
L'INFIRMIERE EN SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL INTERENTREPRISES

Expérimentation en santé au travail
délégation de tâche du médecin du travail
à l'infirmière

***AHI 33 service de santé au travail de
BORDEAUX***



ORIGINE

- Un projet déjà ancien
- Réactivé par la réforme
- Mis en place en 2005
- Réalisé en 2006
- Evalué en 2007
- Aboutissant à la dérogation

PRESENTATION

- Une première phase non dérogatoire
 - Période avec une IDE
 - Période avec deux IDE
- Une seconde phase dérogatoire
 - Délégation de tâches
 - Consultations infirmière

Première phase : Activité clinique

Aide à la visite médicale selon un protocole déterminé

- en centre fixe : aide à la réalisation de certaines visites
visites embauche et premières visites

Visites occasionnelles à la demande du salarié et visites de reprise

- en centre annexe aide à l'ensemble des visites

Première phase : Activité en entreprise

- **IDE** : élaboration et présentation en entreprise de modules de sensibilisation (bruit, tabac)
- **Technicien HSE** : aide à la réalisation des fiches d'entreprises
 - par branche professionnelle (coiffure, boulangerie-pâtisserie, transport routier, peinture bâtiment)
 - à la demande du médecin

Première phase : Bilan (cabinet ANTEIS)

➤ **CONSTATATION :**

- sous utilisation de compétence de l'infirmière et flou de sa fonction dans l'équipe
- pas d'augmentation significative du nombre de visites/peu de gain de temps
- gain qualitatif intéressant

➤ **REFLEXIONS :**

- sur la qualité de la visite médicale et de la prestation globale à l'entreprise
- ré-interrogation sur les pratiques et organisation

Deuxième phase : Délégation de tâche

Objectifs :

- Améliorer l'efficacité : gain de temps + gain qualitatif
- Construire le métier d'infirmière en santé au travail
- **Se positionner entre transfert ou délégation de tâche**

Délégation de tâche : Consultation infirmière, choix des visites déléguables

- Connaissances spécifiques nécessaires à l'appréciation des impacts sur la santé de certains risques pouvant entraîner des dommages immédiats, graves, irréversibles
- Examen clinique orienté, recherchant des effets sur la santé
- Interprétation d'examens complémentaires spécialisés
- **Aptitude = expertise médicale**



Délégation de tâche : Consultation infirmière, choix des visites déléguables

- Visites périodiques SMS : non retenu
- Visites règlementaires dans le cadre des SMR
en alternance avec le médecin
examen complémentaire fiable, reproductible, interprétable par IDE.

Pas de multirisques

- Travail de nuit
- Travail au bruit
- Travail sur écran



Consultation infirmière :

Les questionnaires

- Questionnaire spécifique du risque professionnel
SMR :
 - écran : signes fonctionnels
 - bruit : signes fonctionnels, EPI
 - travail de nuit : sommeil, SAS, test EPWORTH
- Questionnaire standardisé de santé générale :
évènements, habitus, conditions de travail

Consultation infirmière :

Les protocoles et arbres décisionnels

0 = pas de problème
=> RAS - consultation infirmière, conseils

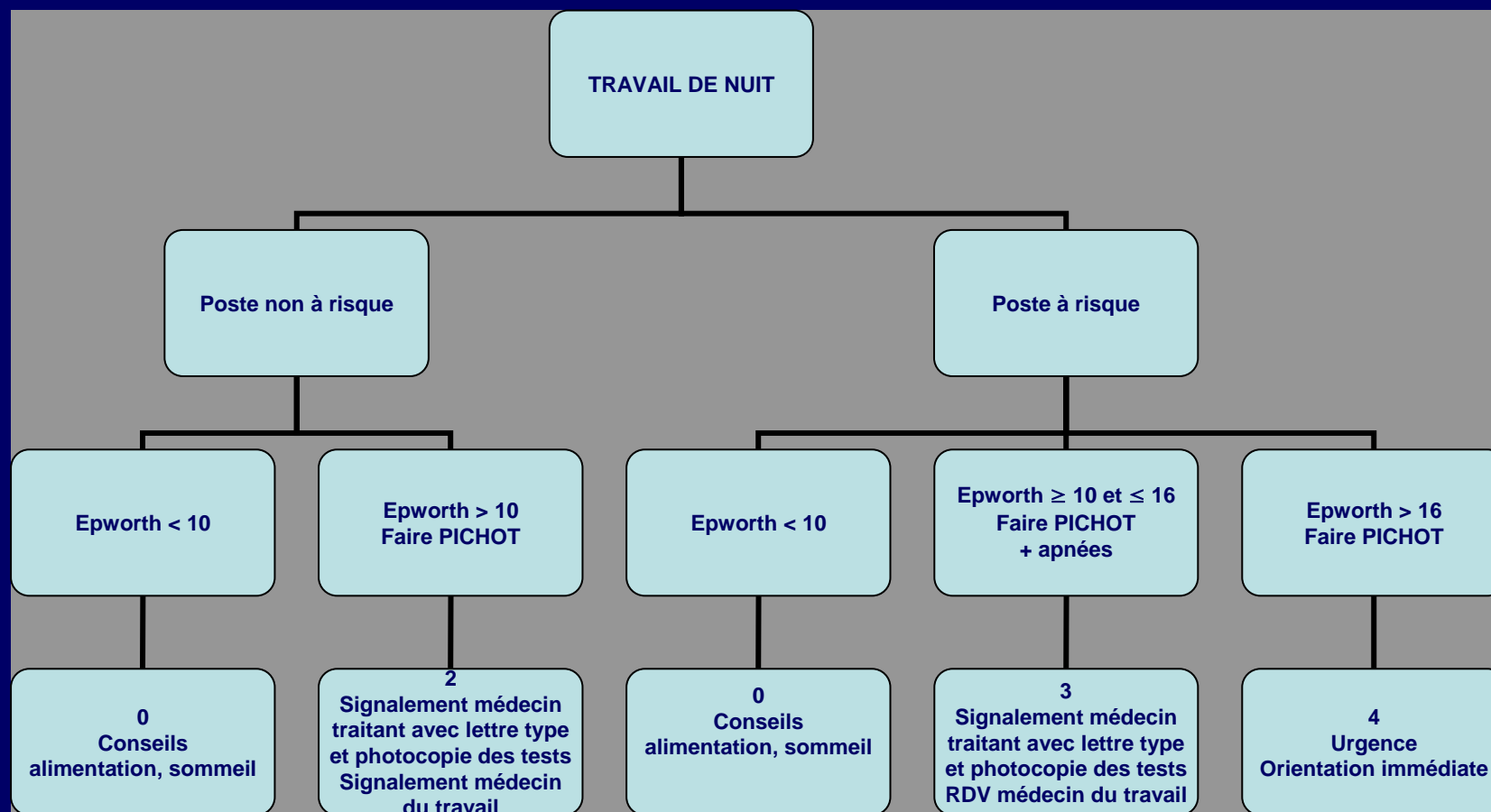
1 = problème mineur, sans implication dans le travail *
=> signalement médecin du travail

2 = problème majeur, sans implication dans le travail *
=> signalement médecin du travail
=> orientation médecin traitant

3 = problème majeur, avec implication dans le travail *
=> orientation médecin du travail sur rendez-vous

4 = urgence,
=> orientation immédiate médecin du travail présent

Consultation infirmière : Les protocoles et arbres décisionnels



Conclusion

- Ré interrogation des pratiques
- Nécessité de réorganisation globale du service

Première période : Janvier 2006 – avril 2007

1 IDE → 7 médecins

90% Aide a la visite

5% Formation DIUST

2% action de sensibilisation en entreprise (ex : topo bruit)

RESSENTI :

MOMENTS DIFFICILES

- ma place au sein de l'équipe : habitudes de travail, pratiques différentes
- mes missions : imprécises, décalage entre missions proposées et l'objectif quantitatif de visites médicales
- mes compétences : sous utilisation, pas de spécificité du métier de l'IDE



Deuxième période :

Avril 2007 – octobre 2007

2 IDE → 8 médecins

1 IDE → 4 médecins référents

Nouvelle et meilleure répartition des activités

60% aide visite

38% (action pour entreprise)

2% Formation DIUST

RESSENTI :

- meilleure collaboration médicale
- harmonisation des pratiques
- ouverture sur entreprise : visite, CHSCT
- utilisation croissante des compétences de l'ide : prévention, éducation, dépistage (ppt stress, vigilance, tabac.. et ciblage TPE)



Troisième période : Octobre 2007

Mise en place des consultations infirmières

Décret de compétence de la profession d'infirmier du 29 juillet 2004:

- actions de prévention, de dépistage d'éducation de la santé
- appréciation de l'état de santé, rôle d'alerte
- entretien, écoute de la personne, aide et soutien psychologique
- dépistage des maladies professionnelles, des maladies endémiques, des pratiques addictives

Toujours sous la responsabilité du médecin

SMR: bruit, écran, nuit



Troisième période : Octobre 2007 (2)

Mise en place des consultations infirmières

RESSENTI :

- mise en place du métier d'IST
- définition plus précises de missions :
 - consultations
 - aide à la visite
 - information collective
 - sensibilisation individuelle
- meilleure utilisation des compétences spécifiques de l'IST
- SENTIMENT d'intégration au sein de l'équipe de Santé au Travail



Perspectives

- **ETENDRE** consultations à d'autres SMR
- **AUGMENTER** présence dans l'entreprise pour une meilleure connaissance des risques professionnels
- **DEVELOPPER** rôle social : rôle d'écoute, aide au maintien dans l'emploi
- **ADAPTER le DIUST** au service inter-entreprises
- **RECONNAITRE** spécificité par un texte qui définit place et missions de l'IST

