

# PROTOCOLE

## INFIRMIER EN SANTE AU TRAVAIL

Protocole avec le Dr  
Infirmier/ère en Santé au Travail (IDEST)



1. CADRE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE .....	2
2. OBJECTIFS DE LA VISITE REALISEE PAR L'IDEST .....	3
3. PERIODICITE DU SUIVI INDIVIDUEL .....	4
4. LA DELEGATION .....	5
5. LES SPECIFICITES DANS LE SUIVI MEDECIN / IDEST .....	8
6. REMARQUES .....	14

## 1. 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/ médecin collaborateur 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.

## 2. 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.



## 4. 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		- ATCD <i>inaptitude</i> ou aménagements sur postes antérieurs > <b>en référer au médecin du travail en point infirmier</b>
	SIR EMBAUCHE Agents biologiques % CMR CACES, Hab. électrique	X		Expérimentation : <b>Visites à évoquer systématiquement en point IDEST avec le médecin.</b>
	DISPENSE DE VISITES D'EMBAUCHE	X		Uniquement si les 3 conditions suivantes sont réunies : <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Le salarié est appelé à occuper un <u>emploi identique présentant des risques d'exposition équivalents</u></li> <li>➢ Le professionnel de santé est en possession <u>de la dernière attestation de suivi ou du dernier avis d'aptitude</u> (même si la visite a été réalisée sous forme d'entretien téléphonique)</li> <li>➢ Au cours des 5 dernières années, le médecin du travail n'a pas émis <u>d'avis d'inaptitude ni de mesure individuelle d'aménagement, d'adaptation, de transformation du poste ou du temps de travail</u>. Ce délai maximum est réduit à 3 ans pour tout travailleur dont l'état de santé, l'âge, les conditions de travail ou les risques professionnels auxquels il est exposé le nécessitent.</li> </ul>
PERIODIQUE	VIP PERIODIQUE	X		Périodicité : Tous les 5 ans sauf : <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ &lt; 18 ans non affecté à des travaux dangereux : tous les 3 ans</li> </ul>
	SIR INTERMEDIAIRE et PERIODIQUE	X		Périodicité : Tous les 2 ans = SIR INTERMEDIAIRE IDEST ou SIR PERIODIQUE ( sous protocole expérimental validé par la DREETS)
	SIR INTERMEDIAIRE CATEGORIE B (INB)		X	Périodicité : Non concerné

<b>PRE-REPRISE</b>	<b>VISITE DE PRE-REPRISE</b>		X	<i>Périodicité : non- concerné.</i>
<b>REPRISE</b>	<b>VISITE DE REPRISE APRES MALADIE, AT, MP</b>		X	<i>Périodicité : non- concerné</i>
	<b>VISITE DE REPRISE APRES MATERNITE</b>	X		En cas d'allaitement et exposition produits chimiques et métaux lourds → avis du Médecin du travail obligatoire. <i>Périodicité : visite suivante à prévoir en fonction de la visite antérieure :</i> ➤ > 3 ans – prévoir visite périodique à 3 ans max. ➤ < 3 ans : respecter la périodicité déjà définie
<b>OCCASIONNELLE</b>	<b>VISITE A LA DEMANDE DU MEDECIN</b>	X		<i>Périodicité : réglementaire</i> <i>Ou avis médecin en point IDEST au besoin.</i>
	<b>VISITE A LA DEMANDE DE L'EMPLOYEUR</b>		X	
	<b>VISITE A LA DEMANDE DU SALARIE</b>		X	
<b>MI-CARRIERE</b>	<b>VISITE DE MI-CARRIERE</b>	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 en point infirmier hebdomadaire.

## → 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 lors du point infirmier
Réalisation de spirométrie	X		Actuellement non réalisables ? / covid PBM enregistrement ?
Vaccination sur prescription médicale et entrant dans un <u>cadre professionnel validé par le médecin du travail</u> (Hors liste du décret n°2022-610 du 21 avril 2022)	X		
Orientation vers le psychologue du Service	X		En faire part au médecin lors du point infirmier
Orientation vers l'assistant(e) de service social du Service	X		En faire part au médecin lors du point infirmier
Lien avec les <u>partenaires du MDE et de la PDP</u> (orientation, échanges et/ou suivi des dossiers)	X		En faire part au médecin lors du point infirmier
Orientation vers le médecin traitant	X		En faire part au médecin lors du point infirmier
EVREST ( <u>tous</u> 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.**

*Lors du repérage d'une problématique et/ou si découverte de risques particuliers au cours d'une VIP en référer au médecin du travail en point infirmier.*

### Situations relevant **uniquement du suivi par le médecin du travail**

Moins de 18 ans affectés aux travaux réglementés	Rayonnements ionisants (catégorie A)
--	--------------------------------------

## 5. 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).*

- Le salarié se présente pour une 1<sup>ère</sup> visite pour IDEST alors qu'il est SIR :
  - le recevoir, assurer la VIP normalement, remettre l'attestation de suivi, informer le salarié de la mise en place d'un suivi adapté ;
  - Imprimer le courrier « Médecin-Individu changement de catégorie » et le soumettre au médecin du travail lors du point infirmier
  - Point infirmier hebdomadaire :
    - soumettre la situation au médecin du travail si une problématique particulière le justifie
    - échange avec le médecin du travail qui jugera de la suite à donner, sous forme de prescription d'examens complémentaires, d'étude de poste par l'équipe et si nécessaire d'une convocation à un examen médical.

Echéance de suivi à notifier sur l'attestation de VIP : 1 an. Le médecin adaptera cette échéance lors du point infirmier.

- En cas d'absence du salarié à une visite qui était notifiée « sur demande du médecin du travail »
  - => Reprogrammation à 1 mois – puis à réévaluer en point infirmier si le salarié ne s'est toujours pas présenté à la visite
- Salarié non-coopérant lors de l'entretien infirmier :
  - Information sur le cadre légal de l'entretien, son déroulement et ses objectifs :

*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.*
- Si persistance refus coopération (refuse de répondre aux questions, réponses agressives ou non-adaptées...) à mettre fin à l'entretien **sans remise de fiche de suivi** en informant le salarié que son employeur en sera informé et qu'il sera reconvoqué à un mois
  - Informer l'employeur sur l'impossibilité de réaliser l'entretien pour cause de non-coopération du salarié en rappelant le cadre légal de la VIP (voir model courrier)
  - Prévoir un autre entretien à 1 mois

**PROTOCOLE SURVEILLANCE AUDIOMETRIQUE :****Pour qui ?**

- Pour toute exposition aux bruits lésionnels.
- Chauffeur PL/TC, CACES, déplacement routier dans le cadre de leur activité professionnelle (par ex. : commercial, aide à domicile, ambulancier...)
- Signalement du salarié d'une gêne ou pathologie familiale.
- Cas particulier : à la demande du médecin du travail

**Fréquence :**

- Chaque visite en fonction de la périodicité définie plus haut

**A l'embauche :** pour tous les salariés.

**Aucune contre-indication.**

**PROTOCOLE BANDELETTE URINAIRE : examen conseillé****Pour qui ?**

- Chauffeur PL/TC, CACES, déplacement routier dans le cadre de leur activité professionnelle (par ex. : commercial, aide à domicile, ambulancier...)
- Femme en cours de grossesse.
- Exposition aux produits chimiques (solvants, dégraissants, peintures...)
- Si le salarié apporte spontanément un flacon d'urine : réaliser la BU quel que soit son poste.

**Fréquence :**

- A chaque visite

**Pourquoi ?**

- Dépistage de maladies rénales
- Dépistage du diabète

**PROTOCOLE REALISATION DEXTRO :**

**Quand réaliser un dextro :** Uniquement si le salarié est d'accord

- En cas de bandelette urinaire positive aux sucres.
- Lorsqu'il existe la notion de malaise ou hypoglycémies.

**Interprétation des résultats :** Si résultats au-dessus des valeurs de références :

- A jeûn une glycémie > à 1.10 g/l
- Dextro post-prandial > à 1.60 g/l

→ **ORIENTATION MEDECIN TRAITANT**

**Evoquer le dossier au point infirmier/médecin**

**PROTOCOLE EFR : NON AUTORISEE – A REVOIR****Pour qui ? :**

Les salariés exposés :

- aux irritants respiratoires (produits chimiques, colles, dégagements gazeux irritants...),
- aux poussières, y compris les poussières inertes,
- amiante (suivi post-exposition et opération de désamiantage)
- aux fumées (notamment fumées de soudage),
- travaux en milieu confiné (avec notamment port de masque papier, masque à cartouche, cagoule ventilée à adduction...),
- port de l'ARI (équipier intervention incendie),
- travaux en milieu hyperbare (y compris caisson hyperbare en milieu hospitalier),
- en cas de port du masque d'une manière générale
- asthme connu et BPCO.

**Fréquence :**

- à l'embauche
- tous les 2 ans
- en cas de gêne exprimé sur le poste de travail ou en dehors du poste de travail par le salarié
- à la demande du médecin.

**Comment ? La qualité de l'examen dépend de la participation du salarié**

- Inspiration maximale rapide
- Ensermer l'embout avec les lèvres
- Expirer
  - de suite
  - aussi vite que possible (soufflez!)
  - aussi complètement que possible (à fond)
- Répéter la mesure trois fois au moins jusqu'à variation max de 200ml

**Contre-indication à la spirométrie :**

- Absence de collaboration (par ex. incapacité de compréhension de la procédure)
- Infarctus du myocarde récent (<1 mois)
- Pneumothorax récent et/ou récidivant
- Ponction ou biopsie pleurale récente
- Crise d'asthme sévère
- Douleur thoracique et/ou abdominale
- Stress
- En cas d'infection pulmonaire ou ORL : examen peu pertinent à refaire à distance.

**En cas de doute demander l'avis du médecin****Pourquoi ? :**

- Dépistage des pathologies professionnelles (dégradation fonction respiratoire en lien avec le travail),
- Dépistage de pathologies extraprofessionnelles impactant le travail,
- Dépistage contre-indication ou gêne au port du masque, ARI, ou milieu hyperbare.

**PROTOCOLE BILAN DES CAPACITES PHYSIQUES :****Secteurs concernés :**

- Tous les postes de travail comportant des actes de manutention manuelle
- Tous les postes comportant des gestes répétitifs du membre supérieurs, des gestes en force des membres supérieurs, des gestes réclamant de grandes amplitudes articulaires des membres supérieurs
- Les postes avec piétinement, station debout prolongée, travaux en hauteur

**Pour les salariés concernés :**

- TA, IMC
- Force de préhension avec dynamomètre : score en kg bilatérale.
- Test de souplesse : distance doigt-sol (DDS) à évaluer en cm.

**En fonction du score, des mesures et évolution : dossier étudié en point infirmier.**

**Femme enceinte/allaitante/ désir de grossesse**

- En cas de désir de grossesse exprimé pour l'année à venir : faire le point sur les expositions professionnelles notamment produits chimiques et métaux lourds : A adresser au médecin du travail en cas de doute pour avis et prévention.

- Femme enceinte : orientation systématique et sans délai auprès du médecin du travail si activité professionnelle l'exposant à :

- o port de charge supérieure 12 kg ou manutention manuelle prolongée ou répétée
- o station debout prolongée et/ou piétinement. A favoriser le changement régulier de position assise-debout.
- o usage du diable ( contre-indiqué)

*D. 4152-12 : L'usage du diable pour le transport de charges est interdit à la femme enceinte.*

- o emploi de certaines machines avec vibrations (doit être restreint, voire prohibé : *D. 4152-8 : Il est interdit d'employer une femme enceinte ou allaitant aux travaux à l'aide d'engins du type marteau-piqueur mus à l'air comprimé.*)
- o travail en milieu hyperbare (*D. 4152-29 : Il est interdit d'affecter ou de maintenir les femmes enceintes à des postes de travail exposant à une pression relative supérieure à 100 hectopascals.*)
- o travaux ionisants- catégorie A
- o exposition aux CMR, solvants, dégraissants :
  - Préparation et conditionnement des esters thiophosphoriques ;
  - Emploi du mercure et de ses composés aux travaux de secrétage dans l'industrie de la couperie de poils
  - Agents chimiques qui satisfont aux critères de classification pour la toxicité pour la reproduction de catégorie 1A, 1B, ou catégorie supplémentaire des effets sur ou via l'allaitement définis à l'annexe I du règlement (CE) n° 1272/2008 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 ;
  - Benzène ;
  - Dérivés suivants des hydrocarbures aromatiques :
    - Dérivés nitrés et chloronitrés des hydrocarbures benzeniques ;
    - Dinitrophénol ;
    - Aniline et homologues, benzidine et homologues, naphtylamines et homologues.
  - Toutefois, l'interdiction relative aux dérivés des hydrocarbures aromatiques ne s'applique pas lorsque les opérations sont réalisées en appareils clos en marche normale.
- o exposition au bruit > 80dB
- o travail de nuit
- o postures de travail inconfortables, par ex. penchée en avant
- o expositions au virus de la rubéole ou toxoplasme. Rechercher la preuve que la femme enceinte est suffisamment protégée contre ces agents par son état d'immunité (*D. 4152-3*)

- Femme allaitante : orientation auprès du médecin du travail surtout en cas d'exposition aux produits chimiques, CMR.

**INTERROGATOIRE SPECIFIQUE AU BESOIN :****Pathologies ostéoarticulaires**

1

➤ **Renseigner les douleurs existantes :**

- localisation,
- fréquence,
- durée,
- ancienneté
- diurnes ou nocturnes, au repos ou à l'effort
- aggravées ou soulagées par le mouvement,
- aggravées en position statique prolongées,
- niveau d'intensité de la douleur EVA (continue et/ou pics douloureux).

**Douleur récidivante : Evoquer le dossier en point infirmier.****Addictions :**

- Tabac
- Alcool :
  - o nombre de verres par occ. ou par jour,
  - o verres standards ou doses maisons ?,
  - o les consommations maximales par occasion.
  - o le nombre de jour dans la semaine sans alcool.
- Médicaments à visée anxiolytique ou psychotrope,
- Drogue : CBD, cannabis, autres...
- Addiction aux jeux notamment chez les jeunes.

**Le sommeil :****Pour qui ? :**

- Pour tous les salariés de façon périodique
- Pour les travailleurs postés (2X8, 3X8 et nuit)

**Comment ?**

- Renseigner les troubles du sommeil leur typologie. Nombre d'heure de sommeil par 24H. Besoin estimé du salarié.
- Score de somnolence au besoin (**Type Epworth**)
- A compléter **questionnaire HAD's** et repérage **crise suicidaire RUD** en cas de trouble de l'humeur associé (cf doc en annexe)
  - o RUD - risque faible ou moyen – orientation médecin traitant
  - o RUD – risque élevé – **avis médecin travail sans délai**
- A remettre agenda du sommeil (cf. annexe) à remplir avant RDV médecin travail ou soins

**Pourquoi ? :**

- Dépistage de la désadaptation

**Situation à évoquer en point IDEST en cas de repérage positif.**

## 6. REMARQUES

Point infirmier toutes les semaines :

- le mardi après-midi de chaque semaine.





### Agenda sommeil – éveil

Nom et prénom du patient : ..... Nom du médecin : ..... Dates : période du ..../../... au ..../../...  
Qualité du sommeil

Jours	Hypnotique (cocher)	Heure																Qualité du sommeil	Qualité de l'éveil	Remarques
		19h	21h	23h	1h	3h	5h	7h	9h	11h	13h	15h	17h	19h						
Lun																				
Mar																				
Mer																				
Jeu																				
Ven																				
Sam																				
Dim																				
Lun																				
Mar																				
Mer																				
Jeu																				
Ven																				
Sam																				
Dim																				
Lun																				
Mar																				
Mer																				
Jeu																				
Ven																				
Sam																				
Dim																				

#### Mode d'utilisation

- Heure d'extinction de la lumière
- // // Périodes de sommeil (ganser)
- ☐ Périodes d'éveil nocturne (laisser en blanc)
- ↑ Heure du lever
- Fatigue
- \* Eveil de dormir
- Sieste involontaire
- Sieste volontaire
- Qualité du sommeil : noter de 1 à 10 dans la case Exemple : [ 8 ]
- Qualité de l'éveil : noter de 1 à 10 dans la case Exemple : [ 5 ]
- (état dans la journée : en forme ou non)
- Traitement : en cas de prise d'hypnotique, cocher la case : [ X ]

#### Consignes au patient :

- Remplir l'agenda :
- chaque matin, en fonction des souvenirs de la nuit (inutile de regarder sa montre pendant la nuit, ce qui perturberait davantage le sommeil ; l'agenda n'est pas un outil de précision) ;
- chaque soir, pour relater l'état du patient pendant la journée.
- Tenir l'agenda sur l'ensemble de la période d'observation, de façon à obtenir un aperçu des variations de sommeil au fil du temps.

Cette graduation schématique aide à mieux appréhender le risque, mais parfois une évolution rapide des idées suicidaires peut survenir et surprendre par sa vitesse d'apparition. Une évaluation fine du risque nécessite une formation spécifique de soignants référents.

	Discours	Propos	Actions	Risque suicidaire
Absence d'idées suicidaires	Focus normal sur la fin de sa vie du fait de l'avancée en âge ou d'une maladie	Peut avoir occasionnellement des pensées sur sa propre mort, mais ne souhaite pas mourir	Suivi et réévaluation périodique de la situation	Risque suicidaire nul
Idées de suicide « passive »	Pensées sur le fait que la vie ne vaut plus la peine d'être vécue ou qu'il préférerait être décédé	- « Je pris Dieu pour qu'il m'appelle bientôt » - Mais absence d'idées suicidaires « actives »	Nécessite une évaluation complémentaire	Risque suicidaire faible
Idées de suicide « active »	Pensées suicidaires sont présentes	- Absence de plan de suicide détaillé - Exprime des raisons de continuer à vivre et garde un contrôle de ses impulsions - « J'ai pensé à mourir, mais je ne le ferois pas »	Nécessite une évaluation médicale rapide	Risque suicidaire modéré
Idées de suicide détaillées	Plan spécifique et détaillé sur le mode de suicide	- « J'ai prévu de prendre tous mes médicaments demain matin » - ou absence de bonnes raisons de vivre : « Je ne serais pas capable de résister à l'envie de le faire »	Nécessite une évaluation et une prise en charge médicale immédiate	Risque suicidaire imminent

Tableau n°7 : Spectre du risque suicidaire  
 Évaluation et stratégies d'intervention (d'après [52])

**ANNEXE N°3 : Outil « R.U.D » (Risque, Urgence, Dangereux) de réflexion, de repérage et d'aide à l'analyse du risque suicidaire (55)**

1) Risque		
Facteurs de risque primaires (I)	Facteurs de risque secondaires (II)	Facteurs de risque tertiaires (III)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facteurs les plus importants</li> <li>• Ont valeur d'alarme</li> <li>• Non présents en temps normal</li> <li>• Valides individuellement</li> <li>• Influencés par la prise en charge</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facteurs de la « vie courante » pour certains</li> <li>• N'ont pas valeur d'alarme</li> <li>• Valides statistiquement seulement</li> <li>• Peu influencés par la prise en charge</li> <li>• Intérêt associés aux facteurs I</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Événements naturels</li> <li>• N'ont pas de valeur prédictive en l'absence de facteurs I et II</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Trouble psychiatrique aigu : dépression, intoxication alcoolique...</li> <li>✓ Communication d'une intention suicidaire</li> <li>✓ Antécédents personnels et familiaux de conduites suicidaires</li> <li>✓ Propension à l'impulsivité, l'agressivité, ou la violence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pertes parentales précoces</li> <li>✓ Traumatismes et abus durant l'enfance</li> <li>✓ Isolement social, affectif</li> <li>✓ Problèmes financiers, chômage</li> <li>✓ Événements de vie négatifs significatifs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sexe masculin</li> <li>✓ Adolescence</li> <li>✓ Sénescence</li> <li>✓ Période prémenstruelle</li> <li>✓ Saison de l'été</li> </ul>
2) Urgence		
Avez-vous des idées suicidaires ?		
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fréquence : Combien de fois y avez-vous pensé ?</li> <li>✓ Durée : Lorsque vous avez ces pensées, combien de temps durent-elles ?</li> <li>✓ Éléments dissuasifs : Y-a-t-il des choses qui vous ont empêché de penser/de mettre à exécution vos pensées ?</li> <li>✓ Où, Quand, Comment envisagez-vous de vous suicider ?</li> </ul>		
3) Dangereux		
Avez-vous accès à un moyen létal ?		
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Accessibilité du moyen</li> <li>✓ Létalité du moyen envisagé</li> </ul>		

**Recherche idées suicidaires:**

« Pensez-vous à mettre fin à vos jours ? »

**Recherche pensée Velcro:**

« Est-ce qu'il y a quelque chose qui vous retient à la vie ? »

Outil associé à la recommandation de bonne pratique « Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence »

### Échelle HAD : *Hospital Anxiety and Depression scale*

L'échelle HAD est un instrument qui permet de dépister les troubles anxieux et dépressifs. Elle comporte 14 items cotés de 0 à 3. Sept questions se rapportent à l'anxiété (total A) et sept autres à la dimension dépressive (total D), permettant ainsi l'obtention de deux scores (note maximale de chaque score = 21).

**1. Je me sens tendu(e) ou énervé(e)**

- La plupart du temps 3
- Souvent 2
- De temps en temps 1
- Jamais 0

**2. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois**

- Oui, tout autant 0
- Pas autant 1
- Un peu seulement 2
- Presque plus 3

**3. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver**

- Oui, très nettement 3
- Oui, mais ce n'est pas trop grave 2
- Un peu, mais cela ne m'inquiète pas 1
- Pas du tout 0

**4. Je ris facilement et vois le bon côté des choses**

- Autant que par le passé 0
- Plus autant qu'avant 1
- Vraiment moins qu'avant 2
- Plus du tout 3

**5. Je me fais du souci**

- Très souvent 3
- Assez souvent 2
- Occasionnellement 1
- Très occasionnellement 0

**6. Je suis de bonne humeur**

- Jamais 3
- Rarement 2
- Assez souvent 1
- La plupart du temps 0

**7. Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e)**

- Oui, quoi qu'il arrive 0
- Oui, en général 1
- Rarement 2
- Jamais 3

**8. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti**

- Presque toujours 3
- Très souvent 2
- Parfois 1
- Jamais 0

**9. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué**

- Jamais 0
- Parfois 1
- Assez souvent 2
- Très souvent 3

**10. Je ne m'intéresse plus à mon apparence**

- Plus du tout 3
- Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais 2
- Il se peut que je n'y fasse plus autant attention 1
- J'y prête autant d'attention que par le passé 0

**11. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place**

- Oui, c'est tout à fait le cas 3
- Un peu 2
- Pas tellement 1
- Pas du tout 0

**12. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses**

- Autant qu'avant 0
- Un peu moins qu'avant 1
- Bien moins qu'avant 2
- Presque jamais 3

**13. J'éprouve des sensations soudaines de panique**

- Vraiment très souvent 3
- Assez souvent 2
- Pas très souvent 1
- Jamais 0

**14. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision**

- Souvent 0
- Parfois 1
- Rarement 2
- Très rarement 3

