

Newsletter du GIT Grand Est

Par l'équipe du GIT Grand Est



Le GIT s'engage pour défendre notre profession.

par Aurore Clauss, Webmaster et Community manager Grand Est.

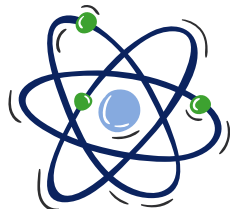
Aujourd'hui, à l'Assemblée Nationale, se joue l'avenir de la santé au travail et de notre profession. En effet, les députés étudient actuellement la "Proposition de loi numéro 3718 pour renforcer la prévention en santé au travail" et ils y ont déposé des propositions d'amendements. Le GIT étudie actuellement les 359 amendements déposés. Nous avons déjà relevé que certains d'entre eux correspondent à l'attente des IST.

Il est encore temps de se mobiliser! C'est maintenant qu'il faut faire entendre notre voix et défendre nos convictions et l'évolution de notre profession.

Après l'ANI insatisfaisant et la proposition de loi qui ne prend pas en compte la réalité du terrain, nous vous encourageons à signer [cette pétition](#) et à [la partager autour de vous](#).

Relayez-là, y compris en dehors de la sphère professionnelle! En effet, cette réforme concerne la santé au travail de tous les travailleurs.





Proposition de loi

1) Avis du Conseil d'Etat sur la Proposition de Loi pour renforcer la prévention en santé au travail

A lire notamment:

"66. Le Conseil d'Etat s'est interrogé sur la portée de l'article 24 relatif aux délégations de missions du médecin du travail. Il considère que les missions déléguées aux membres de l'équipe pluridisciplinaire et, en particulier, à l'infirmier devraient demeurer, comme le prévoient les textes réglementaires actuels, exercées sous l'autorité du médecin du travail et dans la limite des compétences reconnues à chaque catégorie de professionnel de santé concerné par le code de la santé publique. Pour les mêmes motifs, une délégation de la mission « de coordination et d'animation » de l'équipe pluridisciplinaire (article 24, 1°, a) ne devrait être envisagée, comme l'autorise d'ailleurs déjà la rédaction actuelle de la loi, que de manière ponctuelle et partielle, et sous la responsabilité du médecin du travail. Les nouvelles missions dévolues au directeur du service de santé au travail interentreprises (article 24, 2°) devraient également s'entendre dans la limite de celles confiées au médecin du travail. Ces considérations conduisent le Conseil d'Etat à privilégier une suppression de l'article 24, au bénéfice de précisions à apporter par voie réglementaire.

67. Par ailleurs, le Conseil d'Etat considère que l'obligation faite, à l'article 23, aux infirmiers de disposer d'une formation qui sera définie par décret, selon un format sans doute renforcé, appellerait une mesure transitoire à l'article 29, dès lors que cette obligation n'aurait vocation qu'à s'appliquer qu'au flux des nouveaux recrutements, sauf à prévoir des règles d'équivalence tenant compte par exemple de l'expérience passée."





Café-zoom: ce vendredi 12/02/21



Le GIT Grand-Est vous invite à un « café-Zoom » ce vendredi après-midi.

Des grands tournants en santé au travail se profilent et nous souhaitons vous proposer un temps d'échange, entre nous !

Depuis maintenant plus d'un an, nous avons recréé la région Grand-Est pour le GIT. Cette filiation nous permet d'accéder à des ressources nous permettant de vous proposer ces temps d'échanges, ainsi que des temps dédiés pour les IST.

Actuellement, le GIT est plus impliqué sur les réseaux et défend les intérêts des IST, notamment après l'annonce des différents textes et préquels de loi.

Faire partie du GIT, c'est participer aux débats, réfléchir ensemble et proposer des choses dans une lignée logique de la profession et de la professionnalisation.

Voici le lien de connexion

ID de réunion : 971 8744 3872





1) Modification du Portfolio concernant la vaccination contre la Covid-19. Modification le 05/02/2021

2) DGS URGENT: STRATEGIE DE FREINAGE DE LA PROPAGATION DES VARIANTES DU SARS-COV-2 : RENFORCEMENT SPECIFIQUE SUR LES VARIANTES D'INTERET 20H/501Y.V2 ET 20J/501Y.V3

Etant donné la progression des variants (anglais, sud-africains et brésiliens) la stratégie de tests a été modifiée. Chaque test antigénique positif doit donner lieu à un test RT-PCR, afin d'identifier le type de virus et le cas échéant adapter l'isolement.

Modification de la durée de l'isolement

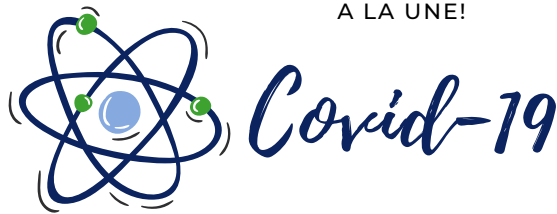
- Pour une contamination au variant sud-africain, la durée de l'isolement est portée à 10 jours.
- Pour une contamination au variant brésilien, la durée de l'isolement est portée à 10 jours. Pour une contamination au variant anglais, la durée de l'isolement reste de 7 jours

4.)Renforcement de l'accompagnement des personnes qui doivent s'isoler

Depuis le 21 janvier 2021, l'Assurance Maladie renforce l'accompagnement des personnes devant s'isoler et a fait évoluer le contact tracing, son dispositif pour rechercher les chaînes de contamination, mis en place le 13 mai. L'objectif de l'évolution du contact tracing est de tout mettre en œuvre pour : contacter toutes les personnes testées positives dans les 24 h suivant le résultat de leur test ; identifier le plus de cas contact possible ; favoriser le suivi des consignes sur l'isolement ou le délai de réalisation des tests.

Patients positifs	Cas contact
  SMS renvoyant vers un site dédié pour préparer la liste et les coordonnées de leurs cas contact   Appel téléphonique	  SMS provenant du 38663 renvoyant vers un site internet contenant l'ensemble des informations utiles sur les mesures sanitaires à respecter et sur leurs droits (arrêt de travail, délivrance gratuite de masques...).





5) AstraZeneca : la HAS recommande son utilisation chez les professionnels de santé et les personnes de 50 à 64 ans.

"La HAS a publié le 02/02/2021, un avis sur la place du vaccin AZD1222 d'AstraZeneca dans la stratégie vaccinale. Le but est de vacciner en priorité les personnes les plus vulnérables face à la Covid-19 ainsi que celles qui sont les plus exposées. La HAS recommande de proposer ce vaccin - dont l'efficacité et la tolérance sont satisfaisantes - à l'ensemble des professionnels du secteur de la santé et du médico-social de moins de 65 ans, ainsi qu'aux personnes âgées de 50 à 64 ans, en commençant par celles qui présentent des comorbidités. En revanche, les données chez les personnes de plus de 65 ans n'étant pas encore assez robustes pour ce vaccin, la HAS recommande de vacciner ces dernières préférentiellement avec un vaccin à ARN messenger."

C'est aussi dans ce communiqué que la HAS dit être favorable à la vaccination par les sages-femmes et les pharmaciens, le vaccin pouvant être conservé 2 jours au réfrigérateur.

Cependant, il est à noter qu'il est moins efficace que les deux premiers. En Afrique, il a même été suspendu pour le moment, car peu efficace sur le variant sud-africain.

[A lire ici](#)





Boîte à outils Covid-19



- OPPBTP:

Face à l'épidémie de coronavirus, ces outils vous aident à connaître et à appliquer les mesures spécifiques au BTP pour protéger la santé de vos collaborateurs. Ils vous fournissent également des documents pratiques pour vous organiser et adapter votre gestion de la prévention. Ils vous apportent des ressources à utiliser sur le terrain pour diffuser les messages de prévention auprès de tous vos collaborateurs.

- AST67

Foire aux questions avec mises à jour régulière et veille réglementaire

- MSA

Focus de la MSA pour les particuliers salariés et les exploitants.

- ACST

Dossier coronavirus.





Bulletin du MIRJ Grand-Est numéro 47

Cher(e) collègue,

L'actualité reste encore très chargée en termes d'évolutions réglementaires et d'informations notamment sur la crise sanitaire.

1- Informations régionales : Questionnaire CROCT

Vous avez été 216 à répondre au questionnaire en ligne sur la consultation à distance (108 médecins du travail - 97 infirmiers et 11 collaborateurs médecins).

Je vous remercie pour votre participation.

Il est encore possible pour ceux qui ne l'ont pas encore fait d'y répondre car le groupe qui va faire l'analyse collective des questionnaires ne s'est pas encore réuni.

Pour rappel voici le lien

2- Evolutions réglementaires

- Décret n° 2021-56 du 22 janvier 2021 adaptant temporairement les délais de réalisation des visites et examens médicaux par les services de santé au travail à l'urgence sanitaire

Je vous détaillerai à la fin de ce mail mes propositions quant à sa déclinaison concrète

- Décret n° 2021-48 du 20 janvier 2021 modifiant le chapitre 1er du décret n° 2020-551 du 12 mai 2020 relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions

Il apporte les modifications suivantes :

- En plus du patient O et des personnes contacts, il est introduit la notion de personne co-exposée dont la définition est la suivante : « *personne présentant un risque d'infection car, au cours d'une période qui ne peut être supérieure à quatorze jours avant le diagnostic du patient zéro, elle s'est trouvée, au même moment que celui-ci, dans le même lieu, rassemblement ou événement, où les mesures barrières n'ont pu être pleinement respectées, identifié par le patient zéro comme étant à l'origine possible de sa contamination* »
- Le décret intègre la notion de « *lieux de travail* » dans la recherche des contaminations possibles ainsi que « *les lieux de restauration collective dans un cadre professionnel* »
- La notion de rassemblement passe de 10 à 6 personnes.



Bulletin du MIRJ Grand-Est numéro 47

Décret n° 2021-76 du 27 janvier 2021 modifiant les décrets n° 2020-1262 du 16 octobre 2020 et n° 2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire

Il apporte les modifications suivantes :

- En l'absence de port de masque, la distanciation entre deux personnes passe de 1 mètre à deux mètres
- Les masques en tissu catégorie 2 ne sont plus reconnus comme protecteurs

Décret n° 2021-13 du 8 janvier 2021 prévoyant l'application de dérogations relatives au bénéfice des indemnités journalières et de l'indemnité complémentaire prévue à l'article L. 1226-1 du code du travail, ainsi qu'aux conditions de prise en charge par l'assurance maladie de certains frais de santé afin de lutter contre l'épidémie de Covid-19.

Il prévoit, entre autres, jusqu'au 31 mars 2021, la possibilité d'auto-déclaration en ligne d'un arrêt maladie sans délai de carence pour tous les assurés suivants :

- Les personnes vulnérables ne pouvant pas bénéficier de l'activité partielle
- Les cas contact à risque
- Les personnes symptomatiques (sous réserve de réalisation d'un test dans les 2 jours)
- La personne cas confirmé (ayant un test RT-PCR ou antigénique positif)
- La personne qui a fait l'objet d'une mise en isolement dans les DOM-TOM.



Bulletin du MIRT

Grand-Est numéro

47

3- Evolution de la définition des cas contacts (cf pièce jointe version du 21/01/2021):

« En raison de l'émergence et de la diffusion de nouveaux variants caractérisés par une transmissibilité plus élevée, des modifications ont été apportées à la définition d'un contact à risque :

- Les masques grand public en tissu de catégorie 2 ou les masques de fabrication artisanale ne sont plus considérés comme des mesures de protection efficaces, en raison de leur pouvoir filtrant inférieur aux masques à usage médical ou en tissu de catégorie 1 ;
- La distance physique séparant un cas confirmé d'une personne-contact en dessous de laquelle le contact est considéré comme à risque, passe de 1 à 2 mètres. »

4- Clusters

Merci de continuer à m'informer des clusters en entreprise dont vous avez connaissance.

5- Vaccination

Le ministère des solidarités et de la santé a publié le 5 janvier 2021 des fiches techniques, au nombre de 11, à destination des professionnels de santé (en pièces jointes). Elles apportent certaines modifications par rapport aux publications antérieures.

Pour la participation des professionnels de santé à la vaccination dans les centres de vaccination, la rémunération des médecins salariés n'est pas encore solutionnée au niveau du ministère (elle l'est pour les médecins retraités et pour les médecins libéraux).

Actuellement, même s'il y a des demandes de certaines grosses entreprises, il n'est pas prévu que les SST effectuent des vaccinations au sein des entreprises. Une évolution sera peut-être possible mais nous n'avons aucune visibilité à l'heure actuelle.



Bulletin du MIRT Grand-Est numéro 47

6- Arrêts maladie dérogatoires pour les personnes symptomatiques

L'ARS Grand Est m'a sollicitée afin que je diffuse le message suivant. Merci de le faire savoir aux salariés et aux entreprises (cf pièce jointe)

« Nous faisons le constat très régulier, et particulièrement en cette période de circulation virale importante, que dans bon nombre de situations les personnels se rendent au travail en présentant des symptômes apparentés à la COVID19. Nous voudrions largement diffuser l'information que ces personnels peuvent se mettre en arrêt de travail sur le site declare-amélie.fr (et être indemnisé sans jour de carence), à la condition expresse qu'ils se fassent tester dans les 48 heures. Evidemment, ils seront indemnisés quels que soient les résultats du test, positif ou négatif. »

7- Evolution du protocole national et fiches métiers

Vous trouverez ci-dessous leur actualisation au 29/01/2021

[Covid 19: Protocole national \(Màj 29/01/2021\)](#)

[Covid19 : QR sur le protocole sanitaire \(Màj 29/01/2021\)](#)

[Covid-19 Fiches métiers & Guides \(Màj 28/01/2021\)](#)



Bulletin du MIRJ

Grand-Est numéro

47

8- Questions Réponses sur la mise en application du Décret n° 2021-56 du 22 janvier 2021

Le décret permet un report temporaire de certaines visites jusqu'au 16 avril 2021. La liste des visites pouvant être reportées et celles qui ne peuvent en aucun cas être reportées sont dans le document joint ainsi que les modalités d'information de l'employeur et du salarié (cf décret 220121)

- Qui décide du report des visites ?

Le médecin du travail et lui seul en toute indépendance en fonction de sa charge de travail et de ses priorités.

Si le médecin du travail estime indispensable la réalisation d'une visite ou d'un examen dans les délais réglementaires (eu égard à l'état de santé du salarié ou aux risques de son poste) aucun report n'est possible.

- Quelle est l'échéance maximale de ce report ?

Au plus tard un an après l'échéance réglementaire de la visite/examen.

- Que penser de cette délégation possible des visites de pré-reprise et les visites de reprise ?

Le maintien dans l'emploi passe obligatoirement par une bonne connaissance de l'état de santé du salarié d'une part et des contraintes du poste de travail d'autre part.

L'examen clinique du salarié est incontournable pour connaître l'état de santé du salarié ainsi que l'étude des examens complémentaires en fonction de la pathologie. Seul le médecin du travail peut objectiver l'état de santé du salarié.

Par ailleurs les visites de reprise sont celles qui débouchent le plus souvent sur des mesures d'aménagements ou d'adaptation de poste. Les recommandations/préconisations lors des visites de pré-reprise sont elles aussi fréquentes.

Aucune recommandation/préconisation pour la visite de pré-reprise ni aucune mesure d'aménagement ou d'adaptation de poste et a fortiori aucune inaptitude ne peuvent être prononcées par les infirmiers en santé au travail.

Ainsi la délégation des visites de pré-reprise ou des visites de reprise, si elle est décidée par le médecin du travail, ne peut être que très ponctuelle.

- Compte tenu de ces éléments, quelles délégations pour les visites de pré-reprise ou de reprise seraient envisageables vers l'infirmier de santé au travail ?



Bulletin du MIRJ Grand-Est numéro 47

- La réalisation d'une première visite de pré-reprise pour un salarié dont la reprise n'est pas encore envisagée afin de rassembler tous les éléments nécessaires pour le médecin du travail (ensemble des comptes rendus médicaux permettant de préciser son état de santé, soins actuels et à venir, RQTH, contacts pris avec les autres acteurs du maintien (assistante sociale de la CARSAT, Cap emploi...) et démarches en cours, contacts avec l'employeur...)

Un bilan de cette première visite de pré-reprise devra être fait systématiquement avec le médecin du travail qui décidera des suites à donner par exemple contact avec le salarié en lui proposant qu'il sollicite une visite de pré-reprise avec le médecin du travail au moment le plus opportun vis-à-vis de son parcours de soin.

En effet bien souvent il est constaté que certains salariés demandent plusieurs visites de pré-reprise. L'aide de l'infirmier en santé au travail peut dans ce cas être utile au médecin du travail et au salarié.

- Les visites de reprise après congé maternité et de salariés affectés à des postes administratifs voire dans le tertiaire, le médecin du travail définissant selon les entreprises les visites de reprise qui seront orientées vers l'infirmier ou pas. Un bilan systématique de toutes ces visites de reprise devra être réalisé rapidement infirmier/médecin du travail afin de déterminer si l'état de santé du salarié justifie une réorientation vers le médecin du travail.

Cette délégation ne peut donc se faire qu'au cas par cas sur décision du médecin du travail.

- La direction d'un SSTI peut-elle imposer la réalisation des visites de pré-reprise et de reprise des salariés non SIR par les infirmiers de santé au travail ?

Non, ce serait contraire à la réglementation. En effet l'article R.4623-1 prévoit que « le médecin du travail décide du suivi individuel de l'état de santé des travailleurs...qu'il réalise avec les personnels de santé ... qui exercent sous son autorité » et l'article 5 du décret du 22 janvier 2021 précise « le médecin du travail peut confier sous sa responsabilité à un infirmier en santé au travail selon les modalités définies par un protocole ...la visite de pré-reprise...la visite de reprise. ».

Il en est de même pour le report des visites. Pour information, le COCT n'était pas favorable à la délégation des visites de pré-reprise et de reprise par le médecin du travail aux infirmiers de santé au travail.

Par ailleurs les infirmiers de santé au travail peuvent apporter une vraie plus-value au maintien dans l'emploi des salariés avec leurs compétences propres en réalisant un suivi de la mise en place des mesures d'aménagements préconisées par le médecin du travail et en évaluant les besoins complémentaires tant sur le poste de travail que lors de visites réalisées dans un délai court après la reprise »