

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

**Congrès SMT des 10 & 11 décembre 2011, Compte rendu du dimanche matin**

**Odile RIQUET, Alain GROSSETETE**

Cette équipe comprend le médecin du travail, l'infirmière en santé au travail, la secrétaire médicale ou assistante du médecin du travail (secrétaire médicale qui a bénéficié d'une formation en santé au travail). Avec qui peut-on avoir des pratiques relevant du Code de la santé ? Qu'est-ce qu'on partage ? À qui s'autorise-t-on à adresser quelqu'un en prise en charge ? Quel cadre de coopération ? Comment prendre en compte la question du soin en médecine du travail ? Il y a une ambiguïté dans le terme soins en médecine du travail: en débrouillant une histoire clinique est-ce qu'on est dans le soin ? L'interface entre les différentes activités fait débat : comment aborder la question de la coopération ?

## **L'INFIRMIÈRE EN SANTÉ AU TRAVAIL**

Rôles : rôle propre et rôle subordonné

**Article L.4311-1 Code Santé Publique** modifié par [LOI n°2011-2012 du 29 décembre 2011 - art. 5](#) Version à venir août 2012 : « Est considérée comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu.

*L'infirmière ou l'infirmier participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement.*

*L'infirmière ou l'infirmier peut effectuer certaines vaccinations, sans prescription médicale, dont la liste, les modalités et les conditions de réalisation sont fixées par décret en Conseil d'Etat, pris après avis du Haut conseil de la santé publique. (...) Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe la liste des dispositifs médicaux que les infirmiers, lorsqu'ils agissent sur prescription médicale, peuvent prescrire à leurs patients sauf en cas d'indication contraire du médecin et sous réserve, pour les dispositifs médicaux pour lesquels l'arrêté le précise, d'une information du médecin traitant désigné par leur patient »*

**Article R.4623-30 Code du travail** : « Dans le respect des dispositions des articles R.4311-1 et suivants du code de la santé publique, l'infirmier exerce ses missions propres ainsi que celle 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.

**Art. R.4623-14 Code du travail** : « 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.*

### ➤ **Rôle propre :**

**Article R.4331-3 Code Santé Publique** : « 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.4311-5 Code 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.4312-14 Code Santé publique :** « *L'infirmier ou l'infirmière est personnellement responsable des actes professionnels qu'il est habilité à effectuer »*

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

➤ **Rôle propre :**

**Article R.4311-15 Code Santé Publique :** « *Selon le secteur d'activité où il exerce, y compris dans le cadre des réseaux de soins, et en fonction des besoins de santé identifiés, l'infirmier ou l'infirmière propose des actions, les organise ou y participe dans les domaines suivants*

- *Formation initiale et formation continue du personnel infirmier, des personnels qui l'assistent et éventuellement d'autres personnels de santé*
- *Encadrement des stagiaires en formation*
- *Formation, éducation, prévention et dépistage, notamment dans le domaine des soins de santé primaires et communautaires*
- *Dépistage, prévention et éducation en matière d'hygiène, de santé individuelle et collective et de sécurité*
- *Dépistage des maladies sexuellement transmissibles, des maladies professionnelles, des maladies endémiques, des pratiques addictives*
- *Education à la sexualité*
- *Participation à des actions de santé publique*
- *Recherche dans le domaine des soins infirmiers et participation à des actions de recherche pluridisciplinaire*
- *Il participe également à des actions de secours, de médecine de catastrophe et d'aide humanitaire, ainsi qu'à toute action coordonnée des professions de santé et des professions sociales conduisant à une prise en charge globale des personnes. »*

Cette question de la formation peut poser problème. Ces formations peuvent-elles être prescrites par les directions de services ?

➤ **Rôle subordonné :**

**Article R.4311-2 Code Santé publique :** « (...) *Les soins infirmiers ont pour objet (...)*

*4-) De contribuer à la mise en œuvre des traitements en participant à la surveillance clinique et à l'application des prescriptions médicales contenues, le cas échéant, dans des protocoles établis à l'initiative du ou des médecins prescripteurs(...) »*

**Article R.4311-14 Code Santé Publique** « *En l'absence d'un médecin, l'infirmier ou l'infirmière est habilité, après avoir reconnu une situation comme relevant de l'urgence ou de la détresse psychologique, à mettre en œuvre des protocoles de soins d'urgence, préalablement écrits, datés et signés par le médecin responsable. Dans ce cas, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes conservatoires nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin. »*

**Article R.4623-31 Code 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. »*

De quel suivi de santé s'agit-il ? Rien n'est précisé : le sens de la démarche ? Le niveau de prise de décision ? La 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

Se pose la question du diagnostic ? Si on est dans le recueil de symptômes, on peut être aussi dans une compréhension rigidifiée du protocole. Nécessité d'élaboration entre médecin et infirmière, sur la base de protocoles écrits

## **Indépendance**

- **Article R.4312-9 Code Santé Publique :** « *L'infirmier ou l'infirmière ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit.* »
- **Position adoptée lors du Conseil national de l'ordre des infirmiers du 14 septembre 2010 :** « *clarifications des conditions d'exercice de l'infirmier en santé au travail passent par l'acquisition du statut de salarié protégé au sein de l'entreprise et un rattachement hiérarchique et fonctionnel garantissant l'autonomie et l'indépendance d'exercice au sein de l'entreprise.*

### **Recrutement**

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 SIT. 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.

### **Formation**

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.

### **Secret médical**

#### **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.*

Deux façons d'aborder la question de la coopération médecins infirmières

- Considérer l'activité des infirmières comme une fraction déléguée de l'activité du médecin, dans une organisation pensée comme une mécanique.
- Prendre le point de vue de la clinique médicale du travail : porter attention aux différences qualitatives, aux tensions, conflits, ruptures.

Deux points de vue :

- La perspective médicale centrée sur la pathologie : diagnostic et traitement.
- La perspective infirmière centrée sur l'autonomie : le soin.

Tension entre deux conceptions : délégation de tâches ou association de compétences

### **LA SECRÉTAIRE MÉDICALE**

Les secrétaires 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.

### **L'ASSISTANTE EN SANTÉ AU TRAVAIL**

La question est posée pour les psychologues qui ne relèvent pas du Code de la santé. Les psychologues sont directement embauchés par les directions. Si les psychologues sont dans le soin, ils peuvent relever de l'exercice illégal de la médecine. Il ne peut pas y avoir de soins sous injonction ou autorité de l'employeur, sauf urgences. Dans l'espace de l'entreprise, les soins relèvent de l'illégalité.

Les psychologues du travail ne font pas partie de l'équipe médicale. Si le médecin du travail adresse un salarié au psychologue, il engage sa responsabilité. Est-ce qu'on l'envoie pour des soins ou pour l'activité ? Il faudrait un protocole cadre, comment coopérer ? Les psychologues peuvent être dans le soin sans le dire, sans investiguer le travail.