

Session 2 : les acteurs du Projet de Service  
**La coopération entre professionnels de  
santé et l'élaboration  
du Projet de Service**



### **Conférence invitée**

**Virginie PERINETTI** – Avocat à la Cour – Chargée de mission – Pôle Juridique Santé-Travail du CISME – Paris

#### **Quel travail en équipe... pour quel projet ?**

La loi n°2011-867 du 20 juillet 2011 relative à « l'organisation de la médecine du travail » consacre d'une part, l'élaboration d'un projet de Service au regard de priorités nouvellement définies et d'autre part, l'existence d'une équipe pluridisciplinaire de santé au travail au sein des Services de Santé au Travail comprenant médecins, infirmiers et intervenants en prévention des risques professionnels.

Ce nouveau cadre légal, complété par des dispositions réglementaires à venir, pose ainsi un certain nombre d'interrogations qu'il convient d'examiner successivement.

Alors que l'état du droit positif dans son ensemble tend ainsi à créer de nouvelles formes d'exercice en « coopération » entre les professionnels de santé, le Code du travail - jusqu'à la dernière réforme – favorisait un exercice plutôt individuel du médecin du travail au sein des Services de Santé au Travail Interentreprises.

Si le cadre réglementaire existant permettait en fait déjà à d'autres professionnels de santé d'intervenir dans les Services, bien que la notion d'équipe n'ait pas été encore légalement consacrée, aujourd'hui, la loi précitée oblige bel et bien à un exercice professionnel collectif au sein des Services.

Le nouvel article L. 4622-8 du Code du travail est, à ce titre, explicite : « *Les missions des services de santé au travail sont assurées par une équipe pluridisciplinaire de santé au travail comprenant des médecins du travail, des intervenants en prévention des risques professionnels et des infirmiers. Ces équipes peuvent être complétées par des assistants de services de santé au travail et des professionnels recrutés après avis des médecins du travail. Les médecins du travail animent et coordonnent l'équipe pluridisciplinaire* ».



Dans l'attente des Décrets en Conseil d'Etat, qui doivent préciser les « modalités d'action des personnels concourant aux services de santé au travail » (article L. 4624-4 du Code du travail), une question plus particulière semble récurrente : faut-il, en l'état, organiser un « transfert » ou une « délégation » entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire et si oui, selon quels principes ?

### **1. L'évolution des modalités d'exercice en équipe**

Les relations de travail entre professionnels de Santé sont parfois un sujet d'interrogations, dans la mesure où cette réalité réunit des profils assez différents et, surtout, des cadres d'exercice juridiques divers. Ce constat existe en matière de Prévention, dès lors qu'une typologie très variée de professionnels y exerce et que leur environnement est en pleine évolution tant dans les faits qu'en Droit.

*En fait d'abord*, la désertification médicale ainsi que la forte hétérogénéité de l'offre de soins sur le territoire national ne sont naturellement pas propres à la Médecine du travail, même si cette spécialité médicale est des plus sinistrées.

*En droit ensuite*, fort de ce constat général, les pouvoirs publics ont cherché à remédier à l'éclatement de la présence médicale en favorisant - grâce à de nouveaux textes - un exercice à plusieurs pour, essentiellement, mutualiser les moyens et charges des professionnels.

Le législateur a, en outre, modifié la répartition « historique » des compétences respectives de certains professionnels de santé en consacrant, par exemple, un droit à la prescription (réduit bien entendu) aux infirmiers ou encore aux masseurs-kinésithérapeutes.

La fin du monopole absolu de prescription médicale, la présence de professionnels de santé différents au sein de structures inédites, et donc un travail en équipe révisé, ont ainsi été encouragés avec la mise en place des maisons de santé, des pôles de santé et, plus récemment, des sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires (SISA).

### **2. La « coopération » entre les professionnels du Service doit-elle emporter transfert de compétences ?**

Il convient de procéder à un rappel de l'état du droit sur le rôle et le cadre d'intervention des professionnels de santé appelés à évoluer au sein du Service. Ce rappel permettra en effet de constater qu'un transfert ou une délégation de compétences n'est nullement une condition requise, en l'état, pour cet exercice en équipe et, dans le prolongement, pour participer à l'élaboration du projet de Service : chaque professionnel a sa compétence.

*D'abord*, les médecins et les infirmiers font partie des professions particulièrement réglementées en ce qu'elles sont chapeautées par un Ordre professionnel, alors que ce n'est pas le cas d'autres intervenants près les Services (comme les ergonomes ou les psychologues).

Si les modalités de l'exercice médical sont connues depuis longtemps dans les Services, il semble utile de souligner, en revanche, les facettes de l'exercice infirmier qui sont plus diverses que ce que l'on pourrait avoir à l'esprit. En effet, lors de réflexions menées dans les suites d'expérimentations de travail en binôme « médecin-infirmier » au sein de différents Services, il est ainsi apparu que – pour certains - seul le médecin devait apprécier quoi « déléguer » à l'infirmier.

Or un infirmier n'est pas cantonné juridiquement à n'exercer que sur « instructions » médicales.

Les infirmiers sont, légalement, susceptibles d'accomplir certains actes énumérés selon trois régimes différents : les actes propres, les actes sur prescription et les actes ayant fait l'objet d'un protocole préalable.

Concrètement, par exemple, relève du rôle propre de l'infirmier un « *entretien d'accueil privilégiant l'écoute de la personne avec orientation si nécessaire* » (article R. 4311-5-40 du Code de la Santé publique).

Par ailleurs, aux termes de l'article R. 4311-7-42° du Code de la Santé publique : « *l'infirmier est habilité à pratiquer les actes suivants soit en application d'une prescription médicale (...) soit en application d'un protocole écrit, qualificatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin.* »

Dans cette dernière catégorie d'actes, on relèvera deux exemples : « *l'entretien individuel et l'utilisation au sein d'une équipe pluridisciplinaire de techniques de médiation à visée thérapeutique ou psychothérapeutique.* »

On indiquera également que les articles R. 4311-1 et suivants du Code de la Santé publique disposent que : « *l'exercice de la profession d'infirmier comporte l'analyse, l'organisation, la réalisation de soins infirmiers et leur évaluation, la contribution au recueil de données cliniques et épidémiologiques et la participation à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé (...). Les infirmiers exercent leur activité en relation avec les autres professionnels du secteur de la santé, du secteur social et médico-social et du secteur éducatif* ».

Ensuite, d'autres professionnels de santé évoluent dans le secteur de la prévention. On évoquera ainsi les ergonomes ou encore les psychologues, dont l'activité est également encadrée (conditions de formation, de qualification etc.).

Il appert ainsi que la délégation, au sens juridique du terme (c'est-à-dire un transfert de compétences et de responsabilité), d'un acte médical à un infirmier ou à un autre professionnel de Santé n'est dans le cadre actuel pas nécessaire pour travailler en équipe au sein d'un Service.



### 3. Les éventuelles incidences sur les responsabilités des membres de l'équipe

On insistera également sur les responsabilités éventuelles. Dès lors que l'infirmier - ou tout autre professionnel de santé – est salarié du Service, c'est ce dernier (par le truchement de son assureur) qui est engagé à assumer les conséquences financières d'une faute civile de son préposé (sauf si celle-ci est intervenue en dehors de la mission légale du salarié concerné). En d'autres termes, si un infirmier provoque un dommage en réalisant un acte sur prescription médicale, les conséquences financières seront assumées par son employeur et non par le médecin. En revanche, cette substitution n'interviendra pas si ledit infirmier à commis une faute en dehors de sa mission légale : en réalisant par exemple, un acte médical à part entière. On insistera sur le fait qu'une « délégation » d'actes de sa compétence exclusive par un médecin à un infirmier, suivant contrat ou un mandat au sein du Service, serait sans aucune valeur.

La notion d'équipe n'a, en outre, pas d'incidence particulière sur ce principe juridique constant.

### 4. Les conséquences sur la contribution au projet de Service

L'exécution des missions de prévention interpelle ensuite quant à leurs répercussions pratiques sur la définition des priorités d'action du Service, demandées dans le cadre du nouveau contrat d'objectifs et de moyens. Ainsi, qui de l'équipe peut ou doit participer à l'élaboration du projet et dans quelles conditions ?

On rappellera, sur ce point et si besoin était, les dispositions de l'article L. 4622-14 du code du travail, « *le service de santé au travail interentreprises élabore, au sein de la commission médico-technique, un projet de service pluriannuel qui définit les priorités d'action du service et qui s'inscrit dans le cadre du contrat d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 4622-10. Le projet est soumis à l'approbation du conseil d'administration* ».

Dans l'attente d'éventuels éléments réglementaires plus éclairants, il est raisonnable de penser - dans l'esprit de la loi – que l'élaboration devrait se faire par la participation de chacun de ces professionnels, ce en fonction des compétences, légales, propres à chacun ; chaque médecin, infirmier ou autre intervenant contribuant ainsi au travail mené au sein de la Commission médico-technique.

### 5. Cependant, un transfert de compétences toujours possible (cas particulier de la coopération dite « Loi Bachelot »)

La notion de délégation entre professionnels de Santé, inutile en l'état pour permettre un exercice en équipe au sein des Service ainsi qu'une contribution collective au projet, est au demeurant très strictement encadrée sur le plan juridique.

A ce jour, seules les dispositions de la loi dite « Bachelot » permettent un tel transfert entre des professionnels de santé, et ce dans des conditions très précises. Un tel outil juridique, s'il n'est indispensable pour travailler en équipe, peut néanmoins constituer un moyen utile à mettre en œuvre - le cas échéant - au regard des priorités d'action définies.

Dans le cadre de la présente réflexion sur le travail en commun, et la participation collective au projet de service qui s'y rattache, il convient d'examiner ce seul cas juridique où des professionnels de Santé, à l'exercice encadré, peuvent procéder contractuellement à un transfert de leurs compétences (c'est-à-dire, une délégation), en dérogeant ainsi à la loi.

C'est la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, qui a instauré un mécanisme juridique aussi spécifique.

Les dispositions de l'article L. 4011-1 du Code de la Santé publique, permettent ainsi à plusieurs professionnels de Santé qui décident de s'investir dans une démarche de « coopération interdisciplinaire », de s'affranchir du cadre légal de leur exercice, afin d'opérer entre eux des « transferts d'activité », des « transferts d'actes de soins » ou de « réorganiser leurs modes d'intervention » :

*« Par dérogation aux articles L. 1132-1<sup>1</sup>, L. 4111-1<sup>2</sup>, L. 4161-1, L. 4161-3, L. 4161-5, L. 4221-1<sup>3</sup>, L. 4311-1<sup>4</sup>, L. 4321-1<sup>5</sup>, L. 4322-1<sup>6</sup>, L. 4331-1<sup>7</sup>, L. 4332-1<sup>8</sup>, L. 4341-1<sup>9</sup>, L. 4342-1<sup>10</sup>, L. 4351-1<sup>11</sup>, L. 4361-1<sup>12</sup>, L. 4362-1<sup>13</sup>, L. 4364-1<sup>14</sup> et L. 4371-1<sup>15</sup>, les professionnels de santé peuvent s'engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganiser leurs modes d'intervention auprès du patient. Ils interviennent dans les limites de leurs connaissances et de leur expérience ainsi que dans le cadre des protocoles définis aux articles L. 4011-2 et L. 4011-3.*

*Le patient est informé, par les professionnels de santé, de cet engagement dans un protocole impliquant d'autres professionnels de santé dans une démarche de coopération interdisciplinaire impliquant des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganisation de leurs modes d'intervention auprès de lui ».*

Cet engagement collectif prend, en pratique, la forme d'un protocole, qui est soumis à l'Agence Régionale de Santé (ARS), puis à la Haute Autorité de Santé (HAS).

---

<sup>1</sup> Profession de conseiller en génétique

<sup>2</sup> **Profession médicale**

<sup>3</sup> Profession de pharmacien

<sup>4</sup> **Profession d'infirmier**

<sup>5</sup> Masseur-kinésithérapeute

<sup>6</sup> Pédicure-podologue

<sup>7</sup> Ergothérapeute

<sup>8</sup> Psychomotricien

<sup>9</sup> Orthophoniste

<sup>10</sup> Orthoptiste

<sup>11</sup> Manipulateur d'électroradiologie médicale

<sup>12</sup> Audioprothésiste

<sup>13</sup> Opticien-lunetier

<sup>14</sup> Prothésistes et orthésistes

<sup>15</sup> Diététicien



L'extension d'un protocole « validé » à d'autres professionnels ou à d'autres zones géographiques (pouvant aller jusqu'à l'ensemble du territoire) est ensuite facilitée.

Cet outil est intellectuellement surprenant, car il autorise de déroger à la loi par contrat : mais un contrat bien spécifique. Cela posé, un tel protocole pourrait être porteur de conséquences nouvelles : il est ainsi possible d'imaginer qu'un médecin du travail puisse être autorisé à transférer partie de ses compétences à une autre professionnel de l'équipe.