

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.

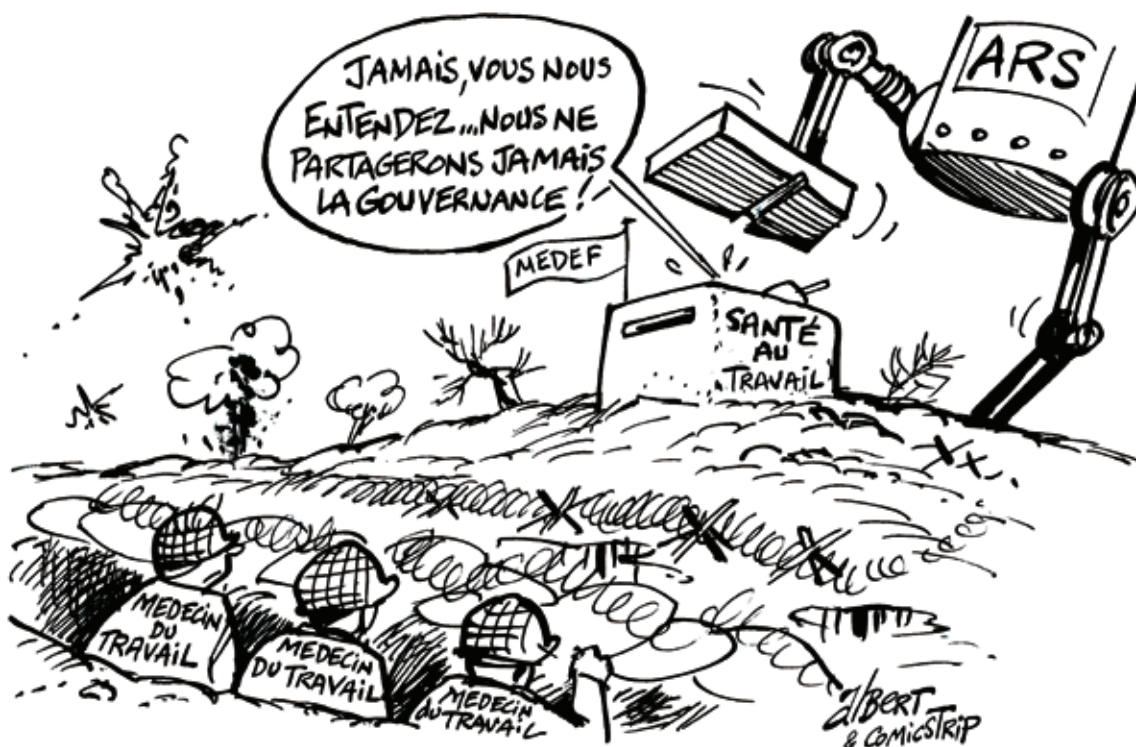
I - De la responsabilité des directeurs

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



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 ».

« 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.

- › 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,



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.