

.../...

Par ailleurs, on soulignera que le titre IV de cette loi exclut de fait (à compter du 1^{er} janvier 2018) la possibilité pour un SSTI d'héberger les SAMETH, en dépit des résultats positifs de cette configuration pour le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés.

Les dispositions de l'article 102 (du titre V) de cette loi entreront en vigueur à la date de publication des décrets pris pour son application, et au plus tard le 1^{er} janvier 2017.

Elles ne sont donc pas applicables immédiatement. Dans l'attente, l'activité des SSTI reste encadrée par les textes réglementaires et législatifs "antérieurs".

Cet automne devrait donc être l'occasion, pour l'Etat, en lien avec le Conseil d'Orientation des Conditions de Travail (COCT), de fixer le cadre réglementaire. Les décrets et arrêtés seront déterminants pour orienter les actions des SSTI, l'allocation des ressources, et pour assurer leur applicabilité.

Des décrets sont notamment attendus s'agissant :

- des modalités d'identification des travailleurs affectés à un poste présentant des risques particuliers,
- des modalités d'action des personnels concourant aux Services de santé au travail,
- des modalités du suivi individuel,
- du délai pour réaliser la visite d'information et de prévention,
- du suivi des travailleurs de nuit,
- du suivi des travailleurs temporaires et des salariés en CDD.

Le décret relatif aux modalités d'exercice des collaborateurs médecins est, en outre, toujours attendu, en dépit de l'annonce de l'éminence de sa publication au printemps dernier.

Dès lors, le Cisme fera part de ses analyses et propositions à la DGT et au COCT pour contribuer aux études de faisabilité et pour faciliter la mise en œuvre des mesures qui répondront

au mieux à la mission des SSTI et aux orientations du Plan Santé-Travail.

Au-delà de la préparation des textes, les questions relatives à l'évolution des ressources humaines dans les Services, aux systèmes d'information, aux cotisations, au système d'amélioration continue de l'activité, à la communication interne et externe et à l'organisation du réseau des SSTI en région et au niveau national, revêtent également une grande importance. Aussi, les travaux engagés en lien avec les adhérents du Cisme et le réseau des médecins-relais se poursuivront-ils activement.

En effet, le cadre posé par la loi du 8 août appelle une réflexion collective, éclairée par les réalités de terrain, pour des solutions opérationnelles et cohérentes sur le territoire.

Vous retrouverez sur le site du Cisme plus de précisions sur le nouveau contexte juridique des SSTI. ■

Partage d'informations Loi Touraine, suites

Dans les suites de la publication de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, relative, notamment, au partage d'informations protégées par le secret professionnel, un décret a été publié.

Le décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel, a été publié au Journal Officiel du 22 juillet dernier.

Pour mémoire, on rappellera que le Code de la Santé publique indique, s'agissant du secret professionnel, dans sa partie légale, en son nouvel article L. 1110-4 tel qu'issu de la loi dite Touraine que :

"Excepté dans les cas de dérogation expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel, de tout membre du personnel de ces établissements, services ou organismes

et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.

Un professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social. (...)"

En d'autres termes, le possible partage d'informations – tel qu'envisagé par le texte désormais applicable – n'est plus circonscrit aux seuls échanges entre professionnels de santé au sens juridique du terme (médecins et infirmiers). En effet, la loi vise des professionnels et non plus cette seule catégorie limitative, laquelle excluait de ce partage les psychologues notamment.

Cette modification, notable, va ainsi permettre d'adapter, en pleine conformité avec le droit, cette possibilité

d'échange au sein des équipes pluridisciplinaires où d'autres professions que les médecins et infirmiers interviennent dans la prise en charge.

On indiquera donc que, dans le respect des conditions du texte obligeant à la participation de la prise en charge de la personne et de la nécessité de l'échange envisagé, un médecin ou un infirmier pourra faire état d'informations protégées par le secret auprès d'un psychologue ou d'autres professionnels intervenant dans la prise en charge préventive.

Plus précisément, les nouveaux articles R. 1110-1 et R. 1110-2 du Code de la Santé publique, issus du décret visé, disposent :

R. 1110-1 :

"Les professionnels participant à la prise en charge d'une même personne peuvent, en application de l'article L. 1110-4, échanger ou partager des informations relatives à la personne prise en charge dans la double limite :

1° Des seules informations strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention,

ou au suivi médico-social et social de la dite personne ;

2° Du périmètre de leurs missions".

R. 1110-2 :

"Les professionnels susceptibles d'échanger ou de partager des informations relatives à la même personne prise en charge appartiennent aux deux catégories suivantes :

1° **Les professionnels de santé** mentionnés à la quatrième partie du présent code, quel que soit leur mode d'exercice ;

2° **Les professionnels relevant des sous-catégories suivantes :**

a) **Assistants de service social** mentionnés à l'article L. 411-1 du code de l'action sociale et des familles ;

b) **Ostéopathes, chiropracteurs, psychologues et psychothérapeutes non professionnels de santé par ailleurs, aides médico-psychologiques et accompagnants éducatifs et sociaux ;**

c) **Assistants maternels et assistants familiaux** mentionnés au titre II du livre IV du code de l'action sociale et des familles ;

d) **Educateurs et aides familiaux, personnels pédagogiques occasionnels des accueils collectifs de mineurs, permanents des lieux de vie** mentionnés au titre III du livre IV du même code ;

e) **Particuliers accueillant des personnes âgées ou handicapées** mentionnés au titre IV du livre IV du même code ;

f) **Mandataires judiciaires à la protection des majeurs et délégués aux prestations familiales** mentionnés au titre VII du livre IV du même code ;

g) **Non-professionnels de santé salariés des établissements et services et lieux de vie et d'accueil** mentionnés aux articles L. 312-1, L. 321-1 et L. 322-1 du même code, ou y exerçant à titre libéral en vertu d'une convention ;

h) **Non-professionnels de santé mettant en œuvre la méthode prévue à l'article L. 113-3 du même code pour la prise en charge d'une personne âgée en perte d'autonomie ;**

i) **Non-professionnels de santé membres de l'équipe médico-sociale compétente pour l'instruction des demandes d'allocation personnalisée**

d'autonomie mentionnée aux articles L. 232-3 et L. 232-6 du même code, ou contribuant à cette instruction en vertu d'une convention."

Autrement dit, au sein des équipes ou dans le cadre de la réalisation de la mission des SSTI, les membres que sont les médecins, les infirmiers, certains IPRP et les professionnels de l'action sociale vont pouvoir, si besoin est, échanger et partager des informations jusque-là textuellement dédiées aux seuls professionnels de santé.

Enfin, on soulignera que ce partage nécessite l'information de la personne concernée, dans la mesure où l'article R. 1110-3 précise expressément :

"Le professionnel relevant d'une des catégories de l'article R. 1110-2 souhaitant échanger des informations relatives à une personne prise en charge, au titre du II de l'article L. 1110-4, avec un professionnel relevant de l'autre catégorie, informe préalablement la personne concernée, d'une part, de la nature des informations devant faire l'objet de l'échange, d'autre part, soit de l'identité du destinataire et de la catégorie dont il relève, soit de sa qualité au sein d'une structure précisément définie.

Lorsqu'ils sont membres d'une même équipe de soins, les professionnels relevant d'une des catégories mentionnées à l'article R. 1110-2, partagent, avec ceux qui relèvent de l'autre catégorie, les informations relatives à une personne prise en charge dans les strictes limites de l'article R. 1110-1 et en informent préalablement la personne concernée. Ils tiennent compte, pour la mise en œuvre de ce partage, des recommandations élaborées par la Haute Autorité de santé avec le concours des ordres professionnels, en particulier pour ce qui concerne les catégories d'informations qui leur sont accessibles.

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, seule l'urgence ou l'impossibilité d'informer cette personne peut dispenser le professionnel ou la personne participant à sa prise en charge de l'obligation d'information préalable. La personne concernée est toutefois informée, dès que son état de santé le permet, de l'échange ou du partage des informations auquel il a été procédé. Il en est fait mention dans le dossier médical."

L'information de la personne n'est pas synonyme, en droit, de son autorisation. Partant, plusieurs formes seront envisageables en pratique, sans obliger à un formalisme particulier comme lorsqu'un accord express est exigé.

En conclusion, les dispositions relatives au partage d'informations protégées par le secret professionnel évoluent, mais demeurent conditionnées à la participation des professionnels concernés dans la prise en charge d'une même personne et au strict besoin de la prévention.

Gageons que ce nouveau cadre juridique favorisera les bonnes pratiques au sein des équipes. ■

Parution

**Fonctions Publiques :
une approche pluridisciplinaire
de la Santé au travail**

**FONCTIONS PUBLIQUES :
UNE APPROCHE
PLURIDISCIPLINAIRE
DE LA SANTÉ AU TRAVAIL**

Contribution à l'analyse ergonomique du métier de médecin du travail

Cette dernière édition 2015 se donne comme premier objectif d'aider les médecins de prévention et les médecins du travail du personnel hospitalier à mieux cerner leur rôle médical et leur rôle de préventeur en milieu du travail.

Afin de faciliter la lecture, l'analyse du cadre spécifique de l'État qui, en général, constitue une référence, sera traitée en premier. Elle précédera le plus souvent, au fil des chapitres et paragraphes, la description des éléments distinctifs spécifiques aux deux autres secteurs de la fonction publique, hospitalière et territoriale.

Editions DOC/S
www.editions-docis.com