

Compte rendu du thème : De la fonction au métier : médecin et infirmier du travail Rapporteurs : Martine Montgione ; Josiane Crémon
--

Recensement des équipes médicales : Majorité des MDT travaille en inter entreprises avec des assistantes, il y a deux MDT en service autonome et une infirmière en service autonome est présente.

Dans le cadre de cette réforme se pose la question de la présence des embauches d'infirmières DISUT en service inter et à qui on propose une approche médicalisée. Des expériences sont faites à Bordeaux et Lille où un rapport est en cours sous la tutelle du Professeur Brochard. L'infirmière interroge le salarié et remplit un questionnaire de 18 pages pour décongestionner le service. Quand le MDT passe il signe les aptitudes. Cette infirmière a été affectée avec un médecin pour faire remplir des questionnaires et des fiches d'entreprise. L'infirmière souffre au travail car ne comprend pas ce qu'on attend d'elle. On lui délègue les SMR bruit, écran et des risques spécifiques. Par exemple la surveillance Travail de nuit est constituée d'un questionnaire à l'issue duquel elle oriente le salarié en fonction d'un arbre décisionnel. Le MDT ne fait plus de fiche d'aptitude.

A Lille l'idée est que des infirmières fassent des visites avec un protocole (proposition du GIT) par un questionnaire de santé. Elles ont réalisé un montage audiovisuel **non sous la responsabilité d'un médecin du travail mais d'un médecin coordinateur**. Elles siègent au CHSCT. Elles ne travaillent pas avec un seul médecin en binôme mais sont sous la dépendance de plusieurs médecins.

On assiste à une confusion entre la mission de l'infirmière de consultation médico-professionnelle et le dossier infirmier.

A Bourges où cinq MDT sont partis, l'augmentation de la charge de travail a été à l'origine en 2006 d'une lettre commune des MDT aux instances. Une réunion entre le MIRTMO et la Direction a donné lieu à un protocole. Il y a eu désaccord des MDT et de la CMT sur l'embauche d'une infirmière formée DIUST, mais l'embauche a été néanmoins réalisée et on demande aux MDT de l'occuper. Un médecin la prend en charge et elle suit une consultation avec lui, et elle conclue « qu'elle ne saurait jamais faire exprimer les salariés comme l'a fait le médecin. » L'infirmière a dit « ne pas avoir la compétence pour faire ce travail ». Après essai elle est tombée malade. La spécificité du rôle infirmier n'est semblable t'il pas dans la pré visite. Les relations ont été très tendues avec le MIRTMO car pas de dérogation possible avec les protocoles édictées et l'avis des MDT n'a pas été sollicité pour l'élaboration de ces protocoles. Il existe une réelle angoisse de perdre la maîtrise des responsabilités.

Question : Quel est le rôle des MIRTMO ?

Le rôle des MIRTMO est d'accompagner les demandes dérogatoires au plan commun. Il est rare que le MIRTMO fasse avec l'accord de la DGT.

Une piste est à explorer : L'existence dans le code de déontologie médicale d'un article définissant les relations du médecin et de l'infirmière. Dans la législation française, le poids politique des médecins par rapport à l'infirmière et la déontologie, **l'infirmière est sous la responsabilité technique du médecin.**

Une expérience à signaler en service autonome qui fonctionne bien et depuis de nombreuses années où le médecin du travail délègue un certain nombre de tâches à l'infirmière sous sa responsabilité

technique. Ils arrivent ainsi à coopérer dans le respect de leur indépendance personnelle. En service inter entreprise de nombreuses difficultés existent par rapport au service autonome.

Fabienne Bardot d'ailleurs a fait des écrits très précis sur la question. Il n'est pas question de « clinique médicale infirmière » Mais la question du pré-tri ouvre la question de la sous traitance ?

Question : Quelle est la part d'autonomie de l'infirmière ?

Grâce à un processus de formation à acquérir elle pourra prendre son autonomie.

Il est possible de faire une véritable équipe médicale avec les infirmières qui souhaitent construire leur métier. Pour cela il faut desserrer l'étau juridique et avoir les moyens institutionnels. Les MDT souhaitent- ils un encadrement dans le SMT car il existe des risques de filtrage de nos interventions si nous n'avons plus de responsabilité collective.

Ils ont imaginé que l'infirmière pouvait avoir un entretien entre les visites.

Question : **Quelle est la spécificité du travail de l'infirmière et du médecin. ?**

Lors de la consultation médico-professionnelle, l'infirmière peut aider au dévoilement épidémiologique dans les groupes de travail par son intégration dans l'entreprise.

Expérience en service autonome de ce travail en binôme où chacun coopère dans sa propre spécificité.

Piste : A partir chacun de notre professionnalité élaborer des règles de métier en matière de repérages des risques, de veille sanitaire, et d'alerte et s'en servir en tant qu'indices de recueil de santé.

Responsabilité de l'infirmière.

En service inter le binôme médecin infirmière ou secrétaire médecin est très rare et c'est une notion qui n'est pas très appréciée.

Décision de résister sur :

Les Pratiques en rôle propre de l'infirmière uniquement s'il ya un cadre juridique de délégation de tâches et dans le cadre d'une équipe médicalisée.

Faire la différence entre la veille sanitaire qui procède d'un diagnostic et la veille sanitaire qui procède d'un instrument d'indicateur de santé pour définir les tâches.

Tiers temps : Face à l'angoisse que le tiers temps sont confiés aux infirmières on peut envisager que cela devienne la tâche des IPRP.

Notion importante à déterminer, le travail en coopération c'est faire un travail différent ensemble alors que la collaboration contient une notion de subordination.

Il semble qu'on ne puisse pas faire l'impasse de l'influence, de la structure où le médecin exerce, sur le travail du médecin.

En entreprise avec une infirmière cela ne se traduit pas de la même façon sur la pratique du médecin, qu'en entreprise sans infirmière, ou en service inter.

En entreprise avec infirmière : l'infirmerie est connue et reconnue par les salariés, ils n'hésitent pas à s'y rendre au moindre bobo. Ils se rendent à l'infirmerie incognito, personne ne se préoccupe de savoir où est parti le salarié.

Une fois à l'infirmerie, en avalant son comprimé contre le mal de tête, il laisse fuser des mots sur son travail. Et petits mots par petits mots l'infirmière racontera un roman au médecin quand il viendra, si effectivement un rapport de coopération s'est établi entre eux.

Quelle autre organisation permettra cela ? Y réfléchir.

Alors qu'aller parler à l'infirmière en même tant qu'on avale son comprimé contre le mal de tête, quand il faut d'abord quitter sa blouse, puis enfiler son manteau et prendre sa voiture, au vu et au su de tous Que deviennent le mal de tête et les petits mots qui l'accompagnent ?

Il est alors légitime que les médecins s'interrogent, voire s'inquiètent, sur le fait que l'infirmière toute professionnelle qu'elle soit, ne joue qu'un rôle de « gare de triage », et les médecins le rôle d'expert en souffrance au travail.

Nous ne faisons que commencer à nous interroger sur l'organisation des services de médecine du travail pour un avenir très proche.

Question : Doit-on travailler avec ou à la place de ?

MIRTMO : Etant donné le retard il y a un nécessaire travail de suivi qui n'est pas fait, pourquoi ne pas confier aux infirmières le secourisme, le suivi des postes de travail et le suivi des handicaps ?

Nécessité pour les infirmières de créer leur professionnalité.

Si on envisage qu'elle puisse dans le cadre du « rôle propre » faire un certain nombre de tâches, il n'empêche que cette notion de rôle propre a été l'objet de conflit entre le SNPST et les infirmières du GIT mais actuellement il y a une vraie réflexion (Cf. document sur le site du SNPST)

Les infirmières ont un rôle propre et un décret de compétences et même un ordre infirmier, il faudrait faire une description du rôle de l'infirmière du travail.

L'autonomie de l'infirmière est-elle à préserver pour éviter toute velléité de rôle propre infirmier ?

Question : Quel positionnement prennent les MDT face au fait que des infirmières sont embauchées sous la responsabilité d'un médecin coordinateur ?

Les infirmières d'entreprise sont déjà sous la responsabilité administrative de l'employeur.

