

BINÔME
MÉDECIN DU TRAVAIL/INFIRMIER

ENTRETIEN SANTÉ-TRAVAIL INFIRMIER

Corte 14 novembre 2014

Société Médecine et Santé au Travail de Corse


Dr Annie DEVEAUX formatrice E-PAIRS

(avec les contributions du 5^{ème} colloque E-PAIRS
de juin 2013, du module de formation E-PAIRS
sur l'ESTI (ISTNF 2014), de l'intervention
d'Alain GROSSETÊTE (Péronnas le 23 octobre 2014)



APPORTS DE REPÈRES

POUR LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

- Le travail (ou plutôt l'activité du point de vue de l'ergonomie) comme grille de lecture : socle de la clinique médicale du travail et l'instruction des liens santé-travail par le binôme MT/IST.
- Conditions à l'installation de la confiance. Donner à voir ses règles professionnelles.
- Les protocoles et la coopération entre deux métiers (exemples à discuter)
- Coopérations et écrits dans le DMST. Écrits à destination de l'employeur. 

BREF RAPPEL HISTORIQUE

- Médecins et infirmières
- Médecins du travail
 - médecin de sélection *via* l'aptitude et la santé publique,
 - médecin « ingénieur », abord par le risque,
 - médecin « ergonomiste »,
 - médecin clinicien : la clinique médicale du travail.
- Infirmières en santé travail
 - Les « surintendantes ».
 - Les infirmières d'entreprise, salariées de l'entreprise.
 - Les infirmières en santé travail, salariées des SSTEI.

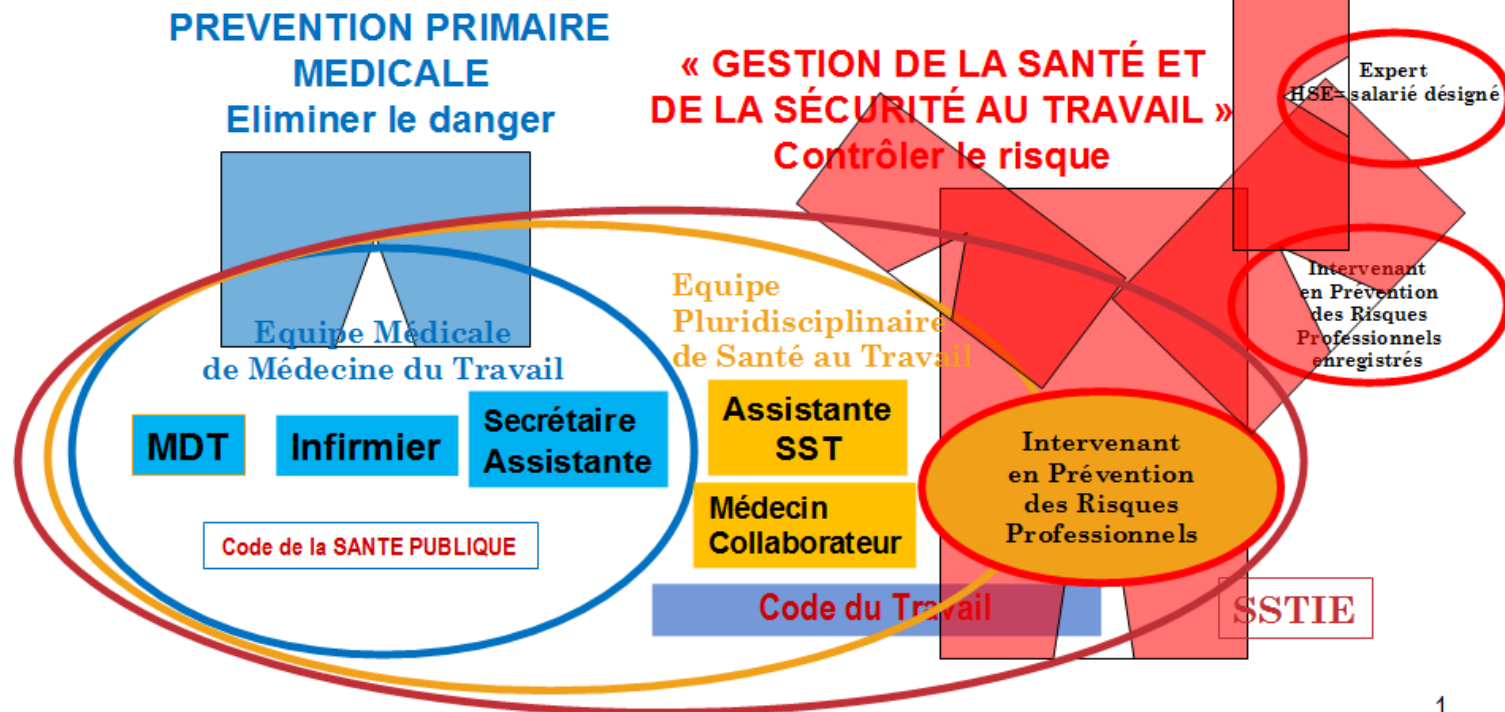


LE CADRE RÉGLEMENTAIRE

La Pluridisciplinarité (SSTIE)

Art. R. 4623-30. - Dans le respect des dispositions des articles R. 4311-1 et suivants du code de la santé publique, l'infirmier exerce ses missions propres ainsi que celles définies par le médecin du travail, sur la base du protocole mentionné à l'article R. 4623-14 du présent code

Art. R. 4623-14. - (...) le médecin du travail peut confier certaines activités, sous sa responsabilité, dans le cadre de protocoles écrits, aux infirmiers, aux assistants de service de santé au travail ou, lorsqu'elle est mise en place, aux membres de l'équipe pluridisciplinaire. (...)



L'ÉQUIPE MÉDICALE (MT/IST/SECRÉTAIRE MÉDICALE) -1-

- La nouvelle réglementation renforce, de fait, la nécessité d'un abord par la clinique médicale du travail pour l'équipe médicale.
- L'équipe médicale du travail a pour mission de rendre visible les risques et leurs effets dans l'espace public de l'entreprise.
- Le MT et l'IST y tiennent un point de vue exclusif du côté de la santé.



L'ÉQUIPE MÉDICALE (MT/IST/SECRÉTAIRE MÉDICALE) -2-

- Le métier d'infirmière du travail se construit en groupe de pairs spécifique. (tout comme le métier de médecin du travail).
- Les staffs médicaux hebdomadaires (MT-IST) de synthèse et transmission consolident les coopérations professionnelles.
- Il importe de bien préciser la délégation du MT, de sa seule responsabilité, pour l'écriture au dossier médical de l'IST sous sa propre signature.
- Une coopération IST/MT nécessite une compréhension partagée des règles et obligations réglementaires du métier de MT (formation initiale et continue de l'IST).



L'ÉQUIPE MÉDICALE (MT/IST/SECRÉTAIRE MÉDICALE) -3-

- Pour construire la confiance, le MT doit donner à voir à l'IST avec qui il coopère ses règles professionnelles (pratique clinique, IMT). Compagnonnage souhaitable de durée non précisée, permettant la présentation de l'IST avec des effets souvent immédiats.
- Il peut y avoir une difficulté professionnelle pour une IST à travailler avec deux médecins du travail ou plus, si ceux-ci ne partagent pas les mêmes règles professionnelles (mais ce n'est pas obligatoire, si un travail en groupe de pairs des MT a permis de stabiliser une pratique de la clinique médicale du travail)



L'ÉQUIPE MÉDICALE (MT/IST/SECRÉTAIRE MÉDICALE) -4-

- La compréhension de l'activité de travail (du point de vue de l'ergonomie,) du salarié et de ce qui peut faire difficulté est pour l'IST la grille de lecture pour appréhender les « traces » du travail sur le corps, dans un objectif de prévention individuelle et collective. Ceci permet de comprendre les difficultés du « travailler » et du « travailler ensemble ».
- *« Le réel de l'activité, c'est aussi ce qui ne se fait pas, ce qu'on ne peut pas faire, ce qu'on cherche à faire sans y parvenir - les échecs -, ce qu'on aurait voulu ou pu faire, ce qu'on pense ou qu'on rêve pouvoir faire ailleurs. Il faut y ajouter - paradoxe fréquent - ce qu'on fait pour ne pas faire ce qui est à faire ou encore ce qu'on fait sans vouloir le faire. Sans compter ce qui est à refaire. »*

Yves CLOT



L'ENTRETIEN SANTÉ TRAVAIL INFIRMIER (ESTI) -1-

- L'ESTI est réalisé sous la responsabilité du MT nommément désigné (art R.4623-14 et R.4623-30 du Code du travail). L'ESTI nécessite un protocole de délégation du MT concerné. C'est une prescription du MT.
- C'est par le biais de ce protocole que le MT, protégé par la réglementation dans le cadre de sa mission, fait bénéficier de cette protection l'IST.
- L'ESTI contribue à la mission de suivi médical individuel et collectif, pour veiller et alerter. La coopération de deux métiers différents doit permettre un enrichissement des pratiques médicales.



L'ENTRETIEN SANTÉ TRAVAIL INFIRMIER (ESTI) -2-

- L'ESTI n'est pas identique à l'examen médical du MT mais **la clinique médicale du travail est le moyen d'analyse et de compréhension du rôle du travail**, pour la construction ou dans la détérioration de la santé au travail des sujets, **commun à l'équipe médicale du travail.**
- MT et IST coopèrent dans une organisation dont l'objectif est le suivi de la santé des salariés, **dans un but de prévention des atteintes à la santé.** Cette coopération dépend de la confiance professionnelle réciproque, confiance assise sur des valeurs et règles professionnelles partagées dans un objectif commun.



Les Bases de la Clinique Médicale du Travail

1

« Un modèle de l'homme qui rende compte du travail du point de vue de l'engagement actif du sujet et de ses enjeux de santé »



Le Travailleur comme Sujet

- Un abord académique et réglementaire des risques s'intéresse à leurs causes mais ignore les réponses activement produites par le travailleur
- Dans cette approche le travailleur est essentiellement passif

« Il n'y a pas de travail d'exécution. Tout travail implique une mobilisation de l'intelligence »

A. Wisner

- **LA CLINIQUE MÉDICALE DU TRAVAIL SUPPOSE QUE LE TRAVAILLEUR EST UN SUJET**



un Sujet en Relation avec son Environnement

La mobilisation du corps précède la conscience de l'acte (ergonomie). Cette mobilisation s'effectue dans un contexte organisationnel et matériel

Le travail n'est pas solitaire. il se déroule dans un environnement humain collectif

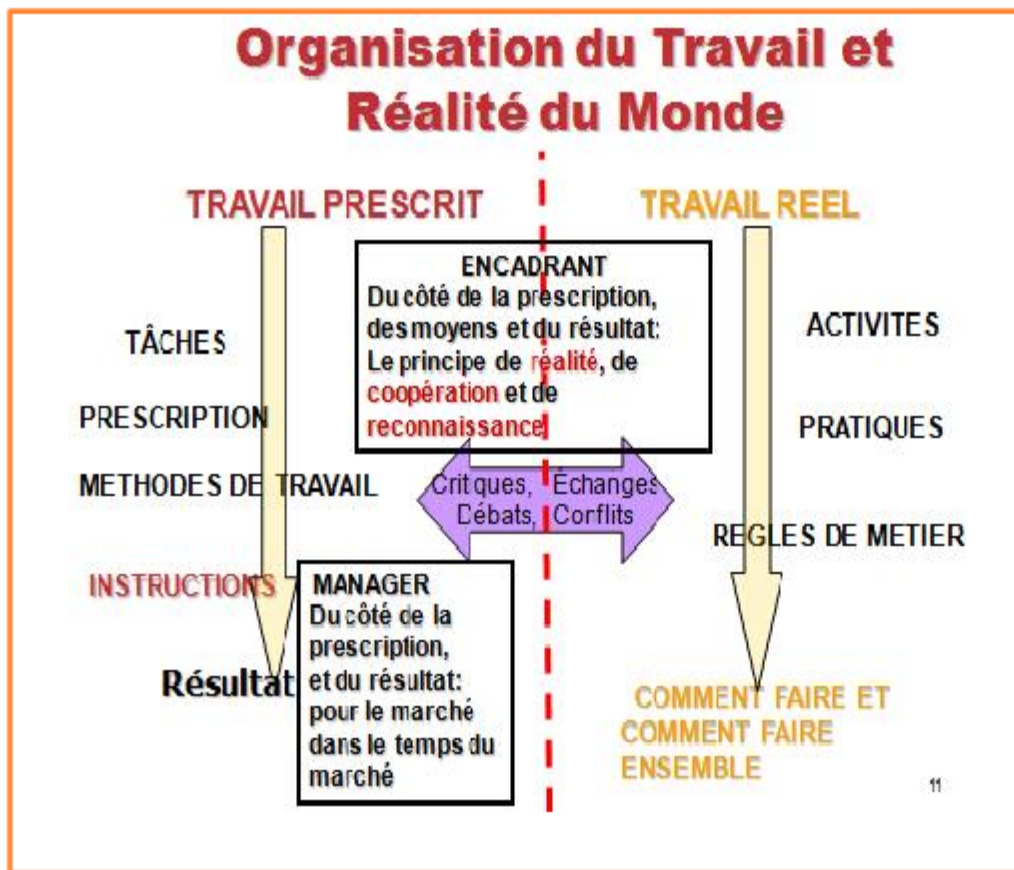
Cela impose de prendre en compte la **dimension sociale de l'activité de travail**

La Clinique Médicale du Travail envisage la relation du travailleur avec son environnement de travail et sa dimension collective (le collectif de travail)

Elle incorpore les références des sciences sociales qui s'intéressent à l'articulation de l'individu et du collectif (psychodynamique du travail, clinique de l'activité) 1

L'ERGONOMIE: LE TRAVAIL ENTRE PRESCRIPTION ET RÉALITÉ

« Le travail c'est l'activité coordonnée des femmes et des hommes pour faire ce qui n'est pas prévu par l'organisation du travail » (Philippe DAVEZIES)



La Santé : Du Côté du Pouvoir d'Agir

« Je me porte bien dans la mesure où je me sens capable de porter la responsabilité de mes actes, de porter des choses à l'existence et de créer entre les choses des rapports qui ne viendraient pas sans moi »

Canguilhem

Code de la santé publique:

Art. L1111-4 : Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix..

« *La santé, pour chaque femme, homme ou enfant, c'est **avoir les moyens d'un cheminement personnel et original vers un état de bien être physique mental et social*** » (Christophe DEJOURS)

La santé est un pouvoir d'action sur soi et sur le monde gagné auprès des autres. Elle se rattache à l'activité vitale d'un sujet, à ce qu'il réussit ou non à mobiliser de son activité à lui dans l'univers des activités d'autrui et, inversement, à ce qu'il parvient ou pas à engager des activités d'autrui dans son monde à lui. *Y. Clot*

Le Développement du Pouvoir d'Agir comme Facteur de Santé

- › Pouvoir d'agir : capacité à être affecté d'un nombre croissant de manières.
- › Développement du pouvoir d'agir comme approfondissement du rapport au monde.
- › La souffrance c'est l'amputation du pouvoir d'agir.

LA CLINIQUE MÉDICALE DU TRAVAIL ANALYSE CE QUI S'OPPOSE AU POUVOIR D'AGIR DU TRAVAILLEUR

Le Pouvoir d'Agir dépend

- ♦ Des **marges de manœuvre** que permet l'organisation du travail comme espace de délibération
- ♦ De la « qualité » des **collectifs de travail** qui donnent:
 - › du « **sens** » au travail (le travail vécu, la qualité du travail, le résultat à atteindre)
 - › de la **reconnaissance** du travail

le Sujet Déploie des Activités qui Participent à son identité

- La réalité mouvante impose de mobiliser d'autres ressources que des savoirs techniques
- La relation dynamique aux objets du travail est incorporée
- Des savoirs faire acquis d'expériences antérieures sont intégrés dans cette mémoire du corps
- Ne pas pouvoir exprimer ces relations indique une résistance au sens de la psychopathologie du travail

LA CLINIQUE MÉDICALE DU TRAVAIL INTÈGRE CETTE DIMENSION SUBJECTIVE ET VÉCUE DE L'ACTIVITÉ DE TRAVAIL ET EXPLORÉ SES RELATIONS.

LA DÉMARCHE CLINIQUE

- Une démarche clinique qui ne se substitue pas à l'action du salarié, mais vise, par la mise en récit qu'elle favorise, à la reconstruction de sa capacité à penser débattre et agir.
- Le travail clinique participe à l'action en prévention primaire.
- La mise en récit à partir d'incidents, d'évènements de travail localisables en temps, en lieu permet de faire préciser les objets de travail et les enjeux de chacun.
- **Il faut voir, en pensée, le sujet au travail, faire préciser ce que l'on ne comprend pas.**



L'OUVERTURE DE L'ESPACE CLINIQUE

UN DOUBLE MOUVEMENT

(Ph. DAVEZIES)

- Passer d'une situation où le salarié est en position « d'objet d'étude » à une perspective dans laquelle **le salarié redevient un agent actif de l'analyse** (pour intervenir lui-même ensuite sur sa situation de travail).
- Passer de discours généraux à l'analyse de situations concrètes.



LE PROTOCOLE ENGAGE

LA RESPONSABILITÉ DU MÉDECIN

○ Article R.4623-14

- Le médecin du travail assure personnellement l'ensemble de ses fonctions, dans le cadre des missions définies à l'article [R.4623-1](#). Elles sont exclusives de toute autre fonction dans les établissements dont il a la charge et dans le service interentreprises dont il est salarié.
- Toutefois, le médecin du travail peut confier certaines activités, sous sa responsabilité, dans le cadre de protocoles écrits, aux collaborateurs médecins, aux internes, aux candidats à l'autorisation d'exercice, aux infirmiers, aux assistants de service de santé au travail ou, lorsqu'elle est mise en place, aux membres de l'équipe pluridisciplinaire. Pour les professions dont les conditions d'exercice relèvent du code de la santé publique, ces activités sont exercées dans la limite des compétences respectives des professionnels de santé déterminées par les dispositions de ce code.



CADRE RÉGLEMENTAIRE DE L'ESTI

Article R.4623-30 du Code du travail

Dans le respect des dispositions des articles [R.4311-1](#) et suivants du Code de la santé publique, l'infirmier exerce ses missions propres ainsi que celles définies par le médecin du travail, sur la base du protocole mentionné à l'article [R.4623-14](#) du présent code.

Article R.4311-1 du Code de santé publique

- L'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière 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.
- Dans l'ensemble de ces activités, les infirmiers et infirmières sont soumis au respect des règles professionnelles et notamment du secret professionnel.
- Ils exercent leur activité en relation avec les autres professionnels du secteur de la santé, du secteur social et médico-social et du secteur éducatif.



LES PROTOCOLES-DISCUSSION AUTOUR D'UN PROTOCOLE D'ESTI PROTOCOLE ENTRETIEN SANTÉ-TRAVAIL ET ACTIONS EN MILIEU DE TRAVAIL INFIRMIER

- **OBJECTIF** : Maintenir le suivi Santé - Travail individualisé et collectif des salariés dans les entreprises en coopération avec le médecin du travail.
- SST ADRESSE
- PROTOCOLE-GUIDE À DESTINATION DES MÉDECINS ET INFIRMIER(E)S TRAVAILLANT EN COOPÉRATION
- ENTRETIEN SANTÉ – TRAVAIL ET ACTIONS EN MILIEU DE TRAVAIL INFIRMIER
- Réf. :
- Version n°
- Date création :
- Date d'application :
- L'ENTRETIEN SANTÉ – TRAVAIL



LES PROTOCOLES-DISCUSSION AUTOUR D'UN PROTOCOLE D'ESTI -1-

- L'infirmière accueille le salarié après qu'il ait été reçu par la secrétaire.
- Le type de consultation :
 - L'infirmière reçoit seule les salariés en visite périodique et ce, pour des entreprises et une population de salariés définies avec le médecin selon le protocole validé en CMT.
 - L'infirmière reçoit seule les salariés des entreprises qui ont été informées au préalable par le service ou l'équipe médicale (secrétaire médicale, médecin du travail, infirmière), soit par téléphone, par courrier ou par une rencontre formelle.



LES PROTOCOLES-DISCUSSION AUTOUR D'UN PROTOCOLE D'ESTI-2-

- Nombre défini d'ESTI faits par l'IDEST au sein de l'équipe médicale par demi-journée d'entretien en mettant en balance la réalité des entreprises, les missions du SST mais aussi la qualité d'écoute, d'information et de sensibilisation pour un suivi infirmier de qualité. Il est important de maintenir une marge de manœuvre qui sera variable dans la chronologie (ex : l'expérience fera peut être que certaines consultations iront plus vite), selon les entreprises, les salariés. L'IDEST n'a pas toujours une secrétaire médicale pour la pré-visite : saisie administrative et examens protocolisés : 15 entretiens/jour d'1/2h.



LES PROTOCOLES-DISCUSSION AUTOUR D'UN PROTOCOLE D'ESTI-3-

- Le recueil de données lors de l'entretien fait partie du dossier médical. La saisie doit se faire dans le logiciel *STETHO* tout en gardant une trace dans le dossier médical papier. Mais la forme et le contenu de recueil des données de l'entretien sont cadrées par le médecin responsable.



LES PROTOCOLES-DISCUSSION AUTOUR D'UN PROTOCOLE D'ESTI-4-

- Noter le nom et la qualité de la personne qui fait l'entretien, la date, sur le dossier médical.
- Dans *Stetho*, saisir « entretien infirmier » dans motif de visite autre et reprogrammer visite périodique ou entretien infirmier à l'issue de l'entretien.
- L'IST réalise l'entretien à l'aide d'une trame établie avec le médecin.
- L'entretien s'effectue toujours en instaurant un véritable dialogue respectueux avec chaque salarié. Son but est expliqué au salarié.
- Si l'IST perçoit une réticence du salarié du fait de son statut d'IST, un rendez-vous avec le MT lui sera proposé pour la prochaine visite.



LES PROTOCOLES-DISCUSSION AUTOUR D'UN PROTOCOLE D'ESTI-5-

- La trame doit comporter :
- **Le travail** : reconstitution de l'histoire professionnelle du salarié. Retrouver les expositions antérieures (surtout cancérogènes) et appliquer les protocoles élaborés pour mettre en place un suivi post exposition. Pour la réalisation de ce travail, il convient de prendre en compte l'âge des salariés. En effet, pour les plus de 45 ans la reconstitution du parcours peut être longue et difficile dans le cadre d'un EMP. Dans ces cas-là, une reconvoction est à envisager. Dans le service cette démarche s'adresse aux plus de 58 ans.
- Noter les dates d'embauche et de sortie de l'établissement précédent et interroger sur les motifs du changement d'entreprise, ou sur les différents motifs de changements si cela est répété. On trouve toujours des raisons qu'il est intéressant de noter dans le dossier médical.
- Noter le niveau de formation.



LES PROTOCOLES-DISCUSSION AUTOUR D'UN PROTOCOLE D'ESTI-6-

- L'investigation de toutes les questions concernant le travail, ou plutôt, l'activité peut commencer. Et, comme l'écrit Philippe DAVEZIES, « *le modèle, sur ce point, pourrait être celui de l'investigation policière. l'enquêteur instruit l'affaire (du travail) en parlant avec les acteurs* ».
- En principe, il faut toujours aller du général au particulier, commencer par connaître l'environnement. Il faut d'abord situer l'entreprise. Il s'agit d'un établissement qui fait quoi ? Secteur de la santé, du commerce, de l'artisanat, de la métallurgie, du bâtiment ? Savoir cela donne déjà une orientation aux questions que l'on va poser.
- Le poste de travail actuel (intitulé et PCS) : nature du contrat, détailler son contenu, les horaires réels et les horaires prescrits), les repos hebdomadaires (pour les apprentis, demander s'ils reviennent au travail la semaine des cours et si oui, comment cela est compensé en repos), description de la tâche (qu'est ce qu'on vous demande de faire ? description du travail réellement fait (vous vous y prenez comment pour faire ce qu'on vous demande, par exemple pour votre mise en rayons.



LES PROTOCOLES-DISCUSSION AUTOUR D'UN PROTOCOLE D'ESTI-7-

- Il faut essayer de voir travailler la personne au travers de sa description. On peut s'appuyer sur un fil déroulant tel que: que faites vous exactement ? Comment vous y prenez vous ? Avec quoi travaillez-vous ? Seul ou avec qui ? Où ? À quel rythme ? Questionner sur les pauses, sur les durées de coupure accordées pour les repas.
- Recherche des expositions en cours et le degré de chaque exposition antérieure si cancérogènes avec la date de début et la date de fin, sur STETHO, clôturer les expositions précédentes, la prévention collective et individuelle(EPI). Interroger sur l'ergonomie au poste de travail, les conditions de travail, les manutentions, la qualité des outils, etc.



LES PROTOCOLES-DISCUSSION

AUTOUR D'UN PROTOCOLE D'ESTI-8-

- Le vécu du salarié : questions sur la satisfaction, les difficultés, les pénibilités, le rythme, les gênes ; « *Qu'est ce qui est le plus pénible, ou le plus désagréable à faire, ou le plus coûteux, pour vous, dans votre travail habituel* ». Cette question oblige le salarié à faire un panorama mental de ce qu'il fait, à faire un tri et à désigner quelque chose qu'il ne s'était peut-être jamais formulé clairement à lui-même. Questions sur la qualité des rapports sociaux : rapports avec les collègues, la hiérarchie, les clients, etc. lors d'un entretien dans le cadre d'une première consultation, questionner sur la qualité de l'accueil le jour de l'arrivée.
- Si des conflits sont décrits, demander depuis quand et à la suite de quel évènement dans le travail, ils sont apparus.
- Important : il faut toujours ramener les plaintes aux rapports avec le travail (évidemment en dehors de soucis personnels verbalisés), au « faire ». Ne jamais se laisser emmener sur des descriptions psychologiques des autres collègues ou hiérarchiques.



LES PROTOCOLES-DISCUSSION

AUTOUR D'UN PROTOCOLE D'ESTI-9-

- Mettre le doigt sur cette sorte de difficulté sera une raison de passer le dossier en staff hebdomadaire. De toute façon : toujours référer au médecin lorsqu'on « dépiste » des plaintes, des souffrances, des anomalies.
- **La santé**
 - Les ATCD déclaratifs personnels médicaux et chirurgicaux, familiaux.
 - Les arrêts de travail depuis la dernière visite. Différencier les arrêts pour AT ou MP. Noter leur durée, leur date approximative et le motif. Si AT/MP, essayer de comprendre ce qui s'est passé et si quelque chose a été mis en place au sein de l'entreprise pour éviter un nouvel accident.
 - Le traitement au jour de la visite.
 - Interrogatoire sur les problèmes de santé en cours, y a-t-il des difficultés au travail en rapport ?
 - Recherche de signes fonctionnels pouvant être en rapport avec le travail ou les expositions rencontrées au poste de travail.



LES PROTOCOLES-DISCUSSION

AUTOUR D'UN PROTOCOLE D'ESTI-10-

- Les vaccins : noter les dates des vaccins. Informer des MAJ recommandées.
- Consommation tabac, alcool. Cela permet de faire certains liens avec la santé mais aussi le travail. Par exemple, certains chauffeurs disent que la cigarette les aide à rester éveillés. Noter le désir d'enfant dans les deux sexes (selon les situations de travail, par exemple exposition aux toxiques pour les hommes). Activités extraprofessionnelles.
- **La biométrie**
 - L'IST prendra le pouls, la TA, c'est ce qui fait le lien entre l'intérieur et l'extérieur de ce corps engagé dans l'action du « travailler » par la médiation d'un objet technique un peu mythique. Elle notera le poids et la taille et notera ces paramètres dans le dossier. Elle observera les résultats (comparaison et évolution) ainsi que ceux de la bandelette urinaire et de la vue avec l'aide de protocoles établis.
- **L'interrogatoire** : symptômes actuels (douleurs, gêne pour...) Sommeil, digestif, humeur.



LES PROTOCOLES-DISCUSSION

AUTOUR D'UN PROTOCOLE D'ESTI-11-

- **L'observation du corps** : Elle doit se faire selon les prescriptions du MT. Cette question peut faire débat. L'IST peut-elle ou doit-elle faire déshabiller le salarié ? Certains MT autorisent l'IST à faire déshabiller le salarié pour observer les empreintes du travail sur le corps et à faire la recherche de troubles de l'équilibre, de la souplesse (distance doigt-sol) amplitude des mouvements des MS toujours en lien avec le travail et toujours protocolisés. Travailler c'est toujours engager son corps dans l'activité. Quelque chose du travail s'y imprime ; la preuve la plus spectaculaire et explicite en étant représentée par les AT ou les MP. Aussi faire un ESTI sans signifier cette incorporation en y portant un regard attentif, mais toujours ciblé, serait probablement symboliquement, une négation de cet engagement corporel. L'infirmière peut, dans certains cas, qu'elle apprécie elle-même (c'est son rôle propre), proposer cet examen, qui ne sera souvent que partiel, le salarié conservant la liberté de refuser. Dans ce cas, elle pourra regarder la peau, les dents (chez les pâtisseries par ex), les genoux (chez les carreleurs par ex), les mobilités articulaires etc.. L'observation peut être uniquement fonctionnelle et liée au poste de travail en respectant le décret d'acte infirmier de juillet 2004.



LES PROTOCOLES-DISCUSSION AUTOUR D'UN PROTOCOLE D'ESTI-12- **RÉSUMÉ-**

- les examens complémentaires...
- prévention/information : au cours de l'ESTI prendre un temps pour parler de la prévention en fonction des expositions professionnelles du salarié. L'IST donne des plaquettes d'information en les expliquant ou tout autre document validé.



LES PROTOCOLES-DISCUSSION AUTOUR D'UN PROTOCOLE D'ESTI -13-

- **Fiche de suivi infirmier** : la fiche de suivi infirmier, renseignée, est délivrée au salarié à la fin de l'entretien. Le 1^{er} feuillet est à destination de l'employeur, le 2^{ème} pour le salarié, la 3^{ème} partie est à conserver dans le dossier. Si des restrictions semblent nécessaires, elles ne sont pas notées sur la fiche de suivi infirmier mais le médecin du travail sera informé des difficultés au cours du staff hebdomadaire, et une consultation sera programmée rapidement avec lui. **Cependant, la simple reconduction de restrictions précédemment émises par le médecin peut-être envisagée avec une information systématique au médecin. Les conseils de prévention doivent être notés sur cette fiche. Les principales expositions déclarées par le salarié doivent être inscrites également (discussion entre MT) mais cette mention peut générer des conflits inutiles avec l'employeur, dans la mesure où c'est ce dernier qui est responsable de la déclaration des risques.**
- **Modalités de suivis...**
- **Enquêtes...**



LES PROTOCOLES-DISCUSSION

AUTOUR D'UN PROTOCOLE D'ESTI -14-

- Réunion hebdomadaire : staff ½ journée/semaine
- But : maintien d'un lien entre le médecin et les salariés, décider pour certains cas exposés s'il faut avancer ou non la convocation et s'ils doivent être revus par l'IST ou le MT, montrer les bilans complémentaires, repérer les situations qui demandent à être protocolisées et missionner qui le fera, réajuster les protocoles, signaler des problèmes qui semblent émerger pour une même entreprise; définir l'action à mettre en place ; retour des actions en milieu de travail et définir des axes de prévention pour une entreprise, pour un métier, discuter d'une demande d'intervention d'un IPRP. Le médecin du travail tient l'infirmière au courant des situations particulières qu'il a pu rencontrer et de toutes informations utiles pour le suivi des entreprises.



LES PROTOCOLES-DISCUSSION AUTOUR D'UN PROTOCOLE D'ESTI-15-

- **L'action en milieu de travail**
- Pour un temps plein = 3 1/2 journées par semaine.
- Les entreprises visitées sont définies en concertation MT/IST.
- La rédaction de FE peut être préparée par l'IST. **Le MT valide et signe tous les écrits de l'IST avant l'envoi dans les entreprises.** L'infirmière peut mettre son nom à côté de celui du MT (sans signature).
- Présence de l'IST aux CHSCT seule ou avec le MT suivant la disponibilité et la demande du MT. L'IST portera uniquement les points de vue autorisés par le MT sur les questions figurant à l'ordre du jour. (?)
- L'IST peut intervenir dans l'entreprise pour des actions collectives de prévention (information sur les AES, conseils divers) après concertation avec le MT.
- **Évidemment, l'AMT s'articule avec celle des IPRP.**
- **Protocole chiffres tensionnels élevés...**



AUTRE PROTOCOLE D'ESTI

- L'ESTI contribue à la mission de suivi médical individuel et collectif, de veille et d'alerte du MT. L'entretien est totalement dégagé de la détermination d'avis d'aptitude. Il permet de rentrer « sur la santé » sans l'ambiguïté de cette détermination.
- L'ESTI prend la forme d'un questionnement sur la santé en rapport avec le travail mené en clinique médicale du travail plutôt qu'une collecte à partir de questionnaires.
- L'approche clinique confère la capacité à organiser et à mettre en lien les déclarations de la personne avec les situations de travail et les rapports sociaux au travail.
- L'ESTI investit le travail et la santé, explore le lien santé travail et aboutit à l'élaboration d'une contribution de l'IST au travail clinique du binôme.



LES ÉCRITS

- Écriture dans le DMST : (recommandation HAS de janvier 2009) : « Le DMST est tenu par le MT. Il peut être alimenté et consulté par les personnels infirmiers du travail, collaborateurs du MT, sous la responsabilité et avec l'accord du MT, dans le respect du secret professionnel et dans la limite de ce qui est strictement nécessaire à l'exercice de leur mission. »
- Le contenu de l'ESTI apparaît tel quel dans le DMST sous le nom de l'IST.
- Concerne aussi la participation à la constitution du *curriculum laboris* et le traçage des expositions.
- La transcription des ESTI doit faire l'objet de règles de métier discutées entre IST et de règles de coopération construites avec le médecin du travail.
- Les autres écrits issus de l'ESTI : ce peuvent être (plus rarement) des monographies, avec un *curriculum laboris* contextualisé qui fait appel à la mémoire et aux affects, plus facilement « revisitable » lors d'entretiens ultérieurs que les questionnaires.



AUTRES ÉCRITS ISSUS DE L'ESTI

- La fiche d'entreprise peut être préparée à partir des ESTI. Le nom et la signature du MT doivent apparaître. Le nom de l'IST peut être mentionné sans signature.
- L'alerte médicale à partir du travail clinique mené par le binôme (ESTI et examens médicaux du médecin du travail) fera apparaître le seul nom du médecin du travail.



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

COOPÉRATIONS

ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

- Les modalités de mise en œuvre de protocole de coopération entre professionnels de santé sont bien décrites par la HAS :

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1240280/fr/protocole-de-cooperation-entre-professionnels-de-sante

La loi HPST dans son article 51 prévoit que :

- les professionnels de santé soumettent à l'ARS des protocoles de coopération ;
- le directeur général de l'ARS autorise la mise en œuvre de ces protocoles par arrêté pris après avis conforme de la HAS ;
- la HAS peut étendre un protocole de coopération à tout le territoire national.

Ce sont bien les professionnels de santé relevant du Code de la santé publique qui élaborent et soumettent les protocoles à l'ARS.



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

COOPÉRATIONS

ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

- La procédure voulue par le législateur prévoit un examen par la HAS qui porte sur :
 - l'information de l'utilisateur,
 - la formation des professionnels concernés,
 - la gestion des événements indésirables,
 - les indicateurs de suivi.

En l'état actuel de fonctionnement des SSTIE, les professionnels de santé (MT et IST) doivent donc être très prudents dans la mise en place de protocoles d'ESTI et AMT expérimentaux, pour éviter les condamnations pour exercice illégal de la médecine.



CONCLUSIONS

- Les discussions entre pairs (groupe de pairs IST d'une part-groupe de pairs MT d'autre part) permettront de construire les règles de coopération des binômes IST-MT pour élaborer des protocoles prévus par la HAS.
- Le pari de la confiance doit permettre un enrichissement respectif des métiers, pour un suivi de la santé des salariés, respectueux du propre savoir de ces derniers sur le travail et de son rôle sur la santé.

