

INFIRMIERS DE SPSTI



Le contexte juridique :

La loi n°2021-1018 du 2 août 2021 pour le renforcement de la prévention en santé au travail a ajouté aux dispositions relatives à la compétence infirmière issues du code du travail et du code de la santé publique.

Puis, le Décret n° 2022-679 du 26 avril 2022 relatif aux délégations de missions par les médecins du travail, aux infirmiers en santé au travail et à la télésanté au travail a complété le dispositif en vigueur.

Plan :

- 1 Conditions d'exercice (diplôme et inscription plus formation)
- 2 Modalités d'exercice (actes propres ou sur conseil médical préalable et « délégations »)

On rappellera, à titre liminaire, que ce sont les dispositions du Code de la Santé publique (CSP), qui gouvernent l'exercice des métiers de la Santé, dont l'accès est – en substance – conditionné à la délivrance d'un titre et à la réalisation d'une formalité de type enregistrement ou inscription à un Ordre professionnel.

L'exercice infirmier ne déroge pas à ce principe, qui est en fait attaché aux seules professions autorisées légalement à porter éventuellement atteinte à l'intégrité physique d'autrui. L'exercice qui en découle est en conséquence réglementé, c'est-à-dire qu'il est protégé mais aussi encadré.

L'IDE en SPSTI est un membre de l'équipe pluridisciplinaire

Rappelons, si besoin était, l'alinéa premier de l'article L. 4624-1 du code du travail qui précise que « *tout travailleur bénéficie, au titre de la surveillance de l'état de santé des travailleurs prévue à l'article L. 4622-2, d'un suivi individuel de son état de santé assuré par le médecin du travail, le médecin praticien correspondant et, sous l'autorité du médecin du travail, par le collaborateur médecin mentionné à l'article L. 4623-1, l'interne en médecine du travail et l'infirmier.* ».

1 Les conditions d'exercice de l'IDE en SPSTI

► Diplômes requis et inscription à l'Ordre

Concernant l'exercice infirmier (au demeurant commun aux infirmiers en entreprise ou en SPSTI), on citera les dispositions suivantes :

Art. R. 4623-29 du code du travail :

« *L'infirmier recruté dans un service de prévention et de santé au travail **est diplômé d'Etat** ou a l'autorisation d'exercer sans limitation dans les conditions prévues par le code de la santé publique. 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 favorise sa formation continue.* ».

A ce titre, c'est l'article L. 4311-3 du Code de la Santé publique, qui pose la règle suivante (laquelle connaît toutefois des tempéraments) :

« *Les titres de formation exigés en application de l'article L. 4311-2 sont pour l'exercice de la profession d'infirmier responsable des soins généraux :*

1° Soit le diplôme français d'Etat d'infirmier ou d'infirmière ; (...) »

En complément, l'article L. 4311-15 ajoute :

« *Sont tenues de se faire enregistrer auprès du service ou de l'organisme désigné à cette fin par le ministre chargé de la santé les personnes ayant obtenu un titre de formation ou une autorisation requis pour l'exercice de la profession d'infirmière ou d'infirmier, avant leur entrée dans la profession, ainsi que celles qui ne l'exerçant pas ont obtenu leur titre de formation depuis moins de trois ans. L'enregistrement de ces personnes est réalisé après vérification des pièces justificatives attestant de leur identité et de leur titre de formation ou de leur autorisation. (...)*

Nul ne peut exercer la profession d'infirmier s'il n'a pas satisfait à l'obligation prévue au premier alinéa et s'il n'est pas inscrit au tableau de l'ordre des infirmiers. »

En résumé, l'exercice infirmier nécessite l'obtention d'un titre (on parle d'infirmier diplômé d'Etat = IDE) **et** l'inscription à l'Ordre professionnel compétent ; lequel a pour mission principale de veiller au respect de la déontologie infirmière.

A défaut et pour être exhaustif, l'article L. 4314-1 du Code de la santé publique précise que :

« L'exercice illégal de la profession d'infirmier ou d'infirmière est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 Euros d'amende. »

On ajoutera que, conformément au droit pénal en matière de complicité d'infraction, toute personne, physique ou morale, permettant la réalisation d'une telle infraction – notamment par la fourniture de moyens – s'expose à la même peine que l'auteur principal au titre de la complicité.

► **La formation de l'Infirmier de santé de santé au travail**

Aux termes de l'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 ».

Les infirmiers de santé au travail devront être en situation de justifier, au 1^{er} avril 2026, d'une formation d'au moins 240 heures conformément au décret n° 2022-1664 du 27 décembre 2022 relatif à la formation spécifique des infirmiers de santé au travail.

Le texte précise que la formation spécifique en santé au travail prévue à l'article L. 4623-10 est acquise par la justification :

- 1° D'un parcours de formation d'un minimum de 240 heures d'enseignements théoriques ;
- 2° D'un stage de 105 heures de pratique professionnelle en santé au travail (sachant que les infirmiers ayant exercé dans un service de prévention et de santé au travail depuis plus de douze mois avant le 31/03/2023 ne sont pas tenus de justifier du stage professionnel).

Cette formation est assurée par un établissement public à caractère scientifique, culturel et professionnel ou par un organisme de formation certifié dans les conditions prévues par l'article L. 6316-1 du code du travail, qui atteste de sa validation.

Ces établissements et organismes tiennent compte, le cas échéant, des formations en santé au travail et de l'expérience professionnelle du candidat pour le dispenser d'effectuer tout ou partie du parcours de formation ou du stage.

S'agissant du contenu de la formation, l'article R. 4623-31-2 précise que « *La formation spécifique en santé au travail prévue à l'article L. 4623-10 permet, au minimum, au candidat d'acquérir des compétences dans les matières suivantes :*

- 1° *La connaissance du monde du travail et de l'entreprise ;*
- 2° *La connaissance des risques et pathologies professionnels et des moyens de les prévenir ;*
- 3° *L'action collective de prévention des risques professionnels et de promotion de la santé sur le lieu de travail et l'accompagnement des employeurs et des entreprises ;*
- 4° *Le suivi individuel de l'état de santé des salariés, incluant la traçabilité des expositions et la veille sanitaire et épidémiologique ;*
- 5° *La prévention de la désinsertion professionnelle ;*
- 6° *L'exercice infirmier dans le cadre des équipes pluridisciplinaires des services de prévention et de santé au travail et la collaboration avec les personnes et organismes mentionnés aux troisième et quatrième alinéas du I de l'article L. 4644-1 ».*

Ensuite, l'Arrêté du 30 janvier 2023 relatif aux modalités d'organisation et d'évaluation de la formation spécifique des infirmiers de santé au travail complètent le dispositif en précisant la ventilation des heures de formation.

■ *Observations*

En écho aux dispositions générales relatives à la profession d'infirmier consacrées dans le code de la santé publique, on relèvera que le Code du travail fait bien référence au diplôme requis.

Par ailleurs, on ajoutera que les exigences de formation qualifiante permettant de reconnaître une spécificité en Santé au travail ont été publiées suivant un Décret n°2022-1664 du 27 décembre 2022 relatif à la formation spécifique des infirmiers de santé au travail et s'appliquent expressément aux IDE exerçant en SPSTI. En revanche, si une obligation de formation particulière figurait précédemment dans le chapeau des dispositions du code du travail, communes aux IDE en entreprise ou en SPTI (ex-SSTI), le texte législatif de référence ne vise plus que les infirmiers en Service. Partant, les IDE en entreprise ne sont plus obligés textuellement d'être ainsi formés. Pour autant, dans la mesure où le même code permet aux IDE en entreprise d'exercer leurs missions propres autant que celles déléguées par le médecin du travail (article R4623-30), il semble alors cohérent de conditionner une telle coopération à la bonne formation de ce professionnel en entreprise, dans le cadre d'une convention entre le SPSTI et l'entreprise employant l'infirmier concerné (voir note juridique « SPSTI et IDE en entreprise »).

En dernier lieu et en tout état de cause, on mentionnera l'obligation de formation continue de l'infirmier qui reste individuellement soumis à l'obligation de Développement Professionnel Continu¹ (DPC).

2 Recrutement de l'IDE en SPSTI

On terminera ici ce point en indiquant que **l'article R. 4623-35 du code du travail qui disposait que « l'infirmier est recruté après avis du ou des médecins du travail »** a été abrogé par le Décret n°2022-679 du 26 avril 2022.

1. Décret n° 2011-2114 du 30 décembre 2011.

Les modalités d'exercice de la compétence infirmière : des actes « propres » ou sur conseil médical préalable

Pour mémoire, en écho encore au code de la santé publique, **l'article R. 4623-30 du code du travail** indique que :

« 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. »

En écho et surtout, l'article R. 4312-3 du Code de la santé publique prévoit explicitement que **« l'infirmier ou l'infirmière n'accomplit que les actes professionnels qui relèvent de sa compétence en vertu des dispositions de la section I du chapitre Ier du présent titre, prises en application des articles L. 4161-1, L. 4311-1 et L. 6211-8 »**.

► Actes « propres »

Afin de déterminer de manière plus approfondie les actes qui relèvent du médecin du travail et/ou de l'infirmière, il convient de se reporter au décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 *« relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du Code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code »*.

L'article R. 4311-5 dudit code dispose que *« dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes ou dispense les soins suivants visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage :*

1° Soins et procédés visant à assurer l'hygiène de la personne et de son environnement ;

2° Surveillance de l'hygiène et de l'équilibre alimentaire ;

3° Dépistage et évaluation des risques de maltraitance ;

(...)

17° Utilisation d'un défibrillateur semi-automatique et surveillance de la personne placée sous cet appareil ;

(...)

19° Recueil des observations de toute nature susceptibles de concourir à la connaissance de l'état de santé de la personne et appréciation des principaux paramètres servant à sa surveillance : température, pulsations, pres-

sion artérielle, rythme respiratoire, volume de la diurèse, poids, mensurations, réflexes pupillaires, réflexes de défense cutanée, observations des manifestations de l'état de conscience, évaluation de la douleur ;

20° Réalisation, surveillance et renouvellement des pansements non médicamenteux ;

21° Réalisation et surveillance des pansements et des bandages autres que ceux mentionnés à l'article R. 4311-7 ;

(...)

24° Soins et surveillance d'ulcères cutanés chroniques ;

(...)

29° Irrigation de l'oeil et instillation de collyres ;

30° Participation à la réalisation des tests à la sueur et recueil des sécrétions lacrymales ;

31° Surveillance de scarifications, injections et perfusions mentionnées aux articles R. 4311-7 et R. 4311-9 ;

(...)

39° Recueil des données biologiques obtenues par des techniques à lecture instantanée suivantes :

Urines : glycosurie acétonurie, protéinurie, recherche de sang, potentiels en ions hydrogène, pH ;

Sang : glycémie, acétonémie ;

40° Entretien d'accueil privilégiant l'écoute de la personne avec orientation si nécessaire ;

41° Aide et soutien psychologique ;

42° Observation et surveillance des troubles du comportement ».

Enfin, l'article R. 4311-15 dudit Code dispose que « *selon le secteur d'activité où il exerce, y compris dans le cadre des réseaux de soins, et en fonction des besoins de santé identifiés, l'infirmier ou l'infirmière propose des actions, les organise ou y participe dans les domaines suivants :*

- 1° Formation initiale et formation continue du personnel infirmier, des personnels qui l'assistent et éventuellement d'autres personnels de santé ;*
- 2° Encadrement des stagiaires en formation ;*
- 3° Formation, éducation, prévention et dépistage, notamment dans le domaine des soins de santé primaires et communautaires ;*
- 4° Dépistage, prévention et éducation en matière d'hygiène, de santé individuelle et collective et de sécurité ;*
- 5° Dépistage des maladies sexuellement transmissibles, des maladies professionnelles, des maladies endémiques, des pratiques addictives ;*
- 6° Education à la sexualité ;*
- 7° Participation à des actions de santé publique ;*

8° Recherche dans le domaine des soins infirmiers et participation à des actions de recherche pluridisciplinaire.

Il participe également à des actions de secours, de médecine de catastrophe et d'aide humanitaire, ainsi qu'à toute action coordonnée des professions de santé et des professions sociales conduisant à une prise en charge globale des personnes ».

En l'état des textes, la lecture des articles précités relatifs au rôle propre de l'infirmière ne peut être envisagée que dans des hypothèses réduites en SPSTI, compte tenu de l'approche très curative de ce régime. On précisera néanmoins qu'une réforme de la compétence infirmière a été annoncée par le Gouvernement et viserait à n'envisager la compétence infirmière que sous l'angle de mission définie très largement au lieu d'une liste réglementairement limitative, mais aucun calendrier n'a été évoqué pour finaliser un tel changement. En tout état de cause, l'exercice sur protocole est largement possible au sein des SPSTI (*voir infra*).

► **Focus sur la compétence vaccinale infirmière**

La compétence vaccinale des infirmiers a été élargie plusieurs fois, notamment depuis la fin du régime exceptionnel relatif à la lutte contre le COVID-19. Ainsi et le plus récemment, par le Décret n°2022-610 du 21 avril 2022 et l'Arrêté du même jour, puis encore suivant Décret n°2023-736 du 8 août 2023 et Arrêté du même jour.

Pour mémoire, on indiquera, qu'hors le régime juridique exceptionnel de lutte contre la pandémie précité, la compétence vaccinale des Infirmiers Diplômés d'Etat (IDE) était limitée à la seconde injection antigrippale, au bénéfice de certaines personnes seulement, dans le cadre de leur rôle propre, ou, plus généralement sur protocole ou prescription médicale en application de l'article R4311-7 du code de la santé publique (listant les actes infirmiers conditionnés à un conseil médical).

Désormais, l'article R. 4311-5-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

*« I.-L'infirmier ou l'infirmière peut prescrire, **dans les conditions définies à l'article R. 4311-3**, les vaccins mentionnés dans l'arrêté prévu par le 1° de l'article L. 4311-1 aux personnes dont les conditions d'âge et, le cas échéant, les pathologies sont précisées par ce même arrêté.*

L'infirmier ou l'infirmière 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 ou elle est inscrit.

La déclaration mentionne les nom et prénom d'exercice et le numéro d'identification de l'infirmier ou l'infirmière au répertoire sectoriel de référence des personnes physiques mentionné à l'article L. 1470-4.

Lorsque l'infirmier ou l'infirmière 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'activité de prescription de vaccins peut commencer dès la réception de la déclaration mentionnée au deuxième alinéa du présent I.

II.-L'infirmier ou l'infirmière peut administrer, dans les conditions définies à l'article R. 4311-3 :

1° Les vaccins qu'il ou elle peut prescrire en application du I ;

2° Sans prescription médicale préalable de l'acte d'injection, les vaccins mentionnés dans l'arrêté prévu par le 2° de l'article L. 4311-1 aux personnes dont les conditions d'âge et, le cas échéant, les pathologies sont précisées par ce même arrêté.

III.-L'infirmier ou l'infirmière inscrit dans le carnet de santé ou le carnet de vaccination et le dossier médical partagé de la personne vaccinée ses nom et prénom d'exercice, la dénomination du vaccin administré, la date de son administration et son numéro de lot. A défaut de cette inscription, il porte les mêmes informations dans le dossier de soins infirmiers et délivre à la personne vaccinée une attestation de vaccination qui comporte ces informations.

En l'absence de dossier médical partagé et sous réserve du consentement de la personne vaccinée, l'infirmier ou l'infirmière transmet ces informations au médecin traitant de cette personne. La transmission de cette information s'effectue par messagerie sécurisée de santé répondant aux conditions prévues à l'article L. 1470-5, lorsqu'elle existe. »

Ceci posé, on observera que cet article est cependant conditionné à un autre article : le R4311-3 du même code ; lequel est ainsi rédigé :

« Relèvent du rôle propre de l'infirmier ou de l'infirmière les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes.

Dans ce cadre, l'infirmier ou l'infirmière a compétence pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il juge nécessaires conformément aux dispositions des articles R. 4311-5, R. 4311-5-1 et R. 4311-6. Il identifie les besoins de la personne, pose un diagnostic infirmier, formule des objectifs de soins, met en œuvre les actions appropriées et les évalue. Il peut élaborer, avec la participation des membres de l'équipe soignante, des protocoles de soins infirmiers relevant de son initiative. Il est chargé de la conception, de l'utilisation et de la gestion du dossier de soins infirmiers ».

L'objectif exprès des fonctions d'entretien et de continuité de la vie pour compenser la perte d'autonomie d'une personne fait conclure à ce que cette disposition ne serait pas compatible avec la mission d'un IDE en SPS-TI que la loi circonscrit à la prévention du seul risque professionnel.

La DGT a néanmoins été saisie pour avis.

► Actes infirmiers sur prescription ou protocole médical

Le Code de la santé publique prévoit également que l'infirmière peut agir sous la responsabilité médicale d'un praticien. Ainsi, l'article R. 4311-7 dudit Code dispose que « l'infirmier ou l'infirmière est habilité à pratiquer les actes suivants soit en application d'une prescription médicale ou de son renouvellement par un infirmier exerçant en pratique avancée dans les conditions prévues à l'article R. 4301-3 qui, sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin :

(...)

2° Scarifications et injections destinées aux vaccinations ou aux tests tuberculiques ;

(...)

8° Renouvellement du matériel de pansements médicamenteux ;

9° Réalisation et surveillance de pansements spécifiques ;

(...)

11° Pose de bandages de contention ;

12° Ablation des dispositifs d'immobilisation et de contention ;

13° Renouvellement et ablation des pansements médicamenteux, des systèmes de tamponnement et de drainage, à l'exception des drains pleuraux et médiastinaux ;

(...)

24° Administration en aérosols et pulvérisations de produits médicamenteux ;

25° Soins de bouche avec application de produits médicamenteux et, en tant que de besoin, aide instrumentale ;

(...)

28° Enregistrements simples d'électrocardiogrammes, d'électro-encéphalogrammes et de potentiels évoqués sous réserve des dispositions prévues à l'article R. 4311-10 ;

(...)

35° Prélèvements de sang par ponction veineuse ou capillaire ou par cathéter veineux ;

36° Prélèvements de sang par ponction artérielle pour gazométrie ;

37° Prélèvements non sanglants effectués au niveau des téguments ou des muqueuses directement accessibles ;

38° Prélèvements et collecte de sécrétions et d'excrétions ;

39° Recueil aseptique des urines ;

(...)

42° Entretien individuel et utilisation au sein d'une équipe pluridisciplinaire de techniques de médiation à visée thérapeutique ou psychothérapeutique ;

43° Mise en œuvre des engagements thérapeutiques qui associent le médecin, l'infirmier ou l'infirmière et le patient, et des protocoles d'isolement ».

De même, l'article R. 4311-9 du même code prévoit que « l'infirmier ou l'infirmière est habilité à accomplir sur prescription médicale écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, les actes et soins suivants, à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment :

(...) 7° Utilisation d'un défibrillateur manuel ».

L'article R. 4311-10 qui suit dispose que « **l'infirmier ou l'infirmière participe à la mise en œuvre par le médecin des techniques suivantes :**

(...)

3° Enregistrement d'électrocardiogrammes et d'électroencéphalogrammes avec épreuves d'effort ou emploi de médicaments modificateurs ;

(...)

5° Actions mises en œuvre en vue de faire face à des situations d'urgence vitale ;

(...)

9° Transports sanitaires :

a) Transports sanitaires urgents entre établissements de soins effectués dans le cadre d'un service mobile d'urgence et de réanimation ;

b) Transports sanitaires médicalisés du lieu de la détresse vers un établissement de santé effectués dans le cadre d'un service mobile d'urgence et de réanimation ;

(...) ».

L'urgence de certaines situations peut en outre conduire l'infirmière à prendre des décisions comme le prévoit l'article R. 4311-14 du Code de la santé publique, selon lequel « **en l'absence d'un médecin, l'infirmier ou l'infirmière est habilité, après avoir reconnu une situation comme relevant de l'urgence ou de la détresse psychologique, à mettre en œuvre des protocoles de soins d'urgence, préalablement écrits, datés et signés par le médecin responsable.** Dans ce cas, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes conservatoires nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin. Ces actes doivent obligatoirement faire l'objet de sa part d'un compte rendu écrit, daté, signé, remis au médecin et annexé au dossier du patient. En cas d'urgence et en dehors de la mise en œuvre du protocole, l'infirmier ou l'infirmière décide des gestes à pratiquer en attendant que puisse intervenir un médecin. Il prend toutes mesures en son pouvoir afin de diriger la personne vers la structure de soins la plus appropriée à son état ».

► **L'ajout du Code du travail : les « délégations » par le médecin du travail**

S'ajoute notamment aux dispositions du code de la santé publique, l'article R. 4623-30 du code du travail :

« **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.** ».

Pour mémoire, les articles R4311-1 et suivants précités définissent l'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière comme comportant l'analyse, l'organisation, la réalisation de soins infirmiers et leur évaluation, la contribution au recueil de données cliniques et épidémiologiques et la partici-

pation à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé.

L'article R. 4623-14 du code du travail précise :

« **I.-Le médecin du travail assure personnellement l'ensemble de ses fonctions**, dans le cadre des missions définies à l'article R. 4623-1. Elles sont exclusives de toute autre fonction dans les établissements dont il a la charge et dans le service interentreprises dont il est salarié.

II.-Le médecin du travail peut toutefois 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.

Le médecin du travail peut également confier, selon les mêmes modalités, à un infirmier en santé au travail la réalisation des visites et examens prévus au chapitre IV du titre II du livre VI de la quatrième partie du présent 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.

III.-(...)

IV.-Les missions déléguées dans le cadre des II et III 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. »

Précisions sur l'acte infirmier réalisé sur protocole médical :

On rappellera à ce titre, que l'exercice infirmier sur protocole n'est pas un contrat bipartite ou une convention. En effet, ce cadre juridique consiste

en la formalisation d'un conseil médical, exigé par les textes du code de la santé publique, **préalablement à la réalisation d'un acte infirmier**.

On soulignera en conséquence, au sein d'un SPSTI, que cet acte médical (l'élaboration d'un protocole) n'est signé que par le médecin qualifié. Ensuite, conformément au caractère personnel de l'exercice médical, si les protocoles peuvent être travaillés en CMT (article D. 4622-28 alinéa 3 bis du code du travail), le praticien doit pouvoir l'adapter librement tout autant qu'un protocole ne devrait pas être co-signé par plusieurs médecins.

On insistera, en outre, ici encore, sur le fait que l'acte ensuite réalisé sur protocole reste un acte infirmier. En effet, malgré le terme de « délégation » présent dans les textes notamment du code du travail, il semble important d'indiquer que ce n'est pas un acte médical qui est fait par un infirmier dans ce cadre.

Seule la loi peut décider de confier partie de la compétence médicale à un non médecin, comme elle le fait de façon très limitative et encadrée (avec une condition scientifique imposée), dans le cadre des protocoles de collaboration entre professionnels de santé de la loi dite Bachelot (impliquant HAS et ARS aux termes de l'article L. 4011-1 du code de la santé publique) ou l'exercice infirmier en pratique avancée (nécessitant un diplôme en plus du régime juridique particulier associé ; mais dont le contenu et la mise en œuvre ne sont toujours pas en vigueur dans le secteur de la santé au travail).

■ *Observations*

On observera en outre que le code du travail renvoie explicitement aux dispositions gouvernant la compétence infirmière du code de la santé publique, en confirmant que par protocole, cette compétence ne peut suppléer la compétence médicale.

Par ailleurs, on relèvera que le fait de confier certaines activités est facultatif (« le médecin du travail peut »). Ceci se comprend, si le médecin n'est pas amené à travailler avec une infirmière. En revanche, si cette disposition était lue comme une latitude individuelle du médecin du travail d'accepter ou de refuser de le faire, il pourrait y avoir là un risque de conflit avec les termes de la loi même, qui oblige à l'exercice infirmier au sein de l'équipe, mais aussi de l'agrément, du projet de Service ou du contrat d'objectifs et de moyens. Le SPSTI, au niveau de ses instances, ne serait plus en mesure de s'engager sur des plans d'actions contractualisés ou sur des contreparties à l'adhésion individualisées. Il convient dès lors de bien considérer l'article R. 4623-14 dans le cadre de l'agrément, du projet de Service ou en-

core du CPOM. La commission médico-technique doit en pratique être le lieu de l'expression de l'indépendance technique des médecins du travail, au moment de décider d'un fonctionnement collectif du SPSTI, sur lequel chaque praticien pourra s'appuyer.

► **Focus ou rappel sur la responsabilité civile des professionnels de santé salariés**

En dernier lieu, la mention de « la responsabilité du médecin » nécessite de rappeler que le statut de salarié des personnes visées par ces articles (médecin du travail ou infirmier) renvoie à une seule responsabilité juridique en l'espèce, à savoir la responsabilité civile du SPSTI ; le salarié du Service bénéficiant de l'immunité civile (commettant et préposé), dans la limite de l'exercice de ses missions.

Dit autrement, le médecin du travail n'est civilement pas responsable de la réalisation de ce qu'il confie à l'infirmier. En cas de dommage, c'est l'assurance du Service qui aura à en garantir les suites en application de l'article L 1142-2 du code de la santé publique :

« 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. (...)** »*

**Annexe : Tableau récapitulatif des délégations
par type de visites et examens**

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 ² (Présentiel/ télésanté)

2. **Entretiens infirmiers** : Art. R. 4623-31 du code du travail :

« Un entretien infirmier peut être mis en place en accord avec le médecin du travail et sous sa responsabilité.

L'infirmier peut également participer à des actions en milieu de travail et d'information collectives conçues en collaboration avec le médecin du travail et validées par lui.

Les actions prévues par le présent article sont réalisées dans le respect des règles liées à l'exercice de la profession d'infirmier déterminées en application de l'article L. 4311-1 du code de la santé publique. »

Type de visites et examens	Professionnels concernés et documents remis
Visite périodique SIR	<p>La visite périodique pour les SIR ne peut pas être « déléguée » à l'infirmier de santé au travail.</p> <p>Toutefois un entretien infirmier peut toujours être réalisé avant la visite médicale.</p> <p>(Présentiel/ télésanté)</p>
Visite de reprise SIR	<p>Hors SIR : 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.</p> <p>Dans ce cas, remise d'une attestation de suivi.</p> <p>Réorientation vers le médecin du travail si nécessaire et notamment en vue d'un éventuel aménagement de poste</p> <p>SIR : la visite de reprise est réalisée par le médecin du travail.</p> <p>(Présentiel/ télésanté)</p>
Visite de pré-reprise	<p>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.</p> <p>Les éventuelles recommandations en découlant sont formulées par le seul médecin du travail.</p> <p>(Présentiel/ télésanté)</p>

Type de visites et examens	Professionnels concernés et documents remis
Visite de mi-carrière	<p>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.</p> <p>Dans ce cas, remise d'une attestation de suivi (étant précisé que le modèle fixé par l'arrêté du 16 octobre 2017 n'a pas encore été mis à jour).</p> <p>Réorientation vers le médecin du travail si nécessaire et notamment en vue d'un éventuel aménagement de poste.</p> <p>(Présentiel/télésanté)</p>
Visite post exposition/post professionnelle	<p>La visite post exposition/post professionnelle ne peut pas être « déléguée » à l'infirmier de santé au travail.</p> <p>Toutefois un entretien infirmier peut toujours être réalisé avant la visite médicale</p> <p>(Présentiel/ télésanté)</p>

Type de visites et examens	Professionnels concernés et documents remis
<p>Visite à la demande (occasionnelle) auprès d'un professionnel de santé (Infirmier/interne/collaborateur médecin)</p>	<p>L'employeur et le salarié peuvent solliciter à tout moment une visite auprès d'un professionnel de santé du SPSTI.</p> <p>Hors SIR : 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.</p> <p>Remise d'une attestation de suivi Réorientation vers le médecin du travail si nécessaire et notamment en vue d'un éventuel avis médical.</p> <p>SIR : La visite ne peut pas être « déléguée » à l'infirmier de santé au travail dès lors qu'il y a une décision médicale dans les conditions posées par l'article R. 4623-14 du Code du travail. Toutefois un entretien infirmier peut toujours être réalisé avant la visite médicale. (Présentiel/ télésanté)</p>
<p>Visite intermédiaire</p>	<p>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.</p> <p>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)</p>