



Quel rôle propre pour les infirmier(e)s en Santé au Travail ?

Dr Christian EXPERT
Expert confédéral CFE-CGC - Santé - Travail et Handicap

Tout d'abord il faut revenir aux fondamentaux en Santé au travail et ensuite au Code de santé publique et le décret dit infirmier de 2004

Les textes

- ▶ Loi n° 2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi.
- ▶ Loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels.
- ▶ Recommandation HAS DMST - Le dossier médical en santé au travail 2009.
- ▶ Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code.

Quelle est notre mission en santé au travail ???

Article L4622-2 – Missions des Services de Santé au Travail

Les services de santé au travail ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs **du fait de leur travail**. A cette fin, ils :

- 1° Conduisent les actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;
- 2° Conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail, de prévenir **la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail**, de prévenir le harcèlement sexuel ou moral, de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs ;
- 3° **Assurent la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur santé au travail et leur sécurité et celle des tiers, de la pénibilité au travail et de leur âge ;**
- 4° Participent au suivi et contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire.

Article L4622-3- Missions du médecin du travail

Le rôle du médecin du travail est exclusivement préventif. Il consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs **du fait de leur travail**, notamment en surveillant leurs conditions d'hygiène au travail, les risques de contagion et leur état de santé, ainsi que tout risque manifeste d'atteinte à la sécurité des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail.

Réponse

C'est une évidence qu'il convient de rappeler, notre mission n'est pas une mission de prévention de santé publique mais la prévention de la santé du fait du travail : la question de la prévention du cancer du sein, du colon, ou de la prostate n'est pas de la compétence et de la mission des SIST (bémol : pour la prévention du cancer du sein ce n'est pas la palpation des seins qui est dans notre champ mais la prévention du travail de nuit...).

Exit donc le surpoids, le cholestérol, la consommation de 5 fruits et légumes par jour.

Pour l'alcool et les drogues : il s'agit de la consommation sur le lieu de travail, du fait de l'action différée du cannabis se pose la question de l'imprégnation au moment de l'activité professionnelle pour les postes à risques.

Les Actions en santé au travail doivent être retranscrites dans le Dossier Médical en Santé au travail ce qui impacte fortement le contenu de la VIP.

Que dit la Recommandation HAS (le mot Recommandation ne doit pas égarer car les recommandations HAS ont valeur de décrets techniques et S'IMPOSENT aux professionnels de santé.

Extraits

2.1 Définition du DMST

Le DMST peut être défini comme le lieu de recueil et de **conservation des informations socio-administratives, médicales et professionnelles, formalisées et actualisées, nécessaires aux actions de prévention individuelle et collective en santé au travail, enregistrées, dans le respect du secret professionnel, pour tout travailleur exerçant une activité, à quelque titre que ce soit.**

Nous constatons que la HAS ne prend en compte que les données pouvant avoir un intérêt **AVEC LE TRAVAIL.**

Nature des informations	Caractère recommandé ou souhaitable
Identité du médecin du travail	Recommandé
Identité de l'infirmière du travail collaboratrice du médecin du travail	Recommandé
Date et motif de l'examen (examen d'embauche, examen périodique, examen de reprise ou de reprise, examen à la demande du travailleur ou de l'employeur, etc.), qualité du demandeur ^B	Recommandé
Données de l'interrogatoire	
Antécédents médicaux personnels en lien avec un accident de travail, une maladie professionnelle ou une maladie à caractère professionnel (taux d'IPP)	Recommandé
Antécédents médicaux personnels présentant un intérêt pour : - l'évaluation du lien entre l'état de santé du travailleur et le poste de travail - le suivi de la santé du travailleur soumis à certaines expositions professionnelles	Recommandé
Antécédents familiaux présentant un intérêt dans le cadre du suivi de la santé du travailleur	Souhaitable
Données actualisées sur les habitus (alcool, tabac, autres addictions)	Recommandé
Données actualisées sur les traitements en cours (date de début, nom, posologie)	Recommandé
Dans le cas d'expositions professionnelles, notamment à des reprotoxiques, données actualisées sur une contraception en cours, une grossesse	Recommandé
Données actualisées sur le statut vaccinal en lien avec les risques professionnels	Recommandé

Le dossier médical en santé au travail

Existence, motif et durée d'arrêt de travail entre les examens (accident de travail, maladie professionnelle indemnisable, maladie à caractère professionnel, autre motif)	Recommandé
Symptômes - existence ou absence de symptômes physiques ou psychiques - lien possible entre les symptômes et une exposition professionnelle	Recommandé
Informations issues de la consultation des documents médicaux pertinents utiles au suivi du travailleur	Recommandé
Données de l'examen clinique	
Existence ou absence de signes cliniques destinés à évaluer le lien entre l'état de santé du travailleur et le poste de travail actuel	Recommandé
Existence ou absence de signes cliniques destinés à évaluer le lien entre l'état de santé du travailleur et les expositions professionnelles antérieures	Recommandé
Autres données de l'examen clinique	Recommandé
Données des examens paracliniques	
Nature, date, motifs de prescription, résultats et si besoin conditions de réalisation ou motif de non-réalisation des examens paracliniques : - servant d'information de référence en vue du suivi médical du travailleur - destinés à évaluer le lien entre l'état de santé du travailleur et le poste de travail	Recommandé
Nature, date, motifs de prescription, résultats et si besoin conditions de réalisation ou motif de non-réalisation des dosages d'indicateurs biologiques d'exposition	Recommandé
Autres données de santé	
Avis éventuel d'un spécialiste concernant le suivi d'une pathologie spécifique, dans le cadre de l'évaluation du lien entre l'état de santé du travailleur et le poste de travail, ou la recherche d'une contre-indication à un poste de travail	Recommandé

3.2.4 Propositions et avis du médecin du travail

À l'issue des examens médicaux, le médecin du travail informe le travailleur, fait des propositions et rend un avis (tableau 5).

Nature des informations	Caractère recommandé ou souhaitable
Informations délivrées au travailleur par le médecin du travail : - informations sur les expositions professionnelles, les risques identifiés et les moyens de protection - existence ou absence d'une pathologie en lien possible avec une exposition professionnelle - avis médical (fiche d'aptitude ou de suivi médical)	Recommandé
Demande d'avis médical complémentaire ou autre avis	Recommandé
Proposition d'amélioration ou d'adaptation du poste de travail, de reclassement, etc.	Recommandé
Vaccinations prescrites ou réalisées (nature, date, n° de lot)	Recommandé
Modalités de la surveillance médicale (éventuellement postexposition) proposée par le médecin du travail	Recommandé

Question des missions propres de l'infirmière en Santé au Travail

Nous devons donc nous intéresser à la nature des missions propres de l'infirmière définies dans le code de santé publique (intégration du décret de 2004 dit décret infirmier).

Missions propres liées par définition aux missions des services de santé au travail qui ne s'attachent qu'à la relation Santé des travailleurs et travail et depuis la Loi Rebsamen et la Loi Travail à la prévention de la santé et des tiers présents dans l'environnement de travail.

Article R. 4311-3

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

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

→ Nous voyons donc dans ce premier article, R. 4311-3 que le champ du rôle propre de l'infirmier ne concerne pas la Santé au travail.

Article R. 4311-5

Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes ou dispense les soins suivants visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage :

- 1° Soins et procédés visant à assurer l'hygiène de la personne et de son environnement ;
- 2° Surveillance de l'hygiène et de l'équilibre alimentaire ;
- 3° Dépistage et évaluation des risques de maltraitance ;
- 4° Aide à la prise des médicaments présentés sous forme non injectable ;
- 5° Vérification de leur prise ;
- 6° Surveillance de leurs effets et éducation du patient ;
- 7° Administration de l'alimentation par sonde gastrique, sous réserve des dispositions prévues à l'article R. 4311-7 et changement de sonde d'alimentation gastrique ;
- 8° Soins et surveillance de patients en assistance nutritive entérale ou parentérale ;
- 9° Surveillance de l'élimination intestinale et urinaire et changement de sondes vésicales ;
- 10° Soins et surveillance des patients sous dialyse rénale ou péritonéale ;
- 11° Soins et surveillance des patients placés en milieu stérile ;
- 12° Installation du patient dans une position en rapport avec sa pathologie ou son handicap ;
- 13° Préparation et surveillance du repos et du sommeil ;
- 14° Lever du patient et aide à la marche ne faisant pas appel aux techniques de rééducation ;
- 15° Aspirations des sécrétions d'un patient qu'il soit ou non intubé ou trachéotomisé ;
- 16° Ventilation manuelle instrumentale par masque ;
- 17° Utilisation d'un défibrillateur semi-automatique et surveillance de la personne placée sous cet appareil ;
- 18° Administration en aérosols de produits non médicamenteux ;
- 19° **Recueil des observations de toute nature susceptibles de concourir à la connaissance de l'état de santé de la personne et appréciation des principaux paramètres servant à sa surveillance : température, pulsations, pression artérielle**, rythme respiratoire, volume de la diurèse, **poids, mensurations**, réflexes pupillaires, réflexes de défense cutanée, observations des manifestations de l'état de conscience, évaluation de la douleur ;
- 20° Réalisation, surveillance et renouvellement des pansements non médicamenteux ;
- 21° Réalisation et surveillance des pansements et des bandages autres que ceux mentionnés à l'article R. 4311-7 ;
- 22° Prévention et soins d'escarres ;
- 23° Prévention non médicamenteuse des thromboses veineuses ;
- 24° Soins et surveillance d'ulcères cutanés chroniques ;
- 25° Toilette périnéale ;
- 26° Préparation du patient en vue d'une intervention, notamment soins cutanés préopératoires ;

- 27° Recherche des signes de complications pouvant survenir chez un patient porteur d'un dispositif d'immobilisation ou de contention ;
- 28° Soins de bouche avec application de produits non médicamenteux ;
- 29° Irrigation de l'œil et instillation de collyres ;
- 30° Participation à la réalisation des tests à la sueur et recueil des sécrétions lacrymales ;
- 31° Surveillance de scarifications, injections et perfusions mentionnées aux articles R. 4311-7 et R. 4311-9 ;
- 32° Surveillance de patients ayant fait l'objet de ponction à visée diagnostique ou thérapeutique ;
- 33° Pose de timbres tuberculoniques et lecture ;
- 34° Détection de parasitoses externes et soins aux personnes atteintes de celles-ci ;
- 35° Surveillance des fonctions vitales et maintien de ces fonctions par des moyens non invasifs et n'impliquant pas le recours à des médicaments ;
- 36° Surveillance des cathéters, sondes et drains ;
- 37° **Participation à la réalisation d'explorations fonctionnelles, à l'exception de celles mentionnées à l'article R. 4311-10, et pratique d'examen non vulnérants de dépistage de troubles sensoriels ;**
- 38° Participation à la procédure de désinfection et de stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables ;
- 39° **Recueil des données biologiques obtenues par des techniques à lecture instantanée suivantes :**
 - a) Urines : glycosurie acétonurie, protéinurie, recherche de sang, potentiels en ions hydrogène, pH ;
 - b) Sang : glycémie, acétonémie ;
- 40° **Entretien d'accueil privilégiant l'écoute de la personne avec orientation si nécessaire ;**
- 41° **Aide et soutien psychologique ;**
- 42° Observation et surveillance des troubles du comportement.

Article R. 4311-10 – Pas rôle propre, en participation avec le médecin

L'infirmier ou l'infirmière participe à la mise en œuvre par le médecin des techniques suivantes :

- 1° Première injection d'une série d'allergènes ;
- 2° Premier sondage vésical chez l'homme en cas de rétention ;
- 3° Enregistrement d'électrocardiogrammes et d'électroencéphalogrammes avec épreuves d'effort ou emploi de médicaments modificateurs ;
- 4° Prise et recueil de pression hémodynamique faisant appel à des techniques à caractère vulnérant autres que celles mentionnées à l'article R. 4311-7 ;
- 5° Actions mises en œuvre en vue de faire face à des situations d'urgence vitale ;
- 6° **Explorations fonctionnelles** comportant des épreuves pharmacodynamiques, d'effort, de stimulation ou des tests de provocation ;
- 7° Pose de systèmes d'immobilisation après réduction ;
- 8° Activités, en équipe pluridisciplinaire, de transplantation d'organes et de greffe de tissus ;
- 9° Transports sanitaires :
 - a) Transports sanitaires urgents entre établissements de soins effectués dans le cadre d'un service mobile d'urgence et de réanimation ;
 - b) Transports sanitaires médicalisés du lieu de la détresse vers un établissement de santé effectués dans le cadre d'un service mobile d'urgence et de réanimation ;
- 10° Sismothérapie et insulinothérapie à visée psychiatrique.

En résumé

- ▶ L'infirmière en santé au travail ne peut pas se dissocier des missions du SIST auquel elle appartient **qui ne concernent que le lien avec le travail.**
- ▶ **Le rôle propre de l'infirmière** se cantonne à :
 - ✦ **Ce que nous appelons la bio métrologie** : le poids, la taille, **les examens urinaires, l'examen visuel.**
 - ✦ **La glycémie capillaire.**
 - ✦ **La prise de pression artérielle.**
 - ✦ **Entretien d'accueil privilégiant l'écoute de la personne avec orientation si nécessaire et l'Aide et soutien psychologique.**

A noter

- ▶ **Les EFR et les ECG ainsi que les audiométries sont réalisés en participation avec le médecin et donc ne font pas partie du rôle propre des infirmiers.**
- ▶ **Comme les médecins, les infirmières ne dispensent pas de soins sauf dans le cadre de l'urgence.**