

LES INTERVENTIONS PLURIDISCIPLINAIRES DANS LE CADRE DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL

L' article L.241-2 du Code du travail tel qu'il a été modifié par la loi de modernisation sociale permet dorénavant aux services de santé au travail « afin d'assurer la mise en œuvre des compétences médicales, techniques et organisationnelles nécessaires à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail », de faire appel « en liaison avec les entreprises concernées, soit aux compétences des Caisses régionales d'assurance maladie, de l'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics ou des associations régionales du réseau de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail, soit à des personnes ou à des organismes dont les compétences dans ces domaines sont reconnues par les Caisses régionales d'assurance maladie ou par ces associations régionales. » Ces dispositions visent à organiser la pluridisciplinarité dans le cadre de la prévention des risques pour la santé au travail. Dans la mesure où le même article stipule que « Les services de santé au travail sont assurés par un ou plusieurs médecins qui prennent le nom de "médecins du travail" » et dispose que : « L'appel aux compétences (...) s'effectue dans des conditions garantissant les règles d'indépendance des professions médicales et l'indépendance des personnes ou organismes associés et déterminées par décret en Conseil d'État », la nature de ces interventions doit être pesées afin de répondre aux principes réglementaires qui les guident.

LES LIMITES RÉGLEMENTAIRES DE L'INTERVENTION DES MÉDECINS DU TRAVAIL EN MILIEU DE TRAVAIL

L' article L.230-2 du Code du travail reprenant l'article 6 de la Directive européenne du 12 juin 1989 « concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail » impose quatre séries d'obligations aux employeurs :

- « évaluer les risques pour la sécurité et la santé des travailleurs » ;
- « éviter les risques », ce qui implique la prévention des risques à la source ;
- « évaluer les risques qui ne peuvent être évités » ;
- « planifier la prévention » : « adapter le travail à l'homme », « tenir compte de l'évolution de la technique », « remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux », « prendre des mesures de protection collective en leur donnant la

priorité sur les mesures de protection individuelle », « donner les instructions appropriées aux travailleurs ».

L'article R.241-41 du Code du travail indique que le médecin du travail est : « le conseiller du chef d'entreprise ou de son représentant, des salariés, des représentants du personnel, des services sociaux, en ce qui concerne notamment :

- 1° L'amélioration des conditions de vie et de travail dans l'entreprise.
- 2° L'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la physiologie humaine.
- 3° La protection des salariés contre l'ensemble des nuisances, et notamment contre les risques d'accidents du travail ou d'utilisation des produits dangereux.
- 4° L'hygiène générale de l'établissement.
- 5° L'hygiène dans les services de restauration.
- 6° La prévention et l'éducation sanitaires dans le cadre de l'établissement en rapport avec l'activité professionnelle.

Afin d'exercer ces missions, le médecin du travail conduit des actions sur le milieu de travail et procède à des examens médicaux ».

Cette activité de conseil est formalisée par des documents médico-réglementaires à disposition de l'employeur et des contrôles social et administratif. Le rapport annuel d'activité, le plan d'activité en milieu de travail, la fiche d'établissement jalonnent cette activité, indiquent *a priori* et décrivent *a posteriori* les interventions du médecin du travail. Elles sont constitutives de sa responsabilité et engagent celle du chef d'établissement.

L'article L.241-2 définit le principe directeur des missions du médecin du travail. Son activité est exclusivement préventive et « consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail notamment en surveillant les conditions d'hygiène du travail, les risques de contagion et l'état de santé des travailleurs ».

L'activité des médecins du travail est donc une activité de veille sanitaire portant sur les individus et les collectifs au travail (prévention primaire d'identification des risques du travail pour la santé du salarié et prévention secondaire impliquant une activité de surveillance de la santé des personnes exposées). C'est aussi une activité de conseil de la communauté de travail en matière de prévention de toute altération de la santé du fait du travail.

Ceci est parfaitement conforme à la Loi du 4 mars 2002 concernant les droits des personnes en matière de santé dont les dispositions s'appliquent également à la prévention de la santé. Elle stipule en effet que « *Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en oeuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne. Les professionnels, les établissements et réseaux de santé, les organismes d'assurance maladie ou tous autres organismes participant à la prévention et aux soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible(1)* ».

L'aide que le médecin du travail va pouvoir apporter au chef d'établissement pour lui permettre de répondre à ses obligations en matière de prévention est donc limitée aux caractéristiques qui concerne la prévention des risques professionnels lorsque celle ci envisage d'éviter les risques ou lorsqu'il s'agit de les évaluer.

La limite à cette aide est atteinte dès lors qu'il s'agit de gérer ces risques c'est-à-dire de faire un choix entre plusieurs inconvénients pour la santé plutôt que de les éliminer ou lorsqu'elle implique une sélection des salariés sur des critères de santé. Une telle politique ne permet plus, en effet, au médecin du travail de respecter les principes déontologiques et réglementaires qui régissent son activité.

Les obligations d'employeurs relèvent donc, du point de vue du médecin du travail, de deux domaines distincts :

- La prévention des risques pour la santé (identification des risques, évaluation des risques, veille sanitaire, conseils dans les domaines définis par l'article R.241-41) l'intervention du médecin, dans ce domaine est naturelle puisqu'à ce stade la santé est la seule préoccupation des intervenants.
- La gestion des risques (hiérarchisation des risques, décisions en matière de mesures de prévention, politique de prévention, sélection des salariés) l'intervention du médecin n'est rendue nécessaire qu'*a posteriori* pour conseiller la communauté de travail sur les conséquences pour la santé des décisions dans ce domaine.

LA NATURE DES INTERVENTIONS PLURIDISCIPLINAIRES DANS LES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL

Nous venons de montrer que l'intervention des médecins du travail est limitée à la prévention des risques pour la santé. Les services de santé au travail sont assurés par les médecins du travail. La pluridisciplinarité est destinée à mettre à la disposition des services de santé au travail et, par conséquent, des médecins du travail des compétences complémentaires pour : la prévention des risques professionnels et l'amélioration des conditions de travail.

Ces interventions sont donc affectées au même objectif

● ● ● ● ● ● ● ●

1- Article L 1110-1 du Code de la santé publique

« *d'éviter toute altération de la santé des salariés du fait du travail* ». Si il en était autrement outre le risque d'ingérence de la gestion des risques, sous la responsabilité exclusive des employeurs, dans le domaine de la prévention des risques du point de vue de la santé, soumise aux contrôle social et administratif, cela équivaldrait à une captation des ressources de la prévention dès lors que ces interventions, prise en charge par les services de santé au travail, sortirait du cadre d'échanges légitimes entre ces deux secteurs définis au chapitre précédent. Il est bien sûr parfaitement licite et légitime que pour éclairer ses décisions et exercer ses responsabilités, le chef d'établissement s'entoure d'avis d'experts de la gestion des risques. Le mélange des genres, en revanche, ne profiterait ni à prévention des risques du point de vue de la santé qui serait appauvrie et décrédibilisée, ni à la gestion des risques qui du fait de cet appauvrissement et de ce discrédit perdrait une source fiable d'indicateurs pertinents et indépendants sur la réalité du terrain et des effets de sa politique.

L'INDÉPENDANCE PROFESSIONNELLE DES MÉDECINS DU TRAVAIL ET DES MÉDECINS INTERVENANTS

INDÉPENDANCE PROFESSIONNELLE DES MÉDECINS SALARIÉS

Dans ses commentaires de l'article 5 du Code de déontologie (« *Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit.* »), le Conseil national de l'ordre des médecins précise que : « *cette indépendance est acquise quand chacun de ses actes professionnels est déterminé seulement par le jugement de sa conscience et les références à ses connaissances scientifiques, avec, comme seul objectif, l'intérêt du malade (...)* Un médecin ne doit pas accepter une position subordonnée telle que sa liberté de jugement et d'action puisse se trouver amputée ou orientée. A une époque où le besoin de sécurité développe des formes nouvelles d'exercice, le corps médical doit continuer à préserver son indépendance professionnelle, sans en sacrifier une partie pour une meilleure stabilité personnelle (...) la subordination dans la décision médicale est inadmissible. L'absence de clause garantissant l'indépendance professionnelle (clause considérée comme "essentielle" et confirmée par le Conseil d'État) est une cause de nullité déontologique du contrat. Le médecin ne peut accepter d'être l'allié d'un employeur contre un employé ou inversement. Il ne peut subir l'influence de tiers, ni se laisser entraîner dans des combinaisons d'intérêt à l'insu du patient. S'il ne donne pas de soins, s'il fournit seulement des avis, l'indépendance de son jugement ne doit pas être compromise par un programme ou des directives. Ainsi le médecin du travail ne se prononce pas en fonction de l'employeur ni des syndicats mais dans l'intérêt de l'individu et de la collectivité des salariés qu'il examine. Le médecin doit toujours agir dans le sens dicté par l'intérêt premier du patient et ne peut pas se laisser considérer comme un agent d'exécution au service d'autres intérêts qui deviendraient prépondérants. Il s'agit là d'un état d'esprit auquel il convient de veiller sans cesse ».

Le CNOM a également défini, dans un rapport, de façon critique la nature de l'indépendance professionnelle des médecins salariés(2). L'introduction précise que la notion d'indépendance technique n'est pas pertinente pour tracer les limites de cette indépendance. Le terme indépendance médicale recouvre mieux, en effet, les deux domaines qui constituent l'indépendance professionnelle des médecins exerçant aussi des activités médicales différentes de la clinique individuelle. **L'intervention en milieu de travail relève bien d'une activité médicale dès lors qu'elle est effectuée par un médecin.** Selon ce rapport, pour les médecins, « l'indépendance passe par : la fixation personnelle de leur programme de travail ; l'administration de leurs moyens de production ; la liberté d'expression de leurs avis et de la mise en œuvre de leurs décisions ».

Il souligne l'illégitimité, de ce point de vue, de la subordination à un médecin directeur ou à un médecin chef qui aurait pour mission de fixer les objectifs de l'activité. Il précise qu'il appartient au médecin « de demander, en s'appuyant sur le code de déontologie, que son employeur limite ses exigences et lui fournisse les moyens nécessaires à son exercice ».

En soulignant qu'il existe parfois une pression ou une imixtion des employeurs dans les décisions médicales concernant un individu, il reconnaît toutefois le peu de fréquence de ces dérives. Par contre il précise : « Mais l'indépendance médicale d'un praticien salarié ne se limite pas à cette seule partie de son activité. En effet, le problème se complique sérieusement lorsque son avis concerne non pas un individu, mais un groupe d'individus, voire une politique sanitaire qu'elle soit à caractère préventif ou curatif, ainsi que dans le choix des moyens dont pourra disposer le médecin. Si les impératifs de santé publique ou les contraintes économiques, comme celles qui pèsent sur l'assurance maladie ou l'hôpital

•••••

2- Dr. François-Xavier Mercat : *Rapport au CNOM adopté lors de la session d'octobre 1999.* « J'ai intitulé ce rapport "indépendance médicale des médecins salariés" et non pas "indépendance technique" car le propos de ce rapport est justement de considérer que le terme d'indépendance technique est trop limitatif. Si le titre de Docteur en médecine fait obligation de respecter une certaine éthique liée à la connaissance et surtout à l'image que le médecin représente, c'est l'inscription à l'Ordre et le serment prononcé à cette occasion qui l'obligent à respecter les règles édictées dans le code de déontologie (...) En son article 5, le Code de déontologie stipule : "Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit". À partir du moment où le médecin est salarié, c'est-à-dire se trouve en situation de subordination vis-à-vis d'un employeur, le terme d'indépendance professionnelle ne convient pas. Ainsi, l'article 95 concernant l'exercice salarié de la médecine évite ce mot en précisant dans son deuxième paragraphe : "En aucune circonstance, le médecin ne peut accepter de limitation à son indépendance dans son exercice médical de la part de l'entreprise ou de l'organisme qui l'emploie". Nous verrons ce que recouvre la formule "exercice médical", qui est l'objet de ce rapport. Dans les différents textes législatifs ou réglementaires, qui organisent la médecine de contrôle ou la médecine du travail et de prévention ou dans les statuts et contrats des médecins salariés, le terme d'indépendance technique est fréquemment utilisé. Les employeurs y tiennent car cela permet d'enfermer les médecins dans la zone limitée de leur décision médicale par rapport à un individu. Nous conserverons donc le terme d'indépendance médicale en le rapprochant de celui d'exercice médical. Nous analyserons ce que recouvre cette notion et quelles sont ses conséquences pour le médecin salarié. »

sont en contradiction avec les espérances, les attentes, voire les droits individuels, il appartient aux médecins et singulièrement aux médecins salariés d'en faire état auprès des décideurs qui sont souvent leurs employeurs. C'est un point essentiel de leur indépendance médicale souvent mal connu et mal compris ». À l'appui de cette appréciation le rapporteur évoque plus particulièrement la situation délicate des médecins du travail des grandes entreprises. Ainsi : « On reconnaît aux médecins d'EDF-GDF l'indépendance de leurs décisions par rapport aux salariés mais cette indépendance leur est refusée s'ils se mêlent d'avoir un avis ou de prendre des décisions relatives à la politique sanitaire de l'entreprise ».

INDÉPENDANCE DES MÉDECINS DU TRAVAIL ET INTERVENTIONS MÉDICALES DANS LES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL

Le nouvel article L.241-2 du Code du travail a pour finalité « d'assurer la mise en œuvre des compétences médicales, techniques et organisationnelles nécessaires à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail ». Il ne remet pas en cause que les compétences médicales sont représentées par les médecins du travail. Les interventions médicales si elles s'avéraient nécessaires ne pourraient se déployer qu'à l'initiative exclusive des médecins du travail. Dans le cas contraire se poserait la question de la légitimité de telles interventions.

L'intervention médicale ne se comprend alors que dans l'hypothèse d'un besoin de compétences médicales supplémentaires (appel à des compétences identiques pour des raisons de charge importante) ou complémentaires (appel à des compétences différentes pour des raisons de spécificité des questions rencontrées).

Hors de ce cadre, il existe, en effet, un risque indubitable de conflit d'indépendance entre celle du médecin du travail et celle d'un médecin intervenant à la demande du service de santé au travail dans le cadre de la pluridisciplinarité. Une situation d'activité parallèle existe déjà dans les grandes entreprises entre les médecins du travail et les médecins experts de l'employeur appartenant aux services de gestion des risques. En général, la coactivité de ces médecins est régie dans cette situation par des protocoles formalisés tels qu'ils sont prévus par l'article 13 du décret de 1988 le médecin du travail ayant l'initiative ou donnant au moins son accord à de telles démarches.

Toutefois la nouvelle situation est inédite dans la mesure où l'intervention éventuelle de spécialistes, médecins ou non, est, dans ce nouveau contexte, spécifiquement accomplie dans le cadre de la prévention exclusive des risques pour la santé.

Cette situation est spécifique mais elle répond à des principes tirés de situation comparables telles que l'exercice en équipe ou les interventions en réseau. Ainsi le rapport du CNOM déjà cité ci-dessus considère que : « Les transformations de l'exercice en général et les modes pratiques de cet exercice multiplient les circonstances dans lesquelles s'exerce le droit des patients à l'indépendance des médecins. C'est le cas de la médecine d'équipe où "chacun des praticiens assume ses responsabilités personnelles" et "peut librement refuser de

prêter son concours ou le retirer". C'est également la situation des médecins associés dont le contrat écrit doit respecter "l'indépendance professionnelle de chacun d'eux", obligation qui s'étend aux médecins associés ou non dans leurs rapports avec les autres professionnels de santé. Des conflits peuvent survenir dans des circonstances très variées. Les situations doivent toujours être abordées en fonction de l'intérêt direct et immédiat du patient ou du malade (...) Dans la pratique en réseau, l'indépendance du médecin est fondamentale mais ne saurait être utopique. Elle doit tenir compte des réalités, c'est-à-dire de l'ensemble constitué structurellement par l'équipe médicale (médecins, auxiliaires médicaux et médico-sociaux) et les établissements hospitaliers publics ou privés. L'important est qu'aucun intérêt ne l'emporte, dans les décisions des médecins ou autres soignants, sur l'intérêt premier du malade ».

LES RESPONSABILITÉS DÉONTOLOGIQUES DU MÉDECIN INTERVENANT DANS LE CADRE DE LA PLURIDISCIPLINARITÉ

Les responsabilités déontologiques du médecin intervenant dans le cadre de la pluridisciplinarité sont les mêmes que celles de tout médecin salarié et comme le rappelle l'article 95 du Code de déontologie médicale(3), elles sont identiques à celles de tout médecin.

Les commentaires du CNOM à ce sujet sont fort explicites : *« La déontologie est la même quel que soit le mode d'exercice ou de rémunération du médecin. Un médecin salarié doit avoir, pour souci primordial, l'intérêt de la santé des patients. Il est soumis à toutes les règles déontologiques de sa profession (devoirs généraux, devoirs envers les patients, devoirs de confraternité) (...) L'indépendance du médecin étant avant tout un droit du patient, le médecin salarié ne peut accepter que ses avis, ses actes, ses prescriptions y compris la rédaction de ses certificats soient limités par des directives. Il en est le seul responsable. Il ne peut y avoir de subordination ou de dépendance, vis-à-vis de l'établissement ou de l'organisme qui emploie le médecin, qu'au point de vue administratif (horaire, organisation du service...) »*

Plusieurs caractéristiques de la déontologie médicale sont à préciser au sujet de cette fonction: la nécessité et la nature du contrat, le libre choix et le consentement du sujet à l'intervention du médecin, la possibilité d'activités médicales cliniques individuelles.



3- Art. 95. - Le fait pour un médecin d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier à ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions. En aucune circonstance, le médecin ne peut accepter de limitation à son indépendance dans son exercice médical de la part de l'entreprise ou de l'organisme qui l'emploie. Il doit toujours agir, en priorité, dans l'intérêt de la santé publique et dans l'intérêt des personnes et de leur sécurité au sein des entreprises ou des collectivités où il exerce.

LA NÉCESSITÉ ET LA NATURE DU CONTRAT DE TRAVAIL

« L'article L.4113-9 (ancien art. L.462) du CSP a donc d'abord spécifié que tous les contrats et avenants intervenant à l'occasion de l'exercice de la profession devaient nécessairement être passés par écrit, puis posé le principe de leur communication obligatoire aux Conseils départementaux de l'Ordre. Il a enfin prévu des sanctions à l'encontre des médecins qui s'en abstiendraient (refus d'inscription ou poursuites disciplinaires) ainsi que des tiers qui s'y opposeraient (amende pénale). »

L'article 83(4) du CDM reprend cette obligation et la précise : *« Les vérifications à opérer portent, sans que soit perdu de vue le principe fondamental de la liberté contractuelle qui fait la loi des parties, sur la conformité déontologique des stipulations du contrat en cause, au regard notamment du respect de la liberté d'exercice et de l'indépendance professionnelle ainsi que des principes du libre choix, de la liberté d'installation et de prescription, du secret professionnel et du paiement direct, sur sa validité juridique (absence de clauses contraires à l'ordre public et à la loi), sur sa cohérence interne (clauses obscures, contradictoires, mal rédigées) et enfin sur son opportunité au regard du bon exercice de la profession (clauses léonines ou potentiellement conflictuelles) ».*

Dans les commentaires concernant l'article 95 du CDM il est également précisé : *« L'ensemble des remarques formulées dans cet article et ses commentaires doivent faire l'objet d'une rédaction claire et précise dans les contrats dont la production est obligatoire pour le médecin mais également pour l'employeur sous peine de sanctions financières. Les simples formules de "exercera son art en toute indépendance" ou de "bénéficiera de toutes facilités pour suivre une formation continue" ou "en fonction des nécessités du service" se révèlent trop souvent insuffisantes, car elles permettent toutes les interprétations si leurs modalités ne sont pas rédigées de manière détaillée. »*



4- Art. 83. - Conformément à l'article L.462 du Code de la santé publique, l'exercice habituel de la médecine, sous quelque forme que ce soit, au sein d'une entreprise, d'une collectivité ou d'une institution ressortissant au droit privé doit, dans tous les cas, faire l'objet d'un contrat écrit.

Ce contrat définit les obligations respectives des parties et doit préciser les moyens permettant aux médecins de respecter les dispositions du présent Code.

Tout projet de contrat peut être communiqué au Conseil départemental de l'ordre, qui doit faire connaître ses observations dans le délai d'un mois.

Toute convention ou renouvellement de convention avec un des organismes prévus au premier alinéa, en vue de l'exercice de la médecine, doit être communiqué au Conseil départemental intéressé, de même que les avenants et règlements intérieurs lorsque le contrat y fait référence. Celui-ci vérifie sa conformité avec les prescriptions du présent Code ainsi que, s'il en existe, avec les clauses essentielles des contrats types établis soit par un accord entre le Conseil national et les collectivités ou institutions intéressées, soit conformément aux dispositions législatives ou réglementaires.

Le médecin doit signer et remettre au Conseil départemental une déclaration aux termes de laquelle il affirmera sur l'honneur qu'il n'a passé aucune contre-lettre ou avenant relatifs au contrat soumis à l'examen du Conseil.

Un contrat détaillé mentionnant le principe et les moyens de son indépendance est une obligation pour tout médecin intervenant en qualité en entreprise. Ce contrat doit être examiné par le conseil de l'ordre compétent.

LIBRE CHOIX ET CONSENTEMENT DU PATIENT À L'ACTE MÉDICAL

Le CDM envisage ces questions aux articles 6 et 36, mais c'est le Code de la santé publique qui en fait des droits du patient.

L'obligation pour les salariés de déférer aux visites médicales effectuées par les médecins du travail est une exception au libre choix du praticien par le patient. De même la possibilité laissée au médecin du travail de prescrire des examens complémentaires ou spécialisés et de les faire réaliser dans « l'organisme de son choix » contraint le choix du patient. Cela impose encore plus au médecin du travail d'obtenir la confiance du salarié. D'où l'absolue nécessité pour le médecin du travail de donner à chaque salarié des explications sur les raisons de chacun de ses actes et d'avoir pour guide unique l'intérêt de la santé de chaque salarié et de recueillir son consentement individuel aux décisions pouvant retentir sur sa santé(5). C'est aussi pourquoi ces exceptions sont assorties de garanties incontournables : sur la compétence du praticien (formation de spécialité), sur l'accord des représentants des salariés quant à son embauche ou son licenciement, sur l'obligation de prévenir et de rendre compte de ses activités à la communauté de travail en particulier à travers les documents qui les jalonnent.

Ces dispositions sont parfaitement conformes à la loi du 4 mars 2002 sur l'obligation d'information des personnes en ce qui concerne leur santé. Elle ne saurait toutefois se limiter à ces informations formelles, mais celles-ci participent à cette information. « *Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver. Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables.* »(6)

Si l'intervention d'un médecin autre que le médecin du travail dans le cadre de la pluridisciplinarité n'était pas assortie

•••••

5- Cette disposition qu'appliquent et que recommandent certains courants de médecins du travail depuis de nombreuses années est celui qui est maintenant exigé par la Loi. L'article L1111-4 du CSP stipule en effet : « *Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix.* »

6- Article L 1111-2 du CSP

de garanties comparables, sa légitimité pourrait être compromise puisqu'elle méconnaîtrait les droits fondamentaux des salariés sans contrepartie.

LA POSSIBILITÉ D'ACTIVITÉS MÉDICALES CLINIQUES INDIVIDUELLES

Le fait d'être médecin du travail (de prévention) interdit de pratiquer des soins sauf situation d'urgence (article 99 du CDM). Le fait d'être médecin expert interdit toute activité de soins d'un même malade (article 105 du CDM). Cela interdit d'inclure dans un même exercice prévention et activité avérée de soins cela pose la question de l'introduction de techniques relevant de la psychothérapie dans des démarches de prévention.

La situation de médecin expert est également assortie d'obligation quant à l'information des personnes qui sont l'objet de l'expertise (article 107 du CDM)

La question de l'investigation clinique individuelle personnalisée, par exemple d'entretiens cliniques réalisés, hors du cadre de la médecine du travail, par des médecins (ou des psychologues cliniciens) sous contrat de l'employeur pourrait également se poser.

Elles constitueraient un exercice dénué de toute garantie pour les salariés, dès lors qu'elles n'auraient pas recueilli leur accord individuel et collectif et ne seraient l'objet d'aucun contrôle. Elles se situeraient directement dans le domaine des rapports de la santé du salarié à son activité de travail qui est le domaine de compétence des médecins du travail se qui reviendrait à exercer spécialité sans titre. Tout médecin expert placé dans cette situation aurait obligation de se récuser (article 106 du CDM).

L'INDÉPENDANCE DES INTERVENANTS NON MÉDECINS DANS LE CADRE DE LA PLURIDISCIPLINARITÉ EN SANTÉ AU TRAVAIL

L'OBLIGATION D'INDÉPENDANCE

Le cadre réglementaire européen précise à l'article 7 de la Directive européenne du 12 juin 1989 : « **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 ».

Cette dernière condition implique qu'un statut d'indépendance soit attaché à ces fonctions. Il couvre non seulement le domaine de la prévention mais aussi celui de la gestion des risques (les agents de sécurité du travail ou de gestion des risques).

Il est incontournable puisqu'il conditionne la qualité de leurs interventions. Pas d'intervention sans visibilité, pas de visibilité sans confiance des salariés, pas de confiance des salariés sans indépendances des intervenants.

Nous avons vu les raisons de la nécessité d'éviter toute ambiguïté entre gestion des risques et prévention des risques du point de vue de la santé pour les médecins. Elles valent aussi pour les intervenants non médecins qui doivent appartenir exclusivement à l'un ou l'autre domaine.

LES CONDITIONS DE L'INDÉPENDANCE

Les conditions générales de l'exercice indépendant qui sont définies pour les médecins valent pour les intervenants non médecins. Comme eux ils doivent avoir accès à la fixation personnelle de leur programme de travail ; l'administration de leurs moyens de production ; la liberté d'expression de leurs avis et de la mise en œuvre de leurs décisions.

L'existence d'un statut d'indépendance a pour conséquence l'obligation de compétence et celle de rendre compte. Cela impose la nécessité de définir précisément les conditions d'habilitation de ces intervenants de façon à pouvoir peser leur domaine d'intervention et la nature des missions qui peuvent leur être confiées.

Dès lors que ces intervenants interviennent dans le champ de la santé au travail, ils agissent dans le cadre d'une mission d'ordre public social. Pour accomplir leur mission dans ce cadre le fait qu'ils soient indépendants est une condition nécessaire mais insuffisante. En effet ils doivent pour obtenir la confiance des salariés recueillir leur accord collectif après avoir exposé les objectifs et les caractéristiques de leur intervention. Ils ne doivent pas seulement rendre compte au bailleur de fond mais, intervenant sur la santé des salariés, ils doivent également s'engager à leur faire collectivement un compte rendu de leur intervention.

LES INVESTIGATIONS DE NATURE INDIVIDUELLES

Il est différent d'observer un salarié au cours de son travail et de le faire verbaliser à ce propos. Il est également distinct de le convier à s'exprimer en groupe sur son vécu du travail, et de l'interroger individuellement sur le même sujet. À chaque intervention la déontologie de l'intervenant doit répondre aux caractéristiques techniques et réglementaires générales ou spécifiques qui encadrent l'intervention.

Il est d'un tout autre ordre d'effectuer des mesures de paramètres physiologiques ou de se livrer à des investigations portant sur des caractéristiques psychiques individuelles, des traits de personnalité, des événements personnels. Outre le fait que certaines interventions pourraient être illégitimes en entreprise, et, à moins qu'il ne s'agissent d'activités techniquement subordonnées à des médecins, les activités médicales ou paramédicales individuelles de diagnostic ou de soins, portant sur la santé physique ou psychique ne peuvent être exercées sans diplôme reconnu. Toute investigation clinique individuelle, toute activité paraclinique du même ordre constituerait un exercice illégal d'une activité médicale ou paramédicale et serait, à ce titre, répréhensible.

DÉONTOLOGIE DES INTERVENTIONS PLURIDISCIPLINAIRES DANS LE CADRE DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL

Dans la mesure où les interventions pluridisciplinaires prévues par la loi « s'effectuent dans des conditions garantissant les règles d'indépendance des professions médicales et l'indépendance des personnes ou organismes associés », elles sont donc susceptibles si elles ne répondaient pas à des règles précises d'empiéter sur l'indépendance des médecins du travail et infirmier(e)s ainsi que celle des médecins intervenants et des intervenants spécialisés. D'où la nécessité de définir une déontologie de ces interventions.

Nous avons montré que le label « santé au travail » conditionne la nature des interventions pluridisciplinaires dans ce domaine du fait que la loi stipule que ces services sont assurés par les médecins du travail. Cela permet de définir la première règle déontologique de ces interventions :

Celles-ci doivent avoir pour objet la prévention des risques professionnels ou l'amélioration des conditions de travail du point de vue de la santé des salariés, à l'exclusion de tout autre objectif.

Toute intervention qui porterait sur la gestion des risques ou qui n'aurait pas pour objectif d'éviter toute altération de la santé des salariés est donc à proscrire dans ce cadre.

Ces interventions ont pour unique finalité de mettre en œuvre des compétences complémentaires à celles des médecins du travail sans atteindre à leur indépendance..

Dès lors qu'une activité a pour objet la prévention des risques professionnels pour la santé, dans le cadre du service de santé au travail elle ne peut s'affranchir de l'accord de ceux qui sont réglementairement en responsabilité, de ce point de vue : les médecins du travail. Qu'aurait de pluridisciplinaire une intervention en santé au travail dont serait exclu le médecin du travail ?

Toute intervention pluridisciplinaire dans le cadre des services de santé au travail doit comporter la participation et/ou avoir l'accord du ou des médecins du travail concernés.

En matière de prévention des risques pour la santé le médecin du travail est le seul praticien réglementairement habilité à intervenir médicalement. Cette exclusivité lui confère la responsabilité de l'initiative de la mise en œuvre de compétences médicales complémentaires.

Il ne peut y avoir d'appel à des compétences médicales complémentaires dans le cadre d'une intervention pluridisciplinaire qu'à l'initiative du médecin du travail.

Le respect de l'indépendance commence par la reconnaissance d'un statut d'indépendance pour les intervenants ainsi la mise en place des conditions de cette indépendance. Parmi ces conditions l'accord collectif des salariés et un contrôle social de l'intervention est incontournable.

Les intervenants en santé au travail doivent être titulaire d'un agrément garantissant leur compétence et être in-

vestis d'un statut protégeant leur indépendance professionnelle.

Ils ne peuvent intervenir sans l'accord du contrôle social et doivent rendre compte de l'intervention devant celui-ci.

La coopération entre les différents intervenants et les médecins du travail nécessite que leurs indépendances respectives soient respectées. Les limites concrètes de compétence et

d'intervention des intervenants doivent être envisagées dans des protocoles d'intervention.

L'ensemble de ces conditions déontologiques conditionne l'efficacité de l'intervention pluridisciplinaire en santé au travail. Les réunir est un gage de réussite. Les ignorer c'est les vouer à l'échec et en porter la responsabilité.

Alain Carré



Cet ouvrage collectif de l'ass. Santé et Médecine du Travail, paraît sous le pseudonyme de Eve SEMAT
Vente en librairie
— Prix : 28,20 euros —

L'association tient des exemplaires à disposition pour les membres du réseau au prix spécial de 18,29 euros



Éditions Syros, 9 bis rue Abel Hovelacque
75013 Paris
Tél. : 01 44 08 83 80 Télécopie 01 44 08 83 99

Ce sont des témoignages accablants, comme resurgis d'un autre temps, collectés patiemment par des femmes médecins du travail pendant plusieurs années, dans des entreprises privées et publiques, petites et moyennes, plus rarement grandes (dans ce cas, les relais syndicaux existent encore), tous secteurs confondus. Le silence que les femmes s'imposent dans l'entreprise est une stratégie de survie. Dans le huis-clos de la consultation, elles se livrent et sont toutes d'accord pour que ça s'écrive, pour que ça se sache au-dehors : c'est leur résistance à elles.

De ce recueil émerge une évidence : la violence et la précarisation concernent d'abord les femmes.

Que l'on parle de personnel jeune ou âgé, et voici que ce sont des femmes. Que les récits concernent des handicapés, et ce sont essentiellement des handicapées. Des immigrés ? Des immigrées ! Les contrats à temps partiel (imposé et non « choisi », avec des horaires fluctuants) sont réservés aux femmes dans 85 % des cas !

« Des témoignages alarmants sur les conditions de travail faites aux femmes, un document exceptionnel »

Au-delà de sa valeur documentaire exceptionnelle, ce livre invite les médecins du travail, confrontés à des situations semblables, à une réflexion éthique sur la clinique de la santé au travail. Peut-on aujourd'hui s'en tenir à vérifier l'aptitude des salarié(e)s et faire comme si les souffrances psychologiques relevaient de la sphère privée et avaient d'autres lieux pour s'exprimer ? Évidemment non. Se former à une écoute compréhensive, et œuvrer collectivement pour que ces paroles soient entendues comme le signe évident d'une dérive inquiétante dans le monde de l'entreprise est une urgence !