) Les autres RISQUES

Ce sont tous les risques liés au travail pouvant altérer la santé des salariés qui ne sont pas cités dans les articles du Code du Travail. Par exemple : le risque psychosocial pouvant dégrader la santé mentale des salariés de l'entreprise. Le risque routier, le risque de chute pour les charpentiers...

3°) Les MESURES PREVENTIVES existantes

Doivent figurer les **mesures préventives** existantes qui conditionnent le niveau de SMR

3°) Les MESURES PREVENTIVES à mettre en place

Doivent figurer les **mesures préventives**, si nécessaire, qu'il faudrait mettre en place pour **préserver la santé** des travailleurs. (art.L.4622-2)

CONCLUSION

En tant que **préventeur interne**, le SSTi doit, par la **Fiche d'Entreprise** (FE), signaler le plus tôt possible les risques professionnels présents dans l'entreprise avec les mesures de prévention nécessaires **pour éviter** sinon réduire les **risques** pouvant altérer la santé des travailleurs de l'entreprise. Cela permet d'assurer la traçabilité des « **dispositions et mesures nécessaires** » pour éviter les risques, prévenir la pénibilité... (cf. l'art. L4622-2 2°). Et répondre à « Après avis du médecin » de l'art.D.4622-22.

Cette FE peut aider l'Entreprise à réaliser la fiche de prévention de la pénibilité, à commencer son DU... à mettre en place son plan de prévention avec l'accompagnement de son SSTi.

Cette Fiche d'Entreprise est à **faire évoluer** en fonction des différentes interventions de l'équipe pluridisciplinaire.

Elle est au SSTi ce qu'est le Document Unique à l'Entreprise : un document évolutif qui assure la traçabilité des **conseils** (diagnostic, conseil, accompagnement, appui (cf. art. R.4623-38)) **du SSTi à l'Entreprise** (= employeurs et salariés). (Cette FE est disponible pour les salariés concernés comme le DU...).

L'objectif est de favoriser la mise en place d'une culture de prévention de l'entreprise en l'accompagnant si nécessaire (SSTi = Préventeur interne (= selon la circulaire du Document Unique du 18/4/2002, page 4)).

ANNEXE

Code du travail

(modifié par la loi du 20/7/11)

CHAPITRE IV

Aide à l'employeur pour la gestion de la santé et de la sécurité au travail

Art. L. 4644-1.

I. – L'employeur désigne un ou plusieurs salariés compétents pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels de l'entreprise.

Le ou les salariés ainsi désignés par l'employeur bénéficient, à leur demande, d'une formation en matière de santé au travail dans les conditions prévues aux articles L. 4614-14 à L. 4614-16.

À défaut, si les compétences dans l'entreprise ne permettent pas d'organiser ces activités, l'employeur peut faire appel, après avis du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, en son absence, des délégués du personnel, aux **intervenants en prévention des risques professionnels** appartenant au service de santé au travail interentreprises auquel il adhère ou dûment enregistrés auprès de l'autorité administrative, disposant de compétences dans le domaine de la prévention des risques professionnels et de l'amélioration des conditions de travail.

L'employeur peut aussi faire appel aux services de prévention des caisses de sécurité sociale avec l'appui de l'Institut national de recherche et de sécurité dans le cadre des programmes de prévention mentionnés à l'article L. 422-5 du code de la sécurité sociale, à l'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics et à l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail et son réseau.

Cet appel aux compétences est réalisé dans des conditions garantissant les règles d'indépendance des professions médicales et l'indépendance des personnes et organismes mentionnés au présent I. Ces conditions sont déterminées par décret en Conseil d'État.

II. – Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret.**DIRECTIVE CEE 89⁶****Article 7 : Services de protection et de prévention**

1. Sans préjudice des obligations visées aux articles 5 et 6, **l'employeur désigne un ou plusieurs travailleurs pour s'occuper des activités de protection et des activités de prévention des risques professionnels** de l'entreprise et/ou de l'établissement.
2. Les travailleurs désignés ne peuvent subir de préjudice en raison de leurs activités de protection et de leurs activités de prévention des risques professionnels.
Afin de pouvoir s'acquitter des obligations résultant de la présente directive, les travailleurs désignés doivent **disposer d'un temps approprié**.
3. Si les compétences dans l'entreprise et / ou l'établissement sont insuffisantes pour organiser ces activités de protection et de prévention, **l'employeur doit faire appel à des compétences (personnes ou services) extérieures à l'entreprise et / ou à l'établissement**.
4. Au cas où l'employeur fait appel à de telles compétences, les personnes ou services concernés doivent être informés par l'employeur des facteurs connus ou suspectés d'avoir des effets sur la sécurité et la santé des travailleurs, et doivent avoir accès aux informations visées à l'article 10 paragraphe 2.
5. Dans tous les cas :
 - les travailleurs désignés doivent avoir les **capacités nécessaires et disposer des moyens requis**,
 - les personnes ou services extérieurs consultés doivent avoir les **aptitudes nécessaires et disposer des moyens personnels et professionnels requis**, et
 - les travailleurs désignés et les personnes ou services extérieurs consultés doivent **être en nombre suffisant, pour prendre en charge les activités de protection et de prévention, en tenant compte de la taille de l'entreprise et / ou de l'établissement, et / ou des risques auxquels les travailleurs sont exposés ainsi que de leur répartition dans l'ensemble de l'entreprise et / ou de l'établissement**.
6. La protection et la prévention des risques pour la sécurité et la santé qui font l'objet du présent article sont assurées par un ou plusieurs travailleurs, par un seul service ou par des services distincts, qu'il(s) soit (soient) interne(s) ou externe(s) à l'entreprise et/ou à l'établissement.
Le(s) travailleur(s) et/ou le(s) service(s) doivent collaborer en tant que de besoin.
7. Les Etats membres peuvent définir, compte tenu de la nature des activités et de la taille de l'entreprise, les catégories d'entreprises dans lesquelles l'employeur, s'il a les capacités nécessaires, peut assumer lui-même la prise en charge prévue au paragraphe 1.
8. Les Etats membres définissent les capacités et aptitudes nécessaires visées au paragraphe 5.
Ils peuvent définir le nombre suffisant visé au paragraphe 5.

MISSIONS des SST

Article L4622-2 Les Services de Santé au Travail interentreprises (SSTi) ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail.

A cette fin, ils :

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

⁶ **Transposition de la directive-cadre n°89/391/CEE du 18/6/1989** - (Circulaire pluridisciplinarité / SST DRT 2004/01 du 13/01/2004, page 4)

« Dans la mesure où la France était le seul pays d'Europe à assurer une couverture de tous les salariés – quelle que soit leur activité ou la taille de leur entreprise –, via la médecine du travail, les autorités françaises avaient cherché à s'assurer, pendant la négociation, que l'ossature de la médecine du travail autorisait **une transposition correcte de l'article 7**. La Commission européenne, dans une déclaration annexée au procès-verbal du Conseil des ministres adoptant la directive, avait confirmé que les services de médecine du travail existants en France depuis 1946 pouvaient être regardés comme le service de prévention, au sens de la directive.

La Commission a ultérieurement modifié sa position et engagé des démarches pré-contentieuses avec tous les Etats de l'Union. Dans une mise en demeure notifiée à la France le 4 mars 1997, elle a estimé que la seule existence des services de médecine du travail, ne suffisait à la transposition complète des dispositions de l'article 7 de la directive. Dans un avis motivé du 26 juin 2002, la Commission conclut que le dispositif français de médecine du travail n'assure pas la transposition intégrale de la directive.

Elle estime que « **le médecin du travail n'assure qu'une partie des fonctions confiées par l'article 7 de la directive qui consiste, aux termes de l'article L 241-2 du code du travail, à éviter toute altération de la santé des travailleurs. En conséquence, il n'a pas de tâches dans le domaine de la sécurité, volet qui est inhérent aux activités de protection et de prévention des risques professionnels visées dans l'article 7, paragraphe 1 de la directive** ». Afin de satisfaire pleinement l'obligation communautaire, les autorités françaises ont donc entrepris, à partir de 1997, une évolution, consistant à élargir l'offre de prévention, en s'appuyant, certes, sur l'ossature des services médicaux du travail, mais en favorisant le recours à des compétences nouvelles, techniques et organisationnelles. Les partenaires sociaux ont rejoint cette volonté en adoptant l'accord interprofessionnel de fin 2000 sur la santé au travail, lequel affirme la nécessité de mettre en place une « véritable » pluridisciplinarité.

C'est sur cette base qu'a été adoptée la loi du 17 janvier 2002, en conformité avec les règles posées par la directive et les souhaits exprimés par les partenaires sociaux ».