

- 1° Tâches relevant des attributions du médecin du travail – Insuffisance professionnelle (non) –
 2° Fautes – Erreur ne pouvant constituer une cause de licenciement.

COUR D'APPEL D'AMIENS (5^{ème} Ch. Soc.) 30 mars 2016

SA office dépôt BS c/ R.

Mme R. a été engagée le 5 novembre 1999 par la société Office Dépôt BS en qualité d'infirmière.

Par lettre du 28 mars 2011, la société Office Dépôt BS a notifié à la salariée son licenciement pour cause réelle et sérieuse.

(...)

SUR CE, LA COUR

La lettre de licenciement fixe définitivement les termes du litige et lie les parties et le juge. La lettre de licenciement est libellée comme suit :

Nous vous notifions par la présente votre licenciement pour cause réelle et sérieuse motivé par les griefs suivants :

Vous occupez le poste d'infirmière au sein de la société depuis le 5 novembre 1999. À ce titre, votre poste implique entre autres :

- des responsabilités,
- la maîtrise d'une communication fluide avec les équipes concernées,
- le respect des procédures,
- le respect des délais périodiques.

Ces derniers mois, nous avons constaté de nombreux manquements dans la tenue de votre poste, incompatibles avec le bon déroulement de votre mission. Nous avons constaté, en outre, que vous n'étiez pas impliquée dans vos fonctions, alors même que le niveau de responsabilité qui est le vôtre l'impose.

Le 16 février 2011, vous avez été reçus par Laurent D., votre supérieur hiérarchique, à l'occasion de votre « revue de contrat » mensuelle pendant laquelle il est usage de faire un point sur l'état d'avancement des tâches qui vous sont confiées dans le cadre de votre mission. Ce rendez-vous a été une nouvelle fois l'occasion de faire les constats suivants :

I- Votre insuffisance professionnelle

Nous ne pouvons que constater l'absence d'état d'avancement d'un dossier qui vous a été confié initialement le 22 septembre 2010 et que vous avez depuis abordé avec votre manager à chaque revue de contrat mensuelle, à savoir : l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme de prévention multi-facteurs des troubles musculo-squelettiques chez nos opérateurs logistiques au sein de l'entrepôt de Senlis.

Le 17 novembre 2010, lors de votre revue de contrat mensuelle, votre supérieur hiérarchique a fait le constat que vous n'avez pas avancé sur le sujet.

Le 13 janvier 2011, il a de nouveau constaté que vous ne vous étiez toujours pas occupée du sujet qu'il vous avait confié et vous a mise en garde que, si ce

comportement ne changeait pas, nous serions amenés à prendre des mesures qui s'imposeraient. Il vous a alors proposé son aide pour mener à bien ce projet, mais vous ne l'avez jamais sollicité.

Lors du point suivant, le 16 février 2011 vous n'avez pas été en mesure de lui montrer quoi que ce soit de « formalisé » sur ce sujet.

Ces faits sont d'autant plus graves que vous avez parfaitement conscience de l'importance qu'accorde l'entreprise à la politique de santé et de sécurité au travail. Dans ce domaine, ces dernières années ont marqué en la matière une nette accélération qui s'est traduite par l'obtention de la certification OHSAS 18001 en fin d'année 2009. Vous avez été régulièrement tenue informée de cette démarche et vous avez pu voir l'évolution des outils et des indicateurs qu'il convient de rappeler ici :

- management dynamique du document unique
- très nette diminution des accidents du travail
- mise en place de l'évaluation des risques chimiques
- mise en place des enquêtes systématiques pour les accidents du travail et de leur analyse des causes (ADC)
- mise en place de l'évaluation des postes à risque
- mise en place de la démarche prévention des risques liés à l'activité physique (PRAP)
- mise en place d'une veille réglementaire sur les domaines de santé et sécurité au travail
- mise en place d'un plan de surveillance réglementaire
- complétude de tous les mesurages (bruit, vibrations, lumière, etc.)
- management des produits dangereux et de leurs fiches de données de sécurité
- mise en place d'un comité de secouristes (fort de 50 membres réunis semestriellement)
- création d'une salle de repos
- mise en place du plan d'opération interne (POI)
- mise en place d'un plan de lutte contre les pandémies
- mise en place d'instruction de sécurité au poste de travail
- mise en place d'équipements de protection individuelle (EPI) adaptés sur les postes de travail (gants, bouchons d'oreilles, gants, cutter de sécurité masques, etc.)
- mise en plan d'un plan canicule déployé tous les ans
- mise en place de cycle de formation-informations à la sécurité
- achat de défibrillateurs
- etc.

Il faut souligner également que, lors de l'audit de certification OHSAS 18001 en 2010, l'auditeur a constaté et notifié deux écarts concernant votre travail :

1°) l'absence de la possession des fiches de données de sécurité des produits dangereux que vous utilisez pour votre activité médicale ;

2°) l'absence de report de date sur les contenants de déchets DASRI permettant de s'assurer que les délais d'utilisations sont bien respectés.

Compte tenu du contexte décrit plus haut, ces écarts sont inadmissibles.

II- Votre manque d'implication et de motivation

Dans ce même domaine de santé et sécurité au travail, le rendez-vous du 16 février 2011 a été l'occasion de faire un bilan de votre implication dans l'ensemble de ces démarches. Le constat, et vous l'avez reconnu, est que votre implication est quasi inexistante.

Il a permis également de faire le point sur vos propres initiatives en matière de santé et sécurité au travail et, là encore, le constat est inacceptable.

En qualité d'infirmière diplômée d'état de santé au travail à temps complet, vous êtes en charge d'un bon nombre des sujets mentionnés ici, or ces productions, qu'elles soient obligatoires ou non, l'ont été sans aucune participation et initiative de votre part.

Pendant toute la durée de l'exercice de vos fonctions, vos réalisations personnelles sont insignifiantes. Ceci est d'autant plus surprenant que votre emploi du temps vous laisse d'importantes séquences de travail disponibles.

En effet, le médecin du travail, de la société Médisis et précédemment SMTVO, est présent sur notre site une journée par semaine. En considérant que cette journée de présence du médecin du travail nécessite sur votre poste une journée de préparation, cela nous laisse l'équivalent de trois jours par semaine pour mener des missions et initiatives dans le domaine de la santé au travail. Depuis février 2010, vos objectifs sont clairs et précis, et il n'y a plus aucune raison pour ne pas avoir de votre part des contributions en quantité et qualité suffisantes sur les dossiers qui vous sont confiés, compte tenu de votre disponibilité représentant environ 135 jours ouvrés par an en capital temps, et sachant que vos missions principales vous ont été clairement précisées en août 2010.

Il y a quatre ans, les enquêtes relatives aux accidents du travail ont été confiées aux chefs d'équipe afin qu'elles soient réalisées dans les 24 heures maximum. Après la mise en place de cette disposition, dont vous avez été tenue informée, vous n'avez jamais émis le souhait d'y participer. Par la suite, cette source d'information importante n'a jamais fait l'objet d'aucune exploitation de votre part pour proposer des actions préventives ou curatives.

Le 16 février 2011, vous avez informé M. D. que vous travailliez sur la mise en place d'un kit d'intervention pour la préservation des segments de membres coupés. Ceci reflète aussi le niveau de votre investissement en matière de sécurité au travail.

Outre le fait que cette initiative soit gérée en dehors de toutes les instances dédiées au management de suivi de projet, elle fait vivement réagir sur le point

suivant : cette initiative a été prise suite à votre visite de notre atelier maintenance en début d'année 2011. Cette visite vous a fait découvrir des outillages, tels que scie à métaux électrique, pouvant présenter un risque de sectionnement des membres ou segments de membres. Il est surprenant que cette visite ait lieu si tard, alors que cet atelier et ces outillages existent en l'état depuis maintenant plus de 10 ans sur notre site. Par ailleurs, ce risque n'est pas identifié dans notre document unique et vous n'avez pas eu le souci d'en demander une mise à jour immédiate en relation avec votre proposition d'action. Enfin, vous auriez dû vous interroger sur le fait de savoir si d'autres outils de ce type étaient présents sur le site pour mettre en place ce kit d'intervention à proximité. (Pour information, deux endroits supplémentaires existent).

En tant que professionnelle de santé, il est anormal que vous marquiez un tel manque d'intérêt pour ces démarches. Il est à noter que, et c'est maintenant reconnu par nos visiteurs extérieurs, notre entrepôt se classe très bien en matière de sécurité et santé au travail. Donc, à ce titre, ce contexte est très favorable pour un exercice sans contrainte que l'on peut attendre d'un poste tel que le vôtre.

Ces faits sont la preuve d'un manquement au regard des missions inscrites dans votre description de poste, qui stipule que vous devez :

Participer à toutes les démarches d'évaluation des risques.

Participer activement aux actions de réduction des risques.

Être une force de proposition pour l'amélioration continue du service rendu aux salariés, tant dans son domaine propre que sur toutes les matières ayant trait avec la santé et la sécurité au travail.

Il faut ajouter à cela que notre métier de distributeur de fournitures de bureau et son activité principale de stockage et de préparation de commandes sur le site où vous exercez est une activité ne mettant pas en œuvre des procédés de transformations, de fabrications ou d'assemblages complexes. Ce contexte de relative simplicité est aussi de nature à vous permettre une autonomie et une facilité d'accès pour la réalisation de tâches concrètes dans notre politique de santé et sécurité au travail. Car ces tâches (évaluations, préventions, etc.) peuvent être menées sans avoir recours à des experts métiers internes.

III- Des fautes professionnelles

Dans le cadre de vos missions, vous devez assurer la bonne transmission des déclarations d'accident de travail.

Or, le 4 février 2011, la Carsat nous a notifié un avertissement pour avoir envoyé la déclaration d'un accident de travail, qui s'était produit le 25 janvier 2011, que le 3 février 2011. Vous nous avez indiqué l'avoir envoyé dans les temps, mais n'avait jamais pu nous fournir la preuve de son envoi, alors que cela est normalement immédiatement faisable avec une impression écran de la déclaration en ligne faite le

jour même. Dorénavant, nous sommes identifiés auprès de la Carsat comme ne sachant pas remplir nos obligations et nous sommes sous surveillance accrue à ce titre.

De plus, le 7 mars 2011, vous avez coché la case « décès » sur la déclaration d'accident de travail d'un salarié, que vous avez ensuite transmise à la Carsat, alors que ce n'était pas le cas. Certes, vous vous êtes rendue compte de votre erreur rapidement, mais cette erreur aurait pu être préjudiciable pour l'entreprise, du fait des conséquences juridiques que cela aurait pu entraîner.

Tous ces faits sont incompatibles avec vos fonctions et ont engendré des conséquences dommageables pour l'entreprise.

De surcroît, vous ne pouvez vous exonérer de vos responsabilités en affirmant que vous avez un double rattachement hiérarchique, l'un auprès de l'entreprise Office Dépôt BS et l'autre auprès du médecin du travail, et que ce double rattachement nécessite que les deux personnes dont vous devriez prendre vos consignes se mettent d'accord, ce qui ne serait pas le cas selon vous.

Ceci n'est pas recevable car, en tant que salarié d'Office Dépôt BS, vous êtes placée sous un seul lien de subordination, celui de votre employeur. Dans le cas présent, il s'agit de M. D. et c'est bien à lui que vous devez rapporter de votre activité.

Compte tenu de l'importance stratégique de ce poste au sein de l'entreprise, vous comprendrez que nous ne pouvons nous appuyer que sur des personnes ayant un sens plus développé des responsabilités et que vos choix d'attitude rendent impossible la poursuite d'une collaboration, compte tenu de la nature et du contenu de vos fonctions et responsabilités.

Au cours de l'entretien du 9 mars 2011, les explications que nous avons recueillies n'ont pas été de nature à modifier notre appréciation sur votre comportement. Dans ces circonstances, nous sommes contraints de vous notifier votre licenciement pour les motifs évoqués ci-dessus.

Il est constaté que les motifs invoqués dans la lettre de licenciement sont mixtes, d'une part, de nature disciplinaire et, d'autre part, fondés sur l'insuffisance professionnelle.

L'employeur, à condition de respecter les règles applicables à chaque cause de licenciement, peut invoquer dans la lettre de licenciement des motifs différents de rupture inhérents à la personne du salarié, dès lors qu'ils procèdent de faits distincts.

Il résulte de l'article L.1235-1 du Code du travail que la charge de la preuve de la cause réelle et sérieuse de licenciement n'incombe spécialement à aucune des parties. Toutefois, l'employeur doit fonder le licenciement sur des faits précis et matériellement vérifiables et, le doute devant bénéficier au salarié avec pour conséquence de priver le licenciement de cause réelle et sérieuse, l'employeur supporte, sinon la charge, du moins le risque de la preuve.

L'insuffisance professionnelle ou de résultats et le non-respect des objectifs constituant en principe des causes réelles et sérieuses de licenciement, les principes dégagés en la matière concernant la charge de la preuve leur sont applicables.

Sur l'insuffisance professionnelle

Ce motif de licenciement recouvre les faits intitulés « insuffisance professionnelle » et ceux qui sont reprochés à Mme R. dans le paragraphe : « manque d'implication et de motivation ».

Pour constituer une cause légitime de rupture, l'insuffisance professionnelle (ou de résultats) doit être établie par des éléments objectifs, constatée sur une période suffisamment longue pour ne pas apparaître comme passagère ou purement conjoncturelle, être directement imputable au salarié et non la conséquence d'une conjoncture économique difficile ou du propre comportement de l'employeur.

Il ressort des articles L.4311-1 et R. 4311-1 du Code de la santé publique que l'infirmière participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé, de formation ou d'encadrement.

Il ressort encore de l'article R.4612-54 du Code du travail, dans sa version applicable à l'espèce, que l'infirmier a notamment pour mission d'assister le médecin du travail dans l'ensemble de ses activités et est mis à la disposition du médecin du travail du service de santé au travail interentreprises.

Il résulte des pièces versées aux débats les éléments suivants :

La description du poste de Mme R., antérieurement à la modification effectuée par l'employeur le 3 août 2010, lui confie notamment la participation à la prévention des risques (formations, CHSCT) et la prévention des risques liés à la médecine du travail. Ces missions sont détaillées et précisées dans la fiche de poste du 3 août 2010, sans modification essentielle.

Le document d'évaluation de Mme R. pour l'année 2008 mentionne de manière générale la nécessité de mettre en avant davantage ses compétences et sa valeur ajoutée dans l'entreprise, sa note générale étant cependant « à la hauteur des attentes ».

Le document d'évaluation de Mme R., renseigné par son supérieur hiérarchique, M. D., pour l'année 2009, porte des notations du responsable de type « à la hauteur des attentes, compétence acquise », ainsi que des notations « à développer » qui concernent les postes de « l'implication », de « l'innovation », de la « diversité », de « l'orientation clientèle », de la « responsabilité », du « leadership », de la « communication », de « l'adaptabilité », la notation générale étant « à améliorer ».

Le même document, renseigné dans les mêmes conditions pour l'année 2010, avec les mêmes rubriques, a été renseigné dans la rubrique « objectifs » en référence aux objectifs assignés à Mme R. par son employeur par courriels des 8 et

17 février 2010. La notation de synthèse relative aux objectifs est « à la hauteur des attentes ».

Il sera relevé que cette évaluation comporte un seul point à développer, s'agissant du leadership, les autres notations étant « compétence acquise », « à la hauteur des attentes » et « point forts ».

La notation générale est « à la hauteur des attentes ».

Des remarques contradictoires qui résulteraient des « revues mensuelles de contrat » ne remettent pas en cause de manière pertinente le fait que l'employeur a officiellement manifesté à sa salariée sa satisfaction générale de son travail, y compris au regard des objectifs, à l'échéance du 31 décembre 2010.

Si Mme R. est sous l'autorité hiérarchique et en lien de subordination avec son employeur, sa situation particulière d'infirmière en entreprise la place sous l'autorité technique du médecin du travail, ainsi que le précise la circulaire TE du 25 juin 1975, médecin qui, en application de l'article R.4623-1 du Code du travail, est le conseiller de l'employeur en matière d'hygiène et de sécurité au travail. Il peut, en application de l'article R.4623-14 du même code, confier certaines activités sous sa responsabilité aux infirmiers.

Il ne résulte pas des pièces du débat que le médecin du travail de la société Office Dépôt BS a été associé aux diverses demandes de l'employeur en matière de santé au travail, et notamment en ce qui concerne les troubles musculo-squelettiques.

La société Office Dépôt BS a en conséquence chargé, le 22 septembre 2010, la seule infirmière de l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme de prévention multi-facteurs des TMS, alors que la formation spécifique de 8 jours que Mme R. avait reçue sur le sujet datait de 2002, et qu'il résulte des pièces de la salariée qu'elle a souhaité bénéficier d'une formation TMS se déroulant début 2011.

Par application de l'article L.6321-1 du Code du travail, l'employeur est tenu d'assurer le maintien de la capacité de ses salariés à occuper un emploi, au regard notamment de l'évolution des emplois, des technologies et des organisations. Incombant à l'employeur et relevant de son initiative, l'obligation d'une formation professionnelle continue n'est pas conditionnée par une demande de formation du salarié.

La société Office Dépôt BS, qui ne s'est pas assurée du maintien des compétences de Mme R. au regard de l'évolution de la médecine préventive en matière de TMS, ne peut invoquer utilement une défaillance dans l'exécution de la mise en œuvre du programme TMS demandée.

Il résulte, par ailleurs, des pièces produites par la salariée qu'elle a, sur la période des griefs d'insuffisance professionnelle qui lui sont reprochés, notamment mis en place et assuré des formations (défibrillateur, « segments coupés »).

Il ne ressort pas des pièces de la société Office Dépôt BS des éléments établissant suffisamment les griefs

de manque d'intérêt ou d'initiative de la part de la salariée.

Les deux « écarts » qui lui sont reprochés par l'employeur en suite de l'audit de certification OHSAS 18001 y sont énoncés dans ce document comme « des opportunités d'amélioration » et sont, en conséquence, inopérants au soutien du grief d'insuffisance professionnelle.

Il sera jugé que l'insuffisance professionnelle reprochée à la salariée n'est, en l'espèce, pas établie.

Sur les fautes professionnelles

Il est reproché à Mme R. un retard dans l'envoi d'une déclaration d'accident du travail de M. F., dont l'employeur indique avoir été averti le 4 février 2011.

Outre qu'il résulte des pièces versées aux débats par la société Office Dépôt BS qu'un incident similaire s'est produit le 3 février 2011 avec une autre déclaration d'accident du travail, alors que celle-ci avait été effectuée correctement, il en ressort encore que Mme R. a soulevé, le 11 février 2011, un problème de mise à jour du logiciel utilisé et que sa remplaçante a également relevé, le 25 janvier 2012, que les logiciels n'avaient pas été mis à jour depuis 2007 et demandé une vérification de ses logiciels par le service informatique.

Il s'en suit que l'imputabilité à Mme R. du retard concernant M. F. n'est pas établie et que ce grief n'est pas fondé.

Mme R. reconnaît avoir commis une erreur dans la déclaration d'accident du travail du 7 mars 2011. Il ressort de la lettre de licenciement qu'elle a rapidement corrigé cette erreur.

Ce fait unique, s'il constitue un manquement à ses obligations contractuelles, ne présente pas, pour une salariée justifiant d'une ancienneté de plus de 11 ans et n'ayant pas fait l'objet de reproche similaire, une gravité justifiant une sanction aussi sévère qu'un licenciement, qui sera jugé sans cause réelle et sérieuse.

Le jugement déferé sera confirmé en toutes ses dispositions, qui ont fait une juste appréciation des dommages et intérêts réparant le préjudice résultant de l'absence de cause réelle et sérieuse du licenciement et fait application de l'article L.1235-4 du Code du travail.

Il sera fait application des dispositions de l'article 700 du Code de procédure civile en faveur de Mme R. et il lui sera alloué, sur ce fondement, pour la procédure d'appel une indemnité dont le montant sera précisé au dispositif ci-après.

Il sera ordonné la remise à Mme R. par la société Office Dépôt BS d'un bulletin de paie et d'une attestation Pôle Emploi conformes au présent arrêt, sans qu'une astreinte soit nécessaire.

Par ces motifs,

Confirme le jugement déferé en toutes ses dispositions, (Mme Leman, prés. – Mes Bos, Doussin, av.)

Note.

Les faits de l'espèce peuvent apparaître d'une grande banalité dans le contentieux ordinaire des relations de travail : une salariée est licenciée pour insuffisance professionnelle et pour avoir commis des fautes dans l'exercice de son activité. L'originalité de l'affaire, qui a conduit à ce bref commentaire, tient à la fonction de ladite travailleuse, infirmière de santé au travail (pour reprendre la dénomination actuelle). C'est l'occasion pour le juge, ici la Cour d'appel d'Amiens, d'interroger les missions pouvant être confiées au personnel infirmier, ainsi que leur nature (missions propres ou missions déléguées et menées sous la responsabilité du médecin du travail), dans un contexte de pénurie de médecins du travail. C'est ce contexte qui a, du reste, amené le législateur à étendre le champ d'action de ces professionnels, avec la possibilité de procéder à des entretiens infirmiers avec la loi du 20 juillet 2011 (1), à étendre la possibilité pour des praticiens non spécialistes de travailler dans ces services de santé au travail (2), encore, pour l'avenir, à revoir la périodicité et les objectifs des examens médicaux. Certes, les faits reprochés se situent avant 2011 ; pour autant, l'affaire est suffisamment pertinente pour interroger l'étendue des tâches confiées au personnel infirmier et son éventuel responsabilité.

Pour en revenir aux faits de l'espèce, l'infirmière, engagée en 1999, est licenciée en mars 2011, soit plus de 11 ans après son entrée dans l'entreprise. Selon les termes de la lettre de licenciement, il lui est reproché, d'abord, une « *insuffisance professionnelle* », consistant en un défaut d'élaboration et de mise en œuvre d'un programme de prévention multifacteurs de TMS (3), puis « *un manque d'implication et de motivation* » et, enfin, « *des fautes professionnelles* », tenant au fait d'avoir déclaré tardivement un accident du travail et coché la case « décès » à la suite d'un accident qui n'avait pas entraîné la mort du salarié concerné. La Cour d'appel, comme le Conseil de prud'hommes avant elle, juge que le licenciement est dépourvu de cause réelle et sérieuse, condamnant par voie de conséquence l'employeur à verser à la salariée des dommages et intérêts pour rupture abusive du contrat de travail. Pour ce faire, elle écarte le grief d'insuffisance professionnelle et considère que la faute – l'envoi tardif de la déclaration d'accident à la CPAM n'étant pas avéré, seule l'erreur dans la case à cocher du formulaire est retenue – ne justifie évidemment pas un licenciement pour une salariée avec une telle ancienneté.

L'attention que porte la Cour au motif de l'insuffisance professionnelle, incluant le grief du manque d'implication et de motivation, mérite ici l'attention. Outre l'exigence classique d'éléments objectifs pour évaluer et mesurer un tel motif, les juges d'appel reviennent sur les actions et missions de prévention confiées à la salariée. Le personnel infirmier est doté de missions propres, fixées par le Code de la santé publique, et de missions déléguées par le médecin du travail, par application de l'article R.4623-14 du Code du travail. Et comme le rappelle, dans cette espèce, la Cour d'appel, l'infirmière/infirmier se trouve à la fois sous la subordination de son employeur et sous l'autorité du médecin du travail quand il ou elle agit par délégation (4). À partir du moment où le médecin n'avait été associé aux demandes de l'employeur, s'appliquent les obligations classiques qui régissent les relations salariales. Et la société Office Dépôt a ici failli dans la mise en œuvre de l'une d'elles, à savoir l'obligation de formation prévue par l'article L.6321-1 du Code du travail, consistant à accompagner les salariés dans l'évolution de leur emploi. Il s'avère, en effet, à la lumière des pièces fournies et des éléments factuels, que la salariée n'avait pas bénéficié d'une mise à jour de ses compétences dans le champ des affections péri-articulaires. Partant, l'employeur ne pouvait lui reprocher d'avoir rencontré des difficultés dans la réalisation d'un programme de prévention de tels risques professionnels. Il est par ailleurs établi que l'infirmière de santé au travail avait été notée de façon satisfaisante les années précédant son licenciement et n'était pas restée inactive.

Cette décision conduit à interroger la formation du personnel infirmier en santé au travail, compte tenu de l'évolution des missions qui lui sont confiées. C'est un des points faibles de la loi précitée de 2011 que de ne pas avoir prévu de formation qualifiante à hauteur des nouveaux enjeux (5). Il n'en demeure pas moins que l'employeur ne peut pas confier de nouvelles actions sans s'assurer de la mise à jour des connaissances et compétences du salarié concerné. C'est l'apport principal de l'arrêt. Lorsque l'infirmier exerce des missions déléguées dans le cadre d'un protocole, il est alors placé sous l'autorité du médecin du travail. Cela signifie-t-il qu'il est présumé disposer des compétences techniques pour les assumer ? Il faudra attendre pour disposer de certitudes.

Nathalie Ferré,

Professeur à l'Université de Paris-13

(1) L. n° 2011-867 relative à l'organisation de la médecine du travail.

(2) L. n° 2016-41 du 21 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé (modifiant l'article L.4623-1 du Code du travail).

(3) Troubles musculo-squelettiques.

(4) L'article R.4623-14 exige désormais que les missions déléguées, telles que la possibilité de procéder à des entretiens infirmiers, donnent lieu à des protocoles écrits.

(5) Nathalie Ferré, « Les infirmières et infirmiers de santé au travail : une réforme inachevée », Droit Ouvrier, janvier 2015.