

## ACTUALITÉS

Mise en œuvre de la Convention Collective

## NOS PROFESSIONS

Santé au Travail : Quelles responsabilités des acteurs ?

MÉDECINS DES TRAVAILLEURS OU ...



L'espace Santé au Travail, revue trimestrielle du  
SYNDICAT GÉNÉRAL DES MÉDECINS ET DES PROFESSIONNELS DES  
SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL « SGMPST »

#### ABONNEMENT

Abonnement annuel : 50 euros

Le numéro : 15 euros

#### DIRECTEUR DE LA PUBLICATION

Bernard Salengro

#### COMITÉ DE LECTURE

Henri Kirstetter, Christian Expert,

Martine Keryer, Michel Petitot,

Marc Noeuveglise

Anne Michèle Chartier

#### RÉDACTION

L'espace du Médecin du Travail

SGMT, 39, rue Victor Massé - 75009 Paris

Tél. : 01 48 78 80 41

Fax : 01 40 82 98 95

#### EDITEUR & REGIE PUBLICITAIRE

Macéo éditions

Kamel Tabtab, Directeur

06, Av. de Choisy - 75013 Paris

Tél. : 01 53 09 90 05

E-mail : maceoeditions@gmail.com

<http://reseauprosante.fr/>



#### ESPACE MEDECIN DU TRAVAIL

Le service de la revue est assuré à tous les adhérents du SGMPST

Dépôt légal : 1<sup>er</sup> trimestre 1996

Commission paritaire : CPPAP N°0908 S 06450

Si vous ne souhaitez plus recevoir cette revue, nous vous prions  
d'en faire part à la rédaction en joignant l'étiquette d'expédition.

Les articles publiés dans le cadre des Tribunes Libres ne sont en  
aucun cas l'expression officielle du Syndicat et n'engagent que la  
responsabilité de leurs auteurs.

Ils sont les témoins du dialogue que nous voulons créer de manière  
permanente avec nos lecteurs.

Imprimé à 2500 exemplaires. Fabrication et impression en UE.  
Toute reproduction, même partielle, est soumise à l'autorisation  
de l'éditeur et de la régie publicitaire. Les annonceurs sont seuls  
responsables du contenu de leur annonce.

## SOMMAIRE

03

### EDITORIAL

Enjeux contradictoires

05

### ACTUALITÉ

Mise en œuvre de la convention collective

26

### NOS PROFESSIONS

Santé au Travail :

Quelles responsabilités des acteurs ?

35

### LE SYNDICAT

Courrier de Recours hiérarchique Agrément STSA

Réponse DGT

39

### BULLETIN D'ADHESION

43

### ANNONCES DE RECRUTEMENT



## Enjeux contradictoires !

Au dire de nos chers directeurs ils sont confrontés à des enjeux contradictoires avec des normes (devenues très lâches) de surveillance médicale et la difficulté de trouver des intervenants, qu'ils se rassurent les salariés des services de santé au travail ont également la même impression devant des directeurs qui pleurent de ne pas trouver le personnel nécessaire et qui en même temps :

- Démolissent l'attractivité par l'application perverse de la convention collective en déstabilisant les accords d'entreprises et donc les rémunérations et en faisant porter le chapeau aux organisations syndicales, une attitude déloyale que nous avons dénoncée.
- Pervertissent l'esprit de l'équipe pluridisciplinaire, dans la réforme, en multipliant les intermédiaires hiérarchiques à leurs solde : infirmières chef, IPRP chef, assistant administratif chef, etc.
- Essaient de prendre le pouvoir de direction alors que le texte est clair et sans ambiguïté, ce ne sont pas eux les professionnels chargés de la mission mais bien les membres de l'équipe pluridisciplinaire.

C'est pour cela que votre syndicat a interpellé la commission d'interprétation sur ces aberrations ainsi que la Direction générale du travail pour rappeler au directeur du travail de Strasbourg l'esprit des textes qu'il devait respecter notamment au niveau de l'équipe pluridisciplinaire, c'est un beau succès obtenu par votre syndicat.

Il ne faut pas oublier l'État dans ce jeu de contradictions qui prescrit des normes et ne répond pas à la demande de formation de médecins du travail en étranglant le nombre de postes de formation pour les médecins collaborateurs et en ne réalisant pas de communication positive chez les étudiants en médecine afin qu'ils choisissent ces postes à l'internat.

Les mauvaises langues disent qu'il y a une conjonction entre ceux-ci et les enseignants afin de faire diminuer puis disparaître ces agents coûteux et indociles que sont les médecins, cette politique malthusienne que nous refusons de croire serait une politique suicidaire car ces directeurs et ces professeurs sans ces médecins du travail se retrouveraient avec des organismes de prévention classiques du marché et donc en concurrence avec les autres organismes existant. Il y aura peu de survivants et les employeurs du MEDEF le répètent à l'envie lorsqu'il n'y aura plus de médecins il n'y aura plus d'obligation d'adhérer aux services ! De même qu'il n'y aura plus besoin de nos chers enseignants !

Vous trouverez la convention collective, du moins le texte de révision tel qu'il a été signé avec un texte d'accompagnement pour expliquer le vrai processus, l'objectif de cette révision ainsi que les précautions prises afin que personne ne soit lésé et que cela soit positif de façon indiscutable, ceci bien sûr lorsque c'est appliqué loyalement, c'est toute la difficulté que nous avons avec nos chers directeurs et leurs différents syndicats régionaux et national.

C'est également pour réfuter les propos de certains directeurs qui travestissent le sens de cette révision et provoquent inquiétude et colère. Effectivement, il nous est remonté des interprétations hallucinantes de cette convention frisant l'intention de déstabilisation voire de nuire. Mettons les choses au clair, l'objet du texte d'accompagnement et de commentaire de la convention est d'explicitier cette convention et ses vraies conséquences juridiques afin d'avoir des armes pour se défendre et renégocier des accords d'entreprise.

Vous trouverez également une analyse des missions et responsabilités des acteurs des services de santé au travail par le Dr Expert, son propos est une introduction au colloque que nous avons l'intention de monter l'année prochaine (probablement septembre-octobre 2015) sur le sujet afin que chacun des acteurs des services de santé interentreprises ainsi que des services autonomes sache ce qui est de sa responsabilité et de sa mission avec la nouvelle réforme.

Vous trouverez dans la copie du courrier de la direction générale du travail au sujet de l'interprétation abusive des textes à Mulhouse une raison supplémentaire à monter cette manifestation publique rassemblant les parties prenantes.

Enfin, sachez que d'importants progrès se font jour entre les partenaires sociaux, des confédérations d'employeurs et de salariés, pour qu'ils investissent plus le fonctionnement de la santé au travail et permettent aux acteurs de la santé au travail de donner toute leur mesure.

L'idée étant de réaliser une politique nationale de santé au travail à partir des instances du conseil d'orientation des conditions de travail (COCT), des comités régionaux de prévention des risques professionnels (CRPRP) et des conseils paritaires régionaux pour la santé au travail (COPAREST remplaçant les ORST). Toutes ces instances étant pilotées avec les partenaires sociaux et avec l'État pour les deux premières.

Il est également enfin prévu d'ouvrir le chantier de la collecte des informations des services pour mieux connaître les risques professionnels.

Le texte n'étant pas encore finalisé il n'est pas publiable mais la déclaration des organisations syndicales de salariés l'est, vous la trouverez ci-après, elle est l'annonce de changements importants qui risquent de bouleverser le paysage.

Dans une contribution collective les organisations CFTC, CFTD, CGT, CFE-CGC déclarent qu'elles :

- soulignent leur attachement à ce que les enjeux relatifs à la santé au travail soient traités au plus haut niveau des lieux de décisions :
- il faut légitimer la place et le rôle des partenaires sociaux dans la définition et la mise en œuvre de la politique de santé au travail.

Et dans ce chapitre précision entre autres,

« *La gouvernance des services de santé au travail doit évoluer vers un **réel paritarisme avec alternance de présidence au conseil d'administration**. Ses membres doivent être désignés par les organisations patronales et syndicales représentatives* ».

- Il faut revisiter la gouvernance territoriale de la santé au travail en rééquilibrant la place de l'État et des partenaires sociaux.
- Il faut revisiter la gouvernance de la santé au travail au plan national en rééquilibrant la place de l'État, des partenaires sociaux et des organismes concourant à la prévention, au sens de la convention 187 de l'OIT.
- Il faut refonder le COCT en tant que véritable lieu de concertation tripartite pour la définition de la politique nationale de santé au travail.

On retrouve la position du parti socialiste déclamée alors par M. VIDALIES et oubliée depuis à l'occasion du débat sur la réforme de la santé au travail.

Je vous souhaite une bonne lecture et vous invite à faire partager vos expériences et avis sur la situation, ils sont bienvenus.

**Bernard SALENGRO**  
Président du syndicat  
Bernard.salengro@cfecgc.fr

# Santé au Travail

## Quelles responsabilités des acteurs ?

Dr Christian EXPERT

La notion de responsabilité devient de plus en plus prégnante dans notre société de plus en plus encline à aller toquer à la porte des tribunaux.

Les services de santé au travail ne sont pas épargnés par cette crispation sur les responsabilités. D'autant plus que certains employeurs ont obtenu récemment réparation financière en compensation des défaillances des services de santé au travail qu'elles soient d'ordre contractuelle ou quasi contractuelle (défaut de pouvoir assumer les visites d'embauche demandées) ou techniques (erreurs de médecins du travail dans la procédure d'inaptitude avec indemnités obtenues par les salariés auprès des juridictions prud'homales). La question des responsabilités est aussi à l'origine (ou le prétexte ?) pour imposer une autorité ou bien pour se dérober à ses devoirs.

Ces questions ont des conséquences sur le fonctionnement des SIST et peuvent entraîner des blocages à l'action ou même amener à des situations relevant des RPS.

### I - De la responsabilité des directeurs

Les directeurs des services de santé au travail même s'ils sont investis des pouvoirs de direction sont des salariés, comme les autres, au sein des services de santé au travail.

Leur responsabilité civile, comme la responsabilité civile de tous les autres salariés des SISTS est couverte par la couverture en responsabilité civile des SISTS.

Leur responsabilité pénale est personnelle, comme pour tous les salariés des SISTS. Les directeurs n'ont

## LE PARTAGE DE LA GOUVERNANCE



qu'une responsabilité collective vis-à-vis des salariés des entreprises adhérentes contrairement aux médecins du travail qui ont une responsabilité « individuelle », **personnelle**, vis-à-vis des salariés suivis, aussi bien dans l'exécution de leurs missions qui leur sont personnellement dédiées pour la prévention dans le milieu de travail, que pour le suivi individuel médical. La responsabilité civile et pénale des médecins du travail peut aussi relever d'actes médicaux allant au-delà de la mission des médecins du travail : prescription médicamenteuses hors urgence voire conseils médicaux. Elle peut être aussi attrait par les employeurs au titre de la diffamation par exemple en invoquant des certificats de complaisance ou diffamatoires (les avis d'inaptitude ou les déclarations de maladies professionnelles dans le champ du harcèlement moral sont des situations à risques). Les plaintes des employeurs peuvent être également d'ordre déontologique et prendre la voie des juridictions ordinaires. Nous en avons été témoins en 2013 et en 2014 (un psychiatre libéral) toujours dans le champ du harcèlement moral. Cela a d'ailleurs été l'occasion d'un échange sur ce sujet au Conseil National de l'Ordre des Médecins...

**Les directions de service devraient effectivement assumer leur responsabilité pénale si d'aventure les moyens nécessaires à l'action des médecins du travail étaient insuffisants ou si les directions de service entravaient délibérément l'action dédiée aux médecins du travail.**

Les directions de service étant le bras armé d'une présidence patronale des SISTS et donc une émanation in fine des employeurs, ils sont **dépendants** et donc en aucune façon **indépendants**, des employeurs.

## II - De la responsabilité de l'équipe pluridisciplinaire

La responsabilité opérationnelle de l'action de prévention dédiée aux services n'est pas celle du directeur du service de santé au travail interentreprises mais celle de l'équipe pluridisciplinaire selon l'article L.4622-8 du code du travail.

### Article L. 4622-8

« Les missions des services de santé au travail sont **assurées** par une équipe pluridisciplinaire de santé au travail comprenant des médecins du travail, des intervenants en prévention des risques professionnels et des infirmiers. Ces équipes peuvent être complétées par des assistants de services de santé au travail et des professionnels recrutés après avis des médecins du travail. **Les médecins du travail animent et coordonnent l'équipe pluridisciplinaire.** ».

Le contrôle du directeur **est indirect** puisqu'il qu'il s'exerce **en lien** avec l'équipe pluridisciplinaire. Cette même équipe pluridisciplinaire qui a la responsabilité opérationnelle de mission de prévention est animée et coordonnée par **les médecins du travail**.

Contrairement à la lecture restrictive de certains, la charge de l'animation et de la coordination n'est pas du ressort d'un ou de plusieurs médecins désignés par la direction mais est celle de **chacun** des médecins du travail du service pour ce qui concerne le panier d'entreprises qui lui sont confiées.

Le Ministère du Travail l'a d'ailleurs tout récemment rappelé avec la plus grande fermeté à un SIST de l'Est de la France à l'encontre duquel la CFE-CGC a introduit un recours hiérarchique contre une décision d'agrément quinquennale délivrée malgré des défaillances patentes et souligne le ministère un détournement par la direction à son profit des prérogatives des médecins du travail d'animer et de coordonner l'équipe pluridisciplinaire !

Il ne peut en être autrement du fait de leur indépendance professionnelle, qui leur est garantie, et du fait qu'il ne peut y avoir de lien de subordination avec des médecins animateurs ou coordinateurs **désignés**.

D'autre part, l'article L.4622-16 du code du travail restreint ce contrôle indirect aux actions approuvées par le conseil d'administration dans le cadre du projet de service pluriannuel. Le projet de service est un des éléments placés sous la responsabilité de l'équipe pluridisciplinaire **mais n'est pas exclusive de son action**.

**Article L. 4622-16**

« Le directeur du service de santé au travail interentreprises met en œuvre, en lien avec l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail et sous l'autorité du président, les actions approuvées par le conseil d'administration dans le cadre du projet de service pluriannuel. ».

A titre d'exemple la veille sanitaire qui fait partie des missions listées au L. 4622-2 du code du travail ne peut être planifiée à l'avance. En effet, la veille sanitaire est issue de l'observation du milieu de travail, de l'écoute des salariés dans le cadre de la surveillance médicale et des examens médicaux (dépistage secondaire).

**Par définition on ne peut pas programmer la découverte d'un nouveau risque. Par contre, la direction a une obligation de mettre à disposition les moyens nécessaires auprès de l'équipe pluridisciplinaire et des médecins du travail ainsi que des infirmières pour que cette veille soit effective.**

L'équipe pluridisciplinaire a la responsabilité du suivi médical des salariés et de toutes les actions de prévention entrant dans son champ en particulier la réalisation de la fiche d'entreprise (dont le conseil d'Etat a momentanément restreint la responsabilité aux seuls médecins du travail).

La fiche d'entreprise est aussi importante que le suivi médical des salariés, elle constitue le diagnostic de l'entreprise et des propositions de traitement (préconisations). On peut ainsi rapprocher l'activité médicale de l'activité technique.

Nous pensons que son défaut pourrait être à l'origine d'une plainte civile à l'encontre du service à visée de remboursement des cotisations de la part d'employeurs bien conseillés...

**Bien évidemment la responsabilité pénale de chacun des acteurs de l'équipe pluridisciplinaire pourrait être recherchée pour défaut d'action vis-à-vis d'un risque constaté.**

**III - De la responsabilité des médecins du travail**

**Les médecins du travail des SISTS ne sont pas des salariés comme les autres ! Ils sont les seuls à bénéficier d'une protection exorbitante du droit commun.**

Cette protection, ne vise pas à protéger leurs propres intérêts mais celle des salariés suivis. Cette protection garantit l'indépendance professionnelle des médecins du travail vis-à-vis de leur action de prévention de la santé des salariés.

Cette indépendance, « passive », de fait est placée sous le contrôle des commissions de contrôle et sous celui de l'Etat (DIRECCTE).



Le conseil d'Etat dans un arrêt N° 358108 en date du 20 juin 2012 indique :

« que l'article L. 4623-8 du code du travail, introduit dans ce code par la même loi du 20 juillet 2011, rappelle d'ailleurs que, quelle que soit la nature du service de santé au travail concerné, le médecin du travail assure ses missions « dans les conditions d'indépendance professionnelle définies et garanties par la loi » ; que les dispositions législatives litigieuses n'introduisent dès lors, sur ce point, aucune différence de traitement entre les salariés, selon qu'ils relèvent d'un service de santé au travail autonome ou d'un service de santé au travail interentreprises ; que, par suite, la question soulevée, qui n'est pas nouvelle, ne présente pas un caractère sérieux ».

Il en résulte de cet arrêt que cette indépendance professionnelle ne saurait être comprise comme une indépendance reléguée à la seule technique mais comme une indépendance professionnelle **d'action** vis-à-vis des salariés.

L'indépendance est **aussi active**, le médecin du travail en tant que médecin n'est pas un salarié comme les autres puisqu'il est astreint à **respecter et à faire respecter** le code de déontologie médicale.

**Article 5 du code de déontologie médicale (article R.4127-5 du code de la santé publique)**

« Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit. »

CNOM :

Indépendance et structures administratives ou organismes privés

« Un médecin ne doit pas accepter une position subordonnée telle que sa liberté de jugement et d'action puisse se trouver amputée ou orientée. À une époque où le besoin de sécurité développe des formes nouvelles d'exercice, le corps médical doit continuer à préserver son indépendance professionnelle, sans en sacrifier une partie pour une meilleure stabilité personnelle. Dans cet esprit, l'Ordre est consulté pour avis avant la mise en application de toute convention engageant la profession et ses rapports avec les organismes de protection sociale.

S'il existe, plus ou moins apparent, au niveau des établissements de santé, le risque de subordination reste important pour la médecine salariée. Ce mode de rémunération a tendance à se développer, y compris sous forme vacataire et pour des raisons de convenance personnelle. Mais la subordination dans la décision médicale est inadmissible. L'absence de clause garantissant l'indépendance professionnelle (clause considérée comme « essentielle » et confirmée par le Conseil d'Etat) est une cause de nullité déontologique du contrat. Dans le domaine privé comme public, tout contrat doit faire l'objet d'un examen minutieux des conditions de rupture et de leur caractère éventuellement arbitraire.

Le médecin ne peut accepter d'être l'allié d'un employeur contre un employé ou inversement. Il ne peut subir l'influence de tiers, ni se laisser entraîner dans des combinaisons d'intérêts à l'insu du patient. **S'il ne donne pas de soins, s'il fournit seulement des avis, l'indépendance de son jugement ne doit pas être compromise par un programme ou des directives. Ainsi le médecin du travail ne se prononce pas en fonction de l'employeur ni des syndicats mais dans l'intérêt de l'individu et de la collectivité des salariés qu'il examine.** Cette obligation morale d'indépendance peut avoir à s'exercer dans des conditions particulièrement difficiles comme pour les soins en milieu pénitentiaire (article 10 - voir note [4]).

Le médecin doit toujours agir dans le sens dicté par l'intérêt premier du patient et ne peut pas se laisser considérer comme un agent d'exécution au service d'autres intérêts qui deviendraient prépondérants. Il s'agit là d'un état d'esprit auquel il convient de veiller sans cesse. ».

#### **IV - Des modes d'actions des médecins du travail et de leur particularité au sein des SIST**

##### **1- Les médecins du travail ont des missions dédiées, exclusives de leur activité dans et hors de l'équipe pluridisciplinaire**

**Article L. 4623-8**

« Dans les conditions **d'indépendance professionnelle** définies et garanties par la loi, le médecin du travail assure les missions qui lui sont dévolues par le présent code. ».

**Article R. 4623-1**

« Le médecin du travail est le conseiller de l'employeur, des travailleurs, des représentants du personnel et des services sociaux, notamment sur :

« 1° L'amélioration des conditions de vie et de travail dans l'entreprise ;

« 2° L'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la santé physique et mentale, notamment en vue de préserver le maintien dans l'emploi des salariés ;

« 3° La protection des travailleurs contre l'ensemble des nuisances, et notamment contre les risques d'accidents du travail ou d'exposition à des agents chimiques dangereux ;

- « 4° L'hygiène générale de l'établissement ;
- « 5° L'hygiène dans les services de restauration ;
- « 6° La prévention et l'éducation sanitaires dans le cadre de l'établissement en rapport avec l'activité professionnelle ;
- « 7° La construction ou les aménagements nouveaux ;
- « 8° Les modifications apportées aux équipements ;
- « 9° La mise en place ou la modification de l'organisation du travail de nuit.

« Afin d'exercer ces missions, le médecin du travail conduit des actions sur le milieu de travail, avec les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire dans les services de santé au travail interentreprises, et procède à des examens médicaux.

« Dans les services de santé au travail interentreprises, l'équipe pluridisciplinaire et, le cas échéant, le service social du travail se coordonnent avec le service social du travail de l'entreprise. »

- Les médecins du travail animent et coordonnent l'équipe pluridisciplinaire.
- Les médecins du travail recueillent les rapports et enquêtes de l'équipe pluridisciplinaire et les transmettent à l'employeur. Ni l'IPRP, ni l'infirmière, **ni le directeur** n'ont cette prérogative et cette responsabilité.
- Les médecins du travail disposent d'un droit (et d'un devoir) d'alerte vis-à-vis de l'employeur. De même ni le directeur ni l'équipe pluridisciplinaire ne reçoivent les demandes des employeurs (pour les missions qui leur sont dévolues).

#### **Article L. 4624-3**

« I - Lorsque le médecin du travail constate la présence d'un risque pour la santé des travailleurs, il propose par un écrit motivé et circonstancié des mesures visant à la préserver.

« L'employeur prend en considération ces propositions et, en cas de refus, fait connaître par écrit les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite.

« II - Lorsque le médecin du travail est saisi par un employeur d'une question relevant des missions qui lui sont dévolues en application de l'article L. 4622-3, il fait connaître ses préconisations par écrit.

« III - Les propositions et les préconisations du médecin du travail et la réponse de l'employeur, prévues aux I et II du présent article, sont tenues, à leur demande, à la disposition du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, des délégués du personnel, de l'inspecteur ou du contrôleur du travail, du médecin inspecteur du travail ou des agents des services de prévention des organismes de sécurité sociale et des organismes mentionnés à l'article L. 4643-1. »

#### **2- Moyens dédiés aux seuls médecins du travail**

- Seul le médecin du travail a accès de « droit » aux lieux de travail
- Le service de santé au travail doit garantir aux médecins du travail au minimum un tiers du temps de travail consacré aux actions en milieu de travail.

#### **3- Activité exclusive placée sous la responsabilité des médecins du travail : la surveillance médicale.**

- Les médecins du travail ont l'exclusive responsabilité du suivi médical.
- Le contenu de la surveillance médicale renforcée est sous leur seule responsabilité : cela implique une autonomie de moyens (infirmières, examens complémentaires) mais aussi **de gestion du temps** (sinon comment peut-on imaginer juridiquement un contenu de la SMR qui soit détaché du temps nécessaire estimé par chacun des médecins pour la mettre en œuvre ?).

D'autre part cette autonomie de moyens qui comprend les contraintes temporelles est sous tendue par la responsabilité pénale principalement supportée par les médecins du travail. Cette prise de responsabilité ne peut être acceptable déontologiquement que si l'indépendance professionnelle au sens non restrictif tel que nous l'avons exposé est respectée.

Cette responsabilité pénale repose, sans conteste, essentiellement, sur l'activité clinique, sur l'examen médical au sens complet du terme.

La responsabilité pénale du médecin du travail pourrait être aussi engagée du fait qu'il anime et coordonne l'équipe pluridisciplinaire. Cela concerne évidemment l'infirmière, l'autre acteur « médical » de l'équipe pluridisciplinaire placé non sous son autorité mais sous sa responsabilité pour la partie de l'action qui lui appartient selon l'article R.4623-1 du code du travail.

L'infirmière a des compétences propres définies par le code de santé publique et qui couvrent tout le champ opérationnel des infirmières en santé au travail.

Pourtant le juge pénal pourrait s'appuyer sur les compétences particulières et les responsabilités dédiées du médecin du travail pour « oublier » l'absence de lien hiérarchique entre le médecin du travail et l'infirmière en santé au travail.

Les médecins du travail peuvent « déléguer » sous leur responsabilité certaines de leurs missions aux autres membres de l'équipe pluridisciplinaire, en particulier les infirmières sous réserve de matérialiser cette délégation **par des protocoles écrits que chacun d'entre eux doit rédiger s'il le souhaite.**

Le médecin du travail et l'infirmière doivent rédiger ce protocole écrit et ni la Commission médico-technique qui peut définir un cadre de rédaction, ni le directeur ne peuvent imposer un contenu. La direction doit s'assurer et même exiger que ces protocoles existent. Leur matérialité consistant d'évidence à leur transmission.

#### 4- Présence aux conseils d'administration et aux commissions de contrôle

Si la commission médico-technique (force d'harmonisation et de proposition d'actions dans le cadre du projet pluriannuel de service) accueille tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire, **seuls les médecins du travail peuvent être conviés aux réunions du CA et de la Commission de contrôle.**

#### V - Le bilan de l'action vers les entreprises placée annuellement sous la responsabilité exclusive des médecins du travail

Si les services ont la responsabilité de transmettre les rapports annuels des médecins du travail à la tutelle administrative et de synthétiser au moment de l'agrément les activités du service, les médecins du travail ont de plus, la responsabilité de transmettre individuellement aux entreprises de plus de 300 salariés et à celles qui en font la demande, le rapport annuel d'activité qui les concerne. Le médecin du travail présente et défend ce rapport et son action devant le CHSCT et le Comité d'Entreprise.

Il est important de souligner que seuls les médecins du travail rédigent ces rapports annuels. Ce ne sont ni les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire ni le directeur. **Ce qui souligne le caractère spécifique de la position du médecin du travail dans les services de santé au travail.**

#### VI -L'infirmière en santé au travail

Elle bénéficie d'une indépendance professionnelle garantie par le code de santé publique qui lui définit un champ de compétences qui lui est propre et dans lequel elle opère en toute indépendance.

Toutes ses actions au sein des services de santé au travail entrent dans le champ défini par le code de santé publique.

Lui sont fermées les activités médicales :

- › L'examen clinique est interdit - L'infirmière ne pouvant examiner et porter un diagnostic. Il est prudent d'écarter toutes dérives entrant dans le champ interdit de l'examen. Il nous a été rapporté que certains protocoles mentionnaient la possibilité pour une infirmière **d'observer un dos ou une épaule. Il n'y a pas loin de la coupe aux lèvres, de cette observation ressemblant fortement à un examen, à un diagnostic !!!** Ce type de dérive peut évidemment entraîner l'infirmière en santé au travail vers les rives du pénal. Le médecin du travail ayant accepté ce protocole peut-être encouragé par la direction sera entraîné par le courant pénal.

- › La prescription et l'interprétation des examens complémentaires qui est réservé aux médecins !!

### La notion de protocole et de délégation

Ces notions contenues dans le décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 nous semblent confuses dans leur rédaction et par la même dans leur compréhension par le couple médecins du travail / infirmières.

### La délégation de tâches

Cette notion repose sur le fait que le médecin du travail a des missions propres définies par l'article R.4623-1 du code du travail et dont il a la responsabilité de mettre en œuvre. Cette responsabilité est plus une responsabilité opérationnelle, disciplinaire que juridique.

#### Article R. 4623-14 du 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. »

Le médecin du travail peut déléguer une partie de son champ d'action médical à l'infirmière en santé au travail et technique aux autres membres de l'équipe pluridisciplinaire.

Cette délégation entend qu'elle ne peut déborder le champ strict des compétences de chacun et pour l'infirmière le champ défini par le code de santé publique.

### Ce que n'est pas la délégation prévue par le décret 2012-135 du 30 janvier 2012 :

- Ce n'est pas un transfert de compétences médicales, relevant de celle encadrée et définie par le code de santé publique et dédiée aux seuls médecins.
- Ce transfert de compétences médecins vers infirmières est possible mais ne relève en rien de la compétence dérogatoire de la DIRECCTE ou de la DGT mais de la compétence exclusive de l'ARS avec :
  - › Rédaction de protocoles écrits de délégations avec accord d'un médecin et d'une infirmière et signés par eux ;
  - › Accord de l'employeur ;
  - › Et puis évidemment autorisation de l'ARS.

Cette confusion entre les deux notions radicalement différentes de délégations issues d'une part du code du travail et d'autre part, par le code de santé publique (le code de santé publique supplante le code du travail pour les professions médicales et para médicales) nous semblent empoisonner les esprits des acteurs des SIST se drapant dans **LEUR RESPONSABILITE** sans toutefois toujours mesurer de quoi elle est faite.

## VII - Le collaborateur médecin

Il est également placé sous la responsabilité opérationnelle du médecin du travail qui va lui déléguer une partie de ses missions définies toujours par l'article R.4623-1 du code du travail.

Le médecin collaborateur n'est pas un médecin du travail, il n'est pas protégé et ne dispose pas des droits particuliers dédiés aux médecins du travail (droit de visites des entreprises, droit dit d'alerte,



pouvoir d'animation et de coordination de l'équipe pluridisciplinaire, droit pouvant être discuté de siéger à la CMT et droit de donner un avis d'aptitude).

Par contre, il est médecin et dispose de toutes les prérogatives dédiées aux médecins par le code de santé publique. Il peut examiner, il peut prescrire et interpréter des examens complémentaires et évidemment faire un diagnostic.

Déontologiquement, il n'est pas spécialiste en médecine du travail et faute de titre et donc de compétences, il ne peut exercer en tant que médecin du travail.

La responsabilité du médecin collaborateur : elle est civile couverte par le service de santé au travail et pénale en cas de :

- › Erreur de diagnostic ou faute de technique médicale (vaccinations, conseils) ;
- › Prescription et conseils ;
- › Rupture du secret médical et professionnel ;
- › Diffamation ;
- › ...

Le médecin du travail tuteur n'est pas le supérieur hiérarchique du médecin collaborateur.

Il ne peut pas contrôler et dicter l'art médical au médecin collaborateur car le médecin collaborateur est indépendant déontologiquement.

### Quelle responsabilité en matière d'avis d'aptitude du médecin collaborateur ?

(Et en miroir quelles responsabilités du médecin tuteur ?)

Cette question fait l'objet de beaucoup de débats et d'échanges au sein de la négociation collective, au sein de l'ordre des médecins et du ministère du Travail.

**La clé de voûte de la problématique est celle de l'intérêt de la présence d'un médecin collaborateur qui ne pourrait pas délivrer d'aptitude et bien sûr d'inaptitude.**

### Questions

- › Le médecin collaborateur qui n'est pas médecin du travail et qui donc n'a pas qualification peut-il délivrer un avis d'aptitude ? Il faut considérer que toute modification du contrat de travail pour un motif de santé ou de handicap ne peut avoir comme origine qu'un avis d'inaptitude émis par un médecin du travail. Sinon cet acte de l'employeur sera un délit (pénal et civil) celui de la discrimination.
- › Le médecin collaborateur exercerait alors sans titre ni qualification. Ce qui est possible pour un interne en médecine du travail et également possible pour le médecin collaborateur qui remplace un médecin du travail **ce qui est selon nous une curiosité déontologique issue du code du travail.**
- › L'avis d'aptitude à une poste est une conjonction de la connaissance de l'état médical d'un salarié et de la connaissance du poste de travail et de ses effets éventuels sur la santé. Le médecin collaborateur, en apprentissage détient-il toutes les compétences ergonomiques, chimiques, physiques pour évaluer un poste auquel il n'a pas par ailleurs de droit d'accès existant de par le code du travail ?
- › Le médecin du travail tuteur est-il responsable pénalement d'une erreur liée à l'art médical du médecin collaborateur ? il nous paraît que non sauf si le diagnostic a été partagé et discuté entre les deux médecins.
- › Le médecin du travail tuteur serait-il responsable pénalement d'une mauvaise appréciation de l'aptitude du salarié par le médecin collaborateur avec délivrance de celle-ci par ce dernier comme les discussions actuelles (DGT, CISME, CNOM) le laissent présager au terme d'une période d'apprentissage, dans l'hypothèse où l'avis d'aptitude aurait eu des conséquences sur l'état de santé du salarié ou des tiers ? Nous pensons que cette responsabilité pénale pourrait exister dans ce qui paraît être une **VRAIE DELEGATION** de compétences.

## VIII - Le médecin du travail un salarié qui n'est pas comme les autres.

Le médecin du travail est un acteur clé des SISTS avec une propre autonomie et donc une responsabilité (en particulier pénale) supérieure à tous les autres acteurs y compris, bien entendu, à celle du directeur.

Son statut de salarié protégé, son statut de médecin régi par la code de déontologie médicale interdit et lui interdit d'aliéner son indépendance professionnelle au détriment de sa mission exclusive, la protection des salariés. Contrairement au directeur directement subordonné au président et au CA et indirectement subordonné à la collectivité des employeurs adhérents au service, le médecin du travail a des liens de subordination indiscutables mais réduits (présence, temps de travail, justifications des déplacements...).

Les responsabilités essentiellement pénales supportées par les médecins du travail ne sont nullement amoindries au profit de la direction des services de santé au travail. Elles sont pleines et entières et peuvent même être **augmentées** du fait du lien hiérarchique **inexistant** dans le code du travail entre les médecins du travail et les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire et la charge de travail répartie non par médecin du travail mais par équipe pluridisciplinaire et par secteurs.

Le conseil d'état a jugé « garantie » par les textes l'indépendance professionnelle des médecins du travail dans les services interentreprises. La convention collective des SISTS ne peut que garantir cette même indépendance dans tous les aspects des missions et prérogatives des médecins du travail et en aucun cas la restreindre sous quelques modalités que ce soit. Chaque médecin du travail est garant personnellement et donc pénalement du respect de cette indépendance.

## IX - Conclusions

La question des responsabilités n'est pas épuisée en particulier pour ce qui concerne le binôme médecin du travail tuteur et médecin collaborateur.

Elle est source d'incompréhension au sein de l'équipe pluridisciplinaire voire même de conflits au nom de l'indépendance revendiquée par chacun des membres de l'équipe pluridisciplinaire.

Elle est aussi un point d'appui pour faire preuve d'autorité : je suis responsable.

Les directions de service s'appuient sur cette responsabilité qui est brandie comme une épée de Damoclès pesant sur leurs têtes et sur celles des services. Elle sert aussi de prétexte pour s'arroger des pouvoirs en termes :

- D'animation et de coordination de l'équipe pluridisciplinaire : cette prise de pouvoir peut être directe ou indirecte par l'intermédiaire de cadres infirmiers, de chef IPRP, de médecin chef...
- De rédaction des protocoles écrits entre les médecins du travail et les autres membres de l'équipe pluridisciplinaires.
- De priorité d'action.
- ...

La notion de responsabilité est source d'angoisse pour les acteurs des SIST et peut constituer un frein très puissant à l'action et par conséquent être une source d'inaction. La peur de faire et d'être responsable et la peur de ne pas faire et d'être aussi responsable.

Pour ces raisons il nous paraît que ces notions de responsabilités (professionnelles, civiles et pénales) de chacun des acteurs des SIST doivent être éclaircies ainsi que celles de délégations et de protocoles en santé au travail.

**Un colloque sur ces thèmes réunissant des professionnels juridiques, des assureurs en RCP, des représentants de l'ordre des médecins et de l'ordre des infirmiers, des ministères du travail et de la santé et bien sûr des professionnels des SIST est envisagé pour juin ou septembre 2015 par votre syndicat.**

**Vous y viendrez bien sûr nombreux.**

**SYNDICAT GENERAL DES MEDECINS DU TRAVAIL  
ET DES PROFESSIONNELS DES SERVICES DE SANTE AU TRAVAIL**

## BULLETIN D'ADHÉSION 2014

**ou renouvellement d'adhésion  
(remplir en lettres capitales)**

### Cotisations

*Médecins du Travail*

- |                                 |                    |
|---------------------------------|--------------------|
| <b>1. Actifs</b>                | <b>: 236 euros</b> |
| <b>2. Retraités</b>             | <b>: 118 euros</b> |
| <b>3. Retraités en activité</b> | <b>: 236 euros</b> |
| <b>4. Nouveaux adhérents</b>    | <b>: 118 euros</b> |

*Autres membres de l'équipe de Santé au Travail*

- |                                 |                    |
|---------------------------------|--------------------|
| <b>1. Actifs</b>                | <b>: 156 euros</b> |
| <b>2. Retraités</b>             | <b>: 78 euros</b>  |
| <b>3. Retraités en activité</b> | <b>: 156 euros</b> |
| <b>4. Nouveaux adhérents</b>    | <b>: 78 euros</b>  |

L'adhésion au Syndicat ouvre droit à un abattement fiscal de **66%** de la cotisation, sous forme de crédit d'impôt.  
**Cette réduction s'applique bien à l'impôt, et non au revenu imposable.**

Une attestation fiscale à joindre à votre déclaration de revenus 2014 vous sera adressée après paiement de votre cotisation.

Toutes les mentions sont obligatoires pour un bon enregistrement de votre adhésion

Mlle  Mme  M. Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Commune :

E-mail (en lettre capitale)

Tél. perso .:

Portable .:

Date de naissance :

**ETABLISSEMENT** (lieu où vous travaillez) :

Profession :

Adresse :

Tél prof.:

Dated'entrée :

Nbre de salariés :

Nom du Délégué Syndical :  
(le cas échéant)

**EMPLOYEUR** (Entreprise ou service Inter) :

Adresse :

Formation en Santé au Travail (CES, DES, Internat européen, Qualification, DE infirmier, BTS, DUT, Ingénieur...)

Modalité de Paiement :

Soit par chèque à l'ordre de CFE-CGC Santé au Travail, 39 rue Victor Massé - 75009- Paris  
Soit en remplissant la demande de prélèvement que vous trouverez au verso