

SECRÉTAIRE MÉDICALE ET ASST

COMMENT CRÉER LA CONFUSION

Benoit DE LABRUSSE, médecin du travail

Le décret du 30 janvier 2012 a introduit une grande confusion en utilisant dans son art R.4623-40 le terme « **Assistant de service de santé au travail** » et en lui attribuant des fonctions précédemment dévolues à des **secrétaires médicales** et de nouvelles fonctions :

Art. R.4623-40. – « *Dans les services de santé au travail interentreprises, l'assistant de service de santé au travail apporte une assistance administrative au médecin du travail et aux autres membres de l'équipe pluridisciplinaire dans leurs activités*

Il contribue également à repérer les dangers et à identifier les besoins en santé au travail, notamment dans les entreprises de moins de vingt salariés. Il participe à l'organisation, à l'administration des projets de prévention et à la promotion de la santé au travail et des actions du service dans ces mêmes entreprises. »

Cet article semble rattacher l'ASST à l'équipe pluridisciplinaire, mais ne différencie pas les fonctions de secrétariat

médical, soumises au secret médical, des fonctions d'intervention en entreprise dont le destinataire n'est pas identifié comme étant le médecin du travail.

Il existe une possibilité de coopération fructueuse avec des ASST telle que leur fonction est définie dans le décret du 30 janvier 2012 : un ASST peut aider le médecin du travail dans ses tâches de « repérage » des risques dans des entreprises où il n'a pas matériellement le temps d'aller.

Mais pour qu'un médecin du travail puisse coopérer avec un ASST, cela suppose plusieurs conditions :

- Du temps disponible pour ces ASST.
- Une confiance construite dans la collaboration.
- Un rattachement fonctionnel à un groupe de médecins du travail.
- Une délégation du médecin du travail passant éventuellement par un protocole.
- Une formation théorique et pratique.

LA QUESTION DU TEMPS DISPONIBLE ET LES TACHES DE SECRÉTARIAT MÉDICAL

Les fonctions traditionnelles de secrétaire médicale recouvrent un large éventail de tâches :

- L'accueil des salariés.
- La pré-visite ou renseignements administratifs du dossier médical.
- Les examens complémentaires.
- La gestion des convocations.
- La saisie des courriers et documents demandés par le médecin du travail.
- La gestion des dossiers médicaux et des listes nominatives de salariés.

La multiplicité des tâches est telle que la charge de travail laisse peu de marge à d'autres activités supplémentaires.

Et pourtant il existe un projet au sein de certain SSTIE (Services de Santé au Travail Inter-Entreprises) qui consiste à :

- Rompre ce binôme « collaborationnel ». C'est la vision gestionnaire de certaines directions de service parfois mise en application. « Il faut rompre le binôme médecin-secrétaire, source de rigidité ». Ils pourraient ajouter « et de complicité » qui échappe à leurs directives. Puisque les fonctions sont perçues comme de nature purement administratives, elles seraient donc interchangeables et pourraient être effectuées par différentes secrétaires affectées auprès d'un médecin.
- Créer des pools de convocatrices qui libéreraient les secrétaires médicales de leur tâche de convocation des salariés, et donnerait ainsi du temps. Ce temps permettrait soit d'affecter une secrétaire à plusieurs médecins, soit de l'affecter à des interventions auprès des employeurs

UNE CONFIANCE CONSTRUITE DANS LA COLLABORATION

Tous les médecins du travail savent que cette palette de tâches demandées aux secrétaires médicales, nécessite de grandes qualités relationnelles et des compétences qui vont bien au-delà de la pure technicité administrative. En effet elles sont le premier contact tant avec les salariés qu'avec les entreprises et ont souvent une perception des relations interpersonnelles au sein des entreprises.

Quand mon cabinet médical communiquait avec le bureau de ma secrétaire, j'entendais ses échanges verbaux, les confidences des salariés, qui ne m'étaient pas toujours réitérées.

Quand la secrétaire médicale, noue des relations téléphoniques avec sa collègue chargée des convocations dans l'entreprise, elle recueille des informations sur la marche de cette entreprise. C'est à elle que les salariés font la demande d'une visite médicale de pré-reprise et commencent à lui exposer leurs problèmes de santé au travail. Cette relation va disparaître avec les « pools de convocatrices ».

Ces collaboratrices ont aussi acquis des compétences cachées dans le domaine :

- de la législation sociale,
- des conditions de travail,
- des risques professionnels.

Cette collaboration ne peut être fructueuse que si le médecin reconnaît à la secrétaire ses qualités et compétences propres et sait les intégrer dans sa pratique.

Il paraît dans la logique que ce partage des tâches médecin/secrétaire s'étende aussi aux interventions en entreprise. C'est la demande de la plupart des secrétaires médicales. Elles souhaitent connaître le milieu de travail réel qu'elles ne perçoivent que par les paroles des salariés

Il est fréquent que la secrétaire médicale accompagne le médecin du travail dans ses visites d'entreprise. Mais peut-on aller plus loin, peut-on demander plus à la secrétaire ? Peut-on lui confier des tâches propres, en autonomie, hors la présence du médecin ?

Plusieurs questions se posent alors :

- La secrétaire a-t-elle du temps disponible à consacrer à ces interventions ?
- Comment différencier ces interventions de celles des IPRP (Intervenants en Prévention des Risques Professionnels) ?

La délégation de tâche devrait passer par un accompagnement sous forme de protocole.

UN RATTACHEMENT FONCTIONNEL À UN GROUPE DE MÉDECINS

Depuis la réforme de 2004, les SSTIE ont créé des postes d'IPRP dont les fonctions sont de type métrologie, ergonomie, toxicologie, etc. Il s'agit en général de personnel qualifié qui fournit aux médecins une expertise technique fort intéressante. Ces salariés n'ont pas accès aux renseignements médicaux individuels, ne sont donc pas soumis au secret médical, et leur statut de salarié, ne leur garantit pas l'indépendance professionnelle comme pour les médecins. Ils peuvent intervenir directement à la demande des directions ou des entreprises.

Depuis quelques années, dans certains SSTIE, les secrétaires médicales, libérées de leur fonction par la démographie déclinante des médecins du travail, ont été affectées à ce pôle IPRP, pour des actions en entreprise dont le contenu et le volume est défini par la direction du service. Elles ne sont plus affectées au secrétariat médical donc ne sont plus soumises au secret médical. Ce sont selon la terminologie habituelle des ASST avec le sens « Assistante de Santé et Sécurité au Travail ». Leur fonction s'apparente à celle de sous-IPRP. Il leur est prescrit des interventions en entreprise telle que :

- Visites systématiques des nouveaux adhérents et de petites entreprises, dans une optique de promotion du SSTIE afin de justifier des cotisations qui ont du mal à

rentrer depuis que les visites médicales s'espacent avec la raréfaction de la « ressource médecin du travail ».

- Participation à la réalisation du Document Unique (d'évaluation des risques professionnels) sous le vocable « aide à la rédaction ».
- Réalisation de « pseudo fiches d'entreprise », parfois signée par le médecin du travail.

Au mieux, ces salariées ont bénéficié de quelques journées de formation choisie au sein d'une palette variée de l'AFOMETRA, organisme de formation du CISME.

Ces actions demandées se retrouvent dans le contenu des tâches des Assistant de service de santé au travail tel que définies dans l'article R.4623-40 du décret du 30 janvier 2012, mais sont cumulées avec les tâches administratives.

Pouvons nous envisager que nos secrétaires aient suffisamment de temps disponible pour cumuler de telles fonctions ?

Ces interventions dans les entreprises dont nous avons la charge, sont-elles compatibles sur prescription de nos directions de service ?

Une autre possibilité est de rattacher ces assistantes à un groupe de médecins du travail : ce qui signifie qu'elles auront à répondre aux demandes non plus de la direction, mais à celles de l'équipe médicale (médecins et aussi infirmières en santé au travail). Ainsi la nature de leurs interventions changera fondamentalement de sens : elles pourront aider le médecin du travail à compléter ses informations sur le milieu de travail.

Pour une meilleure clarté, nous pouvons changer le vocabulaire employé pour ces assistantes : au terme ASST = Assistantes des Services de Santé au Travail, nous pouvons substituer le vocabulaire : AST = Assistantes en Santé au Travail.

UNE DÉLÉGATION PASSANT ÉVENTUELLEMENT PAR UN PROTOCOLE

Ce qui est demandé à ces AST relève de la délégation de tâche par le médecin, c'est pourquoi il est indispensable d'utiliser des protocoles écrits pour les missionner et définir le champ de leur action. En effet ces AST n'ont pas, comme les médecins, un « droit d'accès » illimité dans les entreprises. Il peut arriver qu'un employeur récalcitrant mette des entraves à leur action.

Un protocole permet aussi de formaliser les missions et de garantir leur autonomie dans leur réalisation.

UNE FORMATION THÉORIQUE ET PRATIQUE

À ce jour, il existe principalement deux modules de formations :

- L'un par l'AFOMETRA (organisme du CISME) donne une formation courte d'environ 120 heures, axée sur la métrologie.
- L'autre par le CNAM, dans différentes régions, en environ 450 heures, à raison d'une semaine par mois pendant 14 mois. Avec pour objectifs de savoir repérer les dangers et identifier les risques en entreprise; savoir identifier les besoins de prévention et connaître les différentes démarches de prévention, savoir identifier les acteurs institutionnels de la santé au travail. Avec une mission avec travail de terrain au sein du SSTIE et réalisation d'un mémoire.

QUELLE AIDE AU MÉDECIN DU TRAVAIL DE LA PART D'UNE AST (ASSISTANTE EN SANTÉ AU TRAVAIL) ?

De multiples aides sont possibles telles que :

- Collecter différents documents : Document Unique d'évaluation des risques, fiche Individuelle d'exposition, éléments nécessaires à l'établissement des Fiches d'Entreprises.
- Recenser les produits chimiques, se procurer les fiches de données de sécurité, etc.
- Formation/information des opérateurs à la lecture des étiquettes CE-SGH.
- Repérage des risques professionnels.
- Être l'oreille du médecin du travail dans des réunions où il ne pouvait assister.

Les possibilités sont fonctions des compétences acquises, de la volonté de délégation du médecin, de la confiance accordée.