

PLURIDISCIPLINARITÉ

Mode d'emploi

La loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale modifiant l'article L.241-2 du Code du travail institue que « 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 » les services de santé au travail font appel soit à des organismes publics tels que les CRAM, l'OPPBTP, les ARACT soit à des personnes appartenant au service de santé au travail ou à des organismes. Cet appel aux compétences est désigné habituellement sous le terme de « pluridisciplinarité ».

Le décret n°2003-546 du 24 juin 2003, détermine les conditions de l'appel aux compétences de ceux qu'il nomme « Les intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) » afin « de garantir les règles d'indépendance des professions médicales et l'indépendance des personnes ou organismes associés » qu'exige dorénavant l'article L.241-2. Ce décret introduit sept articles nouveaux dans le Code du travail (R.241-1-1 à R.241-1-7).

QUALITÉ ET MISSIONS DES IPRP

Le décret précise en premier lieu (R.241-1-1 I) la qualité des intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP). Ils participent, dans un objectif exclusif de prévention, « à la préservation de la santé et de la sécurité des travailleurs et à l'amélioration des conditions de travail » ce qui les rattache directement aux missions du Service de santé au travail à l'exclusion notamment de ce qu'il est convenu d'appeler l'expertise en gestion ou en maîtrise des risques (R.241-1-1 III). Dès lors qu'ils sont habilités, ils ne peuvent donc pas exercer une double fonction celle d'IPRP et celle d'expert en maîtrise des risques.

Un IPRP ne peut occuper que deux situations : soit appartenir à l'entreprise ou au service interentreprises soit travailler à son propre compte ou pour un organisme extérieur. Lorsqu'il appartient à l'entreprise, il ne peut être habilité qu'individuellement. Il ne peut y avoir d'agrément global d'un service interne à l'entreprise ou au service interentreprises dans la mesure ou celle-ci est réservée à des organismes, par définition, indépendants et dotés d'une personnalité morale.

GARANTIES DE COMPÉTENCE (R.241-1-4)

La compétence des IPRP est reconnue par habilitation des personnes physiques ou des organismes par la CRAM,

l'OPPBTP ou l'ARACT. « L'habilitation est accordée en fonction des garanties d'indépendance et de compétence présentées par la personne ou l'organisme, de l'expérience acquise dans le domaine de la prévention des risques professionnels et de l'amélioration des conditions de travail et des moyens dont il dispose pour exécuter les missions pour lesquelles il est habilité ». Elle prend en compte également le niveau des diplômes requis ou les compétences exigées par arrêté. L'habilitation des personnes morales (organismes) est soumise à un renouvellement quinquennal.

Le retrait de l'habilitation peut intervenir à la demande de l'employeur, du président du service de santé au travail interentreprises, du CHSCT ou de l'organisme de contrôle social compétent, auprès du collègue ayant présidé à l'habilitation. Ce retrait, qui ne peut être prononcé avant que l'IPRP ait été entendu, se justifie lorsque ce dernier « ne se conforme pas aux prescriptions légales ou n'est plus en mesure d'assurer sa mission ».

L'APPEL AUX IPRP

C'est seulement dans le cas où l'entreprise a le choix entre un service autonome ou un service interentreprises, que le recours aux IPRP extérieurs à l'entreprise est limité à la situation où « (...) [les] propres compétences [de l'entreprise] sont insuffisantes. » (R.241-1-1 I).

Dans tous les cas, l'appel à un IPRP implique la conclusion d'une convention entre l'IPRP et l'employeur responsable du service autonome de santé au travail ou le président du service de santé au travail interentreprises (R.241-1-1 II). « La convention précise les activités confiées à l'intervenant, les modalités selon lesquelles elles sont exercées, les moyens mis à sa disposition ainsi que les règles garantissant son accès aux lieux de travail et l'accomplissement de ses missions, notamment la présentation de ses propositions, dans des conditions assurant son indépendance » (R.241-1-1 II). Ces conventions sont conclues après avis du CHSCT et de l'organisme de contrôle social compétent (R.241-1-2).

L'INDÉPENDANCE DES IPRP

Il s'agit d'une garantie de droit dont les conditions doivent être précisées par la convention évoquée ci-dessus qui comporte également une description des moyens et des modalités d'exercice des activités (R.241-1-1 II).

Dès lors que l'IPRP appartient à l'entreprise, ou au SST interentreprises, son recrutement ou son licenciement requiert la consultation de l'organisme de contrôle social (R.241-1-3). Son droit d'accès aux informations utiles est également garanti par le texte dans la mesure où : « *L'intervenant en prévention des risques professionnels a accès aux informations relatives aux risques pour la santé et la sécurité des travailleurs ainsi qu'aux mesures et aux activités de protection et de prévention nécessaires à l'accomplissement de ses missions.* » (R.241-1-6).

LE RESPECT DE L'INDÉPENDANCE DU MÉDECIN DU TRAVAIL

Le décret comporte des clauses qui protègent l'indépendance du médecin du travail. Ainsi, la convention prévue à l'article R.241-1-1 II « *ne peut comporter de clauses autorisant l'intervenant à effectuer des actes relevant de la compétence médicale du médecin du travail et, le cas échéant, des infirmiers placés sous son autorité* ». La compétence médicale d'un médecin(1) ou d'un infirmier portant sur l'ensemble des actes individuels ou non effectués dans le cadre de leur mission, il s'agit d'une clause qui équivaut à requérir l'accord du médecin du travail pour toute intervention pluridisciplinaire qui pourrait avoir lieu et qui concernerait le secteur dont la surveillance médicale lui est confiée. Il est dans ce cadre bien spécifié que c'est le service de santé au travail et non l'entreprise concernée par l'intervention qui fait appel à l'IPRP (R.241-1-1 I). Or, les services de santé au travail sont assurés par un ou plusieurs médecins du travail (L.241-2 du Code du travail), ce qui confirme les médecins du travail dans leur fonction d'initiateurs de la pluridisciplinarité.

Outre le fait que l'IPRP est, comme le médecin du travail, soumis aux dispositions de l'article R.241-46 du Code du travail (secret des dispositifs et des produits) son droit d'accès aux données est limité aux données individuelles qui ne relèveraient pas du secret médical, qui ne connaît pas d'exception, dans la mesure où le « *droit d'accès s'exerce dans des conditions garantissant le caractère confidentiel des données individuelles (...)* » (R.241-1-6).

Le médecin du travail a accès aux données recueillies par l'IPRP puisqu'il « *reçoit communication des informations relatives à la santé au travail recueillies par l'intervenant* » (R.241-1-7).

Enfin les modalités de la collaboration entre l'IPRP et le médecin du travail est définie explicitement dans le cadre du service de santé au travail (R.241-1-7) ce qui implique le respect de son indépendance qui comporte, dès lors que le médecin n'est subordonné à aucune autorité médicale légitime, la fixation personnelle de son programme de travail, l'administration de ses moyens de production, la liberté d'expression de ses avis et la mise en œuvre de ses décisions(2).

LA PLACE DES IPRP DANS LES SST D'ENTREPRISE

Dans la mesure où l'objectif des IPRP est exclusif du côté de la santé et où les SST interentreprises recrutent directement les IPRP et si l'on considère la formalisation de leur statut de protection (conventionnement et regard du contrôle social) qui reste toutefois à améliorer et celle de leurs relations avec les médecins du travail, l'esprit du texte engage à considérer qu'il doivent également être intégrés dans les services de santé au travail d'entreprise.

Si tel n'était pas le cas, leur statut ne devrait il pas être étendu aux ingénieurs de sécurité et aux personnes compétentes en radioprotection dans l'esprit de la circulaire européenne ? Seules les autorités de tutelle sont à même de trancher en la matière.

UNE ABSENCE D'ARBITRAGE

Aucun arbitrage n'est envisagé en ce qui concerne les éventuelles divergences entre l'employeur de l'IPRP et le contrôle social lors du recrutement ou du licenciement de l'IPRP.

Dans le cadre du conventionnement de l'IPRP, si l'avis du contrôle social ou du CHSCT est négatif, comment est arbitré le litige ? si il est passé outre à cet avis négatif, quelle attitude doit adopter le médecin du travail, dans la mesure où il rend compte de ses diverses activités devant ces organismes ?

Il faut souhaiter que la circulaire DRT, qui ne manquera pas d'être produite pour ce décret, donne, en particulier, des éclaircissements sur ces points. Sinon seule la jurisprudence pourrait clarifier ces obscurités ce qui implique par conséquent conflit.

Alain CARRÉ

● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

1- Lire à ce sujet : *L'indépendance technique des médecins salariés*, Rapport adopté par le Conseil national de l'ordre des médecins à la session d'octobre 1999.

2- Lire à ce sujet le rapport sur l'indépendance technique des médecins salariés déjà cité