

La surveillance de santé des stagiaires (AR du 21/09/2004)

**Service Commun
de Prévention et
de Protection
au Travail
SCPPT-ULB**

Médecine du Travail

Chef de Service

Véronique Lechevin

Médecins du Travail

Conseillers en prévention

Anne Charlot

Patricia Windey

Note à l'attention du stagiaire

Voici les documents que vous devrez apporter pour le jour de votre visite médicale :

1. La demande de surveillance de santé complétée par l'employeur qui vous accueille comme stagiaire
2. Votre numéro de registre national ou une copie de votre carte d'identité
3. L'analyse des risques du lieu de stage ; celle-ci est fournie par l'employeur qui vous accueille comme stagiaire.
de prévention immédiates liées à la protection de la maternité

Cette analyse de risques indique notamment :

- La nécessité d'une surveillance de santé
- La nature des vaccinations et tests obligatoires
- La nécessité de mesures

4. Votre carte de vaccinations ; en l'absence de celle-ci, adressez-vous à votre médecin traitant pour obtenir les données vaccinales (hépatite A et B, tétanos, diphtérie, coqueluche, rougeole, rubéole, oreillons)

Demande de surveillance de santé des stagiaires

(A.R. du 21/09/04, relatif à la protection des stagiaires, modifié par l'A.R. du 30/09/05)

En dérogation à l'article 6, troisième alinéa (article 7bis) de l'arrêté royal du 21 septembre 2004, relatif à la protection des stagiaires, modifié par l'arrêté royal du 30 septembre 2005,

L'employeur soussigné :

| | |
|--|---------|
| Institution | * |
| NOM, Prénom | * |
| Adresse | * |
| Téléphone | * |
| Code BCE (N° d'entreprise maximum 10 chiffres) | * |

prie le conseiller en prévention - médecin du travail du SSCP de l'ULB - Erasme – Bordet :
de soumettre à l'évaluation de santé préalable au stage le stagiaire suivant inscrit dans
l'Etablissement Scolaire :

| | |
|--------------------------|---|
| Etablissement scolaire : | Université Libre de Bruxelles avenue Franklin Roosevelt 50 1050 BRUXELLES |
|--------------------------|---|

| | |
|---|------------------------------------|
| Nom et prénom du stagiaire : N° de registre national ou copie de la CI Adresse complète | * |
| Poste ou activité à occuper | * |
| Dates de début et de fin de stage : | * |

* : champs **obligatoires** sous peine de non validité de la demande

L'employeur soussigné joint à la présente une **analyse des risques datée et signée** auxquels le stagiaire peut être exposés. Cette analyse comprend la nature des vaccinations et tests obligatoires ainsi que la nécessité des mesures de prévention liées à la protection de maternité.

Il s'engage à supporter le coût des examens complémentaires nécessaires à l'évaluation de santé préalable et repris dans l'analyse des risques.

Nom du **SEPP de l'employeur**

Adresse.....

Nom du conseiller en prévention - médecin du travail

Téléphone.

Date,

signature de l'employeur ou de son délégué,

.....

.....

Extrait de l'A.R. du 21/09/04, modifié par l'A.R. du 30/09/05.

La notion de **stagiaire** est définie comme suit : « tout élève ou étudiant qui, dans le cadre d'un programme de l'enseignement organisé pour un établissement d'enseignement, **exerce effectivement un travail chez un employeur dans des conditions similaires que les travailleurs occupés par cet employeur**, en vue d'acquérir une expérience professionnelle. » La réglementation n'est donc pas d'application pour les stages d'observation et les visites d'entreprise.

Art.3. – L'employeur effectue, conformément à l'article 3 de l'Arrêté Royal du 3 mai 1999, **une analyse des risques** auxquels les stagiaires peuvent être exposés et détermine les mesures de prévention à respecter.

Remarques :

- Cette analyse des risques peut être celle des autres travailleurs de l'entreprise lorsque le stagiaire est exposé aux mêmes risques que ceux-ci ou celle de l'établissement d'enseignement complétée avec les éléments propres à l'entreprise.
- Des maîtres de stages (indépendants) sans travailleurs, peuvent éventuellement faire appel au SIPPT de l'établissement d'enseignement, de sorte qu'ils ne sont pas obligés de s'affilier à un service externe pour la prévention et la protection au travail.

Art.5. – Avant d'affecter un stagiaire à un poste ou à une activité nécessitant un type de surveillance de santé, l'employeur remet au stagiaire et à l'établissement d'enseignement où ce stagiaire est inscrit, un document contenant des informations concernant :

- 1) La **description du poste** ou de l'activité nécessitant une surveillance de santé ;
- 2) Toutes les **mesures de prévention** à appliquer ;
- 3) La **nature du risque** nécessitant une surveillance de santé ;
- 4) Les obligations que le stagiaire doit respecter concernant les risques inhérents au poste de travail ;
- 5) Le cas échéant, la formation adaptée à l'application des mesures de prévention.(...)

Art.7.- Le premier employeur chez qui le stagiaire est affecté pour son tout premier stage, veille à ce que ce stagiaire à qui un type de surveillance de santé s'applique, soit soumis à l'évaluation de santé préalable, avant de le mettre au travail.

Lors de chaque stage successif, l'évaluation de santé préalable n'est répétée que si le stagiaire est exposé à un nouveau risque pour lequel une évaluation de santé n'a pas encore été effectuée.

La preuve que le stagiaire a été soumis à l'évaluation de santé préalable est fournie par le **formulaire d'évaluation de santé** visé à la sous-section 1 de la section 6 de l'arrêté royal du 28 mai 2003, que le stagiaire doit tenir à la disposition de chaque nouvel employeur chez qui il sera occupé ultérieurement.

Art.8.- Avant de mettre un stagiaire au travail, l'employeur prend (...) les mesures nécessaires relatives à l'accueil et à l'accompagnement des stagiaires, en vue de promouvoir leur adaptation et leur intégration dans le milieu de travail et afin de veiller à ce qu'ils soient à même d'effectuer leur vrai travail convenablement.

EMPLOYEUR :

FORMULAIRE D'ÉVALUATION DE SANTÉ (art. 48 de l'A.R. du 28 mai 2003).

Nom, prénom, date de naissance et adresse du travailleur examiné :

Poste de travail*/Activité à risque ou liée aux denrées alimentaires* (*biffer les mentions inutiles)
effectivement proposé(e) à partir du
occupé(e) depuis le

Remarque du médecin:

A. S'il s'agit d'une évaluation de santé préalable

Le conseiller en prévention – médecin du travail soussigné déclare que la personne prénommée

- a les aptitudes suffisantes pour le poste ou l'activité précités
 est inapte - définitivement
- pour une période de au poste ou à l'activité précités

B. S'il s'agit de l'examen d'un travailleur chargé d'un poste de sécurité ou d'un poste de vigilance ou d'une activité à risque lié à l'exposition aux rayonnements ionisants (1)(2)

Le conseiller en prévention – médecin du travail soussigné déclare que la personne prénommée

- a les aptitudes suffisantes pour le poste ou l'activité précités
 est inapte - définitivement*
- pour une période de* pour le poste ou l'activité précités, qu'il est interdit de l'affecter, de le maintenir à ce poste ou cette activité et recommande de l'affecter à un poste ou une activité répondant aux recommandations en F ci-après.
 que la personne prénommée doit être mise en congé de maladie

C. S'il s'agit de tout autre examen

Le conseiller en prévention – médecin du travail soussigné déclare que la personne prénommée

- a les aptitudes suffisantes pour le poste ou l'activité précités
 recommande que la personne prénommée soit mutée à un poste ou une activité répondant aux recommandations en F ci-après,
- définitivement*
- pour une période de
 doit être mise en congé de maladie
 est inapte définitivement

D. S'il s'agit de l'examen d'une travailleuse enceinte ou allaitante

Le conseiller en prévention – médecin du travail soussigné

1° déclare que la personne prénommée

- a les aptitudes suffisantes pour : o poursuivre ses activités
o poursuivre ses activités aux conditions requises sous 2° pour une période de
o occuper la nouvelle activité proposée pour une période de
 est inapte à : o poursuivre ses activités pour une période de
o occuper la nouvelle activité proposée pour une période de et est mise en écartement.
 doit être mise en congé de maladie pour une autre cause.

2° fait les propositions suivantes concernant l'aménagement des conditions de travail, l'aménagement des temps de travail à risques, les conditions sous lesquelles un travail de jour peut être accompli et les mesures de prévention à prendre à l'égard des travailleuses pendant la grossesse et pendant l'allaitement :

E. S'il s'agit de l'examen d'un jeune travailleur avant la toute première affectation

Le conseiller en prévention – médecin du travail soussigné déclare que la personne prénommée

- a les aptitudes suffisantes
 est apte pour une affectation à un poste de travail ou à une activité répondant aux conditions d'occupation fixées sous F

F. Recommandations et propositions du conseiller en prévention – médecin du travail concernant les conditions d'occupation et d'aménagement et les mesures de prévention, relatives au poste de travail ou à l'activité.

.....
.....
.....

G. Concertation :

.....
.....

Durée de validité : 6 mois (*)

1 an (*)

3 ans (*)

5 ans (*)

Dates de l'examen médical :

de communication du formulaire – à l'employeur :

– au travailleur :

Reçu le :

Nom et signature du C.P. – médecin du travail :

Service Commun de Prévention et de Protection au Travail – SCPP ULB

Département Surveillance Médicale

Route de Lennik 808 – 1070 BRUXELLES

**EXTRAIT DE L'A.R. DU 28/5/2003 RELATIF A LA SURVEILLANCE DE LA SANTE DES
TRAVAILLEURS**

Art.64. – Hormis le cas de l'évaluation de santé préalable visée à l'article 27, un recours peut être introduit par le travailleur, qu'il ait ou non bénéficié de la procédure de concertation prévue à l'article 60, contre la décision du conseiller en prévention – médecin du travail ayant pour effet de restreindre son aptitude au travail exercé, ou de déclarer son inaptitude au travail exercé. A cette fin, il utilise le formulaire dont le modèle est fixé à l'annexe II, troisième partie.

La validité de ce recours sera subordonnée aux conditions suivantes :

Art.65. – Ce recours est introduit valablement à condition qu'il soit adressé sous pli recommandé au médecin – inspecteur du travail de l'Inspection médicale du travail compétent, dans les sept jours ouvrables de la date d'envoi ou de remise au travailleur du formulaire d'évaluation de santé;

Art.66. – Le médecin – inspecteur du travail de l'Inspection médicale du travail convoque, par écrit, à une date et dans un lieu qu'il fixe, le conseiller en prévention – médecin du travail et le médecin traitant du travailleur, en leur demandant de se munir des documents pertinents établissant l'état de santé du travailleur, ainsi que le travailleur en vue d'y être entendu et examiné le cas échéant.

Art.67. – La séance de recours doit avoir lieu au plus tard dans les vingt et un jours ouvrables qui suivent la date de réception du recours du travailleur.

Dans le cas d'une suspension de l'exécution du contrat de travail du travailleur, due à une mise en congé de maladie, ce délai peut être porté à trente et un jours ouvrables.

Art.68. – §1er. Si au cours de la séance une expertise est demandée par un médecin, le délai de prise de décision ne peut dépasser trente et un jours ouvrables à partir du jour où la séance a eu lieu. Lors de la séance définitive, les trois médecins prennent une décision à la majorité des voix. En cas d'absence du médecin traitant désigné par le travailleur ou du conseiller en prévention – médecin du travail, et en cas de désaccord entre les médecins présents, le médecin – inspecteur du travail de l'Inspection médicale du travail prend lui-même la décision.

§2. La décision médicale est consignée par le médecin – inspecteur du travail de l'Inspection médicale du travail dans un procès-verbal signé par les médecins présents et est classée dans le dossier de santé du travailleur.

Une copie du procès-verbal consignant la décision prise est communiquée immédiatement à l'employeur et au travailleur par le médecin – inspecteur du travail de l'Inspection médicale du travail.

Art.69. – Le recours est suspensif de la décision du conseiller en prévention – médecin du travail. Il ne l'est pas pour l'examen médical d'un travailleur chargé d'un poste de sécurité ou de vigilance ou d'une activité à risque d'exposition aux rayonnements ionisants ou d'une travailleuse enceinte ou allaitante occupée à un poste dont l'analyse a révélé une activité à risque spécifique.

Formulaire de recours

Le recours contre la décision du conseiller en prévention – médecin du travail peut être introduit sur le formulaire ci-annexé, dûment complété, daté et signé par le travailleur. Ce formulaire doit être envoyé, par recommandé, au médecin – inspecteur du travail de l'Inspection médicale du travail dont l'adresse figure ci-dessous.

Adresse du médecin – inspecteur du travail
11ème direction de l'Inspection médicale :
Rue Belliard 51- 1040 BRUXELLES

N.B. concerne les annotations du recto du document

- (1) Evaluation de santé préalable, évaluation de santé périodique, examen de reprise du travail.
- (2) Si un travailleur, visé sous cette rubrique, demande à bénéficier de la procédure de concertation, un nouveau formulaire d'évaluation de santé sera établi à l'issue de cette procédure. C'est la date de communication de ce dernier formulaire qui constituera le point de départ de la procédure de recours décrite dans la 2ème partie de la présente annexe.