

# LES PROTOCOLES SONT-ILS L'ALFA ET L'OMÉGA DES NOUVELLES PRATIQUES DES MÉDECINS DU TRAVAIL ?

Jean-Louis ZYLBERBERG

Depuis le 1er janvier 2017, « [...] le médecin du travail peut confier certaines activités, sous sa responsabilité, dans le cadre de **protocoles écrits**, aux collaborateurs médecins, aux internes, aux candidats à l'autorisation d'exercice, 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. » (article R.4623-14 du Code du travail).

Depuis juillet 2009, « [...] les professionnels de santé peuvent s'engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux des **transferts d'activités** ou d'actes de soins ou de réorganiser leurs modes d'intervention auprès du patient. Ils interviennent dans les limites de leurs connaissances et de leur expérience ainsi que **dans le cadre des protocoles** définis aux articles L.4011-2 et L.4011-3. **Le patient est informé**, par les professionnels de santé, de cet engagement dans un protocole impliquant d'autres professionnels de santé dans une démarche de coopération interdisciplinaire impliquant des **transferts d'activités** ou d'actes de soins ou de réorganisation de leurs modes d'intervention auprès de lui. [...] » (article L.4011-1 du Code de santé publique)(1).

.....

1– Dans le cadre des protocoles rédigés par le médecin du travail il ne s'agit pas de transferts d'activités mais bien de réorganisation des modes d'intervention qui repose sur une coopération active entre des professionnels de santé mais aussi, ce qui est l'objet de cette contribution, entre le médecin du travail et des professionnels ne dépendant pas explicitement des dispositions du Code de la santé publique.

Le Code de santé publique mentionne des protocoles de coopération (article L.4011-2 du Code de santé publique), document décrivant les activités ou les actes de soins transférés d'un professionnel de santé à un autre, de titre et de formation différents et la façon dont les professionnels de santé vont réorganiser leur mode d'intervention auprès du patient dans le but d'optimiser sa prise en charge. Les professionnels de santé peuvent les soumettre à l'agence régionale de santé. Celle-ci vérifie la cohérence du protocole avec les besoins de santé avant de le soumettre pour validation à la Haute Autorité de Santé (HAS). Cette dernière indique que la participation des professionnels de santé à des protocoles de coopération permet de valider l'obligation de Développement Professionnel Continu car ces protocoles répondent à des besoins identifiés par les professionnels de santé au cours de l'analyse de leur pratique.

Depuis juin 2014, « j'anime et coordonne une équipe pluridisciplinaire » composée de professionnels non mentionnés dans le Code de santé publique : une secrétaire administrative planifiant mon activité clinique, deux ASST m'assistant lors de mes consultations et l'une en plus étant en appui administratif de l'ensemble de l'équipe, une « intervenante en prévention » (IPRP de formation technique hygiène sécurité). Ces professionnels travaillent avec d'autres médecins (un au minimum et quatre autres au maximum) et sont donc confrontés à chaque fois à d'autres pratiques professionnelles.

Lors de la première réunion d'équipe, six mois après le début de la mise en place de la dernière réforme, le

premier point à l'ordre du jour était : *Avantages et obstacles de la dernière réforme dans le quotidien de l'équipe*. Les deux ASST exprimèrent le souhait d'un « cadre » leur permettant de « mieux » recueillir des données dans le dossier médical informatisé et très vite le mot protocole apparut dans la discussion. Or, nous ne sommes pas dans le cadre du Code de santé publique comme pour les infirmiers.

Je vais donc pendant quatre mois tâtonner dans la rédaction d'un premier « protocole » pour l'ASST en appui administratif de l'équipe pluridisciplinaire.

Première difficulté, cette ASST a suivi une formation financée par la direction intitulée *Transmettre le réflexe santé et prévention aux entreprises adhérentes* dont je n'ai pas eu le contenu. Quand je remets la première ébauche du « protocole » où, en préambule j'ai noté les articles du Code du travail et du Code de santé publique (conditions d'indépendance professionnelle du médecin, secret médical, consentement libre et éclairé, etc.), l'ASST m'exprime son embarras face à tout ce « cadre » réglementaire... D'autre part, je fais aussi référence aux recommandations de la HAS de mars 2009 concernant le dossier médical en santé au travail, lui indiquant que la direction du service n'appliquait pas ces recommandations, en particulier concernant la sécurité des accès informatiques. Élué depuis quelques mois à la commission médico-technique, et formée par l'organisme des directions de services interentreprises sur ces missions, elle découvre un « hiatus » entre les recommandations HAS et les textes défendus par la commission informatique de la CMT.

Seconde difficulté, la direction du service a diffusé en 2011 aux ASST, un document *Auxiliaires de santé au travail : protocole d'interrogatoire des salariés à l'occasion des visites médicales*. Le prescrit y est très précis « *Antécédents médicaux et chirurgicaux personnels : intérêt de noter les traumatismes car si répétés cela a une signification* ». Jusqu'où vais-je aller dans le prescrit du recueil des données dans le dossier médical informatisé ? Une non professionnelle de santé doit-elle rédiger ce qu'elle a compris du lien santé/travail, lorsqu'un salarié s'écroule en pleurs dans son bureau ? Dois-je prescrire que tout recueil de santé se doit d'être uniquement administratif au risque de « passer à côté » d'éléments médico-professionnels, car les salariés n'expriment pas la même chose avec cette ASST ? Ou au contraire, ne pas assez cadrer l'exercice professionnel de cette ASST et lire dans le dossier médical en santé au travail des jugements à l'emporte pièce, « *ne porte pas ses équipements individuels de protection malgré les risques pour sa santé* » ?

La rédaction du « protocole » est un exercice difficile mais indispensable pour éviter aux ASST un prescrit de la direction du service de santé au travail ne leur laissant aucune marge de manœuvre.

L'élaboration du « protocole » avec l'IPRP a été un exercice plus complexe que celui avec l'ASST mais les discussions ont permis de construire un travail d'approche certes toujours par les risques mais en y intégrant le vécu des travailleurs.

Le prescrit de la direction de service est de « faire de la fiche d'entreprise » pour avoir un excellent indicateur quantitatif dans le cadre du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM). L'IPRP a pour mission de rencontrer le chef d'entreprise avec une trame d'interrogatoire et une fois remplie, d'adresser la fiche d'entreprise pour validation par le médecin.

Dans le cadre de l'élaboration du « protocole », en prenant un exemple concret d'intervention auprès d'une très petite entreprise de maçonnerie, nous avons pu rédiger une feuille de route commune. Mon prescrit de départ était de ne pas débiter une fiche d'entreprise si je n'avais pas vu en consultation des salariés, afin de compléter l'approche par les risques de l'IPRP par mon approche clinique. Pour cette entreprise, l'IPRP avait souhaité, non pas rencontrer initialement le chef d'entreprise mais d'étudier le poste sur un chantier. Ma demande était de m'adresser un écrit de cette étude de poste pour pouvoir en débattre ensemble. Nous avons discuté à la fois des modalités pratiques de l'étude de poste (l'écrit remis à la fois au chef d'entreprise et au salarié, par exemple, la validation par le salarié de ce que l'IPRP avait compris du travail, etc.) et de la proposition souhaitée par l'IPRP de proposer à l'entreprise une sensibilisation sur la prévention des TMS. Le support écrit de cette sensibilisation a été débattu entre nous : au départ, l'IPRP avait rédigé un support généraliste, trop éloigné du travail observé, puis nous avons tenté avec des allers-retours de s'approcher d'un support en lien avec ce qu'elle avait compris du travail observé. À l'issue de ces deux premières approches collectives, nous avons rédigé la fiche d'entreprise.

La prise en compte dans le protocole, de cette chronologie pour la rédaction de la fiche d'entreprise a redonné du sens au travail de l'IPRP et m'a permis d'approcher le travail des salariés vus en consultation sous un autre angle.

Sans subversion des « quotas de fiche d'entreprise », par un protocole issu d'une coopération concrète entre deux métiers, point de salut.