

**N° 465318**

**Conseil national de l'ordre des médecins**

**4<sup>ème</sup> et 1<sup>ère</sup> chambres réunies**

**Séance du 7 avril 2023**

**Décision du 28 avril 2023**

## **CONCLUSIONS**

### **M. Raphaël CHAMBON, Rapporteur public**

Les débats récents sur l'âge légal de départ à la retraite ont mis en évidence l'importance des effets du travail sur l'état de santé des salariés. A cet égard, le législateur a imposé de longue date des obligations à la charge des entreprises. Chaque employeur privé est tenu d'organiser lui-même ou d'adhérer à un service de prévention et de santé au travail ayant pour mission d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail<sup>1</sup>.

Les missions de ces services sont assurées par une équipe pluridisciplinaire comprenant notamment des médecins du travail, des intervenants en prévention des risques professionnels et des infirmiers<sup>2</sup>.

Le nombre de médecins du travail est en baisse continue depuis plusieurs années : après une chute de 11,2 % entre 2007 et 2014, il a encore diminué de 5,3 % entre 2015 et 2020, pour atteindre un plancher de 3 561 ETP au 1<sup>er</sup> janvier 2021. Il en résulte une augmentation du nombre de salariés suivis par médecin du travail, qui s'élève en moyenne à 4 690 et peut atteindre plus de 14 000 dans certains services de santé interentreprises.

Une des voies explorées pour pallier cette pénurie croissante est de permettre aux infirmiers en santé au travail<sup>3</sup> de réaliser certaines tâches dévolues jusqu'alors exclusivement aux médecins du travail, alors que le nombre de ces infirmiers est en revanche en augmentation, leur nombre étant passé de 1 778 à 2 240 entre 2018 et 2020.

---

<sup>1</sup> Articles L. 4622-1 et L. 4622-2 du code du travail.

<sup>2</sup> Article L. 4622-8 du code du travail.

<sup>3</sup> Dont les missions sont prévues aux articles R4623-29 à R4623-36 du code du travail.

L'article R. 4623-14 du code du travail dispose ainsi depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2012 que le médecin du travail, s'il assure personnellement l'ensemble de ses fonctions, peut toutefois confier certaines activités, sous sa responsabilité, dans le cadre de protocoles écrits, aux membres de l'équipe pluridisciplinaire, notamment aux infirmiers.

La loi du 8 août 2016<sup>4</sup> a par ailleurs remplacé la « visite médicale » d'embauche, assurée par un médecin du travail, par une « visite d'information et de prévention » qui peut être assurée, comme la visite périodique qui la renouvelle tous les cinq ans<sup>5</sup>, pour les salariés en suivi individuel simple, par un membre de l'équipe du service de santé au travail et donc pas nécessairement par un médecin, l'infirmier pouvant naturellement toujours réorienter le travailleur vers le médecin du travail, seul compétent pour établir une préconisation d'aménagement ou de changement de poste.

Transcrivant dans la loi les stipulations d'un accord national interprofessionnel appelant une traduction législative<sup>6</sup>, la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé de travail a rehaussé au niveau législatif plusieurs dispositions relevant de la partie réglementaire du code du travail. Elle a notamment complété l'article L. 4622-8 du code du travail en prévoyant qu'un « *décret en Conseil d'Etat précise les conditions dans lesquelles 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* », précisant que pour les professions dont les conditions d'exercice relèvent du code de la santé publique, lesdites missions sont exercées dans la limite des compétences des professionnels de santé prévues par ce même code. Le nouvel article L. 4623-9, reprenant peu ou prou les dispositions de l'article R. 4623-30<sup>7</sup>, dispose pour sa part que 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.

Un décret du 26 avril 2022<sup>8</sup> est venu préciser les conditions dans lesquelles la délégation prévue à l'article L. 4622-8 peut être mise en œuvre.

---

<sup>4</sup> Loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels.

<sup>5</sup> Article R. 4624-16.

<sup>6</sup> Accord national interprofessionnel pour une prévention renforcée et une offre renouvelée en matière de santé au travail et conditions de travail du 9 décembre 2020.

<sup>7</sup> Dans sa rédaction issue du décret n° 2012-135 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation de la médecine du travail.

<sup>8</sup> 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.

Il modifie ainsi l'article R. 4326-14 du code du travail pour prévoir à son II que le médecin du travail peut confier, dans le cadre de protocoles écrits, 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 de ce code, au nombre desquelles figurent les visites de reprise et de préreprise et la visite médicale de mi-carrière sur lesquelles nous reviendrons, à l'exclusion de certains examens et visites prévus dans le cadre du suivi individuel renforcé de certains salariés et sous la double réserve que seul le médecin du travail peut émettre les avis, propositions, conclusions écrites ou indications reposant sur des éléments de nature médicale et que lorsqu'il l'estime nécessaire pour tout motif 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. Cet article précise en outre que les missions ainsi déléguées sont réalisées sous la responsabilité du médecin du travail, adaptées à la formation et aux compétences des professionnels auxquels elles sont confiées, exercées dans la limite de leurs compétences respectives et mises en œuvre dans le respect du projet de service pluriannuel.

Le Conseil national de l'ordre des médecins vous demande d'annuler ce décret. Son intérêt à agir ne nous paraît pas faire de doute<sup>9</sup>. Au regard des moyens qu'il soulève, ses conclusions doivent être regardées comme dirigées contre le seul article 1<sup>er</sup> du décret en tant qu'il n'exclut pas les visites de préreprise et de reprise et la visite médicale de mi-carrière du champ des visites et examens pouvant être délégués par le médecin du travail à un infirmier en santé au travail.

Votre juge des référés a rejeté pour défaut d'urgence la demande du CNOM visant à la suspension de l'exécution des mêmes dispositions (ordonnance du 18 juillet 2022, n° 465316).

Si le CNOM soutient que le décret attaqué est irrégulier en ce que les avis visés par le décret n'ont pas été régulièrement exprimés, il n'assortit pas ce moyen des précisions permettant d'apprécier son bien-fondé. Le moyen tiré de ce que le décret publié différerait à la fois du projet initial du Gouvernement et du texte adopté par la section sociale du Conseil d'Etat manquant en fait, nous pouvons aborder sans attendre les critiques adressées à la légalité interne du décret contesté, en commençant par celles concernant les visites de préreprise et de reprise.

---

<sup>9</sup> L'intérêt pour agir du CNOM a déjà été admis, dans des affaires posant la même question d'articulation des compétences entre médecins de prévention et infirmiers (à propos des médecins et infirmiers scolaires : 4/5 CHR, 24 novembre 2017, CNOM, n° 395858). Voir aussi, en matière de santé au travail, s'agissant de la répartition des compétences entre les médecins du travail et les médecins généralistes (4/1 CHR, 21 janvier 2021, CNOM, n° 431492).

Pour les comprendre, il faut dire quelques mots de ces visites. Alors qu'elles étaient jusqu'alors prévues par des dispositions réglementaires, la loi du 2 août 2021 leur a donné un fondement législatif.

Selon le nouvel article L. 4624-2-3 du code du travail, le travailleur bénéficie d'un examen de reprise par un médecin du travail après un congé de maternité ou une absence au travail justifiée par une incapacité résultant de maladie ou d'accident et répondant à des conditions fixées par décret. Si l'examen de reprise est systématique dans les cas prévus par la loi, l'article L. 4624-2-4 de ce code prévoit qu'en cas d'absence au travail justifiée par une incapacité résultant de maladie ou d'accident d'une durée supérieure à une durée fixée par décret le travailleur peut, à son initiative ou à celle de son médecin traitant, des services médicaux de l'assurance maladie ou du médecin du travail dès lors que le retour du travailleur à son poste est anticipé, bénéficiant d'un examen de préreprise par le médecin du travail, notamment pour étudier la mise en œuvre des mesures prévues à l'article L. 4624-3 du même code, lequel prévoit que le médecin du travail peut proposer 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. En 2020, il y a eu 1 416 000 visites de reprise et 472 000 visites de pré-reprise.

**Le CNOM soutient en premier lieu que le décret attaqué, en ce qu'il permet la délégation par le médecin du travail à l'infirmier en santé au travail des visites de reprise ou de préreprise, méconnaît ces dispositions législatives** dès lors que celles-ci précisent qu'elles sont effectuées par le médecin du travail lui-même et ne mentionnent pas la possibilité d'une délégation à un autre professionnel de santé. Il fait valoir que lorsque le législateur a entendu permettre à un autre membre de l'équipe pluridisciplinaire que le médecin d'effectuer une visite ou un examen il l'a expressément indiqué, comme l'illustrent les dispositions relatives aux visites d'information et de prévention<sup>10</sup> et aux visites de mi-carrière<sup>11</sup>.

Le CNOM nous paraît cependant confondre deux types de dispositifs bien distincts : d'une part, les examens et visites pour lesquelles la loi a prévu que les professionnels de santé autres que le médecin, parmi lesquels les infirmiers en santé au travail, peuvent de plein droit les réaliser, en dehors de toute délégation du médecin ; d'autre part, ceux pour lesquels le médecin du travail est en principe seul compétent, sauf à ce qu'il décide d'en déléguer la réalisation, sous sa responsabilité, sur le fondement de l'article L. 4622-8. La lettre de cet

---

<sup>10</sup> Article L. 4624-1 du code du travail.

<sup>11</sup> Article L. 4624-2-2 du code du travail.

article, qui prévoit la possibilité de déléguer certaines des missions du médecin du travail, n'exclut pas les visites de reprise et de préreprise du champ des examens pouvant être délégués.

**Le CNOM soutient en deuxième lieu** qu'à supposer qu'en faisant le choix d'ouvrir la possibilité de déléguer les visites de reprise et de préreprise aux infirmiers le pouvoir réglementaire n'ait pas méconnu la loi, celui-ci a à tout le moins commis une erreur manifeste d'appréciation.

Il fait valoir que de telles visites, par nature, sont complexes et impliquent la réalisation d'actes médicaux, en ce qu'elles supposent de réaliser un examen clinique, de formuler un diagnostic et de mobiliser des connaissances en matière thérapeutique. Il souligne à cet égard que l'Assemblée générale du Conseil d'Etat, dans son avis public sur la proposition de loi à l'origine de la loi du 2 août 2021, qui prévoyait alors que la visite de reprise pouvait être réalisée par « un professionnel de santé au travail », avait indiqué que « la visite de reprise ayant pour objet de s'assurer que l'état de santé du salarié lui permet de rejoindre son poste et pouvant, à ce titre, déboucher sur un avis d'inaptitude », « elle ne devrait pouvoir être effectuée que par des professionnels dont les missions les autorisent à réaliser une analyse clinique et à formuler un diagnostic ». Cet avis a d'ailleurs été suivi par les auteurs de la proposition de loi puis par le Parlement, en prévoyant qu'en principe la visite de reprise est réalisée par un médecin. S'agissant des visites de préreprise, le CNOM pointe le fait qu'étant facultatives, elles ne sont sollicitées qu'en présence d'une situation *a priori* complexe ou problématique.

Que disent les textes en vigueur s'agissant de l'objet de ces visites ?

Selon l'article R. 4624-30 du code du travail, la visite de préreprise, possible pour les travailleurs en arrêt de travail d'une durée de plus de trente jours peut donner lieu à des recommandations du médecin du travail : aménagements et adaptations du poste de travail, préconisations de reclassement ou formations professionnelles à organiser. Aux termes de l'article R. 4624-32 du même code, l'examen de reprise, obligatoire après un congé de maternité, une absence pour cause de maladie professionnelle, une absence d'au moins 30 jours pour cause d'accident du travail et une absence d'au moins soixante jours pour cause de maladie ou d'accident non professionnel, a pour objet de vérifier si le poste de travail que doit reprendre le travailleur ou le poste de reclassement auquel il doit être affecté est compatible avec son état de santé, d'examiner les propositions d'aménagement ou d'adaptation du poste repris par le travailleur ou de reclassement faites par l'employeur à la suite des préconisations émises le cas échéant par le médecin du travail lors de la visite de préreprise, de préconiser l'aménagement, l'adaptation du poste ou le reclassement du travailleur et d'émettre, le cas échéant, un avis d'inaptitude.

Les compétences des infirmiers leur permettent-elles d'assurer au moins certaines de ces visites ? Rappelons en effet que l'exercice par des infirmiers de missions déléguées par le médecin du travail n'est possible que dans la limite de leurs compétences définies par le code de la santé publique. A suivre le CNOM, la délégation aux infirmiers des visites de reprise et de préreprise correspondrait peu ou prou à un ensemble vide, sauf à permettre *de facto* l'exercice illégal de la médecine. Selon l'article R. 4311-1 du code de la santé publique, l'exercice de la profession d'infirmier comporte notamment 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, tandis que son article R. 4311-2 dispose que les soins infirmiers, préventifs, curatifs ou palliatifs, ont notamment pour objet de protéger, maintenir, restaurer et promouvoir la santé physique et mentale des personnes en vue de favoriser leur maintien, leur insertion ou leur réinsertion dans leur cadre de vie familial ou social et de concourir à la mise en place de méthodes et au recueil des informations utiles aux autres professionnels, et notamment aux médecins pour poser leur diagnostic et évaluer l'effet de leurs prescriptions.

Nous sommes d'avis qu'au moins une partie des visites de reprise et de préreprise peuvent être assurées par des infirmiers. Le ministre du travail fait valoir avec pertinence que les visites de reprise s'effectuent dans un contexte où la pathologie du travailleur a été diagnostiquée en amont, traitée et, si ce n'est guérie, stabilisée, puisque le médecin traitant a considéré que l'état de santé du travailleur permettait la reprise d'une activité professionnelle : la visite de reprise ne porte ainsi pas sur la question de l'aptitude à la reprise d'une activité professionnelle, qui supposerait un diagnostic médical excédant les compétences des infirmiers. Le rôle de ces visites est de vérifier que l'état de santé du salarié est toujours compatible avec les contraintes de son poste de travail : dans les cas les plus simples, dans lesquels l'état de santé du salarié est identique à celui qui précédait son arrêt de travail et pour lesquels la reprise du travail ne pose pas de difficulté, l'infirmier nous semble apte à assurer un tel examen. Qu'on songe au salarié reprenant un travail de bureau après un arrêt de travail de trois mois dû à une jambe cassée. C'est aussi le cas, comme le reconnaît le CNOM, des visites de reprise à l'issue d'un congé maternité. Si le CNOM reproche aussi au décret de n'avoir pas prévu de formation particulière pour les infirmiers bénéficiant des délégations, ce qui a été fait par un décret ultérieur, rien ne l'y obligeait alors que tous les infirmiers recrutés dans les services de santé au travail bénéficient déjà d'une formation en santé au travail. Le ministre souligne aussi que l'analyse des contraintes du poste de travail entre dans le champ des compétences de l'infirmier en santé au travail de même que le recueil des données de santé du travailleur, ce qui lui permet d'identifier les situations justifiant une réorientation vers le médecin du travail, comme les infirmiers le font déjà au quotidien pour les visites d'information et de prévention. Reconnaissons néanmoins qu'on peut se poser la question : décider s'il y a lieu ou non de donner des suites à une visite de reprise et donc de réorienter le

travailleur vers le médecin du travail, n'est-ce pas déjà procéder à une analyse clinique de son état de santé ?

Il est vrai cependant qu'ainsi que le fait valoir le CNOM, on peut douter de la fluidité et de l'efficacité du dispositif en pratique. Le CNOM souligne ainsi que lorsque l'employeur sollicite l'organisation d'une visite de reprise, c'est-à-dire dès qu'il a connaissance de la date de la fin de l'arrêt de travail<sup>12</sup>, celui-ci n'a aucune idée de la situation médicale du salarié et ne sait donc pas si le salarié est parfaitement guéri et sans séquelles ou si son état est seulement stabilisé et jugé compatible avec une reprise du travail par son médecin traitant, de sorte que l'orientation vers l'infirmier ou le médecin du travail, en première indication, se fait « à l'aveugle ». Difficile en outre d'être insensible à l'argumentation du CNOM lorsqu'il affirme que la réorientation d'un travailleur, dans le cadre d'une visite de reprise, vers le médecin du travail posera des difficultés organisationnelles, dès lors que le code du travail prévoit que la visite de reprise est organisée « *le jour de la reprise effective du travail par le travailleur, et au plus tard, dans un délai de huit jours qui suivent cette reprise* »<sup>13</sup>, alors que l'agenda des médecins du travail déjà débordés est plein comme un œuf...

Le CNOM en tire la conclusion qu'un tel dispositif, loin d'alléger la charge des services de santé au travail, va l'alourdir et rendre le dispositif moins efficace pour les salariés et leurs employeurs, notamment lorsqu'il faudra deux visites au lieu d'une parce que l'infirmier aura réorienté le salarié vers le médecin du travail. Or ce n'est pas une hypothèse d'école dès qu'en 2020, pour 5,9 millions de visite aux services de santé au travail, dont 472 000 visites de pré-reprise et 1 416 000 visites de reprise, on a compté 387 600 demandes d'aménagement de poste et le prononcé de 93 900 inaptitudes, soit des recommandations et décisions pour lesquelles la loi prévoit la compétence exclusive du médecin.

Le CNOM soutient enfin que les garanties prévues par les textes ne sont en réalité pas opérationnelles : d'une part, si les missions déléguées sont en principe exercées sous la responsabilité du médecin, celui-ci ne pourra, en pratique et aux yeux de l'ordre, contrôler le déroulement des visites, d'autre part, si la délégation est en principe une simple faculté pour le médecin, la pression quantitative le poussera à y recourir même au-delà de ce qu'il estime raisonnable.

Vous l'avez compris, l'argumentation du CNOM ne nous semble pas manquer de force. Il nous semble néanmoins impossible de censurer le décret attaqué pour erreur manifeste d'appréciation. Face à la pénurie de médecins du travail et à défaut qu'il puisse y être remédié rapidement, les pouvoirs publics doivent trouver un point d'équilibre

---

<sup>12</sup> Article R. 4624-31 du code du travail.

<sup>13</sup> Article R. 4624-31 du code du travail.

nécessairement insatisfaisant pour assurer le suivi de la santé des travailleurs dans les meilleures conditions possibles. Entre un refus de toute délégation conduisant *de facto* à ce que les visites prévues par le code du travail ne puissent toutes être réalisées dans les délais requis et une faculté de délégation posant indéniablement des difficultés, il n'y a pas de solution idéale. Et même si on peut s'interroger sur sa mise en œuvre pratique, les textes ont prévu un encadrement de la délégation de nature à réduire les inconvénients ou les risques pouvant en résulter.

Pour les mêmes raisons et au regard de la marge d'appréciation laissée aux pouvoirs publics en la matière, la méconnaissance des exigences constitutionnelles qui s'attachent au droit à la protection de la santé, protégé par le onzième alinéa du Préambule de 1946, ne peut davantage être retenue. Rappelons que s'il appartient au législateur de ne pas priver des garanties légales ces exigences constitutionnelles (n° 90-283 DC du 8 janvier 1991, cons. 8, 11, 29 ; décision n° 2011-123 QPC du 29 avril 2011, cons. 3), le Conseil constitutionnel lui reconnaît néanmoins en la matière un large pouvoir d'appréciation (décision n° 86-225 DC du 23 janvier 1987, cons. 17) et vous jugez vous-mêmes que le droit à la protection de la santé n'impose pas de rechercher si l'objectif de protection de la santé que s'est assigné le législateur aurait pu être atteint par d'autres voies, dès lors que les modalités retenues par la loi ne sont pas manifestement inappropriées à l'objectif visé (5/6 CR, 28 janvier 2022, *Mme Carmelli*, n°457879, aux Tables). Il en va de même de la méconnaissance alléguée des objectifs fixés par l'article 7 de la directive 89/391/CEE du Conseil du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail, lequel article prévoit que les personnes ou services extérieurs à l'entreprise chargés des activités de protection et des activités de prévention des risques professionnels de l'entreprise doivent avoir les aptitudes nécessaires et disposer des moyens personnels et professionnels requis pour les prendre en charge.

Pour en terminer avec les critiques concernant les visites de reprise et de préreprise, le CNOM soutient enfin que le pouvoir réglementaire a méconnu le principe constitutionnel de protection de la santé et le principe de sécurité juridique en prévoyant l'entrée en vigueur immédiate du décret qu'il conteste. Il concentre son argumentation sur l'obligation de formation des infirmiers en santé au travail, jusqu'alors prévue par l'article R. 4623-29 du code du travail, abrogé par le décret attaqué, la loi du 2 août 2021 ayant inscrit dans la loi le principe d'une telle formation, le nouvel article L. 4623-10 disposant que l'infirmier de santé au travail recruté dans un service de prévention et de santé au travail bénéficie d'une formation spécifique en santé au travail définie par décret en Conseil d'Etat. Le CNOM souligne que le IV de l'article 34 de la loi du 2 août 2021 a prévu que les obligations de formation prévues à l'article L. 4623-10 du code du travail entrent en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 31 mars 2023. Il reproche au pouvoir réglementaire d'avoir édicté le décret attaqué en prévoyant son entrée en vigueur immédiate, à une date à laquelle il n'avait



pas encore pris le décret définissant la formation des infirmiers en santé au travail, lequel a été édicté le 27 décembre 2022<sup>14</sup>. S'il est vrai qu'il est étrange d'avoir abrogé immédiatement l'article R. 4623-29 alors que les dispositions de l'article L. 4326-10 du code du travail n'étaient pas encore entrées en vigueur, ouvrant ainsi une période de quelques mois durant laquelle plus aucune obligation de formation spécifique en santé au travail n'était applicable, le moyen est infondé en ce qu'il est invoqué à l'appui de conclusions dirigées contre les dispositions prévoyant la possibilité de déléguer les visites de reprise et de préreprise aux infirmiers en santé au travail dès lors que le décret attaqué exige en tout état de cause qu'une telle délégation soit adaptée à la formation et aux compétences du professionnel auquel elles sont confiées.

**Le CNOM soutient enfin que le décret querellé méconnaît également la loi en tant qu'il autorise la délégation par le médecin du travail à l'infirmier en santé au travail de la visite médicale de mi-carrière**, qui constitue une innovation de la loi du 2 août 2021 reprise de l'accord national interprofessionnel. Aux termes du nouvel article L. 4624-2-2 du code du travail, cet examen médical vise à établir un état des lieux de l'adéquation entre le poste de travail et l'état de santé du travailleur, évaluer les risques de désinsertion professionnelle, en prenant en compte l'évolution des capacités du travailleur en fonction de son parcours professionnel, de son âge et de son état de santé et sensibiliser le travailleur aux enjeux du vieillissement au travail et sur la prévention des risques professionnels. A son issue, le médecin du travail peut proposer les mesures individuelles d'adaptation déjà évoquées. Le II de cet article prévoit que la visite médicale de mi-carrière peut être réalisée par un infirmier de santé au travail exerçant en pratique avancée, celui-ci ne pouvant toutefois proposer les mesures individuelles d'adaptation et pouvant, à l'issue de la visite et s'il l'estime nécessaire, orienter sans délai le travailleur vers le médecin du travail.

L'article L. 4301-1 du code de la santé publique créé par la loi du 26 janvier 2016<sup>15</sup> prévoit que les auxiliaires médicaux parmi lesquels les infirmiers peuvent exercer en pratique avancée, ce qui leur donne des compétences élargies par rapport à celles d'un infirmier classique, s'ils justifient d'une durée d'exercice minimale de leur profession, fixée par voie réglementaire à trois ans, et d'un diplôme de formation en pratique avancée de niveau master II. En vertu de l'article R. 4301-3 de ce code, les infirmiers en pratique avancée peuvent notamment procéder à un examen clinique du patient, effectuer tout acte d'évaluation et de conclusion clinique ou tout acte de surveillance clinique et paraclinique, adapter le suivi du patient en fonction des résultats des actes techniques ou des examens complémentaires ou de l'environnement global du patient et renouveler certaines prescriptions médicales.

---

<sup>14</sup> Décret n° 2022-1664 du 27 décembre 2022 relatif à la formation spécifique des infirmiers de santé au travail.

<sup>15</sup> Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

Selon le CNOM, en prévoyant à l'article L. 4624-2-2 du code du travail que la visite médicale de mi-carrière peut être réalisée par un infirmier de santé au travail exerçant en pratique avancée, le législateur a entendu exclure que la réalisation de cet acte puisse être réalisée par un infirmier n'exerçant pas en pratique avancée. Cet article serait donc une disposition spéciale dérogeant à la disposition générale de l'article L. 4622-8 permettant au médecin du travail de déléguer certaines de ses missions à tout infirmier. Une telle lecture a pour elle le sentiment qu'on peut avoir que la visite de mi-carrière, qualifiée de « *médicale* » par la loi, appelle par construction une analyse médicale approfondie qui exige des qualifications particulières. Elle ne nous semble cependant pas s'inférer des textes ni de leurs travaux préparatoires et la retenir nous semblerait excessivement prétorien. Tout comme le législateur avait déjà prévu que la visite d'information et de prévention pouvait de plein droit être effectuée par les infirmiers, il a prévu que la visite médicale de mi-carrière puisse de plein droit l'être par les infirmiers en pratique avancée. L'amendement parlementaire, visait, par réalisme dans un contexte de pénurie de médecins du travail, à permettre que les 350 000 visites devant être réalisées chaque année puissent l'être par d'autres professionnels de santé. S'il a ainsi été proposé qu'il puisse l'être de plein droit par les infirmiers en pratique avancée, le législateur, en adoptant cet amendement, ne nous paraît pas avoir entendu déroger à la règle qu'il a également fixée de manière transversale, selon laquelle le médecin du travail peut déléguer certaines de ses missions à un infirmier, qu'il exerce ou non en pratique avancée, rien dans la loi n'excluant qu'une telle délégation puisse porter sur la visite de mi-carrière. D'ailleurs les travaux parlementaires relatifs aux possibilités de délégation, à l'article 24 de la proposition de loi, postérieurs à l'adoption de cet amendement parlementaire à l'article 16 de ladite proposition, n'y font aucun écho et ne témoignent ainsi nullement que le législateur aurait entendu exclure les visites de mi-carrière des possibilités de délégation. Il y aurait par ailleurs un paradoxe qu'alors que le législateur a entendu permettre de plein droit que les visites de mi-carrière soient assurées par certains infirmiers mais réserver en principe aux médecins les visites de reprise et de préreprise, la loi soit interprétée de telle sorte que ces dernières puissent être déléguées à tous les infirmiers mais pas les visites de mi-carrière. Il y en aurait un autre, dans un contexte de pénurie de médecins du travail et alors qu'à ce jour il semble n'exister qu'un nombre très restreint, voire nul, d'infirmiers de santé au travail en pratique en avancée, les très nombreuses visites de mi-carrière ne puissent être déléguées et soient *de facto* obligatoirement réalisées par un médecin du travail. Ajoutons enfin que tout comme il existe des visites de reprise plus ou moins complexes, qui justifie que certaines puissent être déléguées et d'autres pas, les visites médicales de mi-carrière ne présenteront pas toutes le même degré de complexité ou de sensibilité, qu'il s'agisse d'un cadre supérieur travaillant dans un bureau ou d'un salarié exerçant un métier physique pénible, les protocoles écrits encadrant dans chaque service de santé au travail les délégations pouvant cibler les visites de mi-carrière pouvant être déléguées en tenant compte de l'accidentologie ou de la pénibilité des métiers. Dans les cas les plus simples, il ne nous paraît pas que l'objet de la visite de mi-carrière tel qu'établi par le législateur soit incompatible avec les compétences des

infirmiers, étant précisé qu'en tout état de cause cela est sans incidence sur le bien-fondé du moyen tiré de la méconnaissance de l'article L. 4624-2-2 du code du travail.

PCMNC au rejet de la requête.