

RECENSEMENT DES ÉQUIPES MÉDICALES

Compte rendu des débats du Congrès SMT de décembre 2007

La majorité des médecins en santé au travail travaille en interentreprises avec des assistantes, il y a deux médecins en santé au travail 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 DUIST 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 Pr BROCHARD. L'infirmière interroge le salarié et remplit un questionnaire de dix-huit pages pour décongestionner le service. Quand le médecins en santé au travail 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 médecin en santé au travail ne fait plus de fiche d'aptitude.

À 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.

Ailleurs, face à une proposition du MIRTMO qui ne satisfaisait pas les médecins de la région, un groupe de travail s'est constitué dans un service pour mettre en place, de manière concertée entre les médecins et l'infirmière, un mode de fonctionnement compatible avec la réglementation et les compétences réciproques des médecins et de l'infirmière.

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 interentreprise de nombreuses difficultés existent par rapport au service autonome. F. 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 ?

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'état juridique et avoir les moyens institutionnels. Les médecins en santé au travail souhaitent-ils un encadrement dans le service de santé au travail 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.

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 : À 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'indicateurs de recueil de santé.

En service interentreprise le binôme médecin/infirmière ou secrétaire/médecin notion 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 y a 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 soit confié 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.

Josiane CRÉMON, Martine MANGIONE

.....