

Congrès de Clermont-Ferrand Aspects juridiques, notion de responsabilité, délégation de tâches et transfert de compétences



L'objectif de la communication présentée par Anne-Sophie Loicq, juriste au Cisme, était d'apporter un éclairage juridique sur les modalités d'exercice en équipe des professionnels de santé au sein des SSTI, étant précisé que les professionnels de santé étaient entendus comme les professions principalement réglementées par le Code de la Santé publique, c'est-à-dire les médecins du travail et les infirmiers.

Il a été rappelé que, si la réforme de la Santé au travail consacre au médecin du travail un rôle d'animateur et de coordonnateur de l'équipe pluridisciplinaire, des textes (principalement issus du Code de la Santé publique) préexistants à cette réforme organisent déjà l'exercice des professions concernées et les relations entre les professionnels. Beaucoup étant déjà questionnés sur la forme à donner à ces relations, il a été souligné que le terme de délégation, issu du management, est le plus souvent utilisé en pratique, comme celui de transfert, ou encore celui de coopération.

Il a, toutefois, été démontré qu'au regard des textes existants, ces termes de "délégation de tâches" et de "transfert de compétences" sont inadaptés, car leur implication juridique est incompatible avec les normes encadrant ces professions réglementées, ce qui ne les empêche, en aucune façon, de travailler ensemble (dans les faits et dans le droit).

Après un rappel de la loi du 20 juillet 2011, qui impose la composition d'une équipe pluridisciplinaire composée *a minima* de médecins du travail, d'IPRP et d'infirmiers, les termes de "délégation" et de "transfert" ont été définis et les conditions d'exercice des professionnels de santé (principalement médecins et infirmiers) détaillées.

C'est ainsi qu'il a, notamment, été souligné que la délégation est une notion prétorienne, qui se définit comme un acte juridique par lequel une autorité (le délégant) se dessaisit d'une fraction des pouvoirs (compétences) qui lui sont conférés et les transfère à une autorité subordonnée (le délégataire).

Le délégataire assume, alors, les obligations et les responsabilités liées aux pouvoirs qui lui ont été délégués.

Aussi, en cas de manquement à une obligation, le délégataire sera-t-il responsable au lieu et place du délégant.

Il a ainsi été relevé que cette notion correspond au transfert de l'autorité du chef d'entreprise. C'est avant tout un procédé de gestion des entreprises et des administrations.

Quant au transfert de compétences, cette notion a été considérée comme étant une composante de la notion de délégation.

A ces deux notions a été ajoutée celle de coopération. Bien qu'utilisé dans le langage courant, il a été précisé que ce terme n'a été transposé juridiquement, entre professionnels de santé, que dans les dispositions de la loi dite "Bachelot" du 21 juillet 2009 qui organise, dans des conditions très spécifiques (soumission à l'ARS et à la HAS), cette coopération entre les professionnels de santé ; elle consiste précisément en une délégation entre professionnels de santé. Dans ce seul cadre, un médecin pourrait, par exemple, être autorisé à déléguer la réalisation d'actes strictement médicaux à un infirmier.

S'agissant de l'exercice médical dans les SSTI, il a été rappelé que le Code de la Santé publique indique que nul ne peut exercer la profession de médecin, s'il n'est pas, notamment, titulaire d'un diplôme, s'il n'est pas de nationalité française ou ressortissant de l'Union européenne, et s'il n'est pas inscrit à un tableau de l'Ordre.

Le Code du travail précise, pour sa part, qu'un diplôme spécial est obligatoire pour l'exercice des fonctions de médecins du travail.

S'agissant de l'exercice infirmier, le Code de la Santé publique a été cité, celui-ci apportant une définition générale et prévoyant une liste limitative d'actes définissant la compétence infirmier sérieée en deux régimes :

- les actes propres (parmi lesquels, par exemple, la participation à la réalisation

d'explorations fonctionnelles) ;

- les actes sur conseil médical (prescription ou protocole), par exemple, le recueil aseptique des urines.

Ainsi, il est clairement acquis que l'infirmier peut faire des actes propres, des actes sur prescription et des actes sur protocole.

Mais, quel que soit le régime auquel se rattache l'acte, il a été souligné qu'il demeure un acte infirmier (et non pas, par exemple, un acte médical réalisé par un infirmier).

Ainsi, au regard du droit actuel, les actes de ces professionnels sont encadrés par les textes.

Le médecin du travail ne peut déléguer ou transférer des actes qu'il est le seul à pouvoir réaliser (selon la loi), à un auxiliaire médical, lui-même autorisé (selon la loi) à ne pratiquer que des actes limitativement énumérés (sauf cas particulier visé par la loi Bachelot).

En dehors de ce cas particulier, un médecin du travail qui délègue un acte médical à un infirmier (ou à un autre personnel), expose cette personne, comme lui-même, en qualité de complice, à une sanction pénale pour exercice illégal de la médecine.

A cette règle, il a été précisé qu'à compter du 1^{er} juillet prochain (date d'application des récentes dispositions réglementaires), si les règles édictées par le Code de la Santé publique restent inchangées, en revanche le Code du travail crée un protocole médical *sui generis*, lequel deviendrait nécessaire pour organiser l'exercice infirmier (et notamment l'entretien). Le caractère inédit de ce protocole a été relevé, ainsi que des incertitudes quant à son application.

Par ailleurs, quels que soient les professionnels concernés, les responsabilités en jeu ont été présentées.

Sur le plan de la responsabilité civile, le principe de l'immunité civile a été rappelé. En effet, le statut de salarié permet de bénéficier de cette immunité civile applicable à tous rapports commettants-subordonnés, dans la limite de l'exercice de >

leurs missions. Cela signifie qu'en cas de faute éventuelle de la part d'un salarié (quel qu'il soit, médecin, infirmier ou autres), dans l'exercice de sa fonction, c'est l'employeur, c'est-à-dire le Service (et son assureur, en fait) qui se substitue et assume les conséquences financières qui en découlent (indemnisation).

En revanche, sur le plan de la responsabilité pénale, il a été précisé que ce mécanisme ne saurait jouer, puisque chacun est individuellement responsable de ses actes en la matière (d'où le fait qu'il n'y ait pas d'assurance possible ou de substitution par l'employeur).

Cette responsabilité peut être engagée, quand une infraction est caractérisée, c'est-à-dire quand la preuve des trois éléments qui la composent est rapportée par les autorités judiciaires (lesquelles doivent justifier de l'existence d'un texte répressif, d'un élément moral ou intentionnel de la part de l'auteur présumé et d'un élément matériel).

Il a été à nouveau mentionné que cette responsabilité est strictement individuelle. Un employeur ne saurait donc être sanctionné à la place d'un médecin du travail en la matière, ou, un médecin du travail, à la place d'un infirmier (à moins d'être complice).

Enfin, indépendamment du régime et des règles procédurales en matières civile et pénale, il a été indiqué que le médecin peut engager sa responsabilité ordinaire, en cas de manquement déontologique.

En effet, en sa qualité de médecin, les dispositions du Code de déontologie médicale s'imposent à lui.

Toute plainte devant le Conseil de l'Ordre compétent, en cas de défaillance aux principes déontologiques, peut faire l'objet d'une procédure distincte visant au prononcé de sanctions ordinaires spécifiques et autonomes dans ce cadre.

Il a été précisé que cette logique est

transposable aux infirmiers, chapeautés également par un Ordre.

En conclusion, il convenait de retenir que, dans les Services de santé au travail, la délégation et le transfert (hormis la coopération telle que prévue par la loi Bachelot) entre professionnels de santé ne sont pas juridiquement des notions appropriées... elles sont mêmes inutiles.

En effet, les textes du Code de la Santé publique encadrant chacun de ces métiers indique plus simplement que chacun d'eux exerce en relation avec les autres.

Le travail en équipe entre professionnels de santé est donc possible, pour ne pas dire déjà fréquent (à l'hôpital, par exemple).

Le diaporama qui a été présenté est disponible sur le site du Cisme, www.cisme.org.

Fiche d'aptitude

Mentions obligatoires à partir du 1^{er} juillet 2012

Rappelons que le modèle de la fiche d'aptitude est fixé par l'arrêté du 24 juin 1970. Mais le décret n° 2012-135 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation de la médecine du travail précise, qu'à partir du 1^{er} juillet 2012, *"l'avis médical d'aptitude ou d'inaptitude mentionne les délais et voies de recours"* (C. trav., art. R. 4624-34).

On notera que, jusqu'à présent, il n'existait aucun délai de contestation des avis, ceux-ci pouvaient donc être contestés devant l'inspecteur par l'employeur et le salarié à tout moment.

Désormais, ce sont les nouveaux articles R. 4624-35 et R. 4624-36 du Code du travail qui fixent les délais et voies de recours de contestation des avis.

Ces nouvelles mentions sont-elles obligatoires ? Y a-t-il un nouveau modèle de fiche à respecter ?

La lecture du nouvel article R. 4624-34 du Code du travail nous conduit à penser qu'il s'agit bel et bien de nouvelles mentions obligatoires devant figurer sur les avis d'aptitude et d'inaptitude à partir du 1^{er} juillet 2012.

On remarquera, toutefois, d'ores et déjà, que les conséquences de l'absence de ces mentions ne sont pas évoquées dans la réglementation.

En l'absence de ces nouvelles mentions, l'avis sera-t-il considéré comme nul en cas de contentieux, dans le prolongement de la jurisprudence sur le danger immédiat ?

Quoi qu'il en soit, le Cisme invite les SSTI à prendre en compte ces nouvelles dispositions à partir du 1^{er} juillet 2012, quand bien même aucun nouvel arrêté ne serait paru à cette date.

Dans l'attente de la publication d'un éventuel arrêté visant à mettre à jour le modèle de la fiche d'aptitude, il paraît prudent d'indiquer sur lesdites fiches : à partir du 1^{er} juillet 2012, les délais et voies de recours visés par les nouveaux articles R. 4624-35 et R. 4624-36 du Code du travail qui précisent les éléments suivants :

Art. R. 4624-35

"En cas de contestation de cet avis médical par le salarié ou l'employeur, le recours est adressé dans un délai de deux mois, par lettre recommandée avec avis de réception, à l'inspecteur du travail dont relève l'entreprise. La demande énonce les motifs de la contestation."

Art. R. 4624-36

"La décision de l'inspecteur du travail peut être contestée dans un délai de deux mois devant le ministre chargé du travail."



Vous trouverez, ci-dessous, un exemple d'encart qui pourrait être intégré aux fiches d'aptitude/inaptitude :

La présente fiche peut faire l'objet d'un recours par le salarié et l'employeur devant l'inspecteur du travail (relevant de l'entreprise), dans un délai de 2 mois à compter de la date d'émission de ladite fiche.

La décision de l'inspecteur du travail peut elle-même faire l'objet d'un recours devant le ministre chargé du travail, dans un délai de 2 mois également.



À NOTER

Après ce numéro juillet-août, l'équipe des Informations Mensuelles du Cisme retrouvera ses lecteurs début septembre.

Bonnes vacances à tous !