

collaborateur médecin¹, le texte actuel ne renvoie plus qu'au protocole sans autres précisions.

C'est-à-dire que le tuteur détermine maintenant librement les modalités de l'exercice du médecin collaborateur qui l'assiste, "notamment pour procéder aux examens prescrits dans le cadre du suivi individuel", et ce au bénéfice de différents protocoles, forcément pluriels car fonction "des compétences et de l'expérience" acquises par le collaborateur médecin.

On profitera de cette actualisation réglementaire pour souligner que ces protocoles sont des actes médicaux décidés et élaborés par le médecin du travail qualifié, tuteur d'un collaborateur médecin.

Si ces actes peuvent naturellement faire l'objet de travaux en CMT ou d'une concertation avec le collaborateur médecin, il ne s'agit nullement d'un contrat

ou autre document nécessitant accord ou signature du praticien en formation.

De la même façon, **la multiplicité des profils de collaborateurs médecins**, si elle doit tendre à la formalisation de bonnes pratiques quant au tutorat, **ne doit aboutir à l'élaboration d'un modèle unique, impersonnel ou définitif, de protocole**, qui serait ensuite décliné sans aucune personnalisation.

En dernier lieu, on ajoutera que lorsque la loi place l'exercice des collaborateurs médecins "sous l'autorité" d'un médecin du travail qualifié, cela ne rend nullement le tuteur civilement responsable d'éventuels dommages que pourrait provoquer le collaborateur médecin.

En effet, **il s'agit ici de l'autorité médicale du tuteur**, qui est le sachant dans le rapport pédagogique en présence.

Pour autant, **les règles en matière de responsabilité demeurent et prévalent à ce cadre**. Ainsi, le tutorat et l'autorité

médicale qui en découle, relèvent de la mission du médecin du travail qualifié. Dès lors qu'il est salarié, les conséquences dommageables générées par sa mission seraient assumées par le Service employeur. De la même manière, un collaborateur médecin qui provoquerait un dommage dans l'exécution du protocole élaboré par son tuteur, puisqu'il est également le salarié du Service, verrait les conséquences en matière de réparation prises en charge par ledit Service (et son assurance), ce en application du principe cardinal de l'immunité civile de tout salarié, tant qu'il ne s'affranchit pas des limites de sa mission.

En conclusion, cet ultime texte réglementaire relatif au collaborateur médecin devrait permettre désormais un exercice plus lisible dans l'acquisition de la qualification requise aux praticiens qui souhaitent s'investir dans la prévention des risques professionnels. ■

1 - Article R. 4623-25-1 dans sa version en vigueur jusqu'au 14 octobre 2016 : "Le collaborateur médecin remplit les missions que lui confie le médecin du travail qui l'encadre, dans le cadre du protocole écrit prévu par l'article R. 4623-14 et validé par ce dernier, en fonction des compétences et de l'expérience qu'il a acquises.

Ce protocole définit les examens prévus à la section 2 du chapitre IV du présent titre auxquels le collaborateur médecin peut procéder. Dans ce cas, les avis prévus à l'article R. 4624-34 sont pris par le médecin du travail sur le rapport du collaborateur médecin."

Loi Touraine

Partage d'informations et consentement préalable

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 nouveau décret a été publié au Journal officiel du 12 octobre 2016.

Le décret n°2016-1349 du 10 octobre 2016, relatif au consentement préalable au partage d'informations entre professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, est entré en vigueur le 13 octobre dernier.

On précisera que ses dispositions intéressent les Services, dans la mesure où un tel partage est, d'une part, possible entre plusieurs catégories des professionnels prenant en charge les salariés (même non professionnels de Santé, voir en ce sens l'article dans les IM n° 52, page 2), et d'autre part, que l'équipe pluri-professionnelle des SSTI

ne correspond pas à celle définie par le Code de la Santé publique, pour qualifier une équipe de soins (article L. 1110-12).

Cette dernière définition a pour intérêt de présumer de l'accord de la personne prise en charge. A défaut, et au sein des SSTI, il faut que cette personne consente à ce partage.

En effet, l'article L. 1110-4 dispose :

"(...)

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.

III. - Lorsque ces professionnels appartiennent à la même équipe de soins, au sens de l'article L. 1110-12, ils peuvent

partager les informations concernant une même personne qui sont strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social et social. Ces informations sont réputées confiées par la personne à l'ensemble de l'équipe.

Le partage, entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne requiert son consentement préalable, recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée, dans des conditions définies par décret pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

"(...)"

C'est de ce décret qu'il s'agit ici.

Plus précisément, les nouveaux articles D. 1110-3 du Code de la Santé publique, disposent :

"Lorsqu'une personne est prise en charge par un professionnel relevant des catégories de professionnels mentionnées à l'article R. 1110-2¹ et ne faisant pas partie de l'équipe de soins au sens de l'article L. 1110-12, ce professionnel recueille le consentement de la personne pour partager ces données dans le respect des conditions suivantes :

« 1° La personne et, le cas échéant, son représentant légal, est dûment informée, en tenant compte de ses capacités, avant d'exprimer son consentement, des catégories d'informations ayant vocation à être partagées, des catégories de professionnels fondés à en connaître, de la nature des supports utilisés pour les partager et des mesures prises pour préserver leur sécurité, notamment les restrictions d'accès ;

« 2° Le consentement préalable de la personne, ou de son représentant légal, est recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée, après qu'elle a reçu les informations prévues au 1° »".

En d'autres termes, il appartient à chaque professionnel concerné (médecin, infirmier, psychologue, assistant de service social ou issu de la liste reproduite en référence), de dispenser, lorsqu'il intervient auprès d'un salarié, les informations telles que mentionnées en gras ci-dessus, ce avant de formaliser l'accord de cette personne.

Cette information doit être intelligible et adaptée à la personne prise en charge.

Le support pour recueillir ce consentement est libre et les Services pourront envisager différents formats. L'élaboration de bonnes pratiques en la matière serait également souhaitable.

En revanche, la formalisation de la bonne information de la personne suppose un écrit.

L'article D. 1110-3-2 du Code de la Santé publique précise :

"L'information préalable de la personne est attestée par la remise à celle-ci, par le professionnel qui a recueilli le consentement, d'un support écrit, qui peut être un écrit sous forme électronique, reprenant cette information. Ce support indique les modalités effectives d'exercice de ses droits par la personne ainsi que de ceux qui s'attachent aux traitements opérés sur l'information recueillie, en application de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés."

Aucun arrêté portant modèle n'est envisagé.

Les Services ont donc une certaine latitude pour élaborer le ou les supports qu'aura à remettre chaque professionnel concerné à la personne, conformément à cette disposition.

Enfin, on observera que le formalisme ici défini pour l'information et le consentement préalable au partage des données ne s'applique pas aux situations d'urgence. Il est en revanche reporté dans le temps et alors mentionné dans le dossier médical.

Surtout, on relèvera que la formalisation organisée par ce décret vaut pour toute la durée de la prise en charge de la personne, et n'est donc pas à renouveler à chaque intervention.

L'article D. 1110-3-3 du même Code est rédigé comme suit :

"Le consentement est recueilli par chaque professionnel mentionné à l'article D. 1110-3-1, par tout moyen, y compris

pris sous forme dématérialisée, sauf en cas d'impossibilité ou d'urgence. Dans ce cas, il procède au recueil du consentement lorsque la personne est de nouveau en capacité ou en situation de consentir au partage d'informations la concernant. Il en est fait mention dans le dossier médical de la personne.

"Le consentement est valable tant qu'il n'a pas été retiré par tout moyen, y compris sous forme dématérialisée. Il est strictement limité à la durée de la prise en charge de la personne. La prise en charge peut nécessiter une ou plusieurs interventions successives du professionnel."

"La matérialisation du recueil des modifications ou du retrait du consentement est faite selon les modalités décrites à l'article D. 1110-3-2."

En conclusion, de nouvelles possibilités juridiques sont donc ouvertes à différents professionnels évoluant dans les équipes, afin d'optimiser la prise en charge de la personne concernée. Les principales précisions attendues depuis l'entrée en vigueur de la loi dite Touraine en la matière sont désormais connues et vont permettre aux SSTI d'en appréhender l'intérêt et d'adapter leurs pratiques en conséquence. ■



plus sur le site
www.cisme.org

Les Informations Mensuelles
paraissent 11 fois par an.

Editeur Cisme

10 rue de la Rosière - 75015 Paris
Tél : 01 53 95 38 51
Fax : 01 53 95 38 48
Site : www.cisme.org
Email : info@cisme.org
ISSN : 2104-5208

Responsable de la publication
Martial BRUN

Rédaction

Martial BRUN
Julie DECOTTIGNIES
Sébastien DUPERY
Corinne LETHEUX
Anne-Sophie LOICQ
Constance PASCREAU
Virginie PERINETTI
Béata TEKIELSKA

Assistantes

Agnès DEMIRDJIAN
Patricia MARSEGLIA

Maquettiste

Elodie CAYOL

1 - Pour mémoire, les professionnels concernés, en plus des médecins et des infirmiers, sont cités en intégralité dans le numéro 52 des IM de septembre 2016), et listés à cet article comme suit :

"R. 1110-2 du Code de la Santé publique :

"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 (...)."