



PROTOCOLE DE TRAVAIL

Entre le Dr X et Mme/ Mr Z

1. CADRE GENERAL

Le protocole sert à donner un cadre de travail et de relation entre les deux professionnels de santé, médecin et infirmière. Il s'agit de construire un nouveau mode de prise en charge des entreprises et de leurs salariés, reposant sur la coopération médecin/infirmier

Le rôle de l'infirmier sera d'assister le médecin du travail selon le protocole établi en collaboration par les 2 parties.

Les actions individuelles et collectives dans le cadre de la santé au travail réalisées par l'infirmier, le sont sur prescription et sous la responsabilité du médecin du travail qui l'encadre et l'accompagne

2. OBJECTIFS GENERAUX

La collaboration entre le médecin du travail et l'infirmier de santé au travail au sein du service de santé au travail interentreprises a pour objectif :

Au niveau individuel

- Garantir la possibilité de continuer à assurer un suivi régulier et individuel des événements de santé survenant au cours de la carrière professionnelle. Ces entretiens individuels étant indispensables pour faire la liaison avec les constatations collectives.
- Garantir une traçabilité des expositions des risques professionnels de chaque salarié suivi

Au niveau Collectif : renforcer les capacités d'intervention sur le lieu de travail :

- Renforcement du taux de couverture des Fiches d'entreprises
- Renforcement des capacités d'identification des risques par des visites régulières sur les lieux de travail
- Renforcement des capacités de conseil par une participation à l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaires (sensibilisations, participation au CHSCT ...)

3. SECRET MEDICAL

Le respect de la vie privée et le secret médical sont deux droits fondamentaux du patient. Le secret médical s'impose à tous les professionnels de santé, sous la responsabilité du médecin. Il couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce que lui a confié son patient, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris (article 4 du code de déontologie médicale, article R.4127-4 du code de la santé publique).

Pour assurer la continuité des soins ou pour déterminer la meilleure prise en charge possible, les professionnels de santé peuvent avoir besoin d'échanger des informations sur le patient qu'ils prennent en charge. La loi a défini cette notion de « secret partagé » et en a précisé les limites (article L1110-4 du code de la santé publique).

L'infirmier dans le cadre du suivi médical partagé devra donc respecter ce secret médical, notamment vis-à-vis des acteurs des entreprises des salariés qu'il recevra en consultation.

4. SUPPORT REGLEMENTAIRE

- **Art R4623-30** : Dans le respect des dispositions des articles R. 4311-1 et suivants du code de la santé publique, l'infirmier exerce ses missions propres ainsi que celles définies par le médecin du travail, sur la base du protocole mentionné à l'article R. 4623-14 du présent code.
- **Art R4623-14** : Le médecin du travail assure personnellement l'ensemble de ses fonctions, dans le cadre des missions définies à l'article **R. 4623-1**. Elles sont exclusives de toute autre fonction dans les établissements dont il a la charge et dans le service interentreprises dont il est salarié.

Toutefois, le médecin du travail peut confier certaines activités, sous sa responsabilité, dans le cadre de protocoles écrits, aux collaborateurs médecins, aux internes, aux candidats à l'autorisation d'exercice, aux infirmiers, aux assistants de service de santé au travail ou, lorsqu'elle est mise en place, aux membres de l'équipe pluridisciplinaire. Pour les professions dont les conditions d'exercice relèvent du code de la santé publique, ces activités sont exercées dans la limite des compétences respectives des professionnels de santé déterminées par les dispositions de ce code.

- **Art R4311-1** : L'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière comporte l'analyse, l'organisation, la réalisation de soins infirmiers et leur évaluation, la contribution au recueil de données cliniques et épidémiologiques et la participation à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé.

Dans l'ensemble de ces activités, les infirmiers et infirmières sont soumis au respect des règles professionnelles et notamment du secret professionnel.

Ils exercent leur activité en relation avec les autres professionnels du secteur de la santé, du secteur social et médico-social et du secteur éducatif.

- **Art R.4624-10** : Tout travailleur bénéficie d'une visite d'information et de prévention, réalisée par l'un des professionnels de santé mentionnés au premier alinéa de l'article L. 4624-1 dans un délai qui n'excède pas trois mois à compter de la prise effective du poste de travail.

- **Art R4624.11** : La visite d'information et de prévention dont bénéficie le travailleur est individuelle. Elle a notamment pour objet :
 - 1° D'interroger le salarié sur son état de santé ;
 - 2° De l'informer sur les risques éventuels auxquels l'expose son poste de travail ;
 - 3° De le sensibiliser sur les moyens de prévention à mettre en œuvre ;
 - 4° D'identifier si son état de santé ou les risques auxquels il est exposé nécessitent une orientation vers le médecin du travail ;
 - 5° 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.

- **Art R4624-12** : Lors de cette visite, un dossier médical en santé au travail est ouvert par le professionnel de santé du service de santé au travail mentionné au premier alinéa de l'article L. 4624-1, sous l'autorité du médecin du travail dans les conditions prévues à l'article L. 4624-8.

- **Recommandation HAS sur le dossier médical en santé au travail de janvier 2009**

- **Art R4624-13** : A l'issue de toute visite d'information et de prévention, si elle n'a pas été réalisée par le médecin du travail, le professionnel de santé qui a effectué cette visite peut, s'il l'estime nécessaire, orienter sans délai le travailleur vers le médecin du travail dans le respect du protocole prévu au troisième alinéa de l'article L. 4624-1. Cette nouvelle visite, effectuée par le médecin du travail, a notamment pour objet de proposer, si elles sont nécessaires, des adaptations du poste ou l'affectation à d'autres postes.

- **Art R4624-14** : Le professionnel de santé délivre une attestation de suivi au travailleur et à l'employeur à l'issue de toute visite d'information et de prévention.

- **Art R4624-16** : Le travailleur bénéficie d'un renouvellement de la visite d'information et de prévention initiale, réalisée par un professionnel de santé mentionné au premier alinéa de l'article L. 4624-1, selon une périodicité qui ne peut excéder cinq ans. Ce délai, qui prend en compte les conditions de travail, l'âge et l'état de santé du salarié, ainsi que les risques auxquels il est exposé, est fixé par le médecin du travail dans le cadre du protocole mentionné à l'article L. 4624-1.

- **Art R4624-17** : Tout travailleur dont l'état de santé, l'âge, les conditions de travail ou les risques professionnels auxquels il est exposé le nécessitent, notamment les travailleurs handicapés, les travailleurs qui déclarent être titulaires d'une pension d'invalidité et les travailleurs de nuit mentionnés à l'article L. 3122-5, bénéficie, à l'issue de la visite d'information et de prévention, de modalités de suivi adaptées déterminées dans le cadre du protocole écrit prévu au troisième alinéa de l'article L. 4624-1, selon une périodicité qui n'excède pas une durée de trois ans.

- **Art R4624-19** : Toute femme enceinte, venant d'accoucher ou allaitante est, à l'issue de la visite d'information et de prévention, ou, à tout moment si elle le souhaite, orientée sans délai vers le médecin du travail dans le respect du protocole mentionné à l'article [L. 4624-1](#). Cette nouvelle visite, effectuée par le médecin du travail, a notamment pour objet de proposer, si elles sont nécessaires, des adaptations du poste ou l'affectation à d'autres postes.

- **Art R4624-23** : I.- Les postes présentant des risques particuliers mentionnés au premier alinéa de l'article L. 4624-2 sont ceux exposant les travailleurs :
 - 1° A l'amiante ;
 - 2° Au plomb dans les conditions prévues à l'article R. 4412-160 ;
 - 3° Aux agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction mentionnés à l'article R. 4412-60 ;
 - 4° Aux agents biologiques des groupes 3 et 4 mentionnés à l'article R. 4421-3 ;
 - 5° Aux rayonnements ionisants ;
 - 6° Au risque hyperbare ;
 - 7° Au risque de chute de hauteur lors des opérations de montage et de démontage d'échafaudages.

II.- Présente également des risques particuliers tout poste pour lequel l'affectation sur celui-ci est conditionnée à un examen d'aptitude spécifique prévu par le présent code.

III.- S'il le juge nécessaire, l'employeur complète la liste des postes entrant dans les catégories mentionnées au I. par des postes présentant des risques particuliers pour la santé ou la sécurité du travailleur ou pour celles de ses collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail mentionnés au premier alinéa de l'article L. 4624-2, après avis du ou des médecins concernés et du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, des délégués du personnel s'ils existent, en cohérence avec l'évaluation des risques prévue à l'article L. 4121-3 et, le cas échéant, la fiche d'entreprise prévue à l'article R. 4624-46. Cette liste est transmise au service de santé au travail, tenue à disposition du directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi et des services de prévention des organismes de sécurité sociale et mise à jour tous les ans. L'employeur motive par écrit l'inscription de tout poste sur cette liste.

- **Article R4544-10** : Un travailleur est habilité dans les limites des attributions qui lui sont confiées. L'habilitation, délivrée par l'employeur, spécifie la nature des opérations qu'il est autorisé à effectuer. (...)
Tout travailleur habilité au titre du présent article bénéficie d'un suivi individuel renforcé prévu aux articles [R. 4624-22](#) à [R. 4624-28](#) en application du II de l'article [R. 4624-23](#).
- **Arrêté du 2 décembre 1998 relatif à la formation à la conduite des équipements de travail mobiles automoteurs et des équipements de levage de charges ou de personnes**
- **Art. R. 4312-64 du code infirmier**- L'infirmier salarié ne peut, en aucun cas, accepter que sa rémunération ou la durée de son engagement dépendent, pour tout ou partie, de normes de productivité, de rendement horaire ou de toute autre disposition qui auraient pour conséquence une limitation ou un abandon de son indépendance ou une atteinte à la qualité ou à la sécurité des soins.

5. ORGANISATION DES CONSULTATIONS

ORGANISATION

L'infirmier ne peut voir en consultation que des salariés issus de l'effectif du médecin auquel il est rattaché.

Il peut arriver que celui-ci remplace un collègue absent et voit donc en consultation des salariés issus de l'effectif d'autre médecin, mais cela doit rester une situation exceptionnelle.

Il réalise des consultations d'embauche (Visite d'information et de prévention initiale) pour **les salariés n'ayant pas été déclaré par l'employeur en suivi individuel renforcé**, ainsi que des consultations de suivi périodique (visite intermédiaire pour les salariés en suivi individuel renforcé ou Visite d'information et de prévention périodique).

Pour rappel, **c'est à l'employeur que revient la responsabilité de déclarer au service de santé au travail les salariés nécessitant un suivi individuel renforcé** (article D 4622-22)

Dans tous les cas si la situation nécessite un avis du médecin du travail, l'infirmier réorientera sans délais le salarié vers le médecin du travail, sur les créneaux prévus à cet effet.

Les consultations infirmières permettent notamment de recueillir les données de santé au travail, de donner des informations et des conseils de santé au travail, d'orienter le salarié vers le médecin du travail en cas de besoin...

Afin d'accomplir correctement les missions que lui aura donné le médecin du travail (notamment la traçabilité des expositions et le repérage des situations nécessitant une réorientation), l'infirmier de santé au travail doit avoir assez de temps de prévu pour chaque salarié : c'est-à-dire un **minimum de 20 minutes par consultation**.

Un créneau horaire doit rester libre en milieu de demi-journée de consultation afin de pouvoir gérer les retards. En absence de retard ce temps de pause permettra un temps d'échange en équipe, en particulier avec le médecin travail. **Au total l'infirmier pourra recevoir un maximum de X personnes convoquées par demi-journée de consultation.**

Les temps de consultations infirmière doivent être planifiés le plus souvent possible en même temps que les temps de consultations du médecin attitré.

Dans le cas où le médecin attitré n'est pas en consultation, l'infirmier peut réaliser des consultations si un autre médecin est aussi en consultation (qui pourra alors recevoir les salariés nécessitant une réorientation en cas de besoin)

S'il n'y a pas de médecin présent, l'infirmier ne peut normalement pas réaliser de consultation. A l'exception qu'il y ait eu un accord entre le médecin attitré (Dr X) et l'infirmier.

DOSSIER MEDICAL EN SANTE AU TRAVAIL

Le dossier médical en santé au travail est, **selon les recommandations de l'HAS de janvier 2009, tenu par le médecin du travail**. Il sera consulté et alimenté par l'infirmier, sous la responsabilité et avec l'accord du médecin du travail, dans le respect du secret professionnel et dans la limite de ce qui est strictement nécessaire à l'exercice de leur mission.

Le recueil des données lors des consultations infirmières fait donc partie du dossier médical.

Pour chaque intervention, le nom et la qualité du professionnel seront clairement écrits

Le dossier médical sera établi selon les recommandations de la HAS. Les renseignements ayant notamment pour but de permettre la recherche d'une cause professionnelle en cas de survenue d'un problème de santé

CONTENU DE LA CONSULTATION INFIRMIERE

La consultation infirmière est basée sur la clinique médicale du travail. La trame d'entretien suivante est donc une trame informelle, que l'infirmière pourra adapter selon les besoins. Certains points peuvent être délégués à la secrétaire médicale (données administratives..)

- Ouverture du dossier médical en santé au travail
 - Données administratives (création ou mise à jour)
 - Nom du médecin traitant

- Interroger le salarié sur son poste de travail :
 - Type de contrat de travail
 - Contenu du travail, description des tâches
 - Horaires de travail
 - Risques professionnels, moyens de prévention
 - Vécu au travail

- Reconstituer le Curriculum Laboris
 - Retrouver les expositions antérieures, notamment celles nécessitant un suivi post professionnels (cancérogène). Pour les salariés de plus de 45 ans la reconstitution du parcours peut être longue et difficile dans le cadre d'une consultation d'embauche -> Dans ce cas-là une consultation spécifique pourra être organisée dans ce but

- Interroger le salarié sur son état de santé
 - Antécédents personnels et familiaux
 - Pathologies suivies et traitements en cours
 - Etat vaccinal
 - Mode de vie, temps de trajet
 - Conduites addictives : alcool, tabac, autres

- Biométrie : poids, taille, Tension artérielle

- Examens complémentaires ciblés par exemple :
 - Test visuel pour les salariés soumis au risque routier
 - Audiométrie pour les salariés exposés au bruit
 - Spirométrie pour les salariés exposés aux poussières ou à la farine
- Au cours de la consultation, prendre un temps pour parler de la prévention en fonction des expositions professionnelles du salarié. L'Infirmier peut donner des plaquettes d'information (Fiche info-conseil) en les expliquant ou tout autre document qu'il jugera utile

SUIVI DES SITUATIONS COMPLEXES :

En coopération avec le médecin du travail, l'infirmier de santé au travail participe au suivi des situations complexes comme les maintiens dans l'emploi, les maladies professionnelles, l'intégration des travailleurs handicapés : l'infirmier peut assurer avec le médecin, les contacts avec le salarié, d'autres professionnels de santé ou travailleurs sociaux ; il participe aux études de poste et aux interventions en entreprise

A L'ISSUE D'UNE CONSULTATION INFIRMIERE :

La consultation se termine par la délivrance d'une attestation de suivi au salarié et à son employeur.

Si le salarié bénéficiait d'un aménagement de poste défini par le médecin du travail lors de la consultation précédente, l'infirmier pourra reconduire cet aménagement (le libellé sera : « pas de contre-indication à la poursuite de l'activité, selon les modalités définies lors de la consultation du XX/XX/XXXX »)

L'infirmier pourra proposer dans le cadre de cette attestation des aménagements de poste simples (ports des EPI, fauteuil ergonomique, petit matériel de bureautique). Dans le cas où la situation nécessiterait un aménagement de poste plus important, le salarié sera réorienté vers le médecin du travail.

La planification de la consultation suivante sera réalisée en fonction de ses constatations (voir chapitre périodicité)

L'infirmier informe le salarié de son droit à rencontrer le médecin du travail à tout moment, avant la prochaine consultation.

6. PERIODICITE

L'objectif est de permettre aux salariés de bénéficier d'un entretien régulier lui donnant l'opportunité d'exprimer les effets du travail sur son état de santé physique et psychique

Dans les cas où l'infirmier ne relève aucun problème de santé ni de travail, l'infirmier peut lui-même déterminer (en concertation avec le médecin) l'échéance du prochain entretien.

- Les consultations tous les 5 ans seront réservés aux salariés non soumis à des risques particulier (par ex : tâches administratives), n'ayant pas de problème de santé, et qui travaillent dans une entreprise avec un contexte social positif
- Pour tous les autres la périodicité sera déterminée en fonction de la nature des expositions ou des problèmes de santé, selon l'avis du médecin. L'organisation du suivi de ces salariés devra notamment tenir compte des recommandations de bonne pratique de la HAS. En cas de doute l'infirmier peut tenir l'attestation de suivi de la consultation en attente et prévenir qu'elle sera envoyée par courrier à l'employeur et au salarié, après avis du médecin du travail

Dans les cas où il existe une problématique de santé au travail qui n'est pas urgente, l'infirmier informe le salarié et lui demande s'il souhaite rencontrer le médecin. Si ce n'est pas le cas l'infirmier propose alors que la prochaine consultation soit réalisée par le médecin dans une échéance de 2 ans maximum. L'infirmier informe le salarié de son droit à rencontrer le médecin du travail à tout moment, avant la prochaine consultation systématique. Le dossier sera présenté au médecin du travail lors du temps d'échange hebdomadaire.

7. ORIENTATION VERS LES MEDECINS DE SOINS

Dans le cadre des consultations infirmières, l'infirmier pourra proposer des orientations vers le médecin traitant, un ophtalmologiste, un gynécologue. L'infirmière devra alors remettre au salarié un courrier pour le professionnel concerné.

Ces orientations feront toujours l'objet d'une discussion avec le médecin du travail lors du temps d'échange hebdomadaire.

Lorsqu'il y a des critères de gravité et une notion d'urgence (cf protocoles d'urgences) l'infirmière pourra alerter le médecin présent ou à défaut les services d'urgences (SAMU)

8. ORIENTATION VERS LE MEDECIN DU TRAVAIL

Evidemment et avant tout, la réorientation vers le médecin du travail doit être systématique lorsque le salarié le demande.

L'infirmier devra aussi référer au médecin du travail à chaque fois qu'il l'estime nécessaire, notamment lorsqu'il repère des plaintes, des souffrances, des anomalies en lien avec la santé ou le travail.

Pour les salariés bénéficiant d'une RQTH ou d'une invalidité, lors de la première consultation dans le service de santé au travail (embauche ou périodique suite à adhésion de l'entreprise au SST) :

- L'infirmier devra en cas de problématique de santé au travail, notamment de maintien à l'emploi, réorienter le salarié vers le médecin du travail le plus rapidement possible.
- S'il n'existe pas de problématique de santé au travail (par exemple le poste est déjà aménagé ou en cas d'handicap auditif appareillé bien compensé, ou encore lorsque le statut de travailleur handicapé est connu depuis plusieurs années et qu'il n'y a pas de difficulté au travail), et que le salarié ne souhaite pas être réorienté vers le médecin du travail, l'infirmier devra discuter du dossier avec le médecin du travail pendant les temps d'échanges hebdomadaires et le prochain rendez-vous avec le médecin pourra être prévu dans un délai de 2 an maximum.
- Le médecin définira, à l'issue de ce premier RDV ou du temps d'échange avec l'infirmier, la périodicité et les modalités du suivi de l'état de santé de ce salarié, (notamment quelle sera le rôle de l'infirmier dans ce suivi)

Toute femme enceinte, venant d'accoucher ou allaitante peut être orientée vers le médecin du travail en cas de problématique de santé au travail. Si elle n'est pas réorientée, son dossier devra faire l'objet d'un échange entre le médecin et l'infirmier

Lorsque l'infirmier réoriente un salarié vers le médecin du travail, cette réorientation est immédiate lorsque le médecin du travail est présent. Dans le cas où cela n'est pas possible le salarié est à reconvoquer avec le médecin rapidement.

Le médecin du travail doit donc prévoir dans son organisation des créneaux de consultations spécifiques pour être en capacité de recevoir les salariés nécessitant une réorientation.

L'infirmier pourra aussi selon les besoins proposer un entretien avec la psychologue du travail ou avec l'assistante sociale.

9. ENCADREMENT ET ECHANGE

L'infirmier est rattachée sur le plan fonctionnel au médecin avec lequel il assure le suivi de la collectivité (soit le Dr X).

L'infirmier est rattachée hiérarchiquement à

Un temps d'échange entre l'infirmier et le médecin est programmé une fois par semaine. Ces échanges peuvent être ouverts en fonction des besoins et dans le respect du secret médical aux autres membres de l'équipe pluridisciplinaire.

Ce temps d'échange portera sur

- Les données individuelles :
 - Discussion sur le cas des salariés où il a été repéré une problématique de santé au travail ayant justifié ou non une orientation vers le médecin du travail
 - Discussion sur le suivi à mettre en place (notamment la périodicité, ou la réalisation d'exams) des salariés suivis exposés à des risques ou ayant une problématique de santé au travail

- Les données collectives
 - Transmission d'information sur des changements d'organisation du travail, les conflits dans l'entreprises, les conditions de travail ...
 - Repérage des expositions professionnelles dans les entreprises (notamment celles justifiant des examens complémentaires particuliers)
 - La répétition de signalement de problème dans une même entreprise nécessitant une reprise en main par le médecin dans l'objectif d'une intervention dans l'entreprise

10. ACTIONS EN MILIEU DE TRAVAIL

Les consultations infirmières doivent être complété par une connaissance des lieux de travail permettant d'analyser le travail prescrit et réel d'où la nécessité de temps d'action en milieu de travail infirmier

L'infirmier aura accès aux lieux de travail afin qu'il puisse avoir une représentation réelle des situations de travail qui lui seront décrites.

Il fait partie de l'équipe pluridisciplinaire et pourra sous la coordination du médecin réaliser des actions en milieu de travail (Fiche d'entreprise, étude de poste, action de sensibilisation, participation au CHSCT ...); Ces actions pourront se faire en collaboration avec les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire (Médecin du travail, AST, Technicienne HSE, ergonomes, Psychologue du travail)

11. FORMATION

La formation et l'expérience donnent à l'infirmier de santé au travail un savoir-faire et une polyvalence lui permettant d'agir au sein de l'équipe pluridisciplinaire dans le cadre de la santé au travail et de l'évaluation des risques professionnels dans l'entreprise.

L'infirmier devra donc avoir une formation dans l'année suivant son embauche (Article R4623-29).

De préférence, cette formation sera universitaire qualifiante en Santé Travail (DIUIST ou licence/ Master),

Il bénéficie par ailleurs jusqu'à l'obtention de son DIUIST d'un tutorat par X

12. CONCLUSION

C'est un réel travail en équipe pluridisciplinaire médicale (médecin, secrétaire, infirmière), en coopération avec l'équipe pluridisciplinaire technique (IPRP et AST)

Protocol valable jusqu'en _____, il fera ensuite l'objet d'une réévaluation de la part des 2 parties.

Fait à _____ le _____

DR

IST

ANNEXE 1 : MODALITE DE VACCINATION PAR L'INFIRMIERE

LEGISLATION

L'article R4311-7 du Code de la Santé Publique autorise les infirmiers DE à pratiquer les vaccinations prescrites par un médecin :

« L'infirmier ou l'infirmière est habilité à pratiquer les actes suivants soit en application d'une prescription médicale qui, sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin : (...) Scarifications et injections destinées aux vaccinations ou aux tests tuberculiniques ... »

Le salarié peut se faire vacciner par son médecin traitant s'il le désire : le salarié conserve le libre choix du médecin vaccinateur dans la circulaire relative à la pratique de vaccination en milieu de travail par les médecins du travail Réf. MS/EG n°0097

SALARIES CONCERNES PAR CE PROTOCOLE

Salariés entrant dans la catégorie des vaccinations recommandées ou obligatoires (inclus les salariés pour lesquels la vaccination est obligatoire en cas d'exposition) selon le Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales de l'année en cours

PROTOCOLE DE VACCINATION

L'infirmière sera amenée à proposer et le cas échéant à pratiquer la vaccination pour les salariés relevant d'une vaccination réglementairement obligatoire ou recommandée.

Il peut s'agir soit de salarié souhaitant réaliser une vaccination recommandée lors d'une consultation et ayant avec lui son vaccin ou d'une programmation d'une consultation spécifique dans le cadre d'une vaccination obligatoire dans le cadre de son travail.

À tout moment, le salarié conserve le choix de réaliser cette vaccination avec son médecin traitant

En cas d'accord du salarié, l'infirmière fait remplir le questionnaire « recherche de contre-indication vaccinales » daté et signé par le salarié et annexé au dossier médical

En l'absence de toute contre-indication, et si il ne s'agit pas d'une primo-vaccination l'infirmière est autorisée à pratiquer la vaccination.

Prévoir matériel pour prise de la TA, kit anapen et protocole « choc anaphylactique »

- Technique de réalisation :
 - Lavage des mains
 - Port de gants (facultatif)
 - Antiseptie simple du site d'injection (deltoïde préférentiellement)
 - Angle d'injection de 90° pour les IM.
 - Déchets éliminés selon le circuit classique (DASRI)

- Surveillance :
 - Vérification des constantes après injection (pouls, TA) pendant 10
 - La date d'injection, le type de vaccin et le numéro de lot seront tracés dans le dossier médical et le carnet de vaccination du salarié.
 - En cas de réaction anaphylactique après la vaccination, l'infirmière prévient immédiatement le médecin ou le SAMU et se réfère au protocole « choc anaphylactique »

Fait à

le

DR

IST

RECHERCHE DE CONTRE INDICATION VACCINALES

A REMPLIR LE JOUR DU RENDEZ-VOUS

Nom et Prénom :

Entreprise :

Date de la vaccination :

Avez-vous déjà eu une réaction adverse suite à des vaccinations antérieures ? OUI NON

Avez-vous une allergie au blanc d'œuf ou viande de poulet ? OUI NON

Votre état de santé actuel :

- Aujourd'hui, vous sentez-vous fébrile ? OUI NON
- Avez-vous actuellement une infection aigüe (respiratoire, urinaire etc.) OUI NON
- Si vous êtes une femme, êtes-vous susceptible d'être enceinte ? OUI NON

Prenez-vous des traitements tels que :

- Corticoïdes ou médicaments immunosuppresseurs (antécédant de greffe d'organe) OUI NON
- Anticoagulants (ex Previscan, Sintrom, Coumadine) OUI NON

Souffrez-vous de maladies chroniques telles que :

- Maladies s'associant à un déficit immunitaire (ex cancer, lymphome, leucémie, infection par le VIH, insuffisance rénale etc.) OUI NON
- Troubles de la coagulation (ex hémophilie, saignements spontanés) OUI NON

Mise en garde

Comme pour tout vaccin, une réponse immunitaire protectrice peut ne pas être garantie chez tous les vaccinés.

Des effets indésirables sont possibles : maux de tête, symptômes gastro-intestinaux (tels que vomissement, douleur abdominale, nausées), fatigue, fièvre, malaise, réaction au site d'injection (telles que douleur, rougeur, gonflement)

Signature de la personne souhaitant être vaccinée

Vaccination réalisée

OUI NON

Signature du médecin ou de l'infirmière

PROTOCOLE CHIFFRES TENSIONNELS ELEVES

DEFINITION

TA systolique \geq 140 mmHg et/ou TA diastolique \geq 90 mmHg

Nécessité d'au moins 2 prises si les chiffres sont élevés et persistant après un repos en position allongée durant 10 minutes

Les signes de gravité sont : céphalées, vertiges, troubles visuels, douleur thoracique, vomissement, confusion, dyspnée

TA < 18/11 SANS SIGNES DE GRAVITE

HTA non connue du salarié :

Orientation en contrôle auprès du médecin traitant pour confirmer ou infirmer l'hypertension

HTA connue du salarié

Questionner sur l'observance du traitement et ou le changement récent de posologie

Orientation vers le médecin traitant sauf si TA peu élevée et contrôle du médecin traitant datant de moins d'un mois.

SI TA > 18/11 SANS SIGNES DE GRAVITE

Prendre l'avis du médecin du travail présent et orientation rapide vers le médecin traitant avec courrier de liaison

Si besoin contacter le médecin traitant et prendre RDV avec le salarié

SI TA > 18/11 AVEC SIGNES DE GRAVITE

Prendre l'avis du médecin du travail

En l'absence de celui-ci appeler le SAMU

Surveiller régulièrement la conscience et les constantes (FC, TA, FR)

CAS PARTICULIER DE LA FEMME ENCEINTE QUELQUE SOIT LE STADE DE LA GROSSESSE

Si TA > 13/8 prendre immédiatement avis du médecin du travail -> orientation médecin généraliste ou gynécologue voir SAMU si nécessaire

Si TA diastolique > 100 mm Hg -> **toujours demander avis du médecin régulateur du SAMU et faire une BU (signaler si présence de protéinurie)**

Dans tous les cas, s'il semble exister un lien avec le travail, la situation sera évoquée en réunion hebdomadaire avec le médecin du travail

Fait à _____ le _____

PROTOCOLE CHOC ANAPHYLACTIQUE

DEFINITION

Le choc anaphylactique est une complication allergique exceptionnelle de la vaccination. Elle est grave et potentiellement mortelle

Toute vaccination doit être faite sur prescription médicale, après vérification de contre-indications éventuelles, en présence du médecin prescripteur

Le kit Anapen (trousse d'urgence) doit être accessible et conservé à une T°C < 25° au sec et à l'abri de la lumière. Sa date limite d'utilisation doit être vérifiée régulièrement.

LA REACTION ANAPHYLACTIQUE

La réaction se manifeste dans les 15 minutes qui suivent l'injection.

Les signes sont :

- Prurit généralisé des muqueuses ou érythème
- Œdème progressif du visage et de la bouche
- Modification de la voix
- Dyspnée, toux, sifflement
- Etat confusionnel
- Hypotension évoluant vers l'état de choc et le collapsus

CONDUITE A TENIR

Installer le patient en position demi-assise

Faire un bilan : FC, TA, FR, état de conscience

Appeler le 15

Après avis du SAMU, injection d'adrénaline : kit ANAPEN en IM de préférence dans la face ext de la cuisse et maintenir en position 10 secondes

Contre-indication : Angine de poitrine, troubles du rythme, Cardiomyopathie obstructive

Précautions d'emploi : Diabète, Hyperthyroïdie, athérosclérose

Les effets bénéfiques apparaissent dans les 3 à 5 minutes après l'injection qui peut être répétée chez l'adulte après 10 à 15 minutes selon l'état clinique du patient

SUIVI

Surveillance régulière des paramètres vitaux : FC, TA, FR, état de consciences, signes de choc

Transport et hospitalisation de 12h sont recommandé*

Etablir un courrier de liaison au médecin chargé de la prise en charge de la personne

Fait à

le

DR

IST

PROTOCOLE CRISE D'ASTHME

1. Rechercher les critères de gravité :
 - Dyspnée sifflante expiratoire
 - Difficultés à parler
 - Signes de tirage
 - Disparition du murmure vésiculaire
 - Signe de choc (cyanose, tachycardie ou bradycardie)
2. Mettre en position demi-assise
3. APPEL du SAMU
4. Administration de VENTOLINE : 1 à 2 inhalation à répéter
5. Surveillance régulière : TA, FC, FR, Conscience

Fait à

le

DR

IST

HYPOGLYCEMIE

DEFINITION

Malaise ou trouble de la conscience avec une glycémie < 3mmol/L ou 0,54g/L

EVALUATION

Rechercher des ATCD de diabète, des traitements en cours, les circonstances de la survenue, la prise d'alcool

Prendre les paramètres vitaux : FC, TA, FR, état de conscience, glycémie capillaire

Recherches de signes de gravité : troubles de la conscience, crise convulsive

Orienter vers un médecin présent sur le site ou Appeler le SAMU

CONDUITE A TENIR

Donner 2 morceaux de sucre par voie Orale dilué dans un verre d'eau

Fait à

le

DR

IST