**PROTOCOLE**

**INFIRMIER EN SANTE AU TRAVAIL**

Médecin du travail : Dr

Infirmiers/ères en Santé au Travail :



[1. CADRE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE 2](#_Toc131757370)

[2. OBJECTIFS DE LA VISITE REALISEE PAR L’IDEST 3](#_Toc131757371)

[3. PERIODICITE DU SUIVI INDIVIDUEL 4](#_Toc131757372)

[4. LA DELEGATION 5](#_Toc131757373)

[5. LES SPECIFICITES DANS LE SUIVI MEDECIN / IDEST 7](#_Toc131757374)

[6. REMARQUES 8](#_Toc131757375)

[Annexes 9](#_Toc131757376)

# **CADRE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE**

* Articles L.4623-9 à 11 du Code du Travail dont :

« Art. L4623-9 : Dans les **conditions de déontologie professionnelle** définies et garanties par la loi, **l'infirmier de santé au travail** assure les missions qui lui sont dévolues par le présent code ou **déléguées par le médecin du travail**, dans la limite des compétences prévues pour les infirmiers par le **code de la santé publique**. »

* Article R.4623-14 du Code du travail : **délégation aux IDEST dans le cadre de protocoles écrits des visites et examens inhérents au suivi individuel des salariés en dehors des EMA d’embauche, EMA périodiques et visites de fin d’exposition ou de fin de carrière**, l’ensemble sous 2 conditions :
* Seul le médecin du travail peut émettre des avis, propositions, conclusions écrites ou indications reposant sur des éléments de nature médicale ;
* Orientation sans délai si nécessaire du travailleur vers le médecin du travail qui réalise alors la visite ou l'examen.
* Articles R.4623-29 à 31 du Code du Travail (exercice personnel infirmier).
* Articles R.4624-10 à 28 (suivi individuel de l’état de santé du travailleur) et R.4625-1 à D.4625-34-1 (suivi individuel de l’état de santé de catégories particulières de travailleurs) du Code du Travail.

**Le suivi individuel du salarié demeure un acte infirmier réalisé sous la responsabilité du médecin du travail, dans le cadre du présent protocole. Ce dernier reste une base, il appartient donc à chaque médecin du travail d’y apporter les modifications qu’il souhaite.**

A l’issue du suivi, une attestation est remise au salarié **sans avis concernant l’aptitude**.

Les visites sont saisies dans le logiciel Préventiel.

Des temps d’échange entre l’IDEST et le médecin du travail sont consacrés à la transmission d’informations issues des visites infirmières (modalités définies au sein de l’équipe).

L’IDEST participe en parallèle aux **actions en milieu de travail** (AMT). N’entrant pas dans le cadre du présent protocole au sens de l’article R.4623-14, cette mission demeure sous la responsabilité du médecin du travail. La contribution de l’IDEST à l’AMT est inscrite au sein de sa fiche de poste et précisée dans le référentiel IDEST.

# **OBJECTIFS DE LA VISITE REALISEE PAR L’IDEST**

* Cf. **Référentiel métiers IDEST (PO18)**, notamment son chapitre IV.2.

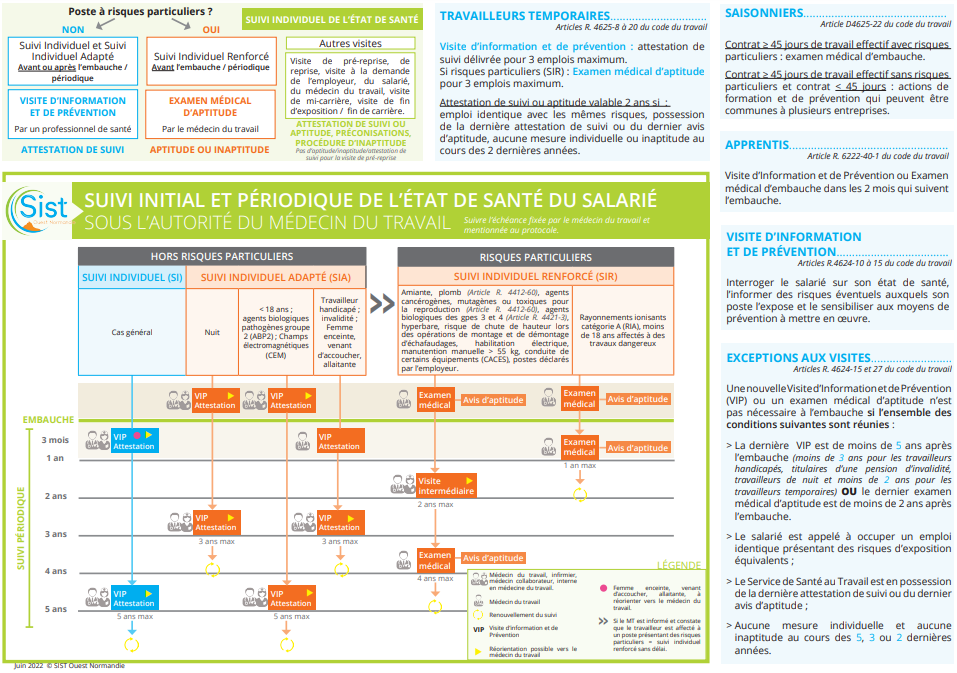
Pour rappel, les objectifs d’une VIP sont :

* D'interroger le salarié sur son état de santé ;
* De l'informer sur les risques éventuels auxquels l'expose son poste de travail ;
* De le sensibiliser sur les moyens de prévention à mettre en œuvre ;
* D'identifier si son état de santé ou les risques auxquels il est exposé nécessitent une orientation vers le médecin du travail ;
* De l'informer sur les modalités de suivi de son état de santé par le service et sur la possibilité dont il dispose, à tout moment, de bénéficier d'une visite à sa demande avec le médecin du travail.

# **PERIODICITE DU SUIVI INDIVIDUEL**

**Le médecin du travail de l’équipe pluridisciplinaire reste juge des modalités de la surveillance médicale des salariés**

Cf. **sous-mains « Suivi initial et périodique de l’état de santé du salarié » :**



# **LA DELEGATION**

* La délégation **de visites :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **DELEGATION** | | |
| **OUI** | **NON** | **PRECISIONS ET COMMENTAIRES DU MEDECIN DU TRAVAIL** |
| **EMBAUCHE** | **VIP INITIALE**  (Attention aux TH ou titulaires d’une pension d’invalidité déclarés par l’employeur) | X |  | CACES SIR Embauche & Périodique *(Cf Annexe 1)*  Agents Bio 3 et 4 SIR Embauche & Périodique *(Cf Annexe 2)*  Habilitation Electrique SIR Embauche & Périodique *(Cf Annexe 3)*  Manutention >55 Kg  Travailleur Handicapé *(en faire part au médecin avant et après la visite)*  CMR *(en attente de protocole)* |
| **DISPENSE DE VISITES D’EMBAUCHE** | X |  |  |
| **PERIODIQUE** | **VIP PERIODIQUE** | X |  |  |
| **SIR INTERMEDIAIRE** | X |  | CACES SIR Embauche & Périodique *(Cf Annexe 1)*  Agents Bio 3 et 4 SIR Embauche & Périodique *(Cf Annexe 2)*  Habilitation Electrique SIR Embauche & Périodique *(Cf Annexe 3)*  Manutention >55 Kg  Travailleur Handicapé *(en faire part au médecin avant et après la visite)*  CMR *(en attente de protocole)* |
| **SIR INTERMEDIAIRE CATEGORIE B (INB)** | X |  | En attente de protocole détaillé |
| **PRE-REPRISE** | **VISITE DE PRE-REPRISE** |  | X |  |
| **REPRISE** | **VISITE DE REPRISE APRES MALADIE, AT, MP** |  | X |  |
| **VISITE DE REPRISE APRES MATERNITE** | X |  |  |
| **OCCASIONNELLE** | **VISITE A LA DEMANDE DU MEDECIN** | X |  |  |
| **VISITE A LA DEMANDE DE L’EMPLOYEUR** |  | X |  |
| **VISITE A LA DEMANDE DU SALARIE** |  | X |  |
| **MI-CARRIERE** | **VISITE DE MI-CARRIERE** | X |  |  |



**Lors du repérage d’une problématique au cours d’une visite (notamment suite à une visite avec suivi adapté), en référer au médecin du travail sans délai.**

* **Autres délégations** du médecin du travail :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **DELEGATION** | | |
| **OUI** | **NON** | **PRECISIONS ET COMMENTAIRES DU MEDECIN DU TRAVAIL** |
| **Remise d’ordonnance** pour réalisation d’examen complémentaire | X |  | En faire part au médecin |
| Réalisation de **spirométrie** | X |  |  |
| **Vaccination** sur prescription médicale et entrant dans un **cadre professionnel validé par le médecin du travail**  **(Hors liste** du décret n°2022-610 du 21 avril 2022) | X |  |  |
| Orientation vers **le** **psychologue du Service** | X |  | En faire part au médecin |
| Orientation vers **l’assistant(e) de service social du Service** | X |  | En faire part au médecin |
| Lien avec les **partenaires du MDE et de la PDP** (orientation, échanges et/ou suivi des dossiers) | X |  | En faire part au médecin |
| Orientation vers **le médecin traitant** | X |  | En faire part au médecin |
| **EVREST** (**tous** les salariés nés en octobre) | X |  |  |



**Le repérage d’une exposition passée à un risque pouvant donner suite à la mise en œuvre d’un suivi post exposition doit induire un échange avec le médecin du travail avant toute décision.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Situations relevant uniquement du suivi par le médecin du travail** | |
| Moins de 18 ans affectés aux travaux réglementés | Rayonnements ionisants (catégorie A) |
|  |  |
|  |  |

# **LES SPECIFICITES DANS LE SUIVI MEDECIN / IDEST**

*Annoter ici toute autre précision utile à la définition du protocole et concernant le suivi individuel des salariés (dont maintien dans l’emploi).*

# **REMARQUES**

# **Annexes**

Annexe 1 Protocole expérimental accompagné par la DREETS – CACES & Hauteur échafaudage SIST-ON



**PROTOCOLE EXPERIMENTAL**

**ACCOMPAGNE PAR LA DREETS**

**EMBAUCHE & SUIVI PERIODIQUE**

**REALISE PAR UN IDEST**

**CACES & Travail en hauteur lors des opérations de montage et démontage d’échafaudages**

*Définitions – Cadre législatif*

CACES : Certificat d’aptitude à la conduite en sécurité.

Caces® est une marque déposée par la CNAMTS.

Ce n'est ni un diplôme ni un titre de qualification professionnelle. C’est un certificat qui atteste uniquement des connaissances et du savoir-faire d’un salarié pour la conduite en sécurité d’une catégorie spécifique d’engins.

Créé par le réseau Assurance maladie - risques professionnels, le Certificat d’aptitude à la conduite en sécurité (Caces) est un dispositif d’évaluation des conducteurs créé afin de s’assurer que ceux-ci disposent des compétences théoriques et pratiques nécessaires pour conduire en sécurité certains équipements de travail mobiles automoteurs ou servant au levage.

Un salarié qui a bénéficié d’une formation adéquate et qui est titulaire du CACES approprié peut être autorisé à conduire les équipements de travail concernés dans son entreprise.

Il peut obtenir une autorisation de conduite délivrée par son employeur pour les équipements qui l’imposent, sous réserve que l’ensemble des obligations réglementaires aient été respectées.

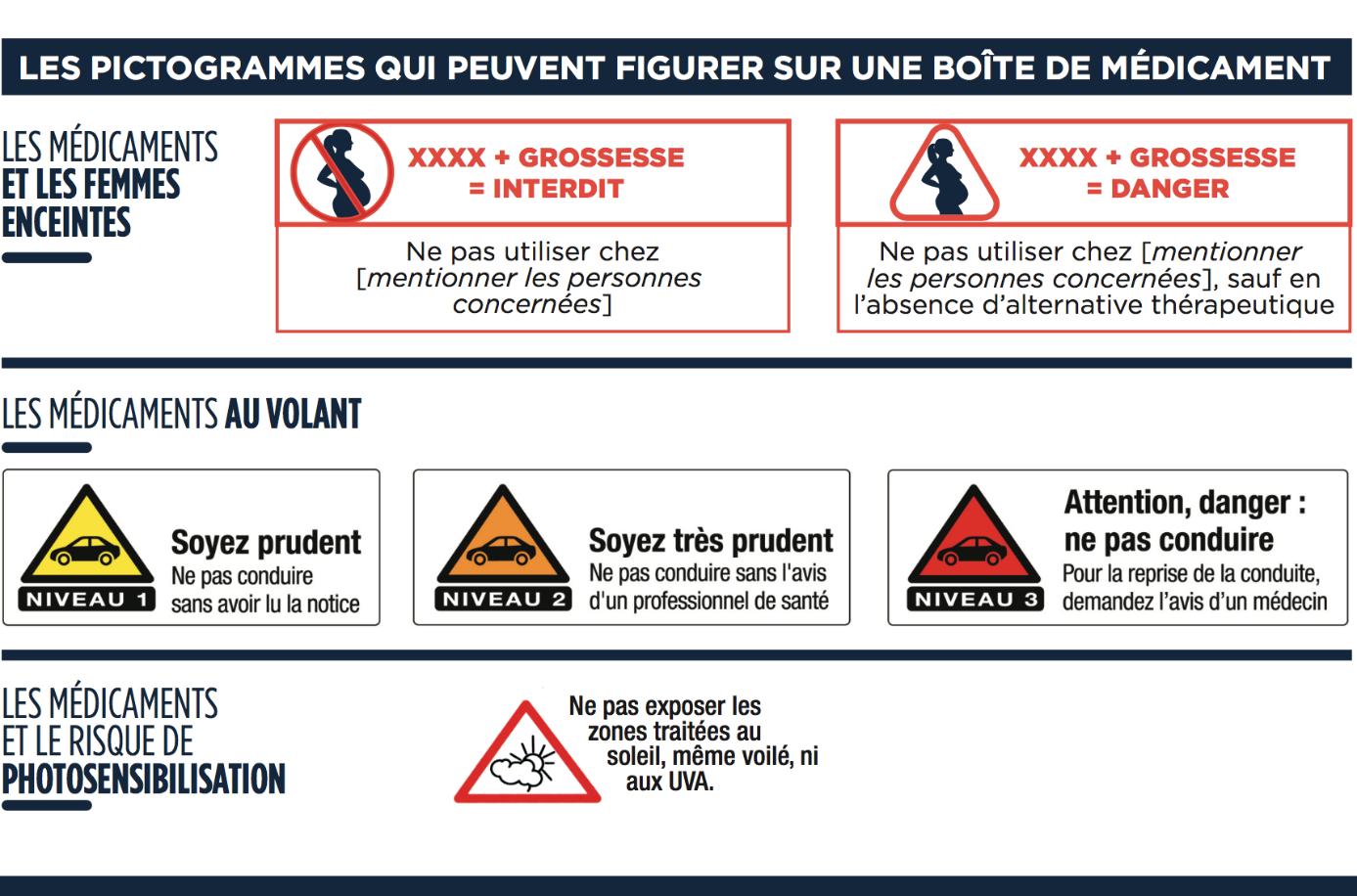
Concernant le travail en hauteur lors des opérations de montage et démontage d’échafaudages, dans de nombreux cas, les **échafaudages**permettent de répondre à un objectif de sécurité lorsqu’il s’agit d’effectuer un travail en hauteur. Mais, selon la conception et/ou l’utilisation des matériels eux-mêmes, il peut subsister un risque lors du montage et du démontage.

L’objet du présent protocole expérimental est donc de permettre à des infirmiers DE formés aux missions des SST de délivrer une attestation de suivi individuel suite à des visites d’embauche et périodiques pour les salariés déclarés en SIR CASES et en SIR travail en hauteur lors des opérations de montage et démontage d’échafaudages.

L’IDEST pourra réorienter le salarié vers le médecin du travail, si les conclusions à la suite de la visite le nécessitent.

*Déroulé de l’entretien*

* *Déroulé spécifique de l’entretien*
* **Faire le point sur les contraintes liées au métier** : travail isolé, en hauteur, en équipe (si encadrant), au froid (chambres froides), manutention, etc…
* **Faire le point sur les matériels à disposition** (véhicules, engins, matériel spécifique), mais aussi sur :
  + L’état et l’entretien du matériel
  + L’état des allées de circulation
  + Les conditions d’utilisation (coactivité piéton/chariot en particulier)
  + Les bonnes pratiques d’utilisation et de sécurité => réglage du siège à suspension (selon le poids et la taille), …
* **Faire le point les équipements de protection (individuel/collectif)** dont gilet haute visibilité, …
* **Faire le point sur les ATCD (personnels et familiaux), sur les maladies et traitements en cours :**
* **Risques cardiovasculaires** : troubles du rythme, pathologie pouvant interférer avec les efforts (angor, stents, etc.…) => le salarié pourra être orienté vers le Médecin du travail.
* **Risques neurologiques :** en particulier ATCD d’épilepsie… => le salarié pourra être orienté vers le Médecin du travail.
* **Troubles visuels**
* **Autres pathologies :** Diabète, trouble de la vigilance, addictions, troubles psychiques, …
* **Traitements :** vigilance sur les traitements dont ceux de niveau 1, 2 et 3.



**Ex: certains anti-inflammatoires (Diclofénac, Ibuprofène...), Imodium\*, Antihistaminiques, ...**

**Ex: certains antalgiques (codéine, tramadol\*...), anti-migraineux, antidépresseurs, ...**

**Ex: certains anxiolytiques, somnifères, anesthésiques, ...**

* **Question type pouvant nécessiter une réorientation vers le médecin du travail :**

Avez-vous souffert au cours des 5 dernières années des troubles suivants :

* Epilepsie ou crises analogues
* Peur du travail en hauteur, pertes d’équilibre…
* Maladies mentales ou psychiques ayant nécessité une hospitalisation
* Dépendance (alcool, drogues, médicaments)
* **RQTH ? Invalidité ?**

**3 notions :**

1. Être en mesure, compte tenu de l’état physique et psychique, de garantir la conduite d’un chariot en toute sécurité ou de travailler en hauteur lors du montage et démontage d’échafaudage (conscience des risques, capacité articulaires et musculaire nécessaires)
2. Pouvoir se faire comprendre sur le lieu de travail
3. Être instruit sur la manière d’utiliser les chariots ou de monter/démonter les échafaudages

* *Examens complémentaires*

Il n’y a pas d’examen règlementaire mais nous demandons d’être vigilent et de réaliser les examens complémentaires de l’examen de base, à savoir un test d’**acuité visuelle avec le champs visuel**, un **audiogramme** et une recherche de **glycosurie lors d’une analyse d’urine**.

**VISIO**

Critères visuels : au moins 0,6 avec correction pour le meilleur œil et 0,1 avec correction pour l’autre œil. Toutes les amétropies (altérations de la vue) doivent être corrigées.

Si ces critères ne sont pas remplis, avis médical avec réorientation vers le médecin du travail et l’ophtalmologue.

En cas de vision monoculaire, avoir l’avis d’un ophtalmologue. Le but est de répondre aux questions suivantes :

* La vision stéréoscopique est-elle compensée par d’autres mécanismes que la vision binoculaire ?
* Est-ce que la vision stéréoscopique limitée permettra au candidat d’évaluer correctement les distances et déposer les charges à l’endroit exact ; si diminution, est-ce que cette diminution augmente le risque d’accident ?

**AUDIO**

Critères requis pour l’audition pour être autorisé à conduire un chariot : langage parlé à 5m de distance sur oreille droite et sur oreille gauche.

Enfin, le métier peut comprendre des co-expositions qu’il convient d’appréhender : poussières spécifiques (dont amiante), exposition au bruit, exposition au froid, vibrations, …

* *Périodicité de la visite :*

Dans Préventiel, la visite d’embauche sera noté "Visite Information et Prévention Initiale SIR - IDEST (protocole expérimental accompagné par la DREETS)" et pour les périodiques sera noté « Visite intermédiaire SIR IDEST ».

* ***Orientation Médecin du Travail***

Possibilité d’orienter le salarié vers le médecin du travail selon l’appréciation de l’IDEST, au moindre doute, et dans les cas particuliers définis dans le Décret du 27/12/2016, le médecin du travail décidera ensuite de la périodicité du suivi de santé au travail.

Annexe 2 : Protocole expérimental accompagné par la DREETS - Agents Biologiques 3et4 - SIST-ON

5

**PROTOCOLE EXPERIMENTAL**

**ACCOMPAGNE PAR LA DREETS**

**VISITE AU MOMENT DE L’EMBAUCHE**

**ET SUIVI PERIODIQUE**

**REALISES PAR UN IDEST**

**Agents biologiques des groupes 3 et 4**

*Définitions – Cadre législatif*

**Agents biologiques** : les agents biologiques pathogènes sont responsables des maladies infectieuses chez l’homme (bactéries, virus, parasites et champignons). La liste des agents biologiques pathogènes a été fixée par l’Arrêté du 18 Juillet 1994 modifié par l’Arrêté du 30 Juin 1998.

**Ils sont classés en 4 groupes :**

* **Groupe 1** = agents biologiques non susceptibles de provoquer une maladie chez l’homme
* **Groupe 2** = agents biologiques pouvant provoquer une maladie chez l’homme et constituer un danger pour les travailleurs. Leur propagation dans la collectivité est peu probable, il existe généralement une prophylaxie ou un traitement efficace (ex : varicelle, leptospirose,…).
* **Groupe 3** = agents biologiques pouvant provoquer une maladie grave chez l’homme et constituer un danger sérieux pour les travailleurs. Leur propagation dans la collectivité est possible, mais il existe généralement une prophylaxie ou un traitement efficace (ex : Escherichia Coli, salmonellose, VIH, rage, hépatites, tuberculose, …).
* **Groupe 4** = agents biologiques qui provoquent des maladies graves chez l’homme et constituent un danger sérieux pour les travailleurs. Le risque de propagation dans la collectivité est élevé, il n’existe généralement ni prophylaxie ni traitement efficace (ex : Ebola, variole, fièvre hémorragique, …).

Cette classification a été introduite dans le **Code du Travail** par l’Article R.4421-3 (créé par Décret n°2008-244 du 7 mars 2008). Sont concernés par ce **Suivi Individuel Renforcé**, les salariés exposés aux **agents biologiques des** **groupes 3 et/ou 4** (Article R.4426-1.2.3 et 4 du Code du travail).

*Professions exposées aux risques biologiques*

La surveillance médicale renforcée est à définir selon l’évaluation des risques.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **SIR - Groupes 3 et 4** | **SI - Groupe 2** | **Sans suivi particulier** |
| **Personnel soignant ou assimilé** | Médecins, IDE, AS, Dentistes, ASH (si soins ou contact linge sale), soins à domicile, lingeries (linge hospitalier), … |  |  |
| **Services de secours et sécurité** | Ambulanciers… |  | Policiers, secouristes, personnels pénitentiaires, personnels de piscine… |
| **Soins funéraires** | Soins mortuaires, thanatopracteur… |  | Porteurs (pompes funèbres), … |
| **Esthétique** |  |  | Esthéticiennes, pédicures, coiffeuses… |
| **Laboratoires** | Les techniciens de laboratoires d’analyses médicales, de recherche… |  |  |
| **Déchets** |  | Collectes et traitements des ordures ménagères et des déchets médicaux… |  |
| **Animaux, agro-alimentaire** | Vétérinaires (rage) | Dératiseurs, techniciens de laboratoire d’analyses, contacts avec des dépouilles animales, de la viande, lait et poisson…  Travail en animaleries, centres de toilettage. | Taxidermistes, agents de maintenance |
| **Travail en extérieur** |  | Exposition Leptospirose : Travail dans les égouts, au contact d’eaux stagnantes ou usées  Exposition clostridium tétani et maladie de Lyme : Travail en forêt, jardiniers | Travail dans les mines, … |
| **Suivi Santé avant protocole expérimental** | **EMA avant l’affectation au poste**  **Alternance VI et EMA tous les 2 ans** | **VIPi avant l’affectation**  **VIP tous les 5 ans** | **VIPi dans les 3 mois suivant l’affectation**  **VIP tous les 5 ans** |

*Modes de transmission*

* Inhalation
* Blessure, piqûre d’aiguille, morsure, coupure…
* Projection cutanée ou oculaire
* Contact cutané (parasites, champignons)

*Prévention*

* **Vaccinations obligatoires *(selon le calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales du Ministère de la Santé en cours de validité)***

|  |  |
| --- | --- |
| Arrêté du 15 mars 1991 :  **Hépatite B**  **DTP** (cf. annexe) | Pour les personnels exposés à des risques de contamination : personnels des hôpitaux et cliniques, centres de soins, PMI, personnels de crèches, cabinets dentaires, prisons, laboratoires, centres de transfusion, établissements d’hébergements des adultes handicapés et des personnes âgées, blanchisseries (linge sale), soins funéraires… |
| **COVID-19**  **(Nombre de dose selon schéma vaccinal en vigueur)** | Les personnels des établissements de soins, médicaux sociaux et sociaux listés à l’article 12 (en annexe) de la loi relative à la gestion de la crise sanitaire du 5 août 2021 doivent être vaccinés dès le 9 août 2021, sauf contre-indication médicale ou présentation d’un certificat de rétablissement.  Les employeurs sont chargés de contrôler le respect de l’obligation prévue au I de l’article 5 par les personnes placées sous leur responsabilité.  Cette obligation s’applique aussi aux personnels exerçant des activités de transport sanitaire, aux personnels de santé exerçant hors de ces établissements et services, aux professionnels employés à domicile pour des attributaires de l’allocation personnalisée d’autonomie (APA) ou de la prestation de compensation du handicap (PCH) mais aussi aux personnels des services d’incendie et de secours (SDIS) et aux membres des associations agréées de sécurité civile (pour leur seule activité de sécurité civile). |
| **Fièvre jaune, Typhoïde, Rage…** | Pour déplacements à l’étranger en fonction du pays de destination www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageur  www.pasteur.fr/fr/map |

T Pour les salariés des laboratoires d’analyse médicale, l’obligation du vaccin contre la typhoïde est suspendue par le **Décret n° 2020-28 du 14 janvier 2020**

* **Vaccinations conseillées (selon risques et expositions)**

|  |  |
| --- | --- |
| **BCG** | Le [décret n°2019-149 du 27 février 2019](https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=15D589688D613DF76A9508322DCAEC54.tplgfr26s_1?cidTexte=JORFTEXT000038184922&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCONT000038184654) suspendant l’obligation de vaccination contre la tuberculose des professionnels visés aux articles [R.3112-1 C et R.3112.2](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idArticle=LEGIARTI000006911737&idSectionTA=LEGISCTA000006190990&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20100331) du code de la santé publique a été publié le 1er mars 2019. **Ainsi, la vaccination par le BCG ne sera plus exigée lors de la formation ou de l’embauche de ces professionnels dès le 1er avril 2019**. Toutefois, il appartiendra **aux médecins du travail** d'évaluer ce risque et de proposer, le cas échéant, une vaccination par le vaccin antituberculeux BCG au cas par cas aux professionnels du secteur sanitaire et social non antérieurement vaccinés, ayant un test immunologique de référence négatif et susceptibles d'être très exposés tels que :   * Les personnels en contact répété avec des patients tuberculeux et tout particulièrement ceux à risque de tuberculose multirésistante * Les personnels de laboratoires travaillant sur les mycobactéries |
| **Hépatite A** | Personnel de crèches, assistantes maternelles, accueil d’enfants ou d’adultes handicapés  Personnes travaillant au contact des eaux usées  Préparation alimentaire et restauration collective |
| **Hépatite B** | Services de secours et de sécurité (pompiers, policiers, gardiens de prisons,), tatoueurs, égoutiers, éboueurs, salariés des pompes funèbres, … |
| **Leptospirose** | Personnes travaillant au contact des eaux usées (station épuration) et les égoutiers. |
| **Rage** | Si exposition : services vétérinaires dans les zones à risques, personnel de laboratoire, équarrisseurs, personnel des fourrières, naturalistes, garde-chasse, abattoirs… |
| **Varicelle, Rougeole, Coqueluche** | Personnel en contact avec la petite enfance, personnels soignant, contact avec immunodéprimés, … |
| **Grippe** | Personnel en contact avec le public : hôpitaux, centres médico-sociaux, transports sanitaires, maisons de retraite, professionnels du tourisme, … |

**Travail avec animaux :** il est conseillé de sensibiliser les jeunes femmes en âge de procréer sur le risque de toxoplasmose et de connaître leur statut immunologique à cet égard.

*Déroulé de l’entretien*

* *Déroulé spécifique de l’entretien*
* Recherche de signes éventuels pouvant témoigner d’une **infection** (fièvre, syndrome inflammatoire, signes généraux…). Problème d’**infections chroniques** ou de **réactions irritatives ou allergiques** (rhinites, asthmes ou pneumopathies d'hypersensibilité) ?
  + Si problème infectieux au moment de l’entretien, possibilité d’orienter le salarié vers le médecin traitant avec un courrier.
  + Si problème d’infections chroniques ou de réactions irritatives ou allergiques liées au contact avec des agents biologiques, réorienter le salarié vers le médecin du travail.
* Faire le point sur l’éventuel impact de la santé ou des traitements sur les défenses immunitaires du salarié (maladie chronique ? Traitement immunosuppresseurs ?...)
* Faire le point sur les **vaccins et les sérologies obligatoires** en fonction du poste du salarié (cf. calendrier vaccinal) :
  + Noter au minimum la **dernière date du DTP** et toutes les injections vaccin hépatite B, et le résultat du dernier test tuberculinique.
  + Si la vaccination n’est pas à jour => adresser au médecin traitant.
  + Si absence de **sérologie Hépatite B**, une ordonnance type sera donnée au salarié.
  + Information sur le **vaccin contre la leptospirose** aux salariés exposés (vaccination tous les 2 ans). Informer sur la nécessité de rappeler, lors d’éventuels soins, l’exposition aux eaux usées.
* **AES** (Accident d’Exposition au Sang) depuis la dernière visite en Santé au Travail ? Connaissance d’un protocole interne en cas d’AES (affichage, formation…) ?
* **Prévention collective ?** => signalisation (risques et conduites à tenir en cas d’accident…), sorbonne en laboratoire, mesures d’hygiène, conteneur adapté pour la collecte des déchets, local sécurisé pour les déchets médicaux (*Arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d’entreposage des déchets d’activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques*), information et formation du personnel (risques, hygiène, conduites à tenir en cas d’accident…) ?
* **Protection individuelle ?** => présence et port des EPI, hygiène individuelle, respect des procédures de sécurité… ?
* Quelle connaissance spontanée des risques professionnels : sont-ils bien connus, compris, appréhendés ?
* *Examens complémentaires :*
* Sérologie Hépatite B obligatoire pour salarié travaillant dans les soins à la personne (cf. annexes):
* Si le salarié n’a pas été vacciné ou incomplètement, on l’adresse au médecin traitant.
* Si le salarié a bien été correctement vacciné pour l’hépatite B (au moins 3 injections) :
  + - * + Si pas de résultat disponible, donner l’ordonnance de dosage des anticorps
        + Si résultat apporté par le salarié, 2 cas :
* Si sérologie **Ac Anti-HBS ≥ 10 UI/L**, le salarié sera considéré comme **immunisé**.
* Si sérologie **< 10 UI/L**, orientation vers le médecin traitant **pour rappel vaccinal**.
* **Autres sérologies** : informer des risques (rubéole, toxoplasmose ou CMV) les femmes en âge de procréer (*Ex : toxoplasmose pour vétérinaires et assistantes vétérinaires*).
* Il n’est plus demandé de radio pulmonaire systématique.

On rappelle que l’infirmier peut réadresser le salarié au médecin référent dès qu’il en ressent le besoin, même sans signe objectif retrouvé.

* *Périodicité de la visite :*

Le premier examen (visite au moment de l’embauche) sera noté "Visite Information et Prévention Initiale SIR - IDEST (protocole expérimental accompagné par la DREETS)" dans Préventiel.

Les examens suivants seront des entretiens périodiques.

|  |  |
| --- | --- |
| **Agents biologiques des groupes 3 et 4** | * Visite Information et Prévention Initiale SIR - IDEST (protocole expérimental accompagné par la DREETS) |
| * VI par les IDEST tous les 2 ans * Visite médicale si besoin (cf si après). |

* ***Orientation Médecin du Travail***

Possibilité d’orienter le salarié vers le médecin du travail selon l’appréciation de l’IDEST, au moindre doute, et dans les cas particuliers définis dans le Décret du 27/12/2016, le médecin du travail décidera ensuite de la périodicité du suivi de santé au travail.

**Arrêté du 2 août 2013 : Conditions d’immunisation contre l’hépatite B**

Une image contenant diagramme

Description générée automatiquement

**Rappel DTP**

La vaccination adulte type :

25 ans / 45 ans / 65 ans

#### Loi N° 2021-1040 du 5/08/21 relatif à la gestion de la crise sanitaire et décret n°2021-1059 du 7/08/2021

[Article 12](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000043909691)

I. - Doivent être vaccinés, sauf contre-indication médicale reconnue, contre la covid-19 :

1° Les personnes exerçant leur activité dans :

a) Les établissements de santé mentionnés à l'article L. 6111-1 du code de la santé publique ainsi que les hôpitaux des armées mentionnés à l'article L. 6147-7 du même code ;

b) Les centres de santé mentionnés à l'article L. 6323-1 dudit code ;

c) Les maisons de santé mentionnées à l'article L. 6323-3 du même code ;

d) Les centres et équipes mobiles de soins mentionnés à l'article L. 6325-1 du même code ;

e) Les centres médicaux et équipes de soins mobiles du service de santé des armées mentionnés à l'article L. 6326-1 du même code ;

f) Les dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes mentionnés aux II et III de l'article 23 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé ;

g) Les centres de lutte contre la tuberculose mentionnés à l'article L. 3112-2 du code de la santé publique ;

h) Les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic mentionnés à l'article L. 3121-2 du même code ;

i) Les services de médecine préventive et de promotion de la santé mentionnés à l'article L. 831-1 du code de l'éducation ;

j) Les services de prévention et de santé au travail mentionnés à l'article L. 4622-1 du code du travail et les services de prévention et de santé au travail interentreprises définis à l'article L. 4622-7 du même code ;

k) Les établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés aux 2°, 3°, 5°, 6°, 7°, 9° et 12° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, à l'exception des travailleurs handicapés accompagnés dans le cadre d'un contrat de soutien et d'aide par le travail mentionné au dernier alinéa de l'article L. 311-4 du même code ;

l) Les établissements mentionnés à l'article L. 633-1 du code de la construction et de l'habitation, qui ne relèvent pas des établissements sociaux et médico-sociaux mentionnés aux 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, destinés à l'accueil des personnes âgées ou handicapées ;

m) Les résidences-services destinées à l'accueil des personnes âgées ou handicapées mentionnées à l'article L. 631-13 du code de la construction et de l'habitation ;

n) Les habitats inclusifs mentionnés à l'article L. 281-1 du code de l'action sociale et des familles ;

2° Les professionnels de santé mentionnés à la quatrième partie du code de la santé publique, lorsqu'ils ne relèvent pas du 1° du présent I ;

3° Les personnes, lorsqu'elles ne relèvent pas des 1° ou 2° du présent I, faisant usage :

a) Du titre de psychologue mentionné à l'article 44 de la loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social ;

b) Du titre d'ostéopathe ou de chiropracteur mentionné à l'article 75 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ;

c) Du titre de psychothérapeute mentionné à l'article 52 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique ;

4° Les étudiants ou élèves des établissements préparant à l'exercice des professions mentionnées aux 2° et 3° du présent I ainsi que les personnes travaillant dans les mêmes locaux que les professionnels mentionnés au 2° ou que les personnes mentionnées au 3° ;

5° Les professionnels employés par un particulier employeur mentionné à l'article L. 7221-1 du code du travail, effectuant des interventions au domicile des personnes attributaires des allocations définies aux articles L. 232-1 et L. 245-1 du code de l'action sociale et des familles ;

6° Les sapeurs-pompiers et les marins-pompiers des services d'incendie et de secours, les pilotes et personnels navigants de la sécurité civile assurant la prise en charge de victimes, les militaires des unités investies à titre permanent de missions de sécurité civile mentionnés au premier alinéa de l'article L. 721-2 du code de la sécurité intérieure ainsi que les membres des associations agréées de sécurité civile mentionnées à l'article L. 725-3 du même code participant, à la demande de l'autorité de police compétente ou lors du déclenchement du plan Orsec, aux opérations de secours et à l'encadrement des bénévoles dans le cadre des actions de soutien aux populations ou qui contribuent à la mise en place des dispositifs de sécurité civile dans le cadre de rassemblements de personnes ;

7° Les personnes exerçant l'activité de transport sanitaire mentionnée à l'article L. 6312-1 du code de la santé publique ainsi que celles assurant les transports pris en charge sur prescription médicale mentionnés à l'article L. 322-5 du code de la sécurité sociale ;

8° Les prestataires de services et les distributeurs de matériels mentionnés à l'article L. 5232-3 du code de la santé publique.

II. - Un décret, pris après avis de la Haute Autorité de santé, détermine les conditions de vaccination contre la covid-19 des personnes mentionnées au I du présent article. Il précise les différents schémas vaccinaux et, pour chacun d'entre eux, le nombre de doses requises.

Ce décret fixe les éléments permettant d'établir un certificat de statut vaccinal pour les personnes mentionnées au même I et les modalités de présentation de ce certificat sous une forme ne permettant d'identifier que la nature de celui-ci et la satisfaction aux critères requis. Il détermine également les éléments permettant d'établir le résultat d'un examen de dépistage virologique ne concluant pas à une contamination par la covid-19 et le certificat de rétablissement à la suite d'une contamination par la covid-19.

III. - Le I ne s'applique pas aux personnes chargées de l'exécution d'une tâche ponctuelle au sein des locaux dans lesquels les personnes mentionnées aux 1°, 2°, 3° et 4° du même I exercent ou travaillent.

IV. - Un décret, pris après avis de la Haute Autorité de santé, peut, compte tenu de l'évolution de la situation épidémiologique et des connaissances médicales et scientifiques, suspendre, pour tout ou partie des catégories de personnes mentionnées au I, l'obligation prévue au même I.

Annexe 3 : Protocole expérimental accompagné par la DREETS – Habilitation Electrique SIST-ON

**PROTOCOLE EXPERIMENTAL**

**ACCOMPAGNE PAR LA DREETS**

**VISITE AU MOMENT DE L’EMBAUCHE**

**ET SUIVI PERIODIQUE**

**REALISES PAR UN IDEST**

**Habilitation électrique**

*Cadre législatif*

L’habilitation est la reconnaissance **par l’employeur** de la capacité d’une personne placée sous son autorité à accomplir, en sécurité vis-à-vis du risque électrique, les tâches qui lui sont confiées. Avant d’être habilité, le travailleur doit avoir été formé et avoir été déclaré apte.

L’habilitation des travailleurs s’appuie sur les dispositions du Code du travail et sur les règles techniques de la norme française NFC 18-510 de janvier 2012 « Opérations sur les ouvrages et installations électriques et dans un environnement électrique. – Prévention du risque électrique ».

**Bon à savoir :** à chaque type d’habilitation correspond un symbole comprenant des lettres, des chiffres et si nécessaire un attribut (par exemple B2V pour un chargé de travaux du domaine basse tension et pouvant travailler dans le voisinage de pièces nues sous tension). Tableau citant les différentes habilitations en annexe.

L’habilitation n’autorise pas, à elle seule, un titulaire à effectuer de son propre chef des opérations pour lesquelles il est habilité. Il doit être désigné par son employeur pour l’exécution de ces opérations. L’affectation à un poste de travail peut constituer une désignation implicite.

Un **suivi individuel renforcé** est obligatoire pour les travailleurs habilités selon les modalités des articles R.4544-10 et R. 4624-22 à R. 4624-28 du Code du travail.

Un examen médical d’aptitude est réalisé avant l’affectation au poste et renouvelé selon une périodicité, fixée par le médecin du travail, qui ne peut dépasser 4 ans. Une visite intermédiaire par un des professionnels de santé du service de santé au travail a lieu au plus tard 2 ans après la visite auprès du médecin du travail. Celle-ci ne donne pas lieu à un avis d’aptitude.

**Bon à savoir** : Sur le plan réglementaire, il n'existe pas de critères d'aptitude médicale ni de contre-indication à la pratique d'un métier soumis au risque électrique. Cependant, le médecin du travail doit être vigilant sur les points suivants :

* Les troubles musculosquelettiques (TMS)
* Les troubles neurologiques (travail en hauteur)
* Les problèmes cardiovasculaires
* Les problèmes visuels (en particulier la vision des couleurs)

L’objet du présent protocole expérimental est donc de permettre à des infirmiers DE formés aux missions des SST de délivrer une attestation initiale permettant la prise du poste initiale, au vu de cette absence de critères prédéfinis. Le protocole détaillera ainsi les points de vigilance sur lesquels l’infirmier va plus spécifiquement veiller.

**CP :** Dans le cas de travailleurs intérimaires, c’est l’entreprise utilisatrice (et non l’entreprise de travail temporaire) qui délivre l’habilitation, pour la durée de la mission.

*Brochure INRS ED 6127 « Habilitation électrique ».*

*Articles R.4544-10 et R. 4624-22 à R. 4624-28 du Code du travail*

*Comprendre l’atteinte spécifique de l’électricité pour orienter l’entretien :*

* ***Les conséquences d'une électrisation***

Dès que le corps est traversé par le courant électrique, il se produit une secousse musculaire. Celle-ci est généralement suivie par un lâcher, qui est un réflexe conscient. Si le courant n'est pas élevé ou que l'installation électrique est sécurisée, cela entraîne quelques palpitations sans gravité. La rapidité de l'électrisation occasionne souvent un choc qui peut se faire ressentir pendant plusieurs heures.

Cependant, un courant plus fort peut entraîner une tétanisation musculaire avec « non-lâcher » plus grave, cela peut paralyser la victime d'électrisation et conduire jusqu'à un état comateux. Les muscles ne répondant plus, la victime perd rapidement connaissance.

L'électrisation ne doit donc pas être prise à la légère :

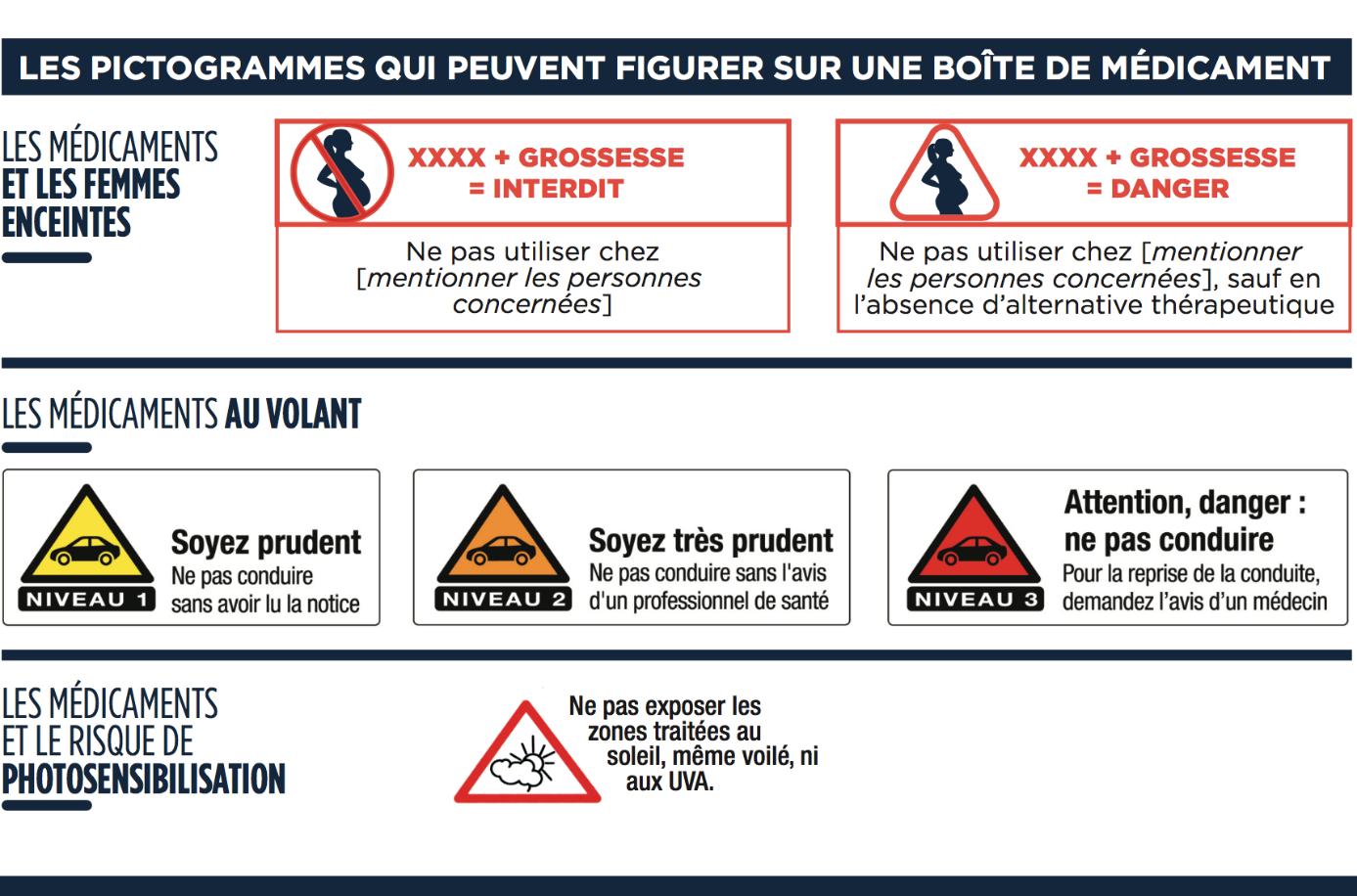
* Les brûlures ne sont généralement que la partie visible du phénomène. Elles peuvent se présenter sous la forme de rougeurs, comme de brûlures plus graves, au 2ème ou au 3ème degré.
* Les brûlures générées par une électrisation peuvent entraîner une coagulation sanguine et donner lieu à une thrombose. Un traitement rapide est à instaurer.
* En plus de la brûlure, quelques symptômes peuvent survenir à la suite d’une électrisation, témoignant de lésions plus profondes telles que :
  + Maux de tête
  + Douleurs musculaires
  + Engourdissement des membres touchés
  + Troubles et difficultés respiratoires
  + Battements irréguliers du cœur pouvant occasionner un arrêt cardiaque
  + Spasmes musculaires et douleurs des membres
  + Mouvements musculaires faisant penser à des convulsions

Il est donc conseillé d’être sous surveillance médicale après une électrisation.

* ***Les méfaits sur le long terme***
* Les méfaits sur la peau, les organes et les tissus internes peuvent être nombreux en cas d'électrisation. Ceux cités précédemment interviennent généralement dans les 48 heures après l'accident mais l'électrisation peut causer une rhabdomyolyse, dégradation rapide des cellules musculaires, néfastes pour la fonction rénale qui peut être ralentie, voire même altérée sur le long terme.
* Des troubles cardiaques peuvent aussi apparaître avec le temps, l'électrisation peut générer des problèmes que le patient n'avait pas auparavant. Elle peut aussi aggraver des pathologies cardiaques déjà connues.
* Des méfaits neurologiques et cérébraux peuvent aussi être observés quelques temps après une électrisation : crise d'épilepsie, faiblesse musculaire, troubles sensoriels etc.

*Déroulé de l’entretien*

* ***Déroulé spécifique de l’entretien***
* **Faire le point sur les contraintes liées au métier** : travail isolé, en hauteur, en équipe (si encadrant), au froid (chambres froides), etc…
* **Faire le point sur les matériels à disposition** (véhicules, engins, matériel spécifique)
* **Faire le point sur les ATCD, les maladies et traitements en cours :**
* **Risques articulaires** si travail en hauteur en particulier (poteaux etc.)
* **Risques cardiovasculaires** : troubles du rythme, pathologie pouvant interférer avec les efforts (angor, stents, etc.…) => le salarié pourra être orienté vers le Médecin du travail.
* **Dispositif implantable (soit pace maker soit défibrillateur)** **?** : le fonctionnement pourrait être perturbé par les champs magnétiques (une évaluation sera alors indispensable pour apprécier les risques) => le salarié pourra être orienté vers le Médecin du travail.
* **Risques neurologiques :** en particulier ATCD d’épilepsie… => le salarié pourra être orienté vers le Médecin du travail.
* **Troubles visuels** : dyschromatopsie en particulier. Une dyschromatopsie ne contre indique pas le travail d’électricien (les personnes atteintes compensent généralement la perception anormale des couleurs en développant leur propre système de référence). Si doute, un avis médical avec le médecin du travail peut être envisager.
* **Traitements :** vigilance sur les traitements dont ceux de niveau 1, 2 et 3.



**Ex: certains anti-inflammatoires (Diclofénac, Ibuprofène...), Imodium\*, Antihistaminiques, ...**

**Ex: certains antalgiques (codéine, tramadol\*...), anti-migraineux, antidépresseurs, ...**

**Ex: certains anxiolytiques, somnifères, anesthésiques, ...**

Dans quel cas orientation médecin du travail ? Dans tous les cas où il semble y avoir un trouble de la vigilance (médicaments, addictions, troubles psychiques par exemple...).

* **EPI/EPC ?**

**EPI**(en fonction de l’Habilitation Electrique et du poste) :

* Gants isolants
* Chaussures et vêtements antistatiques
* Ecran facial pour électricien
* Casque chantier
* Harnais, …

**EPC** (en fonction de l’Habilitation Electrique et du poste) :

* Perche pour extraire le salarié
* Cadenas pour sécuriser les armoires électriques
* Tapis isolant
* Balisage de la zone d’intervention
* Outillage spécifique, …
* *Examens complémentaires :*

Il n’y a pas d’examen règlementaire. Mais le métier peut comprendre des co-expositions qu’il convient d’appréhender : poussières spécifiques (dont amiante, …), exposition au bruit, …

**VISIO**

Un test visuel systématique avec un test de perception des couleurs fait partie de l’examen de base.

* ***Protocole de suivi***

Le premier examen (visite au moment de l’embauche) sera noté "Visite Information et Prévention Initiale SIR - IDEST (protocole expérimental accompagné par la DREETS)" dans Préventiel.

Les examens suivants seront des entretiens périodiques.

|  |  |
| --- | --- |
| **Habilitation Electrique** | * Visite Information et Prévention Initiale SIR - IDEST (protocole expérimental accompagné par la DREETS) |
| * VI par les IDEST tous les 2 ans * Visite médicale si besoin (cf si après). |

* ***Orientation Médecin du Travail***

Possibilité d’orienter le salarié vers le médecin du travail selon l’appréciation de l’IDEST, au moindre doute, et dans les cas particuliers définis dans le Décret du 27/12/2016, le médecin du travail décidera ensuite de la périodicité du suivi de santé au travail.

**ANNEXES :**

* ***Symboles d’habilitation***

La Norme NF C18-510 définit les différents symboles d’habilitation en fonction, entre autres, de la nature de l’opération et domaine de tension :

* Très basse tension et basse tension => BT
* Haute tension => HT

Une image contenant table

Description générée automatiquement

L’habilitation est symbolisée de manière conventionnelle par des caractères alphanumériques et, si nécessaire, un attribut :

* 1er caractère => indique le domaine de tension
* 2ème caractère => indique le type d’opération
* 3ème caractère => lettre additionnelle qui précise la nature des opérations

Une image contenant texte

Description générée automatiquement

Le choix d’une habilitation doit être réalisé en tenant compte de l’activité qui sera confiée au travailleur et de l’environnement électrique.

Tableau avec activités les plus courantes et les symboles correspondants :

Une image contenant texte

Description générée automatiquement

Une image contenant texte

Description générée automatiquement

Une image contenant texte

Description générée automatiquement

* ***Démarche d’habilitation***

L’employeur tient compte de la nature des activités de l’établissement et des capacités du travailleur à mettre en œuvre les mesures de prévention avant de confier des tâches à un travailleur (art. L.4121-4).

La formation nécessite de la pratique avec le même environnement (réel ou simulé) que le poste de travail qui sera occupé par le travailleur habilité.

**Objectifs de la formation:**

* Connaitre les dangers de l'électricité et être capable d'analyser le risque électrique (repérage, identification, évaluation)
* Connaitre les prescriptions et procédés de prévention du risque électrique et savoir les mettre en œuvre
* Savoir intégrer la prévention dans la préparation du travail les personnes qui en ont la charge
* Être capable de mettre en application les mesures de prévention adaptées pour maitriser le risque électrique sur les ouvrages ou installations concernées
* Être informé de la conduite à tenir en cas d'accident ou d'incendie d'origine électrique

*Démarche d’habilitation*

Une image contenant diagramme

Description générée automatiquement

La formation nécessite de la pratique avec le même environnement (réel ou simulé) que le poste de travail qui sera occupé par le travailleur habilité.

**Recyclage et suivi de l’habilitation :**

* **Annuellement**

L’employeur doit s’assurer que le travailleur habilité a toujours les compétences et aptitudes nécessaires pour réaliser en sécurité les tâches confiées dans son environnement de travail. Annuellement, l’employeur s’assure que les besoins en matière d’habilitation sont toujours en adéquation avec les évolutions prévisibles des opérations à réaliser ainsi que les évolutions possibles concernant les installations, les ouvrages, les matériels,… Il appartient à l’employeur d’enregistrer ce suivi avec un moyen adapté.

* **Avant chaque opération**

L’employeur s’assure, préalablement à l’ordre de travail, de l’adéquation entre les symboles d’habilitation et la nature de l’opération à réaliser par le travailleur habilité.

Une image contenant diagramme

Description générée automatiquement