Délégation de missions par les médecins du travail aux infirmiers de santé au travail

La **loi du 2 août 2021** pour renforcer la prévention en santé au travail a actualisé le principe des délégations des médecins du travail aux infirmiers de santé au travail, dans la limite des compétences prévues pour les infirmiers par le Code de la santé publique.

Le **décret n°2022-679 du 26 avril 2022** est venu quant à lui détailler ce principe.

L'objet de cette note est donc d'éclairer ce sujet, en analysant principalement les dispositions réglementaires et en proposant ensuite un jeu de questions/réponses, afin de faciliter la mise en œuvre du « dispositif » dans les SPSTI.

Rappel des articles du Code du travail issues de la loi précitée :

Article L. 4623-9 du Code du travail
*Dans les conditions de déontologie professionnelle définies et garanties par la loi, l'infirmier de santé au travail assure les missions qui lui sont dévolues par le présent code ou déléguées par le médecin du travail, **dans la limite** des compétences prévues pour les infirmiers par le code de la santé publique.*

Article L. 4623-10 du Code du travail
L'infirmier de santé au travail recruté dans un service de prévention et de santé au travail est diplômé d'Etat ou dispose de l'autorisation d'exercer sans limitation, dans les conditions prévues par le Code de la santé publique.
Il dispose d'une formation spécifique en santé au travail définie par décret en Conseil d'Etat.
Si l'infirmier n'a pas suivi une formation en santé au travail, l'employeur l'y inscrit au cours des douze mois qui suivent son recrutement et, en cas de contrat d'une durée inférieure à douze mois, avant le terme de son contrat. Dans cette hypothèse, l'employeur prend en charge le coût de la formation.
L'employeur favorise la formation continue des infirmiers en santé au travail qu'il recrute.
Les tâches qui sont déléguées à l'infirmier de santé au travail prennent en compte ses qualifications complémentaires.

Art. L. 4623-11 du Code du travail
Les modalités d'application de la présente section sont précisées par décret en Conseil d'Etat.

1) Rappel sur l'obligation de coopération entre professionnels de santé

Si le Code du travail a été augmenté de plusieurs dispositions relatives à l'exercice infirmier dès les suites de la réforme de juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail, l'essentiel du cadre juridique relatif à cette profession figurait et figure encore dans le Code de la Santé publique.

Ainsi, outre une définition générale de ce métier, le code série plus précisément - par leur nature - les actes réalisables par un infirmier, en les divisant en deux régimes : les actes propres infirmiers et les actes infirmiers issus d'un conseil médical préalable (une prescription ou un protocole).

Art. R. 4623-30
« Dans le respect des dispositions des articles R. 4311-1 et suivants du Code de la santé publique, l'infirmier exerce ses missions propres ainsi que celles déléguées par le médecin du travail dans les conditions prévues à l'article R. 4623-14 du présent code. ».

On précisera, à toutes fins utiles, que les actes réalisés sur prescription ou sur protocole demeurent des actes infirmiers et ne sont nullement des actes médicaux réalisés par un infirmier. Cette autre situation est néanmoins permise, et en conséquence très encadrée, par le régime de l'exercice en pratique avancée (dont l'arsenal juridique demeure à ce jour incomplet en santé au travail).

En d'autres termes, la bonne réalisation de la seconde catégorie d'actes – tout autant que la première – relève de la responsabilité de l'infirmier (et non du médecin, lequel demeure naturellement responsable de son conseil à l'IST s'il s'avérait fautif).

Ce point précisé, on rappellera également que les médecins du travail, comme les infirmiers légalement intégrés à l'équipe pluridisciplinaire depuis la réforme précitée, sont en pratique des salariés des Services de prévention et de santé au travail. A ce titre, ils bénéficient, les uns comme les autres, de l'immunité civile attachée à la relation commettant-préposé. Cette règle cardinale oblige le commettant (le Service employeur) à assumer la réparation financière des dommages commis par son préposé (le salarié), sauf si la faute commise est intervenue en dehors du cadre de la mission de ce préposé (par exemple, si un médecin du travail pratiquait un acte curatif hors urgence ou si un infirmier réalisait un acte médical en dehors du cadre de l'exercice en pratique avancée). En conséquence, si un protocole médical était mal élaboré par un médecin ou si un infirmier réalisait mal l'acte qui lui incombe sur protocole, chacun verrait son employeur (en fait l'assureur du Service) se substituer dans les conséquences dommageables pouvant en résulter, dès lors que les fautes reconnues sont bien intervenues dans l'exercice de leur mission.

En application de l'article L. 1142-2 du Code de la santé publique, on indiquera en effet et à toutes fins utiles que :

« *Les professionnels de santé exerçant à titre libéral, les établissements de santé,* ***services de santé*** *et organismes mentionnés à l'article L. 1142-1, et toute autre personne morale, autre que l'Etat, exerçant des activités de prévention, de diagnostic ou de soins ainsi que les producteurs, exploitants et fournisseurs de produits de santé, à l'état de produits finis, mentionnés à l'article L. 5311-1 à l'exclusion du 5°, sous réserve des dispositions de l'article L. 1222-9, et des 11°, 14° et 15°, utilisés à l'occasion de ces activités,* ***sont tenus de souscrire une assurance destinée à les garantir pour leur responsabilité civile*** *ou administrative susceptible d'être engagée en raison de dommages subis par des tiers et résultant d'atteintes à la personne, survenant dans le cadre de l'ensemble de cette activité. […]* ***L'assurance*** *des professionnels de santé, des établissements,* ***services*** *et organismes mentionnés au premier alinéa* ***couvre leurs salariés agissant dans la limite de la mission qui leur est impartie, même si ceux-ci disposent d'une indépendance dans l'exercice de l'art médical.*** *[…]* ».

Enfin, on soulignera qu'outre ces modalités d'exercice spécifiques, un médecin et un auxiliaire médical, tel que l'infirmier, ont un devoir de collaboration ou de coopération. En effet, acte propre ou acte sur protocole, peu importe : un médecin et un infirmier participant à la prise en charge d'une même personne se doivent de travailler ensemble dans l'intérêt de cette même personne (article 68 du Code de déontologie médicale et article R. 4312-28 du Code de la santé publique).

2) Rappel sur l'obligation de moyen des SPSTI – retard de visites

Responsabilité de l'employeur en matière de santé et sécurité au travail :

Sur ce point, il convient de situer la responsabilité initiale de tout employeur, en premier lieu. Ce sont ainsi les dispositions de **l'article L. 4622-1 du Code du travail qui imposent aux employeurs d'organiser des services de prévention et de santé au travail**.

Cette obligation posée par la loi constitue **l'une des déclinaisons** de **l'obligation générale incombant à tout employeur s'agissant de la préservation de la sécurité et de la santé de ses employés**, depuis la transposition en droit français (loi n°91-1414 du 31 décembre 1991), de la Directive cadre de 1989 (89/391 du 12 juin 1989) ; comme le sont ses obligations en matière d'information ou de formation de ses mêmes employés, par exemple.
Ces outils que sont donc l'information, la formation ou l'organisation du suivi de l'état de santé préventif des travailleurs, que tout employeur doit mobiliser pour répondre à cette obligation générale, sont autant d'instruments qu'un employeur doit justifier avoir mobilisés lorsque sa responsabilité civile est mise en cause dans les suites d'un accident ou d'une maladie rattachable au travail (en application du régime de la faute inexcusable permettant un indemnisation complémentaire au forfait dit « AT-MP »).
En pratique, il s'agit bien pour chaque employeur de rendre effectif tous ces moyens de prévention du risque professionnel, car il doit pouvoir prouver l'effectivité de la prévention en cas de contentieux.

En d'autres termes, dans la mesure où l'employeur est tenu d'une obligation de sécurité de résultat en matière de santé et de sécurité, il demeure garant (le responsable « final ») du bon déroulement du suivi de l'état de santé des salariés. L'effectivité du suivi médical des salariés lui incombe, au risque de voir sa responsabilité engagée.

Il est donc d'abord de l'intérêt de l'employeur de s'assurer que les visites soient réalisées.
L'adhésion à un Service de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises (SPSTI) ne confie pour autant pas à cette structure l'obligation générale de sécurité de l'employeur, mais permet seulement la mutualisation d'une des mesures qui incombe au seul employeur.

Responsabilité du SPSTI :

De son côté, le SPSTI est tenu d'organiser le suivi de l'état de santé des travailleurs conformément aux obligations législatives et réglementaires.
Ainsi, les périodicités fixées pour la réalisation des examens médicaux et des visites constituent des obligations que le SPSTI est tenu, en principe, de respecter.

Or, dans les suites de contentieux pour non-réalisation de toutes les visites, les tribunaux ont eu à préciser que les Services ont une obligation de moyens quant à la réalisation de leur mission. En d'autres termes, les SPSTI ne sont pas civilement fautif du seul fait de la non-réalisation d'une visite (ils auraient sinon une obligation de résultat). En revanche, ils sont fautifs s'ils n'ont pas mobilisé tous leurs moyens pour tendre à la réalisation de leur mission, laquelle inclut notamment les visites. Si les moyens d'un Service sont insuffisants - pour une raison qui n'est pas de son fait - sa responsabilité peut être écartée.

Concrètement, cela signifie qu'un Service n'est pas fautif du seul fait de la raréfaction de la ressource médicale et d'un défaut de visites en conséquence. En revanche, il demeure important qu'il puisse justifier chercher la ressource qui lui est nécessaire. Dit autrement, un Service doit veiller à pouvoir prouver qu'il fait au mieux et que le manque de moyens n'est pas le fruit de sa négligence.

On soulignera encore que les Services ne sont pas des prestataires commerciaux, extérieurs aux employeurs, mais que la forme associative rend chaque employeur co-responsable des décisions relatives au bon fonctionnement de cette structure de mutualisation lui permettant de répondre à une obligation textuelle, notamment quant à sa dotation en moyens suffisants.

3) Conditions de la délégation – décret n° 2022-679 du 26 avril 2022 relatif aux délégations de missions par les médecins du travail, aux infirmiers de santé au travail et à la télésanté au travail

Le décret du 26 avril 2022 précité précise les modalités d'exercice de la profession d'infirmier de santé au travail notamment dans les services de prévention et de santé au travail. Il détermine également les conditions de « délégation » de certaines missions par les médecins du travail aux membres de l'équipe pluridisciplinaire, notamment au personnel infirmier.

Pour rappel, le texte est entré en vigueur le lendemain de sa publication, soit le 28 avril 2022.

S'agissant des modalités de délégation des médecins du travail aux infirmiers de santé au travail, on retiendra les éléments suivants :

Le médecin du travail **peut** confier, dans le cadre de protocoles écrits, les visites et examens relevant du suivi individuel des travailleurs aux collaborateurs médecins et aux internes en médecine du travail.

Les infirmiers peuvent, pour leur part, également se voir confier la réalisation de visites ou examens relevant du suivi individuel des travailleurs, **mais sans émettre d'avis, propositions, conclusions ou indications reposant sur des éléments de nature médicale.**

Dit autrement, aux termes de l'article R. 4623-14 du Code du travail, le médecin du travail peut confier, selon les mêmes modalités, à un infirmier de santé au travail la réalisation des visites et examens prévus au chapitre IV du titre II du livre VI de la quatrième partie dudit code, à l'exclusion de l'examen médical d'aptitude et de son renouvellement mentionnés aux articles R. 4624-24 et R. 4624-25 et de la visite médicale mentionnée à l'article R. 4624-28-1, sous les réserves suivantes :
1° Ne peuvent être émis que par le médecin du travail les avis, propositions, conclusions écrites ou indications reposant sur des éléments de nature médicale ;
2° Lorsqu'il l'estime nécessaire pour tout motif, notamment pour l'application du 1°, ou lorsque le protocole le prévoit, l'infirmier oriente, sans délai, le travailleur vers le médecin du travail qui réalise alors la visite ou l'examen.

Les missions déléguées sont :
1° Réalisées sous la responsabilité du médecin du travail ;
2° Adaptées à la formation et aux compétences des professionnels auxquels elles sont confiées ;
3° Exercées dans la limite des compétences respectives des professionnels de santé déterminées par les dispositions du Code de la santé publique pour les professions dont les conditions d'exercice relèvent de ce code ;
4° Mises en œuvre dans le respect du projet de service pluriannuel lorsque les missions sont confiées aux membres de l'équipe pluridisciplinaire.

Ainsi, le décret du 26 avril 2022 permet la participation des infirmiers de santé au travail au suivi individuel des travailleurs, tant qu'aucun constat ou mesure fondés sur des « éléments de nature médicale » ne sont requis.

Pour rappel, il a toujours été juridiquement possible de réaliser, sur protocole, un entretien infirmier avant des visites médicales tant que le médecin du travail « concluait » la visite. La nouveauté issue du décret du 26 avril 2022 réside dans la possibilité pour les infirmiers de santé au travail de réaliser (complètement) certaines visites (cf. tableau ci-après), jusqu'alors confiées au seul médecin du travail dès lors :

- qu'il ne s'agit pas de l'examen médical d'aptitude, de son renouvellement et de la visite post-exposition/professionnelle.
- **et** qu'aucune décision médicale n'est requise (avis d'aptitude/inaptitude, aménagements de poste – *Annexes 2/3/4 de l'arrêté du 6 mai 2026 modifiant les arrêtés du 16 octobre 2017 et du 20 décembre 2017 fixant le modèle d'avis d'aptitude, d'avis d'inaptitude, d'attestation de suivi individuel de l'état de santé et de proposition de mesures d'aménagement de poste*).

On en profitera pour indiquer à nouveau que la notion de « responsabilité » visée par l'article R. 4623-14 du Code du travail doit s'entendre comme « l'autorité médicale » (le sachant) et non pas au sens des principes de la responsabilité civile rappelés à titre liminaire, puisque seul le Service est responsable des éventuels dommages causés par ses salariés (voir point 1).

En outre, les missions déléguées doivent être adaptées à la formation et aux compétences des professionnels auxquels elles sont confiées. En écho, le décret n°2022-1664 du 27 décembre 2022 relatif à la formation des infirmiers de santé au travail avait été publié.

Enfin et en tout état de cause, les missions déléguées doivent être mises en œuvre dans le respect du projet de service pluriannuel ce qui suppose une réflexion collective au sein du SPSTI, même si, *in fine*, les protocoles médicaux écrits restent - par essence – individuels, puisque l'exercice médical est personnel.

4) Tableau récapitulatif par type de visites

Type de visites et examens	Professionnels concernés et documents remis
VIP	La VIP peut être réalisée par un infirmier de santé au travail sur protocole écrit. Dans ce cas, remise d'une attestation de suivi. Réorientation vers le médecin du travail si nécessaire et notamment en vue d'un éventuel avis médical et/ou aménagement de poste. (Présentiel/télésanté)
VIP périodique	La VIP périodique peut être réalisée par un infirmier de santé au travail sur protocole écrit. Dans ce cas, remise d'une attestation de suivi. Réorientation vers le médecin du travail si nécessaire et notamment en vue d'un éventuel avis médical et/ou aménagement de poste. (Présentiel/télésanté)
Visite embauche SIR	**La visite d'embauche pour les SIR ne peut pas être « déléguée » à l'infirmier de santé au travail.** Toutefois, un entretien infirmier peut toujours être réalisé avant la visite médicale. (Présentiel/télésanté)

Visite périodique SIR	**La visite périodique pour les SIR ne peut pas être « déléguée » à l'infirmier de santé au travail.** Toutefois, un entretien infirmier peut toujours être réalisé avant la visite médicale. (Présentiel/télésanté)
Visite de reprise	La visite de reprise peut être réalisée par un infirmier de santé au travail sur protocole écrit conformément à l'article R. 4623-14 du Code du travail. Cela est également valable pour les SIR (CE, 18 juillet 2022, n° 465316). Dans ce cas, remise d'une attestation de suivi. Réorientation vers le médecin du travail si nécessaire et notamment en vue d'un éventuel aménagement de poste. (Présentiel/télésanté)
Visite de pré-reprise	La visite de pré-reprise peut être réalisée par un infirmier de santé au travail sur protocole écrit conformément à l'article R. 4623-14 du Code du travail. Cela est également valable pour les SIR (CE, 18 juillet 2022, n° 465316). Les éventuelles recommandations en découlant sont formulées **par le seul médecin du travail.** (Présentiel/télésanté)
Visite de mi-carrière	La visite de mi-carrière peut être réalisée par un infirmier de santé au travail sur protocole écrit conformément à l'article R. 4623-14 du Code du travail. Dans ce cas, remise d'une attestation de suivi. Réorientation vers le médecin du travail si nécessaire et notamment en vue d'un éventuel aménagement de poste. (Présentiel/télésanté)
Visite post exposition/post professionnelle	**La visite post exposition/post professionnelle ne peut pas être « déléguée » à l'infirmier de santé au travail.** Toutefois, un entretien infirmier peut toujours être réalisé avant la visite médicale. (Présentiel/télésanté)
Visite à la demande (occasionnelle) auprès d'un professionnel de santé (infirmier/interne/collaborateur médecin)	L'employeur et le salarié peuvent solliciter à tout moment une visite auprès d'un professionnel de santé du SPSTI. La visite peut être réalisée par un infirmier de santé au travail sur protocole écrit dans les conditions posées par l'article R. 4623-14 du Code du travail. Dans ce cas, remise d'une attestation de suivi. Réorientation vers le médecin du travail si nécessaire et notamment en vue d'un éventuel avis médical. (Présentiel/télésanté)
Visite intermédiaire	Cette visite peut être réalisée par un infirmier de santé au travail sur protocole écrit dans les conditions posées par l'article R. 4623-14 du

	Code du travail. Dans ce cas, remise d'une attestation de suivi. Réorientation vers le médecin du travail si nécessaire et notamment en vue d'un éventuel avis médical. (Présentiel/télésanté)

5) Foire aux questions

- **Quels actes peuvent être délégués aux infirmiers de santé au travail par les médecins du travail ?**

Le Code de la santé publique défini à l'article R. 4311-4 le champ du rôle propre de tout IDE, c'est-à-dire dont l'accomplissement n'est pas conditionné par une prescription ou un protocole médical.

Par ailleurs et en tout état de cause, les textes du Code du travail relatifs à la « délégation » entre un médecin et un infirmier renvoient expressément aux limites des compétences respectives de ces professionnels telles que posées par le Code de la santé publique, un infirmier ne peut donc faire sur protocole qu'un acte qui relève de la compétence infirmière définie par le Code de la santé publique.

- **Un infirmier de santé au travail peut-il refuser une délégation d'un médecin du travail ?**

Salarié d'un Service et titré, il nous semble qu'un IST ne peut s'opposer, par principe, à exercer sur protocole. En revanche, au cas par cas, il peut être envisagé qu'un motif précis soit fondé, comme une formation encore insuffisante, par exemple.

- **Un médecin du travail peut-il refuser de déléguer à un infirmier de santé au travail ?**

Même réponse que *supra,* avec un motif à apprécier au cas par cas (étant précisé qu'il s'agit d'une faculté ouverte au médecin).

- **Un infirmier de santé au travail peut-il décider d'une périodicité différente de celle prévue par le protocole, selon son propre diagnostic ?**

La périodicité relevant d'une décision médicale, un infirmier ne devrait pas pouvoir la modifier. Il peut en revanche toujours orienter le salarié vers le praticien.

- **Les examens complémentaires peuvent-ils être délégués à l'infirmier de santé au travail ?**

Il nous semble que seul l'accomplissement de ceux mentionnés par le Code de la santé publique peut être prévu au sein de l'équipe (avec ou sans protocole, en fonction de leur nature). En écho, ce qui relèverait d'une appréciation générale quant à l'opportunité d'un examen complémentaire, devrait relever de la concertation avec le médecin, lorsqu'il s'agit des examens relevant de la prescription infirmière.

On indiquera ainsi, qu'un arrêté en date du 26 juin 2026 est venu fixer la liste des produits de santé et examens complémentaires que les infirmiers diplômés d'Etat sont autorisés à prescrire ou renouveler, notamment en matière de vaccination, de sevrage tabagique et d'examens biologiques et bactériologiques standards.

« Dans le cadre de ces activités, l'infirmier est autorisé à prescrire ou à renouveler les produits de santé et les examens complémentaires suivants :
I. - Vaccination :
- prescription de l'ensemble des vaccins mentionnés dans le calendrier des vaccinations en vigueur aux personnes âgées de onze ans et plus selon les recommandations figurant dans ce même calendrier, à l'exception des vaccins vivants atténués chez les personnes immunodéprimées ;
- prescription des vaccins contre la grippe saisonnière aux personnes âgées de onze ans et plus, ciblées ou non ciblées par les recommandations vaccinales ;
- prescription des vaccins contre la covid-19 aux personnes âgées de cinq ans et plus, ciblées ou non ciblées par les recommandations vaccinales.
(...) ».

S'agissant de la vaccination infirmière, le régime étant désormais stabilisé, sans textes « à part » comme cela a été le cas au fur et à mesure de l'élargissement progressif de la compétence infirmière en la matière, on soulignera seulement ici l'obligation ajoutée pour ce qui est de la prescription de vaccins par l'infirmier.

Ainsi, on ajoutera ci-après un focus sur les dispositions de **l'annexe 1**, attachée à cet arrêté, relative aux conditions et modalités relatives à la prescription de vaccins par l'infirmier :

« *CONDITIONS ET MODALITÉS RELATIVES À LA PRESCRIPTION DE VACCINS PAR L'INFIRMIER DIPLÔMÉ D'ÉTAT*

L'infirmier déclare l'activité de prescription de vaccins, par tout moyen donnant date certaine à la réception de la déclaration, auprès de l'autorité compétente du conseil de l'ordre des infirmiers au tableau duquel il est inscrit.

La déclaration mentionne les nom et prénom d'exercice et le numéro d'identification de l'infirmier au répertoire sectoriel de référence des personnes physiques mentionné à l'article L. 1470-4. Lorsque l'infirmier n'a pas suivi d'enseignement relatif à la prescription de vaccins dans le cadre de sa formation initiale, la déclaration est accompagnée d'une attestation de formation délivrée par un organisme ou une structure de formation respectant les objectifs pédagogiques fixés par arrêté du ministre chargé de la santé, permettant de connaître notamment les caractéristiques des maladies à prévention vaccinale, la traçabilité des vaccinations et les principales recommandations du calendrier vaccinal.

L'infirmier est dispensé du suivi de la formation mentionnée à l'alinéa précédent lorsqu'il prescrit uniquement les vaccins contre la grippe saisonnière ou la covid-19. L'activité de prescription de vaccins peut commencer dès la réception de la déclaration mentionnée au deuxième alinéa. »
Ce focus sur la prescription vaccinale fait, on mentionnera celle qui est possible en matière de sevrage tabagique pour finir sur ce point.
(...)

IV. - Sevrage tabagique :
- prescription de substituts nicotiniques ;
- prescription d'un bilan sanguin (cholestérol, triglycérides et glycémie à jeun) pour évaluer les facteurs de risques biologiques cardiovasculaires.
(...). »

Une fois les dispositions du Code de la santé publique rappelées sur ce point, il reste à les confronter à la mission des IST au sein de l'équipe animée par le médecin du travail afin de les décliner en pratique.

○ L'infirmier de santé au travail peut-il faire des préconisations de type port d'EPI, souris ergonomique ?

Juridiquement, les préconisations sont rédigées par le seul médecin du travail conformément à l'article L. 4624-3 du Code du travail qui dispose que « *Le médecin du travail peut proposer, par écrit et après échange avec le salarié et l'employeur, des mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail ou des mesures d'aménagement du temps de travail justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge ou à l'état de santé physique et mental du travailleur*. […]».
Le document préconisant des mesures d'aménagement de poste (annexe 4 fixé par l'arrêté du 6 mai 2026 modifiant les arrêtés du 16 octobre 2017 et du 20 décembre 2017 fixant le modèle d'avis d'aptitude, d'avis d'inaptitude, d'attestation de suivi individuel de l'état de santé et de proposition de mesures d'aménagement de poste) accompagnera, selon les cas, soit l'attestation de suivi, soit l'avis d'aptitude remis à l'issue de la visite.
L'employeur est alors tenu de prendre en considération l'avis et les indications ou les propositions émis par le médecin du travail. En cas de refus, il fait connaître par écrit au travailleur et au médecin du travail les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite (article L. 4624-6 du Code du travail).
A noter que, désormais, le seul constat du non-respect par l'employeur des préconisations faites par le médecin du travail de mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail, ouvre droit à réparation (Cass, soc, 9 septembre 2026, n°25-11.901).

○ Quel est le risque juridique si un acte médical est délégué à un infirmier de santé au travail (hors exercice en pratique avancée) ?

Si l'on est rigoriste, un acte médical réalisé par un non-médecin caractérise une infraction pénale (exercice illégal de la médecine).

○ Est-il possible de rédiger un protocole unique médecins-infirmiers ? Quid en cas de changement/remplacement du médecin du travail ?

L'exercice médical étant individuel et personnel, par essence, un protocole ne peut être imposé à un praticien. En revanche, dans le cadre de la CMT ou en dehors, des réflexions partagées sur ce vecteur sont parfaitement possibles, libre au médecin d'adapter (ou non) les documents qui peuvent en résulter.

Lorsqu'un médecin du travail est remplacé, temporairement ou définitivement, la logique médicale reste la même. Le praticien se réfère aux protocoles existants et reste libre de les adapter en fonction de sa pratique ou des situations auxquelles il est confronté.

○ Le médecin du travail peut-il prendre une décision médicale sur pièces (reporting par l'infirmier de santé au travail) ?

A notre connaissance, aucun texte n'interdit expressément à un médecin de se forger un avis sur dossier. C'est à lui seul de décider s'il est en mesure de se prononcer et d'en tirer les éventuelles conséquences.

○ Pour les visites d'embauche SIR : est-il possible que l'infirmier de santé au travail réalise un entretien infirmier avant la visite ?

Comme pour toute visite, un entretien infirmier peut précéder une visite d'embauche SIR. Or, la visite d'embauche SIR doit être, en tout état de cause, réalisée par un médecin du travail à qui revient la conclusion.

Un collaborateur médecin peut-il rédiger un protocole de délégation ?

Le régime du collaborateur médecin est organisé par des dispositions législatives et réglementaires spécifiques (articles L. 4623-1 et R. 4623-25 à R. 4623-25-2 du Code du travail), lesquelles prévoient qu'à la condition d'être engagé dans une formation et d'être placé sous l'autorité d'un médecin qualifié, le collaborateur « exerce les fonctions dévolues au médecin du travail ». Partant, c'est au tuteur d'envisager de confier sur protocole, le fait que le collaborateur apprenne à « déléguer ». En effet, à la fin de son cursus, le collaborateur sera médecin du travail à part entière et aura à exercer comme ses confrères qualifiés.

Les délégations ont-elles un impact sur les assurances professionnelles des professionnels de santé ?

Dans la mesure où chaque professionnel concerné exerce dans le cadre de sa mission, y compris sur protocole, et demeure salarié, la couverture assurantielle du service employeur garantit leur exercice (voir point *supra*). Il incombe au SPSTI d'actualiser en revanche, les informations demandées annuellement par sa compagnie d'assurance.

Quid des protocoles avec les infirmiers travaillant en entreprise ?

Les infirmiers d'entreprise répondant aux mêmes conditions d'exercice que tous les infirmiers, ils réalisent à la fois des actes propres mais aussi des actes sur conseil médical (prescription ou protocole). Le Code du travail le rappelle à ce titre expressément à l'article R. 4623-34 du Code du travail. On observera en tout état de cause que l'infirmier en entreprise n'a, en principe, pas la même fonction qu'un IST. En conséquence, l'exercice en entreprise, sur protocole permis par le code, ne s'impose ni au SPSTI, ni au médecin du travail. C'est une possibilité qui peut nécessiter de sécuriser les rapports juridiques en présence, notamment en obligeant l'entreprise adhérente à former en santé au travail la ressource infirmière amenée à travailler avec le médecin du travail (voir la note disponible sur le site de Présanse : Infirmier(e) de SPSTI et infirmier(e) d'entreprise - Presanse).

***