

Les infirmiers des Services interentreprises de Santé au Travail de la région PACA se sont réunis jeudi 17 janvier à Marseille, pour leur quatrième rencontre.

Un accueil de qualité nous a permis de participer avec enthousiasme à cette quatrième réunion des infirmières de santé au travail. Les échanges se sont poursuivis autour d'un repas offert par l' AISMT.

Cette réunion a été l'occasion pour tous de partager sa propre expérience et de présenter l'organisation de son service.

Les thèmes inscrits à l'ordre du jour :

- La relation médecin/infirmier/assistante médicale
- La présentation du site « PRESANSE »
- La présentation de l'ordre infirmier
- Le bilan annuel infirmier

La prochaine réunion devrait se tenir en novembre prochain avec pour thème central, les addictions et les risques liés ainsi que les moyens de prévention.

Compte-rendu de la réunion des infirmiers en santé au travail 17 janvier 2013

Etaient présents :

LALLEMENT Pascale AISMT 04, BINARD Véronique AISMT 13 (Marseille), JEAN DIT GAUTIER Geneviève AISMT 13 (Arles), LOUCHON Cécile AISMT 13 (Vitrolles), MESSANA-CHIRON Florence AISMT 13 (Arles), NICOT Françoise AIST 83, REYMONENQ Brigitte AIST 83, , GANDOLFO Florence AIST 84 (Sorgues), LAGUENS Cyrille AIST 84 (Avignon), BIET Elise APST BTP 06, BEAUFILZ Caroline APST BTP 06, WASLET Françoise ASMTBTP13, FOLLOT Virgine CMTI 06, LOUIS Stéphane GEST 05 (Gap), ARMBRUSTER Corinne GMSI Carpentras, CLARIOT Marie Françoise GMSI Carpentras, GABBANI Stéphanie SST 2A, CAZORLA M.Jeanne SIST Ile sur Sorgue, LEVERNE Jocelyne STProvence (Aix) CASTAN annick AIST 84

Etaient absents : SIMONNY Coralie AISMT 04, BOLEA Elise GEST 05 (Gap), CASTEL Cyril GEST 05 (Gap), BASTID Christelle GIMS (Marignane), BEUZERON Nathalie GIMS, GALLISSIAN Anne GIMS, MADY GOUBET Brigitte GIMS (Martigues), DE KERVILER Annick SAT Durance-Lubéron, REGNAULT-VILLAUMET Joëlle SAT Durance-Lubéron, CLAP Nicole SIST Ile sur Sorgue, DI SCHINO Corinne STMTS (Salon), LEUCHER Françoise STProvence (Aix), ROBERT Sandrine STProvence (St Paul)

I Tour de table :

Chacun s'est présenté. 6 des infirmières présentes ont une licence, 4 venaient du Vaucluse, 1 du Var et 1 des bouches du Rhône. 1 infirmière pas en formation actuellement .Les 13 autres sont actuellement en formation DU à la FAC de Marseille

II Désignation des secrétaires :

Françoise Nicot sera la secrétaire pour cette réunion.

III Intervention de madame Cécile Louchon :

Cécile Louchon nous a présenté l' AISMT 13 et son mode de fonctionnement.

Pour l'instant il n'y a pas d'AST dans le service. Leur venue est prévue et se fera de manière progressive. Ce sont des assistantes qui seront formées pour devenir AST. Les IPRP sont au nombre de 15 (psychologues, ergonomes, techniciens, ingénieurs de prévention...). Seuls les médecins peuvent demander l'intervention des IPRP. La restitution du compte rendu de l'intervention est remise au médecin.

En octobre 2009 a été créé un groupe de travail en vue de la mise en place d'infirmières en santé au travail. 3 médecins et 3 infirmières faisaient partie du groupe. Une trame pour les entretiens infirmier a été élaborée.

En 2011 une expérimentation fut mise en place avec la participation de 4 médecins volontaires. Les entretiens infirmiers se faisaient avec des salariés ayant donné leur accord écrit. Quelques salariés ont refusé. Les salariés reçus par l'IDEST étaient ensuite reçus par le médecin qui validait l'entretien et établissait la fiche d'aptitude. Quelques salariés pressés ont refusé.

La trame de base des entretiens a été modifiée au fil du temps.

Depuis octobre 2012 les infirmières reçoivent des salariés et leurs délivrent une attestation d'entretien infirmier.

Pour les entretiens infirmiers, l'IDEST reçoit 6 à 7 salariés par vacation. Elle n'effectue pas les vérifications administratives ni les examens complémentaires. Le groupe de travail ne souhaitait pas retirer aux assistantes ces tâches qui leurs permettent de varier leur travail. La durée de l'entretien est de 30 minutes.

Les IDEST effectuent des actions en milieu du travail et font 6 à 7 vacations par semaine.

Un STAFF est prévu un fois par semaine mais selon la disponibilité du médecin celui-ci se fait après chaque vacation.

Depuis la mise en place de ces entretiens, le retour est la satisfaction des salariés et des entreprises.

Au cours de l'intervention de Cécile Louchon chacun s'exprime sur les pratiques dans son établissement. On note quelques différences selon les établissements : organisation du travail L'IDEST travaille seule ou avec une assistante, la durée des entretiens, dans certains services la synthèse de l'entretien est visée par le médecin.

IV Intervention de madame Laura Piche

Madame Laura Piche est venue nous présenter le site internet « PRESANSE » (PREvention SANté Sud Est)

Il s'agit d'une association qui fonctionne grâce aux cotisations de ses adhérents des organismes les services interentreprises de santé au travail de PACA et Corse)

a) But de l'association :

Le but de l'association est d'harmoniser, d'optimiser et de mettre en commun les ressources et les compétences de chacun.

- b) Cible :
Salariés des services de santé au travail, employeurs, salariés des entreprises, acteurs de la santé au travail (CARSAT...)
- c) Composition de PRESANSE
7 directeurs représentant ASST impliqués dans la prise de décision du projet
1 responsable opérationnel
10 personnes pluridisciplinaires (médecins, IPRP, documentaliste, formateurs...)
17 Service de santé au travail adhérent avec 1 correspondant dans chaque service.
- d) Composition du site :
- Santé au travail : historique, l'entreprise et la santé au travail...
 - Ressources documentaires : documents, plaquettes...
 - Le réseau : toutes les adresses des services de santé au travail
 - Actualités
 - Inscription à la lettre d'information qui permet de recevoir les actualités les événements...
 - Glossaire
 - Réseau social : possibilité de déposer et de recevoir des informations
 - Offre d'emploi
 - Contact....
- e) Page IDEST :
Madame Piche propose de nous créer une page dédiée au réseau IDEST. Les personnes présentes sont vivement intéressées par cette création. Il a donc été décidé de faire une page d'accueil. Cécile Louchon, Stéphane Louis et Clariot Marie-Françoise se sont proposés pour créer cette page et l'envoyer à Madame Piche

V Intervention de madame Chantal Levasseur

Madame Chantal Levasseur nous a présenté l'ordre national infirmier. Cet ordre est demandé depuis 1988. Madame Chantal Levasseur nous a rappelé que l'inscription à l'ordre des infirmiers est obligatoire (art L 4312-9 du code de la santé publique). L'employeur doit demander le numéro ADELI ainsi que le justificatif de l'inscription à l'ordre.

- a) Législation : Madame Chantal Levasseur nous a rappelé quelques lois concernant :
- la création de l'ordre :
 - Loi 2006-1668 du 21 décembre 2006 portant création d'un ordre national des infirmiers
 - Décret n°20027-552 du 13 avril 2007 relatif à la composition, aux modalités d'élection et au fonctionnement...et à la procédure disciplinaire...
 - Décret n°20027-554 du 13 avril 2007 : concerne le vote électronique
 - Instructions DHOS/P1/2007/359,387, 417 et 425 du 3 décembre 2007...
 - Les missions de l'ordre : code de la santé publique
 - Art L.4312-1: Veille aux principes d'éthique, de moralité, de probité et de compétence, prépare le code de déontologie, Regroupe obligatoirement tous les infirmiers (exceptés infirmiers militaires), des secteurs public, privé et libéral
 - Art L.4312-2 : Assure la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession et sa promotion, étudie les questions ou projets qui lui sont soumis par le ministre concernant l'exercice de la profession, participe, en coordination avec la Haute Autorité de Santé, à la diffusion des règles de bonnes pratiques et

organise leur évaluation, participe au suivi de la démographie IDE, à la production de données statistiques et étudie l'évolution prospective des effectifs au regard des besoins de santé, il accomplit ses missions par l'intermédiaire des Conseils départementaux, régionaux et du Conseil National de l'Ordre

Art L.4312-9: Nul ne peut exercer la profession d'infirmier s'il n'est pas inscrit au tableau de l'ordre des infirmiers

Art L. 4311-15 relative à l'inscription obligatoire pour les infirmiers

- b) Actions : 5 plaintes déposées pour exercice illégal ; Contre la modification de la directive européenne sur la durée des études pré entrée IFSI (lobbying allemand)
- c) Chiffres : l'Ordre National des Infirmiers regroupe environ 500 000 membres dont 127 000 inscrits à l'ordre.
- d) réseau : aujourd'hui c'est l'ordre le plus « vaste » en France, le 2° après l'ordre des médecins. Il assure la représentation de tous les infirmiers, et a une double mission de santé publique et de promotion de la profession.
- e) Organisation de l'ordre : Chaque conseil est composé de trois collègues qui représentent les infirmiers du secteur public, privé et libéraux. Aucun de ces trois collègues ne peut détenir la majorité absolue des sièges dans un conseil. L'effectif de chaque conseil est fixé par décret selon le nombre des infirmiers inscrits. La durée des mandats : six ans, renouvelable par moitié tous les trois ans.
- f) Election : les dernières élections ont eu lieu en 2008, les prochaines sont en 2013. (élections départementales, régionales, nationale).
- g) Missions spécifiques : Inscription au tableau de l'Ordre et possibilité de refus ; Interlocuteur pour tous avis et contributions infirmiers aux besoins de santé de la population dans tous les champs d'exercice ; Conseils aux IDE ; observatoire de la violence ; accompagnement et validation des IDE québécoises ; médiation ; conciliation en cas de litiges entre patient et professionnel ou entre professionnels (environ 4 par mois)
- h) Partenaires : les autres Ordres dans le cadre de sujets interprofessionnels, ainsi que les autres organisations professionnelles infirmières.
- i) Le conseil régional (CROI) :
Missions spécifiques : représentation régionale de la profession ; Interlocuteur régional ARH, URCAM, DRASS, Conseil Régional, etc. ; coordonnateur des départements de sa région. Sur le plan disciplinaire, collaboration avec la chambre de 1° instance pour traiter les appels en cas de refus d'inscription ou pour une suspension d'exercice (exemple pour incompétence)
- j) Le conseil national (CNOI)
Missions : communication nationale au niveau ministériel ; Travail avec les CLIO (Comité de Liaison des Institutions Ordinales); travail avec les ordres infirmiers internationaux à la commission européenne ; chambre disciplinaire d'appel.
Missions internes : anime et coordonne les politiques de l'Ordre ; fournit aux instances départementales et régionales les moyens de leur fonctionnement, vote le budget de toute l'institution et fixe la cotisation ordinale, la recouvre et en répartit le produit (Article 4312-7 « la cotisation est obligatoire »)
- k) Cotisation 2011/2012 : 30 € pour les salariés, 75 € pour les libéraux, 75 € pour les sociétés. Les élus sont tous bénévoles seul leurs frais de déplacements sont remboursés.

VI Intervention de monsieur Stéphane Louis

Stéphane Louis nous fait une présentation sur le rapport infirmier en service de santé. C'est un rapport annuel qui peut nous être demandé.

1) **Sondage de 2007** effectué par le GIT (groupement des infirmiers au travail):

54% des IST rédige un rapport annuel dont 40% effectue un rapport annuel indépendant, 34% sont inclus dans un rapport médical, 26% rédigent un rapport en annexe du rapport du médecin du travail. Sur les 46% restant, 87 % souhaiterait en faire un.

2) **Rapport infirmier** : différence selon le lieu d'exercice :

- a) **En service autonome** : le rapport infirmier n'est pas obligatoire, et a pour objectif de faire un bilan de l'année écoulée, de faire connaître le travail infirmier aux différents intervenants (CHSCT, Délégués...), de s'intégrer dans les projets d'entreprise, de permettre la mise en place de projets en justifiant les moyens (achat de matériels, formation). Le rapport est inclus dans le rapport annuel du service s'il y a un service médical.

Contenu : Présentation de l'entreprise, du service médical d'appartenance (médecin référent, activité médicale, tiers-temps...), actions de prévention (pharmacie, soins d'urgence, formation...), action de santé public (HTA, tabac...), formation à venir et coût, projet à venir.

- b) **En service Interentreprises** : inclus dans le rapport annuel du service.

Objectif : faire le bilan de l'année écoulée, faire connaître le travail infirmier aux différents intervenant (CHSCT ? Délégués...), s'intégrer dans le projet interentreprise, permettre la mise en place de projets en justifiant les moyens (achat de matériels, formation...)

Il doit pouvoir être décliné par entreprise, et être inclus dans le rapport annuel médical de l'entreprise requérante.

Contenu : renseignement concernant les infirmiers (nom et nombre de médecins référents, nombre d'entreprises suivies et secteur d'activité, nombre de salariés théorique et suivi, répartition du temps de travail (nombre d'heures AMT, consultations infirmières, formation et activités connexes)

AMT : déterminer le temps passé à faire de l'AMT (dépend de thesaurus déterminé, sur quelle demande (suite entretiens périodiques...), nombre de FE faites, visites d'entreprise, métrologie

La consultation infirmier(e) : contenu : nombre de salariés vus, suivi à plusieurs entretiens ; entretien effectué (périodique, saisonnier, autre) ; âge, domaine de travail, SMR ou non, ; nombre d'entretiens réalisés, réorientés ou ayant eu un avis médical ; nombre de courriers pour le médecin traitant, vers d'autres organismes médicaux et paramédicaux (tabac, alcool,...) ; problématique soulevée (sur la santé, sur le travail, sur les risques, problématique d'entreprise, autres) ; pathologie professionnelle ou non la plus fréquemment rencontrée ; actions de prévention professionnelle ou santé publique effectuée ; nombre d'examens paramédicaux effectués (sur protocole, à l'initiative de l'infirmier(e) ; nombre d'action de santé publique (HTA, tabac, alimentation, addiction...) ; nombre de formation enseignée, d'encadrement effectué ; participation à la veille sanitaire ; aide au maintien dans l'emploi ; action envers la consommation d'alcool et autres drogues ; action sur la pénibilité ; formation effectuée et à venir et coût

3) **Le rapport annuel d'activité médicale**

Obligatoire (décret D4624-42 du code du travail) Modifié ([Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#))

Le médecin du travail établit un rapport annuel d'activité dans la forme prévue par un arrêté du ministre chargé du travail. Il remet ce rapport au comité d'entreprise ou d'établissement pour les services autonomes, au conseil d'administration et selon le

cas au comité interentreprises ou à la commission de contrôle au plus tard à la fin du quatrième mois de l'année suivante (décret n° 2012-137 du 30 janvier 2012 art 1)

L'employeur ou le président du service de santé au travail transmet, dans le délai d'un mois à compter de sa présentation, un exemplaire du rapport annuel d'activité du médecin au directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi et au médecin inspecteur du travail. Cette transmission est accompagnée des éventuelles observations formulées par l'organe de surveillance. (Article D4624-45, modifié par [Décret n°2012-137 du 30 janvier 2012 - art. 1](#))

Etablissements de plus de trois cents salariés : rapport annuel d'activité propre à l'entreprise. Transmis au comité d'entreprise dans les conditions prévues à l'article D. 4624-44 ainsi qu'au CHSCT.

Autres entreprises ou établissements lorsque le comité intéressé en fait la demande.

Contenu : renseignement concernant le service médical ; renseignement concernant le médecin ; données numériques concernant le nombre de salariés soumis à des risques faisant l'objet d'une surveillance spécifique, nombre de salariés soumis à un risque de MP, nombre de travailleurs temporaire et commentaires ; examens cliniques effectués ; examens complémentaires ; conclusions des examens médicaux cliniques et complémentaires ; actions sur le milieu de travail ; plan d'activité ; autres activités ; autres activités effectuées par le médecin du travail ; observations générales du médecin du travail sur son activité.

4) **Le Rapport annuel du pôle technique**

Il est composé de deux grandes parties : présentation du pôle technique, domaines d'intervention du pôle technique.

5) **Conclusion**

- Il est inséré dans le rapport annuel du service de santé au travail.
- Il doit être déclinable pour une seule entreprise (les différentes actions, visites)
- Il doit être fait pour la fin du quatrième mois de l'année suivante
- Il reprend les entretiens infirmiers, les actions de prévention collective, les actions en milieu de travail

VII Prochaine réunion :

La prochaine réunion est prévue en novembre 2013. La date et le lieu ne sont pas encore définis et dépendront des disponibilités des intervenants.

L'ordre du jour : Addiction

Risque lié aux addictions

Prévention