

L'exercice infirmier en santé au travail

*Conseil national de l'ordre des infirmiers
Version.2*



- Mai 2017 -

***Groupe de travail
Conseillers ordinaires***

Marie Laure Gomez	Jean Alix Sick Tov
Yvan Jounot	Guy Terseur
Laurent Moissonneur	Stéphane Valéry
Nathalie Porcher	Brigitte Vandecasteele

Contributeurs

Nadine Rauch	Présidente du GIT
Anne Barrier	Déléguée GIT Centre
Corinne Huon Martin	Déléguée GIT Bretagne
Anne Bernard	Infirmière coordinatrice- SST Aisne
Véronique Bacle	Responsable Pôle infirmier SSTRN
Aurélie Pérard	Déléguée adjointe GIT Bretagne
Marie Line Luneau	Membre du Bureau GIT Bretagne

Avec la participation du :

Docteur Laurence Marescaux	Médecin inspecteur régional du Travail - Bretagne
Docteur Daniel Peirone	Médecin inspecteur régional du Travail - Bretagne

SOMMAIRE

I.	Introduction	6
II.	Eléments du contexte règlementaire.....	7
1.	<i>Le décret de compétences des infirmiers</i>	<i>7</i>
2.	<i>Le décret sur l'organisation de la médecine du travail (CT ,2012)</i>	<i>7</i>
3.	<i>L'article 102 de la loi travail et son décret d'application (CT, 2016)</i>	<i>8</i>
4.	<i>Le code de déontologie (cf notamment les articles R.4312-5 et suivant du CSP).....</i>	<i>8</i>
III.	Les formations actuelles en santé au travail.....	8
IV.	Modalités de l'exercice infirmier en santé au travail	9
1.	<i>L'IDE en services de santé interentreprises</i>	<i>9</i>
2.	<i>L'IDE d'entreprises, données communes.....</i>	<i>9</i>
i.	<i>En services autonomes avec équipe médicale</i>	<i>9</i>
ii.	<i>L'IDE d'entreprise hors service autonome</i>	<i>10</i>
3.	<i>Organisations en dehors du régime général.....</i>	<i>10</i>
V.	Rappels et recommandations de l'ordre des infirmiers pour l'exercice infirmier dans les services de santé au travail	11
1.	<i>Le recrutement.....</i>	<i>11</i>
i.	<i>Modalités.....</i>	<i>11</i>
ii.	<i>Le recruteur</i>	<i>11</i>
iii.	<i>Points de vigilance concernant les contrats de travail</i>	<i>11</i>
iv.	<i>Dépendance du contrat de travail à des normes de productivité (Art. R. 4312-64).</i>	<i>12</i>
v.	<i>La fiche de poste.....</i>	<i>12</i>
vi.	<i>L'obligation de DPC.....</i>	<i>12</i>
2.	<i>Fonctionnement des équipes de santé au travail.....</i>	<i>12</i>
i.	<i>La collaboration infirmier-médecin</i>	<i>12</i>
ii.	<i>La constitution des équipes</i>	<i>13</i>
iii.	<i>Les réunions d'équipes « staffs », et réunion entre pairs.....</i>	<i>13</i>
iv.	<i>Le tutorat des nouveaux recrutés.....</i>	<i>13</i>
v.	<i>Infirmier coordinateur?</i>	<i>13</i>
vi.	<i>Confraternité</i>	<i>13</i>
vii.	<i>Rapport avec les autres professionnels de santé (équipe pluridisciplinaire)</i>	<i>13</i>
3.	<i>Les missions en santé au travail.....</i>	<i>13</i>
i.	<i>Les protocoles de VIP</i>	<i>13</i>
ii.	<i>Les VIP à la demande.....</i>	<i>14</i>
iii.	<i>Les actions en milieu de travail</i>	<i>14</i>
iv.	<i>Le rapport infirmier en santé au travail.....</i>	<i>14</i>
v.	<i>Veille règlementaire</i>	<i>14</i>
4.	<i>Points particuliers relatifs à l'IDE dont l'entreprise est adhérente à un SSTI.....</i>	<i>15</i>
i.	<i>Recrutement.....</i>	<i>15</i>

ii.	Missions.....	15
iii.	Le dossier de soins.....	15
iv.	Les VIP par l’infirmier d’entreprise.....	15
v.	Intervention en entreprise de l’équipe du SSTI.....	15
VI.	En cours.....	16
1.	<i>Création d’une commission santé au travail au conseil national de l’ordre des infirmiers.....</i>	<i>16</i>
2.	<i>Création d’un réseau de conseillers référents santé au travail au niveau des conseils départementaux et régionaux de l’ordre des infirmiers.....</i>	<i>16</i>
3.	<i>Observatoire des violences faites aux infirmiers (ères) dans l’exercice de leur profession.....</i>	<i>16</i>
i.	Conflits au sein de l’équipe de santé.....	16
	Que peut faire l’infirmier en cas de conflit :.....	16
VII.	Dispositions générales.....	17
1.	<i>Nomination d’un infirmier référent régional de santé au travail au sein des DIRECCTE.....</i>	<i>17</i>
2.	<i>Représentation des infirmiers dans les instances.....</i>	<i>17</i>
3.	<i>Consultation du conseil national de l’ordre des médecins.....</i>	<i>18</i>
VIII.	Conclusion.....	19

Préambule

La loi 2006-1168 du 21 décembre 2006 crée l'ordre des infirmiers en lui conférant le pouvoir de gérer la profession et de parler au nom des infirmiers. Comme il est précisé à « l'article L.4312-2, l'ordre national assure la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession. Il en assure la promotion ». A l'art. L.4312-7, il est stipulé que l'ordre peut devant toutes les juridictions, exercer tous les droits réservés à la partie civile relativement aux faits portant un préjudice direct ou indirect à l'intérêt collectif de la profession d'infirmier, y compris en cas de menaces ou de violences commises en raison de l'appartenance à cette profession.

La publication au journal officiel du code de déontologie des infirmiers le 27 novembre 2016 ajoute une pierre à la construction de l'institution. L'ordre devenant l'interlocuteur infirmier auprès des pouvoirs publics, fait entrer la profession dans le concert des relations institutionnelles. Il est le garant des bonnes pratiques professionnelles.

La pratique infirmière répond aux dispositions d'un décret de compétences inscrit dans le code de la santé publique quels que soient son mode et son lieu d'exercice. La santé au travail ne fait pas exception à la règle, même si l'exercice infirmier de santé au travail répond à une double exigence, celle du code de la santé publique et celle du code du travail. La modification du décret de compétences des infirmiers est attendue au cours de l'année 2017 pour y inclure notamment, la pratique avancée infirmière et la pratique de santé au travail.

En 2016 le président du CNOI signe une lettre de mission à un groupe de conseillers ordinaires, afin de lui remettre un document de synthèse sur des recommandations en matière de bonnes pratiques professionnelles de l'exercice infirmier en santé travail. Il sera soumis à la validation du conseil national et servira de référence aux infirmiers, à leurs employeurs et à toute autre instance concernée. Un premier rapport sur l'infirmier de santé au travail, antérieur aux décrets 2012 et 2016 sur la réforme de la médecine du travail, a été rédigé par le conseil de l'ordre en 2010. Il est consultable sur le site national de l'ordre des infirmiers.

Groupe Santé au Travail
Conseil national
de l'ordre des infirmiers

I. Introduction

Depuis sa création en 1945, la médecine du travail a traversé les années sans connaître de grandes transformations. Cependant au cours des années 2000 la baisse de la démographie médicale devient un sujet de préoccupation, et la spécialité attire peu les étudiants en médecine, et le renouvellement des générations s'avère incertain. Les médecins ne peuvent plus assurer l'ensemble de leurs missions inscrites dans le code du travail et ainsi, consacrer le temps nécessaire aux salariés.

Dans un rapport publié en 2010, le Professeur Paul Frimat¹ fait un état des lieux de la médecine du travail et propose des orientations vers une plus grande pluridisciplinarité dans les services de santé au travail. Il recommande de « reconnaître et promouvoir le rôle, les missions et la place des infirmières ». Il préconise également une formation qualifiante au sein du master Santé Travail.

Et pour garantir l'indépendance technique des infirmiers, l'attribution d'un statut de salarié protégé au sens du code du travail. Cette recommandation est portée par l'ordre des infirmiers.

Le décret du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation de la médecine du travail, donne une valeur légale aux entretiens infirmiers réalisés au sein des services de santé au travail, que ce soit en service interentreprises, service autonome ou en entreprise.

Le décret du 27 décembre 2016 sur la modernisation de la médecine du travail fixe de nouvelles modalités de la prise en charge du suivi individuel des salariés en introduisant la VIP², exigeant une formation en adéquation avec les nouvelles missions de l'infirmier. Il légitime la présence de l'infirmier au sein de l'équipe pluridisciplinaire.

Ces réformes successives ont bousculé les pratiques médicales et paramédicales au prix d'adaptations parfois douloureuses. La publication du code de déontologie donne à l'ordre des infirmiers, l'occasion d'émettre des recommandations en matière de bonnes pratiques professionnelles au sein de la profession infirmière en santé au travail, mais également auprès des cadres hiérarchiques et des employeurs.

¹ La santé au travail, vision nouvelle et professions d'avenir, C. Dellacherie, P. Frimat, G. Leclerc. 2010

² VIP : visite d'information et de prévention

II. Eléments du contexte règlementaire

1. Le décret de compétences des infirmiers

Dans le décret de compétences des infirmiers n° 2004-802 du 29 juillet 2004 il est précisé que 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.

Selon le secteur d'activité où il exerce y compris dans le cadre de réseau de soins, et en fonction des besoins de santé identifiés, l'infirmier ou l'infirmière propose des actions, les organise ou y participe dans les domaines suivants :

- La formation initiale et formation continue du personnel infirmier, des personnels qui l'assistent et éventuellement d'autres personnels de santé ;
- L'encadrement des stagiaires en formation ;
- La formation, éducation, prévention et dépistage, notamment dans le domaine des soins de santé primaire et communautaires ;
- Le dépistage, prévention et éducation en matière d'hygiène de santé individuelle et collective et de sécurité ;
- La recherche dans le domaine des soins infirmiers et participation à des actions de recherche pluridisciplinaire. Il participe également à toute action coordonnée des professions de santé et des professions sociales conduisant à une prise en charge globale des personnes.

Néanmoins, ce décret de compétences s'avère insuffisant pour une pratique en santé au travail. Il a besoin d'être enrichi par d'autres disciplines telles que :

- Droit du travail ;
- Sociologie du travail ;
- Psychologie du travail ;
- Gestion de projets ;
- Ergonomie ;
- Management ;
- ...

2. Le décret sur l'organisation de la médecine du travail (CT, 2012³)

Le décret d'application du 30 janvier 2012 donne un cadre législatif à l'infirmier en santé au travail.

Cette réforme a déclenché une augmentation massive des infirmiers de santé au travail essentiellement en service interentreprises. Elle a permis une nouvelle orientation de prise en charge du suivi de santé des salariés. Elle n'impacte pas en pratique de façon égale, l'infirmier de service interentreprises, du service autonome et entreprise

Néanmoins, cette réforme n'empêche pas les services de santé de peiner à respecter les modalités et les délais légaux concernant la surveillance médicale des salariés : retards accumulés dans les visites périodiques, de reprise, d'embauche etc.... Une redéfinition de ces modalités s'imposera au regard des textes et d'une baisse de la ressource médicale qui s'accélère.

³ Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation de la médecine du travail

3. L'article 102 de la loi travail et son décret d'application (CT, 2016⁴)

Le décret prévoit un suivi individuel et collectif des salariés partagé, entre l'infirmier, les autres professionnels de santé et l'équipe pluridisciplinaire.

Le suivi individuel de santé des salariés sera assuré par le médecin du travail, le médecin collaborateur, l'interne et l'infirmier de santé au travail. Il est donc essentiel que sa formation l'y prépare. Ainsi donc, l'obligation d'une formation spécifique, universitaire et diplômante, s'impose naturellement pour assurer un suivi de santé du salarié de qualité.

La responsabilité de l'infirmier de santé au travail est engagée par l'art. R. 4624-11, et l'art. R. 4312-32 de son code de déontologie qui le rend responsable de ses décisions ainsi que des actes professionnels qu'il est habilité à effectuer.

Ce texte apporte une reconnaissance de la consultation infirmière avec un temps adapté.

Il induit la nécessité de disposer de locaux adaptés à ces missions, se référant à minima aux exigences de l'arrêté du 12 janvier 1984 relatif aux locaux et équipements des services médicaux du travail.

4. Le code de déontologie (cf notamment les articles R.4312-5 et suivant du CSP⁵)

Le 27 novembre 2016, le code de déontologie des infirmiers est publié au journal officiel. Il s'impose à tout infirmier inscrit au tableau de l'ordre, à tout infirmier effectuant un acte professionnel dans les conditions prévues aux articles L. 4311-1 et suivants. Il apporte une protection à son exercice et lui garantit son indépendance professionnelle. Il s'applique en tout lieu, que l'infirmier exerce en réseaux de soins, en libéral, en santé scolaire ou en santé au travail.

III. Les formations actuelles en santé au travail

Avant 2012, hormis le Diplôme d'Etat, la loi n'exigeait aucune formation spécifique à l'infirmier pour exercer dans un service de santé au travail. Le décret 2012 à l'art. R. 4623-29, impose à l'employeur de l'inscrire à une formation en santé au travail dans les douze mois qui suivent son recrutement. Aucune précision n'est cependant apportée sur le contenu, la durée et le caractère diplômant de cette formation.

La formation en soins infirmiers accorde à la santé au travail une place modeste. L'exercice en santé au travail est spécifique et nécessiterait d'être reconnu comme une spécialité, au même titre que les IBODE, IADE et IPDE⁶.

Depuis 1994, il existe de nombreuses formations qui s'adressent aux infirmiers qui souhaitent exercer en santé au travail et leur permettent de répondre à l'obligation de formation.

Formations plus ou moins longues, universitaires ou non :

- Master Santé au Travail ;

⁴ Décret 2016-1908 du 27 décembre 2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail

⁵ CSP : Code de santé publique

⁶ Infirmier de bloc opératoire DE, infirmier anesthésiste DE, Infirmier de puériculture DE.

- La Licence santé au travail ;
- Le DU de santé au travail ;
- Formations non diplômantes.

Si les DIUST⁷ ont évolué pour une part d'entre eux en licence, au regard de la mise en œuvre du processus LMD, il apparaît aujourd'hui nécessaire d'inscrire cette formation dans ce cursus, et d'adapter le contenu pédagogique des actuels DU et Licence, au niveau master.

Une des missions de l'ordre des infirmiers est de promouvoir la profession et de s'assurer de l'adéquation du niveau de formation et des missions qui sont dévolues à l'infirmier. La formation de l'infirmier de santé au travail doit être universitaire et de niveau master, pour le préparer aux enjeux à venir.

L'accès à la licence et au master peut se faire par VAE ou VAP.

IV. Modalités de l'exercice infirmier en santé au travail

Les missions de l'infirmier sont exclusivement préventives à l'exception des situations d'urgence.

1. L'IDE en services de santé interentreprises

L'infirmier consacre en général les deux tiers de son temps au suivi individuel de santé des salariés. Il réserve le temps restant à des actions en milieu du travail, à la connaissance de l'environnement du travail (visite d'entreprise, étude de poste, aide au document unique, élaboration de la fiche d'entreprise, à la participation aux CHSCT), sensibilisation collective, réunions diverses en autonomie ou en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire, formation individuelle et des collaborateurs, tutorats.

2. L'IDE d'entreprises, données communes

L'art. R. 4623-32 du décret 2012. Il y a un infirmier dans les établissements industriels de 200 à 800 salariés et au-delà de cet effectif, un infirmier supplémentaire par tranche de 600 salariés. Et dans les autres établissements (non industriels) d'au moins 500 salariés, les chiffres sont respectivement de 500, 1000 et 1000.

L'art. R. 4623-33 dans les établissements de moins de 200 salariés et dans les autres établissements de moins de 500 salariés, un infirmier est présent si le médecin du travail et le comité d'entreprise en font la demande.

« Lorsque l'employeur conteste la demande, la décision est prise par l'inspecteur du travail après avis du médecin inspecteur du travail ».

i. En services autonomes avec équipe médicale

Les grandes entreprises peuvent avoir leurs services de santé au travail après obtention d'un agrément auprès de la DIRECCTE⁸. La présence infirmière y est ancienne.

L'infirmier généralement est autonome sur la gestion de son temps et se consacre à la fois au suivi de santé et aux actions en milieu de travail, à la connaissance de l'environnement du

⁷ DIUST : Diplôme interuniversitaire de santé au travail

⁸ DIRECCTE : Direction régionale des entreprises, de la concurrence du travail, de la consommation, du travail et de l'emploi.

travail (visite d'entreprise, étude de poste, aide au document unique, élaboration de la fiche d'entreprise, à la participation aux CHSCT), sensibilisation collective, réunions diverses en autonomie ou en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire, formation individuelle et des collaborateurs, tutorats.

ii. L'IDE d'entreprise hors service autonome

L'infirmier est trop souvent recruté pour la prise en charge des urgences en lien avec les risques professionnels spécifiques de l'entreprise, au détriment de sa participation à la politique globale de prévention des risques de l'entreprise.

Les missions principales de l'infirmier :

- Accueil et prise en charge des soins et des urgences;
- Secrétariats, gestion, planification des visites;
- Les actions en milieu du travail;
- Collaboration avec les services supports internes (DRH, partenaires sociaux...) et externes (CARSAT, AGEFIP etc.);
- Sensibilisation collective;
- Participation aux CHSCT;
- Collaboration avec le service interentreprises ;
- Réalisation du suivi individuel des salariés, à condition que l'infirmier ait eu la formation nécessaire, avec l'accord du médecin du travail.

L'infirmier dès lors qu'il a suivi une formation en santé au travail (minimum DU, licence ou master) doit pouvoir prendre part au suivi individuel des salariés.

Cette activité doit être compatible avec l'ensemble de ses autres activités professionnelles.

Les conditions de réalisation des consultations et de l'ensemble de ses activités doivent être compatibles avec l'exercice de la profession infirmière de santé au travail.

3. Organisations en dehors du régime général

Services de santé de la fonction publique et autres :

- D'Etat, hospitalière et territoriale.

C'est une médecine de prévention qui n'obéit pas aux mêmes règles qui régissent la santé au travail, avec des contraintes spécifiques à certains métiers (pompiers, policiers)

C'est une médecine dite de prévention qui par certains textes, n'est pas soumise à la même organisation et contraintes (comité médical...) à savoir le code général de la fonction publique

Mais au quotidien l'équipe pluridisciplinaire fonctionne comme tout service de santé au travail. Les infirmiers participent à la prévention primaire, secondaire et tertiaire.

Le personnel paramédical et médical assurent les missions essentielles de préservation de l'état de santé du travailleur :

- Accueil et prise en charge des soins et des urgences ;
- Les actions en milieu du travail;
- Secrétariats, gestion, planification des visites;
- Collaboration avec les services supports internes (DRH, collectivités, partenaires sociaux...) et externes;
- Sensibilisation collective;
- Participation aux CHSCT;

- Réalisation du suivi individuel des salariés, à condition que l’infirmier ait eu la formation nécessaire, avec l’accord du médecin.
- ...

V. Rappels et recommandations de l’ordre des infirmiers pour l’exercice infirmier dans les services de santé au travail

Les recommandations suivantes ont été émises par différents groupes de travail auxquels ont été associés des MIRT⁹.

La publication du code de déontologie des infirmiers a précédé de quelques semaines la publication du décret sur la santé au travail. Il contient des dispositions règlementaires dans lesquelles doivent désormais s’exercer la profession.

1. Le recrutement

i. Modalités

L’infirmier doit être inscrit pour ne pas être en exercice illégal de la profession et l’employeur doit s’en assurer. La position de certaines sociétés d’assurances est très claire, en cas de faute, la responsabilité civile professionnelle ne couvre pas les dommages si le professionnel n’est pas inscrit. Dans le cas d’une procédure pénale ou civile le défaut d’inscription est considéré comme un fait aggravant.

L’évaluation de la population infirmière de santé au travail demeure actuellement difficile. La montée en puissance des inscriptions à l’ordre permettra un meilleur recensement. L’évolution de l’outil informatique doit permettre des extractions spécifiques par mode et lieu d’exercice, ainsi qu’une fiabilité du suivi et permettre une réactivité de l’ordre des infirmiers dans des communications mieux ciblées auprès des infirmiers.

ii. Le recruteur

L’employeur recrute, il semble important d’y associer le médecin qui animera et coordonnera l’équipe pluridisciplinaire. Selon l’Art.R 4623-35 du code du travail, l’IDE (en SSTi) est recruté après avis du ou des médecins du travail.

L’ordre des infirmiers recommande également une rencontre préalable du futur recruté avec son équipe.

iii. Points de vigilance concernant les contrats de travail

Des modèles de contrats sont rédigés par le service juridique de l’ordre des infirmiers et mis en ligne. Les employeurs pourront progressivement s’en inspirer pour les futurs recrutements de leur personnel infirmier.

L’art. R. 4312-65 du code de déontologie précise que le contrat définit les obligations respectives des parties et les moyens permettant au professionnel de respecter les dispositions du code de déontologie.

⁹ MIRT : Médecin inspecteur régional du travail.

Les contrats, même ceux signés avant la parution du code de déontologie, doivent obligatoirement être communiqués au conseil départemental intéressé pour qu'il en vérifie la conformité.

iv. Dépendance du contrat de travail à des normes de productivité (Art. R. 4312-64).

Pour prévenir toute dérive vers un exercice professionnel lié à des objectifs quantitatifs, il est important de rappeler que l'infirmier, responsable de ses actes (Art. 4312-32), est seul à pouvoir raisonnablement évaluer le nombre de VIP qu'il peut pratiquer sur son temps de travail, en fonction des moyens qui lui sont alloués et de ce qui lui est demandé (secrétariat, examens complémentaires etc...), sans remettre en cause la qualité du suivi individuel des salariés.

L'ordre est déjà sollicité par des infirmiers sur les tentatives de certains responsables de leur fixer des objectifs chiffrés. Parmi lesquels figure le « surbooking » contraire à l'art. R.4323-64 du code de déontologie. En clair, convoquer un grand nombre de salariés par vacation en pariant sur d'éventuelles absences. Faire porter les efforts sur le personnel infirmier tout en prenant le risque de dégrader la qualité du suivi individuel du salarié.

v. La fiche de poste

Une fiche de poste de l'infirmier est un élément important et peut être annexée au contrat de travail. Elle précise le rattachement administratif et technique. Son contenu doit être en conformité avec les dispositions du code de déontologie et du décret de compétences des infirmiers pour éviter que les missions de l'infirmier ne dérivent vers des activités RH ou relevant de services autre que de santé au travail.

vi. L'obligation de DPC

L'employeur a l'obligation matérielle et financière de faciliter le DPC de son personnel infirmier.

L'infirmier a l'obligation de maintenir ses acquis et développer ses connaissances tout au long de sa carrière. Il est lui-même prescripteur des programmes de formations qui le concernent. L'ordre a pour mission de contrôler cette obligation. Chaque organisme qui dispense la formation doit transmettre à l'ordre le justificatif qui l'atteste.

2. Fonctionnement des équipes de santé au travail

i. La collaboration infirmier-médecin

Dans l'équipe pluridisciplinaire, cette collaboration dans le suivi des salariés, sous sa forme actuelle, est récente et se construit progressivement.

Certains médecins du travail cependant, méconnaissent l'étendue des compétences et des responsabilités infirmières. Ce qui peut parfois expliquer des réticences à accorder sa confiance, et à déléguer des actes à un professionnel, dont il ignore à la fois, le contenu de la formation et les prérogatives. D'où, l'importance d'une formation universitaire pour instaurer cette confiance. La montée en compétence par le diplôme universitaire contribuera à lever les verrous d'une résistance au changement, du corps médical.

ii. La constitution des équipes

Le binôme médecin/infirmier doit être privilégié. L'ordre des infirmiers soutient le schéma du fonctionnement de la pluridisciplinarité émis par la politique d'agrément des DIRECCTE :

- Equipe santé travail (infirmier, médecin, secrétaire, ASST)
- Equipe technique (ergonome, toxicologue, ingénieur sécurité, IPRP...)

iii. Les réunions d'équipes « staffs », et réunion entre pairs

Le fonctionnement en binôme médecin / infirmier, la prise en charge mutualisée d'une population de salariés, d'un certain nombre d'entreprises nécessitent des temps d'échanges et de partage réguliers à minima hebdomadaires.

Les réunions de partage des bonnes pratiques, uniquement entre pairs sans supervision médicale, doivent être mises en place dans les services de santé au travail et les infirmiers doivent bénéficier du temps nécessaire pour y participer

iv. Le tutorat des nouveaux recrutés

Une partie de ce tutorat doit être assuré par les infirmiers du service ayant une bonne expérience de la santé au travail comme le permet le décret de compétences.

v. Infirmier coordinateur?

La profession infirmière est réglementée par un ordre professionnel et dispose d'un code de déontologie. Il est pertinent voire légitime qu'un membre de la profession représente ses confrères auprès des responsables du service.

Il est l'interlocuteur de référence sur toute question concernant la pratique infirmière. Sa désignation s'appuie sur ses titres universitaires, master à minima.

En cas de carence, l'ordre des infirmiers reste l'interlocuteur privilégié.

vi. Confraternité

Art. R. 4312-25 – Les infirmiers doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité. Ils se doivent assistance dans l'adversité.

Un infirmier en conflit avec un confrère doit rechercher la conciliation, au besoin par l'intermédiaire du conseil départemental de l'ordre.

Il peut aussi sur des aspects plus techniques en santé au travail prendre l'avis du MIRT référent.

vii. Rapport avec les autres professionnels de santé (équipe pluridisciplinaire)

L'infirmier doit, dans l'intérêt des salariés entretenir de bons rapports avec les membres des autres professions de santé. Il respecte l'indépendance professionnelle de ceux-ci.

Les conseils départementaux sont des interlocuteurs des infirmiers en difficulté dans leur exercice professionnel pour toute question qui relève de ce domaine.

3. Les missions en santé au travail

i. Les protocoles de VIP

Les protocoles sont co-rédigés par le binôme.

Le protocole prend en compte les dispositions du code de déontologie en respectant le rôle propre de l'infirmier, son niveau de formation et son expérience en santé au travail.

Plusieurs éléments doivent y figurer :

- Préciser les moyens matériels mis à disposition en fonction des modalités du déroulement de la VIP. Le nombre de VIP par vacation sera défini en fonction de la population salariée prise en charge, des moyens en ressources humaines mis à disposition de l'infirmier pour la partie administrative, et des examens complémentaires nécessaires au suivi individuel du salarié.

Les protocoles VIP doivent comporter essentiellement des indications d'orientation des salariés pour lesquels l'infirmier en santé au travail estime avoir besoin d'un avis médical (médecin du travail sans attendre par le biais du secrétariat, spécialiste, médecin traitant, services d'urgences...). Et/ou un avis relatif aux risques au poste de travail (salarié adressé pour une VIP mais qui relèverait en fait d'une SIR¹⁰).

ii. Les VIP à la demande

Indépendamment des VIP prévues règlementairement, dans le cadre de leurs missions d'accompagnement, de conseil, de gestion des urgences les infirmiers reçoivent et prennent en charge les salariés à leur demande (notamment en entreprise). A voir selon les protocoles définis par le médecin du travail (R 4623-30 CT, et R 4311-5 CSP). L'ordre préconise que ces consultations à la demande soient possibles quel que soit le cadre d'exercice et prises en compte dans le cadre du suivi de santé des salariés.

iii. Les actions en milieu de travail

L'infirmier exerçant dans un SSTI avant de débiter les VIP doit connaître les entreprises où travaillent les salariés dont il assure le suivi, pour connaître les postes de travail et les risques professionnels associés. Il peut s'appuyer sur les fiches d'entreprises à la rédaction desquelles il participe.

Il doit bénéficier d'un temps dédié pour ses actions en milieu du travail et l'ordre préconise qu'il ne doit pas être inférieur à 30% de son temps de travail : visite de postes, participation aux CHSCT, réunions...

iv. Le rapport infirmier en santé au travail

Quel que soit le lieu où il exerce, ce rapport recense de façon exhaustive toute l'activité de l'infirmier. Il apporte un éclairage sur les actions qu'il accomplit au sein du service de santé ou de l'entreprise. Il permet également de proposer un plan d'activité pour l'année à suivre. Ce rapport est présenté en CHSCT par l'infirmier.

v. Veille règlementaire

L'employeur prend toutes dispositions afin d'assurer au personnel infirmier, la veille règlementaire et les évolutions professionnelles.

¹⁰ SIR : Suivi individuel renforcé.

4. Points particuliers relatifs à l'IDE dont l'entreprise est adhérente à un SSTI

i. Recrutement

L'infirmier d'entreprise est directement recruté par l'employeur, le plus souvent rattaché hiérarchiquement au Directeur des Ressources Humaines ou parfois au Responsable Hygiène et Sécurité. Ce rattachement doit être uniquement hiérarchique. Le médecin du travail restant le responsable fonctionnel.

ii. Missions

L'infirmier de santé au travail prend en charge les urgences. Il contribue également à la prévention primaire, secondaire et tertiaire dans son entreprise.

iii. Le dossier de soins

S'il n'a pas accès au dossier médical des salariés, il crée un dossier de soins infirmiers comme le précise l'Art. R. 4312-35 pour toute personne qui se présente à l'infirmier. Ce dossier contient les éléments pertinents et actualisés relatifs à la prise en charge et au suivi. L'infirmier veille à la protection du dossier de soins infirmiers contre toute indiscretion (art. R. 4312-35). Lorsqu'il a recours à des procédés informatiques, il prend toutes les mesures de son ressort afin d'assurer la protection de ces données.

Une réflexion doit cependant être menée sur le devenir de ces dossiers si l'infirmier quitte l'entreprise sans qu'il ne soit remplacé. A qui incombe la responsabilité de la conservation de ces dossiers ?

Il peut solliciter l'avis du MIRT.

Un dossier médical est ouvert par un professionnel du service de santé au travail. L'infirmier a accès à ce dossier (art R. 4624-12 de la loi de modernisation de la médecine du travail). Par conséquent l'infirmier d'entreprise y accède.

iv. Les VIP par l'infirmier d'entreprise

Une certaine frilosité de la part des services inter persiste toutefois, concernant les pressions que pourrait subir l'infirmier, du fait de son rattachement hiérarchique à l'entreprise. L'infirmier d'entreprise dûment formé, a toute latitude pour pratiquer les VIP des salariés de son entreprise. Cependant, l'art. R. 4312-5 s'applique en tout lieu « le secret professionnel s'impose à tout infirmier, dans les conditions établies par la loi ».

Là encore, les protocoles sont importants et un rattachement technique clair, au médecin. Ces protocoles doivent être redébatés et discutés à minima chaque année au vu de la situation locale. On veillera à informer les IRP¹¹ de ces dispositions.

v. Intervention en entreprise de l'équipe du SSTI

Lorsque le médecin du travail ou l'infirmier du SSTI intervient dans l'entreprise, l'infirmier leur apporte son concours. L'équipe pluridisciplinaire se coordonne avec lui.

¹¹ IRP : instances représentatives du personnel

VI. En cours

1. Création d'une commission santé au travail au conseil national de l'ordre des infirmiers

La création d'une commission santé au travail est nécessaire pour accompagner un mode d'exercice qui évoluera dans les années à venir.

Son rôle et ses missions :

- Etre l'interlocuteur des instances nationales de la santé au travail concernées
- Piloter un réseau de conseillers régionaux et départementaux, référents en santé au travail ;
- Suivre les évolutions en matière de santé au travail ;

2. Création d'un réseau de conseillers référents santé au travail au niveau des conseils départementaux et régionaux de l'ordre des infirmiers

La santé au travail est un mode d'exercice spécifique et parfois les conseillers des conseils départementaux de l'ordre ne sont pas en mesure de répondre aux sollicitations qui émanent des infirmiers de santé au travail. D'où l'intérêt d'un tel réseau.

Ses missions :

- Etre en soutien des conseils départementaux pour répondre aux sollicitations des infirmiers et en faire un suivi et dans leurs relations avec les employeurs et les instances départementales ou régionales de la santé au travail sur des sujets qui touchent la profession (DIRECCTE, inspecteurs du travail, MIRT).

3. Observatoire des violences faites aux infirmiers (ères) dans l'exercice de leur profession

L'observatoire recense les violences physiques ou psychologiques dont sont victimes les infirmiers dans l'exercice de leur profession. Ce recensement s'effectue au travers d'une déclaration en ligne traitée par le référent nommé par le conseil national de l'ordre des infirmiers. Le conseil départemental auprès duquel est inscrit le professionnel est alors informé pour qu'un accompagnement soit mis en place. Si l'infirmier dépose plainte, le conseil de l'ordre départemental peut s'y associer.

i. Conflits au sein de l'équipe de santé

Des conflits sont possibles entre professionnels et peuvent engendrer des tensions au sein de l'équipe.

Que peut faire l'infirmier en cas de conflit :

- En parler à ses confrères;
- Alerter l'employeur;
- Faire appel aux représentants du personnel;
- Informer le CHSCT;
- Demander l'avis du MIRT, de l'inspection du travail

- Solliciter son conseil départemental pour toute question relevant de la déontologie de son exercice professionnel ou pour trouver un soutien et une assistance de la part de son conseil de l'ordre des infirmiers.

La souffrance au travail est une réalité dans la profession.

La mise en place des différentes réformes successives dans des temps courts a bousculé toutes les pratiques. Les notions de valeur propres aux métiers de la santé ont été sacrifiées parfois au profit de critères de rentabilité ou d'efficacité. Le contact quotidien avec des salariés en souffrance peut générer une fragilité chez certains infirmiers soumis quelquefois eux-mêmes, à une organisation de travail délétère ou à un management toxique de la part de personnes ayant autorité.

Les suicides de deux infirmières d'un même service de santé au travail au cours de l'été 2016 en sont l'illustration. Les conclusions de l'enquête de l'inspection du travail communiquées à l'ordre, dressent un tableau des événements qui sont autant de manquements au respect du code de déontologie des infirmiers et à la profession elle-même.

Le conseil de l'ordre national doit se montrer attentif sur le sujet.

VII. Dispositions générales

1. Nomination d'un infirmier référent régional de santé au travail au sein des DIRECCTE

La profession est autonome comme inscrit dans la loi. La nomination d'un infirmier référent régional équivalent du MIRT, pour les infirmiers de santé au travail, est la prochaine étape pour une reconnaissance de la profession. L'augmentation croissante du nombre des infirmiers dans les services de santé au travail, la diversité des pratiques inhérentes à l'évolution des textes, rend légitime cette demande des infirmiers de santé au travail.

Les infirmiers des DIRECCTE devraient pouvoir prendre connaissance des dossiers de demandes d'agrément émanant des services autonomes ou inter, et donner un avis notamment en ce qui concerne les protocoles, l'organisation de l'activité et la répartition des missions infirmières.

2. Représentation des infirmiers dans les instances

Les infirmiers doivent pouvoir être représentés dans les différentes organisations institutionnelles aussi bien régionales que nationales :

- COCT¹²
- CROCT¹³
- DGT¹⁴
- Etc...

¹² COCT : Comité d'orientation des conditions de travail

¹³ CROCT : Comité régional d'orientation des conditions de travail

¹⁴ DGT : Direction générale du travail

3. Consultation du conseil national de l'ordre des médecins

La consultation de l'ordre national des médecins est souhaitable dans le cadre de ce rapport sur tous les points relatifs à la collaboration médico-infirmière.

VIII. Conclusion

La santé au travail connaîtra sans aucun doute une nouvelle réforme à l'issue du rapport commandé en janvier 2018 par le gouvernement à la députée LREM Charlotte Lecocq. Une embellie de la démographie médicale dans les prochaines années reste incertaine.

Le décret de 2012 a institué les consultations infirmières en santé au travail et accéléré le développement de la pluridisciplinarité. Le décret 2016-1908 du 27 décembre 2016 sur la modernisation de la médecine du travail a conforté la place de l'infirmier dans les services de santé au travail avec l'instauration des Visites d'Information et de Prévention.

Les nouvelles formes d'organisations des services de santé au travail, de collaborations pluridisciplinaires et de pratiques professionnelles s'orienteront de plus en plus vers la prévention primaire. Néanmoins le maintien d'un suivi individuel de santé du salarié est indispensable car les problématiques individuelles perdureront, et les infirmiers comme les médecins, demeurent pour les salariés comme pour les employeurs, des professionnels de santé de proximité. Pour contribuer à ces évolutions, les infirmiers doivent bénéficier d'une formation universitaire adaptée, au contenu pédagogique uniformisé et de niveau master. Une étape supplémentaire et nécessaire pour une reconnaissance de la profession à sa juste valeur, dans la santé au travail.

Afin d'assumer son rôle et ses missions dans l'univers du travail, l'infirmier doit pouvoir exercer en toute autonomie et indépendance sa profession, ce que lui confèrerait le **statut de salarié protégé**.

La profession infirmière est désormais réglementée par un code de déontologie qui fixe les limites et encadre les pratiques professionnelles. L'ordre des infirmiers chargé de promouvoir la profession doit accompagner toutes ces mutations.