



HAL
open science

“ La délégation des missions du médecin du travail. Vers une pluridisciplinarité en santé au travail ?

Stéphane Brissy

► To cite this version:

Stéphane Brissy. “ La délégation des missions du médecin du travail. Vers une pluridisciplinarité en santé au travail ?”. *Journal de droit de la santé et de l’assurance maladie*, 2022, 35. hal-03990441

HAL Id: hal-03990441

<https://hal.science/hal-03990441v1>

Submitted on 15 Feb 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L’archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d’enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Stéphane Brissy

Maître de conférences à Nantes Université, membre de l'Institut Droit et Santé, Université Paris Cité, Inserm, F-75006 Paris, France

La délégation des missions du médecin du travail. Vers une pluridisciplinarité en santé au travail ?

En droit de la santé comme en droit de la santé au travail, le mécanisme de la délégation de tâches ne cesse de s'étendre au fil des évolutions de compétences et démographiques des professions de santé. Face à une baisse des effectifs de médecins du travail et un besoin inversement proportionnel de prévention des risques professionnels¹, le législateur fait depuis vingt ans déjà le pari de la pluridisciplinarité dans ce qu'il faut désormais appeler les services de prévention et de santé au travail. Apparue dans la loi dite de modernisation sociale du 17 janvier 2002² et étendue par celle du 20 juillet 2011³ relative à l'organisation de la médecine du travail, la pluridisciplinarité a peu à peu pris place dans les textes relatifs aux services de santé au travail, dénomination choisie par le législateur en 2002 et remplacée dans la loi du 2 août 2021⁴ pour accentuer leur fonction préventive. Parmi les moyens jugés propices à un fonctionnement dépassant les seules techniques médicales, le législateur a reconnu au médecin du travail la faculté de déléguer certaines de ses missions à différents professionnels, médecins, infirmiers et personnels de santé. Cette délégation par protocole ne recouvre pas le même champ selon les professionnels concernés mais reverse vers d'autres une partie du rôle du médecin du travail selon un mécanisme qui crée quelques inquiétudes, comme en atteste la saisine en référé du Conseil d'État destinée à suspendre l'exécution du décret n° 2022-679 du 26 avril 2022⁵ relatif aux délégations de missions par les médecins du travail, aux infirmiers en santé au travail et à la télésanté au travail. Auteur de la saisine, le Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) soutient que le décret méconnaît le principe constitutionnel de protection de la santé et les textes du code du travail relatifs à la visite médicale de mi-carrière, de reprise et de pré-reprise du travail permettant aux médecins du travail de déléguer de tels examens qui impliquent pourtant la réalisation d'actes médicaux et alors qu'aucune exigence de formation adéquate n'est prévue. Le CNOM estimait en outre que le principe de protection de la santé et celui de sécurité juridique étaient également violés par le décret puisque celui-ci est entré en vigueur sans que la formation spécifique que la loi prévoit au bénéfice des infirmiers de santé au travail n'ait été organisée par un décret auquel renvoie pourtant la loi. Le Conseil d'État a cependant rejeté la requête, essentiellement en raison du rôle central qu'occupe le médecin du travail dans le processus de délégation de ses missions aussi bien dans la décision d'y recourir que dans l'appréciation des compétences des délégataires.

1 - L'enjeu de la démographie des médecins du travail, Présanse, Lettre d'informations mensuelles, n°105, nov. 2021.

2 - Loi n°2002-73, JORF 18 janv. 2002.

3 - Loi n°2011-867, JORF 24 juill. 2011.

4 - Loi n°2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail, JORF 3 août 2021.

5 - JORF 27 avr. 2022.

1 – Le recours à la délégation de missions

Dans les relations entre professionnels de santé, la délégation de tâches et de compétences a fait l'objet de quelques expérimentations localisées⁶ puis plus étendues en 2004 avant d'être organisées juridiquement en 2009 par l'apparition des protocoles de coopération dans le code de la santé publique. Sans remettre en cause l'organisation juridique des professions de santé⁷ ces protocoles, réformés en 2019⁸, permettent à des professionnels de santé de transférer des activités ou des actes de soins par dérogation aux limites de compétences prévues par le code de la santé publique⁹. À leur côté existent également des protocoles dits organisationnels, distincts des précédents¹⁰, par lesquels certaines tâches sont déléguées à des professionnels sans que les domaines de compétences ne soient modifiés.

Les raisons qui ont conduit à organiser ces délégations de tâches et compétences, à savoir l'insuffisance de l'offre de soins, de la qualité de la prise en charge, un manque de reconnaissance du travail réel de certains professionnels et les risques pour leur sécurité juridique, peuvent se retrouver dans les services de prévention et de santé au travail. Instrument de pluridisciplinarité et de gestion de pénurie de médecins du travail, la délégation de missions a fait son apparition dans le code du travail et, depuis la loi du 2 août 2021, l'article L 4622-8 alinéa 2 du Code du travail dispose que « *le médecin du travail peut déléguer, sous sa responsabilité et dans le respect du projet de service pluriannuel, certaines missions prévues au présent titre aux membres de l'équipe pluridisciplinaire disposant de la qualification nécessaire* ». Ce texte est désormais applicable, le décret n° 2022-679 du 26 avril 2022 y apportant les précisions exigées par la loi, décret dont le CNOM a demandé, sans succès, la suspension en référé au Conseil d'État. L'article R 4623-14 du code du travail précise ainsi que le médecin du travail doit certes assurer personnellement l'ensemble de ses fonctions mais qu'il peut déléguer, dans le cadre de protocoles écrits, certaines de ses missions et suivant plusieurs niveaux. Il peut tout d'abord confier les visites et examens relevant du suivi individuel des travailleurs aux collaborateurs médecins et aux internes en médecine du travail. Deuxième niveau, il peut également déléguer certains de ces examens et visites aux infirmiers en santé au travail à l'exclusion de l'examen médical d'aptitude et de son renouvellement pour les travailleurs travaillant sur des postes à risque et bénéficiant à ce titre du suivi individuel renforcé prévu aux articles R 4624-23 et suivants du code du travail. Le troisième paragraphe du texte prévoit enfin un troisième niveau de délégation en permettant au médecin du travail de déléguer d'autres missions que les visites et examens relevant du suivi individuel aux personnels concourant au fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail, qu'ils soient ou non professionnels de santé.

Les possibilités de recourir à la délégation de missions sont on le voit assez étendues mais toujours à l'initiative du médecin du travail qui n'est pas contraint d'y recourir comme le précise le Conseil d'État dans son ordonnance de référé du 18 juillet dernier. Les dispositions dont la suspension est demandée par le CNOM n'ont pas pour effet de contraindre les médecins du travail à recourir à cette délégation dont le principe, l'étendue et le contrôle sont placés sous leur responsabilité¹¹. Comme les délégations de tâches et de compétences reconnues par le code de la santé publique, la délégation de missions du médecin du travail prend forme dans un protocole dont l'initiative appartient aux professionnels. Et même une fois écrit et validé, ce protocole ne contraint pas nécessairement les médecins du travail à confier en permanence certaines de leurs missions à des membres de l'équipe de santé au travail. La liberté du médecin du travail n'est certes pas totale et l'outil que constitue le protocole doit être compatible avec le projet de service pluriannuel et comporter certaines garanties. Les professionnels délégataires ne sont par ailleurs pas libres quant à eux d'y adhérer ou non, ce qui constitue une différence notable avec les protocoles de coopération prévus par le code de la santé publique. Les membres de l'équipe de santé au travail doivent en effet se conformer à l'organisation de cette équipe animée et coordonnée par le médecin du travail. Ces missions d'animation et de coordination placent ainsi les personnels de l'équipe de santé au travail dans une position de subordination vis-à-vis des médecins du travail, quand bien même ils n'en sont pas les salariés.

6 - Y. Berland, *Coopération des professions de santé : le transfert de tâches et de compétences*, Rapport au Ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées, oct. 2003.

7 - CE, 20 mars 2013, n°337577.

8 - Loi n°2019-774, 24 juill. 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, JORF 26 juill. 2019.

9 - CSP art. L 4011-1.

10 - CE, 21 déc. 2018, n°410187.

11 - CE, 18 juill. 2022, n° 465316, § 6.

Le médecin du travail, même en se déchargeant de certaines missions, n'en conserve pas moins un rôle central dans le choix et les modalités de la délégation. L'importance indéniablement grandissante de l'infirmier de santé au travail dans le rôle que lui attribuent les textes n'enlève pas au médecin du travail sa centralité dans le fonctionnement de l'équipe de santé au travail. Certes les délégations de missions pourraient se multiplier compte tenu de la décroissance des effectifs de médecins du travail, comme l'a souligné le CNOM dans son recours. Le médecin du travail n'en est pas moins un membre à part du service de prévention et de santé au travail dont le rôle n'est pas altéré par la faculté de déléguer qui n'est pas une obligation et contribue au contraire à en reconnaître la légitimité¹². On ne peut déléguer un pouvoir que l'on ne détient pas. Il revient alors au médecin du travail de faire de la délégation, et du protocole qui en est le support, le vecteur d'une pluridisciplinarité qui ne se limite pas à une juxtaposition de compétences trop lointaine de la construction collective de la prévention des risques et à laquelle la centralité du médecin du travail a pu constituer un obstacle¹³. Cette optique suppose de reconnaître au médecin du travail non seulement des prérogatives dans le recours à la délégation mais aussi dans l'appréciation qu'il porte sur les compétences des délégataires.

2 – Les compétences des délégataires

Les délégations de missions n'ont d'utilité que si la prévention des risques professionnels dans son ensemble et le suivi individuel des travailleurs en particulier répondent toujours au principe d'adaptation du travail à l'homme et à l'objectif d'amélioration des conditions de travail. La santé des travailleurs ne doit bien entendu pas pâtir de cet outil qui décharge certes le médecin du travail de certaines missions, notamment les examens et visites visés par le décret contesté, mais qui renforce son rôle central d'animateur et coordonnateur de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail.

Le recours à la délégation de missions n'est possible que dans un champ strictement délimité et différencié selon la qualité des délégataires, lesquels doivent disposer de la qualification nécessaire à l'accomplissement des missions ainsi déléguées¹⁴. Outre son affirmation législative, la congruence entre qualification et missions déléguées ressort également du décret attaqué qui impose que les missions déléguées sont adaptées à la formation et aux compétences des professionnels auxquels elles sont confiées¹⁵. Ces dispositions sont insuffisantes aux yeux du CNOM puisque la formation spécifique en santé au travail dont doit justifier un infirmier de santé au travail en application de l'article L 4623-10 du code du travail n'a pas encore été organisée par le décret devant en préciser les modalités. L'absence de ce décret s'opposerait à la mise en œuvre des délégations de missions selon le CNOM car elle contreviendrait aux principes de protection de la santé et de sécurité juridique. Le premier principe serait atteint car le défaut de formation ferait courir un risque à la santé des salariés et le second parce que les conditions de mise en œuvre de la loi prévues par celle-ci ne sont pas remplies et que l'exercice de missions par des professionnels insuffisamment qualifiés pourrait engager des responsabilités. À cela le Conseil d'État répond que les infirmiers de santé au travail doivent déjà disposer d'une formation particulière et que les obligations de formation mentionnées plus haut entrent en vigueur à une date fixée par décret et au plus tard le 31 mars 2023, conformément à ce que prévoit l'article 34-IV de la loi du 2 août 2021. Le même texte ajoute que, pendant trois ans à compter de l'entrée en vigueur du futur décret, des obligations de formation seront réputées satisfaites si l'infirmier de santé au travail est inscrit à une formation remplissant les conditions fixées par ce même décret. La période est transitoire comme le rappelle le Conseil d'État et il revient au médecin du travail de suppléer le pouvoir réglementaire dans la définition des formations adaptées aux missions qui peuvent être déléguées aux infirmiers de santé au travail. Puisque la délégation des missions est opérée sous la responsabilité du médecin du travail, celui-ci doit apprécier au cas par cas la mesure dans laquelle la formation et l'expérience d'un infirmier en santé au travail sont compatibles avec la délégation de tâches, responsabilité qui persistera au-delà de la période transitoire. Cette autre responsabilité essentielle du médecin du travail est elle aussi utilisée par le Conseil d'État pour rejeter l'urgence requise pour justifier la suspension du décret du 26 avril. Le médecin du travail doit à la fois tenir compte des limites imposées par les textes dans sa décision de recourir à la délégation et aussi évaluer les compétences des délégataires. Il peut être par ailleurs nécessaire de fixer dans le protocole

12 - P. Y. Verkindt, *Le médecin du travail : recentrage ou décentrage, recentrement ou décentrement ?*, Dr. soc. 2021, p. 885 s.

13 - S. Fantoni-Quinton, *Le rôle des services de prévention et de santé au travail dans la prévention des risques psychosociaux : leitmotiv ou innovation ?*, F. Héas (dir.), Santé mentale et organisation du travail. Approche juridique et regards croisés, Dalloz, coll. Thèmes et commentaires, 2002, p. 223 s.

14 - C. trav. Art. L 4622-8.

15 - C. trav. Art. R 4623-14.

les conditions en termes de formation, notamment pour l'intervention de médecins non spécialistes¹⁶. Les protocoles futurs pourraient s'inspirer à ce titre des dispositions applicables aux protocoles de coopération du code de la santé publique, lesquels doivent contenir la définition de la qualification professionnelle et, le cas échéant, la spécialité du ou des délégués et du ou des délégués¹⁷ ainsi que les conditions d'expérience professionnelle et de formation complémentaire théorique et pratique requises des professionnels délégués pour accomplir les actes et activités délégués¹⁸.

Il n'en reste pas moins que les professionnels délégataires, et particulièrement les infirmiers en santé au travail dont le rôle tend à croître, doivent être mieux considérés et formés, améliorations d'autant plus nécessaires que la crainte d'un glissement des compétences du médecin du travail vers d'autres professionnels grandit¹⁹. Le CNOM a souligné dans son recours la diminution continue et sans doute à venir du nombre de médecins du travail qui pourraient contrairement à ceux qui restent à déléguer leurs tâches relatives aux examens de reprise et de pré-reprise du travail dans des conditions ne permettant plus de garantir le respect des conditions prévues par les textes et présentant ainsi un risque pour la santé des personnes soumises aux examens de reprise et de pré-reprise du travail. L'argument n'a pas cependant convaincu le Conseil d'État qui n'estime pas que ce risque, à le supposer avéré, soit susceptible de se réaliser à brève échéance. Si l'argument est en effet trop éventuel pour pouvoir être retenu dans un recours en référé visant la suspension d'un décret, le développement et la généralisation d'une formation spécifique en santé au travail de qualité pour les infirmiers est bien nécessaire pour garantir la santé des salariés.

Elle l'est aussi pour favoriser une montée en compétences des infirmiers et une meilleure reconnaissance de celles-ci et permettre ainsi l'essor d'une véritable pluridisciplinarité²⁰. C'est peut-être de cette manière que pourra aboutir une conception dynamique des compétences entendues à la fois comme capacité professionnelle et comme habilitation à agir. Il faut ici rappeler que la délégation ne peut conduire à franchir les frontières de compétences, entendues au sens d'habilitation, fixées par le code de la santé publique pour les professions de santé. Les infirmiers en santé au travail et tous les autres auxiliaires médicaux resteront quoi qu'il arrive tenus de respecter les limites de compétences qui leur sont imposées par les textes législatifs et réglementaires²¹. Les cadres persistent donc mais la montée en compétences des professionnels peut contribuer à remodeler une division du travail laissant au médecin du travail une position dominante tout en étant davantage portée sur la pluridisciplinarité²². Le médecin du travail reste un pilier central mais autrement²³.

Le recours à des techniques s'écartant des techniques médicales traditionnelles est inhérent à l'activité des services de prévention et de santé au travail chargés de protéger une collectivité de travail²⁴. En cela la délégation par le médecin du travail de certaines de ses missions à des professionnels porteurs de savoirs non exclusivement médicaux pourrait contribuer à l'enrichissement de la prévention pour peu qu'elle se traduise par une combinaison de connaissances et d'actions pratiques, dimensions indissociables d'une pluridisciplinarité remplissant son objectif préventif²⁵.

Stéphane Brissy

16 - C. trav. art. L 4625-2.

17 - CSP Art. R 4011-1, 2°, c).

18 - CSP Art. R 4011-1, 3°.

19 - P. Adam, *La médecine du travail sans...médecins du travail ? De temps en temps. A propos du décret « délégation » du 26 avril 2022*, Semaine sociale Lamy, n°2008, 11 juill. 2022.

20 - S. Fantoni-Quinton, op. cit., p. 229.

21 - C. trav. Art. L 4622-8, L 4623-9 et R 4623-14, IV, 3°.

22 - G. Lecomte-Ménahés, *Les médecins du travail indispensables à la division du travail de prévention*, C. Fournier, L. Girard, A. Luneau (dir.), Pratiques de coopération en santé. Regards sociologiques, IRDES 2022, p. 59 s.

23 - P. Adam, op. cit.

24 - J. Savatier, *La médecine du travail dans le système de protection de la santé*, Dr. soc. 1980, S11.

25 - P. Y. Verkindt, *Prévenir les atteintes à la santé mentale des travailleurs : l'exigence de pluridisciplinarité*, F. Héas (dir.), Santé mentale et organisation du travail. Approche juridique et regards croisés, Dalloz, coll. Thèmes et commentaires, 2002, p. 243 s.