

L'ÉQUIPE MÉDICALE RELEVANT DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DANS LES SST

32^e Congrès de l'association SMT des 10 et 11 décembre 2011

Odile RIQUET, Alain GROSSETÊTE, rapporteurs

La composition de l'équipe médicale est formée des professionnels relevant du Code de la santé publique : médecins du travail, infirmières, et secrétaires médicales en tant qu'assistantes du médecin.

LES PSYCHOLOGUES

Ils ne relèvent pas de l'équipe médicale car ils sont dans un rapport d'indépendance choisi vis-à-vis du médecin et se situent eux-mêmes dans le champ des sciences humaines dans une orientation choisie comme telle par leur profession. Leur exigence de secret ne relève pas du secret médical mais du secret professionnel.

D'où des questions délicates autour du secret médical pouvant se poser de la part d'un médecin du travail orientant un salarié vers le psychologue clinicien : compte tenu du secret médical dont il est dépositaire, que peut-il lui indiquer comme médecin ? Qu'est-ce que le psychologue peut lui répondre, compte tenu du respect du secret professionnel qu'il doit observer, dans l'intérêt du salarié ? La question n'est qu'entre-ouverte.

Aucun espace de soin n'est autorisé dans l'espace d'un employeur (en dehors de l'intervention d'une infirmière ou du médecin dans le cadre de soins d'urgence après un AT). Ce qui vaut pour le médecin vaut aussi pour le psychologue : donc aucune prise en charge d'un psychologue n'est possible dans le champ du soin dans le cadre d'un service de santé au travail.

Dans cette optique, un médecin du travail ne peut envoyer pour soins un salarié auprès du psychologue clinicien salarié du service, sans engager sa responsabilité. La question est tout autre vis-à-vis d'un entretien individuel destiné à repérer une question d'organisation de travail, une investigation dans une approche compréhensive du côté du travail est tout à fait envisageable : ne pas franchir la ligne jaune est donc un exercice qui reste difficile. Il est nécessaire d'établir dès l'embauche un protocole précis des missions du psychologue. Il sera embauché pour faire quoi ? A-t-il dans son contrat de travail une pratique de psychologue de soin ?

L'INFIRMIÈRE EN SANTÉ AU TRAVAIL

Elle exerce en rôle propre et en rôle subordonné. Est-elle cependant en autonomie totale ? Par exemple, peut-elle déployer de sa propre autorité une intervention de prévention des TMS ?

« Le médecin du travail assure personnellement l'ensemble de ses fonctions, dans le cadre des missions définies à l'article R.4623-1. Elles sont exclusives de toute autre fonction dans les établissements dont il a la charge et dans le service interentreprises dont il est salarié. Toutefois, le médecin du travail peut confier certaines activités, sous sa responsabilité, dans le cadre de protocoles écrits, aux infirmiers, aux assistants de service de santé au travail ou, lorsqu'elle est mise en place, aux membres de l'équipe pluridisciplinaire. Pour les professions dont les conditions d'exercice relèvent

du code de la santé publique, ces activités sont exercées dans la limite des compétences respectives des professionnels de santé déterminées par les dispositions de ce code ». Art. R.4623-14 Code du travail.

L'article R.4623-30 du Code du travail indique que « l'infirmière exerce ses missions propres ainsi que celles définies par le médecin du travail, sur la base du protocole mentionné à l'article R.4623-14 du présent code ».

Cette formulation est contraire à la définition même du rôle propre infirmier dans le Code de santé publique. Même en rôle propre, faudrait-il des protocoles ?

Les protocoles doivent relever de la rédaction du médecin, en aucun cas de celle d'un collectif, par exemple issu du staff. La question du protocole est dans la possibilité d'un déploiement, ou non, du métier d'infirmière. Ce protocole empêche-t-il, ou non, de penser ? (penser le travail, le métier). Qu'est-ce qui est protocolisable ? Des segments découpés dans l'activité sont protocolisables : par exemple : protocole portant sur le *curriculum laboris*, protocole du relais par l'écrit ; toute inscription dans le dossier médical doit pouvoir être datée, identifiée en relais du médecin lui-même identifié, protocole des modes de remplacement entre infirmiers, etc.

C'est le décret 2004-802 du 29 juillet 2004 qui précise le rôle propre de l'infirmière : « Relèvent du rôle propre de l'infirmier ou de l'infirmière les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes. Dans ce cadre, l'infirmier ou l'infirmière a compétence pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il juge nécessaires conformément aux dispositions des articles R.4311-5 et R.4311-6.

Il identifie les besoins de la personne, pose un diagnostic infirmier, formule des objectifs de soins, met en œuvre les actions appropriées et les évalue. Il peut élaborer, avec la participation des membres de l'équipe soignante, des protocoles de soins infirmiers relevant de son initiative. Il est chargé de la conception, de l'utilisation et de la gestion du dossier de soins infirmiers. » Article R.4331-3 Code de la santé publique.

« Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes ou dispense les soins suivants visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage : (...) dont : entretien d'accueil privilégiant l'écoute de la personne avec orientation si nécessaire. » Article R.4311-5 du Code de la santé publique.

« L'infirmier ou l'infirmière est personnellement responsable des actes professionnels qu'il est habilité à effectuer. » Article R.4312-14 Code de la santé publique.

Le rôle propre de l'infirmière n'engage pas la responsabilité du médecin du travail

« Un entretien infirmier peut être mis en place pour réaliser les activités confiées à l'infirmier par le protocole prévu à l'article R.4623-14. Cet entretien donne lieu à la délivrance d'une attestation de suivi infirmier qui ne comporte aucune mention relative à l'aptitude ou l'inaptitude médicale du salarié. L'infirmier peut également, selon les mêmes modalités, effectuer des examens complémentaires, et participer à des actions d'informations collectives conçues en collaboration avec le médecin du travail et validées par lui dans le respect des règles liées à l'exercice de la profession d'infirmier déterminées en application de l'article L.4311-1 du code de la santé publique. » Article R.4623-31 du Code du travail.

De quel suivi de santé s'agit-il ? Rien n'est précisé : le sens de la démarche ? Le niveau de prise de décision ? Quelle collaboration avec les infirmières lors de la mise en place de ces entretiens ? L'activité infirmière en délégation du médecin du travail engage la responsabilité du médecin.

Le recrutement de l'infirmier ne se fait plus avec l'accord du médecin comme cela était prévu dans l'ancien article R.4623-53. Dans la nouvelle réglementation, le médecin du travail n'intervient pas dans le recrutement de l'infirmier en entreprise, et seul son avis (R.4623-35), et non son accord, est demandé pour le recrutement de l'infirmier dans un SST. C'est une possibilité de contrôle ou de pression de l'employeur sur l'infirmier et le médecin, voire de mettre ce dernier en difficulté en choisissant des collaborateurs directs.

Une formation diplômante à la charge de l'employeur et l'accès à la formation continue sont prévus à l'article R.4623-37, sans précision sur la manière dont ces mesures seront appliquées.

RECOMMANDATIONS CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS DU 17 JUIN 2011 :

« La mission des infirmières en santé au travail ne doit pas se limiter à l'entretien infirmier. Elles doivent pouvoir agir sur le milieu de travail.

Le contenu du travail de l'infirmière en santé au travail dépend exclusivement du médecin du travail, d'où la nécessité d'un binôme.

Le staff hebdomadaire est obligatoire, pris sur le temps de travail du médecin et de l'infirmière, il doit être programmé et institutionnalisé. L'infirmière doit toujours pouvoir réorienter le salarié vers le médecin du travail.

Il appartient au médecin du travail de mettre en place et d'organiser son binôme en toute indépendance professionnelle, sans interférence de l'employeur ou de la direction du service de santé au travail.

L'infirmière en santé au travail ne peut communiquer des données médicales. »

Il y a deux façons d'aborder la question de la coopération médecins infirmières, soit considérer l'activité des infirmières comme une fraction déléguée de l'activité du médecin, dans une organisation pensée comme une mécanique, soit prendre le point de vue de la clinique médicale du travail,

c'est-à-dire porter attention aux différences qualitatives, aux tensions, conflits, ruptures. Il faudra prendre en compte cette tension entre les deux conceptions : délégation de tâches ou association de compétences

LES IPRP

Ils peuvent être sollicités doublement. S'ils agissent sur notre demande, leur intervention est d'appui à l'équipe médicale; mais s'ils sont sollicités sur la base selon laquelle « l'employeur peut faire appel » à leurs services, ils sont sous la dépendance de l'employeur.

LES SECRÉTAIRES MÉDICALES

Elles ont accès au dossier médical, elles ne transgressent pas le secret médical. L'article R.4623-40 du Code du travail remplace le secrétaire médical par un assistant de service en

santé au travail dont le recrutement ne se fait plus avec l'accord du médecin du travail. Cette disposition fragilise la cohésion et l'indépendance de l'équipe médicale, l'assistant pouvant être retiré de l'équipe ou imposé au médecin sans que ce dernier puisse intervenir.

Une ASST ne peut cumuler deux fonctions : celle de secrétaire médicale, assistante du médecin, ayant accès au dossier médical, et celle d'assistante du service de santé, employée sur des prestations dont le périmètre est défini par l'employeur (ou le directeur du service).

Le débat sur cette question de l'équipe médicale au sein du SST se poursuivra à la Journée de Printemps du 24 mars 2012(1).

.....

1- B. DE LABRUSSE G. LUCAS, D. HUEZ, *L'équipe médicale relevant du Code de la santé publique dans les Services de santé au travail. Liens du pôle médical avec le pôle pluridisciplinaire, Cahiers SMT N°26, p.31*