



Tutorat 2024-2025



FORMATION EN SOINS
INFIRMIERS
PREFMS CHU DE TOULOUSE
Rédaction 2023-2024

Semestre 1

UEC 22
Santé au travail

Ce cours vous est proposé bénévolement par le Tutorat Les Nuits Blanches qui en est sa propriété. Il n'a bénéficié d'aucune relecture par l'équipe pédagogique de la Licence Sciences pour la Santé et de l'IFSI. Il est ainsi un outil supplémentaire, qui ne subsiste pas aux contenus diffusés par la faculté et l'institut en soins infirmiers.

Organisation du système de santé au travail : rôle des principaux acteurs

I.	INTRODUCTION	3
1.	HISTOIRE DE LA SANTE	3
	a) <i>Première phase : XIX e siècle.....</i>	3
	b) <i>Deuxième phase : 1945.....</i>	3
	c) <i>Troisième phase 1955-2000.....</i>	3
	d) <i>Quatrième phase : Aujourd'hui.....</i>	3
II.	LES ACTEURS DE LA SANTE AU TRAVAIL ET LEURS MISSIONS	4
2.	ACTEURS HORS ENTREPRISE	4
	a) <i>État</i>	4
	b) <i>Organismes de prévention et agences.....</i>	5
	c) <i>Organisme de sécurité sociale</i>	5
	d) <i>Instances de concertations.....</i>	5
3.	ACTEURS DANS L'ENTREPRISE	5
	a) <i>L'employeur.....</i>	5
	b) <i>Comité Social et Economique (CSE).....</i>	5
	c) <i>Salariés : Acteurs de leur prévention.....</i>	6
	d) <i>Services de Prévention en santé au travail</i>	6
III.	SERVICES DE PREVENTION EN SANTE AU TRAVAIL	7
1.	ROLE DU MEDECIN DU TRAVAIL	7
2.	SUIVI MEDICAL PERIODIQUE	8
	a) <i>Le suivi individuel de l'état de sante pour les salaries « hors poste a risque » 4.....</i>	8
	b) <i>Suivi médical renforcé spécifique pour des personnes exposées à un poste présentant des risques particuliers.....</i>	8
3.	AUTRES VISITES : NON PERIODIQUES	9
	a) <i>Infirmières en santé travail</i>	9
	b) <i>Relations avec les équipes de soins.....</i>	9
	c) <i>Relation médecin du travail et médecin de soins pour le maintien en emploi :</i>	10
	d) <i>Relation avec le médecin conseil</i>	10
	e) <i>Analyse stratégique</i>	11

I. Introduction

1. Histoire de la santé

→ La santé au travail est un droit

a) Première phase : XIX e siècle

- Protection des populations fragiles (travailleurs des mines, les enfants, les femmes)
- 1898 : réparation des risques professionnels : responsabilité de l'employeur

b) Deuxième phase : 1945

- Prévention / Réglementations techniques
- Création d'institutions nouvelles (sécurité sociale, médecine du travail, Comités d'Hygiène et de Sécurité dans l'entreprise)

c) Troisième phase 1955-2000

→ Au regard d'une forte croissance industrielle et modernisation de l'outil industriel.

→ Le législateur définit le « concept de conditions de travail et de sécurité intégrée » ; par la création :

- Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT)
- Du Conseil d'Orientation sur les Conditions de Travail (COCT)
- Création du Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT)
- Directives européennes

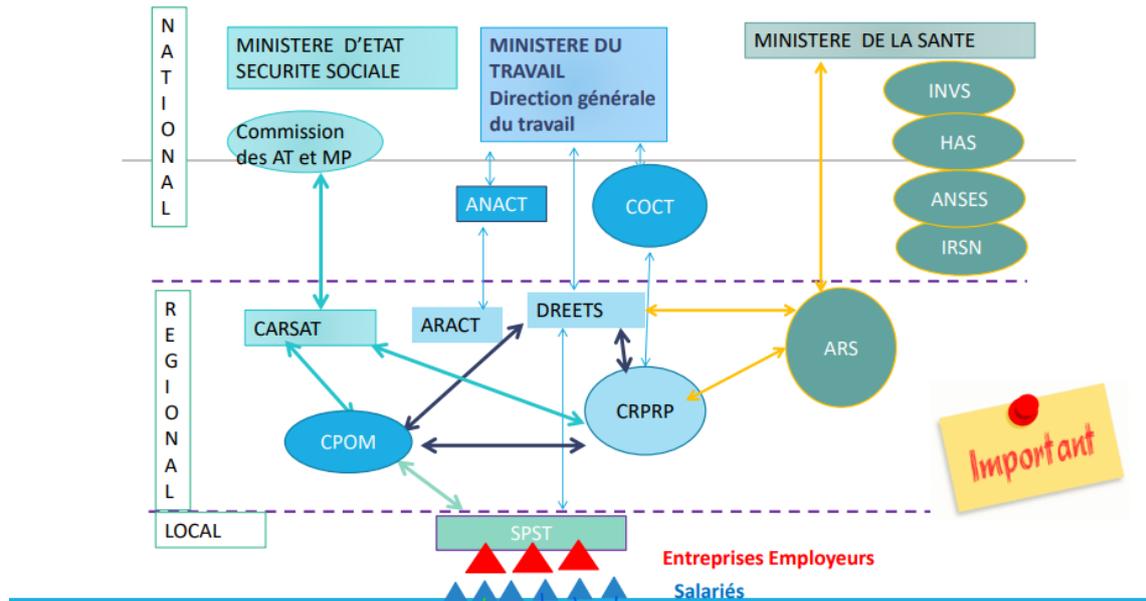
d) Quatrième phase : Aujourd'hui

- Loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la Médecine du Travail qui prend en compte la Pénibilité au travail
- La Loi du 8 août 2016 et le Décret n° 2016-1908 du 27 décembre 2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail entraînent des modifications du suivi individuel des salariés
- Réforme du Code du travail par ordonnances (septembre 2017) : disparition du CHSCT : mise en place du comité social et économique (CSE).
- Loi santé travail 3 Aout 2021 renforce la prévention par les services de santé de travail qui deviennent des services de prévention et de santé au travail » (SPST).

Champs d'application

La médecine du travail s'applique en France à tous les salariés, quel que soit leur régime de sécurité sociale : régime général, régimes spéciaux des entreprises nationales (SNCF, La Poste, EDF-GDF...), fonctions publiques (hospitalière, territoriale ou d'Etat), régime agricole.

Pour chaque régime existent des décrets spécifiques élaborés en Conseil d'Etat. Elle dépend du ministère du travail mais est connectée avec d'autres ministères.



Définitions

- COCT : comité d'orientation des conditions de travail
- CRPRP : comités régionaux de prévention des risques professionnels
- DGT : direction générale du travail
- CNAMTS : Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés
- CARSAT : caisse d'assurance des retraites et de santé au travail
- SST : services de santé au travail
- SIST : services inter-entreprises de santé au travail
- ARS : agences régionales de santé
- INVS : institut national de vigilance sanitaire
- HAS : Haute Autorité de Santé
- ANSES : Agence nationale
- IRSN : Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire
- DREETS : Les Directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités
- ANACT : agence nationale de l'amélioration des conditions de travail
- ARACT : agence régionale de l'amélioration des conditions de travail
- C POM : contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

II. Les acteurs de la santé au travail et leurs missions

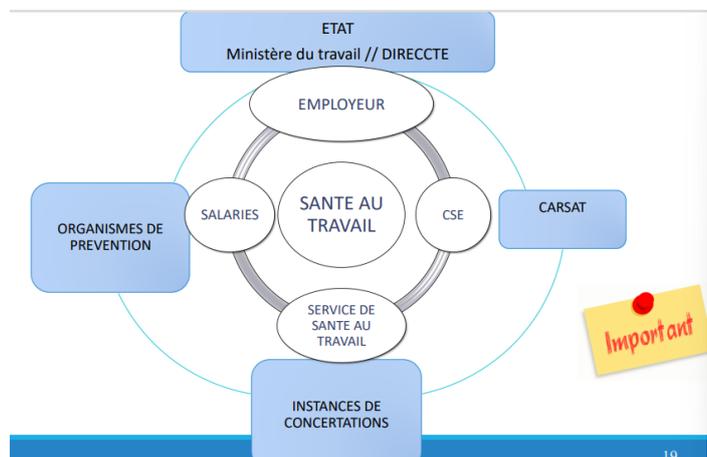
2. Acteurs hors entreprise

a) État

Objectifs :

- Réunir plusieurs organismes
- Cohérence des projets
- Déclinaison régionale

Ministère du travail : direction générale du travail



- ❖ DREETS = Les Directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) :
 - La politique du travail et l'inspection du travail ;
 - Le contrôle du bon fonctionnement des marchés et des relations commerciales et la protection des consommateurs ;
 - Le développement des filières et l'accompagnement des entreprises, les mutations économiques, la compétitivité et la sauvegarde des entreprises ;
 - La politique de l'emploi (accès et retour dans l'emploi, développement de l'emploi et des compétences, formation professionnelle) ;
 - Les politiques de cohésion sociale (protection des personnes vulnérables, lutte contre les exclusions, hébergement) ;
 - Les actions sociales et économiques de la politique de la ville (dans certaines régions, cette mission est exercée par le Secrétariat général pour les affaires régionales — SGAR) ;
 - Le contrôle et l'inspection des établissements et services sociaux ;
 - La formation et la certification des professions sociales et de santé non médicale ;
 - L'insertion sociale et professionnelle.

b) Organismes de prévention et agences

- ❖ ANSES : agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
- ❖ Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail
- ❖ Organisme professionnel de prévention du BTP
- ❖ Agence de Santé publique France regroupe plusieurs organismes dont l'Institut de Veille Sanitaire (INVS)
- ❖ Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS)

c) Organisme de sécurité sociale

- ❖ CARSAT : Caisse d'assurance des retraites et de la santé au travail
- ❖ Prévention des risques professionnels en relation avec les entreprises et les Services de santé au travail
- ❖ Réparation des Accidents de travail et maladies professionnelles

d) Instances de concertations

- ❖ Conseil d'Orientation sur les Conditions de Travail
- ❖ Comités Régionaux de Prévention des Risques Professionnels

3. Acteurs dans l'entreprise

a) L'employeur

1. Obligation de mettre en place toutes les mesures pour assurer la sécurité et la protection des salariés
2. L'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs.

Ces mesures comprennent :

- 1) Évaluation des risques professionnels
- 2) Des actions de prévention des risques professionnels et de la pénibilité au travail ;
- 3) Des actions d'information et de formation ;
- 4) La mise en place d'une organisation et de moyens adaptés.

b) Comité Social et Economique (CSE)

- Obligatoire pour toutes les entreprises d'au moins 11 salariés
- Remplace le CHSCT, les délégués du personnel et les comités d'entreprise

- Dans les établissements de plus 300 salariés, création en plus d'une commission santé, sécurité et conditions de travail (CSSCT)

Missions principales du CSE :

1. Contribue à promouvoir la santé, la sécurité et les conditions de travail dans l'entreprise
2. Procède à l'analyse des risques professionnels ainsi que des effets de l'exposition aux facteurs de risques professionnels liés à la prévention de la pénibilité
3. Faciliter l'accès des femmes à tous les emplois
4. Facilite l'adaptation et à l'aménagement des postes de travail afin de faciliter l'accès et le maintien des personnes handicapées à tous les emplois
5. Propose notamment des actions de prévention du harcèlement moral, du harcèlement sexuel et des agissements sexistes
6. Il réalise des enquêtes en matière d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ou à caractère professionnel
7. Il émet un avis consultatif en cas d'aménagement important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail

c) Salariés : Acteurs de leur prévention

Doit prendre soin de sa propre sécurité et de celles des autres

Peut solliciter :

- Représentants (CSE (ex -CHSCT, DP)),
- Médecin du travail
- L'employeur

Droit d'alerte et de retrait

d) Services de Prévention en santé au travail

Organisation :

- Services autonomes : un service de santé au travail dédié à une seule entreprise
- Services interentreprises : un service de santé au travail pour plusieurs entreprises
- Services sont des associations loi 1901 à but non lucratif

Composition :

→ Équipes pluridisciplinaires

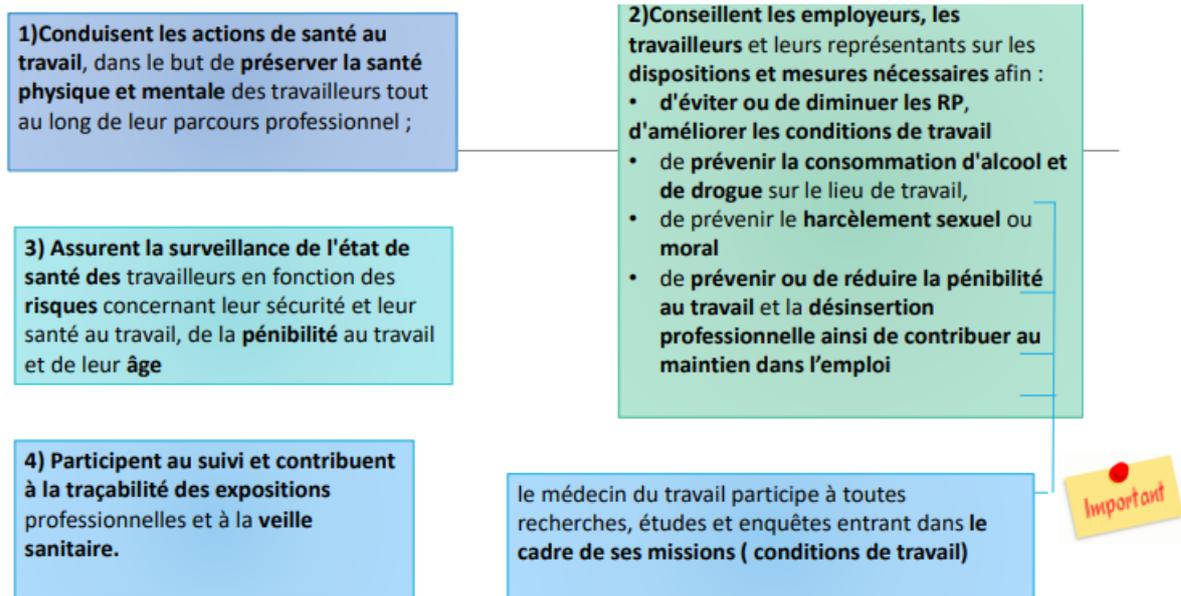
- Médecins du travail,
- Infirmières en santé travail, assistants en santé travail,
- Médecin-collaborateurs, internes en médecine du travail
- Intervenants en prévention des risques professionnels
- Experts : psychologues, expert en toxicologie ; ergonomes

Objectif général des équipes en santé travail :

Préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel par un rôle principalement préventif

→ Mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail

III. Services de prévention en santé au travail



Extension et renforcement des missions depuis 2021

- L'accompagnement dans l'évaluation des risques professionnels et à la promotion de la santé sur le lieu de travail, dans un objectif de décroisement de la santé au travail et de la santé publique.
- Contribuent à la réalisation d'objectifs de santé publique afin de préserver, au cours de la vie professionnelle, un état de santé du travailleur compatible avec son maintien en emploi ;
- Apportent leur aide à l'entreprise, de manière pluridisciplinaire, pour l'évaluation et la prévention des risques professionnels ;
- Conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants notamment sur les dispositions et mesures nécessaires afin :
- D'éviter ou de diminuer les risques professionnels,
- D'améliorer la qualité de vie et des conditions de travail, en tenant compte le cas échéant de l'impact du télétravail sur la santé et l'organisation du travail ;
- Accompagnent l'employeur, les travailleurs et leurs représentants dans l'analyse de l'impact sur les conditions de santé et de sécurité des travailleurs de changements organisationnels importants dans l'entreprise ;
- Participent à des actions de promotion de la santé sur le lieu de travail, dont des campagnes de vaccination et de dépistage, des actions de sensibilisation aux bénéfices de la pratique sportive et des actions d'information et de sensibilisation aux situations de handicap au travail, dans le cadre de la stratégie nationale de santé au code de la santé publique

1. Rôle du médecin du travail

- Coordonner l'équipe en santé au travail
- Le médecin du travail assure la surveillance de l'état de santé des travailleurs lors de visites médicales et de suivis individuels
- Il est soumis au secret médical mais aussi au secret professionnel (ou secret de fabrication) Réalise ou fait réaliser des actions en milieu de travail pour diminuer les risques professionnels et améliorer les conditions de travail

2. Suivi médical périodique

a) Le suivi individuel de l'état de santé pour les salariés « hors poste à risque » 4

→ Il consiste en une Visite Individuelle D'information et De Prévention – VIP

- ❖ Par qui ? Médecin du travail ou médecin-collaborateur ou infirmier en santé au travail ou interne en médecine du travail
- ❖ Quand ? Au plus tard, dans les 3 mois qui suivent la prise de poste effective
- ❖ Sauf pour :
 - Les travailleurs de nuit
 - Les travailleurs de moins de 18 ans
 - Les travailleurs exposés aux champs électromagnétiques
 - Les travailleurs exposés aux agents biologiques catégorie n°2

→ La VIP est effectuée avant l'embauche

- ❖ Objectifs de la VIP
 - Informer le salarié sur les risques éventuels auxquels l'expose son poste de travail
 - Sensibiliser le salarié sur les moyens de prévention à mettre en œuvre

→ À l'issue de cette première VIP il y a Délivrance d'une attestation de suivi

- ❖ Périodicité : le salarié sera revu dans un délai maximum de 5 ans selon un protocole fixé par le médecin du travail

Ce délai est de 3 ans maximum pour :

- Les travailleurs handicapés
- Les travailleurs titulaires d'une pension d'invalidité
- Les travailleurs de nuit

b) Suivi médical renforcé spécifique pour des personnes exposées à un poste présentant des risques particuliers

- ❖ Par qui ? Le médecin du travail uniquement
- ❖ Quand ? Avant l'embauche
- ❖ Pour qui ? Tout travailleur affecté à un poste présentant des risques particuliers pour sa santé ou sa sécurité ou pour celles de ses collègues.
- ❖ Délivrance d'un avis d'aptitude au poste de travail
- ❖ Périodicité : le salarié sera revu dans un délai maximum de 4 ans par le médecin du travail avec une visite intermédiaire à 2 ans par l'infirmière en santé au travail, l'interne en médecine du travail, le médecin- collaborateur

Quels sont les Postes à risque particulier :

1. Des postes qui exposent les salariés à :
 - a. Amiante ;
 - b. Plomb
 - c. Agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction
 - d. Agents biologiques des groupes 3 et 4
 - e. Rayonnements ionisants
 - f. Au risque hyperbare
 - g. Au risque de chute de hauteur lors des opérations de montage et de démontage d'échafaudages
2. Certaines catégories spécifiques :
 - a. Les jeunes de moins de 18 ans affectés sur des travaux dangereux
 - b. Les postes de travail demandant une autorisation de conduite
3. Des postes définis comme à risque par l'employeur

3. Autres visites : non périodiques

1. La visite de pré-reprise :

- Permet d'anticiper sur le retour à l'emploi pendant les arrêts de maladies
- Elle est obligatoire après 3 mois d'arrêt
- Ne donne pas lieu à une attestation de suivi ou un avis d'aptitude

2. La visite de reprise obligatoire après :

- Un congé maternité
- Après une absence pour maladie professionnelle
- Après une absence d'au moins 30 jours dans les autres cas (après accident de travail, ou maladie ordinaire)

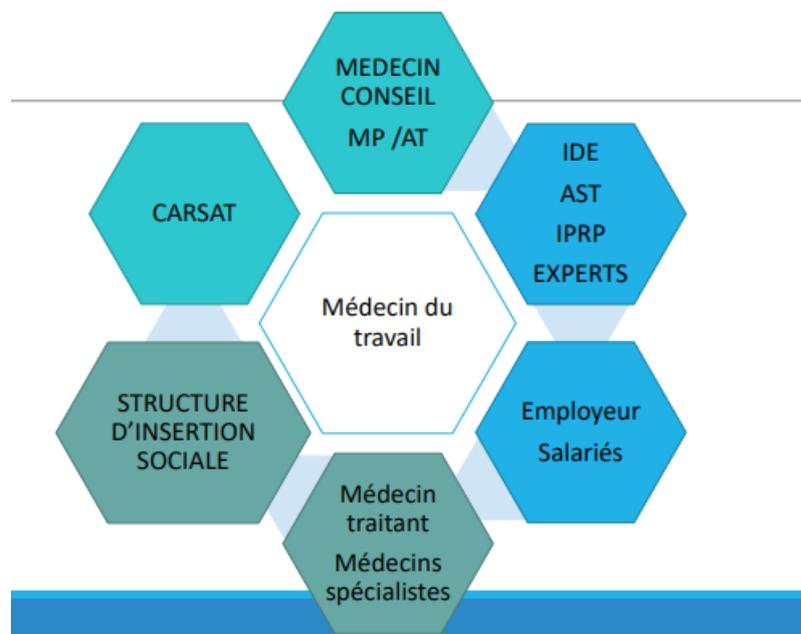
3. Les visites médicales :

- A la demande de l'employeur
- A la demande du salarié
- A la demande du médecin du travail

a) Infirmières en santé travail

Article 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. R. 4623-31. Un entretien infirmier peut être mis en place pour réaliser les activités confiées à l'infirmier par le protocole prévu à l'article R. 4623-14. Cet entretien donne lieu à la délivrance d'une attestation de suivi infirmier qui ne comporte aucune mention relative à l'aptitude ou l'inaptitude médicale du salarié....

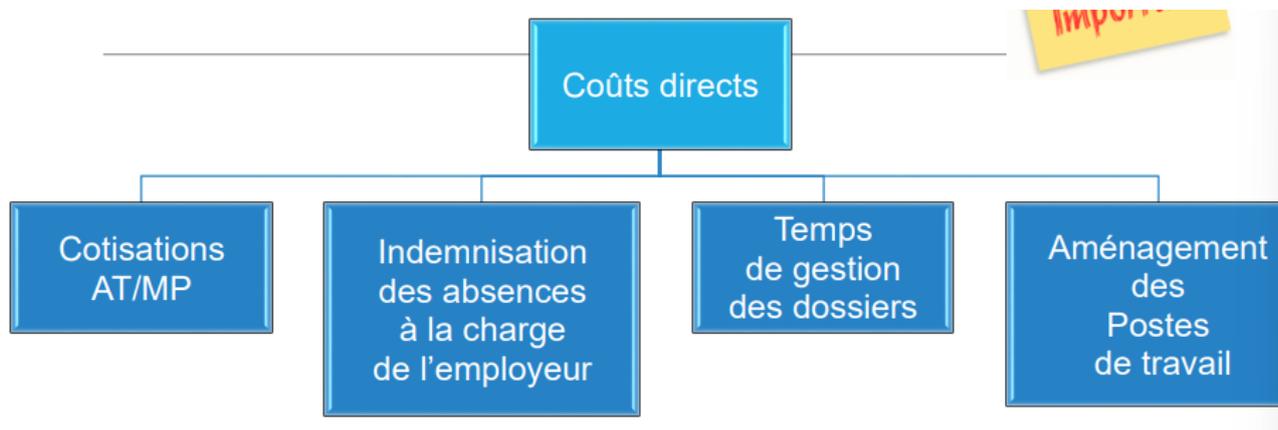


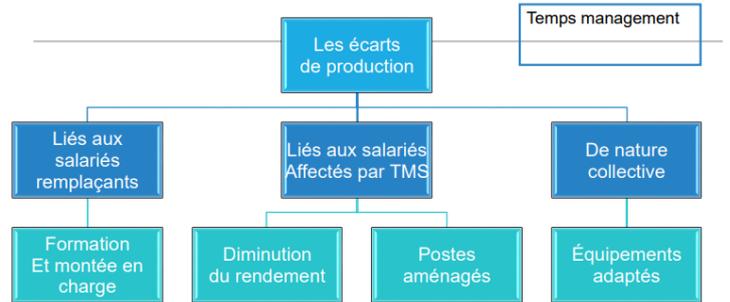
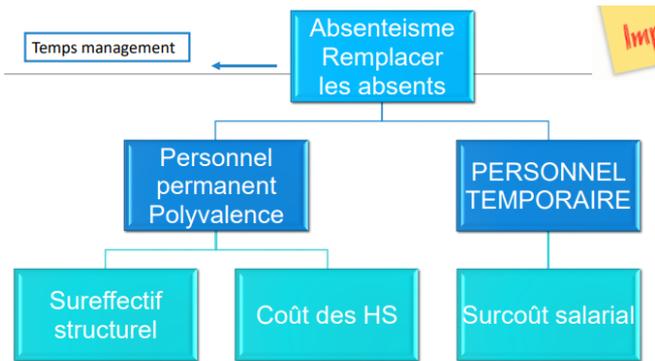
b) Relations avec les équipes de soins

Relation médecin du travail (MW) et médecin de soins (MS) pour le diagnostic ou la prise en charge thérapeutique :

- Le MW et le MS ont des regards différents mais complémentaires
- Le salarié patient ne choisit pas le MW, mais choisit son MS
- Partage de l'information médicale dans le sens MW --- MS (cela ne concerne pas le secret de fabrication)

- Le partage de l'information médicale dans le sens MS --- MW ne peut se faire qu'à partir de l'intermédiaire du salarié/ patient
- Le MW peut dépister ou diagnostiquer une maladie ou un facteur de risque, il adressera le salarié / patient au médecin traitant avec une lettre pour une prise en charge complémentaire diagnostique, thérapeutique
- Le MS peut contacter le MW lorsqu'il suspecte une origine professionnelle à la pathologie ou aux symptômes
- MS peut être aidé du MW pour une déclaration MP
- MS et MW peuvent rédiger un certificat médical pour MP
- MS prescrit des arrêts de maladie : pas le MW
- MS assure le suivi post -professionnel
 - c) Relation médecin du travail et médecin de soins pour le maintien en emploi :
 - Le MS peut demander une visite de pré-reprise pendant l'arrêt de maladie lorsqu'une perte des capacités du patient est à prévoir
 - Le MW connaît le poste de travail / le MS connaît le dossier médical du patient
 - MS ne peut se prononcer sur l'aptitude au poste de travail / le MW délivre un avis d'aptitude
 - d) Relation avec le médecin conseil
 - Le MW ne contrôle pas les arrêts de maladie
 - MC Contrôle la durée et le respect des arrêts de maladie Le MC sollicite l'avis du MW dans le cas de MP pour connaître les conditions de travail
 - Le MC, MW, MS, l'employeur, le salarié se concertent pour obtention par le MC d'un retour à l'emploi à temps partiel
 - Le MC statue sur la capacité à retourner à un emploi salarié quelconque
 - MW statue sur le retour à un poste de travail





e) Analyse stratégique

- Stratégie de compétitivité (réactivité, flexibilité, qualité des produits et des services)
- Stratégie des gestions des ressources humaines (attractivité de l'emploi, climat social)
- Stratégie d'éthique (volonté d'équité, responsabilité sociale)

