HAL
open science

Évaluation de la performance des visites périodiques en médecine du travail du personnel hospitalier : évaluation de la mise en place des entretiens infirmiers en santé au travail dans les services de MTPH du CHU de Bordeaux

Laurie Querrioux

To cite this version:

Laurie Querrioux. Évaluation de la performance des visites périodiques en médecine du travail du personnel hospitalier : évaluation de la mise en place des entretiens infirmiers en santé au travail dans les services de MTPH du CHU de Bordeaux. Médecine humaine et pathologie. 2015. dumas-01223901

HAL Id: dumas-01223901

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01223901v1

Submitted on 20 Nov 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE BORDEAUX 2 – VICTOR SEGALEN FACULTE DE MEDECINE

Année 2015 Thèse n° 3083

Thèse pour l'obtention du

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

Discipline : MEDECINE DU TRAVAIL

Présentée et soutenue publiquement à TOULOUSE

Le 9 octobre 2015

Par

Laurie QUERRIOUX

Née le 19/01/1986 à Cherbourg

EVALUATION DE LA PERFORMANCE DES VISITES PERIODIQUES EN MEDECINE DU TRAVAIL DU PERSONNEL HOSPITALIER

Evaluation de la mise en place des Entretiens Infirmiers en Santé au Travail dans le service de MTPH du CHU de Bordeaux

Directeur de thèse : Docteur Catherine VERDUN ESQUER

JURY

M. le Professeur P. BROCHARD Président du jury

Mme le Professeur I.BALDI

M. le Professeur J.M. SOULAT

M. le Professeur M. DRUET-CABANAC

Mme le Docteur Y. ESQUIROL

UNIVERSITE BORDEAUX 2 – VICTOR SEGALEN FACULTE DE MEDECINE

Année 2015 Thèse n° 3083

Thèse pour l'obtention du

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

Discipline : MEDECINE DU TRAVAIL

Présentée et soutenue publiquement à TOULOUSE

Le 9 octobre 2015

Par

Laurie QUERRIOUX

Née le 19/01/1986 à Cherbourg

EVALUATION DE LA PERFORMANCE DES VISITES PERIODIQUES EN MEDECINE DU TRAVAIL DU PERSONNEL HOSPITALIER

Evaluation de la mise en place des Entretiens Infirmiers en Santé au Travail dans le service de MTPH du CHU de Bordeaux

Directeur de thèse : Docteur Catherine VERDUN ESQUER

JURY

M. le Professeur P. BROCHARD Président du jury

Mme le Professeur I.BALDI

M. le Professeur J.M. SOULAT

M. le Professeur M. DRUET-CABANAC

Mme le Docteur Y. ESQUIROL

A notre Directeur de thèse,

Madame le Docteur Catherine VERDUN-ESQUER

Praticien Hospitalier

Discipline Médecine du Travail.

Vous nous avez fait l'honneur de bien vouloir assurer la direction de cette thèse.

Nous vous remercions très sincèrement pour votre disponibilité, votre soutien et vos précieux conseils.

Soyez assurée de notre reconnaissance et de notre profond respect.

A notre Maître et Président de thèse,

Monsieur le Professeur Patrick BROCHARD

Professeur des Universités, Praticien Hospitalier

Discipline Médecine du Travail.

Nous vous remercions très sincèrement pour les connaissances que vous nous avez transmises au cours de nos études médicales

Vous nous avez fait l'honneur d'accepter de présider le jury de cette thèse.

Recevez le témoignage de notre gratitude et de notre profond respect.

A notre rapporteur de thèse,

Monsieur le Professeur Jean-Claude PAIRON

Professeur des Universités, Praticien Hospitalier

Discipline Médecine du Travail.

Nous vous remercions de l'honneur que vous nous avez fait en acceptant d'être le rapporteur de cette thèse ainsi que de l'attention que vous avez portée à ce travail.

Veuillez trouver ici, l'expression de notre respectueuse gratitude.

A nos relecteurs,

Monsieur le Professeur Michel DRUET-CABANAC

Monsieur le Professeur Patrice VIANCE

Monsieur le Professeur Jean-François GEHANNO

Madame le Médecin Inspecteur Régional du Travail Isabelle BUISSON-VALLES

Nous vous remercions de l'honneur que vous nous avez fait en acceptant d'être les relecteurs des critères d'évaluation dans cette thèse ainsi que de l'attention que vous avez portée à ce travail.

Veuillez trouver ici, l'expression de notre respectueuse gratitude.

A Madame le Docteur SAILLOUR Florence

Et Madame le Docteur OLLIVIER Sylvie

Nous vous remercions pour l'aide que vous nous avez apportée dans le travail sur cette thèse.

Veuillez trouver ici, l'expression de notre respectueuse gratitude.

A notre Jury de thèse,

Monsieur le Professeur Patrick BROCHARD

Madame le Professeur Isabelle BALDI

Monsieur le Professeur Jean-Marc SOULAT

Monsieur le Professeur Michel DRUET-CABANAC

Madame le Docteur Catherine VERDUN-ESQUER

Madame le Docteur Yolande ESQUIROL

Nous vous remercions de l'honneur que vous nous faites en acceptant de juger ce travail.

Qu'il nous soit permis de vous témoigner ici notre gratitude pour les connaissances que vous nous avez transmises au cours de nos études médicales.

Nous vous adressons l'expression de notre reconnaissance et de notre profond respect.

A mes parents, merci pour votre soutien tout au long de ces années d'étude.

A ma sœur, mon frère, mon beau-frère et ma belle-sœur, merci pour m'avoir guidée et accompagnée durant toutes ces années.

A Momole, Chap's, MLZ, Coco, Biloute et Marionnette, merci pour tous ces années partagées à Grenoble, Montpellier et ailleurs, dans les bons moments comme dans les étapes plus difficiles.

A Camille et David, merci pour m'avoir tout de suite ouvert votre porte et fait découvrir Bordeaux dès mon arrivée et pour tous les moments passés depuis.

A Lauranne, Alice, Charlotte et leurs moitiés, merci pour m'avoir fait profiter de la vie Bordelaise, pour m'avoir supportée en coloc' et pour tous ces week-ends ensembles. J'espère qu'on renouvellera ça encore longtemps.

A Thomas, merci pour tous ces moments récents mais formidables et pour l'aide dans la finalisation de cette thèse.

A l'ensemble du service de Pathologies Professionnelles du CHU de Bordeaux, merci pour ces quatre années d'internat qui, de près ou d'un peu plus loin, ont été très agréables en votre compagnie.

A tous les médecins qui m'ont encadré durant mes stages, merci pour m'avoir fait aimer mon futur métier et m'avoir transmis vos connaissances.

A tous les « acteurs », les médecins du travail, les internes et les infirmières qui ont participé à cette étude, merci pour votre investissement sans lequel ce projet n'aurait pas pu aboutir.

Table des matières

I. Introduction 13

II. Etat des lieux : contexte actuel après la réforme 14

A. Constat : le contexte général de démographie médicale 14

B. La réforme de la médecine du travail, les évolutions réglementaires 15

C. La restructuration de l'organisation de la médecine du travail 17

1) Pluridisciplinarité 17

2) Valorisation du rôle et des compétences de l'Infirmier en Santé au Travail 17

3) Le dossier médical en santé au travail (DMST) 18

4) Place de la visite périodique dans le nouveau système 19

5) Le contenu de la visite médicale périodique 20

6) Application à la Fonction Publique Hospitalière 20

III. Le contexte au Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux 22

A. Le Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux 22

B. Le Service de Médecine du Travail et de Pathologie Professionnelle (SMTPP) du CHU de Bordeaux 22

1) L'organisation du service 22

2) Les effectifs du service de Médecine du Travail du Personnel Hospitalier 23

3) Les effectifs des agents suivis par le service de Médecine du Travail du Personnel Hospitalier du CHU de Bordeaux 24

C. La mise en place des Entretiens de Santé-Travail Infirmier au sein du service de Médecine du Travail du Personnel Hospitalier 25

IV. La démarche d'évaluation du dispositif des entretiens infirmiers 27

A. La Stratégie choisie au CHU de Bordeaux 27

1) La définition des objectifs de l'étude 27

2) Le choix du modèle d'étude : mise en place d'une étude de simulation 28

B. Les cas définis 28

1) La justification du choix de cas fictifs 28

2) La présentation des cas 30

C. La validation des critères d'évaluation 34
1) Construction des critères d'évaluation 34
2) Définition des critères et validation par Delphi 69
3) Premier tour de Delphi 69
4) Deuxième tour de Delphi 71
D. Les modalités de réalisation des ESTI et des entretiens médicaux des cas fictifs. 74
1) Mise en place dans les services 74
2) Les difficultés rencontrées 74

V. Analyse des résultats et discussion 76
A. Méthode d'analyse des résultats 76
B. Synthèse des résultats 77
1) Cas 1 77
2) Cas 2 82
3) Cas 3 86
4) Cas 4 91
5) Cas 7 96
6) Cas 9 101
7) Résultats généraux 104
8) Résultats en fonction de l' « acteur » 108
C. Discussion et perspectives 112
1) Généralités 112
2) Les biais 112
3) Situation au CHU de Bordeaux 113
4) Evolution des entretiens infirmiers 115

VI. Conclusion 117
Bibliographie 119

ANNEXES 124
Annexe 1 : cas fictifs 124
Annexe 2 : questionnaires « acteurs » post-entretien médical des cas fictifs 159
Annexe 3 : Réponses au premier tour de Delphi 167

Annexe 4 : Réponses au deuxième tour de Delphi 204
Annexe 6 : Questionnaires ESTI Métiers 245
ESTI - Questionnaire IDE, sage-femme 245
ESTI - Questionnaire aide-soignant, brancardier 249
ESTI - Questionnaire agent de service hospitalier 253
ESTI – Questionnaire manipulateur/aide-manipulateur 258
ESTI - Questionnaire personnel administratif 263
ESTI - Questionnaire personnel travaillant aux cuisines 267
Annexe 7 : Questionnaire ESTI additionnel « travail de nuit » 271
Annexe 8 : Protocoles de surveillance médicale des agents en fonction du 274
Métier 274
Annexe 9: Outils d'évaluation du travail de nuit 278
- Echelle de qualité du sommeil de Spiegel/ Questionnaire de sommeil de Spiegel 278
- Echelle de somnolence d'Epworth 280
Annexe 10 : Outils d'évaluation du syndrome anxio-dépressif 282
Annexe 11 : Planning des consultations 285

GLOSSAIRE

Afin de faciliter la lecture du texte, les abréviations utilisées sont explicitées ci-dessous :

Ac anti-HBs : anticorps dirigé contre l'antigène de surface du virus de l'Hépatite B

Ac anti-HBc : anticorps dirigé contre l'antigène central du virus de l'Hépatite B

Ac anti-VHA : anticorps anti-virus de l'Hépatite A

AES : accident d'exposition au sang

AMA : aide médico-administratif

AS : aide-soignant

ASH : agent de service hospitalier

ASN : Autorité de Sûreté Nucléaire

AST : Assistant en Santé au Travail

AVC : accident vasculaire cérébral

BCG : bacille de Calmette-Guérin

BK : bacille de Koch

CAMEPP : Cellule d'Appui Méthodologique à l'Evaluation des Pratiques Professionnelles.

CCLIN : Centre de Coordination et de Lutte contre les Infections Nosocomiales

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CIRC : Centre International de Recherche sur le Cancer

CNOM : Conseil National de l'ordre des Médecins

CPP : Consultation de Pathologie Professionnelle

DG : direction générale (du CHU de Bordeaux)

DID : diabète insulino-dépendant

DIUST : diplôme interuniversitaire de santé au travail

DMST : dossier médical en santé au travail

DNID : diabète non insulino-dépendant

DRESS : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

dTP : diphtérie tétanos poliomyélite

EPC : équipement de protection collectif

EPI : équipement de protection individuel

ESTI : Entretien Infirmier en Santé au Travail

FC : fréquence cardiaque

FPH : Fonction Publique Hospitalière

GERES : Groupe d'Etude sur le Risque d'Exposition des Soignants

GHHA : groupe hospitalier Haut-Lévêque (du CHU de Bordeaux)

GHP : groupe hospitalier Pellegrin (du CHU de Bordeaux)

GHSA : groupe hospitalier Saint-André (du CHU de Bordeaux)

HAS : Haute Autorité de Santé

Hb A1c : Hémoglobine A1c ou hémoglobine glyquée

HCSP : Haut Conseil de la Santé Publique

HGE : hépato-gastro-entérologie

IADE : infirmier anesthésiste diplômé d'état

IBODE : infirmier de bloc opératoire diplômé d'état

IC : intervalle de confiance

IDE : infirmier diplômé d'Etat

IDR : intradermoréaction

Ig : immunoglobuline

INRS : Institut National de Recherche et de Sécurité pour la prévention des maladies professionnelles et des accidents du travail

IPRP : Intervenant en Prévention des Risques Professionnels

IRM : imagerie par résonnance magnétique

IRSN : Institut de Radioprotection et de Sécurité Nucléaire

IST : Infirmier en Santé au Travail

ITN : image thoracique normale

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

MEOPA : Mélange Equimolaire Oxygène Protoxyde d'Azote

MINI : Mini International Neuropsychiatric Interview

MP : maladie professionnelle

MPR : médecine physique et réadaptation

MTPH : médecine du travail du personnel hospitalier

MTPOR : médecine du travail du personnel des organismes de recherche

NFS : Numération Formule Sanguine

OPQ : ouvrier professionnel qualifié

ORL : Oto-Rhino-Laryngologie

PA : paquets – année

RAS : rien à signaler

RI : Rayonnement Ionisant

RP : radiographie pulmonaire

RPS : Risques Psycho Sociaux

ROR : rougeole oreillons rubéole

SISERI : Système d'Information de la Surveillance de l'Exposition aux Rayonnements Ionisants

SMR : Surveillance Médicale Renforcée

SMS : Surveillance Médicale Simple

SMTPP : Service de Médecine du Travail et de Pathologie Professionnelle

TA : Tension Artérielle

TBT : tubertest

TMS : trouble musculo-squelettique

I. Introduction

L'évolution des services de santé au travail vers la pluridisciplinarité est au cœur de l'actualité de l'organisation de la médecine du travail.

En effet, la crise démographique des médecins du travail a nécessité une réforme en profondeur de l'activité des Services de Santé au Travail. C'est pourquoi de nouvelles ressources ont été sollicitées et de nouvelles formes de coopération ont été développées pour assurer leur fonctionnement.

Le rôle propre à l'Infirmier en Santé au Travail (IST) au sein de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail a été défini réglementairement par la loi du 20 juillet 2011 **(1)** relative à l'organisation de la médecine du travail et confirmé par la circulaire du 9 novembre 2012 **(2)** relative à la mise en œuvre de la réforme de la médecine du travail et de la santé au travail. Celui-ci peut désormais réaliser des Entretiens Infirmiers en Santé au Travail (ESTI), en alternance avec les consultations réalisées par le Médecin du Travail, dans des conditions rappelées dans un avis du Conseil National de l'Ordre des Médecins.**(3)**

Dans ce contexte, la coopération avec les Infirmiers en Santé au Travail a donc été organisée au CHU de Bordeaux depuis 2012. Celle-ci est encadrée par des protocoles pour assurer la traçabilité de tous les actes et décisions et permettre une bonne coordination avec le travail du médecin.

→ L'objectif de cette thèse est d'évaluer la performance des visites périodiques au sein du service de Médecine du Travail du Personnel Hospitalier du CHU de Bordeaux suite à la mise en place des Entretiens Infirmiers en Santé au Travail dans le cadre de la réforme de la médecine du travail.

II. Etat des lieux : contexte actuel après la réforme

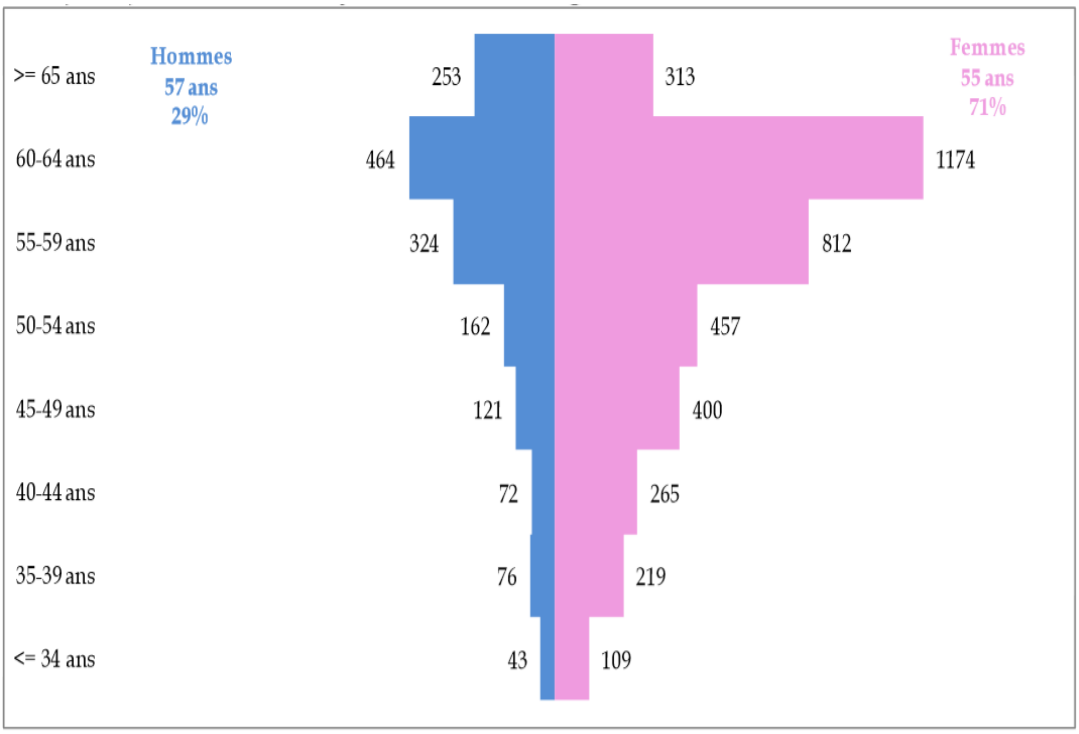
A. Constat : le contexte général de démographie médicale

Du fait de la mise en place du numerus clausus fixant le nombre de places en deuxième année de médecine et limitant ainsi l'accès aux études de médecine, une pénurie de médecins affecte actuellement le milieu médical dans sa globalité. La médecine du travail est donc elle aussi impactée.

La crise démographique paraît être plus importante encore dans le secteur de la médecine du travail. Les postes d'internat ne sont pas tous pourvus : en 2014, sur 177 postes proposés en médecine du travail, 60 ont été pourvus, soit 66%.[4] En effet, cette spécialité méconnue, semble peu attractive pour les étudiants de deuxième cycle d'études médicales, peut-être en parti du fait qu'elle est peu enseignée et peu pratiquée au cours des années d'étude précédant le concours de l'internat.

L'atlas 2015 de la démographie médicale en France confirme ce constat avec 41.9% des effectifs de médecins du travail âgé de 60 ans.[5] Ainsi, en 2009, La DREES a projeté que l'effectif de MT passerait de 6 139 en 2006 à 2 353 en 2030.[6]

Graphique 1 : Pyramide des âges des effectifs des médecins du travail en France au 1er janvier 2015 [5]



Actuellement, une diminution du nombre de Médecins du Travail est constatée. Cette situation entraine, pour chaque Médecin du Travail, une augmentation constante du nombre de salariés dont il doit assurer le suivi. De plus, on relève un accroissement des visites à la demande des salariés notamment avec l'émergence des risques psycho-sociaux. On note également une multiplication du nombre de contrats de courte durée majorant le nombre de consultations pour le Médecin du Travail. De ce fait, on constate que ces derniers ont des difficultés à respecter le suivi réglementaire des salariés ainsi qu'à effectuer leur action en milieu de travail.

B. La réforme de la médecine du travail, les évolutions réglementaires

La médecine du travail a été instituée par la loi n°46-2195 du 11 octobre 1946 relative à l'organisation des services médicaux du travail. Une succession de mesures législatives ont ensuite été prises entre 1986 et 2011 visant à préciser les modalités de fonctionnement des Services de Santé au Travail.

Initialement, l'amélioration de la sécurité et la santé des travailleurs au travail a été favorisée par l'introduction de la directive européenne n°89/391/CEE. Elle précise que « *l'employeur est obligé d'assurer la sécurité et la santé des travailleurs dans tous les aspects liés au travail* » et énonce les principes d'action suivants : « *éviter les risques* » et « *évaluer les risques qui ne peuvent être évités* ».[7]

La loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 [8] constitue la première étape de la réforme de la médecine du travail. Elle introduit la pluridisciplinarité avec la constitution d'équipes de santé au travail pluridisciplinaires. Elle permet donc à d'autres acteurs que le Médecin du Travail d'intervenir au niveau technique en santé au travail.

Le décret numéro 2004-760 du 28 juillet 2004 relatif à la réforme de la médecine du travail et modifiant le code du travail [9] remplace les termes « médecine du travail » par « santé au travail » et substitue à la visite annuelle systématique une visite tous les vingt-quatre mois, sauf pour les salariés justifiant d'une surveillance médicale renforcée (SMR).

La loi du 20 juillet 2011[1] relative à l'organisation de la médecine du travail et les décrets d'application du 30 janvier 2012 [10] constituent la deuxième grande étape de la réforme de la médecine du travail. Elle comporte deux évolutions majeures. Tout d'abord, l'Infirmier en Santé au Travail trouve sa place au sein d'une organisation pluridisciplinaire et de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail. De plus, l'Entretien Infirmier en Santé au Travail trouve une assise réglementaire et parallèlement les recommandations du Conseil National de l'ordre

des Médecins (CNOM) le valident sous certaines conditions. La liste des SMR est modifiée et la périodicité des visites systématiques passe à vingt-quatre mois y compris pour les SMR [11].

La circulaire du 9 novembre 2012 [2] relative à la mise en œuvre de la réforme de la médecine du travail et des services de santé a précisé cette nouvelle organisation de fonctionnement de la médecine du travail. Il s'agit de mettre en place une pluridisciplinarité, en coordination avec des Infirmiers en Santé au Travail, des Intervenants en Prévention des Risques Professionnels et des Assistants en Santé au Travail notamment.

Le contexte actuel de pénurie de Médecins du Travail a été un facteur favorisant une réflexion sur le contenu et la périodicité des visites systématiques, mais aussi sur l'évolution du métier d'Infirmier en Santé Travail, ceci dans le but de valoriser les compétences de chacun et d'optimiser le temps de travail de l'équipe en santé au travail, pour une réelle collaboration pluridisciplinaire efficace.

La visite périodique n'étant plus uniquement dévolue aux Médecins du Travail, des Entretiens Infirmiers en Santé au Travail ont été mis en place dans les services. Pour permettre une action coordonnée entre les Médecins du Travail et les Infirmiers en Santé au Travail, ces entretiens doivent être encadrés par un protocole défini dans le service. L'IST remet une fiche de visite s'il juge qu'il n'y a aucun élément d'alerte nécessitant l'intervention du Médecin du Travail. Cependant l'avis d'aptitude reste dévolu au médecin, seul habilité à donner celui-ci.

Actuellement de nouvelles évolutions dans l'organisation de la médecine du travail tendent à supprimer l'avis d'aptitude. Un rapport établi par le groupe de travail « Aptitude et médecine du travail » et publié en mai 2015 [12], évoque cette disposition.

Ce rapport souligne que la vérification systématique de l'aptitude à l'occasion de l'ensemble des visites obligatoires n'a pas de pertinence médicale ni juridique, notamment à l'embauche où elle n'a pas de caractère prédictif et ne constitue pas une protection juridique pour l'employeur tant en matière d'accident de travail ou maladie professionnelle qu'en matière de respect de son obligation de sécurité et de résultats. De plus, ce rapport met en avant que l'inaptitude ne joue qu'un rôle marginal dans la protection de l'emploi du salarié puisque 95% des salariés déclarés inaptes sont licenciés.

C'est pourquoi le groupe de travail propose de limiter le contrôle de l'aptitude aux salariés occupant un poste de sécurité (« poste qui comporte une activité susceptible de mettre, du fait de l'opérateur, gravement et de façon imminente en danger la santé d'autre travailleurs ou de

tiers ») chez lesquels il recommande une surveillance renforcée de l'état de santé. Ces postes de sécurité seraient définis par le Médecin du Travail sur proposition de l'employeur. Le contrôle de l'aptitude s'effectuerait avant l'embauche et serait par la suite renouvelé à périodicité régulière par un médecin distinct du Médecin du Travail qui assure le suivi habituel de l'état de santé du salarié.

Pour les autres salariés, le groupe de travail propose d'abandonner la vérification systématique de l'aptitude et de la remplacer par la délivrance d'une attestation de suivi de santé, délivrée à l'employeur et au salarié par le Médecin du Travail ou l'Infirmier en Santé au Travail lors de la visite. Si nécessaire, le médecin préciserait alors ses préconisations d'aménagement du poste de travail ou de reclassement.

C. La restructuration de l'organisation de la médecine du travail

1) Pluridisciplinarité

Suite à la réforme, le fonctionnement de la médecine du travail a évolué vers une organisation pluridisciplinaire.

L'équipe de santé au travail est ainsi composée de plusieurs acteurs aux compétences variées : Médecin du Travail, Infirmier en Santé au Travail, Assistant en Santé au Travail, Intervenants en Prévention des Risques Professionnels (hygiéniste, ergonome, psychologue du travail...). Le Médecin du Travail ayant pour rôle d'animer et de coordonner le travail de l'équipe.

De nouveaux professionnels de santé ont donc été intégrés dans cette équipe de santé au travail avec lesquels il faut organiser la collaboration pour un travail d'équipe efficace.

2) Valorisation du rôle et des compétences de l'Infirmier en Santé au Travail

De nouvelles tâches ont été confiées aux Infirmiers en Santé au Travail intégrés dans les équipes pluridisciplinaires de santé au travail suite à la réforme de la santé au travail.

« L'Infirmier Diplômé d'Etat a notamment pour mission d'assister le médecin du travail dans l'ensemble de ses activités » selon le code du travail.[13] Une des missions des Infirmiers en Santé au Travail consiste à réaliser des entretiens de santé au travail. L'Infirmiers en Santé au Travail a accès au dossier médical qu'il complète à l'occasion de l'Entretien Infirmier en Santé au Travail.

La coopération pluridisciplinaire et le partage de tâche qui s'opèrent dans la réalisation des ESTI sont prévus par l'article L4011-1 du code de la Santé Publique. « *Les professionnels de santé peuvent s'engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins […] dans le cadre de protocoles* ».[14]

L'activité d'Infirmier en Santé au Travail nécessite des connaissances spécifiques au milieu du travail. Pour acquérir ces connaissances, des formations pour les Infirmiers en Santé au Travail ont été créées depuis 1994 telles que le DIUST et la licence professionnelle en santé au travail. Le code du travail prévoit que *« Si l'infirmier n'a pas suivi une formation en santé au travail, l'employeur l'y inscrit au cours des douze mois qui suivent son recrutement »*. [15] A ce jour, on compte environ 4000 infirmiers dans le domaine de la santé au travail, tous types de services confondus, soit 1% de la population totale d'infirmiers.[16]

Dans le cadre des visites périodiques, la mise en place d'Entretiens Infirmiers en Santé au Travail s'inscrit dans une volonté de valorisation du rôle et des compétences des Infirmiers en Santé au Travail. Ce travail de coordination entre Médecin du Travail et Infirmier en Santé au Travail a pour objectif principal, à travers l'instauration des ESTI, d'optimiser la prise en charge et le suivi des agents au sein des Services de Santé au Travail. Le Conseil National de l'Ordre des Médecins recommande qu'un tutorat avec le Médecin du Travail soit réalisé afin que s'établisse une relation de confiance pour ce travail en binôme.

Au total, cette réflexion de fond intervient dans un contexte de pénurie médicale au niveau des Services de Santé au Travail. L'Entretien Infirmier en Santé au Travail représente un élément clé de la redéfinition de l'exercice de la médecine du travail.

3) Le dossier médical en santé au travail (DMST)

Des recommandations ont été éditées par la Haute Autorité de Santé (HAS) pour l'établissement du dossier médical par le Médecin du Travail. Ce dossier doit contribuer à la traçabilité des expositions professionnelles et aider le Médecin du Travail à apprécier la relation entre l'état de santé du salarié et son poste de travail.

Extrait des recommandations de la HAS, Haute autorité de santé [17] :

« La tenue du DMST doit garantir les règles de confidentialité et du secret professionnel: la responsabilité des différents acteurs intervenant dans sa tenue est définie et

connue ; les différents acteurs sont informés des règles relatives à l'accès au DMST ; les autorisations et niveaux d'accès au dossier des collaborateurs du médecin du travail sont établis par écrit par le médecin du travail sous sa responsabilité, sauf avis contraire expressément formulé par le travailleur dûment informé ».

Les infirmiers sont des professionnels de santé, ils respectent donc le code de santé publique, les règles des droits de la personne, le secret professionnel et les règles qui organisent les échanges d'information (Article L 1110-4 et suivants du code de la santé publique). Lorsque l'infirmier est le collaborateur direct du Médecin du Travail, c'est à ce dernier d'apprécier le niveau de partage d'informations qu'il peut avoir avec lui.

4) Place de la visite périodique dans le nouveau système

L'objectif des visites médicales périodiques est de s'assurer du maintien de l'aptitude au poste de travail occupé, mais également d'informer le salarié sur les conséquences médicales des expositions au poste de travail et du suivi.

La surveillance médicale simple est désormais définie par le code du travail.**(18)** Sa définition a été modifiée au 1er juillet 2012, date à laquelle est entré en application le décret 2012-135 du 31 janvier 2012 **(10)** qui définit une nouvelle organisation de la médecine du travail :

« Le salarié bénéficie d'examens médicaux périodiques, au moins tous les vingt-quatre mois, par le médecin du travail. Ces examens médicaux ont pour finalité de s'assurer du maintien de l'aptitude médicale du salarié au poste de travail occupé et de l'informer sur les conséquences médicales des expositions au poste de travail et du suivi médical nécessaire. Sous réserve d'assurer un suivi adéquat de la santé du salarié, l'agrément du service de santé au travail peut prévoir une périodicité excédant vingt-quatre mois lorsque sont mis en place des entretiens infirmiers et des actions pluridisciplinaires annuelles, et, lorsqu'elles existent, en tenant compte des recommandations de bonnes pratiques existantes. »

L'ESTI est prescrit par le Médecin du Travail, l'Infirmier Spécialisé en Santé au Travail le réalise sous sa responsabilité. Il a pour but de recueillir des informations relatives à l'état de santé physique et psychique du salarié en rapport avec le travail, sur ses expositions à des risques professionnels, permettant le cas échéant d'alerter le médecin. Il donne lieu à la délivrance d'une attestation d'entretien de santé infirmier différent du certificat d'aptitude délivré par le Médecin du Travail.

L'Entretien Infirmier en Santé au Travail concerne uniquement les salariés ayant déjà bénéficié d'une visite médicale avec le Médecin du Travail (visite médicale d'embauche ou visite médicale périodique). Sa trame est rédigée par l'équipe médecin et infirmier.

5) Le contenu de la visite médicale périodique

Lors de la visite médicale périodique tous les éléments nécessaires au bon suivi de la santé des salariés et à la bonne tenue du dossier médical doivent être recherchés et tracés.

Ces éléments s'appuient sur les recommandations établies par la HAS pour la tenue du dossier médical et sur son contenu. Le dossier doit ainsi contenir des informations socio-administratives, des informations concernant les emplois antérieurs et actuels, des informations sur la santé du salarié ainsi que les propositions et avis du Médecin du Travail.

Toutes ces informations doivent être notées lors de la visite médicale périodique et restent strictement confidentielles.

6) Application à la Fonction Publique Hospitalière

La démarche de santé, de sécurité et de prévention au sein de la Fonction Publique Hospitalière (FPH) est définie par le Code du travail, la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 **(19)** et l'arrêté du 11 juin 1990 **(20)** – relatif aux locaux et aux équipements affectés aux services de médecine du travail de la Fonction Publique Hospitalière.

Selon l'Article 2 de l'arrêté du 11 juin 1990 **(20)** :

« Il est mis à disposition des médecins des établissements…les personnels suivants… :

1. Au-dessous de 1500 agents : un infirmier et un secrétaire médical pour chaque médecin du travail, pour un temps de travail correspondant à la quotité du travail du médecin ;

2. A partir de 1500 agents :

a) Infirmiers : un infirmier pour chaque médecin du travail pour un temps de travail correspondant à la quotité de travail du médecin ;

b) Secrétariat médical : un équivalent temps plein de secrétaire médicale, plus un quart de temps supplémentaire pour 500 agents supplémentaires.

Ces personnels affectés après avis du médecin du travail ont pour mission d'assister celui-ci dans l'ensemble de ses activités. »

L'Article R4626-17 du Code Du travail modifié par Décret en décembre 2012 **(21)** rappelle :

« Les établissements mettent à la disposition du médecin du travail le personnel nécessaire au bon fonctionnement du service selon des normes fixées par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et du travail. »

Les Services de Santé au Travail hospitaliers doivent être organisés dans tout établissement comptant plus de 1500 agents. Leur organisation, leur fonctionnement et leur gestion financière sont définis par le chef d'établissement annuellement. Certaines visites présentent un caractère obligatoire : la visite d'embauche, la visite périodique et la visite de reprise.

Le contexte réglementaire reste actuellement inchangé pour les Hôpitaux, des discussions étant actuellement engagées sur ce sujet.

La médecine du travail dispose de peu de recommandations de bonne pratique rendant complexe la mise en place de processus d'évaluation des pratiques professionnelles. Elle bénéficie toutefois de recommandations de la Société Française de la Médecine du Travail, que le rapport « La santé au travail : vision nouvelle et professions d'avenir » **(22)** recommande de développer, en lien avec la HAS.

III. Le contexte au Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux

A. Le Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux

Le Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux (CHU de Bordeaux) est un établissement public de santé. Réparti sur trois sites, il est le premier employeur de la région Aquitaine avec 13 960 personnes rémunérées par mois [23] au service de la santé.

B. Le Service de Médecine du Travail et de Pathologie Professionnelle (SMTPP) du CHU de Bordeaux

1) L'organisation du service

Le Service de Médecine du Travail et de Pathologie Professionnelle (SMTPP) fait partie du pôle de Santé Publique du CHU de Bordeaux. Il se compose de trois entités :

- La *Médecine du Travail du Personnel Hospitalier* (MTPH), sur laquelle porte cette étude, organisée en quatre unités sur les différents sites du CHU.
- La *Médecine du Travail des Personnels des Organismes de Recherche* (MTPOR), localisée à l'Hôpital Pellegrin.
- La *Consultation de Pathologie Professionnelle* (CPP), localisée à l'Hôpital Pellegrin.

La coordination de ce service (SMTPP) est assurée par deux Praticiens Hospitaliers et un cadre supérieur de santé, localisés à l'Hôpital Pellegrin. D'autre part, l'ensemble de ces unités collaborent étroitement avec l'équipe d'Intervenants en Prévention des Risques Professionnels (IPRP) du service composée de psychologues, de préventeurs hygiénistes, d'un ergonome et d'un épidémiologiste.

En accord avec les partenaires sociaux et la direction du CHU de Bordeaux, certaines modalités de fonctionnement du service sont issues, à titre expérimental, de textes ne concernant pas la Fonction Publique Hospitalière. On parle notamment de la réforme de la santé au travail de 2011, qui s'est opérée via la loi n°2011-867 et ses deux décrets d'application du 30 janvier 2012 - entrés en vigueur le 1er juillet 2012. Elle a donné une assise réglementaire solide qui a permis aux Services de Santé au Travail d'initier un nouveau modèle d'organisation basé sur les Entretiens en Santé au Travail Infirmiers.

2) Les effectifs du service de Médecine du Travail du Personnel Hospitalier

La MTPH sur laquelle porte cette étude, est répartie sur quatre unités du CHU : Pellegrin (GHP), Saint André (GHSA), Haut-Lévêque (GHS) et la Direction Générale (DG). Les équipes sont composées de Médecins du Travail, d'Infirmiers en Santé au Travail et d'Aide Médico-administratif (AMA). L'équipe composée des psychologues, du préventeur hygiéniste, de l'ergonome et de l'épidémiologiste est située sur un site dédié à Pellegrin et intervient à la demande des différentes unités.

Les équipes sont réparties sur les quatre unités telles que décrit dans le tableau ci-dessous (données en Equivalent Temps plein). A ces effectifs s'ajoute la présence semestrielle d'Internes en médecine du travail effectuant des entretiens médicaux dans les différentes unités (actuellement deux internes intervenant sur Pellegrin et un interne intervenant sur Haut-Lévêque et la DG).

Tableau 1 : Organigramme fonctionnel du Service de Médecine du Travail du Personnel Hospitalier au 1/01/2015 [24]

		MEDECINE DU TRAVAIL DU PERSONNEL HOSPITALIER			
		GHP	GHSA	GHHL	DG
Equipe médicale		2,4 ETP	0,6 ETP	1,45 ETP	0,6 ETP
Equipe paramédicale		1 ETP	1 ETP	2 ETP	1 ETP
Equipe administrative		2 ETP	1 ETP	1 ETP	1 ETP
Equipe pluridisciplinaire	Psychologues de secteurs	0,7 ETP	0,2 ETP	0,5 ETP	0,1 ETP
	Psychologues CLACT ORSOSA	0.7 ETP			
	Ergonome	1 ETP			
	Préventeurs hygiène et sécurité	1 ETP			
	Gestionnaire de bases de données	0,5 ETP			
	Coordination et actions transversales	0,8 ETP			

3) Les effectifs des agents suivis par le service de Médecine du Travail du Personnel Hospitalier du CHU de Bordeaux

L**es** rapports d'activité de 2013 et de 2014 font état des difficultés à assurer de façon régulière les visites périodiques, avec des retards de périodicité de plusieurs années pour certains agents du fait d'un effectif insuffisant de Médecins du Travail. En 2014, 454 agents ont été vus en visite périodique, 1931 agents ont fait l'objet d'une visite de reprise ou d'une visite occasionnelle lors de laquelle la visite périodique a été effectuée, soit 2385 agents sur les 2675 devant être vus en visite périodique cette année-là.

On constate ainsi que le nombre d'agents attribué par Médecin du Travail dépasse la norme réglementaire, qui est de 1500 agents par médecin.

Pour étayer ce constat, voici un tableau présentant l'effectif pris en charge par chaque catégorie de professionnels et par site au 1er janvier 2015 (données en Equivalent Temps Plein).

Tableau 2 : Effectifs pris en charge par chaque catégorie de professionnels - Médecins du Travail (MT) et Infirmiers en Santé au Travail (IST) - au 1er janvier 2015 par unité (Données en Equivalent Temps Plein) [24].

	MT	IST
PELLEGRIN	3331	2928
SAINT-ANDRE	3255	1364
DIRECTION GENERALE	1240	713
HAUT-LEVEQUE	3015	1689

C. La mise en place des Entretiens de Santé-Travail Infirmier au sein du service de Médecine du Travail du Personnel Hospitalier

C'est dans ce contexte de pénurie de Médecins du Travail ne permettant plus d'assurer le suivi des agents hospitaliers que le CHU de Bordeaux s'est inscrit dans une démarche innovante dès 2008 en mettant en place des entretiens infirmiers destinés au personnel non médical. Seule la visite périodique a été concernée par la démarche. Ces entretiens ont débuté sur le site de Pellegrin pour le suivi des grossesses des agents[25] puis ont été généralisés en 2011 à l'ensemble des sites.

Dès 2012, des protocoles ont été rédigés. Ceux-ci ont été réalisés en s'appuyant sur les protocoles définis dans une thèse portant sur l'adaptation de la surveillance médicale en Médecine du Travail du Personnel Hospitalier [26] et en collaboration avec les Médecins du Travail et les infirmières de la MTPH du CHU de Bordeaux. Des Services de Santé au Travail d'autres CHU de France, notamment celui de Strasbourg, ont également participé à l'élaboration de ces protocoles avec les Services de Santé au Travail du CHU de Bordeaux. Les protocoles définis sont régulièrement réactualisés en fonction des évolutions réglementaires et des retours de pratique (question manquante, question non discriminante, etc…).

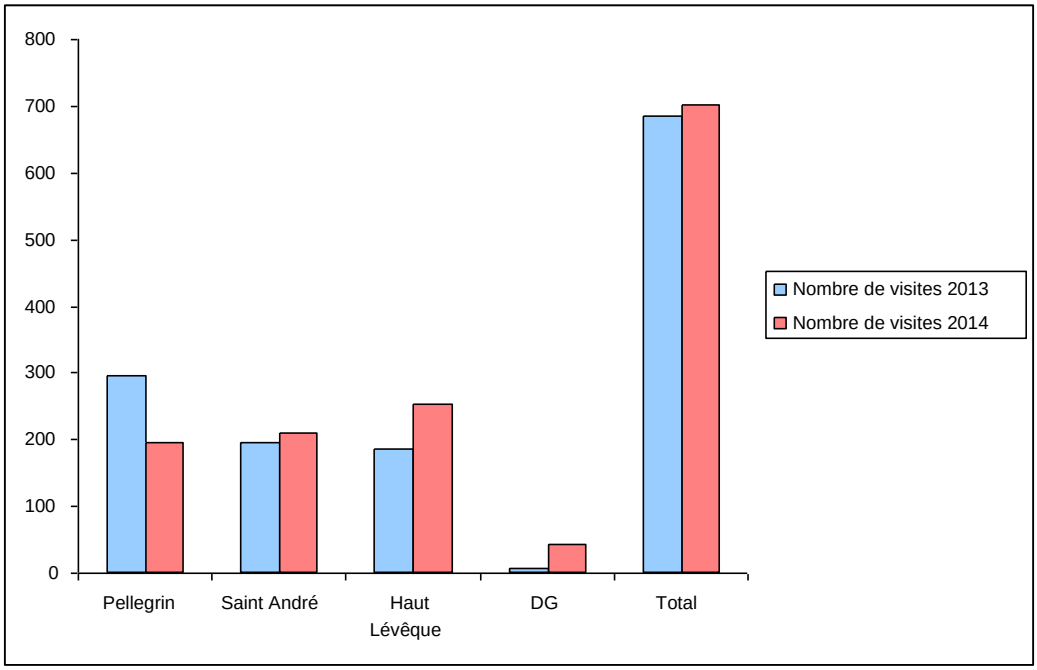
A partir de septembre 2012, des Entretiens Infirmiers en Santé au Travail (ESTI) protocolisés ont été mis en application pour les visites périodiques. Ces derniers concernaient des métiers et

risques professionnels spécifiques, comme l'exposition aux rayonnements ionisants, le travail de nuit ou encore les métiers de la blanchisserie et de la cuisine.

Des protocoles différents ont été établis en fonction de la profession et des risques associés (par profession : protocole IBODE/IADE, IDE/sage-femme, AS/brancardier, ASH, manipulateur radiologique/aide manipulateur radiologique, agent de sécurité, ambulancier/chauffeur/cariste, mécanicien, magasinier, ou par secteur d'activité : ateliers, stérilisation, vaguemestre, administratif, cuisine, blanchisserie). Des additifs ont été créés en complément en fonction de risques spécifiques (exemple : questionnaire additif « travail de nuit » cf. Annexe 7). Les protocoles définis donnent l'autorisation aux IST de prescrire certains examens complémentaires par délégation (sérologies vaccinale, vaccination, radiographie pulmonaire, visiotest, consultation d'ophtalmologie…).

Ainsi, en 2014, 701 ESTI ont été réalisés sur l'ensemble des sites. Une augmentation progressive de ce nombre a été observée au cours des années, avec 645 ESTI en 2013 contre 701 ESTI en 2014. Par exemple, sur le site de Haut-Lévêque, 186 ESTI ont été réalisés en 2013 et 252 en 2014. Cette évolution sur tous les sites du CHU est représentée par le graphique suivant.

Graphique 2 : Représentation du nombre d'ESTI réalisés sur les quatre sites du CHU de Bordeaux au sein de l'unité MTPH comparativement en 2013 et 2014 [24].



Entre 2013 et 2014, on note un nombre d'absences non excusées aux ESTI en légère inflation, passant de 219 à 255, parallèlement à la croissance du nombre d'ESTI effectués.

IV. La démarche d'évaluation du dispositif des entretiens infirmiers

A. La Stratégie choisie au CHU de Bordeaux

1) La définition des objectifs de l'étude

Ce projet a été initié par Madame le Docteur Catherine VERDUN-ESQUER, chef du service de Médecine du Travail et de Pathologie Professionnelle, en collaboration avec Madame le Docteur Florence SAILLOUR, Praticien Hospitalier et médecin coordinateur de la CAMEPP et Madame le Docteur Sylvie OLLIVIER, Médecin du Travail dans le Service de Santé au Travail sur le groupe hospitalier Haut-Lévêque et à la Direction Générale.

Suite à l'évolution des pratiques dans les Services de Santé au Travail liée à la réforme de 2012, elles ont jugé nécessaire d'évaluer le dispositif des Entretiens Infirmier en Santé au Travail mis en place au sein de l'unité de Médecine du Travail du Personnel Hospitalier du CHU de Bordeaux.

En effet, la question de la performance du dispositif n'a pas encore été traitée. A ce jour, seules des enquêtes de satisfaction ont pu être effectuées auprès des agents ayant bénéficié d'un ESTI.

Notre étude s'inscrit dans une démarche d'évaluation des pratiques professionnelles qui se décompose en trois étapes.

Notre travail est consacré à la première étape de cette démarche. L'objectif de notre étude est l'évaluation de l'outil utilisé lors des ESTI versus les visites périodiques effectuées par le Médecin du Travail dans la surveillance périodique des agents. Le but est de valider le bien-fondé de cette modalité de suivi infirmier des salariés introduite par la réforme et qui permet d'allonger la périodicité du suivi par le Médecin du Travail dans le cadre de la surveillance médicale simple.

Dans la démarche d'évaluation des pratiques professionnelles, la seconde étape consiste au diagnostic organisationnel de l'unité de MTPH et à la proposition d'aménagements (réalisée en Juin 2015 dans le cadre d'un Mémoire de 1ère année de Master Sciences, Technologies, Santé Mention Santé Publique (Bonnet Alexia)).

La troisième étape aura pour objectif l'étude de la performance du dispositif dans sa globalité au long cours par une méthode d'analyse de décision.

Les conclusions de notre étude seront par la suite communiquées aux coordonnateurs du service de Médecine du Travail et de Pathologie Professionnelle et leurs équipes.

2) Le choix du modèle d'étude : mise en place d'une étude de simulation

Une réflexion a été menée en association avec la CAMEPP de Bordeaux pour trouver la méthode d'évaluation adapté. Il a été nécessaire de trouver une méthodologie reproductible et réalisable sur une durée limitée dans le temps afin de pouvoir comparer les Entretiens Infirmiers en Santé au Travail avec les visites périodiques réalisées par les médecins du travail.

Pour ce faire, nous avons souhaité effectuer, sur le site du CHU de Bordeaux, une étude épidémiologique de simulation utilisant la technique du patient standardisé afin de comparer la performance des ESTI versus les visites périodiques réalisées par les Médecins du Travail.

Pour faciliter cette comparaison et maitriser les critères d'évaluation, nous avons défini de manière arbitraire seize cas fictifs avec la création de scénarii en fonction des situations le plus souvent rencontrées dans le cadre des visites périodiques. Le choix de créer des cas fictifs s'explique par la difficulté à rencontrer sur une durée limitée des situations similaires pouvant bénéficier d'un ESTI ou d'une visite périodique avec le Médecin du Travail. D'un entretien à l'autre la difficulté réside en la reproductibilité.

Notre étude a été réalisée entre juillet 2014 et septembre 2015, les entretiens ont été effectués dans les quatre unités de Médecine du Travail du Personnel Hospitalier du CHU de Bordeaux entre avril et juin 2015.

B. Les cas définis

1) La justification du choix de cas fictifs

Les visites périodiques et les ESTI ont pour objectifs :

- la surveillance de l'adéquation entre l'état de santé du salarié et son activité professionnelle,

- le dépistage de nouveaux évènements de santé ou de nouvelles expositions,

- l'information du salarié sur les risques associés à son poste de travail, les moyens de protection…,

- la prescription d'examens complémentaires en fonction des expositions professionnelles,

- l'orientation appropriée, si nécessaire, vers le Médecin du Travail pour l'IST ou vers un autre professionnel de santé.

Les cas ont été rédigés à partir de dossiers réels pour certains et créés de toute pièce pour d'autres. Nous avons donc en partie repris les antécédents et les vaccinations pour certains dossiers et nous avons imaginé le calendrier vaccinal et les antécédents pour les autres.

Ensuite, nous avons imaginé la survenue d'un nouvel évènement devant être identifié lors de l'ESTI ou lors de la visite périodique par le Médecin du Travail. Pour que la personne jouant le rôle de l'agent fictif soit en mesure de donner les réponses les plus précises possibles, nous avons rédigé le déroulé des réponses aux questions pouvant être posées lors de l'entretien en s'appuyant sur les protocoles des ESTI (cf. Annexe 6).

Les professions des agents fictifs ont été définies en fonction des professions pouvant être rencontrées en visite périodique au sein du CHU de Bordeaux, soit des aides-soignants, des infirmiers, des agents de service hospitaliers, des brancardiers, des manipulateurs radiologiques, des personnels de cuisine et des agents administratifs.

Dans huit cas, lors de cette consultation, un élément nouveau (problème médical, changement de poste de travail avec nouvelle exposition ou nouveau rythme de travail de nuit, etc…) devait être identifié par la personne réalisant l'entretien. Les éléments à identifier ont été définis arbitrairement selon de grandes thématiques rencontrées régulièrement dans les Services de Santé au Travail (travail de nuit, troubles musculo-squelettiques, troubles de la vision, risques psycho-sociaux, nouvelle exposition à des rayonnements X, nouvelle pathologie potentiellement en lien avec une exposition professionnelle, contage tuberculeux).

Les huit autres cas étaient destinés à faire l'objet de visites périodiques simples, sans problématique particulière à identifier lors de l'ESTI ou lors de la visite périodique par le Médecin du Travail. Cependant lors de ces entretiens, il pouvait être attendu la prescription d'examens complémentaires selon les protocoles en cours dans le service (cf. Annexe 9) (sérologies vaccinale, vaccination, radiographie pulmonaire, visiotest, consultation d'ophtalmologie…).

2) La présentation des cas

- *Cas 1*

Le premier cas concernait un IDE ayant changé de rythme de travail depuis la précédente visite périodique avec un passage à un travail de nuit pour convenance personnelle (cf. Annexe 1). Nous avons défini une grille de réponses attendues en fonction des risques spécifiques associés à cette nouvelle exposition et en accord avec les recommandations de bonne pratique pour la surveillance médico professionnelle des travailleurs postés et / ou de nuit, ayant reçu le label HAS [26] publié le 24 mai 2012 par la Société Française de Médecine du Travail.

- *Cas 2*

Pour ce second dossier, nous avons imaginé le cas d'une IDE présentant un épisode dépressif majeur dans un contexte professionnel pouvant être pourvoyeur de Risques Psycho-Sociaux (RPS) (cf. Annexe 1).

Le Médecin du Travail ne dispose actuellement pas d'outils recommandés de façon universelle pour dépister les RPS et repérer leurs origines. Le dépistage se fait donc essentiellement par l'interrogatoire classique avec des questions orientées lors de la consultation associé à la prise de tension artérielle et à la mesure du poids afin d'évaluer le retentissement somatique.

Le questionnaire utilisé lors de l'ESTI au CHU de Bordeaux contient des questions sur l'état psychologique pouvant conduire à la réalisation de l'échelle de la dépression « MINI » (Mini International Neuropsychiatric Interview) en fonction des réponses données (cf. Annexe 10).

- *Cas 3*

Dans ce dossier, nous avons défini le cas d'une manipulatrice en radiologie qui, du fait d'un changement de poste de travail depuis la dernière visite périodique, présente une nouvelle exposition à des rayonnements X en radiologie conventionnelle (cf. Annexe 1). Les rayonnements ionisants, auxquels sont apparentés les rayonnements X, sont classés cancérogènes du groupe 1 par le CIRC, c'est-à-dire « cancérogènes certains » pour l'homme. Ils nécessitent donc une information et des examens spécifiques.

Lors de cet entretien, l'infirmier et le médecin réalisent un interrogatoire qui a pour but de dépister des symptômes orientant vers une pathologie induite par les rayonnements ionisants ou une pathologie qui fragilise l'agent, d'évaluer le port du dosimètre et des équipements de protection individuelle (EPI) spécifiques et de rappeler l'importance de l'utilisation de ceux-ci. Il doit également interroger l'agent sur la détention d'une carte SISERI.

- *Cas 4 et 5*

Nous avons choisi de définir deux cas d'agents affectés par des Troubles Musculo-Squelettiques (TMS) dans notre étude du fait de l'importance de ces pathologies. Dans un premier dossier ces TMS sont représentés par un problème de tendinopathie de l'épaule chez une aide-soignante en neurochirurgie et dans un second cas par des problèmes de lombalgies chroniques chez une IDE travaillant en médecine interne (cf. Annexe 1).

Dans les deux cas, l'activité professionnelle expose à un risque de TMS (manutentions manuelles, gestes répétitifs, postures inconfortables, postures statiques).

Le protocole ESTI prévoit pour les professionnels exposés, de même que lors de l'entretien médical, que l'infirmier ou le médecin interroge dans un premier temps sur la présence de symptômes de type douleur articulaire ou rachidienne récurrente (en faisant préciser l'ancienneté, la rythmicité par rapport au travail, les éventuels consultations spécialisées et traitements entrepris) et dans un second temps, en fonction des symptômes, sur le poste de travail à la recherche de facteurs biomécaniques pouvant être à l'origine des TMS, et d'éventuels équipements visant à les réduire (travail les bras au-dessus des épaules, port de charges estimées lourdes, matériel utilisé (monobrosse …), équipements d'aide à la manutention).

- *Cas 6*

Dans ce sixième dossier, nous avons imaginé le cas d'un agent administratif dont le travail est essentiellement sur écran. Celui-ci présente lors de cette nouvelle visite périodique ou de l'ESTI, des troubles de la vision avec un visiotest anormal (baisse d'acuité visuelle binoculaire de près, œil droit P4 et œil gauche P5 sur l'échelle de Parinaud) associé à des céphalées et une sensation de gêne visuelle surtout en fin de journée (cf. Annexe 1).

Dans le questionnaire métier « agent administratif » les questions concernant le travail sur écran sont associées à celles sur les risques liés à l'activité physique, du fait qu'il s'agit des deux expositions majeures liées à cette activité professionnelle. Elles doivent donc être recherchées aussi bien par l'infirmier que par le médecin durant l'entretien.

- *Cas 7*

Dans ce dossier, nous avons imaginé le cas d'un personnel des cuisines exposé au froid, chez lequel est apparu un nouveau symptôme depuis la dernière visite périodique, à savoir l'apparition d'une toux sèche lors de l'exposition au froid (zone de travail) et lors des efforts intenses qui s'aggrave progressivement depuis plusieurs mois (cf. Annexe 1).

De même que lors de l'entretien médical, le protocole ESTI prévoit, quelle que soit la profession, dans les questions générales, d'interroger l'agent sur :
- la survenue d'un nouveau symptôme depuis la dernière visite,
- l'apparition ou l'aggravation d'une allergie respiratoire depuis la dernière visite,
- l'existence d'une affection ORL chronique,
- le traitement en cours.

- *Cas 8*

Le huitième cas concernait une ASH remplaçante chez laquelle un contage tuberculeux évoqué par celle-ci lors de la nouvelle visite périodique ou de l'ESTI devait être identifié par la personne réalisant l'entretien (cf. Annexe 1).

Du fait de leur proximité avec les patients, les personnels soignants sont exposés à un risque de contamination par Mycobacterium Tubeculosis.

Dans le protocole ESTI, lors du questionnaire sur le risque biologique, l'IST interroge sur :
- des antécédents de maladies contagieuses depuis la dernière visite
- un éventuel contage tuberculeux identifié (familial ou professionnel)
- la date de la dernière radiographie pulmonaire
- la présence de symptômes évocateurs : fièvre prolongée et sueurs nocturnes
- le port des EPI si nécessaire (en cas d'isolement respiratoire du patient).

Ces éléments doivent également être recherchés par le médecin durant l'entretien.

- *Cas 9 à 16*

Ces huit cas représentaient des visites périodiques sans particularité, qualifiées de visites périodiques simples, devant aboutir à la délivrance d'une attestation lors de l'Entretien Infirmier en Santé au Travail et d'un certificat d'aptitude lors de l'entretien avec le Médecin du Travail (cf. Annexe 1). Lors de certains de ces entretiens, des examens complémentaires devaient cependant être prescrits selon le protocole établi pour les IST (sérologies vaccinale, vaccination, radiographie pulmonaire, visiotest, consultation d'ophtalmologie…).

C. La validation des critères d'évaluation

1) Construction des critères d'évaluation

Nous avons défini pour chaque cas un tableau des critères d'évaluation que nous avons utilisé pour comparer ESTI et visite périodique réalisée par le Médecin du Travail. Les critères d'évaluation correspondaient aux éléments que nous avons jugé nécessaire d'être recherchés lors des ESTI et lors des visites périodiques effectuées par les Médecins du Travail. Nous avons souhaité évaluer quatre grands domaines de compétence incluant nos critères d'évaluation : la capacité à détecter, la capacité à informer, la capacité à prescrire et la capacité à orienter.

- *Cas 1*

Critère jugé	Critère d'évaluation	Justification
Analyse de l'évolution du poste de travail	IDE : - Question sur le poste de travail (métier) - Question sur le service - Question sur les horaires - Autre	
	Médecin : - Question sur le poste de travail (métier) - Question sur le service - Question sur les horaires - Autre	
Identification de nouveaux évènements de santé	IDE : Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé	
	Médecin : Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé	
Vérification du respect du calendrier des vaccinations	IDE : Vérification de la carte de vaccinations	
	Médecin : Vérification de la carte de vaccinations	
Vérification du respect du calendrier de réalisation de la radiographie pulmonaire	IDE : Vérification de la date de la dernière radiographie pulmonaire (compte-rendu ou date dans le dossier)	Suite aux recommandations émises par le Groupe d'Etude sur le Risque d'Exposition des Soignants (GERES) en novembre 2014, cette modalité de surveillance est en cours de modification au CHU de Bordeaux.
	Médecin : Vérification de la date de la dernière radiographie pulmonaire (compte-rendu ou date dans le dossier)	

		En Effet, du fait de la faible prévalence de la tuberculose chez les soignants et du faible nombre de radiographies montrant une anomalie, il apparait que la radiographie de thorax ne devrait plus être réalisée à titre systématique pour les soignants, y compris ceux des services accueillant plusieurs patients atteints de tuberculose contagieuse par an. [28]
Vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) et de l'utilisation des équipements de protection collective (EPC) vis-à-vis du risque infectieux	IDE : - Informations orales ou écrites sur les EPI - Question sur le port des gants - Question sur le port des lunettes - Question sur le port du masque - Question sur l'utilisation des EPC (conteneurs)	
	Médecin : - Informations orales ou écrites sur les EPI - Question sur le port des gants - Question sur le port des lunettes - Question sur le port du masque - Question sur l'utilisation des EPC (conteneurs)	
Identification d'accidents d'exposition au sang	IDE : - Question sur la survenue d'un AES depuis la dernière visite - Information sur la conduite à tenir en cas d'AES	
	Médecin : - Question sur la survenue d'un AES depuis la dernière visite - Information sur la conduite à tenir en cas d'AES	
Identification d'accidents de travail/ arrêts maladie	IDE : Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite	
	Médecin : Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite	
Identification d'une nouvelle nuisance : travail de nuit	IDE : Questionnaire additif travail de nuit	Protocole du CHU de Bordeaux.
	Médecin : Information écrite dans le dossier	

Recherche de retentissements sur la santé :		*« En médecine du travail, selon l'article L 3122-42 du Code du travail, une surveillance médicale est réglementairement nécessaire tous les 6 mois pour les travailleurs de nuit mais ce texte ne précise pas exactement le contenu de la visite.* *En médecine générale ou de spécialité, les risques spécifiques et les éléments de surveillance liés au travail posté et de nuit sont souvent méconnus. » (Société Française de Médecine du Travail).* Des recommandations ont été émises par la Société Française de Médecine du Travail afin d'identifier les risques médicaux spécifiques au travail de nuit et de proposer des supports pour la surveillance médicale de ces travailleurs dans le cadre du suivi périodique. [27]
- Poids	IDE : Noté dans le dossier Médecin : Noté dans le dossier	D'après l'analyse de la littérature, le travail de nuit peut notamment être associé à une augmentation modérée du risque de : - Maladies cardiovasculaires, - Surpoids, - Hypertension artérielle, - Perturbations du bilan lipidique. [27]
- Tension artérielle	IDE : Prise et notée dans le dossier Médecin : Prise et notée dans le dossier	
- Alimentation	IDE : Nombre de repas/ jour Médecin : Question sur l'alimentation	
- Sommeil	IDE : - Echelle de Spiegel 17 (adresser au médecin du travail si < 18) - Echelle d'Epworth 16 (adresser au médecin du travail si > 15) Médecin : - Question sur le sommeil - Question sur la vigilance	Protocole du CHU de Bordeaux. Les postes de nuit provoquent une privation d'environ 1 heure de sommeil par jour soit 4 nuits en moins par mois. [29] Il est donc recommandé d'interroger spécifiquement les travailleurs de nuit sur leur temps de sommeil quotidien lors des périodes de travail afin de dépister un temps de sommeil insuffisant (moins de 6 heures / 24 heures) et une dette chronique de sommeil.

		L'Echelle d'Epworth fait partie des outils recommandés pour cette surveillance. [27]
- Troubles digestifs	IDE : Question sur digestion Médecin : Question sur la digestion	D'après l'analyse de la littérature, le travail de nuit peut être associé à une augmentation modérée du risque d'ulcère gastrique et de symptômes digestif. Il est donc recommandé d'interroger de façon régulière les travailleurs sur l'apparition de symptômes digestifs (nausées, troubles du transit, douleurs abdominales, pyrosis…). [27]
Capacité à informer sur les risques spécifiques au travail de nuit :	IDE : Remise d'une plaquette travail de nuit (brochure HAS) Médecin : Remise d'une plaquette travail de nuit (brochure HAS)	"Brochure d'information destinée aux travailleurs postés et/ou de nuit" [30] La Société Française de Médecine du Travail préconise d'informer les travailleurs sur l'importance d'un temps de sommeil quotidien supérieur à 7 heures par 24 heures associé à une bonne hygiène de sommeil pour faciliter l'adaptation au travail de nuit. [27]
- ↗ du risque cardio-vasculaire (HTA, diabète, dyslipidémie, cardiopathie ischémique, prise de poids)	IDE : - Information orale - Information tracée dans le dossier Médecin : - Information orale - Information tracée dans le dossier	
- Troubles digestifs	IDE : - Information orale - Information tracée dans le dossier Médecin : - Information orale - Information tracée dans le dossier	
- Troubles du sommeil/de l'humeur	IDE : - Information orale - Information tracée dans le dossier Médecin : - Information orale - Information tracée dans le dossier	L'analyse de la littérature suggère que les travailleurs de nuit seraient plus sujets à présenter une dépression et/ou de l'anxiété. C'est pourquoi il est recommandé de rechercher des troubles de l'humeur lors des visites médicales. [27]
Capacité à prescrire	infirmière : - Prescription de la sérologie rougeole - Prescription de la radiographie pulmonaire	Protocole du CHU de Bordeaux. Malgré les dernières recommandations vaccinales, il s'agit d'un choix de

	Médecin : - Prescription de la sérologie rougeole - Prescription de la radiographie pulmonaire	l'équipe médicale du CHU de Bordeaux de réaliser la sérologie en première intention. Selon les dernières recommandations de janvier 2015, la vaccination contre la rougeole est recommandée chez les professionnels des établissements de soins. Les personnes nées avant 1980, non vaccinées et sans antécédent connu de rougeole ou de rubéole, qui exercent des professions de santé, devraient recevoir une dose de vaccin trivalent rougeole-oreillons-rubéole. Pour les personnes dont les antécédents de vaccination ou de maladie (rougeole, rubéole) sont incertains, la vaccination peut être pratiquée sans qu'un contrôle sérologique préalable soit systématiquement réalisé. [31]
Capacité à orienter	IDE : Relecture par le médecin du travail (passage au travail de nuit et troubles du sommeil)	Protocole du CHU de Bordeaux.

➢ *Cas 2*

Critère jugé	Critère d'évaluation	Justification
Analyse de l'évolution du poste de travail	IDE : - Question sur le poste de travail (métier) - Question sur le service - Question sur les horaires - Autre	
	Médecin : - Question sur le poste de travail (métier) - Question sur le service - Question sur les horaires - Autre	
Identification de nouveaux évènements de santé	IDE : Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé	
	Médecin : Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé	
Vérification du respect du calendrier des vaccinations	IDE : Vérification de la carte de vaccinations	
	Médecin : Vérification de la carte de vaccinations	
Vérification du respect du calendrier de réalisation de la radiographie pulmonaire	IDE : Vérification de la date de la dernière radiographie pulmonaire (compte-rendu ou date dans le dossier)	Suite aux recommandations émises par le Groupe d'Etude sur le Risque d'Exposition des Soignants (GERES) en novembre 2014, cette modalité de surveillance est en cours de modification au CHU de Bordeaux. En Effet, du fait de la faible prévalence de la tuberculose chez les soignants et du faible nombre de radiographies montrant une anomalie, il apparait que la radiographie de thorax ne devrait plus être réalisée à titre systématique pour les soignants, y compris ceux des services accueillant plusieurs patients atteints de tuberculose contagieuse par an. [28]
	Médecin : Vérification de la date de la dernière radiographie pulmonaire (compte-rendu ou date dans le dossier)	

Vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) et de l'utilisation des équipements de protection collective (EPC) vis-à-vis du risque infectieux	IDE : - Informations orales ou écrites sur les EPI - Question sur le port des gants - Question sur le port des lunettes - Question sur le port du masque - Question sur l'utilisation des EPC (conteneurs) Médecin : - Informations orales ou écrites sur les EPI - Question sur le port des gants - Question sur le port des lunettes - Question sur le port du masque - Question sur l'utilisation des EPC (conteneurs)	
Identification d'accidents d'exposition au sang	IDE : - Question sur la survenue d'un AES depuis la dernière visite - Information sur la conduite à tenir en cas d'AES Médecin : - Question sur la survenue d'un AES depuis la dernière visite - Information sur la conduite à tenir en cas d'AES	
Identification d'accidents de travail/ arrêts maladie	IDE : Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite Médecin : Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite	
Identification d'un nouveau symptôme : épisode dépressif majeur actuel	IDE : - Poids noté dans le dossier - Nombre de repas/ jour - Question sur le vécu au travail - Question sur le traitement en cours - Questionnaire additif MINI	Il n'existe pas d'outils recommandés de façon universelle pour dépister ces risques psychosociaux et repérer leurs origines.

	Médecin : - Information écrite dans le dossier - Poids noté dans le dossier - Question sur l'alimentation / l'appétit - Question sur le sommeil - Question sur l'humeur (anhédonie/aboulie/ idées noires) - Question sur une sensation de fatigue (asthénie) - Question sur le vécu au travail - Question sur le traitement en cours	Le dépistage se fait donc, pour le médecin, par l'interrogatoire classique avec des questions orientées lors de la consultation associé à la prise de tension artérielle et la mesure du poids afin d'évaluer le retentissement somatique. Protocole du CHU de Bordeaux : - l'IST administre un questionnaire de dépistage des risques psychosociaux associé à la mesure du poids afin d'évaluer le retentissement somatique, - si une case « grise » d'alerte est cochée sur cette première partie du questionnaire, elle doit déclencher la réalisation du questionnaire MINI. Il s'agit d'un questionnaire standardisé de dépistage de syndrome dépressif et trouble anxieux.
Capacité à informer sur les risques spécifiques au travail avec des cytostatiques :	IDE : Remise d'une plaquette « grossesse et cytostatiques » (INRS) Médecin : Remise d'une plaquette « grossesse et cytostatiques » (INRS)	En raison de leur mécanisme d'action, les cytostatiques peuvent avoir des effets cancérogènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction. Le code du travail préconise donc d'appliquer le principe de précaution et de retirer d'un poste exposant aux cytostatiques les femmes enceintes ou essayant de concevoir un enfant. [32] L'INRS a réalisé une plaquette d'information sur les précautions à prendre lors de la manipulation des médicaments cytotoxiques chez les soignants et notamment pour les femmes enceintes. [33]
- Importance du port des équipements de protection individuelle (EPI) lors des manipulations	IDE : - Information orale ou écrite sur les EPI spécifiques - Question sur le port des gants - Question sur le port des lunettes - Question sur le port du masque	La manipulation doit se faire dans des conditions d'asepsie rigoureuses. Les moyens techniques doivent être complétés par le port d'équipements de protection individuelle adaptés en fonction du poste de travail. [34]

	Médecin : - Information orale sur les EPI spécifiques - Information tracée dans le dossier	
Capacité à prescrire	IDE : - Prescription de la sérologie varicelle - Prescription de la radiographie pulmonaire - Prescription d'une numération de formule sanguine (NFS) de référence Médecin : - Prescription de la sérologie varicelle - Prescription de la radiographie pulmonaire - Prescription d'une numération de formule sanguine (NFS) de référence	Protocole du CHU de Bordeaux. Malgré les dernières recommandations vaccinales, il s'agit d'un choix de l'équipe médicale du CHU de Bordeaux de réaliser la sérologie en première intention. Selon les dernières recommandations de janvier 2015, la vaccination contre la varicelle est recommandée chez les professionnels des établissements de soins sans antécédent et dont la sérologie est négative. [31] Actuellement il n'y a pas de réglementation spécifique pour la surveillance médicale des salariés exposés aux médicaments dangereux. [35] Protocole CHU de Bordeaux : maintien de la NFS à l'embauche comme référentiel, et chaque fois que le médecin du travail l'estimera nécessaire. Celle-ci présente un intérêt en cas d'exposition accidentelle, mais également chez des travailleurs exposés aux cytostatiques en cas de survenue d'une affection le plus souvent d'origine hématologique.
Capacité à orienter	IDE : Relecture par le médecin du travail (épisode dépressif majeur en cours) Médecin : Orientation vers le médecin traitant ou la psychologue en santé-travail	

➢ *Cas 3*

Critère jugé	Critère d'évaluation	Justification
Analyse de l'évolution du poste de travail	IDE : - Question sur le poste de travail (métier) - Question sur le service - Question sur les horaires - Autre	
	Médecin : - Question sur le poste de travail (métier) - Question sur le service - Question sur les horaires - Autre	
Identification de nouveaux évènements de santé	IDE : Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé	
	Médecin : Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé	
Vérification du respect du calendrier des vaccinations	IDE : Vérification de la carte de vaccinations	
	Médecin : Vérification de la carte de vaccinations	
Vérification du respect du calendrier de réalisation de la radiographie pulmonaire	IDE : Vérification de la date de la dernière radiographie pulmonaire (compte-rendu ou date dans le dossier)	Suite aux recommandations émises par le Groupe d'Etude sur le Risque d'Exposition des Soignants (GERES) en novembre 2014, cette modalité de surveillance est en cours de modification au CHU de Bordeaux. En Effet, du fait de la faible prévalence de la tuberculose chez les soignants et du faible nombre de radiographies montrant une anomalie, il apparait que la radiographie de thorax ne devrait plus être réalisée à titre systématique pour les soignants, y compris ceux des services accueillant plusieurs patients atteints de tuberculose contagieuse par an. [28]
	Médecin : Vérification de la date de la dernière radiographie pulmonaire (compte-rendu ou date dans le dossier)	

Vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) et de l'utilisation des équipements de protection collective (EPC) vis-à-vis du risque infectieux	IDE : - Informations orales ou écrites sur les EPI - Question sur le port des gants - Question sur le port des lunettes - Question sur le port du masque - Question sur l'utilisation des EPC (conteneurs)	
	Médecin : - Informations orales ou écrites sur les EPI - Question sur le port des gants - Question sur le port des lunettes - Question sur le port du masque - Question sur l'utilisation des EPC (conteneurs)	
Identification d'accidents d'exposition au sang	IDE : - Question sur la survenue d'un AES depuis la dernière visite - Information sur la conduite à tenir en cas d'AES	
	Médecin : - Question sur la survenue d'un AES depuis la dernière visite - Information sur la conduite à tenir en cas d'AES	
Identification d'accidents de travail/ arrêts maladie	IDE : Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite	
	Médecin : Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite	
Identification d'une nouvelle nuisance : exposition à des rayonnements X	IDE : Question sur la modification du poste de travail depuis la dernière visite	
	Médecin : Information écrite dans le dossier	
Capacité à informer sur les risques spécifiques au travail avec des rayonnements X (INRS):	IDE : Remise d'une plaquette «rayons X» (INRS)	
	Médecin : Remise d'une plaquette «rayons X» (INRS)	

- Importance du port des équipements de protection individuelle (EPI) lors de l'exposition aux rayons X	IDE : - Informations orales ou écrites sur le port des EPI spécifiques - Question sur le port de la visière ou lunettes plombées - Question sur le port du cache thyroïde - Question sur le port du tablier de plomb Médecin : - Information orale sur les EPI spécifiques - Information tracée dans le dossier sur les EPI spécifiques	
- Importance du port du dosimètre	IDE : - Question sur le port du dosimètre passif à la poitrine - Question sur le port du dosimètre passif au poignet - Question sur le port du dosimètre passif au doigt (bague) - Question sur le port du dosimètre opérationnel Médecin : - Information orale sur le port du dosimètre - Information tracée dans le dossier sur le port du dosimètre	Selon l'Autorité de Sûreté Nucléaire (ASN), la surveillance médicale renforcée des travailleurs exposés aux rayons ionisants nécessite une fiche individuelle d'exposition et un suivi dosimétrique individuel. [36] L'obligation d'une surveillance individuelle des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants est actuellement fixée par les articles R.4451-88 à 90 du code du travail.
- Carte SISERI	IDE : Question sur la détention d'une carte SISERI Médecin : Question sur la détention d'une carte SISERI	La détention d'une carte individuelle de suivi médical (carte SISERI) est également obligatoire dans le cadre de la surveillance médicale renforcée des travailleurs exposés aux rayons ionisants. [36]
Capacité à prescrire	infirmière : - Prescription d'une numération de formule sanguine (NFS) de référence - Prescription de la radiographie pulmonaire - Vaccin dTP coqueluche	L'ASN rappelle également que la surveillance médicale renforcée des travailleurs exposés aux rayons ionisants nécessite un examen clinique associé à des examens complémentaires si nécessaire lors de la visite médicale périodique. [36]

	Médecin : - Prescription d'une numération de formule sanguine (NFS) de référence - Prescription de la radiographie pulmonaire - Vaccin dTP coqueluche	Selon l'arrêté du 28 août 1991, La prescription de la NFS n'a plus de caractère systématique. [37] Protocole CHU de Bordeaux : maintien de la NFS à l'embauche comme référentiel, et chaque fois que le médecin du travail l'estimera nécessaire car, en plus de son intérêt en cas d'exposition à de fortes doses, plusieurs des maladies professionnelles susceptibles d'ouvrir à réparation chez des travailleurs exposés aux rayons ionisants, sont des affections hématologiques. Selon les dernières recommandations de janvier 2015, la vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite est obligatoire chez les professionnels des établissements de soins. L'association avec la coqueluche est également recommandée. [31]
Capacité à orienter	IDE : Relecture par le médecin du travail (délivrance de la carte SISERI)	

➢ *Cas 4*

Critère jugé	Critère d'évaluation	Justification
Analyse de l'évolution du poste de travail	IDE : - Question sur le poste de travail (métier) - Question sur le service - Question sur les horaires - Autre	
	Médecin : - Question sur le poste de travail (métier) - Question sur le service - Question sur les horaires - Autre	
Identification de nouveaux évènements de santé	IDE : Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé	
	Médecin : Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé	
Vérification du respect du calendrier des vaccinations	IDE : Vérification de la carte de vaccinations	
	Médecin : Vérification de la carte de vaccinations	
Vérification du respect du calendrier de réalisation de la radiographie pulmonaire	IDE : Vérification de la date de la dernière radiographie pulmonaire (compte-rendu ou date dans le dossier)	Suite aux recommandations émises par le Groupe d'Etude sur le Risque d'Exposition des Soignants (GERES) en novembre 2014, cette modalité de surveillance est en cours de modification au CHU de Bordeaux. En Effet, du fait de la faible prévalence de la tuberculose chez les soignants et du faible nombre de radiographies montrant une anomalie, il apparait que la radiographie de thorax ne devrait plus être réalisée à titre systématique pour les soignants, y compris ceux des services accueillant plusieurs patients atteints de tuberculose contagieuse par an. [28]
	Médecin : Vérification de la date de la dernière radiographie pulmonaire (compte-rendu ou date dans le dossier)	

Vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) et de l'utilisation des équipements de protection collective (EPC) vis-à-vis du risque infectieux	IDE : - Informations orales ou écrites sur les EPI - Question sur le port des gants - Question sur le port des lunettes - Question sur le port du masque - Question sur l'utilisation des EPC (conteneurs) Médecin : - Informations orales ou écrites sur les EPI - Question sur le port des gants - Question sur le port des lunettes - Question sur le port du masque - Question sur l'utilisation des EPC (conteneurs)	
Identification d'accidents d'exposition au sang	IDE : - Question sur la survenue d'un AES depuis la dernière visite - Information sur la conduite à tenir en cas d'AES Médecin : - Question sur la survenue d'un AES depuis la dernière visite - Information sur la conduite à tenir en cas d'AES	
Identification d'accidents de travail/ arrêts maladie	IDE : Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite Médecin : Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite	
Identification d'un nouveau symptôme : tendinopathie de l'épaule droite avec arrêts maladie récurrents	IDE : - Information écrite dans le dossier - Question sur l'existence de douleurs articulaires récurrentes (poignets, coudes, épaules) - Question sur la réalisation de radiographies - Question sur une prise en charge spécialisée - Question sur le traitement en cours	La symptomatologie des troubles musculo-squelettiques (TMS) du membre supérieur est souvent pauvre et la douleur est souvent le seul signe. [38] L'évolution des TMS est très variable d'un individu à l'autre. La plupart des TMS du membre supérieur ont un

	Médecin : - Information écrite dans le dossier - Question sur l'existence de douleurs articulaires récurrentes (poignets, coudes, épaules) - Question sur la réalisation d'examens complémentaires - Question sur la prise en charge - Question sur le traitement en cours	caractère réversible. Cependant pour certains salariés, ceux-ci peuvent s'installer de façon permanente et conduire vers des lésions irréversibles. [39]
Identification des facteurs professionnels	IDE : - Question sur le travail en binôme - Question sur la disponibilité d'équipements d'aide à la manutention Médecin : - Question sur le travail en binôme - Question sur la disponibilité d'équipements d'aide à la manutention	Les facteurs de risques professionnels de TMS incluent les facteurs biomécaniques : manutentions manuelles, gestes répétitifs, postures inconfortables, postures statiques, vibrations transmises au corps entier. [38]
Capacité à informer	IDE : - remise plaquette « MEOPA » Médecin : - remise plaquette « MEOPA »	Selon les données de l'INRS, à ce jour, aucune étude épidémiologique ne permet de conclure à un effet sur la reproduction (risque de malformation). [40] Protocole du CHU de Bordeaux : - au cours du questionnaire, l'IST interroge sur la participation régulière à des analgésies au MEOPA. - Si tel est le cas, il remet à l'agent une plaquette d'information stipulant qu'en l'absence actuelle de données cliniques suffisamment pertinentes pour évaluer un éventuel effet malformatif ou foetotoxique lorsqu'il est administré pendant la grossesse, l'utilisation du MEOPA est déconseillée pendant le premier trimestre de la grossesse.
Capacité à informer sur les risques physiques liés à la manutention au poste de travail (recommandations HAS):	IDE : - Informations orales ou écrites sur les bons gestes et les bonnes postures - Informations orales ou écrites sur les règles hygiéno-diététiques	Les TMS sont des troubles de l'appareil locomoteur affectant principalement les muscles, les tendons et les nerfs et qui induisent une gêne fonctionnelle et des douleurs. L'activité professionnelle peut jouer un rôle

	Médecin : - Informations orales ou écrites sur les bons gestes et les bonnes postures - Informations orales ou écrites sur les règles hygiéno-diététiques	dans la genèse, le maintien ou l'aggravation de ces troubles.
Capacité à prescrire	infirmière : - Prescription de la sérologie varicelle - Prescription de la sérologie rougeole - Prescription de la radiographie pulmonaire	Protocole du CHU de Bordeaux. Malgré les dernières recommandations vaccinales, il s'agit d'un choix de l'équipe médicale du CHU de Bordeaux de réaliser la sérologie en première intention.
	Médecin : - Prescription de la sérologie varicelle - Prescription de la sérologie rougeole - Prescription de la radiographie pulmonaire	Selon les dernières recommandations de janvier 2015 : - La vaccination contre la rougeole est recommandée chez les professionnels des établissements de soins. Les personnes nées avant 1980, non vaccinées et sans antécédent connu de rougeole ou de rubéole, qui exercent des professions de santé, devraient recevoir une dose de vaccin trivalent rougeole-oreillons-rubéole. Pour les personnes dont les antécédents de vaccination ou de maladie sont incertains, la vaccination peut être pratiquée sans qu'un contrôle sérologique préalable soit systématiquement réalisé. [31] - La vaccination contre la varicelle est recommandée chez les professionnels des établissements de soins sans antécédent et dont la sérologie est négative. [31]
Capacité à orienter	IDE : Relecture par le médecin du travail (tendinopathie de l'épaule droite récidivante)	
	Médecin : Orientation vers le médecin traitant pour avis ou avis spécialisé pour discuter de l'aptitude (rhumatologue ou CPP)	

➢ *Cas 5*

Critère jugé	Critère d'évaluation	Justification
Analyse de l'évolution du poste de travail	IDE : - Question sur le poste de travail (métier) - Question sur le service - Question sur les horaires - Autre	
	Médecin : - Question sur le poste de travail (métier) - Question sur le service - Question sur les horaires - Autre	
Identification de nouveaux évènements de santé	IDE : Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé	
	Médecin : Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé	
Vérification du respect du calendrier des vaccinations	IDE : Vérification de la carte de vaccinations	
	Médecin : Vérification de la carte de vaccinations	
Vérification du respect du calendrier de réalisation de la radiographie pulmonaire	IDE : Vérification de la date de la dernière radiographie pulmonaire (compte-rendu ou date dans le dossier)	Suite aux recommandations émises par le Groupe d'Etude sur le Risque d'Exposition des Soignants (GERES) en novembre 2014, cette modalité de surveillance est en cours de modification au CHU de Bordeaux. En Effet, du fait de la faible prévalence de la tuberculose chez les soignants et du faible nombre de radiographies montrant une anomalie, il apparait que la radiographie de thorax ne devrait plus être réalisée à titre systématique pour les soignants, y compris ceux des services accueillant plusieurs patients atteints de tuberculose contagieuse par an. [28]
	Médecin : Vérification de la date de la dernière radiographie pulmonaire (compte-rendu ou date dans le dossier)	

Vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) et de l'utilisation des équipements de protection collective (EPC) vis-à-vis du risque infectieux	IDE : - Informations orales ou écrites sur les EPI - Question sur le port des gants - Question sur le port des lunettes - Question sur le port du masque - Question sur l'utilisation des EPC (conteneurs) Médecin : - Informations orales ou écrites sur les EPI - Question sur le port des gants - Question sur le port des lunettes - Question sur le port du masque - Question sur l'utilisation des EPC (conteneurs)	
Identification d'accidents d'exposition au sang	IDE : - Question sur la survenue d'un AES depuis la dernière visite - Information sur la conduite à tenir en cas d'AES Médecin : - Question sur la survenue d'un AES depuis la dernière visite - Information sur la conduite à tenir en cas d'AES	
Identification d'accidents de travail/ arrêts maladie	IDE : Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite Médecin : Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite	
Identification d'un nouveau symptôme : lombalgies chroniques avec arrêts maladie récurrents	IDE : - Information écrite dans le dossier - Question sur l'existence de douleurs rachidiennes récurrentes - Question sur la réalisation de radiographies - Question sur une prise en charge spécialisée - Question sur le traitement en cours	Les troubles musculo-squelettiques (TMS) à type de lombalgie sont caractérisés par des douleurs du bas du dos. Près de 4 personnes sur 5 souffrent un jour de lombalgies. [41]

	Médecin : - Information écrite dans le dossier - Question sur l'existence de douleurs rachidiennes récurrentes - Question sur la réalisation d'examens complémentaires - Question sur la prise en charge - Question sur le traitement en cours	Classiquement, plusieurs mécanismes peuvent expliquer l'existence de douleurs lombaires : discales/ neurologiques, musculaires/ligamentaires, structurales rachidiennes ou péri-rachidienne et autres troubles. Cependant, l'origine précise des lombalgies est le plus souvent méconnue en l'état actuel des connaissances et des techniques d'exploration. [42]
Identification des facteurs professionnels	IDE : - Question sur le travail en binôme - Question sur la disponibilité d'équipements d'aide à la manutention Médecin : - Question sur le travail en binôme - Question sur la disponibilité d'équipements d'aide à la manutention	Les facteurs de risques professionnels les plus souvent rapportés dans la littérature pour la survenue de TMS à type de lombalgie sont : - les contraintes physiques lourdes au travail, - se pencher, pivoter, soulever, pousser, ou tirer fréquemment, - le travail répétitif, - le maintien de postures. [43]
Capacité à informer sur les risques physiques liés à la manutention au poste de travail (recommandations HAS):	IDE : - Informations orales ou écrites sur les bons gestes et les bonnes postures - Informations orales ou écrites sur les règles hygiéno-diététiques Médecin : - Informations orales ou écrites sur les bons gestes et les bonnes postures - Informations orales ou écrites sur les règles hygiéno-diététiques	Les TMS sont des troubles de l'appareil locomoteur affectant principalement les muscles, les tendons et les nerfs et qui induisent une gêne fonctionnelle et des douleurs. L'activité professionnelle peut jouer un rôle dans la genèse, le maintien ou l'aggravation de ces troubles.
Capacité à prescrire	infirmière : - Prescription de la radiographie pulmonaire - Vaccin dTP coqueluche Médecin : - Prescription de la radiographie pulmonaire - Vaccin dTP coqueluche	Selon les dernières recommandations de janvier 2015, la vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite est obligatoire chez les professionnels des établissements de soins. L'association avec la coqueluche est également recommandée. [31]
Capacité à orienter	IDE : Relecture par le médecin du travail (lombalgies chroniques)	

➢ *Cas 6*

Critère jugé	Critère d'évaluation	Justification
Analyse de l'évolution du poste de travail	IDE : - Question sur le poste de travail (métier) - Question sur le service - Question sur les horaires - Autre	
	Médecin : - Question sur le poste de travail (métier) - Question sur le service - Question sur les horaires - Autre	
Identification de nouveaux évènements de santé	IDE : Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé	
	Médecin : Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé	
Vérification du respect du calendrier des vaccinations	IDE : Vérification de la carte de vaccinations	
	Médecin : Vérification de la carte de vaccinations	
Identification d'accidents de travail/ arrêts maladie	IDE : Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite	
	Médecin : Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite	
Identification d'un nouveau symptôme : problème ophtalmologique (diagnostic d'un trouble de la vision à type de flou visuel et céphalées en fin de journée)	IDE : - Information écrite dans le dossier - Question sur l'existence d'une fatigue visuelle, d'un flou visuel ou de maux de tête - Question sur la date de la dernière consultation chez l'ophtalmologue - Question sur le port de corrections visuelles	

	Médecin : - Information écrite dans le dossier - Question sur l'existence d'une fatigue visuelle, d'un flou visuel ou de maux de tête - Question sur la date de la dernière consultation chez l'ophtalmologue - Question sur le port de corrections visuelles	
Identification des causes et conséquences professionnelles	IDE : - Question sur le temps de travail sur écran - Question sur l'éclairage au poste de travail Médecin : - Question sur le temps de travail sur écran - Question sur l'éclairage au poste de travail	S'il n'a pas été démontré que le travail informatisé peut engendrer des pathologies visuelles, travailler devant un écran plusieurs heures d'affilée peut entraîner une fatigue visuelle. [44] Le travail sur écran nécessite un éclairage spécifique différent du travail de bureau afin d'éviter les éblouissements et les reflets. [44]
Identification de signes d'atteinte ostéo-articulaire	IDE : - Question sur l'existence de douleurs rachidiennes récurrentes - Question sur l'existence de douleurs articulaires récurrentes Médecin : - Question sur l'existence de douleurs rachidiennes récurrentes - Question sur l'existence de douleurs articulaires récurrentes	Le travail sur écran se caractérise par une posture statique maintenue pendant de longues périodes associée à un travail répétitif effectué par les doigts, constituant ainsi un risque de survenue de troubles musculo-squelettiques (TMS). [44]
Capacité à prescrire	infirmière : - Prescription du visiotest - Vaccin dTP coqueluche - Prescription de la radiographie pulmonaire Médecin : - Prescription du visiotest - Vaccin dTP coqueluche - Prescription de la radiographie pulmonaire	Selon les dernières recommandations de janvier 2015, la vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite est obligatoire chez les professionnels des établissements de soins. L'association avec la coqueluche est également recommandée. [31]
Capacité à orienter	IDE : Orientation vers un ophtalmologue pour bilan ophtalmologique car anomalie au visiotest Médecin : Orientation vers un ophtalmologue pour bilan ophtalmologique car anomalie au visiotest	Protocole du CHU de Bordeaux.

➢ *Cas 7*

Critère jugé	Critère d'évaluation	Justification
Analyse de l'évolution du poste de travail	IDE : - Question sur le poste de travail (métier) - Question sur le service - Question sur les horaires - Autre	
	Médecin : - Question sur le poste de travail (métier) - Question sur le service - Question sur les horaires - Autre	
Identification de nouveaux évènements de santé	IDE : Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé	
	Médecin : Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé	
Vérification du respect du calendrier des vaccinations	IDE : Vérification de la carte de vaccinations	
	Médecin : Vérification de la carte de vaccinations	
Vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) en lien avec la manipulation de denrées alimentaires ou lors de l'utilisation des produits d'entretien	IDE : - Question sur le port des gants - Question sur le port des lunettes lors du nettoyage des fours - Question sur le port du masque	
	Médecin : - Question sur le port des gants - Informations orales ou écrites sur le port des lunettes lors du nettoyage des fours - Informations orales ou écrites sur le port du masque	
Identification d'accidents de travail/ arrêts maladie	IDE : Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite	
	Médecin : Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite	

Identification d'une nouvelle nuisance : toux sèche au froid et à l'effort	IDE : - Question sur la survenue d'un nouveau symptôme depuis la dernière visite - Question sur l'apparition ou l'aggravation d'une allergie respiratoire depuis la dernière visite - Question sur l'existence d'une affection ORL chronique - Question sur le type de symptômes (toux grasse/ toux sèche…) - Question sur les facteurs déclenchants - Question sur le traitement en cours Médecin : - Question sur la survenue d'un nouveau symptôme depuis la dernière visite - Question sur l'apparition ou l'aggravation d'une allergie respiratoire depuis la dernière visite - Question sur l'existence d'une affection ORL chronique - Question sur le type de symptômes (toux grasse/ toux sèche…) - Question sur les facteurs déclenchants - Question sur le traitement en cours	Le diagnostic d'asthme professionnel repose principalement sur l'interrogatoire, clinique et professionnel, sur des explorations fonctionnelles respiratoires et des tests immunologiques. [45] La chronologie des symptômes rythmés ou non par le travail et l'ensemble des allergènes potentiels sur le poste de travail doivent être recherchés. [45]
Identification des causes et conséquences professionnelles	IDE : - Question sur l'existence d'une gêne lors de l'utilisation de certains produits chimiques - Question sur l'existence d'une gêne lors du travail au froid Médecin : - Question sur l'existence d'une gêne lors de l'utilisation de certains produits chimiques - Question sur l'existence d'une gêne lors du travail au froid	Les produits désinfectants (contenant des ammoniums quaternaires) sont très largement utilisés pour débarrasser les surfaces inertes de toute souillure et inactiver ou tuer les microorganismes présents. [45] L'exposition à ces produits peut notamment entrainer des conjonctivites, des rhinites ou de l'asthme par mécanisme irritatif et/ou allergique au niveau des muqueuses (ophtalmique, ORL et bronchiques).
Capacité à prescrire	IDE : - Prescription de la sérologie hépatite A	Selon les dernières recommandations de janvier 2015, la vaccination contre l'hépatite A est recommandée pour

	Médecin : - Prescription de la sérologie hépatite A	les salariés impliqués dans la préparation alimentaire en restauration collective. [31] Protocole du CHU de Bordeaux : réalisation d'une sérologie à l'embauche et proposition de vaccin si cette sérologie est négative.
Capacité à orienter	IDE : Relecture par le médecin du travail (apparition d'une toux sèche au froid et à l'effort)	
	Médecin : Orientation vers le pneumologue pour réalisation d'EFR	Le diagnostic de rhinite ou d'asthme est établi à la suite d'examens complémentaires auprès de spécialistes en oto-rhino- laryngologie, pneumologie et allergologie. [46]

➢ *Cas 8*

Critère jugé	Critère d'évaluation	Justification
Analyse de l'évolution du poste de travail	IDE : - Question sur le poste de travail (métier) - Question sur le service - Question sur les horaires - Autre	
	Médecin : - Question sur le poste de travail (métier) - Question sur le service - Question sur les horaires - Autre	
Identification de nouveaux évènements de santé	IDE : Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé	
	Médecin : Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé	
Vérification du respect du calendrier des vaccinations	IDE : Vérification de la carte de vaccinations	Rechercher la vaccination antérieure par le bacille de Calmette- Guérin (BCG) et la dernière Intra-Dermo-Réaction réalisée (IDR).
	Médecin : Vérification de la carte de vaccinations	
Vérification du respect du calendrier de réalisation de la radiographie pulmonaire	IDE : Vérification de la date de la dernière radiographie pulmonaire (compte-rendu ou date dans le dossier)	Suite aux recommandations émises par le Groupe d'Etude sur le Risque d'Exposition des Soignants (GERES) en novembre 2014, cette modalité de surveillance est en cours de modification au CHU de Bordeaux. En Effet, du fait de la faible prévalence de la tuberculose chez les soignants et du faible nombre de radiographies montrant une anomalie, il apparait que la radiographie de thorax ne devrait plus être réalisée à titre systématique pour les soignants, y compris ceux des services accueillant plusieurs patients atteints de tuberculose contagieuse par an. [28]
	Médecin : Vérification de la date de la dernière radiographie pulmonaire (compte-rendu ou date dans le dossier)	

Vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) et de l'utilisation des équipements de protection collective (EPC) vis-à-vis du risque infectieux	IDE : - Informations orales ou écrites sur les EPI - Question sur le port des gants - Question sur le port des lunettes - Question sur le port du masque - Question sur l'utilisation des EPC (conteneurs) Médecin : - Informations orales ou écrites sur les EPI - Question sur le port des gants - Question sur le port des lunettes - Question sur le port du masque - Question sur l'utilisation des EPC (conteneurs)	
Identification d'accidents d'exposition au sang	IDE : - Question sur la survenue d'un AES depuis la dernière visite - Information sur la conduite à tenir en cas d'AES Médecin : - Question sur la survenue d'un AES depuis la dernière visite - Information sur la conduite à tenir en cas d'AES	
Identification d'accidents de travail/ arrêts maladie	IDE : Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite Médecin : Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite	
Identification d'une nouvelle nuisance : contage tuberculeux	IDE : - Question sur la date du contage tuberculeux - Question sur le port des EPI lors du contact avec le patient bacillifère - Question sur la durée du contact avec le patient bacillifère - Question sur les tâches effectuées auprès du patient bacillifère	Du fait de leur proximité avec les patients, les personnels soignants sont exposés à un risque de contamination par Mycobacterium Tubeculosis. L'évaluation du niveau de risque de l'exposition repose sur l'interrogatoire pour apprécier la durée de contact cumulée, la proximité avec le patient bacillifère, le

	Médecin : - Question sur la date du contage tuberculeux - Question sur le port des EPI lors du contact avec le patient bacillifère - Question sur la durée du contact avec le patient bacillifère - Question sur les tâches effectuées auprès du patient bacillifère	respect des mesures de protection individuelles (masque de protection respiratoire). [47]
Recherche de retentissements sur la santé :		
- Fièvre prolongée	IDE : Question sur l'existence d'une fièvre prolongée Médecin : Question sur l'existence d'une fièvre prolongée	Les symptômes évocateurs de la tuberculose pulmonaire évolutive sont principalement une toux évoluant depuis plus de 3 semaines, un état fébrile aigu ou plus souvent sub-fébrile et des sueurs nocturnes. [48] Les symptômes évocateurs de la tuberculose pulmonaire évolutive sont principalement une toux évoluant depuis plus de 3 semaines, un état fébrile aigu ou plus souvent sub-fébrile et des sueurs nocturnes. [48] Protocole du CHU de Bordeaux : réalisation d'une sérologie à l'embauche (personnes ayant moins de 2 vaccinations ROR sans antécédent connu de rougeole) et proposition de vaccin si cette sérologie est négative. Malgré les dernières recommandations vaccinales, il s'agit d'un choix de l'équipe médicale du CHU de Bordeaux de réaliser la sérologie en première intention. Selon les dernières recommandations de janvier 2015 : - La vaccination contre la rougeole est recommandée chez les professionnels des établissements de soins.
- Toux persistante	IDE : Questions sur l'existence d'une toux persistante Médecin : Questions sur l'existence d'une toux persistante	
- Sueurs nocturnes	IDE : Question sur d'éventuelles sueurs nocturnes Médecin : Question sur d'éventuelles sueurs nocturnes	
Capacité à prescrire	IDE : - Prescription des sérologies rougeole et rubéole - Prescription de la radiographie pulmonaire - Vaccin dTP coqueluche immédiat	

		Les personnes nées avant 1980, non vaccinées et sans antécédent connu de rougeole ou de rubéole, qui exercent des professions de santé, devraient recevoir une dose de vaccin trivalent rougeole-oreillons-rubéole. Pour les personnes dont les antécédents de vaccination ou de maladie sont incertains, la vaccination peut être pratiquée sans qu'un contrôle sérologique préalable soit systématiquement réalisé. La radiographie pulmonaire ne permet pas le diagnostic de l'infection tuberculeuse latente mais possède une bonne valeur prédictive négative pour la tuberculose maladie, avec environ 1% de faux positif chez des adultes immunocompétents. (GERES surveillance des personnels de santé vis-à-vis du risque de tuberculose Korzeniewska-Kosela, 1994 ; Hadlock, 1980) Selon les dernières recommandations de janvier 2015, la vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite est obligatoire chez les professionnels des établissements de soins. L'association avec la coqueluche est également recommandée. [31]
	Médecin : - Prescription des sérologies rougeole et rubéole - Prescription de la radiographie pulmonaire - Vaccin dTP coqueluche immédiat	Protocole du CHU de Bordeaux : réalisation d'une sérologie à l'embauche (personnes ayant moins de 2 vaccinations ROR sans antécédent connu de rougeole) et proposition de vaccin si cette sérologie est négative.

Capacité à orienter	IDE : Relecture par le médecin du travail (prise en charge d'un contage tuberculeux)	Selon les dernières recommandations de janvier 2015 : - La vaccination contre la rougeole est recommandée chez les professionnels des établissements de soins. Les personnes nées avant 1980, non vaccinées et sans antécédent connu de rougeole ou de rubéole, qui exercent des professions de santé, devraient recevoir une dose de vaccin trivalent rougeole-oreillons-rubéole. Pour les personnes dont les antécédents de vaccination ou de maladie sont incertains, la vaccination peut être pratiquée sans qu'un contrôle sérologique préalable soit systématiquement réalisé.
	Médecin : Orientation vers le pneumologue pour prise en charge si tuberculose-maladie évoquée	La radiographie pulmonaire ne permet pas le diagnostic de l'infection tuberculeuse latente mais possède une bonne valeur prédictive négative pour la tuberculose maladie, avec environ 1% de faux positif chez des adultes immunocompétents. (GERES surveillance des personnels de santé vis-à-vis du risque de tuberculose Korzeniewska-Kosela, 1994 ; Hadlock, 1980) Selon les dernières recommandations de janvier 2015, la vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite est obligatoire chez les professionnels des établissements de soins. L'association avec la coqueluche est également recommandée. [31]

➢ *Cas 9*

Critère jugé	Critère d'évaluation	Justification
Analyse de l'évolution du poste de travail	IDE : - Question sur le poste de travail (métier) - Question sur le service - Question sur les horaires - Autre	
	Médecin : - Question sur le poste de travail (métier) - Question sur le service - Question sur les horaires - Autre	
Identification de nouveaux évènements de santé	IDE : Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé	
	Médecin : Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé	
Vérification du respect du calendrier des vaccinations	IDE : Vérification de la carte de vaccinations	
	Médecin : Vérification de la carte de vaccinations	
Vérification du respect du calendrier de réalisation de la radiographie pulmonaire	IDE : Vérification de la date de la dernière radiographie pulmonaire (compte-rendu ou date dans le dossier)	Suite aux recommandations émises par le Groupe d'Etude sur le Risque d'Exposition des Soignants (GERES) en novembre 2014, cette modalité de surveillance est en cours de modification au CHU de Bordeaux. En Effet, du fait de la faible prévalence de la tuberculose chez les soignants et du faible nombre de radiographies montrant une anomalie, il apparait que la radiographie de thorax ne devrait plus être réalisée à titre systématique pour les soignants, y compris ceux des services accueillant plusieurs patients atteints de tuberculose contagieuse par an. [28]
	Médecin : Vérification de la date de la dernière radiographie pulmonaire (compte-rendu ou date dans le dossier)	

Vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) et de l'utilisation des équipements de protection collective (EPC) vis-à-vis du risque infectieux	IDE : - Informations orales ou écrites sur les EPI (conteneurs) - Question sur le port des gants - Question sur le port des lunettes - Question sur le port du masque - Question sur l'utilisation des EPC	
	Médecin : - Informations orales ou écrites sur les EPI - Question sur le port des gants - Question sur le port des lunettes - Question sur le port du masque - Question sur l'utilisation des EPC (conteneurs)	
Identification d'accidents d'exposition au sang	IDE : - Question sur la survenue d'un AES depuis la dernière visite - Information sur la conduite à tenir en cas d'AES	
	Médecin : - Question sur la survenue d'un AES depuis la dernière visite - Information sur la conduite à tenir en cas d'AES	
Identification d'accidents de travail/ arrêts maladie	IDE : Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite	
	Médecin : Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite	
Capacité à informer sur les risques spécifiques liés à sa pathologie en lien avec le travail (recommandations HAS) : - ↗ du risque de déséquilibre du diabète avec un rythme de travail irrégulier		
	IDE : - Information orale - Information tracée dans le dossier	Ces conditions de travail peuvent être néfastes pour l'équilibre du diabète du fait des difficultés au contrôle glycémique et à la prise de repas réguliers. [48]
	Médecin : - Information orale - Information tracée dans le dossier	
- Importance du suivi régulier par le médecin traitant et les spécialistes	IDE : - Information orale - Information tracée dans le dossier	

	Médecin : - Information orale - Information tracée dans le dossier	Le suivi par le médecin traitant permet de s'assurer de l'équilibre du diabète et de dépister précocement les complications liées à la pathologie. [48] L'apparition de complications du diabète (œil, rein, pied, systèmes nerveux et cardio-vasculaire) doit être évaluée régulièrement avec si besoin le recours à des spécialistes (de cardiologie, d'ophtalmologie, etc…). [49]
Capacité à prescrire	IDE : Prescription de la radiographie pulmonaire Médecin : Prescription de la radiographie pulmonaire	

➢ *Cas 10*

Critère jugé	Critère d'évaluation	Justification
Analyse de l'évolution du poste de travail	IDE : - Question sur le poste de travail (métier) - Question sur le service - Question sur les horaires - Autre	
	Médecin : - Question sur le poste de travail (métier) - Question sur le service - Question sur les horaires - Autre	
Identification de nouveaux évènements de santé	IDE : Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé	
	Médecin : Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé	
Vérification du respect du calendrier des vaccinations	IDE : Vérification de la carte de vaccinations	
	Médecin : Vérification de la carte de vaccinations	
Vérification du respect du calendrier de réalisation de la radiographie pulmonaire	IDE : Vérification de la date de la dernière radiographie pulmonaire (compte-rendu ou date dans le dossier)	Suite aux recommandations émises par le Groupe d'Etude sur le Risque d'Exposition des Soignants (GERES) en novembre 2014, cette modalité de surveillance est en cours de modification au CHU de Bordeaux. En Effet, du fait de la faible prévalence de la tuberculose chez les soignants et du faible nombre de radiographies montrant une anomalie, il apparait que la radiographie de thorax ne devrait plus être réalisée à titre systématique pour les soignants, y compris ceux des services accueillant plusieurs patients atteints de tuberculose contagieuse par an. [28]

	Médecin : Vérification de la date de la dernière radiographie pulmonaire (compte-rendu ou date dans le dossier)	
Vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) et de l'utilisation des équipements de protection collective (EPC) vis-à-vis du risque infectieux	IDE : - Informations orales ou écrites sur les EPI - Question sur le port des gants - Question sur le port des lunettes - Question sur le port du masque - Question sur l'utilisation des EPC (conteneurs)	
	Médecin : - Informations orales ou écrites sur les EPI - Question sur le port des gants - Question sur le port des lunettes - Question sur le port du masque - Question sur l'utilisation des EPC (conteneurs)	
Identification d'accidents d'exposition au sang	IDE : - Question sur la survenue d'un AES depuis la dernière visite - Information sur la conduite à tenir en cas d'AES	
	Médecin : - Question sur la survenue d'un AES depuis la dernière visite - Information sur la conduite à tenir en cas d'AES	
Identification d'accidents de travail/ arrêts maladie	IDE : Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite	
	Médecin : Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite	
Capacité à prescrire	IDE : Prescription de la radiographie pulmonaire	
	Médecin :- Prescription de la radiographie pulmonaire	

2) Définition des critères et validation par Delphi

Pour que nos critères d'évaluation soient les plus objectifs et précis possibles, nous avons fait valider par des experts extérieurs au service (quatre relecteurs, trois enseignants en médecine du travail et un Médecin Inspecteur Régional du Travail) les critères retenus.

Après entretien avec Madame le Docteur Catherine VERDUN-ESQUER, Madame le Docteur Florence SAILLOUR et Madame le Docteur Sylvie OLLIVIER, nous avons convenu de ne soumettre que dix cas sur les seize définis à nos relecteurs afin d'éviter la redondance, les six cas non proposés faisant l'objet d'une visite périodique sans particularité dont les critères d'évaluation étaient les même que dans deux cas sur les dix soumis.

Nous les avons sollicités sous la forme d'un Delphi à deux tours [50], en leur demandant, dans le tableau des critères d'évaluation, de nous donner leur avis (accord, désaccord, propositions complémentaires) afin de savoir si les éléments que nous voulions voir être retrouvés lors des entretiens et visites leur semblaient appropriés.

3) Premier tour de Delphi

Un premier tour de Delphi a été organisé entre octobre 2014 et janvier 2015. Suite à ce premier tour, les réponses des quatre relecteurs ont été analysées en comptabilisant le nombre d'accords et désaccords pour chaque critère. Un critère était considéré comme validé dès qu'étaient obtenus trois accords ou trois désaccords sur quatre réponses.

Les réponses des relecteurs ont été comptabilisées dans la grille de critères d'évaluation pour chaque cas avec les commentaires de chaque relecteur retranscrits de manière anonyme (cf. Annexe 3). Chaque critère ayant obtenu trois accords ou trois désaccords sur quatre réponses était validé ou invalidé d'office.

Les critères n'ayant pas fait l'objet d'un consensus ou pour lesquels nous n'avions pas obtenu quatre réponses ont été de nouveau soumis aux experts extérieurs au service lors d'un deuxième tour de Delphi. Suite aux commentaires des relecteurs lors de ce premier tour, nous avons également ajouté de nouveaux critères afin qu'ils soient évalués lors du second tour.

Tableau 3 : Critères ajoutés suite au premier tour de Delphi

CAS	Critère jugé	Critère d'évaluation	Justification
Cas 2 Cas 4 Cas 10	Capacité à prescrire	Médecin : - Prescription de la sérologie Hépatite B complète	- L'immunisation contre l'hépatite B (non définie dans le protocole du CHU de Bordeaux) est obligatoire pour les personnes exerçant une activité professionnelle les exposant à des risques de contamination. [51] Les personnes sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B si elles produisent une attestation médicale comportant un résultat, même ancien, indiquant la présence, dans le sérum, d'anticorps anti-HBs à une concentration supérieure à 100 UI/l. Sinon il est effectué un dosage des anticorps anti-HBc et des anticorps anti-HBs afin de rechercher une immunisation. [31]
Cas 8	Identification de nouveaux évènements de santé	IDE : - Question sur le traitement en cours Médecin : - Question sur le traitement en cours - Question sur le suivi gynécologique	
Cas 9	Analyse de l'évolution du poste de travail	IDE : - Question sur la tolérance du rythme de travail en 12h Médecin : - Question sur la tolérance du rythme de travail en 12h	Ces horaires de travail peuvent être néfastes pour l'équilibre du diabète du fait des difficultés au contrôle glycémique et à la prise de repas réguliers. [48]

4) Deuxième tour de Delphi

En l'absence de consensus, un deuxième tour a été organisé entre janvier et mai 2015. Il était destiné à présenter les critères initiaux n'ayant pas fait l'objet d'un consensus et les nouveaux critères proposés par les relecteurs lors du premier tour de Delphi afin de valider définitivement ceux-ci.

De même qu'au premier tour de Delphi, les réponses des relecteurs ont été comptabilisées dans la grille de critères d'évaluation pour chaque cas avec les commentaires de chaque relecteur retranscrits de manière anonyme (cf. Annexe 4). Un critère était considéré comme validé dès qu'étaient obtenus trois accords ou trois désaccords que le nombre de réponses soit complet ou non (trois réponses au minimum).

Après ce second tour, en l'absence de consensus ou lorsque nous avons obtenu trois désaccords sur quatre pour un critère, celui-ci n'a pas été retenu pour l'analyse finale des entretiens.

Tableau 4 : Critères non retenus suite aux deux tours de Delphi

CAS	Critère jugé	Critère d'évaluation
Cas 1	Vérification du respect du calendrier de réalisation de la radiographie pulmonaire	IDE : Vérification de la date de la dernière radiographie pulmonaire (compte-rendu ou date dans le dossier)
		Médecin : Vérification de la date de la dernière radiographie pulmonaire (compte-rendu ou date dans le dossier)
	Capacité à prescrire	IDE : - Prescription de la radiographie pulmonaire
Cas 2	Vérification du respect du calendrier de réalisation de la radiographie pulmonaire	IDE : Vérification de la date de la dernière radiographie pulmonaire (compte-rendu ou date dans le dossier)
		Médecin : Vérification de la date de la dernière radiographie pulmonaire (compte-rendu ou date dans le dossier)
	Capacité à prescrire	IDE : - Prescription de la radiographie pulmonaire
		Médecin : - Prescription de la radiographie pulmonaire
Cas 3	Vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) et de l'utilisation des équipements de protection collective (EPC) vis-à-vis du risque infectieux	Médecin : - Question sur le port des lunettes
	Identification d'accidents d'exposition au sang	IDE : - Information sur la conduite à tenir en cas d'AES
		Médecin : - Information sur la conduite à tenir en cas d'AES
	Capacité à informer sur les risques spécifiques au travail avec des rayonnements X (INRS): - Importance du port des équipements de protection individuelle (EPI) lors de l'exposition aux rayons X	IDE : - Question sur le port de la visière ou lunettes plombées
	- Importance du port du dosimètre	IDE : - Question sur le port du dosimètre passif au poignet - Question sur le port du dosimètre opérationnel
	Capacité à prescrire	IDE : - Prescription de la radiographie pulmonaire
		Médecins : - Prescription de la radiographie pulmonaire
Cas 4	Vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) et de l'utilisation des équipements de protection collective (EPC) vis-à-vis du risque infectieux	Médecin : - Question sur le port des lunettes

	Identification d'accidents d'exposition au sang	Médecin : - Information sur la conduite à tenir en cas d'AES
	Capacité à prescrire	IDE : - Prescription de la radiographie pulmonaire
Cas 5	Vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) et de l'utilisation des équipements de protection collective (EPC) vis-à-vis du risque infectieux	Médecin : - Question sur le port des lunettes
	Identification d'accidents d'exposition au sang	Médecin : - Information sur la conduite à tenir en cas d'AES
	Capacité à prescrire	IDE : - Prescription de la radiographie pulmonaire
		Médecin : - Prescription de la radiographie pulmonaire
Cas 6	Capacité à prescrire	IDE : - Prescription de la radiographie pulmonaire
		Médecin : - Prescription de la radiographie pulmonaire
Cas 8	Vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) et de l'utilisation des équipements de protection collective (EPC) vis-à-vis du risque infectieux	Médecin : - Question sur le port des lunettes
	Capacité à orienter	Médecin : Orientation vers le pneumologue pour prise en charge si tuberculose-maladie évoquée
Cas 9	Vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) et de l'utilisation des équipements de protection collective (EPC) vis-à-vis du risque infectieux	IDE : - Question sur le port des lunettes
		Médecin : - Question sur le port des lunettes
	Identification d'accidents d'exposition au sang	Médecin : - Information sur la conduite à tenir en cas d'AES
	Capacité à prescrire	IDE : - Prescription de la radiographie pulmonaire
		Médecin : - Prescription de la radiographie pulmonaire
Cas 10	Vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) et de l'utilisation des équipements de protection collective (EPC) vis-à-vis du risque infectieux	IDE : - Question sur le port des lunettes
		Médecin : - Question sur le port des lunettes
	Capacité à prescrire	IDE : - Prescription de la radiographie pulmonaire
		Médecin : - Prescription de la radiographie pulmonaire

D. Les modalités de réalisation des ESTI et des entretiens médicaux des cas fictifs

1) Mise en place dans les services

Chaque cas a été présenté en visite fictive à tous les médecins (cinq médecins et trois internes en début de formation) et quatre infirmières (deux infirmières n'ayant pas pu participer) du service de médecine du travail du CHU de Bordeaux. Ces entretiens se sont déroulés entre mai et juin 2015.

Nous avons souhaité présenter six cas, en partie du fait des difficultés d'organisation de la mise en place des entretiens dans le service mais aussi car cela nous paraissait suffisamment discriminant dans un premier temps pour obtenir des résultats et conclusions significatifs.

Le rôle de l'agent était joué par un étudiant en médecine ou une personne volontaire préalablement formé afin de simuler la situation clinique prévue pour chaque cas. La personne réalisant l'entretien était en possession du dossier médical classique avec les éléments de la visite d'embauche, la carte de vaccinations, les examens complémentaires et les éléments recueillis avant cette nouvelle visite périodique.

Nous avons présagé que durant ces entretiens et visites, certaines informations seraient transmises oralement mais non tracées dans le dossier. C'est pourquoi suite aux entretiens nous avons demandé à la personne jouant le rôle de l'agent fictif de remplir une grille de critères afin de savoir si ceux-ci avaient été présentés oralement par le médecin ou l'infirmière (cf. Annexe 2), notre but étant d'évaluer la qualité de l'information transmise à l'agent et non sa traçabilité dans le dossier médical.

2) Les difficultés rencontrées

La première difficulté a été le recrutement de personnes jouant le rôle des cas fictifs lors des entretiens. Cela s'explique par la nécessité d'un investissement tant sur le plan mnésique, la personne devant connaitre le cas avant l'entretien afin que celui-ci soit le plus proche d'un entretien réel, que sur le plan temporel, un même volontaire devant réaliser plusieurs entretiens d'une trentaine de minutes chacun pour limiter les biais liés au changement de personne jouant le rôle d'un même cas fictif.

Lors de la mise en place des entretiens, nous avons d'abord défini un planning de consultation de façon à ce que chacun des trois externes en médecine présents dans le service en avril 2015, joue le rôle de deux agents fictifs devant tous les médecins, internes et infirmières du service de Médecine du Travail du CHU de Bordeaux. Nous avons essayé d'organiser ce planning en fonction des disponibilités des personnels des quatre sites (Pellegrin, Saint-André, Haut-Lévêque, Direction Générale) et de façon à réduire au minimum les déplacements pour les personnes jouant le rôle des agents fictifs. Cette organisation n'ayant pu aboutir, nous avons dû réaliser un nouveau planning entre mai et juin 2015 et recruter de nouvelles personnes volontaires pour jouer le rôle des agents fictifs. Nous avons finalement recruté 2 étudiants en médecines et quatre autres personnes volontaires que nous avons préalablement formées (cf. Annexe 11).

Nous avions tout d'abord choisi d'enregistrer les entretiens afin de ne pas perdre les informations transmises à l'agent oralement mais non tracées dans le dossier. Cependant devant la difficulté de mise en œuvre avec le risque de perte des informations, nous avons choisi de tracer ces informations par un questionnaire que la personne jouant le rôle de l'agent fictif devait remplir après chacun entretien.

La réalisation du Delphi a représenté une difficulté supplémentaire. Nous avons dû solliciter les relecteurs par courrier informatique afin qu'ils valident les grilles de critères d'évaluation des dix premiers cas. L'attente des réponses ainsi que l'analyse des données afin de déterminer les critères d'évaluation finalement validés et à retenir pour l'analyse ont retardé la mise en place des entretiens dans les services.

V. Analyse des résultats et discussion

A. Méthode d'analyse des résultats

Nous avons choisi de réaliser une analyse de la sensibilité pour chaque critère d'évaluation en distinguant les différentes catégories socio-professionnelles. Nous avons définis quatre grandes catégories, représentant les domaines de compétence évalués, à savoir la capacité à détecter, la capacité à informer, la capacité à prescrire et la capacité à orienter. Ces grandes catégories incluent différents critères d'évaluation associés à des critères de jugement représentant les éléments devant être recherchés lors de l'entretien.

Nous avons donc réalisé des tableaux d'analyse sous logiciel Microsoft Excell en séparant les médecins associés aux internes des infirmières pour permettre une comparaison des deux groupes.

Afin de tester la robustesse de notre étude, nous avons ensuite distingué dans un sous-groupe les médecins ayant effectué des entretiens, des internes pour évaluer l'impact éventuel sur les résultats des différences liées à l'expérience professionnelle entre les deux groupes. Pour évaluer l'impact sur les résultats de l'absence de deux infirmières dans cette étude, nous avons recalculé la sensibilité pour chaque critère en se mettant dans l'hypothèse la plus péjorative, à savoir que ces deux infirmières n'auraient validé aucun critère.

Enfin nous avons effectué une comparaison des sensibilités par le test du chi2 corrigé de Yates (logiciel épi info) afin de calculer « p » pour un risque α de 5%. Nous avons ainsi comparé les sensibilités pour les médecins associés aux internes versus les infirmières et les médecins associés aux internes versus les infirmières associées aux deux infirmières fictives ainsi que pour les médecins versus les infirmières et les médecins versus les infirmières associées aux deux infirmières fictives.

B. Synthèse des résultats

Pour plus de lisibilité des résultats, nous présentons ici les sensibilités pour les critères d'évaluation et les catégories de critères. Les sensibilités pour les critères de jugement, moins significatifs, se trouvent en annexe (cf. Annexe 5).

1) Cas 1

Tableau 5 : Comparaison de la sensibilité pour chaque critère d'évaluation entre Médecins du Travail (MT) et Infirmières en Santé au Travail (IST) pour le cas 1

CRITERES D'EVALUATION	Résultats MT + internes *Se* *[IC 95%]*	Résultats MT *Se* *[IC 95%]*	Résultats IST *Se* *[IC 95%]*	Résultats IST + IST fictives *Se* *[IC 95%]*
Analyse de l'évolution du poste de travail	87,5% *[85,5;89,5]*	85,0% *[76,0;94,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	66,7% *[62,8;70,5]*
Identification de nouveaux évènements de santé	87,5% *[79,4;95,6]*	80,0% *[44,9;115,1]*	100,0% *[100,0;100,0]*	66,7% *[51,3;82,1]*
Vérification du respect du calendrier des vaccinations	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[60,8;139,2]*	100,0% *[100,0;100,0]*	66,7% *[51,3;82,1]*
Vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) et de l'utilisation des équipements de protection collective (EPC) vis-à-vis du risque infectieux	12,5% *[10,9;14,1]*	0,0% *[0,0;0,0]*	95,0% *[92,9;97,1]*	63,3% *[60,2;66,5]*

Identification d'accidents d'exposition au sang	62,5%	40,0%	100,0%	66,7%
	[56,6;68,4]	*[27,6;52,4]*	*[100,0;100,0]*	*[59,0;74,4]*
Identification d'accidents de travail/ arrêts maladie	87,5%	80,0%	100,0%	66,7%
	[79,4;95,6]	*[44,9;115,1]*	*[100,0;100,0]*	*[51,3;82,1]*
Identification d'une nouvelle nuisance : travail de nuit	100,0%	100,0%	100,0%	66,7%
	[100,0;100,0]	*[60,8;139,2]*	*[100,0;100,0]*	*[51,3;82,1]*
Recherche de retentissements sur la santé :	87,5%	90,0%	87,5%	58,3%
	[86,1;88,9]	*[83,8;96,2]*	*[84,8;90,2]*	*[55,6;61,0]*
Capacité à informer sur les risques spécifiques au travail de nuit (recommandations HAS)	65,6%	55,0%	100,0%	66,7%
	[62,7;68,5]	*[47,7;62,3]*	*[100,0;100,0]*	*[62,8;70,5]*
Capacité à prescrire	81,3%	70,0%	100,0%	66,7%
	[76,5;86,0]	*[53,6;86,4]*	*[100,0;100,0]*	*[51,3;82,1]*
Capacité à orienter			75,0%	50,0%
			[53,8;96,2]	*[33,7;66,3]*

Se = Sensibilité IC = intervalle de confiance MT = Médecin du Travail IST = Infirmier en Santé au Travail

Tableau 6 : Comparaison de la sensibilité pour chaque catégorie de critères entre Médecins du Travail (MT) et Infirmières en Santé au Travail (IST) pour le cas 1

CATEGORIES DE CRITERES	Résultats MT + internes M1 *Se* *[IC 95%]*	Résultats MT M2 *Se* *[IC 95%]*	Résultats IST I1 *Se* *[IC 95%]*	Comparaison M1 vs I1 *P**	Comparaison M2 vs I1 *P**	Résultats IST + IST fictives I2 *Se* *[IC 95%]*	Comparaison M1 vs I2 *P**	Comparaison M2 vs I2 *P**
DETECTER	68,5%	62,9%	95,2%	0,00	0,00	63,5%	0,79	0,92
	[67,9;69,0]	*[62,0;63,8]*	*[94,7;95,7]*			*[62,7;64,2]*		
INFORMER	65,6%	55,0%	100,0%	0,02	0,01	66,7%	0,93	0,01
	[62,7;68,5]	*[50,1;59,9]*	*[100,0;100,0]*			*[62,8;70,5]*		
PRESCRIRE	81,3%	70,0%	100,0%	NR	NR	66,7%	0,88	0,68
	[76,5;86,0]	*[61,0;79,0]*	*[100,0;100,0]*			*[51,3;82,1]*		
ORIENTER			75,0%			50,0%		
			[53,8;96,2]			*[33,7;66,3]*		

Se = Sensibilité IC = intervalle de confiance MT = Médecin du Travail IST = Infirmier en Santé au Travail

**p* donné par chi2 de Yates pour risque α de 5% NR = non renseigné

Sur ce cas, on constate que les entretiens infirmiers sont aussi efficaces que les entretiens effectués par les médecins. Grâce au questionnaire protocolisé pour le travail de nuit, les infirmières ont identifié la nouvelle nuisance, à savoir le travail de nuit, de manière aussi efficace que les médecins et les internes (100% des critères validés dans les 2 groupes, IC [100,0;100,0], p non renseignée) et ont recherché le retentissement sur

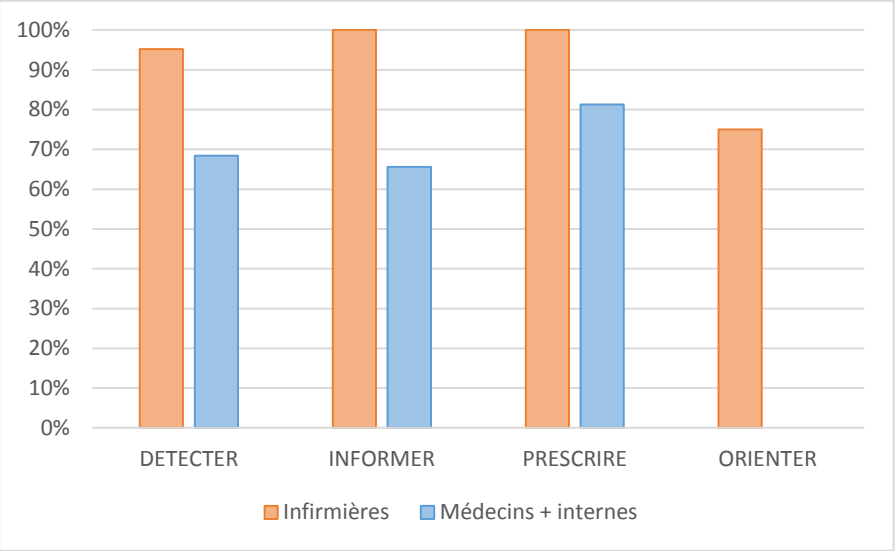
la santé de la même façon (87,5% des critères validés dans les 2 groupes, IC [84,8;90,2] pour les IST et IC [86,1;88,9] pour les médecins et les internes, p = 0,70). Ainsi 100 % des infirmières ont réalisé le questionnaire du sommeil d'Epworth et l'échelle de somnolence de Spiegel (pour les deux IC [100,0;100,0]).

Elles ont même été plus performantes pour informer les salariés sur les risques spécifiques associés au travail de nuit avec 100 % des critères validés (IC [100,0;100,0]) contre 65,6% chez les médecins associés aux internes (IC [62,7;68,5]) (p = 0,02). Malgré l'ajout des réponses des deux infirmières fictives, les entretiens infirmiers restent aussi efficaces que les visites périodiques des médecins pour informer les salariés avec 66,7% de critères validés (IC [62,8;70,5], p = 0,93).

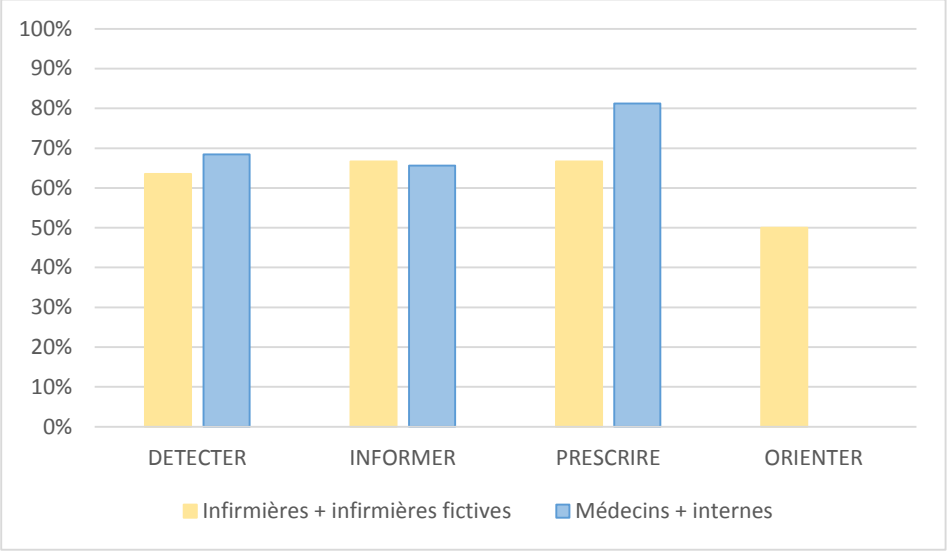
Les infirmières se sont également montrées plus systématiques que les médecins pour prescrire les examens complémentaires avec 100% de prescription de la sérologie rougeole (IC [100,0;100,0]) contre 87,5% pour les médecins associés aux internes (IC [79,4;95,6]) (p = non renseignée).

75% des infirmières ont bien orienté le salarié en préconisant une relecture du dossier par le médecin du travail compte-tenu des troubles du sommeil (17 au questionnaire du sommeil de Spiegel et 16 à l'échelle de somnolence d'Epworth) associés au passage au travail de nuit (IC [53,8;96,2]).

Histogramme 1 : Résultats IST versus Médecins + Internes



Histogramme 2 : Résultats IST + 2 IST fictives versus Médecins + Internes



2) Cas 2

Tableau 7 : Comparaison de la sensibilité pour chaque critère d'évaluation entre Médecins du Travail (MT) et Infirmières en Santé au Travail (IST) pour le cas 2

CRITERES D'EVALUATION	Résultats MT + internes *Se* *[IC 95%]*	Résultats MT *Se* *[IC 95%]*	Résultats IST *Se* *[IC 95%]*	Résultats IST + IST fictives *Se* *[IC 95%]*
Analyse de l'évolution du poste de travail	87,5% *[85,5;89,5]*	80,0% *[76,1;83,9]*	100,0% *[100,0;100,0]*	66,7% *[62,8;70,5]*
Identification de nouveaux évènements de santé	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	66,7% *[51,3;82,1]*
Vérification du respect du calendrier des vaccinations	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	66,7% *[51,3;82,1]*
Vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) et de l'utilisation des équipements de protection collective (EPC) vis-à-vis du risque infectieux	50,0% *[47,6;52,5]*	40,0% *[36,2;43,8]*	100,0% *[100,0;100,0]*	66,7% *[63,6;69,7]*
Identification d'accidents d'exposition au sang	50,0% *[43,9;56,1]*	30,0% *[21,0;39,0]*	87,5% *[79,4;95,6]*	58,3% *[50,3;66,4]*
Identification d'accidents de travail/ arrêts maladie	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	66,7% *[51,3;82,1]*
Identification d'un nouveau symptôme : épisode dépressif majeur actuel	92,2% *[91,4;93,0]*	92,5% *[91,2;93,8]*	95,0% *[92,9;97,1]*	63,3% *[60,2;66,5]*

Capacité à informer sur les risques spécifiques au travail avec des cytostatiques (INRS, CCLIN):	31,3%	20,0%	85,0%	56,7%
	[25,6;36,9]	*[12,2;27,8]*	*[81,5;88,5]*	*[53,4;59,9]*
Importance du port des équipements de protection individuelle (EPI) lors des manipulations				
Capacité à prescrire	54,2%	53,3%	87,5%	58,3%
	[50,1;58,2]	*[46,8;59,9]*	*[79,4;95,6]*	*[50,3;66,4]*
Capacité à orienter	100,0%	100,0%	100,0%	66,7%
	[100,0;100,0]	*[100,0;100,0]*	*[100,0;100,0]*	*[51,3;82,1]*

Se = Sensibilité IC = intervalle de confiance MT = Médecin du Travail IST = Infirmier en Santé au Travail

Tableau 8 : Comparaison de la sensibilité pour chaque catégorie de critères entre Médecins du Travail (MT) et Infirmières en Santé au Travail (IST) pour le cas 2

CATEGORIES DE CRITERES	Résultats MT + internes M1 *Se* *[IC 95%]*	Résultats MT M2 *Se* *[IC 95%]*	Résultats IST I1 *Se* *[IC 95%]*	Comparaison M1 vs I1 *p**	Comparaison M2 vs I1 *p**	Résultats IST + IST fictives I2 *Se* *[IC 95%]*	Comparaison M1 vs I2 *p**	Comparaison M2 vs I2 *p**
DETECTER	79,0%	73,6%	97,4%	<0,01	<0,01	64,9%	0,16	0,01
	[78,5;79,4]	*[72,9;74,4]*	*[97,0;97,8]*			*[64,1;65,7]*		
INFORMER	31,3%	20,0%	85,0%	<0,01	<0,01	56,7%	0,10	0,10
	[25,6;36,9]	*[12,2;27,8]*	*[81,5;88,5]*			*[53,4;59,9]*		
PRESCRIRE	54,2%	53,3%	87,5%	0,21	0,24	58,3%	0,79	0,81
	[46,8;59,9]	*[46,8;59,9]*	*[79,4;95,6]*			*[50,3;66,4]*		
ORIENTER	100,0%	100,0%	100,0%	NR	NR	66,7%	NR	NR
	[100,0;100,0]	*[100,0;100,0]*	*[100,0;100,0]*			*[51,3;82,1]*		

Se = Sensibilité IC = intervalle de confiance MT = Médecin du Travail IST = Infirmier en Santé au Travail

**p* donné par chi2 de Yates pour risque α de 5% NR = non renseigné

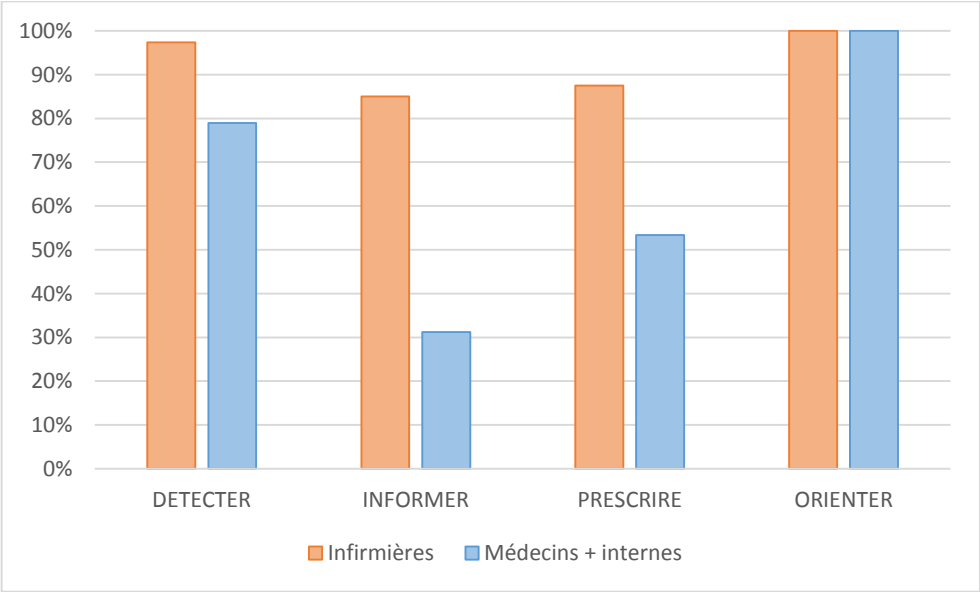
Les questionnaires protocolisés sont systématiquement composés d'une partie de questions sur le vécu au travail (entente avec l'équipe, la hiérarchie, intérêt du travail) quelle que soit la profession concernée. Si au moins l'une de ces questions met en évidence un vécu négatif au travail, le protocole prévoit que l'infirmier fasse passer un questionnaire « MINI » à l'agent, ce qui permet de dépister dans ce cas un épisode dépressif majeur en cours. Les IST ont ainsi identifié les données associées à ce nouveau symptôme à 95% (IC [92,9;97,1]), soit de manière plus efficace que les médecins associés aux internes (92,2% des critères validés avec IC [91,4;93,0]) (p = 0,94). Toutes les infirmières ont réalisé le questionnaire « MINI » (sensibilité de 100%, IC ([100,0;100,0])).

On constate qu'elles ont également été plus performantes que les médecins pour informer les salariés sur les risques spécifiques associés au travail avec les cytostatiques avec 85% des critères validés (IC [81,5;88,5]) contre 31,3% chez les médecins associés aux internes (IC [25,6;36,9]) (p<0,01). Ces derniers ont centré l'entretien sur l'évaluation du nouveau symptôme. Malgré l'ajout des réponses des deux infirmières fictives, les entretiens infirmiers restent plus systématiques et plus efficaces dans l'information sur les risques spécifiques associés au travail avec les cytostatiques que les visites périodiques des médecins pour informer les salariés avec 56,7% de critères validés (IC [53,4;59,9], p = 0,10).

De même, les infirmières se sont montrées plus systématiques que les médecins pour prescrire les examens complémentaires avec 87,50% de prescription des examens complémentaires (IC [79,4;95,6]) contre 54,2% pour les médecins associés aux internes (IC [50,1;58,2]) (p = 0,21).

Les médecins et les internes ont en revanche tous orienté l'agent de manière adapté vers des spécialistes (sensibilité de 100%, IC [100,0;100,0]), de même que les infirmières qui ont toutes proposé une relecture du dossier par le Médecin du Travail compte-tenu du dépistage d'un épisode dépressif majeur en cours avec le questionnaire « MINI » (sensibilité de 100%, IC [100,0;100,0]) (p non renseignée).

Histogramme 3 : Résultats IST versus Médecins + Internes



3) Cas 3

Tableau 9 : Comparaison de la sensibilité pour chaque critère d'évaluation entre Médecins du Travail (MT) et Infirmières en Santé au Travail (IST) pour le cas 3

CRITERES D'EVALUATION	Résultats MT + internes *Se* *[IC 95%]*	Résultats MT *Se* *[IC 95%]*	Résultats internes *Se* *[IC 95%]*	Résultats IST *Se* *[IC 95%]*	Résultats IST + IST fictives *Se* *[IC 95%]*
Analyse de l'évolution du poste de travail	96,9% *[95,8;97,9]*	95,0% *[92,9;97,1]*	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	66,7% *[62,8;70,5]*
Identification de nouveaux évènements de santé	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	66,7% *[51,3;82,1]*
Vérification du respect du calendrier des vaccinations	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	66,7% *[51,3;82,1]*
Vérification du respect du calendrier de réalisation de la radiographie pulmonaire	87,5% *[79,4;95,6]*	80,0% *[64,3;95,7]*	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	66,7% *[51,3;82,1]*
Vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) et de l'utilisation des équipements de protection collective (EPC) vis-à-vis du risque infectieux	15,6% *[13,4;17,8]*	25,0% *[20,8;29,2]*	0,0% *[0,0;0,0]*	90,0% *[87,1;92,9]*	60,0% *[56,8;63,2]*
Identification d'accidents d'exposition au sang	37,5% *[25,6;49,4]*	40,0% *[20,8;59,2]*	33,3% *[25,6;41,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	66,7% *[51,3;82,1]*

Identification d'accidents de travail/ arrêts maladie	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	66,7%
	[100,0;100,0]	*[100,0;100,0]*	*[100,0;100,0]*	*[100,0;100,0]*	*[51,3;82,1]*
Identification d'une nouvelle nuisance : exposition à des rayonnements X	87,5%	80,0%	100,0%	100,0%	66,7%
	[79,4;95,6]	*[64,3;95,7]*	*[100,0;100,0]*	*[100,0;100,0]*	*[51,3;82,1]*
Capacité à informer sur les risques spécifiques au travail avec des rayonnements X (INRS)	68,8%	70,0%	66,7%	85,7%	57,1%
	[65,9;71,6]	*[65,5;74,5]*	*[59,0;74,4]*	*[83,3;88,2]*	*[54,8;59,5]*
Capacité à prescrire	62,5%	70,0%	50,0%	62,5%	41,7%
	[56,6;68,4]	*[61,0;79,0]*	*[41,8;58,2]*	*[50,6;74,4]*	*[33,6;49,7]*
Capacité à orienter				75,0%	75,0%
				[53,8;96,2]	*[53,8;96,2]*

Se = Sensibilité IC = intervalle de confiance MT = Médecin du Travail IST = Infirmier en Santé au Travail

Tableau 10 : Comparaison de la sensibilité pour chaque catégorie de critères entre Médecins du Travail (MT) et Infirmières en Santé au Travail (IST) pour le cas 3

CATEGORIES DE CRITERES	Résultats MT + internes M1 *Se* *[IC 95%]*	Résultats MT M2 *Se* *[IC 95%]*	Résultats internes *Se* *[IC 95%]*	Résultats IST I1 *Se* *[IC 95%]*	Comparaison M1 vs I1 *p**	Comparaison M2 vs I1 *p**	Résultats IST + IST fictives I2 *Se* *[IC 95%]*	Comparaison M1 vs I2 *p**	Comparaison M2 vs I2 *p**
DETECTER	68,8%	70,0%	0,0%	96,7%	<0,01	<0,01	64,4%	0,52	0,46
	[67,9;69,6]	*[68,7;71,3]*	*[64,5;68,9]*	*[96,1;97,3]*			*[63,4;65,5]*		
INFORMER	68,8%	70,0%	0,0%	85,7%	0,12	0,34	57,1%	0,31	0,33
	[65,9;71,6]	*[65,5;74,5]*	*[59,0;74,4]*	*[83,3;88,2]*			*[54,8;59,5]*		
PRESCRIRE	62,5%	70,0%	0,0%	62,5%	0,65	0,87	41,7%	0,27	0,37
	[56,6;68,4]	*[61,0;79,0]*	*[33,7;66,3]*	*[50,6;74,4]*			*[33,6;49,7]*		
ORIENTER				75,0%			50,0%		
				[53,8;96,2]			*[33,7;66,3]*		

Se = Sensibilité IC = intervalle de confiance MT = Médecin du Travail IST = Infirmier en Santé au Travail

**p* donné par chi2 de Yates pour risque α de 5%

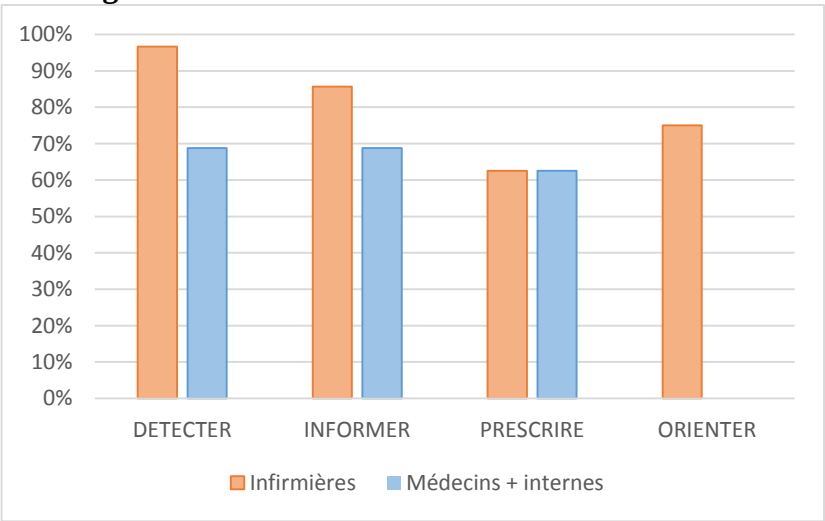
Dans ce dossier, les ESTI ont permis de dépister et tracer dans le dossier la nouvelle exposition de l'agent à des rayonnements X à 100% (IC [100,0;100,0]) contre 87,5% pour les entretiens effectués par les médecins et les internes (IC [79,4;95,6]) (p non renseignée), l'information étant bien recherchée dans ce cas mais pas toujours tracée de manière explicite dans le dossier.

Grâce au questionnaire protocolisé pour les manipulateurs radiologiques avec des questions sur le port des EPI spécifiques, le port des dosimètres et l'information sur les risques associés (remise d'une plaquette rayons X), l'information a été transmise de manière plus systématique par les IST (85,7% des critères validés, IC [83,3;88,2]) que par les médecins associés aux internes (68,8% des critères validés, IC [65,9;71,6]) (p = 0,12). On constate que l'information transmise par les Médecins du Travail comparativement aux internes est plus élevée (70% des critères validés, IC [65,5;74,5], contre 66,7% pour les internes, IC [59,0;74,4]). On peut supposer que cela tient au fait que ceux-ci sont plus expérimentés.

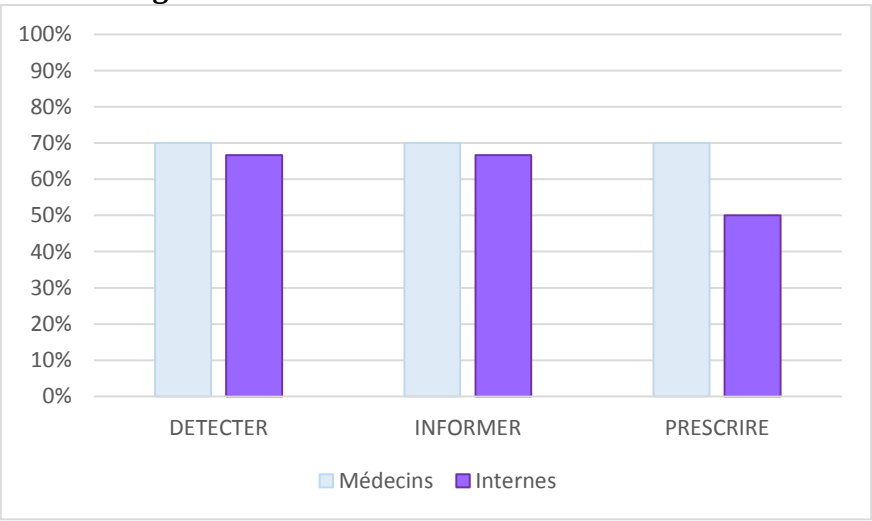
La prescription du vaccin dTP coqueluche et de la Numération de Formule Sanguine a été identique pour les IST et pour les médecins associés aux internes (sensibilité de 62,5% dans les deux groupes, IC [50,6;74,4] pour les IST et IC [56,6;68,4] pour les médecins associés aux internes, p = 0, 65).

75% des IST ont efficacement orienté l'agent en prévoyant une relecture du dossier par le Médecin du Travail afin de délivrer une carte SISERI, carte de délivrance médicale uniquement (IC [53,8;96,2]).

Histogramme 4 : Résultats IST versus Médecins + Internes



Histogramme 5 : Résultats Médecins versus Internes



4) Cas 4

Tableau 11 : Comparaison de la sensibilité pour chaque critère d'évaluation entre Médecins du Travail (MT) et Infirmières en Santé au Travail (IST) pour le cas 4

CRITERES D'EVALUATION	Résultats MT + internes *Se* *[IC 95%]*	Résultats MT *Se* *[IC 95%]*	Résultats IST *Se* *[IC 95%]*	Résultats IST + IST fictives *Se* *[IC 95%]*
Analyse de l'évolution du poste de travail	87,5%	80,0%	100,0%	66,7%
	[85,5;89,5]	*[76,1;83,9]*	*[100,0;100,0]*	*[62,8;70,5]*
Identification de nouveaux évènements de santé	100,0%	100,0%	100,0%	66,7%
	[100,0;100,0]	*[100,0;100,0]*	*[100,0;100,0]*	*[51,3;82,1]*
Vérification du respect du calendrier des vaccinations	87,5%	100,0%	100,0%	66,7%
	[79,4;95,6]	*[100,0;100,0]*	*[100,0;100,0]*	*[51,3;82,1]*
Vérification du respect du calendrier de réalisation de la radiographie pulmonaire	75,0%	80,0%	100,0%	66,7%
	[64,4;85,6]	*[64,3;95,7]*	*[100,0;100,0]*	*[51,3;82,1]*
Vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) et de l'utilisation des équipements de protection collective (EPC) vis-à-vis du risque infectieux	15,6%	25,0%	100,0%	66,7%
	[13,4;17,8]	*[20,8;29,2]*	*[100,0;100,0]*	*[63,6;69,7]*
Identification d'accidents d'exposition au sang	100,0%	100,0%	100,0%	66,7%
	[100,0;100,0]	*[100,0;100,0]*	*[100,0;100,0]*	*[59,0;74,4]*

Identification d'accidents de travail/ arrêts maladie	100,0%	100,0%	100,0%	66,7%
	[100,0;100,0]	*[100,0;100,0]*	*[100,0;100,0]*	*[51,3;82,1]*
Identification d'un nouveau symptôme : tendinopathie de l'épaule droite avec arrêts maladie récurrents	97,5%	100,0%	100,0%	66,7%
	[96,7;98,3]	*[100,0;100,0]*	*[100,0;100,0]*	*[63,6;69,7]*
Identification des facteurs professionnels	50,0%	60,0%	100,0%	66,7%
	[43,9;56,1]	*[50,4;69,6]*	*[100,0;100,0]*	*[59,0;74,4]*
Capacité à informer sur les risques physiques liés à la manutention au poste de travail	18,8%	20,0%	62,5%	41,7%
	[14,0;23,5]	*[12,2;27,8]*	*[50,6;74,4]*	*[33,6;49,7]*
Capacité à informer	0,0%	0,0%	100,0%	66,7%
	[0,0;0,0]	*[0,0;0,0]*	*[100,0;100,0]*	*[51,3;82,1]*
Capacité à prescrire	56,3%	60,0%	100,0%	66,7%
	[53,2;59,3]	*[55,2;64,8]*	*[100,0;100,0]*	*[61,5;71,8]*
Capacité à orienter	87,5%	80,0%	75,0%	50,0%
	[79,4;95,6]	*[64,3;95,7]*	*[53,8;96,2]*	*[33,7;66,3]*

Se = Sensibilité IC = intervalle de confiance MT = Médecin du Travail IST = Infirmier en Santé au Travail

Tableau 12 : Comparaison de la sensibilité pour chaque catégorie de critères entre Médecins du Travail (MT) et Infirmières en Santé au Travail (IST) pour le cas 4

CATEGORIES DE CRITERES	Résultats MT + internes M1 *Se* *[IC 95%]*	Résultats MT M2 *Se* *[IC 95%]*	Résultats IST I1 *Se* *[IC 95%]*	Comparaison M1 vs I1 *p**	Comparaison M2 vs I1 *p**	Résultats IST + IST fictives I2 *Se* *[IC 95%]*	Comparaison M1 vs I2 *p**	Comparaison M2 vs I2 *p**
DETECTER	73,1%	76,0%	100,0%	<0,01	<0,01	66,7%	0,23	0,12
	[72,6;73,7]	*[75,2;76,8]*	*[100,0;100,0]*			*[66,0;67,4]*		
INFORMER	12,5%	13,3%	75,0%	<0,01	<0,01	50,0%	<0,01	0,03
	[9,8;15,2]	*[8,9;17,8]*	*[67,9;82,1]*			*[44,6;55,4]*		
PRESCRIRE	56,3%	60,0%	100,0%	0,01	0,03	66,7%	0,47	0,67
	[53,2;59,3]	*[55,2;64,8]*	*[100,0;100,0]*			*[61,5;71,8]*		
ORIENTER	87,5%	80,0%	75,0%	NR	NR	50,0%	0,35	0,69
	[79,4;95,6]	*[64,3;95,7]*	*[53,8;96,2]*			*[33,7;66,3]*		

Se = Sensibilité IC = intervalle de confiance MT = Médecin du Travail IST = Infirmier en Santé au Travail

*p donné par chi2 de Yates pour risque α de 5% NR = non renseigné

Les questionnaires protocolisés comportent systématiquement une partie de questions sur les risques liés à l'activité physique comprenant des questions sur des douleurs rachidiennes ou articulaires récurrentes, les traitement et examens complémentaires potentiels ainsi que la recherche de facteurs professionnels (travail en binôme, équipements d'aide à la manutention) pour toutes les professions exposées (IDE, AS, ASH notamment). Dans ce cas, les IST ont ainsi identifié tous les éléments associés au nouveau symptôme (tendinopathie de l'épaule) de manière plus efficace que les Médecins du Travail (100% des critères validés, IC [100,0;100,0], contre 97,5% chez les médecins associés aux internes, IC [96,7;98,3], p non renseignée). Elles ont aussi été plus performantes dans la recherche des facteurs professionnels (sensibilité de 100%, IC [100,0;100,0], contre 50% chez les médecins et les internes, IC [43,9;56,1], p <0,05).

75% des IST ont informé l'agent sur les bons gestes et les bonnes postures (IC [53,8;96,2]) contre 25% des médecins et les internes (IC [14,4;35,6]).

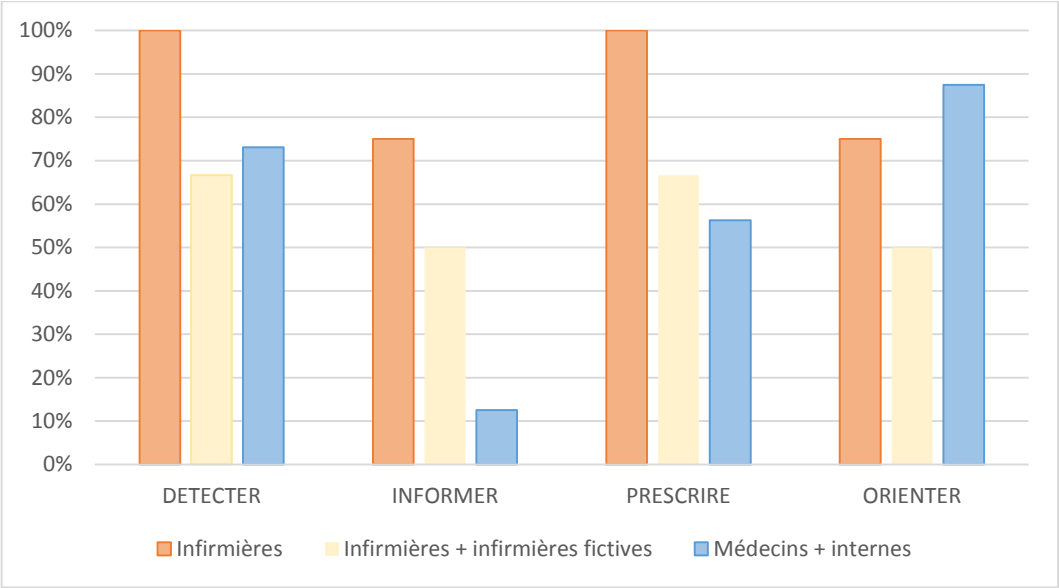
Le questionnaire protocolisé pour les aides-soignants comporte une partie sur le risque chimique avec une question sur l'utilisation régulière du MEOPA (protoxyde d'azote) devant déclencher une information avec remise d'une plaquette sur le sujet si c'est le cas. On constate donc à ce niveau que l'information a été transmise par les IST (sensibilité de 100%, IC [100,0;100,0]) et pas du tout par les médecins associés aux internes (sensibilité de 0%, IC [0,0;0,0]) ($p < 0,01$), ceux-ci ayant centré l'entretien sur le nouveau symptôme.

Grâce au questionnaire protocolisé, on constate que 100% des examens complémentaires à prévoir ont été prescrits dans le cadre des ESTI (IC [100,0;100,0]) contre 56,3% lors des entretiens effectués par les médecins associés aux internes (IC [53,2;59,3]) ($p = 0,01$). Il s'agissait d'examens complémentaires sans rapport avec le nouveau symptôme à savoir une sérologie pour la varicelle, une sérologie pour la rougeole, une sérologie pour l'hépatite B et une radiographie pulmonaire.

Malgré l'ajout des réponses des deux IST fictives, les ESTI restent plus systématiques et plus efficaces que les visites périodiques effectuées par les Médecins du Travail pour informer l'agent sur risques spécifiques associés au travail avec le MEOPA mais également pour prescrire les examens complémentaires avec 66,7% de critères validés pour les deux items (IC [51,3;82,1], $p = 0,03$ pour le premier et IC [61,5;71,8], $p = 0,47$ pour le second).

L'orientation vers le spécialiste pour discuter de l'aptitude a été effectuée à 87,5% par les médecins et les internes (IC [79,4;95,6]). En parallèle 75% des IST ont orienté de manière appropriée le dossier vers une relecture par le Médecin du Travail (IC [53,8;96,2]), p non renseignée.

Histogramme 6 : Résultats IST versus IST + IST fictives versus Médecins + Internes



5) Cas 7

Tableau 13 : Comparaison de la sensibilité pour chaque critère d'évaluation entre Médecins du Travail (MT) et Infirmières en Santé au Travail (IST) pour le cas 7

CRITERES D'EVALUATION	Résultats MT + internes *Se* *[IC 95%]*	Résultats MT *Se* *[IC 95%]*	Résultats IST *Se* *[IC 95%]*	Résultats IST + IST fictives *Se* *[IC 95%]*
Analyse de l'évolution du poste de travail	87,5%	85,0%	100,0%	66,7%
	[85,5;89,5]	*[81,5;88,5]*	*[100,0;100,0]*	*[62,8;70,5]*
Identification de nouveaux évènements de santé	100,0%	100,0%	100,0%	66,7%
	[100,0;100,0]	*[100,0;100,0]*	*[100,0;100,0]*	*[51,3;82,1]*
Vérification du respect du calendrier des vaccinations	100,0%	100,0%	100,0%	66,7%
	[100,0;100,0]	*[100,0;100,0]*	*[100,0;100,0]*	*[51,3;82,1]*
Vérification du respect du calendrier de réalisation de la radiographie pulmonaire	87,5%	80,0%	50,0%	33,3%
	[79,4;95,6]	*[64,3;95,7]*	*[25,5;74,5]*	*[17,9;48,7]*
Vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) en lien avec la manipulation de denrées alimentaires ou lors de l'utilisation des produits d'entretien	20,8%	20,0%	75,0%	50,0%
	[17,5;24,1]	*[14,8;25,2]*	*[67,9;82,1]*	*[44,6;55,4]*
Identification d'accidents de travail/ arrêts maladie	100,0%	100,0%	100,0%	66,7%
	[100,0;100,0]	*[100,0;100,0]*	*[100,0;100,0]*	*[51,3;82,1]*

Identification d'une nouvelle nuisance : toux sèche au froid et à l'effort	70,8%	63,3%	70,8%	47,2%
	[69,0;72,7]	*[60,2;66,5]*	*[67,1;74,5]*	*[44,5;49,9]*
Identification des causes et conséquences professionnelles	50,0%	60,0%	62,5%	41,7%
	[43,9;56,1]	*[50,4;69,6]*	*[50,6;74,4]*	*[33,6;49,7]*
Capacité à prescrire	50,0%	60,0%	100,0%	66,7%
	[37,8;62,3]	*[40,8;79,2]*	*[100,0;100,0]*	*[51,3;82,1]*
Capacité à orienter	62,5%	80,0%	75,0%	50,0%
	[50,6;74,4]	*[64,3;95,7]*	*[53,8;96,2]*	*[33,7;66,3]*

Se = Sensibilité IC = intervalle de confiance MT = Médecin du Travail IST = Infirmier en Santé au Travail

Tableau 14 : Comparaison de la sensibilité pour chaque catégorie de critères entre Médecins du Travail (MT) et Infirmières en Santé au Travail (IST) pour le cas 7

CATEGORIES DE CRITERES	Résultats MT + internes M1 *Se* *[IC 95%]*	Résultats MT M2 *Se* *[IC 95%]*	Résultats IST I1 *Se* *[IC 95%]*	Comparaison M1 vs I1 *p**	Comparaison M2 vs I1 *p**	Résultats IST + IST fictives I2 *Se* *[IC 95%]*	Comparaison M1 vs I2 *p**	Comparaison M2 vs I2 *p**
DETECTER	69,7%	67,4%	80,3%	0,09	0,06	53,5%	<0,01	0,04
	[69,1;70,3]	*[66,4;68,3]*	*[79,2;81,3]*			*[52,7;54,4]*		
PRESCRIRE	50,0%	60,0%	100,0%	0,41	NR	66,7%	0,89	0,69
	[37,8;62,3]	*[40,8;79,2]*	*[100,0;100,0]*			*[51,3;82,1]*		
ORIENTER	62,5%	80,0%	75,0%	0,83	NR	50,0%	0,94	0,69
	[50,6;74,4]	*[64,3;95,7]*	*[53,8;96,2]*			*[33,7;66,3]*		

Se = Sensibilité IC = intervalle de confiance MT = Médecin du Travail IST = Infirmier en Santé au Travail

**p* donné par chi2 de Yates pour risque α de 5% NR = non renseigné

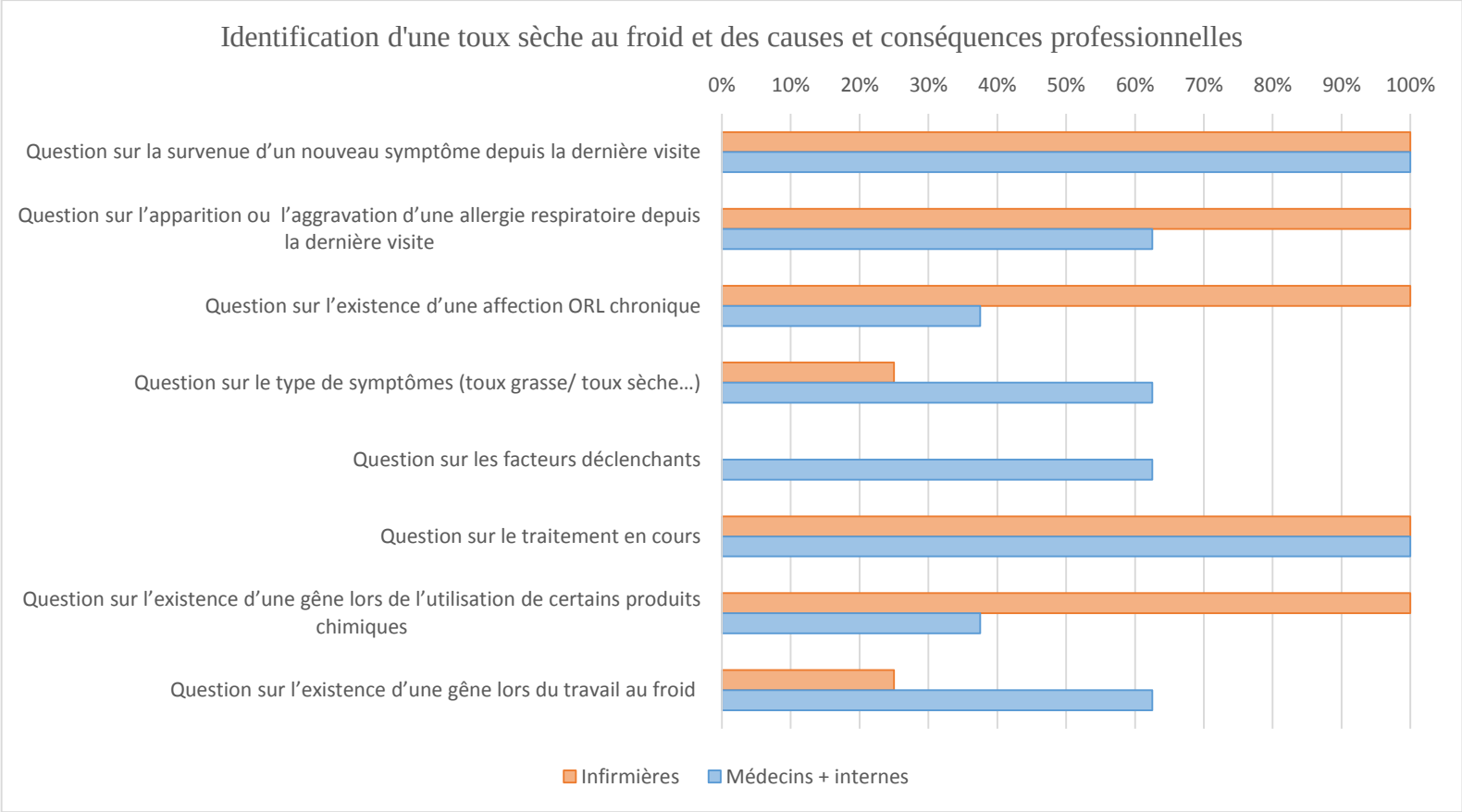
Le questionnaire protocolisé pour le personnel travaillant aux cuisines comporte une partie de santé générale avec une question sur la survenue d'un nouveau symptôme depuis la dernière visite, une question sur l'apparition ou l'aggravation d'une allergie respiratoire ainsi que le traitement en cours. Il contient également une partie sur la surveillance liée à la manipulation des denrées alimentaires avec une question sur l'existence d'une affection ORL chronique (sinusite, rhinite…). On constate donc à ce niveau que tous ces éléments ont été recherchés par les IST (sensibilité de 100%, IC [100,0;100,0]) lors de l'entretien. Les médecins et les internes ont tous interrogé sur la survenue d'un nouveau symptôme et le traitement en cours (sensibilité de 100% pour les deux critères, IC [100,0;100,0]) mais seul 62,5% ont questionné l'agent sur l'apparition ou l'aggravation d'une allergie respiratoire depuis la dernière visite (IC [50,6;74,4]) et 37,5% lui ont demandé s'il existait une affection ORL chronique (IC [25,6;49,4]).

En revanche seulement 25% des IST ont interrogé l'agent sur le type de symptôme (IC [3,8;46,2]) et aucune n'a questionné l'agent sur les facteurs déclenchants (sensibilité de 0%, IC [0,0;0,0]), ces éléments ne faisant pas partie du protocole ESTI. Pour ces deux éléments les entretiens effectués par les médecins ont été plus performants, 62,5% des médecins associés aux internes ayant validé ces deux critères (IC [50,6;74,4]).

De même le questionnaire ESTI comportant une question sur la gêne lors de l'utilisation de produits chimiques, 100% des IST ont interrogé l'agent sur ce critère (IC [100,0;100,0]) contre 37,5% des médecins associés aux internes (IC [25,6;49,4]). Par contre, seules 25% des IST ont interrogé l'agent sur l'existence d'une gêne lors du travail au froid (IC [3,8;46,2]) contre 62,5% des médecins et des internes (IC [50,6;74,4]), cette question n'étant pas définie dans le protocole.

75% des IST ont orienté de manière appropriée le dossier en prévoyant une relecture par le Médecin du Travail du fait de la survenue d'une toux sèche au froid et à l'effort (IC [53,8;96,2]).

Diagramme 1 : Résultats IST versus Médecins + Internes



6) Cas 9

Tableau 15 : Comparaison de la sensibilité pour chaque critère d'évaluation entre Médecins du Travail (MT) et Infirmières en Santé au Travail (IST) pour le cas 9

CRITERES D'EVALUATION	Résultats MT + internes *Se* *[IC 95%]*	Résultats MT *Se* *[IC 95%]*	Résultats IST *Se* *[IC 95%]*	Résultats IST + IST fictives *Se* *[IC 95%]*
Analyse de l'évolution du poste de travail	85,0%	80,0%	100,0%	66,7%
	[83,3;86,7]	*[76,9;83,1]*	*[100,0;100,0]*	*[63,6;69,7]*
Identification de nouveaux évènements de santé	100,0%	100,0%	100,0%	66,7%
	[100,0;100,0]	*[100,0;100,0]*	*[100,0;100,0]*	*[51,3;82,1]*
Vérification du respect du calendrier des vaccinations	100,0%	100,0%	100,0%	66,7%
	[100,0;100,0]	*[100,0;100,0]*	*[100,0;100,0]*	*[51,3;82,1]*
Vérification du respect du calendrier de réalisation de la radiographie pulmonaire	87,5%	80,0%	100,0%	66,7%
	[79,4;95,6]	*[64,3;95,7]*	*[100,0;100,0]*	*[51,3;82,1]*
Vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) et de l'utilisation des équipements de protection collective (EPC) vis-à-vis du risque infectieux	15,6%	25,0%	100,0%	66,7%
	[13,4;17,8]	*[20,8;29,2]*	*[100,0;100,0]*	*[62,8;70,5]*
Identification d'accidents d'exposition au sang	100,0%	100,0%	87,5%	58,3%
	[100,0;100,0]	*[100,0;100,0]*	*[79,4;95,6]*	*[50,3;66,4]*
Identification d'accidents de travail/ arrêts maladie	100,0%	100,0%	100,0%	66,7%

	[100,0;100,0]	*[100,0;100,0]*	*[100,0;100,0]*	*[51,3;82,1]*
Capacité à informer sur les risques spécifiques liés à sa pathologie en lien avec le travail	75,0%	70,0%	75,0%	50,0%
	[69,7;80,3]	*[61,0;79,0]*	*[64,4;85,6]*	*[41,8;58,2]*

Se = Sensibilité IC = intervalle de confiance MT = Médecin du Travail IST = Infirmier en Santé au Travail

Tableau 16 : Comparaison de la sensibilité pour chaque catégorie de critères entre Médecins du Travail (MT) et Infirmières en Santé au Travail (IST) pour le cas 9

CATEGORIES DE CRITERES	Résultats MT + internes M1 *Se* *[IC 95%]*	Résultats MT M2 *Se* *[IC 95%]*	Résultats IST I1 *Se* *[IC 95%]*	Comparaison M1 vs I1 *p**	Comparaison M2 vs I1 *p**	Résultats IST + IST fictives I2 *Se* *[IC 95%]*	Comparaison M1 vs I2 *p**	Comparaison M2 vs I2 *p**
DETECTER	69,6%	70,0%	98,3%	<0,01	<0,01	65,6%	0,54	0,55
	[68,8;70,4]	*[68,7;71,3]*	*[97,9;98,8]*			*[64,5;66,6]*		
INFORMER	75,0%	70,0%	75,0%	0,62	0,77	50,0%	0,33	0,61
	[74,2;75,8]	*[68,6;71,4]*	*[73,5;76,5]*			*[48,8;51,2]*		

Se = Sensibilité IC = intervalle de confiance MT = Médecin du Travail IST = Infirmier en Santé au Travail

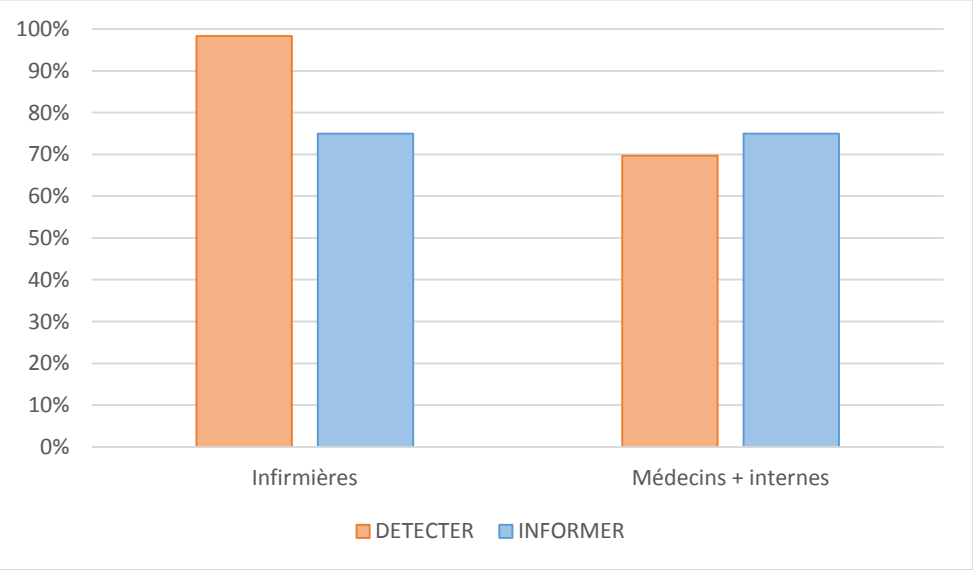
**p* donné par chi2 de Yates pour risque α de 5% NR = non renseigné

Les questionnaires protocolisés comportent systématiquement une partie de questions sur le poste de travail, l'identification d'un nouvel évènement de santé depuis la dernière visite, la vérification des vaccinations et de la date de la dernière radiographie pulmonaire, la vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) et de l'utilisation des équipements de protection collective (EPC) vis-à-vis du risque infectieux, l'identification d'accident d'exposition au sang ainsi que la recherche d'accident du travail ou d'arrêt maladie pour toutes les professions exposées (IDE, AS, ASH notamment).

Dans ce cas, visite lors de laquelle aucun élément particulier ne devait être identifié durant l'entretien, les IST ont été plus systématique et plus performantes que les Médecins du Travail pour rechercher tous ces éléments avec 98,3% des critères validés (IC [97,9;98,8]) contre 69,6% pour les médecins associés aux internes (IC [68,8;70,4]) (p <0,01). Malgré l'ajout des réponses des deux IST fictives, les ESTI restent presque aussi efficaces que les visites périodiques effectuées par les Médecins du Travail pour détecter tous ces éléments avec 65,6% de critères validés (IC [64,5;66,6]) (p = 0,54).

Les IST se sont montrées aussi efficaces que les médecins associés aux internes pour informer l'agent sur les risques spécifiques liés à sa pathologie en lien avec le travail avec une sensibilité de 75% dans les deux groupes (IC [73,5;76,5] pour les premières et IC [74,2;75,8] pour les seconds, p = 0,62).

Histogramme 7 : Résultats IST versus Médecins + Internes



7) Résultats généraux

Tableau 17 : Comparaison de la sensibilité pour chaque catégorie de critères entre médecins et infirmières tous cas confondus

CRITERES D'EVALUATION	Résultats MT + internes *Se* *[IC 95%]*	Résultats MT *Se* *[IC 95%]*	Résultats IST *Se* *[IC 95%]*	Résultats IST + IST fictives *Se* *[IC 95%]*
Analyse de l'évolution du poste de travail	88,5%	84,0%	100,0%	66,4%
	[88,2;88,8]	*[83,4;84,6]*	*[100,0;100,0]*	*[65,8;67,1]*
Identification de nouveaux évènements de santé	97,9%	96,7%	100,0%	66,7%
	[97,3;98,5]	*[95,5;97,8]*	*[100,0;100,0]*	*[64,1;69,2]*
Vérification du respect du calendrier des vaccinations	97,9%	100,0%	100,0%	55,6%
	[97,3;98,5]	*[100,0;100,0]*	*[100,0;100,0]*	*[52,9;58,3]*
Vérification du respect du calendrier de réalisation de la radiographie pulmonaire	84,4%	80,0%	87,5%	58,3%
	[82,2;86,6]	*[76,1;83,9]*	*[83,4;91,6]*	*[54,3;62,4]*
Vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) et de l'utilisation des équipements de protection collective (EPC) vis-à-vis du risque infectieux	22,5%	22,4%	94,4%	63,0%
	[22,1;22,9]	*[21,7;23,1]*	*[94,0;94,9]*	*[62,4;63,5]*
Identification d'accidents d'exposition au sang	66,1%	54,3%	85,0%	63,0%
	[64,4;67,7]	*[51,5;57,1]*	*[83,3;86,7]*	*[61,2;64,7]*
Identification d'accidents de travail/ arrêts maladie	97,9%	96,7%	100,0%	66,7%

	[97,3;98,5]	*[95,5;97,8]*	*[100,0;100,0]*	*[64,1;69,2]*
Identification d'une nouvelle nuisance ou d'un nouveau symptôme	87,5%	85,7%	88,9%	59,3%
	[87,1;87,9]	*[85,1;86,4]*	*[88,0;89,7]*	*[58,4;60,2]*
Recherche de retentissements sur la santé	87,5%	90,0%	87,5%	58,3%
	[86,1;88,9]	*[88,0;92,0]*	*[84,8;90,2]*	*[55,6;61,0]*
Identification des facteurs professionnels	50,0%	60,0%	81,3%	54,2%
	[46,9;53,1]	*[55,2;64,8]*	*[76,5;86,0]*	*[50,1;58,2]*
Capacité à informer sur les risques liés à la nouvelle nuisance ou au nouveau symptôme	52,5%	48,0%	85,7%	57,1%
	[51,7;53,3]	*[46,7;49,3]*	*[84,9;86,5]*	*[56,4;57,9]*
Capacité à prescrire	60,4%	61,7%	88,9%	64,8%
	[59,4;61,4]	*[60,1;63,3]*	*[87,2;90,6]*	*[63,1;66,5]*
Capacité à orienter	83,3%	86,7%	80,0%	53,3%
	[80,3;86,4]	*[82,2;91,1]*	*[76,1;83,9]*	*[50,1;56,6]*

Se = Sensibilité IC = intervalle de confiance MT = Médecin du Travail IST = Infirmier en Santé au Travail

Tableau 18 : Comparaison de la sensibilité pour chaque catégorie de critères entre médecins et infirmières tous cas confondus

CATEGORIES DE CRITERES	Résultats MT + internes M1 *Se* *[IC 95%]*	Résultats MT M2 *Se* *[IC 95%]*	Résultats IST I1 *Se* *[IC 95%]*	Comparaison M1 vs I1 *p**	Comparaison M2 vs I1 *p**	Résultats IST + IST fictives I2 *Se* *[IC 95%]*	Comparaison M1 vs I2 *p**	Comparaison M2 vs I2 *p**
DETECTER	71,8%	70,0%	94,6%	<0,01	<0,01	62,8%	<0,01	<0,01
	[71,7;71,9]	*[69,8;70,2]*	*[94,5;94,7]*			*[62,7;63,0]*		
INFORMER	52,5%	48,0%	85,7%	<0,01	<0,01	57,1%	0,46	0,21
	[51,7;53,3]	*[46,7;49,3]*	*[85,6;85,9]*			*[56,4;57,9]*		
PRESCRIRE	60,4%	61,7%	88,9%	<0,01	<0,01	59,3%	0,89	0,79
	[59,4;61,4]	*[60,1;63,3]*	*[88,7;89,0]*			*[57,5;61,0]*		
ORIENTER	83,3%	86,7%	80,0%	0,91	0,95	53,3%	0,02	0,03
	[80,3;86,4]	*[82,2;91,1]*	*[79,8;80,2]*			*[50,1;56,6]*		

Se = Sensibilité IC = intervalle de confiance MT = Médecin du Travail IST = Infirmier en Santé au Travail

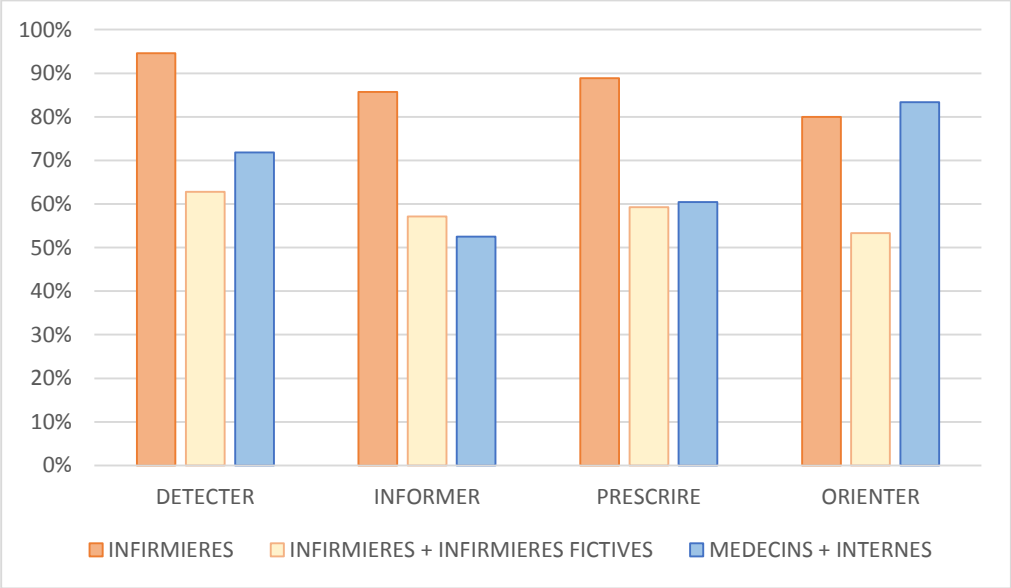
**p* donné par chi2 de Yates pour risque α de 5% NR = non renseigné

De manière globale pour tous les cas, les IST se sont montrées plus efficaces que les Médecins du Travail associés aux internes pour détecter (sensibilité de 94,6%, IC [94,5;94,7], contre 71,8%, IC [71,7;71,9], p <0,01), informer (sensibilité de 85,7%, IC [85,6;85,9], contre 52,5%, IC [51,7;53,3], p <0,01) et prescrire (sensibilité de 88,9%, IC [88,7;89,0], contre 60,4%, IC [59,4;61,4], p <0,01).

Malgré l'ajout de deux infirmières fictives, la capacité à informer reste supérieure lors des ESTI comparativement aux entretiens effectués par les médecins et les internes, avec une sensibilité de 57,1% (IC [56,4;57,9], p = 0,46). Dans ce cas, la capacité à prescrire les examens complémentaires protocolisés est relativement proche de celle des médecins et des internes, la sensibilité étant alors de 59,3% (IC [57,5;61,0], p = 0,89).

L'orientation préconisée est faite de manière efficace aussi bien lors des ESTI que lors des entretiens effectués par les médecins et les internes, la sensibilité étant de 80% chez les IST (IC [79,8;80,2]) et de 83, 3% chez les médecins associés aux internes (IC [80,3;86,4]) (p = 0,91).

Histogramme 8 : Résultats IST versus IST + IST fictives versus Médecins + Internes



8) Résultats en fonction de l' « acteur »

Tableau 19 : Comparaison de la sensibilité pour chaque catégorie de critères par « acteur » pour les cas 3 et 7

	CAS 3 ET 7	
CATEGORIES DE CRITERES	ACTEUR 1 *Se* *[IC 95%]*	ACTEUR 2 *Se* *[IC 95%]*
DETECTER	79,5% *[79,2;79,8]*	67,4% *[66,7;68,1]*
INFORMER	81,8% *[80,1;83,5]*	62,5% *[56,6;68,4]*
PRESCRIRE	66,7% *[62,8;70,5]*	58,3% *[50,3;66,4]*
ORIENTER	66,7% *[59,0;74,4]*	75,0% *[53,8;96,2]*
TOUTES CATEGORIES	78,4% *[78,2;78,7]*	*66,5%* *[65,9;67,0]*

Se = Sensibilité IC = intervalle de confiance

Tableau 20 : Comparaison de la sensibilité pour chaque catégorie de critères par « acteur » pour les cas 1 et 2

	CAS 1 ET 2	
CATEGORIES DE CRITERES	ACTEUR 3 *Se* *[IC 95%]*	ACTEUR 4 *Se* *[IC 95%]*
DETECTER	81,8% *[81,6;82,0]*	65,9% *[64,9;67,0]*
INFORMER	75,0% *[73,8;76,2]*	41,7% *[33,6;49,7]*
PRESCRIRE	73,8% *[71,8;75,9]*	60,0% *[50,4;69,6]*
ORIENTER	92,9% *[89,3;96,5]*	100,0% *[100,0;100,0]*
TOUTES CATEGORIES	*80,6%* *[80,4;80,7]*	63,4% *[62,5;64,2]*

Se = Sensibilité IC = intervalle de confiance

Tableau 21 : Comparaison de la sensibilité pour chaque catégorie de critères par « acteur » pour les cas 4 et 9

	CAS 4 ET 9		
CATEGORIES DE CRITERES	ACTEUR 5 *Se* *[IC 95%]*	ACTEUR 6 *Se* *[IC 95%]*	ACTEUR 7 *Se* *[IC 95%]*
DETECTER	70,6%	83,2%	81,0%
	[68,0;73,2]	*[82,9;83,5]*	*[80,4;81,5]*
INFORMER	16,7%	47,6%	37,5%
	[4,5;28,8]	*[45,3;49,9]*	*[33,6;41,5]*
PRESCRIRE	25,0%	73,1%	71,4%
	[3,8;46,2]	*[69,7;76,4]*	*[65,1;77,8]*
ORIENTER	100,0%	71,4%	100,0%
	[100,0;100,0]	*[58,8;84,1]*	*[100,0;100,8]*
TOUTES CATEGORIES	60,0%	77,4%	75,0%
	[57,9;62,1]	*[77,2;77,7]*	*[74,5;75,5]*

Chaque cas étant joué par des « acteurs » différents et un même cas pouvant être joué par plusieurs « acteurs », nous avons jugé utile de comparer les résultats en fonction de l' « acteur ».

On constate ainsi que la capacité à détecter reste relativement identique quel que soit l' « acteur » ayant joué le rôle, les valeurs étant comprises entre 65,9% pour les cas 1 et 2 joués par l'« acteur » 4 (IC [64,9;67,0]) et 83,2% pour les cas 4 et 9 joués par l' « acteur » 6 (IC [82,9;83,5]).

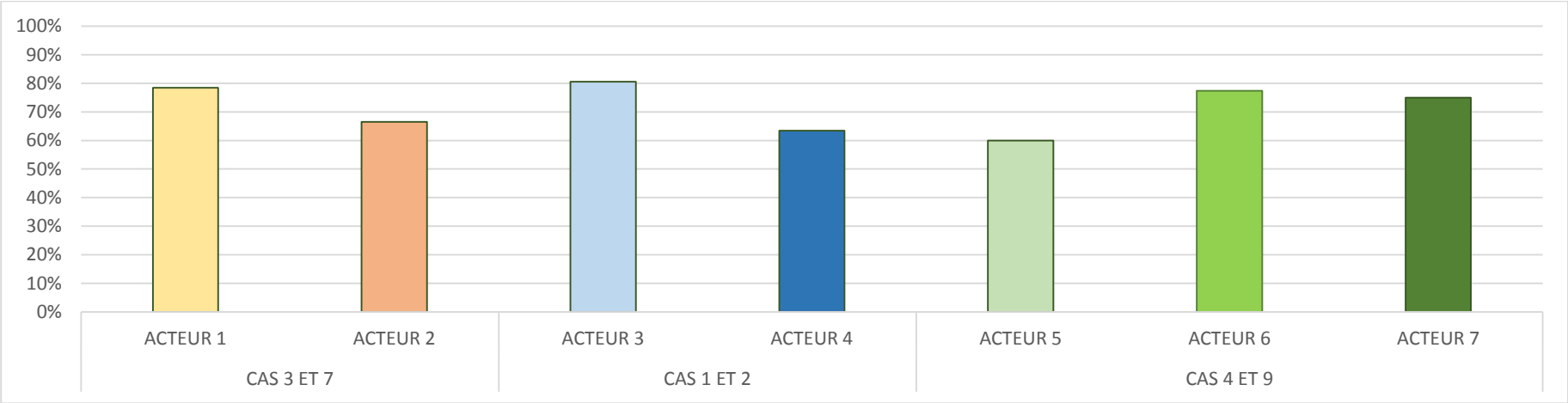
En revanche, on note une grande disparité dans la capacité à informer des IST et des médecins associés aux internes en fonction de l'« acteur », les valeurs pouvant aller de 16,7% pour les cas 4 et 9 joués par l' « acteur » 5 (IC [4,5;28,8]) à 81,8% pour les cas 3 et 7 joués par l'« acteur » 1 (IC [80,1;83,5]). Cela peut s'expliquer par la difficulté du dossier du cas fictif mais également par le nombre variable d'entretiens effectués par les différents « acteurs » sur un échantillon limité. L' « acteur » 1 a effectué huit entretiens alors que l' « acteur » 5 n'en a effectué qu'un seul.

Il en est de même pour la capacité à prescrire, les valeurs allant de 25% pour les cas 4 et 9 joués par l' « acteur » 5 (IC [3,8;46,2]) à 73,8% pour les cas 1 et 2 joués par l'« acteur » 3 ([71,8;75,9]).

Pour la capacité à orienter, les valeurs s'étendent de 66,7% pour les cas 3 et 7 joués par l'« acteur » 1 (IC [59,0;74,4]) à 100% pour les cas 1 et 2 joués par l'« acteur » 4 et pour les cas 4 et 9 joués par l' « acteur » 5 et l' « acteur » 7 (IC [100,0;100,0]). Ceci peut encore s'expliquer par le faible nombre d'entretiens effectués par les « acteurs » 4, 5 et 7, respectivement deux, un et quatre entretiens comparativement à l' « acteur » 1 qui en a effectué huit.

Dans tous les cas, pour toutes les catégories confondues (détecter, prescrire, informer, orienter), on note une variation entre les valeurs qui vont de 60% pour les cas 4 et 9 joués par l' « acteur » 5 (IC [57,9;62,1]) à 80,6% pour les cas les cas 1 et 2 joués par l'« acteur » 3 (IC [80,4;80,7]). Ceci pouvant encore être expliqué par le nombre variable d'entretiens effectués par les différents « acteurs » sur un petit échantillon.

Histogramme 10 : Résultats toutes catégories confondues en fonction de l'« acteur »



C. Discussion et perspectives

1) Généralités

Au total, on constate que la mise en place des Entretiens Infirmiers en Santé au Travail (ESTI) encadrés par des protocoles au sein de service de MTPH du CHU de Bordeaux n'a entrainé aucune perte de la qualité dans la surveillance médicale des agents.

Les résultats montrent que tous cas confondu que les ESTI protocolisés sont plus efficaces que les visites périodiques effectuées par les Médecins du Travail associés aux Internes pour détecter, informer et prescrire. L'orientation vers le Médecin du Travail est également faite de manière appropriée.

On peut donc émettre l'hypothèse que la surveillance des agents dans le service de MTPH est de meilleure qualité actuellement, la mise en place des ESTI permettant de libérer du temps aux Médecins du Travail notamment pour les visites occasionnelles à la demande des agents et les actions en milieu de travail.

2) Les biais

- <u>Biais de sélection</u>

Les cas fictifs définis arbitrairement ne sont pas exactement représentatifs des cas que nous aurions rencontré au hasard dans le cadre du suivi périodique habituel.

De plus, lors de la réalisation du Delphi, nous avons choisi des relecteurs experts tous issus du milieu de la médecine du travail universitaire, leur avis par rapport aux sujet des ESTI peut être différent de celui des médecins du travail exerçant en services de santé au travail, la validation des critères peut avoir été influencée par un mode d'exercice différent.

- <u>Biais de réalisation</u>

Les cas fictifs ont été joués par des étudiants en médecine et certaines personnes volontaires connus des médecins et infirmières du service ce qui a pu déstabiliser ces derniers lors de l'entretien.

De plus, les personnels de l'équipe savaient qu'il s'agissait de cas fictifs joués dans le cadre d'une étude, ils ont donc pu être plus vigilants durant l'entretien que lors d'un entretien réel.

Chaque cas fictif a été joué par plusieurs personnes différentes, n'ayant pas la même façon d'aborder l'entretien, certaines façons d'aborder le cas ont également pu déstabiliser la personne effectuant l'entretien. On peut aussi penser qu'un « acteur » ayant joué à de nombreuses reprises le même cas arrive à une meilleure maitrise du rôle, l'entretien est alors facilité car plus naturel et spontané pour la personne qui réalise l'entretien.

- Biais d'analyse

Les critères d'évaluation ont fait l'objet d'une relecture par une personne unique, il n'y a pas eu de seconde lecture pour limiter les erreurs.

Il s'agit de critères d'évaluation qualitatifs, l'interprétation peut donc être variable en fonction de la personne analysant les données.

De plus, nous nous sommes appuyé sur le questionnaire des ESTI protocolisés pour définir les critères de jugement dans notre étude, considérant que nous ne pouvions leur demander des éléments hors protocole, ce qui a pu donner un avantage sur les résultats des IST.

Pour l'analyse des résultats, nous avons un nombre de données deux fois moins important du côté des IST car seulement quatre IST ont pu participer contre huit médecins (cinq médecins et trois internes). La petite taille de l'échantillon fait que l'étude a une faible puissance.

3) Situation au CHU de Bordeaux

Suite à notre étude on constate que la mise en place des ESTI au CHU de Bordeaux depuis 2012 dans le cadre des visites périodiques, permet un suivi efficace des agents, avec une bonne qualité des informations recueillies et transmises par les IST lors des entretiens et une bonne orientation vers le Médecin de Travail lorsque cela est nécessaire.

Sur le plan humain, l'effectif médical étant insuffisant, les visites périodiques ne peuvent être assurées par les Médecins du Travail, le nombre d'agents attribués par médecin dépassant la norme réglementaire de 1500 salariés par équivalent temps plein. La mise en place des ESTI a ainsi permis d'optimiser la prise en charge de la santé des agents dans le cadre de leur travail en libérant du temps aux Médecins du Travail pour effectuer les visites à la demande des agents notamment tout en réalisant les visites périodiques obligatoires.

D'après nos résultats, les infirmières ont été plus systématiques dans la détection, l'information et la prescription de manière générale sur les éléments en lien avec le poste de travail et les risques associés, tous les éléments recherchés étant définis dans les protocoles ESTI.

Il est à noter que, selon l'organisation définie dans les services, le temps d'entretien disponible est de 30 à 45 minutes en moyenne pour les ESTI contre 15 à 20 minutes environ pour les entretiens effectués par les Médecins du Travail et les Internes ce qui laisse plus de temps aux IST pour étudier de manière globale le poste de travail et les expositions avec l'agent. On peut donc s'interroger sur l'équité à comparer les données recueillies lors de ces différents entretiens.

On retrouve également de meilleurs résultats dans certains cas pour détecter, informer et prescrire chez les Internes que chez les Médecins. Il faut cependant noter que les internes ayant participé à l'étude sont des internes en début de formation pour lesquels on propose actuellement dans le service de MTPH du CHU de Bordeaux de réaliser les visite périodiques à l'aide des protocoles ESTI (cf. Annexe 6) et des protocoles de surveillance pour la prescription des examens complémentaires en fonction des expositions professionnelles (cf. Annexe 8).

A l'inverse dans les cas où il était nécessaire de rechercher des données hors protocole les médecins du Travail se sont montrés plus efficaces que les IST (exemple de l'asthme professionnel). De même, on a constaté que les Médecins du Travail ont dans chaque cas axé l'entretien sur l'élément nouveau, qu'ils ont systématiquement retrouvé et ont de ce fait moins repris les questions et informations systématiques liés au poste de travail.

Au total la mise en place des ESTI protocolisés apporte une meilleure qualité dans la surveillance des agents. Les entretiens systématiques sur le poste de travail et les risques associés réalisés par les IST permettent de détecter et informer efficacement les agents mais également de prescrire certains examens complémentaires et d'orienter si nécessaire la personne vers le Médecin du Travail. Cela libère du temps médical pour les visites axées sur des problématiques plus spécifiques (visites de reprise, visites occasionnelles) qui nécessitent les compétences spécialisées du Médecin du Travail.

4) Evolution des entretiens infirmiers

La mise en place des ESTI a permis d'optimiser la prise en charge de la santé des agents dans le cadre de leur travail mais aussi de valoriser et donner une légitimité aux IST.

Il est aujourd'hui primordial de s'interroger sur la pérennité de ce mode d'organisation. En effet, les ESTI sont réalisés en alternance avec une visite périodique réalisée par le Médecin du Travail. Cependant, à ce jour, les visites périodiques ne peuvent être assurées dans les délais prévus par la réglementation du fait de l'augmentation des visites à la demande et du manque de personnel médical et paramédical. Il parait donc essentiel de poursuivre cette coopération en envisageant dès à présent une augmentation des effectifs médicaux et paramédicaux dans le service de MTPH du CHU de Bordeaux.

Pour ce faire, doivent être envisagés, une augmentation des effectifs d'IST d'une part et une augmentation du temps dédié aux ESTI d'autre part.

Il serait également intéressant de proposer aux IST un renforcement de leur formation DIUST afin d'approfondir leurs connaissances sur les pathologies en lien avec le travail et les éléments à rechercher à l'interrogatoire (exemple de l'asthme professionnel).

5) Extrapolation de l'étude à un niveau national : coordination nationale dans la réalisation des entretiens infirmiers

Les moyens logistiques ont limité cette étude à un faible nombre de cas sur un échantillon réduit d'IST et de Médecins du Travail. Il serait intéressant de réaliser une étude similaire sur un échantillon plus important afin d'augmenter la puissance de l'étude et d'obtenir ainsi des résultats plus fiables.

De plus, l'organisation n'étant pas exactement identique entre les services de la Fonction Publique, du Régime Agricole et du Régime Général, il faudrait envisager de réaliser ce type d'étude dans les différents types de Service de Santé au Travail pour juger de la variabilité entre ces différents milieux.

Actuellement, il n'existe pas d'unité nationale dans la réalisation des protocoles des ESTI, chaque service réalisant ses propres protocoles, quelquefois par association avec des pairs d'autres services. Cela est un facteur limitant à l'extrapolation de cette étude à un niveau

national.

C’est pourquoi il nous parait important que soit mise en place une réflexion globale et unifiée à un niveau national sur le contenu des protocoles afin d’améliorer l’efficacité des Services de Santé au Travail en termes de prévention, du fait d’un accès à une plus grande masse d’informations pour chaque service et ainsi améliorer les pratiques.

VI. Conclusion

L'évolution de la médecine du travail s'inscrit dans un contexte social de vieillissement de la population active, de précarisation des emplois et de modification des conditions de travail parallèle à la crise démographique qui affecte le secteur de la médecine du travail. Elle est associée à de nouvelles exigences d'efficacité du système de santé au travail. Cette évolution est parallèle à la crise démographique qui affecte le secteur de la médecine du travail.

La réforme de la médecine du travail avec l'introduction de la pluridisciplinarité s'inscrit dans l'objectif de libérer du temps médical pour que celui-ci puisse être réinvesti en action de prévention dans le milieu de travail. Celle-ci a donné une nouvelle place à l'Infirmier en Santé au Travail. Il lui est désormais possible de réaliser des Entretiens Infirmiers en Santé au Travail au sein des services en alternance avec les consultations réalisées par le Médecin du Travail.

La coopération avec les Infirmiers en Santé au Travail dans le cadre des Entretiens Infirmiers en Santé au Travail a ainsi été instaurée au CHU de Bordeaux en 2012. Celle-ci est encadrée par des protocoles pour assurer la traçabilité de tous les actes et décisions et permettre une bonne coordination avec le travail du médecin.

L'objectif de cette thèse a consisté en l'évaluation de l'outil utilisé lors des ESTI versus les visites périodiques effectuées par le Médecin du Travail dans la surveillance périodique des agents au sein du service de Médecine du Travail du Personnel Hospitalier du CHU de Bordeaux.

De manière globale pour tous les cas, les IST se sont montrées plus efficaces que les Médecins du Travail et les Internes pour détecter, informer et prescrire.

L'orientation préconisée est aussi bien effectuée lors des ESTI que lors des entretiens réalisés par les Médecins du Travail et les Internes.

Ces éléments nous conduisent d'une part à :

- valider le bien-fondé de cette modalité de suivi infirmier des salariés qui permet d'allonger la périodicité du suivi par le Médecin du Travail dans le cadre de la surveillance médicale simple,
- valoriser l'évolution du fonctionnement et de l'organisation de la médecine du travail qui conduit à l'émergence d'un nouveau métier : Infirmier en Santé au Travail, avec des compétences spécialisées employées au sein de l'équipe pluridisciplinaire.

Par ailleurs, ils nous imposent une réflexion sur la nécessité :

- de faire usage de pédagogie auprès de tous les acteurs de l'équipe de santé au travail en prenant le temps de former les IST à l'utilisation des protocoles,
- de prendre régulièrement le temps de réactualiser les protocoles en fonction des évolutions réglementaires et des retours de pratique (question manquante, question non discriminante, etc…).

Cette étude montre que la mise en place des ESTI protocolisés apporte une meilleure qualité dans la surveillance des agents. La détection, l'information mais également la prescription de certains examens complémentaires et l'orientation si nécessaire de la personne vers le Médecin du Travail étant réalisés de manière efficace lors des entretiens avec l'IST. Cela libère du temps médical pour les visites axées sur des problématiques plus spécifiques (visites de reprise, visites occasionnelles) qui nécessitent les compétences spécialisées du Médecin du Travail.

Notre étude a été limitée à un faible nombre de cas sur un échantillon réduit d'IST et de Médecins du Travail du fait des moyens logistiques. Il serait intéressant de réaliser une étude similaire sur un échantillon plus important afin d'obtenir des résultats plus fiables.

L'absence actuelle d'unité nationale dans la réalisation des protocoles des ESTI est un frein à l'extrapolation de cette étude à un niveau national.

L'uniformisation des protocoles permettrait un travail plus efficace en termes de prévention, du fait d'un accès à une plus grande masse d'informations pour chaque service et favoriserait ainsi l'amélioration des pratiques. De plus, cela donnerait la possibilité d'effectuer des études ayant une meilleure validité sur un échantillon plus large à un niveau national.

C'est pourquoi il nous semble primordial que soit mise en place une réflexion globale et unifiée à un niveau national sur le contenu des protocoles des ESTI afin de pouvoir uniformiser le travail des IST sur tout le territoire.

Bibliographie

1. LOI n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail, publiée au JORF n°01070 du 24 Juillet 2011.
2. Circulaire DGT n°13 du 9 novembre 2012 relative à la mise en œuvre de l'organisation de la médecine du travail et des services de santé.
3. Conseil National de l'Ordre des Médecins. « Nouvelles coopérations en santé au travail : recommandations du CNOM. Rapport adopté lors de la session du Conseil National de l'Ordre des Médecins», 17 juin 2011.
4. Le Breton-Lerouvillois, Gwénaëlle. « Atlas de la démographie médicale en France-situation au 1er janvier 2014 »- CNOM, 2014.
5. Le Breton-Lerouvillois, Gwénaëlle. « Atlas de la démographie médicale en France-situation au 1er janvier 2015 »- CNOM, 2015.
6. Attal-Toubert, K, et M Vanderschelden. « La démographie médicale à l'horizon 2030, Etudes et résultats. » DREES, février 2009.
7. L'accès au droit de l'Union Européenne. Directive 89/391/CEE du Conseil, du 12 juin 1989, concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail.
8. LOI n° 2002-73 du 17 janvier 2002 (décret n°2003-546 du 24 juin 2003, et circulaire du 13 janvier 2004) de modernisation sociale relative à la mise en œuvre de l'obligation de pluridisciplinarité dans les services de santé au travail.
9. Décret n°2004-760 du 28 juillet 2004 relatif à la réforme de la médecine du travail et modifiant le code du travail (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat).
10. Décret n° 2012-137 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail.

    Décret n° 2012-135 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation de la médecine du travail.
11. Arrêté du 2 mai 2012 abrogeant diverses dispositions relatives à la surveillance médicale renforcée des travailleurs.

12. Issindou, M, S Fantoni-Quinton, et C Ploton. Rapport du groupe de travail « aptitude et médecine du travail », mai 2015.

13. Code du travail Vol. R4623-54. - Article R4623-54. 2015.

14. Code de la santé publique Vol. L4011-1. - Article L4011-1. 2015.

15. Code du travail Vol. R4623-29. - Article R4623-29. 2015.

16. Sicart, D. « Les professions de santé au 1er janvier 2010. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) », n°144, mai 2010.

17. HAS service des bonnes pratiques professionnelles. Recommandations de bonnes pratiques « le dossier médical en santé au travail» consensus formalisé, janvier 2009.

18. Code du travail Vol. R4624-16.- Article R4624-16. 2015.

19. LOI n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière. 86-33.

20. Arrêté du 11 juin 1990 relatif aux personnels des services de médecine du travail des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

21. Code du travail Vol. R4626-17.- Article R4626-17. 2015 (modifié par Décret n°2012-1483 du 27 décembre 2012 relatif à la transformation des syndicats interhospitaliers en groupement de coopération sanitaire ou en groupement d'intérêt public).

22. Dellacherie, C, P Frimat, et G Leclercq. « La santé au travail : visions nouvelle et professions d'avenir», Avril 2010.

23. CHU de Bordeaux. Bilan social, 2013.

24. BONNET, A. Mémoire de 1ère année de Master Sciences, Technologies, Santé Mention Santé Publique « Diagnostic organisationnel de l'unité de Médecine du Travail du Personnel Hospitalier du CHU de Bordeaux », Juin 2015.

25. VIDAL, A. « Thèse de Docteur en Médecine du Travail « Grossesse et travail », Octobre 2013.

26. HIRIAT, C. Thèse de Docteur en Médecine du Travail «Adaptation de la surveillance médicale en médecine du travail du personnel hospitalier », Octobre 2012.

27. Société Française de Médecine du Travail. Recommandations de bonnes pratiques. « Surveillance professionnelle pour les travailleurs postés et/ou de nuit. Méthode « Recommandations pour la Pratique Clinique » ». Attribution du label HAS, Mai 2012.

28. Groupe d'Etude sur le Risque d'Exposition des Soignants (GERES). Recommandations. Surveillance du personnel de santé vis-à-vis du risque de tuberculose « proposition de recommandations pour les médecins du travail », Novembre 2014.

29. Marques, K. INRS Document pour le Médecin du Travail n°122, TD 168. « Physiopathologie et outils d'évaluation du travail posté », Mullens E, Laboratoire du sommeil Albi, Juin 2010.

30. Société Française de Médecine du Travail. Brochure d'information destinée aux personnes en travail posté et de nuit : « Quelles précautions prendre pour sa santé ». Recommandations HAS, Mai 2012.

31. Haut Conseil de la Santé Publique. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2015, 1er trimestre 2015.

32. Code du travail Vol. D4152-10. - Article D4152-10. 2015.

33. INRS ED 6138 Dépliant «Médicaments cytotoxiques et soignants : manipuler avec précaution », Novembre 2012.

34. CCLIN « Recommandations pour la manipulation des médicaments cytotoxiques », Juillet 2002.

35. INRS Métiers et secteurs d'activité. « Chimiothérapie à domicile prévenir les risques d'exposition pour le soignant », 2 février 2015.

36. Circulaire DGT/ASN n°04 du 21 avril 2010 relative aux mesures de prévention des risques d'exposition aux rayonnements ionisants.

37. Arrêté du 28 août 1991 approuvant les termes des recommandations faites aux médecins du travail assurant la surveillance médicale des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants.

38. Aptel, M, F Cail, et A Aublet-Cuvelier. INRS ED 957 « Les troubles musculosquelettiques du membre supérieur (TMS-MS); Guide pour les préventeurs », Juillet 2011.

39. Aublet-Cuvelier, A. INRS ED 5031 le point des connaissances sur... « Les troubles musculosquelettiques du membre supérieur : définition, statistiques, origine », Novembre 2005.

40. Bonnard, N, M-T Brondeau, D Jargot, D Lafon, et O Schneider. 2007. INRS FT 267 Fiche toxicologique « Protoxyde d'azote », 2007.

41. INRS ED 6057 Dépliant « Les lombalgies, les comprendre, les prévenir », Novembre 2009.

42. Société Française de Médecine du Travail. Recommandations de bonnes pratiques. « Surveillance médico-professionnelle du risque lombaire pour les travailleurs exposés à des manipulations de charges. » Méthode « Recommandations pour la Pratique Clinique ». Attribution du label HAS, 21 octobre 2013.

43. Burton, AK, F Balague, G Cardon, et al. COSTB13 working group. « European guidelines for the management of low back pain - Chapter 2: European guidelines for prevention in low back pain. Workers. Eur Spine J. 2006; 15:S148-S157 », November 2004.

44. INRS Risques. Dossier « Travail sur écran », 1 avril 2015.

45. INRS ED 5025 Le point des connaissances sur... « L'asthme professionnel », Juin 2015.

46. Renaudin, J.M. INRS TR 53 Allergologie-pneumologie professionnelle. « Allergie respiratoire professionnelle dans l'industrie agroalimentaire », Juin 2012.

47. CCLIN Sud-Est Fiches conduite à tenir. « Conduite à tenir autour d'un cas de tuberculose en établissement de santé », Octobre 2010.

48. Médiouni, Z. INRS Documents pour le Médecin du Travail n°126 TD 177 « Maladies chroniques et travail; Réunion intersociétés de médecine du travail d'Ile-de-France, Paris, 8 décembre 2010. chapitre : Diabète et travail, Bonnafé A. », Juin 2011.

49. HAS Service des affections de longue durée et accords conventionnels. « Guide-Affection de Longue Durée- Diabète de type 1 de l'adulte », Juillet 2007.

50. Verdun-Esquer, C, C. Naudet, M. Druet-Cabanac, P.Brochard. « Evaluation a priori des risques professionnels en milieu de soins : mise au matrice emploi-exposition.», 2009, 70 (1), 48-54.

51. Code de la santé publique. Vol. L3111-14. - Article L3111-4. 2015.

ANNEXES

Annexe 1 : cas fictifs

- *Cas 1*

Données administratives	B. Didier né le 06/03/1979 à La Réole (32)		
Dossier médical :	visite d'embauche réalisée le 4/02/2009 pour poste d'AS en médecine vasculaire		
	Calendrier professionnel	diplômé AS en décembre 2008	
	Antécédents	familiaux	0
		personnels médicaux	- oreillons en 09/1983 - varicelle dans l'enfance
		personnels chirurgicaux	0
	MDPH - MP - AT -Divers	AT/AM	0
		AES	0
		Contact BK bacillifère	0
	Clinique	Taille	180 cm
		Poids	82 kg
		TA	11/6
		Ophtalmologie	lunettes/ astigmatisme
		ORL	RAS
		Dermatologie	psoriasis visage
		Respiratoire	RAS
		Cardio-vasculaire	RAS
		Rhumatologie	- lombalgies/ cervicalgies - lasègue négatif
		Hémato-endocrinologie	RAS
		Neurologie	RAS
		HGE	RAS
	Traitement	0	
	Habitus	Tabac	10 PA (20cig/j depuis 10 ans)
		Sport	0
	Vaccinations	BCG	27/11/81 18/06/90
		dTP Coqueluche	21/01/2008 (REPEVAX)
		Hépatite B	14/10/96 7/12/96 23/01/2008 rappel 4/02/2009
		ROR	11/01/1990
	Examens complémentaires	RP	ITN (4/02/2009)
		Ac anti-HBs	8 UI/L (2/02/2009)
		TBT	+ 6 mm (23/01/2008)
	Apte à l'embauche au poste d'AS en médecine vasculaire le 4/02/2009		
Nouveaux éléments entre les 2 visites	Contrôle Anticorps anti-HBs 29 UI/L le 6/03/2009		
	Visite périodique le 10/03/2011 :		
	Santé	pas de problème de santé	
	Examen clinique	Poids	82 kg
		TA	12/6

	RP *Travail*	FC | 67/min ITN (12/04/2011) *apte :* poste inchangé	
Fil de l'entretien lors de la visite périodique ou ESTI en 2015 (rôle joué par l'étudiant en médecine)	Vient avec sa carte de vaccinations (pas de nouvelle injection depuis 2009)		
	Poste de travail	- De 02/2009 à 01/2014 : poste d'AS en médecine vasculaire de jour - Depuis 02/2014 : poste d'AS en médecine vasculaire avec passage en horaires de nuit, à temps plein, horaires fixes 21h30/ 7h30, 4 tour des 20 lits dans la nuit avec changes et réfection des lits si besoin, distribution des médicaments avec l'IDE, contrôle de l'état clinique et des constantes, pas de toilette. → « Questionnaire additif travail de nuit »	
	Etat de santé	- Pas d'accident de travail ni d'arrêt maladie depuis la dernière visite - Pas de traitement en cours, pas d'allergie, pas de problème de santé depuis la dernière visite - Ophtalmologie (lunettes/ astigmatisme, stable) - Vaccins (rappel dTP coqueluche en 2008, 1 vaccination ROR)	
	Habitus	Tabac	20 cigarettes/jour
		Alcool	occasionnel
		Drogue	0
		Sport	0 depuis la naissance de sa fille en septembre 2013
		Trajet	- Vient en voiture (30 km aller/retour) - Pas d'accident de trajet
		Alimentation	- 3 tasses de café/jour, stable depuis la dernière visite - Prend 1 café le matin à 8h, 1 petit-déjeuner (repas sucré) à 15h et 1 repas rapide à 18h avant le travail.
		Sommeil	Dort de 9h à 15h (les jours de repos dort de 23h30 à 7h)
		Autre	Amène sa fille de 5 mois chez la nourrice à 8h30 et va la chercher à 16h30
	Biométries	Poids	84 kg (prise de poids de 2kg depuis le passage au travail de nuit)
		TA	12/7
		FC	72/min
	Risque biologique	- Pas de pathologie infectieuse - Pas d'AES, a connaissance de la procédure en cas d'AES - Ac anti HBs : 29 UI/L le 6/03/2009 - Antécédent de varicelle, ROR 1 seule injection, pas de sérologie	
	Protection vis-à-vis du risque biologique au poste de travail	- Port des gants vinyle pour les changes - Respect des règles d'hygiène	
	Risques physiques	- Pas de problème rachidien ou articulaire	

		- Travail en binôme avec l'IDE - Pas de lève-malade disponible dans le service
	Risques chimiques	- Aniosurf utilisé pour l'entretien du chariot, pas de gêne lors de son utilisation - Pas d'utilisation de MEOPA, pas de gestion de chimiothérapie
	Vécu au travail	Bien adapté au service qu'il connait, bonne entente avec les collègues, a demandé à passer de nuit pour des problèmes d'organisation domestique suite à la naissance de sa fille (femme infirmière de jour).
	Questionnaire « qualité du sommeil de Spiegel » (16)	1/Délai d'endormissement : Combien de temps vous a-t-il fallu pour vous endormir ? **Peu de temps (4)** 2/Qualité du sommeil : Avez-vous bien dormi ? **Non, mal (2)** 3/Durée du sommeil : Combien de temps avez-vous dormi ? **Peu de temps (2)** 4/Réveils nocturnes : Vous êtes-vous réveillé au cours de la nuit ? **Relativement souvent (3)** 5/Rêves : Avez-vous fait des rêves ? **Modérément (3)** 6/Etat le matin : Comment vous sentez-vous actuellement ? **Moyennement en forme (3)**
	Echelle de somnolence d'Epworth (15) *0 = pas de risque de s'assoupir* *1 = petite chance de s'assoupir* *2 = possibilité moyenne de s'assoupir* *3 = grande chance de s'assoupir*	*Situations :* - Assis en lisant **(2)** - En regardant la télévision **(2)** - Assis inactif en public (ex : théâtre, cinéma ou réunion) **(2)** - Comme passager en voiture pendant une heure sans arrêt **(3)** - Allongé l'après-midi pour faire la sieste si les circonstances le permettent **(3)** - Assis et en discutant avec quelqu'un **(1)** - Assis tranquillement après un repas sans alcool **(2)** - Dans une voiture, après quelques minutes d'arrêt lors d'un embouteillage **(1)**

➢ *Cas 2*

Données administratives	B. Laurie née le 06/10/1979 à Laxou (54)		
Dossier médical :	visite d'embauche réalisée le 23/08/2011 pour poste de puéricultrice en oncohématologie		
	Calendrier professionnel	diplômée puéricultrice en juillet 2011	
	Antécédents	familiaux	0
		personnels médicaux	0
		personnels chirurgicaux	0
	MDPH - MP - AT -Divers	AT/AM	0
		AES	0
		Contact BK bacillifère	0
	Clinique	Taille	175 cm
		Poids	68 kg
		TA	11/7
		Ophtalmologie	RAS
		ORL	RAS
		Dermatologie	eczéma, allergie graminées
		Respiratoire	RAS
		Cardio-vasculaire	quelques extrasystoles
		Rhumatologie	RAS
		Hémato-endocrinologie	RAS
		Neurologie	RAS
		HGE	RAS
	Traitement	0	
	Habitus	Tabac	10 PA (15 cigarettes/jour depuis 13 ans)
		Sport	0
	Vaccinations	BCG	13/10/79 18/04/85 18/10/97
		dTP Coqueluche	20/08/2011 (REPEVAX)
		Hépatite B	30/03/96 4/05/96 12/10/96
		ROR ROUVAX	11/06/2004 15/01/1981
		Hépatite A	12/01/2004
	Examens complémentaires	RP	ITN (23/08/2011)
		Ac anti-HBs	14 UI/L (23/08/2011)
		sérologie rougeole	Ig M - / Ig G + (23/08/2011)
		sérologie rubéole	Ig G 38 UI/ml (23/08/2011)
		TBT	+ 12 mm (23/08/2011)
	Apte à l'embauche au poste de puéricultrice en oncohématologie le 23/08/2011.		
Nouveaux éléments entre les 2 visites	dosage QUANTIFERON négatif le 17/10/2011		
Fil de l'entretien lors de la visite périodique ou ESTI en 2015 (rôle joué	Vient avec sa carte de vaccinations (pas de nouvelle vaccination depuis 2011)		
	Poste de travail	Depuis 08/2011 : - poste de puéricultrice en oncohématologie de jour, à temps plein, 35h/semaine, horaires :	

par l'étudiant en médecine)		matin/après-midi 7h30/14h30 ou 14h30/21h30, 1 mois de nuits/an en été (21h30/7h30) - nursing, distribution des médicaments, administration des chimiothérapies prescrites et surveillance, accompagnement des malades et des familles - 6 lits en charge, utilisation de DxCare (pc portable sur chariot)	
	Etat de santé	- Pas d'accident de travail ni d'arrêt maladie depuis la dernière visite - Pas de traitement en cours sauf contraception par pilule oestroprogestative, pas de problème médical depuis la dernière visite - Pas de problème ophtalmologique - Vaccins (rappel dTP coqueluche en 2011, 1 vaccination ROR et 1 vaccination rougeole)	
	Habitus	Tabac	30 cigarettes/jour depuis 7 mois
		Sport	salle de sport 3h/semaine, manque d'énergie pour y aller depuis 4 mois
		Trajet	Vient à pied (10 min)
		Alimentation	anorexie majorée depuis 2 mois
		Sommeil	depuis 5 mois, dort peu, s'endort difficilement, tard et se réveille fatiguée
	Biométries	Poids	55 kg
		TA	9/6
		FC	68/min
	Risque biologique	- Pas de pathologie infectieuse - Pas d'AES, a connaissance de la procédure en cas d'AES - Pas d'antécédent de varicelle connu, pas de sérologie, 1 vaccination ROR et 1 vaccination Rougeole	
	Protection vis-à-vis du risque biologique au poste de travail	- Port de gants vinyle non stériles lors des prises de sang et tenue stérile pour les chimiothérapies avec désinfection en 4 temps - Utilisation régulière d'aiguilles de Hubert sécurisées - Utilisation d'un plateau avec container à proximité lors des gestes - Respect des règles d'hygiène	
	Risques physiques	- Pas de problème rachidien (quelques lombalgies) ou articulaire - Pas de travail en binôme - Lève-malade disponible dans le service	
	Risques chimiques	- Utilisation régulière de MEOPA pour soulager les patients avant certains gestes - Administration des chimiothérapies (cytostatiques) - Pas de gêne lors de l'utilisation des produits d'entretien pour l'entretien du chariot	
	Vécu au travail	Bien adaptée au service qu'elle connait, bonne entente avec les collègues mais service difficile	

		psychologiquement avec la confrontation au deuil, l'accompagnement des familles, impression de manque de soutien des supérieurs par rapport aux difficultés auxquelles ils sont confrontés dans le service, grosse charge de travail et peu de temps laissé pour le dialogue.
	Questionnaire « MINI »	*Anxiété généralisée* **NON** 01a Au cours des 6 derniers mois, vous êtes-vous senti(e), excessivement préoccupé(e), inquiet(e), anxieux (se), pour des problèmes de la vie de tous les jours, au travail/ à l'école, à la maison, ou à propos de tout et de rien ? **OUI** 01b Avez-vous ce type de préoccupations presque tous les jours ? **NON** (02 Vous est-il difficile de contrôler ces préoccupations ou vous empêchent-elles de vous concentrer sur ce que vous avez à faire ? **NON** 03Au cours des 6 derniers mois lorsque vous vous sentiez particulièrement préoccupé(e), inquiet(e), anxieux (e), vous arrivait-il souvent : 03a De vous sentir agité(e), tendu(e), les nerfs à fleur de peau ? **NON** 03b D'avoir les muscles tendus ? **NON** 03c De vous sentir fatigué(e), faible, ou facilement épuisé(e) ? **OUI** 03d D'avoir des difficultés à vous concentrer ou des passages à vide ? **NON** 03e D'être particulièrement irritable ? **NON** 03f D'avoir des problèmes de sommeil (difficultés d'endormissement, réveils au milieu de la nuit, réveils précoces ou dormir trop) ? **OUI)** *Episode dépressif majeur* **OUI** A1 Au cours des 2 dernières semaines, vous êtes-vous senti(e) particulièrement triste, cafardeux (se), déprimé(e), la plupart du temps au cours de la journée, et ce, presque tous les jours ? **OUI** A2 Au cours des 2 dernières semaines, aviez-vous presque tout le temps le sentiment de n'avoir goût à rien, d'avoir perdu l'intérêt ou le plaisir pour les choses qui vous plaisent habituellement ? **OUI** A3 a. Votre appétit a-t-il notablement changé, ou avez-vous pris ou perdu du poids sans en avoir l'intention ? **OUI** b. Aviez-vous des problèmes de sommeil presque toutes les nuits (endormissement, réveils nocturnes ou précoces, dormir trop) ? **OUI** c. Parliez-vous ou vous déplaciez-vous plus lentement que d'habitude, ou au contraire vous sentiez-vous agité(e), et aviez-vous

		du mal à rester en place, presque tous les jours ? **NON** d. Vous sentiez-vous presque tout le temps fatigué(e), sans énergie, et ce presque tous les jours ? **OUI** e. Vous sentiez-vous sans valeur ou coupable, et ce presque tous les jours ? **NON** f. Aviez-vous du mal à vous concentrer ou à prendre des décisions, et ce presque tous les jours ? **NON** g. Avez-vous eu à plusieurs reprises des idées noires comme penser qu'il vaudrait mieux que vous soyez mort (e), ou avez-vous pensé à vous faire du mal ? **NON** A5a Au cours de votre vie, avez-vous eu d'autres périodes de 2 semaines ou plus durant lesquelles vous vous sentiez déprimé(e) ou sans intérêt pour la plupart des choses et où vous aviez des problèmes dont nous venons de parler ? **NON** (A5b Cette fois-ci, avant de vous sentir déprimé(e) et/ou sans intérêt pour la plupart des choses, vous sentiez-vous bien depuis au moins 2 mois ? **OUI)**

- *Cas 3*

Données administratives	D.Carole née le 11/04/1989 à Paris		
Dossier médical :	visite d'embauche réalisée le 16/06/2010 pour poste de manipulatrice radiologique en médecine nucléaire diagnostique		
	Calendrier professionnel	diplômée manipulatrice radiologique en 2010	
	Antécédents	familiaux	Père : AVC/ 6 pontages coronariens/ dyslipidémie
		personnels médicaux	- asthme dans l'enfance actuellement asymptomatique - varicelle et eczéma dans l'enfance
		personnels chirurgicaux	0
	MDPH - MP - AT -Divers	AT/AM	0
		AES	0
		Contact BK bacillifère	0
	Clinique	Taille	165 cm
		Poids	57 kg
		TA	non notée
		Ophtalmologie	RAS
		ORL	RAS
		Dermatologie	RAS
		Respiratoire	RAS
		Cardio-vasculaire	RAS
		Rhumatologie	RAS

		Hémato-endocrinologie	RAS
		Neurologie	RAS
		HGE	RAS
	Traitement	pilule	
	Habitus	Tabac	1.5 PA (10 cigarettes/jour depuis 2007)
		Sport	0 depuis 2007 (début des études)
	Vaccinations	BCG	15/12/89 15/11/90
		dTP Coqueluche	10/10/2001 (REVAXIS)
		Hépatite B	29/05/2007 09/06/2007 29/07/2007
		ROR	13/02/1991 07/07/2006
	Examens complémentaires	RP	ITN (12/06/2010)
		Ac anti-HBs	> 1000 UI/L (11/06/2010)
		TBT	+ 7 mm (25/06/2007)
	Apte à l'embauche au poste de manipulatrice radio en médecine nucléaire diagnostique le 16/06/2010		
Nouveaux éléments entre les 2 visites	RAS		
Fil de l'entretien lors de la visite périodique ou ESTI en 2015 (rôle joué par l'étudiant en médecine)	Vient avec sa carte de vaccinations (pas de nouvelle vaccination depuis 2007)		
	Poste de travail	- De 06/2010 à 03/2014 : poste de manipulatrice radio en médecine nucléaire diagnostique - Depuis 03/2014 : poste de manipulatrice radio en radiologie conventionnelle, à temps plein, horaires matin/après-midi 7h30/14h30 ou 14h30/21h30, 1 mois de nuits/an en été (21h30/7h30) ; Installation des patients sur les tables d'examens, préparation et administration des produits de contraste, réalisation des imageries sous la direction du médecin	
	Etat de santé	- Pas d'accident de travail ni d'arrêt maladie depuis la dernière visite - Pas de traitement en cours sauf contraception par pilule oestroprogestative, pas d'allergie, pas de problème médical depuis la dernière visite - Pas de problème ophtalmologique - Vaccins (rappel dTP en 2001, 2 vaccinations ROR)	
	Habitus	Tabac	15 cigarettes/jour
		Alcool	0
		Drogues	0
		Sport	0
		Trajet	Vient à vélo (20 min)
	Biométries	Poids	60 kg
		TA	11/6
		FC	82/ min
	Risque biologique	- Pas de pathologie infectieuse	

		- Pas d'AES, a connaissance de la procédure en cas d'AES - Varicelle dans l'enfance, pas de sérologie, 2 vaccinations ROR
	Protection vis-à-vis du risque biologique au poste de travail	Respect des règles d'hygiène
	Risques physiques	Pas de problème rachidien (quelques lombalgies) ou articulaire
	Risques chimiques	Pas de gêne lors de l'utilisation des produits d'entretien pour l'entretien de la table d'examen
	Risques « rayons X »	- Pas d'incident de manipulation - Port du tablier de plomb et du cache-thyroïde - Port d'un dosimètre sur la poitrine sous le tablier de plomb avec relevé trimestriel - Pas de carte SISERI - Pas de problème de peau, pas de problème ophtalmologique, pas de problème de tympan

- *Cas 4 et 5*

Cas 4

Données administratives	C. Françoise née le 12/08/1983 à Lomé (Togo)		
Dossier médical :	visite d'embauche réalisée le 21/06/2005 pour poste d'aide-soignante en neurochirurgie		
	Calendrier professionnel	BEP Sanitaire et Social Fin 2006 diplômée aide-soignante	
	Antécédents	familiaux	0
		personnels médicaux	- Glaucome suivi par Dr KERAUTRET tous les 6 mois - Adénopathie sus claviculaire explorée à Saint André il y a 8 mois RAS
		personnels chirurgicaux	- Appendicectomie en octobre 2004 - Opération du genou gauche en 2001 (rupture tendineuse, pas de séquelle)
	MDPH - MP - AT -Divers	AT/AM	0
		AES	0
		Contact BK bacillifère	0
	Clinique	Taille	155
		Poids	61
		TA	11/6
		Ophtalmologie	- lunettes/myopie - suivi ophtalmologique régulier pour glaucome bilatéral
		ORL	RAS
		Dermatologie	RAS
		Respiratoire	RAS
		Cardio-vasculaire	RAS
		Rhumatologie	RAS

		Hémato-endocrinologie	RAS
		Neurologie	RAS
		HGE	RAS
	Traitement	collyre pour glaucome chronique	
	Habitus	Tabac	0
		Sport	Course à pied
	Vaccinations	BCG	1999 ?
		dTP Coqueluche	28/01/2004 (REPEVAX)
		Hépatite B	29/03/2004 23/04/2004 16/09/2004
		ROR	rougeole (22/05/1984)
	Examens complémentaires	RP	ITN (22/06/2005)
		Ac anti-HBs	76 UI/l (21/06/2005)
		sérologie rubéole	IgG 51 UI/ml (29/01/2005)
		TBT	+ 8 mm (21/06/2005)
	Apte à l'embauche au poste d'aide-soignante en neurochirurgie le 21/06/2005		
Nouveaux éléments entre les 2 visites	**vaccinations : rappel hépatite B le 14/12/2006**		
	Visite périodique le 10/08/2007:		
	Santé	pas de problème de santé	
	Examen clinique	Poids	61 kg
		TA	12/6
		FC	56/min
	RP	ITN (20/08/2007)	
	Travail	*apte :* poste inchangé	
	Visite périodique le 05/10/2009:		
	Santé	pas de problème de santé	
	Examen clinique	Poids	*60 kg*
		TA	*12/7*
		FC	*60/min*
	RP	ITN (16/11/2009)	
	Travail	*apte :* poste inchangé	
	Visite périodique le 10/11/2011 :		
	Santé	pas de problème de santé	
	Examen clinique	Poids	*62 kg*
		TA	*11/7*
		FC	*60/min*
	RP	ITN (05/12/2011)	
	Travail	*apte :* poste inchangé	
Fil de l'entretien lors de la visite périodique ou ESTI en 2015 (rôle joué par l'étudiant en médecine)	Vient avec sa carte de vaccinations (pas de nouvelle vaccination depuis 2006)		
	Poste de travail	- Depuis 06/2005 : poste d'aide-soignante en neurochirurgie, de jour, à temps plein, horaires matin/ après-midi 7h30/14h30 ou 14h30/21h30, quelques nuits dans l'année pour remplacer les collègues en vacances (21h30/7h30) - 10 lits en charge, prise des constantes, nursing, aide à la toilette et à l'habillage, réfection des lits, nettoyage des éléments à proximité du patient (lit, tablette), aide aux repas, changes	
	Etat de santé	- Pas d'accident de travail depuis la dernière visite	

		- Pas de traitement en cours sauf contraception par stérilet, pas d'allergie - Plusieurs arrêts maladie de 15j à 3 semaines depuis décembre 2013 pour une tendinite de l'épaule droite récidivante avec traitement par anti-inflammatoires per os (+ infiltration lors du dernier arrêt en 06/2014) - Suivi régulier pour glaucome, bilan ophtalmo stable (dernière consultation en avril 2014) - Vaccins (rappel dTP coqueluche en 2004, 1 vaccination rougeole)	
	Habitus	Tabac	0
		Alcool	0
		Drogues	0
		Sport	Course à pieds 1 fois/semaine
		Trajet	Vient à pied (15 min)
	Biométries	Poids	61 kg
		TA	9/7
		FC	56/min
	Risque biologique	- Pas de pathologie infectieuse - Pas d'AES, a connaissance de la procédure en cas d'AES - Pas de notion d'antécédent de varicelle, 1 vaccination rougeole	
	Protection vis-à-vis du risque biologique au poste de travail	- Port de gants vinyle non stériles et surblouse lors du travail auprès des patients - Si le patient est en isolement, port des EPI recommandés à disposition - Utilisation d'un plateau avec poubelle pour les changes et toilettes - Respect des règles d'hygiène	
	Risques physiques	- Pas de problème rachidien, douleur de l'épaule droite depuis décembre 2013 avec plusieurs AM du fait de l'impotence fonctionnelle (grandes difficultés pour se coiffer et s'habiller) avec traitement anti-inflammatoires et infiltration (cortisone) - En 02/2014 : radiographies de l'épaule droite normales et IRM montrant des signes de remaniements inflammatoires au niveau du tendon du supra-épineux - Travail en binôme pour les toilettes (2 AS) - Lève-malade disponible dans le service	
	Risques chimiques	- Utilisation régulière de MEOPA pour soulager les patients avant certains gestes - Pas de gêne lors de l'utilisation des produits d'entretien pour l'entretien du chariot	
	Vécu au travail	Bien, bonne entente avec les collègues mais a des difficultés à aider les patients à cause de son épaule droite, craint de plus en plus de se blesser en mobilisant les patients car sollicite les épaules et compense avec l'épaule gauche, commence à avoir mal de ce côté aussi	

Cas 5

Données administratives	B. Sabine née le 25/11/1985 à Brest		
Dossier médical :	visite d'embauche réalisée le 09/09/2008 pour poste d'IDE en médecine interne		
	Calendrier professionnel	12/2007 diplômée IDE 01/2008 à 03/2008 IDE en maison de retraite sur Rennes 04/2008 à 08/2008 CDD IDE en oncologie à l'hôpital Pellegrin	
	Antécédents	familiaux	Père : DID sur maladie de Zollinger-Elisson
		personnels médicaux	- anémie ferriprive récurrente traitée par Tardyferon - varicelle dans l'enfance
		personnels chirurgicaux	0
	MDPH - MP - AT -Divers	AT/AM	0
		AES	0
		Contact BK bacillifère	0
	Clinique	Taille	170 cm
		Poids	90 kg
		TA	13/8
		Ophtalmologie	lunettes/ myopie, suivi régulier
		ORL	Rhinoconjonctivite saisonnière avec pollens
		Dermatologie	RAS
		Respiratoire	RAS
		Cardio-vasculaire	RAS
		Rhumatologie	RAS
		Hémato-endocrinologie	RAS
		Neurologie	RAS
		HGE	RAS
	Traitement	0	
	Habitus	Tabac	5 à 10 cigarettes/jour depuis 2 ans (environ 1PA)
		Sport	0
	Vaccinations	BCG	05/02/1980 04/02/1991 17/11/2000
		dTP	17/11/2000
		Hépatite B	02/12/1997 06/01/1998 16/06/1998 17/09/2004
		ROR	24/11/2000 24/09/1994
	Examens complémentaires	RP	ITN (27/03/2008)
		Ac anti-HBs	> 1000 UI/l (03/09/2005)
		TBT	- (23/07/2008)
	Apte à l'embauche au poste d'DE en médecine interne le 09/09/2008		
Nouveaux éléments entre les 2 visites	*Visite périodique le 05/10/2011:* *Santé*	pas de problème de santé	

	Examen clinique	Poids	92 kg
		TA	11/7
		FC	78/min
	RP	ITN (20/11/2011)	
	Travail	*apte :* poste inchangé	
Fil de l'entretien lors de la visite périodique ou ESTI en 2015 (rôle joué par l'étudiant en médecine)	Vient avec sa carte de vaccinations (pas de nouvelle vaccination depuis 2004)		
	Poste de travail	- Depuis 09/2008 : poste d'IDE en médecine interne, de jour, à temps plein, 35h/sem, horaires matin/ AM 7h 30/14h30 ou 14h30/21h30, 1 mois de nuits/an en été (21h30/7h30) - nursing, distribution des médicaments, surveillance, accompagnement des malades et des familles ; 10 lits en charge, utilisation de DxCare (ordinateur portable sur chariot)	
	Etat de santé	- Pas d'accident de travail ni d'arrêt maladie depuis la dernière visite - Pas de traitement au long cours sauf contraception par stérilet, pas d'allergie - Plusieurs lumbagos, le dernier en 04/2014 avec 3 semaines d'arrêt - Suivi régulier pour glaucome - Vaccins (rappel dTP en 2000, 2 vaccinations ROR)	
	Habitus	Tabac	3 cigarettes/jour
		Alcool	6 verres/semaine
		Drogues	0
		Sport	0
		Trajet	Vient en voiture (30 min)
	Biométries	Poids	95 kg
		TA	14/9
		FC	86/min
	Risque biologique	- Pas de pathologie infectieuse - Pas d'AES, a connaissance de la procédure en cas d'AES - Ac anti HBs : > 1000 UI/l le 03/09/2005 - Varicelle dans l'enfance, pas de sérologie, 2 vaccinations ROR	
	Protection vis-à-vis du risque biologique au poste de travail	- Port de gants vinyle non stériles lors des prises de sang et tenue stérile avec désinfection en 4 temps pour les réfections de pansements stériles - Utilisation d'un plateau avec container à proximité lors des gestes - Respect des règles d'hygiène	
	Risques physiques	- Plusieurs lumbagos, le dernier en 04/2014 avec 3 semaines d'arrêt, pas d'autre problème articulaire -Pas de travail en binôme - Lève-malade disponible dans le service	
	Risques chimiques	- Utilisation de MEOPA pour soulager les patients avant certains gestes (réfection de pansements) - Pas de gêne lors de l'utilisation des produits d'entretien pour l'entretien du chariot	

	Vécu au travail	Bien, bonne entente avec les collègues, aime beaucoup ce service et ne souhaite pas en changer mais le travail devient difficile à cause de ces lombalgies qui reviennent.

- *Cas 6*

Données administratives	B. Naïma née le 07/07/1966 au Maroc		
Dossier médical :	visite d'embauche réalisée le 16/04/2008 pour poste d'agent administratif au service d'admission		
	Calendrier professionnel	de 10/2005 à 02/2008 agent administratif au Centre Hospitalier de Gonesse (95)	
	Antécédents	familiaux	mère : DNID mariée, 3 enfants de 6, 9 et 11 ans
		personnels médicaux	0
		personnels chirurgicaux	appendicectomie hernie inguinale gauche
	MDPH - MP - AT -Divers	AT	chute aux urgences avec entorse de cheville droite il y a 1 an
		AES	0
		Contact BK bacillifère	0
	Clinique	Taille	163
		Poids	60
		TA	12/8
		Ophtalmologie	Lunettes/ presbytie
		ORL	RAS
		Dermatologie	RAS
		Respiratoire	RAS
		Cardio-vasculaire	RAS
		Rhumatologie	RAS
		Hémato-endocrinologie	RAS
		Neurologie	RAS
		HGE	RAS
	Traitement	0	
	Habitus	Tabac	0
		Sport	0
	Vaccinations	BCG	23/07/1970 20/10/1982
		dTP Coqueluche	07/09/2005
		Hépatite B	07/09/2005 05/10/2005
		ROR	13/02/1991 07/07/2006
	Examens complémentaires	RP	ITN (01/04/2008)
		Ac anti-HBs	?
		TBT	+ 5 mm (01/04/2008)
	Apte à l'embauche au poste d'agent administratif au service d'admission le 16/04/2008		
Nouveaux éléments entre les 2 visites	*Visite périodique le 07/07/2011 :*		
	Santé	pas de problème de santé	
	Examen clinique	Poids	62 kg

		TA	12/9
		FC	64/min
	RP	ITN (20/09/2011)	
	Travail	*apte :* poste inchangé	
Fil de l'entretien lors de la visite périodique ou ESTI en 2015 (rôle joué par l'étudiant en médecine)	Vient avec sa carte de vaccinations (pas de nouvelle vaccination depuis 2005)		
	Poste de travail	- Depuis 04/2008 : poste d'agent administratif au service d'admission à temps plein, horaires 8h/12h 14h/18h - accueil des patients, gestion informatique et papier du dossier administratif	
	Etat de santé	- Pas d'accident de travail ni d'arrêt maladie depuis la dernière visite - Pas de traitement en cours, pas d'allergie, pas de problème médical depuis la dernière visite - Dernière consultation ophtalmo en 12/2012, depuis 3 mois troubles visuels et céphalées en fin de journée - Vaccins (rappel dTP en 2005, 2 vaccinations ROR, schéma vaccinal hépatite B incomplet, pas de notion de dosage de l'Ac anti HBs)	
	Habitus	Tabac	0
		Alcool	6 verres/semaine
		Drogues	0
		Sport	0
		Trajet	Vient en voiture (15 min)
	Biométries	Poids	63 kg
		TA	13/9
		FC	58/min
	Travail sur écran et risques liés à l'activité physique	- Sensation de gêne visuelle, de voile surtout en fin de journée avec les yeux qui brûlent associés à des maux de tête. - Visiotest (baisse d'acuité visuelle de près œil droit P4 et œil gauche P5, échelle de Parinaud) - Pas de problème rachidien (quelques lombalgies) ou articulaire	
	Description du poste de travail	- Travail sur écran plat, éclairage artificiel par néons inadapté car toute la journée sur écran avec 2 pauses de 10 minutes par demi-journée de travail - Pas de variation des tâches de travail - Siège réglable en hauteur, partie supérieure de l'écran au niveau des yeux	
	Vécu au travail	Bien, parfois des désaccords avec les collègues, beaucoup de sollicitation par les familles de patients, souvent flou visuel et céphalées en fin de journée car travail sur écran toute la journée ave régulièrement l'impression d'avoir les yeux secs (dosettes de sérum physiologique pour hydrater)	

➢ *Cas 7*

Données administratives	M. Alain né le 19/09/1985 à Saint Pierre de La Réunion		
Dossier médical :	visite d'embauche réalisée le 27/04/2009 pour poste d'OPQ aux cuisines de l'Hôpital Pellegrin.		
	Calendrier professionnel	Brevet professionnel cuisine en 2004 Travail en cuisine traditionnelle et collective	
	Antécédents	familiaux	0
		personnels médicaux	varicelle dans l'enfance (janvier 1991)
		personnels chirurgicaux	ectopie testiculaire opérée en néonatal
	MDPH - MP - AT -Divers	AT/AM	0
		AES	0
		Contact BK bacillifère	0
	Clinique	Taille	177 cm
		Poids	85 kg
		TA	11/6
		Ophtalmologie	RAS
		ORL	RAS
		Dermatologie	RAS
		Respiratoire	RAS
		Cardio-vasculaire	RAS
		Rhumatologie	RAS
		Hémato-endocrinologie	RAS
		Neurologie	RAS
		HGE	RAS
	Traitement	0	
	Habitus	Tabac	8 cigarettes/jour depuis 6 ans (environ 3PA)
		Sport	Course à pieds 2 fois/ semaine
	Vaccinations	BCG	27/09/1985
		dTP	21/08/2006
		Hépatite B	07/11/1996 10/12/1996 13/05/1997
		ROR	27/11/1986 29/07/1999
	Examens complémentaires	RP	ITN (20/04/2009)
		TBT	+ 9 mm (24/08/2006)
		Coprologie/parasitologie	RAS (20/04/2009)
	Apte à l'embauche au poste d'OPQ aux cuisines le 27/04/2009.		
Nouveaux éléments entre les 2 visites	Dosage Ac anti HBs : 81 UI/L le 05/05/2010		
	Dosage Ac anti VHA négatif le 05/05/2010, pas de vaccination hépatite A		
	Visite périodique le 17/05/2011:		
	Santé	pas de problème de santé	
	Examen clinique	Poids	79 kg
		TA	12/8
		FC	60/min
	RP	ITN (21/06/2011)	
	Travail	*apte :* poste inchangé	
	Vient avec sa carte de vaccinations (pas de nouvelle vaccination depuis 2006)		

Fil de l'entretien lors de la visite périodique ou ESTI en 2015 (rôle joué par l'étudiant en médecine)	Poste de travail	Depuis 04/2009 : poste d'OPQ aux cuisines, en zone froide, réception des marchandises et distribution des produits à préparer vers les cuisines, à temps plein, horaires matin/ AM 7h30/14h30 ou 14h30/21h30	
	Etat de santé	- Pas d'accident de travail ni d'arrêt maladie depuis la dernière visite - Pas de traitement en cours, pas d'allergie - Pas de problème ophtalmologique - Vaccins (rappel dTP en 2006, 2 vaccinations ROR, pas de notion de vaccination et pas de nouvelle sérologie pour l'hépatite A, ne souhaite pas la vaccination hépatite A)	
	Habitus	Tabac	8 cigarettes/ jour depuis 11 ans
		Alcool	occasionnel
		Drogues	0
		Sport	footing 2 fois/semaine
		Trajet	Vient en voiture (10 min)
	Biométries	Poids	79 kg
		TA	12/7
		FC	59/min
	Surveillance liée à la manipulation de denrées alimentaires	- Pas de rhinite ni sinusite mais apparition d'une toux sèche depuis février 2013 surtout diurne quand il travaille en zone froide et quand il va courir, disparition en vacances - Pas de problème cutané, pas de problème digestif	
	Protection au poste de travail	- Port des EPI (gants masque chaussures de sécurité) - Respect des règles d'hygiène (lavage des mains, pas de repas sur place)	
	Risques physiques	Pas de problème rachidien, pas de problème articulaire	
	Risques chimiques	- Pas de gêne lors de l'utilisation des produits chimiques - Ne porte pas toujours les gants lors du nettoyage, met les lunettes pour nettoyer le four	
	Vécu au travail	Bien, bonne entente avec les collègues, pas de problème avec l'encadrement	

➢ *Cas 8*

Données administratives	B. Anne née le 18/07/1986 à Périgueux		
Dossier médical :	visite d'embauche réalisée le 21/08/2007 pour poste d'ASH remplaçante, mise sur l'équipe mobile		
	Calendrier professionnel	2004 commis en pâtisserie Juin 2007 garde d'enfants	
	Antécédents	familiaux	mère, grand-mère et tante : cancer du sein
		personnels médicaux	varicelle dans l'enfance
		personnels chirurgicaux	pose de prothèses mammaires sur agénésie mammaire
	MDPH - MP - AT -Divers	AT/AM	0
		AES	0
		Contact BK bacillifère	0
	Clinique	Taille	160 cm
		Poids	60 kg
		TA	9.5/6.5
		Ophtalmologie	RAS
		ORL	RAS
		Dermatologie	RAS
		Respiratoire	RAS
		Cardio-vasculaire	RAS
		Rhumatologie	RAS
		Hémato-endocrinologie	RAS
		Neurologie	RAS
		HGE	RAS
	Traitement	pilule	
	Habitus	Tabac	occasionnel
		Sport	fitness 2 fois/semaine
	Vaccinations	BCG	24/11/1988
		dTP	29/11/2004
		Hépatite B	13/11/1996
		ROR	28/07/1988
	Examens complémentaires	RP	ITN (25/07/2007)
		TBT	+ 6 mm (20/08/2007)
	Apte à l'embauche au poste d'ASH mobile le 21/08/2007		
Nouveaux éléments entre les 2 visites	Rappel vaccinal hépatite B le 27/09/2007 et le 30/10/2007		
	Dosage Ac anti HBs > 1000 UI/L le 04/02/2008		
	Visite périodique le 09/02/2010:		
	Santé	pas de problème de santé	
	Examen clinique	Poids	62 kg
		TA	12/6
		FC	67/min
	RP	ITN (20/04/2010)	
	Travail	*apte :* poste inchangé	
Fil de l'entretien lors de la visite périodique ou ESTI en 2015 (rôle joué	Vient avec sa carte de vaccinations (pas de nouvelle vaccination depuis 2004)		
	Poste de travail	- Depuis 08/2007 : poste d'ASH remplaçante, mise sur l'équipe mobile, est amenée à travailler dans n'importe quel service selon les besoins,	

par l'étudiant en médecine)		horaires matin/après-midi 7h/14h30 ou 13h30/21h, quelques nuits dans l'année - nettoyage des chambres, et des parties communes avec produits ménagers disponibles sur chariot, passage de la monobrosse 1 fois/semaine environ	
	Etat de santé	- Pas d'accident de travail ni d'arrêt maladie depuis la dernière visite - Pas de traitement en cours, pas d'allergie, pas de problème médical depuis la dernière visite - Pas de problème ophtalmologique - Vaccins (dTP non refait depuis le 29/11/2004, 1 vaccination ROR)	
	Habitus	Tabac	occasionnel
		Alcool	occasionnel
		Drogues	0
		Sport	fitness 1 fois/ semaine
		Trajet	Vient en vélo (20 min)
	Biométries	Poids	60 kg
		TA	11/6
		FC	68/min
	Risque biologique	*(information donnée spontanément par l'agent lors de la visite)* Est passée au service de maladies infectieuses en juin 2014 pendant 15 jours. La semaine dernière, une ancienne collègue du service lui a dit qu'elle était suivie à cause d'un cas de tuberculose « avec des cavernes partout » diagnostiqué chez un patient du service qu'elle-même a beaucoup vu. Se dit inquiète car n'a pas eu de suivi et n'a pas mis de protection particulière dans la chambre car elle ignorait la maladie. Elle a effectué le nettoyage du sol et des sanitaires dans la chambre du patient, tous les jours pendant 15 minutes environ durant 5 jours. Dernière RP le 12/06/2010 : ITN Pas d'AES, ne se rappelle pas bien de la procédure en cas d'AES	
	Protection vis-à-vis du risque biologique au poste de travail	- Port de gants vinyle non stériles - Si le patient est en isolement, port des EPI recommandés à disposition - Respect des règles d'hygiène	
	Risques physiques	- Pas de problème rachidien (quelques lombalgies) ou articulaire - Pas de travail en binôme	
	Risques chimiques	- Pas de gêne lors de l'utilisation des produits d'entretien pour l'entretien du chariot - Pas de gêne lors de l'utilisation des produits d'entretien	
	Vécu au travail	Bien mais aimerait être posée dans une équipe car difficultés à créer un lien avec les équipes sur de courtes périodes de remplacement	

- *Cas 9 à 16*

Cas 9

Données administratives	C. Nadège née le 21/01/1984 à Lille.		
Dossier médical :	visite d'embauche réalisée le 12/05/2009 pour poste d'IDE en réanimation médicale.		
	Calendrier professionnel	12/2006 diplômée IDE 02/2007 à 06/2007 IDE en cardiologie à l'hôpital de Renne 06/2007 à 06/2008 IDE en réanimation médicale à l'hôpital de Renne 01/2009 à 05/2009 CDD IDE en réanimation chirurgicale à l'hôpital Pellegrin Depuis 06/2009 IDE en réanimation médicale à l'hôpital Pellegrin	
	Antécédents	familiaux	mère : HTA traitée
		personnels médicaux	- DID stable (HbA1c 6.5% sur le dernier bilan) - varicelle dans l'enfance
		personnels chirurgicaux	appendicectomie
	MDPH - MP - AT -Divers	AT/AM	0
		AES	0
		Contact BK bacillifère	0
	Clinique	Taille	164 cm
		Poids	59 kg
		TA	13/7
		Ophtalmologie	- lunettes/myopie, - suivi ophtalmologique annuel
		ORL	RAS
		Dermatologie	RAS
		Respiratoire	RAS
		Cardio-vasculaire	RAS, suivi cardiologique tous les 2 ans
		Rhumatologie	RAS
		Hémato-endocrinologie	RAS
		Neurologie	RAS
		HGE	RAS
	Traitement	Novomix, Novorapid, Lantus	
	Habitus	Tabac	0
		Sport	natation course à pieds 1 fois/semaine
	Vaccinations	BCG	03/10/1984
		dTP coqueluche	04/05/2009 (REPEVAX)
		Hépatite B	01/11/1996 18/12/1996 20/05/1997
		ROR	23/10/1993 18/03/1999
	Examens complémentaires	RP	ITN (13/01/2009)
		Ac anti-HBs	83 UI/l (18/12/2008)
		TBT	+ 6 mm (15/12/2008)
	Apte à l'embauche au poste d'IDE en réanimation médicale le 12/05/2009.		

Nouveaux éléments entre les 2 visites	*Visite périodique le 07/06/2011:*		
	Santé	pas de problème de santé	
	Examen clinique	Poids	60 kg
		TA	11/6
		FC	67/min
	RP	ITN (15/07/2011)	
	Travail	*apte :* poste inchangé	
Fil de l'entretien lors de la visite périodique ou ESTI en 2015 (rôle joué par l'étudiant en médecine)	Vient avec sa carte de vaccinations (pas de nouvelle vaccination depuis 2009)		
	Poste de travail	- Depuis 06/2009 : poste d'IDE en service de réanimation médicale, service en 12h, horaires 7h45/19h45 sur des roulements de 2/3 jours, ne fait pas de nuit car équipe de nuit fixe - nursing, surveillance des constantes sur monitoring, administration des traitements, accompagnement des malades et des familles ; 4 lits en charge, utilisation de DxCare (ordinateur dans l'office infirmier)	
	Etat de santé	- Pas d'accident de travail ni d'arrêt maladie depuis la dernière visite Insulinothérapie depuis l'enfance (Lantus, Novomix, Novorapid) avec suivi régulier par le médecin traitant (HbA1c 6% sur le dernier bilan), consultation de cardiologie tous les 2 ans et consultation d'ophtalmologie annuelle avec fond d'œil - Contraception par pilule oestroprogestative, pas d'allergie, pas de problème médical depuis la dernière visite - Pas de problème ophtalmologique - Vaccins (rappel dTP coqueluche en 2009, 2 vaccinations ROR)	
	Habitus	Tabac	0
		Alcool	3 verres/semaine
		Drogues	0
		Sport	course à pieds 1 fois/ semaine natation
		Trajet	Vient en tram (30 min)
	Biométries	Poids	58 kg
		TA	11/7
		FC	64/min
	Risque biologique	- Pas de pathologie infectieuse - Pas d'AES, a connaissance de la procédure en cas d'AES - Ac anti HBs : 83 UI/L le 18/12/2008 - Varicelle dans l'enfance, 2 vaccinations ROR	
	Protection vis-à-vis du risque biologique au poste de travail	- Port de gants vinyle non stériles lors des prises de sang - Utilisation d'un plateau avec container à proximité lors des gestes - Respect des règles d'hygiène	
	Risques physiques	- Pas de problème rachidien (quelques lombalgies) ou articulaire - Pas de travail en binôme - Lève-malade disponible dans le service	

	Risques chimiques	- Pas d'utilisation régulière de MEOPA - Pas de gêne lors de l'utilisation des produits d'entretien pour l'entretien du chariot
	Vécu au travail	Bien, bonne entente avec les collègues, parfois contexte difficile avec une sollicitation permanente (familles, machines) mais aime ce rythme de travail, gère son diabète avec la pompe à insuline.

Cas 10

Données administratives	D. Jean-Philippe né le 05/01/1973 à Grenoble		
Dossier médical :	visite d'embauche réalisée le 13/03/2006 pour poste de brancardier		
	Calendrier professionnel		
	Antécédents	familiaux	0 concubinage, 3 enfants de 2, 5 et 7 ans
		personnels médicaux	varicelle dans l'enfance
		personnels chirurgicaux	- appendicectomie - fracture poignet droit dans l'enfance
	MDPH - MP - AT -Divers	AT/AM	0
		AES	0
		Contact BK bacillifère	0
	Clinique	Taille	186 cm
		Poids	83 kg
		TA	12/7
		Ophtalmologie	RAS
		ORL	RAS
		Dermatologie	RAS
		Respiratoire	RAS
		Cardio-vasculaire	RAS
		Rhumatologie	RAS
		Hémato-endocrinologie	RAS
		Neurologie	RAS
		HGE	RAS
	Traitement	0	
	Habitus	Tabac	0
		Sport	0
	Vaccinations	BCG	23/10/1975 20/05/1977
		Hépatite B	14/09/1990 05/11/1990 19/06/1991
	Examens complémentaires	RP	ITN (01/04/2006)
		Ac anti-HBs	74 UI/l (27/02/2006)
		TBT	+ 8 mm (25/02/2006)
	Apte à l'embauche au poste de brancardier le 13/03/2006		
Nouveaux éléments entre les 2 visites	Vaccination ROR le 07/04/2006 et le 12/06/2006		
	Rappel vaccinal dTP le 05/11/2008		

	Visite périodique le 17/04/2010:		
	Santé	pas de problème de santé	
	Examen clinique	Poids	82 kg
		TA	13/6
		FC	64/min
	RP	ITN (15/06/2010)	
	Travail	*apte :* poste inchangé	
Fil de l'entretien lors de la visite périodique ou ESTI en 2015 (rôle joué par l'étudiant en médecine)	Vient avec sa carte de vaccinations (pas de nouvelle vaccination depuis 2008)		
	Poste de travail	- Depuis 04/2006 : poste de brancardier à temps plein, horaires 8h/12h 14h/18h, 1 mois de nuits/ an en été, rattaché à plusieurs services avec roulement sur différents services selon les semaines - appel des services pour emmener les patients à des examens, des consultations, dans d'autres services ; parfois gestion de la bouteille d'O2 ou du monitoring cardiotensionnel.	
	Etat de santé	- Pas d'accident de travail ni d'arrêt maladie depuis la dernière visite - Pas de traitement en cours, pas d'allergie, pas de problème médical depuis la dernière visite - Pas de problème ophtalmologique - Vaccins (rappel dTP en 2008, 2 vaccinations ROR)	
	Habitus	Tabac	0
		Alcool	6 verres/semaine
		Drogues	0
		Sport	0
		Trajet	Vient en voiture (35 min)
	Biométries	Poids	83 kg
		TA	13/9
		FC	58/min
	Risque biologique	- Pas de pathologie infectieuse - Pas d'AES, n'a pas connaissance de la procédure en cas d'AES - Ac anti HBs : 74 UI/L le 27/02/2006 - Varicelle dans l'enfance, 2 vaccinations ROR	
	Protection vis-à-vis du risque biologique au poste de travail	- Ne porte pas toujours de gants vinyle non stériles pour désinfection du matériel, les porte la plupart du temps pour collecter les poubelles - Respect des règles d'hygiène mais considère qu'il n'y a pas de grand risque au poste	
	Risques physiques	- Pas de problème rachidien ou articulaire - Pas de travail en binôme	
	Risques chimiques	- Pas d'utilisation régulière de MEOPA - Pas de gêne lors de l'utilisation des produits d'entretien pour l'entretien des brancards	
	Vécu au travail	Bien, bonne entente avec les collègues, équipe soudée	

Cas 11

Données administratives	S. Louise née le 26/03/1984 à Dax		
Dossier médical :	visite d'embauche réalisée le 12/05/2008 pour poste d'IDE en psychiatrie		
	Calendrier professionnel	12/2006 diplômée IDE 02/2007 à 04/2008 IDE en psychiatrie à l'hôpital de Cadillac	
	Antécédents	familiaux	0
		personnels médicaux	- rhinoconjonctivite saisonnière traitée par anti- histaminiques - varicelle et mononucléose infectieuse dans l'enfance
		personnels chirurgicaux	0
	MDPH - MP - AT -Divers	AT/AM	0
		AES	0
		Contact BK bacillifère	0
	Clinique	Taille	170 cm
		Poids	63 kg
		TA	12/7
		Ophtalmologie	RAS
		ORL	RAS
		Dermatologie	RAS
		Respiratoire	RAS
		Cardio-vasculaire	RAS
		Rhumatologie	RAS
		Hémato-endocrinologie	RAS
		Neurologie	RAS
		HGE	RAS
	Traitement	Aérius si besoin	
	Habitus	Tabac	0
		Sport	pilate 1fois/semaine
	Vaccinations	BCG	03/10/1984
		Hépatite B	01/11/1996 18/12/1996 20/05/1997
		ROR	23/10/1993 18/03/1999
	Examens complémentaires	RP	ITN (16/04/2008)
		Ac anti-HBs	83 UI/l (18/04/2008)
		TBT	+ 5 mm (15/04/2008)
	Apte à l'embauche au poste d'IDE en psychiatrie le 12/05/2008		
Nouveaux éléments entre les 2 visites	Rappel vaccinal dTP coqueluche le 04/05/2009 (REPEVAX)		
	Visite périodique le 12/04/2011:		
	Santé	pas de problème de santé	
	Examen clinique	Poids	62 kg
		TA	12/6
		FC	60/min
	RP	ITN (14/06/2011)	
	Travail	*apte :* poste inchangé	

Fil de l'entretien lors de la visite périodique ou ESTI en 2015 (rôle joué par l'étudiant en médecine)	Vient avec sa carte de vaccinations (pas de nouvelle injection depuis 2009)		
	Poste de travail	- Depuis 05/2008 : poste d'IDE en service de psychiatrie, à temps plein, 35h/sem, horaires : matin/ après-midi 7h30/14h30 ou 14h30/21h30, 1 mois de nuits/an en été (21h30/7h30) - nursing, surveillance des constantes sur monitoring, administration des traitements, accompagnement des malades et des familles ; 10 lits en charge, utilisation de DxCare (ordinateur dans l'office infirmier)	
	Etat de santé	- Pas d'accident de travail ni d'arrêt maladie depuis la dernière visite - Contraception par pilule oestroprogestative, pas d'allergie, pas de problème médical depuis la dernière visite - Pas de problème ophtalmologique - Vaccins (rappel dTP coqueluche en 2009, 2 vaccinations ROR)	
	Habitus	Tabac	0
		Alcool	occasionnel
		Drogues	0
		Sport	pilate 1 fois/ semaine
		Trajet	Vient en tram (20 min)
	Biométries	Poids	63 kg
		TA	11/7
		FC	64/min
	Risque biologique	- Pas de pathologie infectieuse - Pas d'AES, a connaissance de la procédure en cas d'AES - Ac anti HBs : 83 UI/L le 18/04/2008 - Varicelle dans l'enfance, 2 vaccinations ROR	
	Protection vis-à-vis du risque biologique au poste de travail	- Port de gants vinyle non stériles lors des prises de sang - Utilisation d'un plateau avec container à proximité lors des gestes - Respect des règles d'hygiène	
	Risques physiques	- Pas de problème rachidien ou articulaire - Pas de travail en binôme - Lève-malade disponible dans le service	
	Risques chimiques	- Pas d'utilisation régulière de MEOPA - Pas de gêne lors de l'utilisation des produits d'entretien pour l'entretien du chariot	
	Vécu au travail	Bien, bonne entente avec les collègues	

Cas 12

Données administratives	T. Gilles né le 31/03/1979 à Nantes		
Dossier médical :	visite d'embauche réalisée le 20/06/2008 pour poste d'IDE en hépato-gastro-entérologie		
	Calendrier professionnel	06/2002 diplômée IDE 09/2002 à 05/2008 IDE en rhumatologie au CHU de Nantes	
	Antécédents	familiaux	0
		personnels médicaux	varicelle dans l'enfance
		personnels chirurgicaux	0
	MDPH - MP - AT -Divers	AT/AM	0
		AES	0
		Contact BK bacillifère	0
	Clinique	Taille	182 cm
		Poids	83 kg
		TA	13/7
		Ophtalmologie	RAS
		ORL	RAS
		Dermatologie	RAS
		Respiratoire	RAS
		Cardio-vasculaire	RAS
		Rhumatologie	RAS
		Hémato-endocrinologie	RAS
		Neurologie	RAS
		HGE	RAS
	Traitement	0	
	Habitus	Tabac	12 PA (20 cigarettes/jour depuis 12 ans)
		Sport	Course à pieds 1 fois/semaine
	Vaccinations	BCG	03/06/1979
		dTP coqueluche	04/03/2007 (BOOSTRIX TETRA)
		Hépatite B	01/07/1979 18/09/1979 20/04/1980
		ROR	23/05/1980 18/01/1981
	Examens complémentaires	RP	ITN (22/05/2008)
		Ac anti-HBs	51 UI/l (18/09/2002)
		TBT	+ 6 mm (25/05/2008)
	Apte à l'embauche au poste d'IDE en hépato-gastro-entérologie le 20/06/2008		
Nouveaux éléments entre les 2 visites	*Visite périodique le 10/03/2011:*		
	Santé	pas de problème de santé	
	Examen clinique	Poids	82 kg
		TA	13/6
		FC	60/min
	RP	ITN (14/05/2011)	
	Travail	*apte :* poste inchangé	
Fil de l'entretien lors de la visite périodique ou ESTI en 2015 (rôle joué	Vient avec sa carte de vaccinations (pas de nouvelle injection depuis 2007)		
	Poste de travail	- Depuis 06/2008 : poste d'IDE en service d'hépato-gastro-entérologie, à temps plein,	

par l'étudiant en médecine)		35h/semaine, horaires : matin/après-midi 7h30/14h30 ou 14h30/21h30, quelques nuits dans l'année (21h30/7h30) - nursing, surveillance des constantes sur monitoring, administration des traitements, accompagnement des malades et des familles ; 12 lits en charge, utilisation de DxCare (portable dans l'office infirmier)	
	Etat de santé	- Pas d'accident de travail ni d'arrêt maladie depuis la dernière visite - Pas de traitement en cours, pas d'allergie, pas de problème médical depuis la dernière visite - Pas de problème ophtalmologique - Vaccins (rappel dTP coqueluche en 2007, 2 vaccinations ROR)	
	Habitus	Tabac	20 cigarettes/jour
		Alcool	occasionnel
		Drogues	0
		Sport	Course à pieds 2 fois/ semaine
		Trajet	Vient en tram (25 min)
	Biométries	Poids	82 kg
		TA	11/7
		FC	58/min
	Risque biologique	- Pas de pathologie infectieuse - Pas d'AES, a connaissance de la procédure en cas d'AES - Ac anti HBs : 51 UI/L le 18/09/2002 - Varicelle dans l'enfance, 2 vaccinations ROR	
	Protection vis-à-vis du risque biologique au poste de travail	- Port de gants vinyle non stériles lors des prises de sang - Utilisation d'un plateau avec container à proximité lors des gestes - Respect des règles d'hygiène	
	Risques physiques	- Pas de problème rachidien ou articulaire - Pas de travail en binôme - Lève-malade disponible dans le service	
	Risques chimiques	- Pas d'utilisation régulière de MEOPA - Pas de gêne lors de l'utilisation des produits d'entretien pour l'entretien du chariot	
	Vécu au travail	Bien, bonne entente avec les collègues	

Cas 13

Données administratives	M. Nadine née le 16/06/1960 à Libourne		
Dossier médical :	visite d'embauche réalisée le 02/08/2006 pour poste d'ASH en pneumologie		
	Calendrier professionnel	1980 à 1990 garde d'enfants à domicile 1992 diplômée ASH 1992 à 2000 ASH en néphrologie au CHU de Brest 2000 à 2006 ASH en rhumatologie au CHU de Brest	
	Antécédents	familiaux	père : hypertension artérielle
		personnels médicaux	varicelle dans l'enfance
		personnels chirurgicaux	appendicectomie
	MDPH - MP - AT -Divers	AT/AM	0
		AES	0
		Contact BK bacillifère	0
	Clinique	Taille	161 cm
		Poids	62 kg
		TA	11/7
		Ophtalmologie	RAS
		ORL	RAS
		Dermatologie	RAS
		Respiratoire	RAS
		Cardio-vasculaire	RAS
		Rhumatologie	RAS
		Hémato-endocrinologie	RAS
		Neurologie	RAS
		HGE	RAS
	Traitement	stérilet cuivre	
	Habitus	Tabac	0
		Sport	0
	Vaccinations	BCG	18/01/1961
		dTP coqueluche	05/06/2006 (REPEVAX)
		Hépatite B	05/10/1991 08/11/1991 20/04/1992
		ROR	23/02/1993 16/01/2000
	Examens complémentaires	RP	ITN (10/08/2006)
		Ac anti-HBs	71 UI/l (25/04/1992)
		TBT	+ 8 mm (25/07/2006)
	Apte à l'embauche au poste d'ASH en pneumologie le 22/08/2006		
Nouveaux éléments entre les 2 visites	*Visite périodique le 12/03/2009:*		
	Santé	pas de problème de santé	
	Examen clinique	*Poids*	*62 kg*
		TA	*12/8*
		FC	*66/min*
	RP	*ITN (*14/04/2009*)*	
	Travail	*apte :* poste inchangé	
	Visite périodique le :		
	Santé	pas de problème de santé	
	Examen clinique	Poids	63 kg

		TA	12/7
		FC	62/min
	RP	ITN (09/01/2012)	
	Travail	*apte :* poste inchangé	
Fil de l'entretien lors de la visite périodique ou ESTI en 2015 (rôle joué par l'étudiant en médecine)	Vient avec sa carte de vaccinations (pas de nouvelle injection depuis 2006)		
	Poste de travail	- Depuis 08/2006 : poste d'ASH en pneumologie, à temps plein, de jour, horaires matin/ après-midi 7h/14h30 ou 13h30/21h, quelques nuits dans l'année - nettoyage des chambres, et des parties communes avec produits ménagers disponibles sur chariot, passage de la monobrosse 1 fois/semaine environ	
	Etat de santé	- Pas d'accident de travail ni d'arrêt maladie depuis la dernière visite - Pas de traitement en cours, pas d'allergie, pas de problème médical depuis la dernière visite - Pas de problème ophtalmologique - Vaccins (rappel dTP coqueluche en 2006, 2 vaccinations ROR)	
	Habitus	Tabac	0
		Alcool	occasionnel
		Drogues	0
		Sport	0
		Trajet	Vient en voiture (15 min)
	Biométries	Poids	62 kg
		TA	12/6
		FC	72/min
	Risque biologique	- Pas de pathologie infectieuse - Pas d'AES, a connaissance de la procédure en cas d'AES	
	Protection vis-à-vis du risque biologique au poste de travail	- Port de gants vinyle non stériles - Si le patient est en isolement, port des EPI recommandés à disposition - Respect des règles d'hygiène	
	Risques physiques	- Pas de problème rachidien ou articulaire - Pas de travail en binôme	
	Risques chimiques	- Pas de gêne lors de l'utilisation des produits d'entretien pour l'entretien du chariot - Pas de gêne lors de l'utilisation des produits d'entretien	
	Vécu au travail	Bien, aucune difficulté avec l'équipe	

Cas 14

Données administratives	N. Emmanuel né le 01/10/1966 à Biarritz		
Dossier médical :	visite d'embauche réalisée le 25/01/1990 pour poste d'ASH en médecine physique et réadaptation (MPR)		
	Calendrier professionnel	1984 à 1986 agent d'entretien 1987 diplômé ASH 1987 à 1989 ASH en neurologie au CHU de Nancy	
	Antécédents	familiaux	0
		personnels médicaux	varicelle dans l'enfance
		personnels chirurgicaux	0
	MDPH - MP - AT -Divers	AT/AM	0
		AES	0
		Contact BK bacillifère	0
	Clinique	Taille	183 cm
		Poids	78 kg
		TA	13/9
		Ophtalmologie	RAS
		ORL	RAS
		Dermatologie	RAS
		Respiratoire	RAS
		Cardio-vasculaire	RAS
		Rhumatologie	RAS
		Hémato-endocrinologie	RAS
		Neurologie	RAS
		HGE	RAS
	Traitement	0	
	Habitus	Tabac	8 cigarettes/jour depuis 28 ans (environ 14 PA)
		Sport	0
	Vaccinations	BCG	10/02/1967
		dTP	08/01/1990 (REVAXIS)
		Hépatite B	19/05/1986 22/06/1986 30/01/1987
		ROR	20/02/1986 25/01/1987
	Examens complémentaires	RP	ITN (27/12/1989)
		Ac anti-HBs	48 UI/l (05/02/1987)
		TBT	+ 9 mm (10/01/1990)
	Apte à l'embauche au poste d'ASH en MPR le 25/01/1990		
Nouveaux éléments entre les 2 visites	*Visite périodique le 10/03/1992 :*		
	Santé	pas de problème de santé	
	Examen clinique	Poids	79 kg
		TA	12/6
		FC	56/min
	RP	ITN (20/04/1992)	
	Travail	*apte :* poste inchangé	
	Visite périodique le 05/05/1994 :		
	Santé	pas de problème de santé	

	Examen clinique	Poids	80 kg
		TA	12/7
		FC	60/min
	RP	ITN (16/05/1994)	
	Travail	*apte :* poste inchangé	
	Visite périodique le 10/06/1997:		
	Santé	pas de problème de santé	
	Examen clinique	*Poids*	*79 kg*
		TA	*13/7*
		FC	*60/min*
	RP	ITN (05/07/1997)	
	Travail	*apte :* poste inchangé	
	Visite périodique le 17/04/2010:		
	Santé	pas de problème de santé	
	Examen clinique	Poids	80 kg
		TA	11/6
		FC	58/min
	RP	ITN (20/05/2010)	
	Travail	*apte :* poste inchangé	
	Vaccinations : dTP coqueluche : 10/09/2010 (REPEVAX)		
Fil de l'entretien lors de la visite périodique ou ESTI en 2015 (rôle joué par l'étudiant en médecine)	Vient avec sa carte de vaccinations (pas de nouvelle injection depuis 2010)		
	Poste de travail	Depuis 01/1990 : poste d'ASH en MPR, horaires matin/ après-midi 7h/14h30 ou 13h30/21h, quelques nuits dans l'année - nettoyage des chambres, et des parties communes avec produits ménagers disponibles sur chariot, passage de la monobrosse 1 fois/semaine environ	
	Etat de santé	- Pas d'accident de travail ni d'arrêt maladie depuis la dernière visite - Pas de traitement en cours, pas d'allergie, pas de problème médical depuis la dernière visite - Pas de problème ophtalmologique - Vaccins (rappel dTP coqueluche en 2010, 2 vaccinations ROR)	
	Habitus	Tabac	8 cigarettes/jour
		Alcool	occasionnel
		Drogues	0
		Sport	0
		Trajet	Vient en tram (30 min)
	Biométries	Poids	82 kg
		TA	13/8
		FC	59/min
	Risque biologique	- Pas de pathologie infectieuse - Pas d'AES, a connaissance de la procédure en cas d'AES	
	Protection vis-à-vis du risque biologique au poste de travail	- Port de gants vinyle non stériles - Si le patient est en isolement, port des EPI recommandés à disposition - Respect des règles d'hygiène	
	Risques physiques	- Pas de problème rachidien ou articulaire - Pas de travail en binôme	

	Risques chimiques	- Pas de gêne lors de l'utilisation des produits d'entretien pour l'entretien du chariot - Pas de gêne lors de l'utilisation des produits d'entretien
	Vécu au travail	Bien, bonne entente avec l'équipe

Cas 15

Données administratives	B. Frédéric né le 01/04/1968 à Bassens		
Dossier médical :	visite d'embauche réalisée le 07/12/2010 pour poste d'AS en médecine interne		
	Calendrier professionnel	1989 diplômé ASH 1989 à 2000 ASH aux urgences de l'hôpital de Dax 2001 diplômé AS 2002 à 2010 AS en urologie à l'hôpital de Dax	
	Antécédents	familiaux	0
		personnels médicaux	varicelle dans l'enfance
		personnels chirurgicaux	fracture tibiale gauche dans l'enfance
	MDPH - MP - AT -Divers	AT/AM	0
		AES	0
		Contact BK bacillifère	0
	Clinique	Taille	176 cm
		Poids	78 kg
		TA	11/7
		Ophtalmologie	RAS
		ORL	RAS
		Dermatologie	RAS
		Respiratoire	RAS
		Cardio-vasculaire	RAS
		Rhumatologie	RAS
		Hémato-endocrinologie	RAS
		Neurologie	RAS
		HGE	RAS
	Traitement	0	
	Habitus	Tabac	12 cigarettes/jour depuis 30 ans (environ 15 PA)
		Sport	0
	Vaccinations	BCG	10/06/1968
		dTP coqueluche	19/11/2010 (BOOSTRIX TETRA)
		Hépatite B	19/05/1987 22/06/1987 30/01/1988
		ROR	20/07/1969 25/01/1970
	Examens complémentaires	RP	ITN (20/11/2010)
		Ac anti-HBs	48 UI/l (05/02/1988)
		TBT	+ 9 mm (21/11/2010)
	Apte à l'embauche au poste d'AS en médecine interne le 07/12/2010		
Nouveaux éléments entre les 2 visites	RAS		

Fil de l'entretien lors de la visite périodique ou ESTI en 2015 (rôle joué par l'étudiant en médecine)	Vient avec sa carte de vaccinations (pas de nouvelle injection depuis 2010)		
	Poste de travail	- Depuis 01/1990 : poste d'AS en médecine interne, horaires matin/après-midi 7h30/14h30 ou 14h30/21h30, quelques nuits dans l'année à temps plein - nursing, changes et réfection des lits, contrôle de l'état clinique et des constantes, aide à la toilette et aux repas.	
	Etat de santé	- Pas d'accident de travail ni d'arrêt maladie depuis la dernière visite - Pas de traitement en cours, pas d'allergie, pas de problème médical depuis la dernière visite - Pas de problème ophtalmologique - Vaccins (rappel dTP coqueluche en 2010, 2 vaccinations ROR)	
	Habitus	Tabac	12 cigarettes/jour
		Alcool	occasionnel
		Drogues	0
		Sport	0
		Trajet	Vient en tram (15 min)
	Biométries	Poids	82 kg
		TA	13/8
		FC	59/min
	Risque biologique	- Pas de pathologie infectieuse - Pas d'AES, a connaissance de la procédure en cas d'AES - Ac anti HBs : 48 UI/L le 05/02/1988 - Antécédents de varicelle, ROR 2 injections	
	Protection vis-à-vis du risque biologique au poste de travail	- Porte des gants vinyle pour les changes - Respect des règles d'hygiène	
	Risques physiques	- Pas de problème rachidien ou articulaire - Pas de travail en binôme - Lève-malade disponible dans le service	
	Risques chimiques	- produits d'entretien utilisés pour entretien chariot - Pas de gêne lors de son utilisation	
	Vécu au travail	Bien, bonne entente avec l'équipe	

Cas 16

Données administratives	M. Virginie née le 18/07/1980 à Limoges.		
Dossier médical :	visite d'embauche réalisée le 10/09/2011 pour poste d'AS en rhumatologie		
	Calendrier professionnel	06/2000 diplômée AS 2000 à 06/2011 AS en cardiologie à l'hôpital de Bayonne	
	Antécédents	familiaux	0
		personnels médicaux	varicelle dans l'enfance
		personnels chirurgicaux	appendicectomie
	MDPH - MP - AT -Divers	AT/AM	0
		AES	0
		Contact BK bacillifère	0
	Clinique	Taille	173 cm

		Poids	65 kg
		TA	12/9
		Ophtalmologie	RAS
		ORL	RAS
		Dermatologie	RAS
		Respiratoire	RAS
		Cardio-vasculaire	RAS
		Rhumatologie	RAS
		Hémato-endocrinologie	RAS
		Neurologie	RAS
		HGE	RAS
	Traitement	pilule oestroprogestative	
	Habitus	Tabac	0
		Sport	0
	Vaccinations	BCG	12/11/1980
		dTP coqueluche	18/08/2011 (REPEVAX)
		Hépatite B	18/10/1980 15/12/1980 12/06/1981
		ROR	10/08/1981 09/03/1982
	Examens complémentaires	RP	ITN (20/08/2011)
		Ac anti-HBs	49 UI/l (25/08/1999)
		TBT	+ 6 mm (20/08/2011)
	Apte à l'embauche au poste d'AS en rhumatologie le 10/09/2011		
Nouveaux éléments entre les 2 visites	RAS		
Fil de l'entretien lors de la visite périodique ou ESTI en 2015 (rôle joué par l'étudiant en médecine)	Vient avec sa carte de vaccinations (pas de nouvelle injection depuis 2011)		
	Poste de travail	- Depuis 09/2011 : poste d'AS en rhumatologie, horaires matin/après-midi 7h30/14h30 ou 14h30/21h30, quelques nuits dans l'année, à temps plein - nursing, changes et réfection des lits, contrôle de l'état clinique et des constantes, aide à la toilette et aux repas.	
	Etat de santé	- Pas d'accident de travail ni d'arrêt maladie depuis la dernière visite - Pas de traitement en cours (pilule oestroprogestative), pas d'allergie, pas de problème médical depuis la dernière visite - Pas de problème ophtalmologique - Vaccins (rappel dTP en 2011, 2 vaccinations ROR)	
	Habitus	Tabac	0
		Alcool	Occasionnel
		Drogues	0
		Sport	zumba 1 fois/semaine
		Trajet	Vient à pieds (15 min)
	Biométries	Poids	65 kg
		TA	13/8
		FC	66/min

	Risque biologique	- Pas de pathologie infectieuse - Pas d'AES, a connaissance de la procédure en cas d'AES - Ac anti HBs : 49 UI/L le 25/08/1999 - Antécédent de varicelle, 2 vaccinations ROR
	Protection vis-à-vis du risque biologique au poste de travail	- Porte des gants vinyle pour les changes - Respect des règles d'hygiène
	Risques physiques	- Pas de problème rachidien ou articulaire - Pas de travail en binôme - Lève-malade disponible dans le service
	Risques chimiques	- produits d'entretien utilisés pour entretien chariot - Pas de gêne lors de son utilisation
	Vécu au travail	Bien, bonne entente avec les collègues

Annexe 2 : questionnaires « acteurs » post-entretien médical des cas fictifs

- *Cas 1*

Critère jugé	Question posée ou information donnée	OUI	NON	Commentaires
Analyse de l'évolution du poste de travail	- Question sur le poste de travail (métier)			
	- Question sur le service			
	- Question sur les horaires			
	- Autre			
Identification de nouveaux évènements de santé	Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé			
Vérification du respect du calendrier des vaccinations	Vérification de la carte de vaccinations			
Vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) et de l'utilisation des équipements de protection collective (EPC) vis-à-vis du risque infectieux	- Informations sur les EPI			
	- Question sur le port des gants			
	- Question sur le port des lunettes			
	- Question sur le port du masque			
	- Question sur l'utilisation des EPC (conteneurs)			
Identification d'accidents d'exposition au sang (AES)	- Question sur la survenue d'un AES depuis la dernière visite			
	- Information sur la conduite à tenir en cas d'AES			
Identification d'accidents de travail/ arrêts maladie (AT/AM)	Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite			
Recherche de retentissements sur la santé :				
- Alimentation	- Question sur l'alimentation			
- Sommeil	- Question sur le sommeil			
	- Question sur la vigilance			
- Troubles digestifs	- Question sur la digestion			

Capacité à informer sur les risques spécifiques au travail de nuit :	Médecin : Remise d'une plaquette travail de nuit			
- ↗ du risque cardio-vasculaire (HTA, diabète, dyslipidémie, cardiopathie ischémique, prise de poids)	- Information donnée			
- Troubles digestifs	- Information donnée			
- Troubles du sommeil/de l'humeur	- Information donnée			
Capacité à prescrire	- Prescription de la sérologie rougeole			
	- Prescription de la radiographie pulmonaire			

➢ *Cas 2*

Critère jugé	**Question posée ou information donnée**	**OUI**	**NON**	**Commentaires**
Analyse de l'évolution du poste de travail	- Question sur le poste de travail (métier)			
	- Question sur le service			
	- Question sur les horaires			
	- Autre			
Identification de nouveaux évènements de santé	Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé			
Vérification du respect du calendrier des vaccinations	Vérification de la carte de vaccinations			
Vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) et de l'utilisation des équipements de protection collective (EPC) vis-à-vis du risque infectieux	- Informations sur les EPI			
	- Question sur le port des gants			
	- Question sur le port des lunettes			
	- Question sur le port du masque			
	- Question sur l'utilisation des EPC (conteneurs)			
Identification d'accidents d'exposition au sang (AES)	- Question sur la survenue d'un AES depuis la dernière visite			

	- Information sur la conduite à tenir en cas d'AES			
Identification d'accidents de travail/ arrêts maladie (AT/AM)	Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite			
Identification d'un nouveau symptôme : épisode dépressif majeur actuel	- Question sur l'alimentation / l'appétit			
	- Question sur le sommeil			
	- Question sur l'humeur			
	- Question sur une sensation de fatigue			
	- Question sur le vécu au travail			
	- Question sur le traitement en cours			
Capacité à informer sur les risques spécifiques au travail avec des cytostatiques :	Médecin : Remise d'une plaquette « grossesse et cytostatiques »			
Importance du port des équipements de protection individuelle (EPI) lors des manipulations	Informations sur les EPI spécifiques			
Capacité à prescrire	- Prescription de la sérologie varicelle			
	- Prescription de la radiographie pulmonaire			
	- Prescription de la sérologie Hépatite B complète			
	- Prescription d'une numération de formule sanguine (NFS) de référence			
Capacité à orienter	Orientation vers le médecin traitant ou la psychologue en santé-travail			

➢ *Cas 3*

Critère jugé	Question posée ou information donnée	OUI	NON	Commentaires
Analyse de l'évolution du poste de travail	- Question sur le poste de travail (métier)			
	- Question sur le service			
	- Question sur les horaires			
	- Autre			
Identification de nouveaux évènements de santé	Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé			
Vérification du respect du calendrier des vaccinations	Vérification de la carte de vaccinations			
Vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) et de l'utilisation des équipements de protection collective (EPC) vis-à-vis du risque infectieux	- Informations sur les EPI			
	- Question sur le port des gants			
	- Question sur le port des lunettes			
	- Question sur le port du masque			
	- Question sur l'utilisation des EPC (conteneurs)			
Identification d'accidents d'exposition au sang (AES)	- Question sur la survenue d'un AES depuis la dernière visite			
	- Information sur la conduite à tenir en cas d'AES			
Identification d'accidents de travail/ arrêts maladie (AT/AM)	Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite			
Capacité à informer sur les risques spécifiques au travail avec des rayonnements X (INRS):	Remise d'une plaquette «rayons X»			
- Importance du port des équipements de protection	- Informations sur les EPI spécifiques			

individuelle (EPI) lors de l'exposition aux rayons X				
- Importance du port du dosimètre	- Information sur le port du dosimètre			
- Carte SISERI	- Question sur la détention d'une carte SISERI			
Capacité à prescrire	- Prescription d'une numération de formule sanguine (NFS) de référence			
	- Vaccin dTP coqueluche			
	- Prescription de la radiographie pulmonaire			

➢ *Cas 4*

Critère jugé	**Question posée ou information donnée**	**OUI**	**NON**	**Commentaires**
Analyse de l'évolution du poste de travail	- Question sur le poste de travail (métier)			
	- Question sur le service			
	- Question sur les horaires			
	- Autre			
Identification de nouveaux évènements de santé	Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé			
Vérification du respect du calendrier des vaccinations	Vérification de la carte de vaccinations			
Vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) et de l'utilisation des équipements de protection collective (EPC) vis-à-vis du risque infectieux	- Informations sur les EPI			
	- Question sur le port des gants			
	- Question sur le port des lunettes			
	- Question sur le port du masque			
	- Question sur l'utilisation des EPC (conteneurs)			
Identification d'accidents d'exposition au sang (AES)	- Question sur la survenue d'un AES depuis la dernière visite			
	- Information sur la conduite à tenir en cas d'AES			

Identification d'accidents de travail/ arrêts maladie (AT/AM)	Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite			
Identification d'un nouveau symptôme : tendinopathie de l'épaule droite avec arrêts maladie récurrents	- Question sur l'existence de douleurs articulaires récurrentes (poignets, coudes, épaules)			
	- Question sur la réalisation d'examens complémentaires			
	- Question sur la prise en charge			
	- Question sur le traitement en cours			
Identification des facteurs professionnels	- Question sur le travail en binôme			
	- Question sur la disponibilité d'équipements d'aide à la manutention			
Capacité à informer sur les risques physiques liés à la manutention au poste de travail	- Informations donnée sur les bons gestes et les bonnes postures			
	- Informations donnée sur les règles hygiéno-diététiques			
Capacité à informer	remise plaquette « MEOPA »			
Capacité à prescrire	- Prescription de la sérologie rougeole			
	- Prescription de la sérologie varicelle			
	- Prescription de la sérologie Hépatite B complète			
	- Prescription de la radiographie pulmonaire			
Capacité à orienter	Orientation vers le médecin traitant pour avis ou avis spécialisé pour discuter de l'aptitude (rhumatologue ou CPP)			

➢ *Cas 7*

Critère jugé	Question posée ou information donnée	OUI	NON	Commentaires
Analyse de l'évolution du poste de travail	- Question sur le poste de travail (métier)			
	- Question sur le service			
	- Question sur les horaires			
	- Autre			
Identification de nouveaux évènements de santé	Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé			
Vérification du respect du calendrier des vaccinations	Vérification de la carte de vaccinations			
Vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) et de l'utilisation des équipements de protection collective (EPC) vis-à-vis du risque infectieux	- Informations sur les EPI			
	- Question sur le port des gants			
	- Question sur le port des lunettes			
	- Question sur le port du masque			
	- Question sur l'utilisation des EPC (conteneurs)			
Identification d'accidents de travail/ arrêts maladie (AT/AM)	Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite			
Identification d'une nouvelle nuisance : toux sèche au froid et à l'effort	- Question sur la survenue d'un nouveau symptôme depuis la dernière visite			
	- Question sur l'apparition ou l'aggravation d'une allergie respiratoire depuis la dernière visite			
	- Question sur l'existence d'une affection ORL chronique			
	- Question sur le type de symptômes (toux grasse/ toux sèche…)			
	- Question sur les facteurs déclenchants			
	- Question sur le traitement en cours			

Identification des causes et conséquences professionnelles	- Question sur l'existence d'une gêne lors de l'utilisation de certains produits chimiques			
	- Question sur l'existence d'une gêne lors du travail au froid			
Capacité à prescrire	Prescription de la sérologie hépatite A			
Capacité à orienter	Orientation vers le pneumologue pour réalisation d'EFR			

- *Cas 9*

Critère jugé	**Question posée ou information donnée**	**OUI**	**NON**	**Commentaires**
Analyse de l'évolution du poste de travail	- Question sur le poste de travail (métier)			
	- Question sur le service			
	- Question sur les horaires			
	- Autre			
	- Question sur la tolérance du rythme de travail en 12h			
Identification de nouveaux évènements de santé	Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé			
Vérification du respect du calendrier des vaccinations	Vérification de la carte de vaccinations			
Vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) et de l'utilisation des équipements de protection collective (EPC) vis-à-vis du risque infectieux	- Informations sur les EPI			
	- Question sur le port des gants			
	- Question sur le port des lunettes			
	- Question sur le port du masque			
	- Question sur l'utilisation des EPC (conteneurs)			
Identification d'accidents d'exposition au sang (AES)	- Question sur la survenue d'un AES depuis la dernière visite			

	- Information sur la conduite à tenir en cas d'AES			
Identification d'accidents de travail/ arrêts maladie (AT/AM)	Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite			
Capacité à informer sur les risques spécifiques liés à sa pathologie en lien avec le travail				
- ↗ du risque de déséquilibre du diabète avec un rythme de travail irrégulier	Information donnée			
- Importance du suivi régulier par le médecin traitant et les spécialistes	Information donnée			
Capacité à prescrire	- Prescription de la radiographie pulmonaire			

Annexe 3 : Réponses au premier tour de Delphi

➢ *Cas 1*

Critère jugé	**Critère d'évaluation**	**Accord**	**Désaccord**	**Si désaccord, proposition**
Analyse de l'évolution du poste de travail	IDE : - Question sur le poste de travail (métier)	4	0	
	- Question sur le service	4	0	
	- Question sur les horaires	4	0	
	- Autre	2	0	
	Médecin : - Question sur le poste de travail (métier)	4	0	
	- Question sur le service	4	0	
	- Question sur les horaires	4	0	
	- Autre	2	0	

Identification de nouveaux évènements de santé	IDE : Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé	4	0	
	Médecin : Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé	4	0	
Vérification du respect du calendrier des vaccinations	IDE : Vérification de la carte de vaccinations	4	0	
	Médecin : Vérification de la carte de vaccinations	4	0	
Vérification du respect du calendrier de réalisation de la radiographie pulmonaire	IDE : Vérification de la date de la dernière radiographie pulmonaire (compte-rendu ou date dans le dossier)	2	2	R1 : A moduler en fonction de la mise en place des nouvelles recommandations Insister plus volontiers sur la notion de contage BK depuis dernière visite R2 : A discuter selon recommandations GERES
	Médecin : Vérification de la date de la dernière radiographie pulmonaire (compte-rendu ou date dans le dossier)	2	2	R1 : A moduler en fonction de la mise en place des nouvelles recommandations Insister plus volontiers sur la notion de contage BK depuis dernière visite R2 : Idem
Vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) et de l'utilisation des équipements de protection collective (EPC) vis-à-vis du risque infectieux	IDE : - Informations orales ou écrites sur les EPI	4	0	
	- Question sur le port des gants	4	0	
	- Question sur le port des lunettes	4	0	R1 : Même si pas utile en systématique, le laisser en systématique pour IDE
	- Question sur le port du masque	4	0	
	- Question sur l'utilisation des EPC (conteneurs)	4	0	
	Médecin : - Informations orales ou écrites sur les EPI	4	0	
	- Question sur le port des gants	4	0	
	- Question sur le port des lunettes	3	1	R1 : En fonction des gestes des AS et plus souvent du service → donc ici pas d'intérêt → donc question non systématique
	- Question sur le port du masque	4	0	

	- Question sur l'utilisation des EPC (conteneurs)	4	0	
Identification d'accidents d'exposition au sang	IDE : - Question sur la survenue d'un AES depuis la dernière visite	4	0	
	- Information sur la conduite à tenir en cas d'AES	4	0	R1 : Remise plaquette AES si pas déjà fait – A tracer dans le dossier – question qui doit rester systématique
	Médecin : - Question sur la survenue d'un AES depuis la dernière visite	4	0	
	- Information sur la conduite à tenir en cas d'AES	3	1	R1 : Remise plaquette AES si pas déjà fait– A tracer dans le dossier – agent déjà au courant de la procédure → question non systématique pour le médecin.
Identification d'accidents de travail/ arrêts maladie	IDE : Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite	4	0	
	Médecin : Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite	4	0	
Identification d'une nouvelle nuisance : travail de nuit	IDE : Questionnaire additif travail de nuit	4	0	
	Médecin : Information écrite dans le dossier	3	1	R4 : doit faire réaliser le questionnaire prévu HAS
Recherche de retentissements sur la santé :				
- Poids	IDE : Noté dans le dossier	4	0	
	Médecin : Noté dans le dossier	4	0	
- Tension artérielle	IDE : Prise et notée dans le dossier	4	0	
	Médecin : Prise et notée dans le dossier	4	0	
- Alimentation	IDE : Nombre de repas/ jour	3	1	R1 : Les IDE peuvent aussi questionner sur l'alimentation, elles seront peut-être même mieux formées que les médecins du travail

	Médecin : Question sur l'alimentation	2	1	R1 : Les médecins doivent aussi questionner sur le nombre de repas/jour → j'aurais plutôt écrit l'inverse entre IDE et médecin
- Sommeil	IDE : - Echelle de Spiegel 17 (adresser au médecin du travail si < 18, protocole CHU De Bordeaux)	4	0	
	- Echelle d'Epworth 16 (adresser au médecin du travail si > 15, protocole CHU de Bordeaux)	4	0	
	Médecin : - Question sur le sommeil	2	2	R2 : Faire comme l'IDE R3 : Avec le médecin on est dispensé des questionnaires ?
	- Question sur la vigilance	2	2	R2 : idem
- Troubles digestifs	IDE : Question sur digestion	3	1	R2 : Plutôt troubles digestifs
	Médecin : Question sur la digestion	3	1	R2 : idem
Capacité à informer sur les risques spécifiques au travail de nuit (recommandations HAS):	IDE : Remise d'une plaquette travail de nuit (brochure HAS)	4	0	
	Médecin : Remise d'une plaquette travail de nuit (brochure HAS)	4	0	
- ↗ du risque cardio-vasculaire (HTA, diabète, dyslipidémie, cardiopathie ischémique, prise de poids)	IDE : - Information orale	4	0	
	- Information tracée dans le dossier	4	0	
	Médecin : - Information orale	4	0	
	- Information tracée dans le dossier	4	0	
- Troubles digestifs	IDE : - Information orale	4	0	
	- Information tracée dans le dossier	4	0	
	Médecin : - Information orale	4	0	
	- Information tracée dans le dossier	4	0	
- Troubles du sommeil/de l'humeur	IDE : - Information orale	4	0	
	- Information tracée dans le dossier	4	0	

	Médecin : - Information orale	4	0	
	- Information tracée dans le dossier	4	0	
Capacité à prescrire	infirmière : - Prescription de la sérologie rougeole (protocole CHU de Bordeaux)	3	1	R1 : Cependant inutile car devrait avoir d'emblée une 2ème injection de ROR (recommandations). Sérologie si elle ne veut pas. R2 : Pas d'indication, faire 2eme injection
	- Prescription de la radiographie pulmonaire	2	2	R1 : La RP n'étant plus systématique, c'est du ressort du médecin du travail, mais il faut un interrogatoire sur la notion de contage BK, voyages en pays d'endémie, humanitaire… R2 : Voir recommandations GERES
	Médecin : - Prescription de la sérologie rougeole (protocole CHU de Bordeaux)	4	0	R1 : Cependant inutile car devrait avoir d'emblée une 2ème injection de ROR (recommandations). Sérologie si elle ne veut pas.
	- Prescription de la radiographie pulmonaire	3	1	R1 : La RP n'étant plus systématique (si on se place dans nouvelles recommandations), c'est du ressort du médecin du travail, mais il faut un interrogatoire sur la notion de contage BK, voyages en pays d'endémie, humanitaire…→ prescription en fonction du contexte
Capacité à orienter	IDE : Relecture par le médecin du travail (passage au travail de nuit et troubles du sommeil)	3	1	R1 : Orientation vers une Consultation avec le médecin du travail R3 : d'accord

- Cas 2

Critère jugé	Critère d'évaluation	Accord	Désaccord	Si désaccord, proposition
Analyse de l'évolution du poste de travail	IDE : - Question sur le poste de travail (métier)	4	0	
	- Question sur le service	4	0	
	- Question sur les horaires	4	0	
	- Autre	2	0	

	Médecin : - Question sur le poste de travail (métier)	4	0	
	- Question sur le service	4	0	
	- Question sur les horaires	4	0	
	- Autre	2	0	
Identification de nouveaux évènements de santé	IDE : Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé	4	0	
	Médecin : Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé	4	0	
Vérification du respect du calendrier des vaccinations	IDE : Vérification de la carte de vaccinations	4	0	
	Médecin : Vérification de la carte de vaccinations	4	0	
Vérification du respect du calendrier de réalisation de la radiographie pulmonaire	IDE : Vérification de la date de la dernière radiographie pulmonaire (compte-rendu ou date dans le dossier)	1	3	R2 : A discuter selon recommandations GERES R1 : A moduler en fonction de la mise en place des nouvelles recommandations Insister plus volontiers sur la notion de contage BK depuis dernière visite R4 : pas d'intérêt selon nouvelles recommandations GERES
	Médecin : Vérification de la date de la dernière radiographie pulmonaire (compte-rendu ou date dans le dossier)	1	3	R2 : A discuter selon recommandations GERES R1 : A moduler en fonction de la mise en place des nouvelles recommandations Insister plus volontiers sur la notion de contage BK depuis dernière visite R4 : pas d'intérêt selon nouvelles recommandations GERES
Vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) et de l'utilisation des équipements de protection collective (EPC) vis-à-vis du risque infectieux	IDE : - Informations orales ou écrites sur les EPI	4	0	
	- Question sur le port des gants	4	0	
	- Question sur le port des lunettes	3	0	
	- Question sur le port du masque	4	0	
	- Question sur l'utilisation des EPC (conteneurs)	4	0	

	Médecin : - Informations orales ou écrites sur les EPI	4	0	
	- Question sur le port des gants	4	0	
	- Question sur le port des lunettes	3	0	
	- Question sur le port du masque	4	0	
	- Question sur l'utilisation des EPC (conteneurs)	4	0	
Identification d'accidents d'exposition au sang	IDE : - Question sur la survenue d'un AES depuis la dernière visite	4	0	
	- Information sur la conduite à tenir en cas d'AES	4	0	R1 : Remise plaquette AES si pas déjà fait – A tracer dans le dossier – question qui doit rester systématique
	Médecin : - Question sur la survenue d'un AES depuis la dernière visite	4	0	
	- Information sur la conduite à tenir en cas d'AES	3	1	R1 : Remise plaquette AES si pas déjà fait– A tracer dans le dossier – agent déjà au courant de la procédure → question non systématique pour le médecin.
Identification d'accidents de travail/ arrêts maladie	IDE : Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite	4	0	
	Médecin : Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite	4	0	
Identification d'un nouveau symptôme : épisode dépressif majeur actuel	IDE : - Poids noté dans le dossier	4	0	
	- Nombre de repas/ j	4	0	
	- Question sur le vécu au travail	4	0	
	- Question sur le traitement en cours	4	0	
	- Questionnaire additif MINI	4	0	
	Médecin : - Information écrite dans le dossier	4	0	
	- Poids noté dans le dossier	4	0	
	- Question sur l'alimentation / l'appétit	4	0	

	- Question sur le sommeil	4	0	
	- Question sur l'humeur (anhédonie/ aboulie/ idées noires)	4	0	
	- Question sur une sensation de fatigue (asthénie)	4	0	
	- Question sur le vécu au travail	4	0	
	- Question sur le traitement en cours	4	0	
Capacité à informer sur les risques spécifiques au travail avec des cytostatiques (INRS, CCLIN):	IDE : Remise d'une plaquette « grossesse et cytostatiques » (INRS)	3	0	R4 : remise plutôt à la prise de poste et 1 seule fois
	Médecin : Remise d'une plaquette « grossesse et cytostatiques » (INRS)	3	0	R4 : remise plutôt à la prise de poste et 1 seule fois
- Importance du port des équipements de protection individuelle (EPI) lors des manipulations	IDE : - Information orale ou écrite sur les EPI spécifiques	4	0	R1 : Information tracée dans le dossier
	- Question sur le port des gants	4	0	
	- Question sur le port des lunettes	3	0	
	- Question sur le port du masque	4	0	
	Médecin : - Information orale sur les EPI spécifiques	4	0	
	- Information tracée dans le dossier	4	0	
Capacité à prescrire	IDE : - Prescription de la sérologie varicelle (protocole CHU de Bordeaux)	3	1	
	- Prescription de la radiographie pulmonaire	1	3	R2 : Voir recommandations GERES R1 : La RP n'étant plus systématique, c'est du ressort du médecin du travail, mais il faut un interrogatoire sur la notion de contage BK, voyages en pays d'endémie, humanitaire…
	- Prescription d'une numération de formule sanguine (NFS) de référence (protocole CHU de Bordeaux)	4	0	

	Médecin : - Prescription de la sérologie varicelle (protocole CHU de Bordeaux)	3	1	
	- Prescription de la radiographie pulmonaire	2	2	R2 : Voir recommandations GERES R1 : La RP n'étant plus systématique, c'est du ressort du médecin du travail, mais il faut un interrogatoire sur la notion de contage BK, voyages en pays d'endémie, humanitaire…→ prescription en fonction du contexte
	- Prescription d'une numération de formule sanguine (NFS) de référence (protocole CHU de Bordeaux)	4	0	
Capacité à orienter	IDE : Relecture par le médecin du travail (épisode dépressif majeur en cours)	2	2	R1 : Orientation vers une Consultation avec le médecin du travail R3 : Attention l'infirmière dépiste seul le médecin fait le diagnostic et signaler aussi la perte de 13 Kg en précisant depuis quand ce qui oriente vers le médecin (2 problèmes de santé qui ne sont pas forcément liés : tuberculose ?? en plus des RPS)
	Médecin : Orientation vers le médecin traitant ou la psychologue en santé-travail	2	1	R1 : Médecin traitant **et/ou** psychologue R3 : supprimer la psychologue en santé-travail R4 : vers psychiatre pas du ressort du psychologue du travail, par contre intérêt du psychologue du travail pour le collectif de travail

- *Cas 3*

Critère jugé	**Critère d'évaluation**	**Accord**	**Désaccord**	**Si désaccord, proposition**
Analyse de l'évolution du poste de travail	IDE : - Question sur le poste de travail (métier)	4	0	
	- Question sur le service	4	0	
	- Question sur les horaires	4	0	

	- Autre	3	0	R1 : Interroger sur le poste antérieur médecine nucléaire et risques avec sources non scellées
	Médecin : - Question sur le poste de travail (métier)	4	0	
	- Question sur le service	4	0	
	- Question sur les horaires	4	0	
	- Autre	3	0	R1 : Interroger sur le poste antérieur médecine nucléaire et risques avec sources non scellées
Identification de nouveaux évènements de santé	IDE : Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé	4	0	
	Médecin : Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé	4	0	
Vérification du respect du calendrier des vaccinations	IDE : Vérification de la carte de vaccinations	4	0	
	Médecin : Vérification de la carte de vaccinations	4	0	
Vérification du respect du calendrier de réalisation de la radiographie pulmonaire	IDE : Vérification de la date de la dernière radiographie pulmonaire (compte-rendu ou date dans le dossier)	3	1	R1 : A moduler en fonction de la mise en place des nouvelles recommandations Insister plus volontiers sur la notion de contage BK depuis dernière visite
	Médecin : Vérification de la date de la dernière radiographie pulmonaire (compte-rendu ou date dans le dossier)	3	1	R1 : A moduler en fonction de la mise en place des nouvelles recommandations Insister plus volontiers sur la notion de contage BK depuis dernière visite
Vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) et de l'utilisation des équipements de protection collective (EPC) vis-à-vis du risque infectieux	IDE : - Informations orales ou écrites sur les EPI	4	0	R1 : A tracer dans le dossier
	- Question sur le port des gants	4	0	
	- Question sur le port des lunettes	3	1	R1 : Même si pas utile en systématique dans ce cas, le laisser en systématique pour IDE
	- Question sur le port du masque	4	0	
	- Question sur l'utilisation des EPC (conteneurs)	4	0	

	Médecin : - Informations orales ou écrites sur les EPI	4	0	
	- Question sur le port des gants	4	0	
	- Question sur le port des lunettes	2	2	R1 : Pas utile dans ce cas, médecin du travail doit le savoir/connaissance du poste → aucun intérêt R4 : pas utile
	- Question sur le port du masque	4	0	
	- Question sur l'utilisation des EPC (conteneurs)	4	0	
Identification d'accidents d'exposition au sang	IDE : - Question sur la survenue d'un AES depuis la dernière visite	4	0	
	- Information sur la conduite à tenir en cas d'AES	2	2	R1 : Déjà au courant – remettre plaquette si pas déjà fait ; Mais laisser l'item en systématique pour IDE
	Médecin : - Question sur la survenue d'un AES depuis la dernière visite	4	0	
	- Information sur la conduite à tenir en cas d'AES	2	2	R1 : Déjà au courant — remettre plaquette si pas déjà fait
Identification d'accidents de travail/ arrêts maladie	IDE : Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite	4	0	
	Médecin : Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite	4	0	
Identification d'une nouvelle nuisance : exposition à des rayonnements X	IDE : Question sur la modification du poste de travail depuis la dernière visite	4	0	
	Médecin : Information écrite dans le dossier	4	0	
Capacité à informer sur les risques spécifiques au travail avec des rayonnements X (INRS):	IDE : Remise d'une plaquette «rayons X» (INRS)	4	0	R4 : On élabore localement
	Médecin : Remise d'une plaquette «rayons X» (INRS)	4	0	
- Importance du port des équipements de protection	IDE : - Informations orales ou écrites sur le port des EPI spécifiques	4	0	

individuelle (EPI) lors de l'exposition aux rayons X	- Question sur le port de la visière ou lunettes plombées	2	2	R1 : Question à garder en systématique ou bien à cibler en fonction des postes générant des tâches le nécessitant- pas de nécessité dans ce cas – ou possibilité de mettre une information « non concerné »
	- Question sur le port du cache thyroïde	2	2	R1 : Question à garder en systématique ou bien à cibler en fonction des postes générant des tâches le nécessitant- pas de nécessité dans ce cas – ou possibilité de mettre une information « non concerné »
	- Question sur le port du tablier de plomb	4	0	
	Médecin : - Information orale sur les EPI spécifiques	4	0	R3 : Et de déclarer au plus tôt une grossesse débutante
	- Information tracée dans le dossier sur les EPI spécifiques	4	0	
- Importance du port du dosimètre	IDE : - Question sur le port du dosimètre passif à la poitrine	4	0	
	- Question sur le port du dosimètre passif au poignet	2	2	R1 : Question à garder en systématique ou bien à cibler en fonction des postes générant des tâches le nécessitant- pas de nécessité dans ce cas – ou possibilité de mettre une info « non concerné » R4 : pourquoi pas mais peu ont ce genre de dosimètre
	- Question sur le port du dosimètre passif au doigt (bague)	3	1	R1 : Question à garder en systématique ou bien à cibler en fonction des postes générant des tâches le nécessitant- pas de nécessité dans ce cas – ou possibilité de mettre une information « non concerné » R4 : pourquoi pas mais peu ont ce genre de dosimètre

	- Question sur le port du dosimètre opérationnel	2	2	R1 : Question à garder en systématique ou bien à cibler en fonction des postes générant des tâches le nécessitant- pas de nécessité dans ce cas – ou possibilité de mettre une information « non concerné » R4 : intérêt si enceinte
	Médecin : - Information orale sur le port du dosimètre	4	0	R4 : Et la dosimétrie, pas de question ?
	- Information tracée dans le dossier sur le port du dosimètre	4	0	
- Carte ~~SISERI~~ DE SUIVI DOSIMETRIQUE	IDE : Question sur la détention d'une carte ~~SISERI~~ DE SUIVI DOSIMETRIQUE	4	0	R1 : regarder les doses reçues et informer la salariée + tracer dans le dossier A supprimé carte SISERI pour carte DE SUIVI DOSIMETRIQUE
	Médecin : Question sur la détention d'une carte ~~SISERI~~ DE SUIVI DOSIMETRIQUE	4	0	R1 : regarder les doses reçues et informer la salariée + tracer dans le dossier A supprimé carte SISERI pour carte DE SUIVI DOSIMETRIQUE R4 : Carte SISERI remplie que par le médecin ?
Capacité à prescrire	infirmière : - Prescription d'une numération de formule sanguine (NFS) de référence (protocole CHU de Bordeaux)	3	1	R4 : pas systématique
	- Prescription de la radiographie pulmonaire	2	2	
	- Vaccin dTP coqueluche (recommandations HAS)	4	0	
	Médecin : - Prescription d'une numération de formule sanguine (NFS) de référence (protocole CHU de Bordeaux)	3	1	R4 : au cas par cas, systématiquement à la 1re consultation
	- Prescription de la radiographie pulmonaire	2	2	R3 : oui risque TUBERCULOSE ++

	- Vaccin dTP coqueluche (recommandations HAS)	4	□	
Capacité à orienter	IDE : Relecture par le médecin du travail (délivrance de la carte SISERI)	2	2	R4 : cat B : si pas de problème clinique et dosimétrique pas de relecture médecin. Evaluation de la dosimétrie

➢ *Cas 4*

Critère jugé	**Critère d'évaluation**	**Accord**	**Désaccord**	**Si désaccord, proposition**
Analyse de l'évolution du poste de travail	IDE : - Question sur le poste de travail (métier)	4	0	
	- Question sur le service	4	0	
	- Question sur les horaires	4	0	
	- Autre	2	0	
	Médecin : - Question sur le poste de travail (métier)	4	0	
	- Question sur le service	4	0	
	- Question sur les horaires	4	0	
	- Autre	2	0	
Identification de nouveaux évènements de santé	IDE : Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé	4	0	
	Médecin : Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé	4	0	
Vérification du respect du calendrier des vaccinations	IDE : Vérification de la carte de vaccinations	4	0	
	Médecin : Vérification de la carte de vaccinations	4	0	
Vérification du respect du calendrier de réalisation de la radiographie pulmonaire	IDE : Vérification de la date de la dernière radiographie pulmonaire (compte-rendu ou date dans le dossier)	3	1	R1 : A moduler en fonction de la mise en place des nouvelles recommandations Insister plus volontiers sur la notion de contage BK depuis dernière visite

	Médecin : Vérification de la date de la dernière radiographie pulmonaire (compte-rendu ou date dans le dossier)	3	1	R1 : A moduler en fonction de la mise en place des nouvelles recommandations Insister plus volontiers sur la notion de contage BK depuis dernière visite
Vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) et de l'utilisation des équipements de protection collective (EPC) vis-à-vis du risque infectieux	IDE : - Informations orales ou écrites sur les EPI	3	0	
	- Question sur le port des gants	4	0	
	- Question sur le port des lunettes	3	1	R1 : En fonction des gestes des AS et plus souvent du service → donc ici pas d'intérêt → donc question non systématique
	- Question sur le port du masque	3	1	
	- Question sur l'utilisation des EPC (conteneurs)	3	0	
	Médecin : - Informations orales ou écrites sur les EPI	4	0	
	- Question sur le port des gants	4	0	
	- Question sur le port des lunettes	2	2	R1 : En fonction des gestes des AS et plus souvent du service → donc ici pas d'intérêt → donc question non systématique et médecin doit savoir qu'ici c'est inutile
	- Question sur le port du masque	4	0	
	- Question sur l'utilisation des EPC (conteneurs)	4	0	
Identification d'accidents d'exposition au sang	IDE : - Question sur la survenue d'un AES depuis la dernière visite	4	0	
	- Information sur la conduite à tenir en cas d'AES	3	1	R1 : Remise plaquette AES si pas déjà fait – A tracer dans le dossier – question qui doit rester systématique R4 : pas utile
	Médecin : - Question sur la survenue d'un AES depuis la dernière visite	4	0	

	- Information sur la conduite à tenir en cas d'AES	2	2	R1 : Remise plaquette AES si pas déjà fait– A tracer dans le dossier – agent déjà au courant de la procédure → question non systématique pour le médecin.
Identification d'accidents de travail/ arrêts maladie	IDE : Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite	4	0	
	Médecin : Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite	4	0	
Identification d'un nouveau symptôme : tendinopathie de l'épaule droite avec arrêts maladie récurrents	IDE : - Information écrite dans le dossier	4	0	
	- Question sur l'existence de douleurs articulaires récurrentes (poignets, coudes, épaules)	4	0	
	- Question sur la réalisation de radiographies	3	0	
	- Question sur une prise en charge spécialisée	4	0	
	- Question sur le traitement en cours	4	0	
	Médecin : - Information écrite dans le dossier	4	0	
	- Question sur l'existence de douleurs articulaires récurrentes (poignets, coudes, épaules)	4	0	
	- Question sur la réalisation d'examens complémentaires	4	0	R1 : Et noter résultats ou les obtenir si pas à disposition
	- Question sur la prise en charge	4	0	
	- Question sur le traitement en cours	4	0	
Identification des facteurs professionnels	IDE : - Question sur le travail en binôme	4	0	
	- Question sur la disponibilité d'équipements d'aide à la manutention	4	0	

	Médecin : - Question sur le travail en binôme	4	0	
	- Question sur la disponibilité d'équipements d'aide à la manutention	4	0	
Capacité à informer sur les risques physiques liés à la manutention au poste de travail (recommandations HAS):	IDE : - Informations orales ou écrites sur les bons gestes et les bonnes postures	4	0	
	- Informations orales ou écrites sur les règles hygiéno-diététiques	4	0	R1 : Penser aussi à l'exercice physique
	Médecin : - Informations orales ou écrites sur les bons gestes et les bonnes postures	4	0	
	- Informations orales ou écrites sur les règles hygiéno-diététiques	4	0	R1 : Penser aussi à l'exercice physique
Capacité à prescrire	infirmière : - Prescription de la sérologie varicelle (protocole CHU de Bordeaux)	3	1	
	- Prescription de la sérologie rougeole (protocole CHU de Bordeaux)	3	1	R1 : Cependant inutile car devrait avoir d'emblée une 2ème injection de ROR (recommandations). Sérologie si elle ne veut pas.
	- Prescription de la radiographie pulmonaire	2	2	R1 : La RP n'étant plus systématique (si on se place dans nouvelles recommandations), c'est du ressort du médecin du travail, mais il faut **un interrogatoire sur la notion de contage BK, voyages en pays d'endémie, humanitaire…**
	Médecin : - Prescription de la sérologie varicelle (protocole CHU de Bordeaux)	3	1	
	- Prescription de la sérologie rougeole (protocole CHU de Bordeaux)	3	1	R1 : Cependant inutile car devrait avoir d'emblée une 2ème injection de ROR (recommandations). Sérologie si elle ne veut pas.

	- Prescription de la radiographie pulmonaire	2	2	R1 : La RP n'étant plus systématique (si on se place dans nouvelles recommandations), c'est du ressort du médecin du travail, mais il faut un **interrogatoire sur la notion de contage BK, voyages en pays d'endémie, humanitaire…**→ prescription en fonction du contexte
Capacité à orienter	IDE : Relecture par le médecin du travail (tendinopathie de l'épaule droite récidivante)	3	1	R1 : Prévoir d'emblée Consultation avec médecin du travail
	Médecin : Orientation vers le médecin traitant pour avis ou avis spécialisé pour discuter de l'aptitude (rhumatologue ou CPP)	2	2	R1 : On n'est peut-être pas encore au stade de l'inaptitude, mais de l'aménagement de poste…changement de service pour un service type spé (neurochirurgie service lourd) Et déclaration MP. R3 : Si on discute de l'aptitude dispose-t-on d'une étude de poste chez cette femme jeune ? Sinon le faire avant ? R4 : orientation MP tableau 57

- *Cas 5*

Critère jugé	**Critère d'évaluation**	**Accord**	**Désaccord**	**Si désaccord, proposition**
Analyse de l'évolution du poste de travail	IDE : - Question sur le poste de travail (métier)	4	0	
	- Question sur le service	4	0	
	- Question sur les horaires	4	0	
	- Autre	2	0	
	Médecin : - Question sur le poste de travail (métier)	4	0	
	- Question sur le service	4	0	
	- Question sur les horaires	4	0	
	- Autre	2	0	

Identification de nouveaux évènements de santé	IDE : Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé	4	0	
	Médecin : Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé	4	0	
Vérification du respect du calendrier des vaccinations	IDE : Vérification de la carte de vaccinations	4	0	
	Médecin : Vérification de la carte de vaccinations	4	0	
Vérification du respect du calendrier de réalisation de la radiographie pulmonaire	IDE : Vérification de la date de la dernière radiographie pulmonaire (compte-rendu ou date dans le dossier)	3	1	R1 : A moduler en fonction de la mise en place des nouvelles recommandations Insister plus volontiers sur la notion de contage BK depuis dernière visite
	Médecin : Vérification de la date de la dernière radiographie pulmonaire (compte-rendu ou date dans le dossier)	3	1	R1 : A moduler en fonction de la mise en place des nouvelles recommandations Insister plus volontiers sur la notion de contage BK depuis dernière visite
Vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) et de l'utilisation des équipements de protection collective (EPC) vis-à-vis du risque infectieux	IDE : - Informations orales ou écrites sur les EPI	4	0	
	- Question sur le port des gants	4	0	
	- Question sur le port des lunettes	3	1	R1 : En fonction des gestes des agents et plus souvent du service → donc ici pas d'intérêt → donc question non systématique R4 : pas utile
	- Question sur le port du masque	4	0	
	- Question sur l'utilisation des EPC (conteneurs)	4	0	
	Médecin : - Informations orales ou écrites sur les EPI	4	0	
	- Question sur le port des gants	4	0	
	- Question sur le port des lunettes	2	2	R1 : En fonction des gestes des agents et plus souvent du service → donc ici pas d'intérêt → donc question non systématique et médecin doit savoir que là c'est inutile

				R4 : pas utile
	- Question sur le port du masque	4	0	
	- Question sur l'utilisation des EPC (conteneurs)	4	0	
Identification d'accidents d'exposition au sang	IDE : - Question sur la survenue d'un AES depuis la dernière visite	4	0	
	- Information sur la conduite à tenir en cas d'AES	4	0	R1 : Remise plaquette AES si pas déjà fait – A tracer dans le dossier – question qui doit rester systématique
	Médecin : - Question sur la survenue d'un AES depuis la dernière visite	4	0	
	- Information sur la conduite à tenir en cas d'AES	2	2	R1 : Remise plaquette AES si pas déjà fait– A tracer dans le dossier – agent déjà au courant de la procédure → question non systématique pour le médecin. R4 : pas utile
Identification d'accidents de travail/ arrêts maladie	IDE : Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite	4	0	
	Médecin : Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite	4	0	
Identification d'un nouveau symptôme : lombalgies chroniques avec arrêts maladie récurrents	IDE : - Information écrite dans le dossier	4	0	
	- Question sur l'existence de douleurs rachidiennes récurrentes	4	0	
	- Question sur la réalisation de radiographies	4	0	
	- Question sur une prise en charge spécialisée	4	0	
	- Question sur le traitement en cours	4	0	
	Médecin : - Information écrite dans le dossier	4	0	

	- Question sur l'existence de douleurs rachidiennes récurrentes	4	0	
	- Question sur la réalisation d'examens complémentaires	4	0	R1 : Et noter résultats ou les obtenir si pas à disposition
	- Question sur la prise en charge	4	0	
	- Question sur le traitement en cours	4	0	
Identification des facteurs professionnels	IDE : - Question sur le travail en binôme	4	0	
	- Question sur la disponibilité d'équipements d'aide à la manutention	4	0	
	Médecin : - Question sur le travail en binôme	4	0	
	- Question sur la disponibilité d'équipements d'aide à la manutention	4	0	
Capacité à informer sur les risques physiques liés à la manutention au poste de travail (recommandations HAS):	IDE : - Informations orales ou écrites sur les bons gestes et les bonnes postures	4	0	
	- Informations orales ou écrites sur les règles hygiéno-diététiques	4	0	R1 : Penser aussi à l'exercice physique
	Médecin : - Informations orales ou écrites sur les bons gestes et les bonnes postures	4	0	
	- Informations orales ou écrites sur les règles hygiéno-diététiques	4	0	R1 : Penser aussi à l'exercice physique
Capacité à prescrire	infirmière : - Prescription de la radiographie pulmonaire	2	2	R1 : La RP n'étant plus systématique, c'est du ressort du médecin du travail, mais il faut un interrogatoire sur la notion de contage BK, voyages en pays d'endémie, humanitaire… R4 : pas utile
	- Vaccin dTP coqueluche (recommandations HCSP)	4	0	

	Médecin : - Prescription de la radiographie pulmonaire	2	2	R1 : La RP n'étant plus systématique, c'est du ressort du médecin du travail, mais il faut un interrogatoire sur la notion de contage BK, voyages en pays d'endémie, humanitaire…→ prescription en fonction du contexte R4 : pas utile
	- Vaccin dTP coqueluche (recommandations HCSP)	4	0	
Capacité à orienter	IDE : Relecture par le médecin du travail (lombalgies chroniques)	4	0	R1 : + informer agent de possibilité de prendre rendez-vous auprès médecin du travail R2 : oui et que fait le médecin? R4 : et médecin, problème d'aptitude pour l'année à venir, cela suppose une consultation diététique (?)

➢ *Cas 6*

Critère jugé	Critère d'évaluation	Accord	Désaccord	Si désaccord, proposition
Analyse de l'évolution du poste de travail	IDE : - Question sur le poste de travail (métier)	4	0	
	- Question sur le service	4	0	
	- Question sur les horaires	4	0	
	- Autre	2	0	
	Médecin : - Question sur le poste de travail (métier)	4	0	
	- Question sur le service	4	0	
	- Question sur les horaires	4	0	
	- Autre	2	0	
Identification de nouveaux évènements de santé	IDE : Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé	4	0	
	Médecin : Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé	4	0	
Vérification du respect du calendrier des vaccinations	IDE : Vérification de la carte de vaccinations	4	0	
	Médecin : Vérification de la carte de vaccinations	4	0	
Identification d'accidents de travail/ arrêts maladie	IDE : Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite	4	0	
	Médecin : Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite	4	0	
Identification d'un nouveau symptôme : problème ophtalmologique (diagnostic d'un trouble de la vision à type de flou visuel et céphalées en fin de journée)	IDE : - Information écrite dans le dossier	4	0	
	- Question sur l'existence d'une fatigue visuelle, d'un flou visuel ou de maux de tête	4	0	
	- Question sur la date de la dernière consultation chez l'ophtalmologue	4	0	

	- Question sur le port de corrections visuelles	4	0	
	Médecin : - Information écrite dans le dossier	4	0	
	- Question sur l'existence d'une fatigue visuelle, d'un flou visuel ou de maux de tête	4	0	
	- Question sur la date de la dernière consultation chez l'ophtalmologue	4	0	
	- Question sur le port de corrections visuelles	4	0	
Identification des causes et conséquences professionnelles	IDE : - Question sur le temps de travail sur écran	4	0	
	- Question sur l'éclairage au poste de travail	3	1	R3 : est-ce très objectif ?
	Médecin : - Question sur le temps de travail sur écran	4	0	
	- Question sur l'éclairage au poste de travail	3	1	R3 : est-ce très objectif ?
Capacité à prescrire	infirmière : - Prescription du visiotest	4	0	
	- Vaccin dTP coqueluche (recommandation ~~HAS~~ HCSP)	4	0	R4 : faire rappel puis 2031
	- Prescription de la radiographie pulmonaire	1	3	
	Médecin : - Prescription du visiotest	4	0	
	- Vaccin dTP coqueluche (recommandation ~~HAS~~ HCSP)	4	0	
	- Prescription de la radiographie pulmonaire	2	2	
Capacité à orienter	IDE : Orientation vers un ophtalmologue pour bilan ophtalmologique car anomalie au visiotest (protocole CHU de Bordeaux)	3	1	R3 : et info médecin si question sur le poste de travail révèle des dysfonctionnements → étude de poste

	Médecin : Orientation vers un ophtalmologue pour bilan ophtalmologique car anomalie au visiotest	4	0	R4 : problème oculaire, pas de suivi à préciser + adapter le poste de travail

- Cas 7

Critère jugé	Critère d'évaluation	Accord	Désaccord	Si désaccord, proposition
Analyse de l'évolution du poste de travail	IDE : - Question sur le poste de travail (métier)	4	0	
	- Question sur le service	4	0	
	- Question sur les horaires	4	0	
	- Autre	2	0	
	Médecin : - Question sur le poste de travail (métier)	4	0	
	- Question sur le service	4	0	
	- Question sur les horaires	4	0	
	- Autre	2	0	
Identification de nouveaux évènements de santé	IDE : Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé	4	0	
	Médecin : Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé	4	0	
Vérification du respect du calendrier des vaccinations	IDE : Vérification de la carte de vaccinations	4	0	R1 : Nécessité qu'elle soit clairement renseignée (cf ci-dessous)
	Médecin : Vérification de la carte de vaccinations	4	0	R1 : Nécessité qu'elle soit clairement renseignée
Vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) en lien avec la manipulation de denrées alimentaires ou lors de l'utilisation des produits d'entretien	IDE : - Question sur le port des gants	4	0	
	- Question sur le port des lunettes lors du nettoyage des fours	4	0	
	- Question sur le port du masque	4	0	
	Médecin : - Question sur le port des gants	4	0	

	- Informations orales ou écrites sur le port des lunettes lors du nettoyage des fours	4	0	R1 : Pourquoi ce changement de libellé « Informations orales ou écrites » / gants → noter toutes les informations données (sous la forme souhaitée, mais traçabilité)
	- Informations orales ou écrites sur le port du masque	4	0	
Identification d'accidents de travail/ arrêts maladie	IDE : Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite	4	0	
	Médecin : Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite	4	0	
Identification d'une nouvelle nuisance : toux sèche au froid et à l'effort	IDE : - Question sur la survenue d'un nouveau symptôme depuis la dernière visite	4	0	
	- Question sur l'apparition ou l'aggravation d'une allergie respiratoire depuis la dernière visite	4	0	
	- Question sur l'existence d'une affection ORL chronique	4	0	
	- Question sur le type de symptômes (toux grasse/ toux sèche…)	4	0	R1 : Et leur durée
	- Question sur les facteurs déclenchants	4	0	
	- Question sur le traitement en cours	4	0	R1 : Question aussi sur les examens complémentaires réalisés, spécialistes consultés éventuellement
	Médecin : - Question sur la survenue d'un nouveau symptôme depuis la dernière visite	4	0	
	- Question sur l'apparition ou l'aggravation d'une allergie respiratoire depuis la dernière visite	4	0	
	- Question sur l'existence d'une affection ORL chronique	4	0	

	- Question sur le type de symptômes (toux grasse/ toux sèche…)	4	0	R1 : Et leur durée
	- Question sur les facteurs déclenchants	4	0	
	- Question sur le traitement en cours	4	0	R1 : Question aussi sur les examens complémentaires réalisés, spécialistes consultés éventuellement
Identification des causes et conséquences professionnelles	IDE : - Question sur l'existence d'une gêne lors de l'utilisation de certains produits chimiques	4	0	
	- Question sur l'existence d'une gêne lors du travail au froid	4	0	
	Médecin : - Question sur l'existence d'une gêne lors de l'utilisation de certains produits chimiques	4	0	
	- Question sur l'existence d'une gêne lors du travail au froid	4	0	
Capacité à prescrire	IDE : - Prescription de la sérologie hépatite A (protocole CHU de Bordeaux)	2	2	R1 : Quel intérêt si ne veut pas être vacciné →proposer d'abord vaccination (recommandations), si oui, sérologie avant. Pas de recommandations pour faire systématiquement sérologie VHA → manque de clarté dans les données recueillies au cours entretien (cf surlignage ci (dessus) et dossier 2009 et 2011a-t-il eu ou non un vaccin VHA ?? d'où la nécessité d'être clair dans les renseignements médicaux. **Par contre proposer dTP coqueluche (si a enfants…)** R4 : pas utile
	Médecin : - Prescription de la sérologie hépatite A (protocole CHU de Bordeaux)	2	2	R1 : idem

Capacité à orienter	IDE : Relecture par le médecin du travail (apparition d'une toux sèche au froid et à l'effort)	3	1	R1 : Orienter vers une Consultation médecin du travail
	Médecin : Orientation vers le pneumologue pour réalisation d'EFR	3	1	R1 : Si pas déjà fait…n'a pas été interrogé là-dessus R4 : pas assez documenté cliniquement

- *Cas 8*

Critère jugé	**Critère d'évaluation**	**Accord**	**Désaccord**	**Si désaccord, proposition**
Analyse de l'évolution du poste de travail	IDE : - Question sur le poste de travail (métier)	4	0	
	- Question sur le service	4	0	R1 : Equipe mobile ça ne veut rien dire→ nécessité de renseigner sur les services dans lesquels se rend l'agent
	- Question sur les horaires	4	0	
	- Autre	2	0	
	Médecin : - Question sur le poste de travail (métier)	4	0	
	- Question sur le service	4	0	R1 : Equipe mobile ça ne veut rien dire→ nécessité de renseigner sur les services dans lesquels se rend l'agent
	- Question sur les horaires	4	0	
	- Autre	2	0	
Identification de nouveaux évènements de santé	IDE : Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé	4	0	
	Médecin : Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé	4	0	
	IDE : Vérification de la carte de vaccinations	4	0	

Vérification du respect du calendrier des vaccinations	Médecin : Vérification de la carte de vaccinations	4	0	
Vérification du respect du calendrier de réalisation de la radiographie pulmonaire	IDE : Vérification de la date de la dernière radiographie pulmonaire (compte-rendu ou date dans le dossier)	3	1	R1 : A moduler en fonction de la mise en place des nouvelles recommandations Insister **plus volontiers sur la notion de contage BK depuis dernière visite → nécessité de connaître services concernés par équipe mobile**
	Médecin : Vérification de la date de la dernière radiographie pulmonaire (compte-rendu ou date dans le dossier)	3	1	R1 : A moduler en fonction de la mise en place des nouvelles recommandations Insister **plus volontiers sur la notion de contage BK depuis dernière visite → nécessité de connaître services concernés par équipe mobile**
Vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) et de l'utilisation des équipements de protection collective (EPC) vis-à-vis du risque infectieux	IDE : - Informations orales ou écrites sur les EPI	4	0	
	- Question sur le port des gants	4	0	
	- Question sur le port des lunettes	3	0	R1 : En fonction des gestes des ASH et plus souvent du service → donc ici pas d'intérêt → donc question non systématique
	- Question sur le port du masque	4	0	
	- Question sur l'utilisation des EPC (conteneurs)	3	1	R1 : Mais non concernée… question systématique à conserver quand même
	Médecin : - Informations orales ou écrites sur les EPI	4	0	
	- Question sur le port des gants	4	0	
	- Question sur le port des lunettes	1	1	R1 : En fonction des gestes des AS et plus souvent du service → donc ici pas d'intérêt → donc question non systématique et médecin doit savoir que là c'est inutile
	- Question sur le port du masque	4	0	
	- Question sur l'utilisation des EPC (conteneurs)	3	1	R1 : Non concernée, médecin doit le savoir

Identification d'accidents d'exposition au sang	IDE : - Question sur la survenue d'un AES depuis la dernière visite	4	0	
	- Information sur la conduite à tenir en cas d'AES	4	0	R1 : Plaquette à remettre
	Médecin : - Question sur la survenue d'un AES depuis la dernière visite	4	0	
	- Information sur la conduite à tenir en cas d'AES	4	0	R1 : Plaquette à remettre
Identification d'accidents de travail/ arrêts maladie	IDE : Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite	4	0	
	Médecin : Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite	4	0	
Identification d'une nouvelle nuisance : contage tuberculeux	IDE : - Question sur la date du contage tuberculeux	4	0	R2 : Ne relève pas de l'IDE mais du médecin
	- Question sur le port des EPI lors du contact avec le patient bacillifère	4	0	R2 : Ne relève pas de l'IDE mais du médecin
	- Question sur la durée du contact avec le patient bacillifère	4	0	R2 : Ne relève pas de l'IDE mais du médecin
	- Question sur les tâches effectuées auprès du patient bacillifère	4	0	R2 : Ne relève pas de l'IDE mais du médecin
	Médecin : - Question sur la date du contage tuberculeux	4	0	
	- Question sur le port des EPI lors du contact avec le patient bacillifère	4	0	
	- Question sur la durée du contact avec le patient bacillifère	4	0	
	- Question sur les tâches effectuées auprès du patient bacillifère	4	0	
Recherche de retentissements sur la santé :				

- Fièvre prolongée	IDE : Question sur l'existence d'une fièvre prolongée	3	1	
	Médecin : Question sur l'existence d'une fièvre prolongée	3	1	R2 : Ne relève pas de l'IDE mais du médecin
- Toux persistante	IDE : Questions sur l'existence d'une toux persistante	3	1	R2 : Ne relève pas de l'IDE mais du médecin
	Médecin : Questions sur l'existence d'une toux persistante	3	1	R2 : Ne relève pas de l'IDE mais du médecin
- Sueurs nocturnes	IDE : Question sur d'éventuelles sueurs nocturnes	4	0	R2 : Ne relève pas de l'IDE mais du médecin
	Médecin : Question sur d'éventuelles sueurs nocturnes	4	0	
Capacité à prescrire	IDE : - Prescription des sérologies rougeole et rubéole (protocole CHU de Bordeaux)	3	1	R1 : Inutile d'emblée si conseil de faire 2ème injection → doit être dans protocole R4 : pas utile
	- Prescription de la radiographie pulmonaire	2	2	R1 : Cas particulier avec notion de contage, après avoir vu avec médecin du travail Et le quantiféron, et tubertest?? R2 : selon le protocole CHU et non en lien avec une tuberculose R4 : pas utile
	- Vaccin dTP coqueluche immédiat	4	0	R1 : Mais si question / retentissement santé et contage BK est négatif
	Médecin : - Prescription des sérologies rougeole et rubéole (protocole CHU de Bordeaux)	2	2	R1 : Inutile d'emblée si conseil de faire 2ème injection. R4 : pas utile
	- Prescription de la radiographie pulmonaire	2	2	R1 : Et le quantiféron, et tubertest ?? R2 : selon le protocole CHU et non en lien avec une tuberculose R4 : pas utile
	- Vaccin dTP coqueluche immédiat	4	0	R1 : Mais si question / retentissement santé et contage BK est négatif

Capacité à orienter	IDE : Relecture par le médecin du travail (prise en charge d'un contage tuberculeux)	4	0	R1 : Info sur la possibilité de rencontre médecin du travail si inquiète R2 : oui d'emblée
	Médecin : Orientation vers le pneumologue pour prise en charge si tuberculose-maladie évoquée	1	3	R1 : Et aussi si ITL (c'est peut-être un peu court pour une Tuberculose Maladie) R2 : en fonction e l'enquête tuberculose initiée il y a au moins 6 mois « SI tuberculose-maladie » trop restrictif R4 : à priori pas d'examen si on tient compte des nouvelles recommandations GERES ASH au moins 8h cumulées, si pas de signe clinique, pas de suivi (RP ou IDR)

- *Cas 9*

Critère jugé	**Critère d'évaluation**	**Accord**	**Désaccord**	**Si désaccord, proposition**
Analyse de l'évolution du poste de travail	IDE : - Question sur le poste de travail (métier)	4	0	
	- Question sur le service	4	0	
	- Question sur les horaires	4	0	
	- Autre	2	0	
	Médecin : - Question sur le poste de travail (métier)	4	0	
	- Question sur le service	4	0	
	- Question sur les horaires	4	0	
	- Autre	2	0	
Identification de nouveaux évènements de santé	IDE : Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé	4	0	

	Médecin : Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé	4	0	
Vérification du respect du calendrier des vaccinations	IDE : Vérification de la carte de vaccinations	4	0	
	Médecin : Vérification de la carte de vaccinations	4	0	
Vérification du respect du calendrier de réalisation de la radiographie pulmonaire	IDE : Vérification de la date de la dernière radiographie pulmonaire (compte-rendu ou date dans le dossier)	3	1	R1 : A moduler en fonction de la mise en place des nouvelles recommandations Insister **plus volontiers sur la notion de contage BK depuis dernière visite – a fortiori en réanimation médicale**
	Médecin : Vérification de la date de la dernière radiographie pulmonaire (compte-rendu ou date dans le dossier)	3	1	R1 : A moduler en fonction de la mise en place des nouvelles recommandations Insister **plus volontiers sur la notion de contage BK depuis dernière visite – a fortiori en réanimation médicale.**
Vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) et de l'utilisation des équipements de protection collective (EPC) vis-à-vis du risque infectieux	IDE : - Informations orales ou écrites sur les EPI (conteneurs)	4	0	
	- Question sur le port des gants	4	0	
	- Question sur le port des lunettes	2	1	R1 : En fonction des gestes de l'IDE et plus souvent du service → donc question non systématique. Il faudrait une réponse possible « non concerné »
	- Question sur le port du masque	3	1	
	- Question sur l'utilisation des EPC	3	1	
	Médecin : - Informations orales ou écrites sur les EPI	3	1	
	- Question sur le port des gants	3	1	
	- Question sur le port des lunettes	2	1	R1 : En fonction des gestes des agents et plus souvent du service → donc question non systématique et médecin doit savoir si c'est utile
	- Question sur le port du masque	3	1	
	- Question sur l'utilisation des	3	1	

	EPC (conteneurs)			
Identification d'accidents d'exposition au sang	IDE : - Question sur la survenue d'un AES depuis la dernière visite	4	□	
	- Information sur la conduite à tenir en cas d'AES	3	1	R1 : Remise plaquette AES si pas déjà fait – A tracer dans le dossier – question qui doit rester systématique. Dans ce cas agent déjà au courant R4 : information donnée lors de la visite d'embauche, pas utile à répéter
	Médecin : - Question sur la survenue d'un AES depuis la dernière visite	4	0	
	- Information sur la conduite à tenir en cas d'AES	2	2	R1 : Remise plaquette AES si pas déjà fait – A tracer dans le dossier – question qui doit rester systématique. Dans ce cas agent déjà au courant R4 : information donnée lors de la visite d'embauche, pas utile à répéter
Identification d'accidents de travail/ arrêts maladie	IDE : Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite	4	0	
	Médecin : Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite	4	0	
Capacité à informer sur les risques spécifiques liés à sa pathologie en lien avec le travail (recommandations HAS) :				R1 : Pour moi, ce n'est pas un vrai travail posté → certes journées longues, mais fixes et pas de nuit. Le problème avec les soignants ayant un diabète est qu'il n'y a pas qu'un problème de rythme, mais aussi de possibilité de prendre des repas fixes et de pouvoir s'auto surveiller régulièrement
- ↗ du risque de déséquilibre du diabète avec un rythme de travail irrégulier	IDE : - Information orale	3	1	R1 : Ajouter question sur les repas, possibilité régularité, possibilités autocontrôles glucotest, notion d'hypoglycémie, non retrouvé dans entretien R2 : on peut penser que cela s'est fait à l'embauche
	- Information tracée dans le dossier	3	1	

	Médecin : - Information orale	3	1	R1 : Ajouter question sur les repas, possibilité régularité, possibilités autocontrôles glucotest, notion d'hypoglycémie, non retrouvé dans l'entretien
	- Information tracée dans le dossier	3	1	
- Importance du suivi régulier par le médecin traitant et les spécialistes	IDE : - Information orale	4	0	
	- Information tracée dans le dossier	4	0	
	Médecin : - Information orale	4	0	
	- Information tracée dans le dossier	4	0	
Capacité à prescrire	IDE : Prescription de la radiographie pulmonaire	1	3	R1 : La RP n'étant plus systématique (si on se place dans nouvelles recommandations), c'est du ressort du médecin du travail, mais il faut **un interrogatoire sur la notion de contage BK,** R2 : Toujours la question de l'indication de la RP systématique … R3 : protocole CHU R4 : recommandations GERES
	Médecin : Prescription de la radiographie pulmonaire	2	2	R1 : La RP n'étant plus systématique (si on se place dans nouvelles recommandations), c'est du ressort du médecin du travail, mais il faut **un interrogatoire sur la notion de contage BK,** R2 : Toujours la question de l'indication de la RP systématique … R3 : protocole CHU R4 : recommandations GERES

➢ *Cas 10*

Critère jugé	Critère d'évaluation	Accord	Désaccord	Si désaccord, proposition
Analyse de l'évolution du poste de travail	IDE : - Question sur le poste de travail (métier)	4	0	
	- Question sur le service	4	0	R1 : Questionner sur les services (typologie, secteur) sur lesquels il est amené à brancarder les patients
	- Question sur les horaires	4	0	
	- Autre	2	0	
	Médecin : - Question sur le poste de travail (métier)	4	0	
	- Question sur le service	4	0	R1 : Questionner sur les services (typologie, secteur) sur lesquels il est amené à brancarder les patients
	- Question sur les horaires	4	0	
	- Autre	2	0	
Identification de nouveaux évènements de santé	IDE : Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé	4	0	
	Médecin : Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé	4	0	
Vérification du respect du calendrier des vaccinations	IDE : Vérification de la carte de vaccinations	4	0	
	Médecin : Vérification de la carte de vaccinations	4	0	
Vérification du respect du calendrier de réalisation de la radiographie pulmonaire	IDE : Vérification de la date de la dernière radiographie pulmonaire (compte-rendu ou date dans le dossier)	3	1	R1 : IDEM autres cas R2 : Discuter en fonction des recommandations GERES ?
	Médecin : Vérification de la date de la dernière radiographie pulmonaire (compte-rendu ou date dans le dossier)	3	1	R1 : IDEM autres cas
Vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) et de	IDE : - Informations orales ou écrites sur les EPI	4	0	
	- Question sur le port des gants	4	0	

l'utilisation des équipements de protection collective (EPC) vis-à-vis du risque infectieux	- Question sur le port des lunettes	2	2	R1 : IDEM autres cas - aucun intérêt ici
	- Question sur le port du masque	4	0	
	- Question sur l'utilisation des EPC (conteneurs)	3	1	R4 : Aucun intérêt ici – avoir une case NC
	Médecin : - Informations orales ou écrites sur les EPI	4	0	
	- Question sur le port des gants	4	0	
	- Question sur le port des lunettes	2	2	R1 : IDEM autres cas - aucun intérêt ici
	- Question sur le port du masque	4	0	
	- Question sur l'utilisation des EPC (conteneurs)	3	1	
Identification d'accidents d'exposition au sang	IDE : - Question sur la survenue d'un AES depuis la dernière visite	4	0	
	- Information sur la conduite à tenir en cas d'AES	4	0	R1 : Remettre plaquette
	Médecin : - Question sur la survenue d'un AES depuis la dernière visite	4	0	
	- Information sur la conduite à tenir en cas d'AES	4	0	R1 : Remettre plaquette
Identification d'accidents de travail/ arrêts maladie	IDE : Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite	4	0	
	Médecin : Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite	4	0	
Capacité à prescrire	IDE : Prescription de la radiographie pulmonaire	2	2	R1 : IDEM autres cas – questionner plutôt sur l'existence ou non de contage BK… R3 : protocole CHU R4 : voir dernières recommandations GERES

	Médecin : Prescription de la radiographie pulmonaire	2	2	R1 : IDEM autres cas – questionner plutôt sur l'existence ou non de contage BK… R3 : protocole CHU R4 : voir dernières recommandations GERES

Annexe 4 : Réponses au deuxième tour de Delphi

- *Cas 1*

Critère jugé	Critère d'évaluation	Accord	Désaccord	Commentaires
Analyse de l'évolution du poste de travail	IDE : - Autre	3	0	R4 : ?
	Médecin : - Autre	3	0	R4 : ?
Vérification du respect du calendrier de réalisation de la radiographie pulmonaire	IDE : Vérification de la date de la dernière radiographie pulmonaire (compte-rendu ou date dans le dossier)	2	2	R1 : Aucun intérêt dans ce cas – recommandations GERES Cibler sur un éventuel contage BK R4 : c'est quoi le calendrier de réalisation de la RP
	Médecin : Vérification de la date de la dernière radiographie pulmonaire (compte-rendu ou date dans le dossier)	2	2	R1 : Idem R4 : c'est quoi le calendrier de réalisation de la RP
Recherche de retentissements sur la santé :				
- Alimentation	Médecin : Question sur l'alimentation	3	1	R4 : nombre de repas + qualité de la nutrition
- Sommeil	Médecin : - Question sur le sommeil	3	1	R4 : question oui mais vraie évaluation c'est mieux
	- Question sur la vigilance	3	1	
Capacité à prescrire	IDE : - Prescription de la radiographie pulmonaire	1	3	R1 : RP n'est pas systématique → difficile de prévoir un protocole de prescription. Prescription, si elle s'avérait nécessaire, qui devrait survenir après passage du dossier « en staff » avec le médecin du travail

				R2 : Enjeux médico-légal à mon sens

➢ *Cas 2*

Critère jugé	**Critère d'évaluation**	**Accord**	**Désaccord**	**Commentaires**
Analyse de l'évolution du poste de travail	IDE : - Autre	3	0	R1 : Liberté de questionnement en fonction de ce que l'on sait du service… R4 : ?
	Médecin :- Autre	3	0	R1 : Liberté de questionnement en fonction de ce que l'on sait du service… R4 : ?
Capacité à prescrire	Médecin : - Prescription de la radiographie pulmonaire	1	3	R1 : Aucun intérêt / Recommandations GERES R2 : pas indiquée
	- Prescription de la sérologie Hépatite B complète	3	1	R1 : Item qui n'était pas noté au 1er tour… Aucun intérêt, salariée immunisée, sauf à s'assurer de l'absence d'Ag Hbs => plutôt d'accord (après ce sera inutile) R4 : Ac Anti HBs >10
Capacité à orienter	IDE : Relecture par le médecin du travail (épisode dépressif majeur en cours)	3	1	R1 : *R1 (réponse 1er tour) : Orientation vers une Consultation avec le médecin du travail* : D'accord *R3 (réponse 1er tour) : Attention l'infirmière dépiste seul le médecin fait le diagnostic et signaler aussi la perte de 13 Kg en précisant depuis quand ce qui oriente vers le médecin (2 problèmes de santé pas forcément liés = tuberculose ?? en plus des RPS)* => cela paraît vraiment lié avec état dépressif + tabagisme accru + sport +++ pendant un moment
	Médecin : Orientation vers le médecin traitant ou la psychologue en santé-travail	3	1	R1 : *R1 (réponse 1er tour) : Médecin traitant* ***et/ou*** *psychologue :* D'accord le médecin traitant est incontournable

				R4 (réponse 1er tour): vers psychiatre pas du ressort du psychologue du travail, par contre intérêt du psy du travail pour le collectif de travail => question en effet à débattre R4 : Est-ce en lien avec le travail ?→ vers psychiatre

- *Cas 3*

Critère jugé	**Critère d'évaluation**	**Accord**	**Désaccord**	**Commentaires**
Vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) et de l'utilisation des équipements de protection collective (EPC) vis-à-vis du risque infectieux	Médecin : - Question sur le port des lunettes	2	2	R1 : Inutile
Identification d'accidents d'exposition au sang	IDE : - Information sur la conduite à tenir en cas d'AES	2	2	R1 : Inutile dans ce cas, IDE a interrogé sur notion d'AES => par contre pourrait donner la plaquette CHU R4 : fait lors de la visite d'embauche ou si AES et mauvais protocole
	Médecin : - Information sur la conduite à tenir en cas d'AES	2	2	R1 : Inutile – Idem ci-dessus R4 : fait lors de la visite d'embauche ou si AES et mauvais protocole
Capacité à informer sur les risques spécifiques au travail avec des rayonnements X (INRS):				
- Importance du port des équipements de protection individuelle (EPI) lors de l'exposition aux rayons X	IDE :- Question sur le port de la visière ou lunettes plombées	2	2	R4 : très rarement portée ou proposée
	- Question sur le port du cache thyroïde	3	1	R1 : Item pas dans grille du 1er tour Même si pas utile => interroger plus volontiers sur le respect de rester derrière le **paravent plombé** durant l'examen conventionnel R4 : intérêt discuté et discutable

- Importance du port du dosimètre	IDE : - Question sur le port du dosimètre passif au poignet	2	2	R1 : Item pas dans grille du 1er tour Inutile R4 : intérêt ?
	- Question sur le port du dosimètre opérationnel	2	2	R1 : Item pas dans grille du 1er tour Inutile dans ce cas R4 : catégorie A ou B ?
Capacité à prescrire	IDE : - Prescription de la radiographie pulmonaire	1	3	R1 : Cf Recommandations GERES => du ressort du médecin du travail R4 : fonction d'un contage tuberculeux
	Médecin : - Prescription de la radiographie pulmonaire	2	2	R1 : En fonction des recommandations du GERES – pas de systématique R2 : pas indiquée à mon sens R4 : fonction d'un contage tuberculeux
Capacité à orienter	IDE : Relecture par le médecin du travail (délivrance de la carte SISERI)	4	0	R1 : Mais le médecin devra revoir le salarié => carte de suivi dosimétrique doit comporter la mention absence de contre-indication à … donc après un entretien médical Si toujours avec anciennes carte sans mention de ce type, alors pourrait se faire R4 : problème radioprotection et remplissage…

- *Cas 4*

Critère jugé	**Critère d'évaluation**	**Accord**	**Désaccord**	**Commentaires**
Analyse de l'évolution du poste de travail	IDE : - Autre	3	0	R4 : ? pas d'avis
	Médecin : - Autre	3	0	R4 : ? pas d'avis
Vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) et de l'utilisation des équipements de protection collective (EPC) vis-à-vis du risque infectieux	Médecin : - Question sur le port des lunettes	2	2	R1 : Pas d'intérêt dans ce cas R4 : pas d'intérêt

Identification d'accidents d'exposition au sang	Médecin : - Information sur la conduite à tenir en cas d'AES	2	2	R1 : Déjà au courant – remise plaquette si besoin
Capacité à informer	IDE : - remise plaquette « MEOPA » (plaquette CHU de Bordeaux)	4	0	R4 : utilisation ou exposition ?
	Médecin : - remise plaquette « MEOPA » (plaquette CHU de Bordeaux)	4	0	R4 : si nouvelle exposition
Capacité à prescrire	IDE : - Prescription de la radiographie pulmonaire	1	3	R1 : Rôle du médecin du travail => recommandations GERES – plus de systématique
	Médecin : - Prescription de la radiographie Pulmonaire	3	1	R1 : Selon recommandations GERES
	- Prescription de la sérologie Hépatite B complète	3	1	R1 : Oui ici car revaccination en 2006 sans titrage après => cela pourrait être intéressant. Après STOP
Capacité à orienter	Médecin : Orientation vers le médecin traitant pour avis ou avis spécialisé pour discuter de l'aptitude (rhumatologue ou CPP)	3	1	R1 : Uniquement vers médecin traitant – Consultation de Pathologies Professionnelles inutile à ce stade

- *Cas 5*

Critère jugé	**Critère d'évaluation**	**Accord**	**Désaccord**	**Commentaires**
Analyse de l'évolution du poste de travail	IDE :- Autre	3	0	R4 : ? pas d'avis
	Médecin : - Autre	3	0	R4 : ? pas d'avis
Vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) et de l'utilisation des équipements de protection collective (EPC) vis-à-vis du risque infectieux	Médecin : - Question sur le port des lunettes	2	2	R1 : Inutile R4 : Inutile
Identification d'accidents d'exposition au sang	Médecin :- Information sur la conduite à tenir en cas d'AES	2	2	R1 : Inutile – la connaît. Mais donner plaquette si pas fait R4 : visite périodique

Capacité à prescrire	IDE : - Prescription de la radiographie pulmonaire	1	3	R1 : Plus de prescription systématique – Recommandations GERES – interroger sur notion de contage R4 : sauf en cas de contage tuberculeux
	Médecin : - Prescription de la radiographie pulmonaire	2	2	R1 : Si besoin en fonction interrogatoire et Recommandations GERES R2 : pas indiqué R4 : sauf en cas de contage tuberculeux

- *Cas 6*

Critère jugé	**Critère d'évaluation**	**Accord**	**Désaccord**	**Commentaires**
Analyse de l'évolution du poste de travail	IDE :- Autre	3	0	R4 :? Pas d'avis
	Médecin : - Autre	3	0	R4 :? Pas d'avis
Identification de signes d'atteinte ostéo-articulaire	IDE : - Question sur l'existence de douleurs rachidiennes récurrentes	4	0	
	- Question sur l'existence de douleurs articulaires récurrentes	4	0	
	Médecin : - Question sur l'existence de douleurs rachidiennes récurrentes	4	0	
	- Question sur l'existence de douleurs articulaires récurrentes	4	0	
Capacité à prescrire	Médecin : - Prescription de la radiographie pulmonaire	2	2	R1 : En fonction de l'interrogatoire-contact patients +++ et données cliniques – Recommandations GERES R2 : selon indication, non systématique. Pas de contact avec les patients semble t'il R4 : inutile comme dit précédemment

- *Cas 7*

Critère jugé	Critère d'évaluation	Accord	Désaccord	Commentaires
Analyse de l'évolution du poste de travail	IDE : - Autre	3	0	R4 : ? pas d'avis
	Médecin : - Autre	3	0	R4 : ? pas d'avis
Capacité à prescrire	IDE : - Prescription de la sérologie hépatite A (protocole CHU de Bordeaux)	3	1	R4 : pas d'obligation vaccination hépatite A
	Médecin : - Prescription de la sérologie hépatite A (protocole CHU de Bordeaux)	3	1	R4 : pas d'obligation vaccination hépatite A

- *Cas 8*

Critère jugé	Critère d'évaluation	Accord	Désaccord	Commentaires
Analyse de l'évolution du poste de travail	IDE : - Autre	3	0	R4 :? pas d'avis
	Médecin : - Autre	3	0	R4 :? pas d'avis
Vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) et de l'utilisation des équipements de protection collective (EPC) vis-à-vis du risque infectieux	Médecin : - Question sur le port des lunettes	2	2	R1 : Inutile R4 : inutile
Identification de nouveaux évènements de santé	IDE : - Question sur le traitement en cours	4	0	R1 : Question sur suivi gynécologique aussi par rapport aux antécédents
	Médecin : - Question sur le traitement en cours	4	0	
	- Question sur le suivi gynécologique	4	0	
Capacité à prescrire	IDE : - Prescription de la radiographie pulmonaire	3	1	R1 : Oui dans ce cas car notion de contage BK en 2014 => protocole CHU doit comporter ce cas de figure / prescription par IDE R4 : voir nouvelles recommandations GERES

	Médecin : - Prescription des sérologies rougeole et rubéole (protocole CHU de Bordeaux)	3	1	R1 : N'a eu qu'un vaccin ROR => proposer 2ème injection d'emblée en 1ère intention / recommandations HCSP
	- Prescription de la radiographie pulmonaire	4	0	R1 : Contexte / contage BK R4 : voir nouvelles recommandations GERES

- *Cas 9*

Critère jugé	**Critère d'évaluation**	**Accord**	**Désaccord**	**Commentaires**
Analyse de l'évolution du poste de travail	IDE : - Autre	3	0	R4 : pas d'avis
	- Question sur la tolérance du rythme de travail en 12h	4	0	R4 : essentiel
	Médecin : - Autre	3	0	R4 : pas d'avis
	- Question sur la tolérance du rythme de travail en 12h	4	0	R4 : essentiel
Vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) et de l'utilisation des équipements de protection collective (EPC) vis-à-vis du risque infectieux	IDE : - Question sur le port des lunettes	2	2	R1 : A mon avis pas très utile ici R4 : inutile
	Médecin : - Question sur le port des lunettes	2	2	R1 : A mon avis pas très utile ici R4 : inutile
Identification d'accidents d'exposition au sang	Médecin : - Information sur la conduite à tenir en cas d'AES	2	2	R1 : Déjà au courant – mais donner plaquette si ce n'est pas déjà fait
Capacité à prescrire	Médecin : Prescription de la radiographie pulmonaire	2	2	R1 : En fonction des recommandations du GERES + interrogatoire – clinique R2 : pas indiqué

➢ *Cas 10*

Critère jugé	Critère d'évaluation	Accord	Désaccord	Commentaires
Analyse de l'évolution du poste de travail	IDE : - Autre	3	0	R4 : pas d'avis
	Médecin : - Autre	3	0	R4 : pas d'avis
Vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) et de l'utilisation des équipements de protection collective (EPC) vis-à-vis du risque infectieux	IDE : - Question sur le port des lunettes	2	2	R1 : Inutile
	Médecin : - Question sur le port des lunettes	2	2	R1 : Inutile
Capacité à prescrire	IDE : Prescription de la radiographie pulmonaire	1	3	R1 : Pas systématique – Recommandations GERES
	Médecin : - Prescription de la radiographie pulmonaire	2	2	R1 : En fonction recommandations GERES
	- Prescription de la sérologie Hépatite B complète	3	1	R1 : OUI 1 fois / derniers textes => recherche Ag Hbs et AC anti Hbc – après STOP R4 : protégé

Annexe 5 : Résultats pour les catégories, les critères d'évaluation et les critères de jugement par cas

- Cas 1

Tableau 22 : Comparaison de la sensibilité pour chaque catégorie de critères, critère d'évaluation et critère de jugement entre Médecins du Travail (MT) et Médecins du Travail associés aux internes (MT + internes) pour le cas 1

CATEGORIES	CRITERES D'EVALUATION	CRITERES DE JUGEMENT	résultats MT + internes	*Se* *[IC 95%]*		résultats MT	*Se* *[IC 95%]*	
DETECTER	Analyse de l'évolution du poste de travail	Question sur le poste de travail	87,5% *[79,4;95,6]*	87,5% *[85,5;89,5]*	68,5% *[67,9;69,0]*	80,0% *[64,3;95,7]*	85,0% *[76,0;94,0]*	62,9% *[62,0;63,8]*
		Question sur le service	87,5% *[79,4;95,6]*			80,0% *[64,3;95,7]*		
		Question sur les horaires	100,0% *[100,0;100,0]*			100,0% *[100,0;100,0]*		
		Autre	75,0% *[64,4;85,6]*			80,0% *[64,3;95,7]*		
	Identification de nouveaux évènements de santé	Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé	87,5% *[79,4;95,6]*	87,5% *[79,4;95,6]*		80,0% *[64,3;95,7]*	80,0% *[44,9;115,1]*	
	Vérification du respect du calendrier des vaccinations	Vérification de la carte de vaccinations	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*		100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[60,8;139,2]*	
	Vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) et de l'utilisation des équipements de protection collective (EPC) vis-à-vis du risque infectieux	Informations orales ou écrites sur les EPI	12,5% *[4,4;20,6]*	12,5% *[10,9;14,1]*		0,0% *[0,0;0,0]*	0,0% *[0,0;0,0]*	
		Question sur le port des gants	25,0% *[14,4;35,6]*			0,0% *[0,0;0,0]*		
		Question sur le port des lunettes	12,5%			0,0%		

			[4,4;20,6]			*[0,0;0,0]*		
		Question sur le port du masque	12,5%			0,0%		
			[4,4;20,6]			*[0,0;0,0]*		
		Question sur l'utilisation des EPC	0,0%			0,0%		
		(conteneurs)	*[0,0;0,0]*			*[0,0;0,0]*		
	Identification d'accidents	Question sur la survenue d'un	75,0%	62,5%		60,0%	40,0%	
	d'exposition au sang	AES depuis la dernière visite	*[64,4;85,6]*	*[56,6;68,4]*		*[40,8;79,2]*	*[27,6;52,4]*	
		Information sur la conduite à	50,0%			20,0%		
		tenir en cas d'AES	*[37,8;62,3]*			*[4,3;35,7]*		
	Identification d'accidents de	Question sur la survenue d'un	87,5%	87,5%		80,0%	80,0%	
	travail/ arrêts maladie	AT/AM depuis la dernière visite	*[79,4;95,6]*	*[79,4;95,6]*		*[64,3;95,7]*	*[44,9;115,1]*	
	Identification d'une nouvelle	Information écrite dans le	100,0%	100,0%		100,0%	100,0%	
	nuisance : travail de nuit	dossier	*[100,0;100,0]*	*[100,0;100,0]*		*[100,0;100,0]*	*[100,0;100,0]*	
	Recherche de retentissements sur la santé :							
	- Poids	Noté dans le dossier	75,0%	87,5%		80,0%	90,0%	
			[64,4;85,6]	*[86,1;88,9]*		*[64,3;95,7]*	*[83,8;96,2]*	
	- Tension artérielle	Prise et notée dans le dossier	87,5%			80,0%		
			[79,4;95,6]			*[64,3;95,7]*		
	- Alimentation	Question sur l'alimentation	100,0%			100,0%		
			[100,0;100,0]			*[100,0;100,0]*		
	- Sommeil	Question sur le sommeil	100,0%			100,0%		
			[100,0;100,0]			*[100,0;100,0]*		
		Question sur la vigilance	87,5%			100,0%		
			[79,4;95,6]			*[100,0;100,0]*		
	- Troubles digestifs	Question sur la digestion	75,0%			80,0%		
			[64,4;85,6]			*[64,3;95,7]*		
INFORMER	Capacité à informer sur les	Remise d'une plaquette travail	62,5%	65,6%	65,6%	60,0%	55,0%	55,0%
	risques spécifiques au travail	de nuit (brochure HAS)	*[50,6;74,4]*	*[62,7;68,5]*	*[62,7;68,5]*	*[40,8;79,2]*	*[47,7;62,3]*	*[50,1;59,9]*
	de nuit (recommandations HAS):							
	- ↗ du risque cardio-	Information donnée	75,0%			60,0%		
	vasculaire (HTA, diabète,		*[64,4;85,6]*			*[40,8;79,2]*		

	dyslipidémie, cardiopathie ischémique, prise de poids)							
	- Troubles digestifs	Information donnée	50,0% *[37,8;62,3]*			40,0% *[20,8;59,2]*		
	- Troubles du sommeil/de l'humeur	Information donnée	75,0% *[64,4;85,6]*			60,0% *[40,8;79,2]*		
PRESCRIRE	Capacité à prescrire	Prescription de la sérologie rougeole (protocole CHU de Bordeaux)	87,5% *[79,4;95,6]*	81,3% *[76,5;86,0]*	81,3% *[76,5;86,0]*	80,0% *[64,3;95,7]*	70,0% *[53,6;86,4]*	70,0% *[61,0;79,0]*
		Prescription de la radiographie pulmonaire	75,0% *[64,4;85,6]*			60,0% *[40,8;79,2]*		

Se = Sensibilité IC = intervalle de confiance MT = Médecin du Travail

Tableau 23 : Comparaison de la sensibilité pour chaque catégorie de critères, critère d'évaluation et critère de jugement entre Infirmières en Santé au Travail (IST) et Infirmières en Santé au Travail associées aux Infirmières en Santé au Travail fictives (IST + IST fictives) pour le cas 1

CATEGORIES	CRITERES D'EVALUATION	CRITERES DE JUGEMENT	Résultats IST	*Se* *[IC 95%]*		Résultats IST + IST fictives	*Se* *[IC 95%]*	
DETECTER	Analyse de l'évolution du poste de travail	Question sur le poste de travail	100,0%	100,0%	95,2%	66,7%	66,7%	63,5%
			[100,0;100,0]	*[100,0;100,0]*	*[94,7;95,7]*	*[51,3;82,1]*	*[62,8;70,5]*	*[62,7;64,2]*
		Question sur le service	100,0%			66,7%		
			[100,0;100,0]			*[51,3;82,1]*		
		Question sur les horaires	100,0%			66,7%		
			[100,0;100,0]			*[51,3;82,1]*		
		Autre	100,0%			66,7%		
			[100,0;100,0]			*[51,3;82,1]*		
	Identification de nouveaux évènements de santé	Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé	100,0%	100,0%		66,7%	66,7%	
			[100,0;100,0]	*[100,0;100,0]*		*[51,3;82,1]*	*[51,3;82,1]*	
	Vérification du respect du calendrier des vaccinations	Vérification de la carte de vaccinations	100,0%	100,0%		66,7%	66,7%	
			[100,0;100,0]	*[100,0;100,0]*		*[51,3;82,1]*	*[51,3;82,1]*	
	Vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) et de l'utilisation des équipements de protection collective (EPC) vis-à-vis du risque infectieux	Informations orales ou écrites sur les EPI	100,0%	95,0%		66,7%	63,3%	
			[100,0;100,0]	*[92,9;97,1]*		*[51,3;82,1]*	*[60,2;66,5]*	
		Question sur le port des gants	100,0%			66,7%		
			[100,0;100,0]			*[51,3;82,1]*		
		Question sur le port des lunettes	75,0%			50,0%		
			[53,8;96,2]			*[33,7;66,3]*		
		Question sur le port du masque	100,0%			66,7%		
			[100,0;100,0]			*[51,3;82,1]*		
		Question sur l'utilisation des EPC (conteneurs)	100,0%			66,7%		
			[100,0;100,0]			*[51,3;82,1]*		
	Identification d'accidents d'exposition au sang	Question sur la survenue d'un AES depuis la dernière visite	100,0%	100,0%		66,7%	66,7%	
			[100,0;100,0]	*[100,0;100,0]*		*[51,3;82,1]*	*[59,0;74,4]*	

		Information sur la conduite à tenir en cas d'AES	100,0% *[100,0;100,0]*			66,7% *[51,3;82,1]*		
	Identification d'accidents de travail/ arrêts maladie	Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*		66,7% *[51,3;82,1]*	66,7% *[51,3;82,1]*	
	Identification d'une nouvelle nuisance : travail de nuit	Questionnaire additif travail de nuit	100,0% [100,0;100,0]	100,0% [100,0;100,0]		66,7% *[51,3;82,1]*	66,7% *[51,3;82,1]*	
	Recherche de retentissements sur la santé :							
	- Poids	Noté dans le dossier	75,0% *[53,8;96,2]*	87,5% *[84,8;90,2]*		50,0% *[33,7;66,3]*	58,3% *[55,6;61,0]*	
	- Tension artérielle	Prise et notée dans le dossier	75,0% *[53,8;96,2]*			50,0% *[33,7;66,3]*		
	- Alimentation	Nombre de repas/ jour	100,0% *[100,0;100,0]*			66,7% *[51,3;82,1]*		
	- Sommeil	Echelle d'Epworth 16 (adresser au médecin du travail si > 15, protocole CHU de Bordeaux)	100,0% *[100,0;100,0]*			66,7% *[51,3;82,1]*		
		Echelle de Spiegel 17 (adresser au médecin du travail si < 18, protocole CHU de Bordeaux)	100,0% *[100,0;100,0]*			66,7% *[51,3;82,1]*		
	- Troubles digestifs	Question sur la digestion	75,0% *[53,8;96,2]*			50,0% *[33,7;66,3]*		
INFORMER	Capacité à informer sur les risques spécifiques au travail de nuit (recommandations HAS):	Remise d'une plaquette travail de nuit (brochure HAS)	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	66,7% *[51,3;82,1]*	66,7% *[62,8;70,5]*	66,7% *[62,8;70,5]*
	- ↗ du risque cardio-vasculaire (HTA, diabète, dyslipidémie, cardiopathie ischémique, prise de poids)	Information donnée	100,0% *[100,0;100,0]*			66,7% *[51,3;82,1]*		
	- Troubles digestifs	Information donnée	100,0% *[100,0;100,0]*			66,7% *[51,3;82,1]*		

	- Troubles du sommeil/de l'humeur	Information donnée	100,0% *[100,0;100,0]*			66,7% *[51,3;82,1]*		
PRESCRIRE	Capacité à prescrire	Prescription de la sérologie rougeole (protocole CHU de Bordeaux)	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	66,7% *[51,3;82,1]*	66,7% *[51,3;82,1]*	66,7% *[51,3;82,1]*
ORIENTER	Capacité à orienter	Relecture par le médecin du travail (passage au travail de nuit et troubles du sommeil)	75,0% *[53,8;96,2]*	75,0% *[53,8;96,2]*	75,0% *[53,8;96,2]*	50,0% *[33,7;66,3]*	50,0% *[33,7;66,3]*	50,0% *[33,7;66,3]*

Se = Sensibilité IC = intervalle de confiance IST = Infirmière en Santé au Travail

- Cas 2

Tableau 24 : Comparaison de la sensibilité pour chaque catégorie de critères, critère d'évaluation et critère de jugement entre Médecins du Travail (MT) et Médecins du Travail associés aux internes (MT + internes) pour le cas 2

CATEGORIES	CRITERES D'EVALUATION	CRITERES DE JUGEMENT	résultats MT + internes	*Se*	*[IC 95%]*	résultats MT	*Se*	*[IC 95%]*
DETECTER	Analyse de l'évolution du poste de travail	Question sur le poste de travail	87,5%	87,5%	79,0%	80,0%	80,0%	73,6%
			[79,4;95,6]	*[85,5;89,5]*	*[78,5;79,4]*	*[64,3;95,7]*	*[76,1;83,9]*	*[72,9;74,4]*
		Question sur le service	100,0%			100,0%		
			[100,0;100,0]			*[100,0;100,0]*		
		Question sur les horaires	87,5%			80,0%		
			[79,4;95,6]			*[64,3;95,7]*		
		Autre	75,0%			60,0%		
			[64,4;85,6]			*[40,8;79,2]*		
	Identification de nouveaux évènements de santé	Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé	100,0%	100,0%		100,0%	100,0%	
			[100,0;100,0]	*[100,0;100,0]*		*[100,0;100,0]*	*[100,0;100,0]*	
	Vérification du respect du calendrier des vaccinations	Vérification de la carte de vaccinations	100,0%	100,0%		100,0%	100,0%	
			[100,0;100,0]	*[100,0;100,0]*		*[100,0;100,0]*	*[100,0;100,0]*	
	Vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) et de l'utilisation des équipements de protection collective (EPC) vis-à-vis du risque infectieux	Informations orales ou écrites sur les EPI	62,5%	50,0%		60,0%	40,0%	
			[50,6;74,4]	*[47,6;52,5]*		*[40,8;79,2]*	*[36,2;43,8]*	
		Question sur le port des gants	50,0%			40,0%		
			[37,8;62,3]			*[20,8;59,2]*		
		Question sur le port des lunettes	50,0%			40,0%		
			[37,8;62,3]			*[20,8;59,2]*		
		Question sur le port du masque	50,0%			40,0%		
			[37,8;62,3]			*[20,8;59,2]*		
		Question sur l'utilisation des EPC (conteneurs)	37,5%			20,0%		
			[25,6;49,4]			*[4,3;35,7]*		

	Identification d'accidents d'exposition au sang	Question sur la survenue d'un AES depuis la dernière visite	75,0% *[64,4;85,6]*	50,0% *[43,9;56,1]*		60,0% *[40,8;79,2]*	30,0% *[21,0;39,0]*	
		Information sur la conduite à tenir en cas d'AES	25,0% *[14,4;35,6]*			0,0% *[0,0;0,0]*		
	Identification d'accidents de travail/ arrêts maladie	Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*		100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	
	Identification d'un nouveau symptôme : épisode dépressif majeur actuel	Information écrite dans le dossier	50,0% *[37,8;62,3]*	92,2% *[91,4;93,0]*		60,0% *[40,8;79,2]*	92,5% *[91,2;93,8]*	
		Poids noté dans le dossier	100,0% *[100,0;100,0]*		*[100,0;100,0]*	100,0%		
		Question sur l'alimentation/ l'appétit	100,0% *[100,0;100,0]*			100,0% *[100,0;100,0]*		
		Question sur le sommeil	100,0% *[100,0;100,0]*			100,0% *[100,0;100,0]*		
		Question sur l'humeur (anhédonie/ aboulie/ idées noires)	100,0% *[100,0;100,0]*			100,0% *[100,0;100,0]*		
		Question sur une sensation de fatigue (asthénie)	87,5% *[79,4;95,6]*			80,0% *[64,3;95,7]*		
		Question sur le vécu au travail	100,0% *[100,0;100,0]*			100,0% *[100,0;100,0]*		
		Question sur le traitement en cours	100,0% *[100,0;100,0]*			100,0% *[100,0;100,0]*		
INFORMER	Capacité à informer sur les risques spécifiques au travail avec des cytostatiques (INRS, CCLIN):	Remise d'une plaquette « grossesse et cytostatiques » (INRS)	12,5% *[4,4;20,6]*	31,3% *[25,6;36,9]*	31,3% *[25,6;36,9]*	0,0% *[0,0;0,0]*	20,0% *[12,2;27,8]*	20,0% *[12,2;27,8]*

	- Importance du port des équipements de protection individuelle (EPI) lors des manipulations	Information orale ou écrite sur les EPI spécifiques	50,0% *[37,8;62,3]*			40,0% *[20,8;59,2]*		
PRESCRIRE	Capacité à prescrire	Prescription de la sérologie varicelle	75,0% *[64,4;85,6]*	54,2% *[50,1;58,2]*	54,2% *[46,8;59,9]*	80,0% *[64,3;95,7]*	53,3% *[46,8;59,9]*	53,3% *[46,8;59,9]*
		Prescription d'une numération de formule sanguine de référence	37,5% *[25,6;49,4]*			40,0% *[20,8;59,2]*		
		Prescription de la sérologie Hépatite B complète	50,0% *[37,8;62,3]*			40,0% *[20,8;59,2]*		
ORIENTER	Capacité à orienter	Orientation vers le médecin traitant ou la psychologue en santé-travail	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*

Se = Sensibilité IC = intervalle de confiance MT = Médecin du Travail

Tableau 25 : Comparaison de la sensibilité pour chaque catégorie de critères, critère d'évaluation et critère de jugement entre Infirmières en Santé au Travail (IST) et Infirmières en Santé au Travail associées aux Infirmières en Santé au Travail fictives (IST + IST fictives) pour le cas 2

CATEGORIES	CRITERES D'EVALUATION	CRITERES DE JUGEMENT	Résultats IST	*Se* *[IC 95%]*		Résultats IST+ IST fictives	*Se* *[IC 95%]*	
DETECTER	Analyse de l'évolution du poste de travail	Question sur le poste de travail	100,0%	100,0%	97,4%	66,7%	66,7%	64,9%
			[100,0;100,0]	*[100,0;100,0]*	*[97,0;97,8]*	*[51,3;82,1]*	*[62,8;70,5]*	*[64,1;65,7]*
		Question sur le service	100,0%			66,7%		
			[100,0;100,0]			*[51,3;82,1]*		
		Question sur les horaires	100,0%			66,7%		
			[100,0;100,0]			*[51,3;82,1]*		
		Autre	100,0%			66,7%		
			[100,0;100,0]			*[51,3;82,1]*		
	Identification de nouveaux évènements de santé	Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé	100,0%	100,0%		66,7%	66,7%	
			[100,0;100,0]	*[100,0;100,0]*		*[51,3;82,1]*	*[51,3;82,1]*	
	Vérification du respect du calendrier des vaccinations	Vérification de la carte de vaccinations	100,0%	100,0%		66,7%	66,7%	
			[100,0;100,0]	*[100,0;100,0]*		*[51,3;82,1]*	*[51,3;82,1]*	
	Vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) et de l'utilisation des équipements de protection collective (EPC) vis-à-vis du risque infectieux	Informations orales ou écrites sur les EPI	100,0%	100,0%		66,7%	66,7%	
			[100,0;100,0]	*[100,0;100,0]*		*[51,3;82,1]*	*[63,6;69,7]*	
		Question sur le port des gants	100,0%			66,7%		
			[100,0;100,0]			*[51,3;82,1]*		
		Question sur le port des lunettes	100,0%			66,7%		
			[100,0;100,0]			*[51,3;82,1]*		
		Question sur le port du masque	100,0%			66,7%		
			[100,0;100,0]			*[51,3;82,1]*		
		Question sur l'utilisation des EPC (conteneurs)	100,0%			66,7%		
			[100,0;100,0]			*[51,3;82,1]*		

	Identification d'accidents d'exposition au sang	Question sur la survenue d'un AES depuis la dernière visite	75,0% *[53,8;96,2]*	87,5% *[0,794;0,956]*		50,0% *[33,7;66,3]*	58,3% *[50,3;66,4]*	
		Information sur la conduite à tenir en cas d'AES	100,0% *[100,0;100,0]*			66,7% *[51,3;82,1]*		
	Identification d'accidents de travail/ arrêts maladie	Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*		66,7% *[51,3;82,1]*	66,7% *[51,3;82,1]*	
	Identification d'un nouveau symptôme : épisode dépressif majeur actuel	Poids noté dans le dossier	75,0% *[53,8;96,2]*	95,0% *[92,9;97,1]*		50,0% *[33,7;66,3]*	63,3% *[60,2;66,5]*	
		Nombre de repas/ jour	100,0% *[100,0;100,0]*			66,7% *[51,3;82,1]*		
		Question sur le vécu au travail	100,0% *[100,0;100,0]*			66,7% *[51,3;82,1]*		
		Question sur le traitement en cours	100,0% *[100,0;100,0]*			66,7% *[51,3;82,1]*		
		Questionnaire additif MINI	100,0% *[100,0;100,0]*			66,7% *[51,3;82,1]*		
INFORMER	Capacité à informer sur les risques spécifiques au travail avec des cytostatiques (INRS, CCLIN):	Remise d'une plaquette « grossesse et cytostatiques » (INRS)	100,0% *[100,0;100,0]*	85,0% *[81,5;88,5]*	85,0% *[81,5;88,5]*	66,7% *[51,3;82,1]*	56,7% *[53,4;59,9]*	56,7% *[53,4;59,9]*
	- Importance du port des équipements de protection individuelle (EPI) lors des manipulations	Information orale ou écrite sur les EPI spécifiques	100,0% *[100,0;100,0]*			66,7% *[51,3;82,1]*		
		Question sur le port des gants	75,0% *[53,8;96,2]*			50,0% *[33,7;66,3]*		
		Question sur le port des lunettes	75,0% *[53,8;96,2]*			50,0% *[33,7;66,3]*		
		Question sur le port du masque	75,0% *[53,8;96,2]*			50,0% *[33,7;66,3]*		
PRESCRIRE	Capacité à prescrire		100,0%	87,5%	87,5%	66,7%	58,3%	58,3%

		Prescription de la sérologie varicelle (protocole CHU de Bordeaux)	*[100,0;100,0]*	*[79,4;95,6]*	*[79,4;95,6]*	*[51,3;82,1]*	*[50,3;66,4]*	*[50,3;66,4]*
		Prescription d'une numération de formule sanguine de référence (protocole CHU de Bordeaux)	75,0% *[53,8;96,2]*			50,0% *[33,7;66,3]*		
ORIENTER	Capacité à orienter	Relecture par le médecin du travail (épisode dépressif majeur en cours)	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	66,7% *[51,3;82,1]*	66,7% *[51,3;82,1]*	66,7% *[51,3;82,1]*

Se = Sensibilité IC = intervalle de confiance IST = Infirmière en Santé au Travail

- Cas 3

Tableau 26 : Comparaison de la sensibilité pour chaque catégorie de critères, critère d'évaluation et critère de jugement entre Médecins du Travail (MT) et Médecins du Travail associés aux internes (MT + internes) pour le cas 3

CATEGORIES	CRITERES D'EVALUATION	CRITERES DE JUGEMENT	résultats MT + internes	*Se*	*[IC 95%]*	résultats MT	*Se*	*[IC 95%]*
DETECTER	Analyse de l'évolution du poste de travail	Question sur le poste de travail	100,0% *[100,0;100,0]*	96,9% *[95,8;97,9]*	68,8% *[67,9;69,6]*	100,0% *[100,0;100,0]*	95,0% *[92,9;97,1]*	70,0% *[68,7;71,3]*
		Question sur le service	100,0% *[100,0;100,0]*			100,0% *[100,0;100,0]*		
		Question sur les horaires	100,0% *[100,0;100,0]*			100,0% *[100,0;100,0]*		
		Autre	87,5% *[79,4;95,6]*			80,0% *[64,3;95,7]*		
	Identification de nouveaux évènements de santé	Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*		100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	
	Vérification du respect du calendrier des vaccinations	Vérification de la carte de vaccinations	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*		100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	
	Vérification du respect du calendrier de réalisation de la radiographie pulmonaire	Vérification de la date de la dernière radiographie pulmonaire (compte-rendu ou date dans le dossier)	87,5% *[79,4;95,6]*	87,5% *[79,4;95,6]*		80,0% *[64,3;95,7]*	80,0% *[64,3;95,7]*	
	Vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) et de l'utilisation des équipements de	Informations orales ou écrites sur les EPI	25,0% *[14,4;35,6]*	15,6% *[13,4;17,8]*		40,0% *[20,8;59,2]*	25,0% *[20,8;29,2]*	
		Question sur le port des gants	12,5% *[4,4;20,6]*			20,0% *[4,3;35,7]*		
			12,5%			20,0%		

	protection collective (EPC) vis-à-vis du risque infectieux	Question sur le port du masque	*[4,4;20,6]*			*[4,3;35,7]*		
		Question sur l'utilisation des EPC (conteneurs)	12,5% *[4,4;20,6]*			20,0% *[4,3;35,7]*		
	Identification d'accidents d'exposition au sang	Question sur la survenue d'un AES depuis la dernière visite	37,5% *[25,6;49,4]*	37,5% *[25,6;49,4]*		40,0% *[20,8;59,2]*	40,0% *[20,8;59,2]*	
	Identification d'accidents de travail/ arrêts maladie	Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*		100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	
	Identification d'une nouvelle nuisance : exposition à des rayonnements X	Information écrite dans le dossier	87,5% *[79,4;95,6]*	87,5% *[79,4;95,6]*		80,0% *[64,3;95,7]*	80,0% *[64,3;95,7]*	
INFORMER	Capacité à informer sur les risques spécifiques au travail avec des rayonnements X (INRS):	Remise d'une plaquette «rayons X» (INRS)	25,0% *[14,4;35,6]*	68,8% *[65,9;71,6]*	68,8% *[65,9;71,6]*	20,0% *[4,3;35,7]*	70,0% *[65,5;74,5]*	70,0% *[65,5;74,5]*
	- Importance du port des équipements de protection individuelle (EPI) lors de l'exposition aux rayons X	Information orale ou écrite sur les EPI spécifiques	75,0% *[64,4;85,6]*			60,0% *[40,8;79,2]*		
	- Importance du port du dosimètre	Information orale ou écrite sur le port du dosimètre	100,0% *[100,0;100,0]*			100,0% *[100,0;100,0]*		
	- Carte SISERI	Question sur la détention d'une carte SISERI	75,0% *[64,4;85,6]*			100,0% *[100,0;100,0]*		
PRESCRIRE	Capacité à prescrire	Vaccin dTP coqueluche	100,0% *[100,0;100,0]*	62,5% *[56,6;68,4]*	62,5% *[56,6;68,4]*	100,0% *[100,0;100,0]*	70,0% *[61,0;79,0]*	70,0% *[61,0;79,0]*
			25,0%			40,0%		

		Prescription d'une numération de formule sanguine de référence	*[14,4;35,6]*			*[20,8;59,2]*		

Se = Sensibilité IC = intervalle de confiance MT = Médecin du Travail

Tableau 27 : Comparaison de la Sensibilité pour chaque catégorie de critères, critère d'évaluation et critère de jugement entre Infirmières en Santé au Travail (IST) et Infirmières en Santé au Travail associées aux Infirmières en Santé au Travail fictives (IST + IST fictives) pour le cas 3

CATEGORIES	CRITERES D'EVALUATION	CRITERES DE JUGEMENT	Résultats IST *Se* *[IC 95%]*			Résultats IST + IST fictives *Se* *[IC 95%]*		
DETECTER	Analyse de l'évolution du poste de travail	Question sur le poste de travail	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	96,7% *[96,1;97,3]*	66,7% *[51,3;82,1]*	66,7% *[62,8;70,5]*	64,4% *[63,4;65,5]*
		Question sur le service	100,0% *[100,0;100,0]*			66,7% *[51,3;82,1]*		
		Question sur les horaires	100,0% *[100,0;100,0]*			66,7% *[51,3;82,1]*		
		Autre	100,0% *[100,0;100,0]*			66,7% *[51,3;82,1]*		
	Identification de nouveaux évènements de santé	Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*		66,7% *[51,3;82,1]*	66,7% *[51,3;82,1]*	
	Vérification du respect du calendrier des vaccinations	Vérification de la carte de vaccinations	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*		66,7% *[51,3;82,1]*	66,7% *[51,3;82,1]*	
	Vérification du respect du calendrier de réalisation	Vérification de la date de la dernière radiographie pulmonaire (compte-	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*		66,7% *[51,3;82,1]*	66,7% *[51,3;82,1]*	

	de la radiographie pulmonaire	rendu ou date dans le dossier)						
	Vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) et de l'utilisation des équipements de protection collective (EPC) vis-à-vis du risque infectieux	Informations orales ou écrites sur les EPI	100,0% *[100,0;100,0]*	90,0% *[87,1;92,9]*		66,7% *[51,3;82,1]*	60,0% *[56,8;63,2]*	
		Question sur le port des gants	100,0% *[100,0;100,0]*			66,7% *[51,3;82,1]*		
		Question sur le port des lunettes	50,0% *[25,5;74,5]*			33,3% *[51,3;82,1]*		
		Question sur le port du masque	100,0% *[100,0;100,0]*			66,7% *[51,3;82,1]*		
		Question sur l'utilisation des EPC (conteneurs)	100,0% *[100,0;100,0]*			66,7% *[51,3;82,1]*		
	Identification d'accidents d'exposition au sang	Question sur la survenue d'un AES depuis la dernière visite	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*		66,7% *[51,3;82,1]*	66,7% *[51,3;82,1]*	
	Identification d'accidents de travail/ arrêts maladie	Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*		66,7% *[51,3;82,1]*	66,7% *[51,3;82,1]*	
	Identification d'une nouvelle nuisance : exposition à des rayonnements X	Question sur la modification du poste de travail depuis la dernière visite	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*		66,7% *[51,3;82,1]*	66,7% *[51,3;82,1]*	
INFORMER	Capacité à informer sur les risques spécifiques au travail avec des rayonnements X (INRS):	Remise d'une plaquette «rayons X» (INRS)	100,0% *[100,0;100,0]*	85,7% *[83,3;88,2]*	85,7% *[83,3;88,2]*	66,7% *[51,3;82,1]*	57,1% *[54,8;59,5]*	57,1% *[54,8;59,5]*
	- Importance du port des équipements de protection individuelle (EPI) lors de l'exposition aux rayons X	Information orale ou écrite sur les EPI spécifiques	100,0% *[100,0;100,0]*			66,7% *[51,3;82,1]*		

	- Importance du port du dosimètre	Question sur le port du cache thyroïde	100,0% *[100,0;100,0]*			66,7% *[51,3;82,1]*		
		Question sur le port du dosimètre passif à la poitrine	100,0% *[100,0;100,0]*			66,7% *[51,3;82,1]*		
		Question sur le port du dosimètre passif à la poitrine	100,0% *[100,0;100,0]*			66,7% *[51,3;82,1]*		
		Question sur le port du dosimètre passif au doigt (bague)	25,0% *[3,8;46,2]*			16,7% *[4,5;28,8]*		
	- Carte SISERI	Question sur la détention d'une carte SISERI	75,0% *[53,8;96,2]*			50,0% *[33,7;66,3]*		
PRESCRIRE	Capacité à prescrire	Vaccin dTP coqueluche	100,0% *[100,0;100,0]*	62,5% *[50,6;74,4]*	62,5% *[50,6;74,4]*	66,7% *[51,3;82,1]*	41,7% *[33,6;49,7]*	41,7% *[33,6;49,7]*
		Prescription d'une numération de formule sanguine de référence	25,0% *[3,8;46,2]*			16,7% *[4,5;28,8]*		
ORIENTER	Capacité à orienter	Relecture par le médecin du travail (délivrance de la carte SISERI)	75,0% *[53,8;96,2]*	75,0% *[53,8;96,2]*	75,0% *[53,8;96,2]*	50,0% *[33,7;66,3]*	75,0% *[53,8;96,2]*	50,0% *[33,7;66,3]*

Se = Sensibilité IC = intervalle de confiance IST = Infirmière en Santé au Travail

- Cas 4

Tableau 28 : Comparaison de la sensibilité pour chaque catégorie de critères, critère d'évaluation et critère de jugement entre Médecins du Travail (MT) et Médecins du Travail associés aux internes (MT + internes) pour le cas 4

CATEGORIES	CRITERES D'EVALUATION	CRITERES DE JUGEMENT	Résultats MT + internes	*Se*	*[IC 95%]*	Résultats MT	*Se*	*[IC 95%]*
DETECTER	Analyse de l'évolution du poste de travail	Question sur le poste de travail	100,0% [100,0;100,0]	87,5% *[85,5;89,5]*	73,1% *[72,6;73,7]*	100,0% *[100,0;100,0]*	80,0% *[76,1;83,9]*	76,0% *[75,2;76,8]*
		Question sur le service	87,5% [79,4;95,6]			80,0% *[64,3;95,7]*		
		Question sur les horaires	87,5% [79,4;95,6]			80,0% *[64,3;95,7]*		
		Autre	75,0% [64,4;85,6]			60,0% *[40,8;79,2]*		
	Identification de nouveaux évènements de santé	Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*		100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	
	Vérification du respect du calendrier des vaccinations	Vérification de la carte de vaccinations	87,5% *[79,4;95,6]*	87,5% *[79,4;95,6]*		100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	
	Vérification du respect du calendrier de réalisation de la radiographie pulmonaire	Vérification de la date de la dernière radiographie pulmonaire (compte-rendu ou date dans le dossier)	75,0% *[64,4;85,6]*	75,0% *[64,4;85,6]*		80,0% *[64,3;95,7]*	80,0% *[64,3;95,7]*	
	Vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) et de l'utilisation des équipements de	Informations orales ou écrites sur les EPI	25,0% *[14,4;35,6]*	15,6% *[13,4;17,8]*		40,0% *[20,8;59,2]*	25,0% *[20,8;29,2]*	
		Question sur le port des gants	25,0% *[14,4;35,6]*			40,0% *[20,8;59,2]*		
			12,5%			20,0%		

	protection collective (EPC) vis-à-vis du risque infectieux	Question sur le port du masque	*[4,4;20,6]*			*[4,3;35,7]*		
		Question sur l'utilisation des EPC (conteneurs)	0,0% *[0,0;0,0]*			0,0% *[0,0;0,0]*		
	Identification d'accidents d'exposition au sang	Question sur la survenue d'un AES depuis la dernière visite	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*		100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	
	Identification d'accidents de travail/ arrêts maladie	Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*		100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	
	Identification d'un nouveau symptôme : tendinopathie de l'épaule droite avec arrêts maladie récurrents	Information écrite dans le dossier	87,5% *[79,4;95,6]*	97,5% *[96,7;98,3]*		100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	
		Question sur l'existence de douleurs articulaires récurrentes (poignets, coudes, épaules)	100,0% *[100,0;100,0]*			100,0% *[100,0;100,0]*		
		Question sur la réalisation d'examens complémentaires	100,0% *[100,0;100,0]*			100,0% *[100,0;100,0]*		
		Question sur la prise en charge	100,0% *[100,0;100,0]*			100,0% *[100,0;100,0]*		
		Question sur le traitement en cours	100,0% *[100,0;100,0]*			100,0% *[100,0;100,0]*		
	Identification des facteurs professionnels	Question sur le travail en binôme	75,0% *[64,4;85,6]*	50,0% *[43,9;56,1]*		80,0% *[64,3;95,7]*	60,0% *[50,4;69,6]*	
		Question sur la disponibilité d'équipements d'aide à la manutention	25,0% *[14,4;35,6]*			40,0% *[20,8;59,2]*		
INFORMER	Capacité à informer sur les risques physiques liés à la	Informations orales ou écrites sur les bons	25,0% *[14,4;35,6]*	18,8% *[14,0;23,5]*	12,5% *[9,8;15,2]*	20,0% *[4,3;35,7]*	20,0% *[12,2;27,8]*	13,3% *[8,9;17,8]*

	manutention au poste de travail :	gestes et les bonnes postures						
		Informations orales ou écrites sur les règles hygiéno-diététiques	12,5% *[4,4;20,6]*			20,0% *[4,3;35,7]*		
	Capacité à informer	remise plaquette « MEOPA » (plaquette CHU de Bordeaux)	0,0% *[0,0;0,0]*	0,0% *[0,0;0,0]*		0,0% *[0,0;0,0]*	0,0% *[0,0;0,0]*	
PRESCRIRE	Capacité à prescrire	Prescription de la sérologie varicelle	50,0% *[37,8;62,3]*	56,3% *[53,2;59,3]*	56,3% *[53,2;59,3]*	60,0% *[40,8;79,2]*	60,0% *[55,2;64,8]*	60,0% *[55,2;64,8]*
		Prescription de la sérologie rougeole	62,5% *[50,6;74,4]*			60,0% *[40,8;79,2]*		
		Prescription de la radiographie pulmonaire	62,5% *[50,6;74,4]*			60,0% *[40,8;79,2]*		
		Prescription de la sérologie Hépatite B complète	50,0% *[37,8;62,3]*			60,0% *[40,8;79,2]*		
ORIENTER	Capacité à orienter	Orientation vers le médecin traitant pour avis ou avis spécialisé pour discuter de l'aptitude (rhumatologue ou CPP)	87,5% *[79,4;95,6]*	87,5% *[79,4;95,6]*	87,5% *[79,4;95,6]*	80,0% *[64,3;95,7]*	80,0% *[64,3;95,7]*	80,0% *[64,3;95,7]*

Se = Sensibilité IC = intervalle de confiance MT = Médecin du Travail

Tableau 29 : Comparaison de la sensibilité pour chaque catégorie de critères, critère d'évaluation et critère de jugement entre Infirmières en Santé au Travail (IST) et Infirmières en Santé au Travail associées aux Infirmières en Santé au Travail fictives (IST + IST fictives) pour le cas 4

CATEGORIES	CRITERES D'EVALUATION	CRITERES DE JUGEMENT	Résultats IST	*Se* *[IC 95%]*		Résultats IST + IST fictives	*Se* *[IC 95%]*	
DETECTER	Analyse de l'évolution du poste de travail	Question sur le poste de travail	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	66,7% *[51,3;82,1]*	66,7% *[62,8;70,5]*	66,7% *[66,0;67,4]*
		Question sur le service	100,0% *[100,0;100,0]*			66,7% *[51,3;82,1]*		
		Question sur les horaires	100,0% *[100,0;100,0]*			66,7% *[51,3;82,1]*		
		Autre	100,0% *[100,0;100,0]*			66,7% *[51,3;82,1]*		
	Identification de nouveaux évènements de santé	Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*		66,7% *[51,3;82,1]*	66,7% *[51,3;82,1]*	
	Vérification du respect du calendrier des vaccinations	Vérification de la carte de vaccinations	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*		66,7% *[51,3;82,1]*	66,7% *[51,3;82,1]*	
	Vérification du respect du calendrier de réalisation de la radiographie pulmonaire	Vérification de la date de la dernière radiographie pulmonaire (compte-rendu ou date dans le dossier)	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*		66,7% *[51,3;82,1]*	66,7% *[51,3;82,1]*	
	Vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) et de l'utilisation des équipements de protection collective	Informations orales ou écrites sur les EPI	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*		66,7% *[51,3;82,1]*	66,7% *[63,6;69,7]*	
		Question sur le port des gants	100,0% *[100,0;100,0]*			66,7% *[51,3;82,1]*		
		Question sur le port des lunettes	100,0% *[100,0;100,0]*			66,7% *[51,3;82,1]*		

(EPC) vis-à-vis du risque infectieux	Question sur le port du masque	100,0% *[100,0;100,0]*		66,7% *[51,3;82,1]*	
	Question sur l'utilisation des EPC (conteneurs)	100,0% *[100,0;100,0]*		66,7% *[51,3;82,1]*	
Identification d'accidents d'exposition au sang	Question sur la survenue d'un AES depuis la dernière visite	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	66,7% *[51,3;82,1]*	66,7% *[59,0;74,4]*
	Information sur la conduite à tenir en cas d'AES	100,0% *[100,0;100,0]*		66,7% *[51,3;82,1]*	
Identification d'accidents de travail/ arrêts maladie	Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	66,7% *[51,3;82,1]*	66,7% *[51,3;82,1]*
Identification d'un nouveau symptôme : tendinopathie de l'épaule droite avec arrêts maladie récurrents	Information écrite dans le dossier	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	66,7% *[51,3;82,1]*	66,7% *[63,6;69,7]*
	Question sur l'existence de douleurs articulaires récurrentes (poignets, coudes, épaules)	100,0% *[100,0;100,0]*		66,7% *[51,3;82,1]*	
	Question sur la réalisation de radiographies	100,0% *[100,0;100,0]*		66,7% *[51,3;82,1]*	
	Question sur une prise en charge spécialisée	100,0% *[100,0;100,0]*		66,7% *[51,3;82,1]*	
	Question sur le traitement en cours	100,0% *[100,0;100,0]*		66,7% *[51,3;82,1]*	
Identification des facteurs professionnels	Question sur le travail en binôme	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	66,7% *[51,3;82,1]*	66,7% *[59,0;74,4]*
	Question sur la disponibilité	100,0% *[100,0;100,0]*		66,7% *[51,3;82,1]*	

		d'équipements d'aide à la manutention						
INFORMER	Capacité à informer sur les risques physiques liés à la manutention au poste de travail :	Informations orales ou écrites sur les bons gestes et les bonnes postures	75,0% *[53,8;96,2]*	62,5% *[50,6;74,4]*	75,0% *[67,9;82,1]*	50,0% *[33,7;66,3]*	41,7% *[33,6;49,7]*	50,0% *[44,6;55,4]*
		Informations orales ou écrites sur les règles hygiéno-diététiques	50,0% *[25,5;74,5]*			33,3% *[17,9;48,7]*		
	Capacité à informer	remise plaquette « MEOPA »	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*		66,7% *[51,3;82,1]*	66,7% *[51,3;82,1]*	
PRESCRIRE	Capacité à prescrire	Prescription de la sérologie varicelle	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	66,7% *[51,3;82,1]*	66,7% *[61,5;71,8]*	66,7% *[61,5;71,8]*
		Prescription de la sérologie rougeole	100,0% *[100,0;100,0]*			66,7% *[51,3;82,1]*		
		Prescription de la sérologie Hépatite B complète	100,0% *[100,0;100,0]*			66,7% *[51,3;82,1]*		
ORIENTER	Capacité à orienter	Relecture par le médecin du travail (tendinopathie de l'épaule droite récidivante)	75,0% *[53,8;96,2]*	75,0% *[53,8;96,2]*	75,0% *[53,8;96,2]*	50,0% *[33,7;66,3]*	50,0% *[33,7;66,3]*	50,0% *[33,7;66,3]*

Se = Sensibilité IC = intervalle de confiance IST = Infirmière en Santé au Travail

- Cas 7

Tableau 30 : Comparaison de la sensibilité pour chaque catégorie de critères, critère d'évaluation et critère de jugement entre Médecins du Travail (MT) et Médecins du Travail associés aux internes (MT + internes) pour le cas 7

CATEGORIES	CRITERES D'EVALUATION	CRITERES DE JUGEMENT	Résultats MT + internes *Se* *[IC 95%]*			Résultats MT *Se* *[IC 95%]*		
DETECTER	Analyse de l'évolution du poste de travail	Question sur le poste de travail	100,0% *[100,0;100,0]*	87,5% *[85,5;89,5]*	69,7% *[69,1;70,3]*	100,0% *[100,0;100,0]*	85,0% *[81,5;88,5]*	67,4% *[66,4;68,3]*
		Question sur le service	100,0% *[100,0;100,0]*			100,0% *[100,0;100,0]*		
		Question sur les horaires	87,5% *[79,4;95,6]*			80,0% *[64,3;95,7]*		
		Autre	62,5% *[50,6;74,4]*			60,0% *[40,8;79,2]*		
	Identification de nouveaux évènements de santé	Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*		100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	
	Vérification du respect du calendrier des vaccinations	Vérification de la carte de vaccinations	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*		100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	
	Vérification du respect du calendrier de réalisation de la radiographie pulmonaire	Vérification de la date de la dernière radiographie pulmonaire (compte-rendu ou date dans le dossier)	87,5% *[79,4;95,6]*	87,5% *[79,4;95,6]*		80,0% *[64,3;95,7]*	80,0% *[64,3;95,7]*	
	Vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) en lien avec la	Question sur le port des gants	37,5% *[25,6;49,4]*	20,8% *[17,5;24,1]*		20,0% *[4,3;35,7]*	20,0% *[14,8;25,2]*	
		Informations orales ou écrites sur le port des	12,5% *[4,4;20,6]*			20,0% *[4,3;35,7]*		

manipulation de denrées alimentaires ou lors de l'utilisation des produits d'entretien	lunettes lors du nettoyage des fours				
	Informations orales ou écrites sur le port du masque	12,5% *[4,4;20,6]*		20,0% *[4,3;35,7]*	
Identification d'accidents de travail/ arrêts maladie	Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*
Identification d'une nouvelle nuisance : toux sèche au froid et à l'effort	Question sur la survenue d'un nouveau symptôme depuis la dernière visite	100,0% *[100,0;100,0]*	70,8% *[69,0;72,7]*	100,0% *[100,0;100,0]*	63,3% *[60,2;66,5]*
	Question sur l'apparition ou l'aggravation d'une allergie respiratoire depuis la dernière visite	62,5% *[50,6;74,4]*		60,0% *[40,8;79,2]*	
	Question sur l'existence d'une affection ORL chronique	37,5% *[25,6;49,4]*		0,0% *[0,0;0,0]*	
	Question sur le type de symptômes (toux grasse/ toux sèche…)	62,5% *[50,6;74,4]*		60,0% *[40,8;79,2]*	
	Question sur les facteurs déclenchants	62,5% *[50,6;74,4]*		60,0% *[40,8;79,2]*	
	Question sur le traitement en cours	100,0% *[100,0;100,0]*		100,0% *[100,0;100,0]*	
Identification des causes et conséquences professionnelles	Question sur l'existence d'une gêne lors de l'utilisation de certains produits chimiques	37,5% *[25,6;49,4]*	50,0% *[43,9;56,1]*	60,0% *[40,8;79,2]*	60,0% *[50,4;69,6]*
	Question sur l'existence d'une gêne lors du travail au froid	62,5% *[50,6;74,4]*		60,0% *[40,8;79,2]*	

PRESCRIRE	Capacité à prescrire	Prescription de la sérologie hépatite A	50,0% *[37,8;62,3]*	50,0% *[37,8;62,3]*	50,0% *[37,8;62,3]*	60,0% *[40,8;79,2]*	60,0% *[40,8;79,2]*	60,0% *[40,8;79,2]*
ORIENTER	Capacité à orienter	Orientation vers le pneumologue pour réalisation d'EFR	62,5% *[50,6;74,4]*	62,5% *[50,6;74,4]*	62,5% *[50,6;74,4]*	80,0% *[64,3;95,7]*	80,0% *[64,3;95,7]*	80,0% *[64,3;95,7]*

Se = Sensibilité IC = intervalle de confiance MT = Médecin du Travail

Tableau 31 : Comparaison de la sensibilité pour chaque catégorie de critères, critère d'évaluation et critère de jugement entre Infirmières en Santé au Travail (IST) et Infirmières en Santé au Travail associées aux Infirmières en Santé au Travail fictives (IST + IST fictives) pour le cas 7

CATEGORIES	CRITERES D'EVALUATION	CRITERES DE JUGEMENT	Résultats IST *Se* *[IC 95%]*			Résultats IST + IST fictives *Se* *[IC 95%]*		
DETECTER	Analyse de l'évolution du poste de travail	Question sur le poste de travail	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	80,3% *[79,2;81,3]*	66,7% *[51,3;82,1]*	66,7% *[62,8;70,5]*	53,5% *[52,7;54,4]*
		Question sur le service	100,0% *[100,0;100,0]*			66,7% *[51,3;82,1]*		
		Question sur les horaires	100,0% *[100,0;100,0]*			66,7% *[51,3;82,1]*		
		Autre	100,0% *[100,0;100,0]*			66,7% *[51,3;82,1]*		
	Identification de nouveaux évènements de santé	Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*		66,7% *[51,3;82,1]*	66,7% *[51,3;82,1]*	
	Vérification du respect du calendrier des vaccinations	Vérification de la carte de vaccinations	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*		66,7% *[51,3;82,1]*	66,7% *[51,3;82,1]*	
			50,0%	50,0%		33,3%	33,3%	

Vérification du respect du calendrier de réalisation de la radiographie pulmonaire	Vérification de la date de la dernière radiographie pulmonaire (compte-rendu ou date dans le dossier)	*[25,5;74,5]*	*[25,5;74,5]*	*[17,9;48,7]*	*[17,9;48,7]*
Vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) en lien avec la manipulation de denrées alimentaires ou lors de l'utilisation des produits d'entretien	Question sur le port des gants	100,0% *[100,0;100,0]*	75,0% *[67,9;82,1]*	66,7% *[51,3;82,1]*	50,0% *[44,6;55,4]*
	Informations orales ou écrites sur le port des lunettes lors du nettoyage des fours	25,0% *[3,8;46,2]*		16,7% *[4,5;28,8]*	
	Informations orales ou écrites sur le port du masque	100,0% *[100,0;100,0]*		66,7% *[51,3;82,1]*	
Identification d'accidents de travail/ arrêts maladie	Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	66,7% *[51,3;82,1]*	66,7% *[51,3;82,1]*
Identification d'une nouvelle nuisance : toux sèche au froid et à l'effort	Question sur la survenue d'un nouveau symptôme depuis la dernière visite	100,0% *[100,0;100,0]*	70,8% *[67,1;74,5]*	66,7% *[51,3;82,1]*	47,2% *[44,5;49,9]*
	Question sur l'apparition ou l'aggravation d'une allergie respiratoire depuis la dernière visite	100,0% *[100,0;100,0]*		66,7% *[51,3;82,1]*	
	Question sur l'existence d'une affection ORL chronique	100,0% *[100,0;100,0]*		66,7% *[51,3;82,1]*	
	Question sur le type de symptômes (toux grasse/ toux sèche…)	25,0% *[3,8;46,2]*		16,7% *[4,5;28,8]*	
	Question sur les facteurs déclenchants	0,0% *[0,0;0,0]*		0,0% *[0,0;0,0]*	

		Question sur le traitement en cours	100,0% *[100,0;100,0]*			66,7% *[51,3;82,1]*		
	Identification des causes et conséquences professionnelles	Question sur l'existence d'une gêne lors de l'utilisation de certains produits chimiques	100,0% *[100,0;100,0]*	62,5% *[50,6;74,4]*		66,7% *[51,3;82,1]*	41,7% *[33,6;49,7]*	
		Question sur l'existence d'une gêne lors du travail au froid	25,0% *[3,8;46,2]*			16,7% *[4,5;28,8]*		
PRESCRIRE	Capacité à prescrire	Prescription de la sérologie hépatite A	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	66,7% *[51,3;82,1]*	66,7% *[51,3;82,1]*	66,7% *[51,3;82,1]*
ORIENTER	Capacité à orienter	Relecture par le médecin du travail (apparition d'une toux sèche au froid et à l'effort)	75,0% *[53,8;96,2]*	75,0% *[53,8;96,2]*	75,0% *[53,8;96,2]*	50,0% *[33,7;66,3]*	50,0% *[33,7;66,3]*	50,0% *[33,7;66,3]*

Se = Sensibilité IC = intervalle de confiance IST = Infirmière en Santé au Travail

- Cas 9

Tableau 32 : Comparaison de la sensibilité pour chaque catégorie de critères, critère d'évaluation et critère de jugement entre Médecins du Travail (MT) et Médecins du Travail associés aux internes (MT + internes) pour le cas 9

CATEGORIES	CRITERES D'EVALUATION	CRITERES DE JUGEMENT	Résultats MT + internes *Se* *[IC 95%]*			Résultats MT *Se* *[IC 95%]*		
DETECTER	Analyse de l'évolution du poste de travail	Question sur le poste de travail	87,5% *[79,4;95,6]*	85,0% *[83,3;86,7]*	69,6% *[68,8;70,4]*	80,0% *[64,3;95,7]*	80,0% *[76,9;83,1]*	70,0% *[68,7;71,3]*
		Question sur le service	87,5% *[79,4;95,6]*			80,0% *[64,3;95,7]*		
		Question sur les horaires	100,0% *[100,0;100,0]*			100,0% *[100,0;100,0]*		
		Autre	87,5% *[79,4;95,6]*			80,0% *[64,3;95,7]*		
		Question sur la tolérance du rythme de travail en 12h	62,5% *[50,6;74,4]*			60,0% *[40,8;79,2]*		
	Identification de nouveaux évènements de santé	Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*		100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	
	Vérification du respect du calendrier des vaccinations	Vérification de la carte de vaccinations	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*		100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	
	Vérification du respect du calendrier de réalisation de la radiographie pulmonaire	Vérification de la date de la dernière radiographie pulmonaire (compte-rendu ou date dans le dossier)	87,5% *[79,4;95,6]*	87,5% *[79,4;95,6]*		80,0% *[64,3;95,7]*	80,0% *[64,3;95,7]*	
	Vérification du port des équipements de protection individuelle (EPI) et de	Informations orales ou écrites sur les EPI	25,0% *[14,4;35,6]*	15,6% *[13,4;17,8]*		40,0% *[20,8;59,2]*	25,0% *[20,8;29,2]*	
			12,5%			20,0%		

	l'utilisation des équipements de protection collective (EPC) vis-à-vis du risque infectieux	Question sur le port des gants	*[4,4;20,6]*			*[4,3;35,7]*		
		Question sur le port du masque	12,5% *[4,4;20,6]*			20,0% *[4,3;35,7]*		
		Question sur l'utilisation des EPC (conteneurs)	12,5% *[4,4;20,6]*			20,0% *[4,3;35,7]*		
	Identification d'accidents d'exposition au sang	Question sur la survenue d'un AES depuis la dernière visite	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*		100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	
	Identification d'accidents de travail/ arrêts maladie	Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*		100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*	
INFORMER	Capacité à informer sur les risques spécifiques liés à sa pathologie en lien avec le travail (recommandations HAS) :							
	- ↗ du risque de déséquilibre du diabète avec un rythme de travail irrégulier	Information donnée	50,0% *[37,8;62,3]*	75,0% *[69,7;80,3]*	75,0% *[74,2;75,8]*	40,0% *[20,8;59,2]*	70,0% *[61,0;79,0]*	70,0% *[68,6;71,4]*
	- Importance du suivi régulier par le médecin traitant et les spécialistes	Information donnée	100,0% *[100,0;100,0]*			100,0% *[100,0;100,0]*		

Se = Sensibilité IC = intervalle de confiance MT = Médecin du Travail

Tableau 33 : Comparaison de la sensibilité pour chaque catégorie de critères, critère d'évaluation et critère de jugement entre Infirmières en Santé au Travail (IST) et Infirmières en Santé au Travail associées aux Infirmières en Santé au Travail fictives (IST + IST fictives) pour le cas 9

			Résultats IST			Résultats IST + IST fictives		
				Se			*Se*	
CATEGORIES	CRITERES D'EVALUATION	CRITERES DE JUGEMENT		*[IC 95%]*			*[IC 95%]*	
DETECTER	Analyse de l'évolution du poste de travail	Question sur le poste de travail	100,0%	100,0%	98,3%	66,7%	66,7%	65,6%
			[100,0;100,0]	*[100,0;100,0]*	*[97,9;98,8]*	*[51,3;82,1]*	*[63,6;69,7]*	*[64,5;66,6]*
		Question sur le service	100,0%			66,7%		
			[100,0;100,0]			*[51,3;82,1]*		
		Question sur les horaires	100,0%			66,7%		
			[100,0;100,0]			*[51,3;82,1]*		
		Autre	100,0%			66,7%		
			[100,0;100,0]			*[51,3;82,1]*		
		Question sur la tolérance du rythme de travail en 12h	100,0%			66,7%		
			[100,0;100,0]			*[51,3;82,1]*		
	Identification de nouveaux évènements de santé	Question sur la survenue d'un nouvel évènement de santé	100,0%	100,0%		66,7%	66,7%	
			[100,0;100,0]	*[100,0;100,0]*		*[51,3;82,1]*	*[51,3;82,1]*	
	Vérification du respect du calendrier des vaccinations	Vérification de la carte de vaccinations	100,0%	100,0%		66,7%	66,7%	
			[100,0;100,0]	*[100,0;100,0]*		*[51,3;82,1]*	*[51,3;82,1]*	
	Vérification du respect du calendrier de réalisation de la radiographie pulmonaire	Vérification de la date de la dernière radiographie pulmonaire (compte-rendu ou date dans le dossier)	100,0%	100,0%		66,7%	66,7%	
			[100,0;100,0]	*[100,0;100,0]*		*[51,3;82,1]*	*[51,3;82,1]*	
	Vérification du port des équipements de protection individuelle	Informations orales ou écrites sur les EPI	100,0%	100,0%		66,7%	66,7%	
			[100,0;100,0]	*[100,0;100,0]*		*[51,3;82,1]*	*[62,8;70,5]*	
			100,0%			66,7%		

	(EPI) et de l'utilisation des équipements de protection collective (EPC) vis-à-vis du risque infectieux	Question sur le port des gants	*[100,0;100,0]*			*[51,3;82,1]*		
		Question sur le port du masque	100,0% *[100,0;100,0]*			66,7% *[51,3;82,1]*		
		Question sur l'utilisation des EPC (conteneurs)	100,0% *[100,0;100,0]*			66,7% *[51,3;82,1]*		
	Identification d'accidents d'exposition au sang	Question sur la survenue d'un AES depuis la dernière visite	100,0% *[100,0;100,0]*	87,5% *[79,4;95,6]*		66,7% *[51,3;82,1]*	58,3% *[50,3;66,4]*	
		Information sur la conduite à tenir en cas d'AES	75,0% *[53,8;96,2]*			50,0% *[33,7;66,3]*		
	Identification d'accidents de travail/ arrêts maladie	Question sur la survenue d'un AT/AM depuis la dernière visite	100,0% *[100,0;100,0]*	100,0% *[100,0;100,0]*		66,7% *[51,3;82,1]*	66,7% *[51,3;82,1]*	
INFORMER	Capacité à informer sur les risques spécifiques liés à sa pathologie en lien avec le travail (recommandations HAS) :							
	- ↗ du risque de déséquilibre du diabète avec un rythme de travail irrégulier	Information donnée	100,0% *[100,0;100,0]*	75,0% *[64,4;85,6]*	75,0% *[73,5;76,5]*	66,7% *[51,3;82,1]*	50,0% *[41,8;58,2]*	50,0% *[48,8;51,2]*
	- Importance du suivi régulier par le médecin traitant et les spécialistes	Information donnée	50,0% *[25,5;74,5]*			33,3% *[17,9;48,7]*		

Se = Sensibilité IC = intervalle de confiance IST = Infirmière en Santé au Travail

Annexe 6 : Questionnaires ESTI Métiers

ESTI - Questionnaire IDE, sage-femme

Nom, Prénom :	
Date de naissance :	
Date de l'entretien infirmier :	**HEURE DEBUT :**

1) Poste de travail OUI NON

- Métier : ……
- Service : …….
- Poste de travail (HDJ, SI…) : ……
- Horaires de travail : ……..……
- Ancienneté dans le poste : ……
- Depuis la dernière visite votre poste de travail a-t-il été modifié ? ☐ ☐
  Si oui précisez : …….

- *Description du poste de travail* :
  → quotité ? ……
  → travail de nuit en cours et > à 2 mois dans l'année ? ☐ ☐
  Si oui : **questionnaire « travail de nuit »**
  → exposition aux rayons ionisants ? ☐ ☐
  Si oui : **questionnaire « rayons ionisants »**

2) Santé générale OUI NON

- événements de santé depuis la dernière visite médicale :
  - AT ou arrêt de travail > 21 jours pour maladie ? ☐ ☐
    Date :……..
    Si oui : visite de reprise ? ☐ ☐
    Si pas de visite de reprise : durée, motif :
    …….. ■ ☐
    Difficultés à la reprise ?
    Plaquette sur maladie/AT du CHU de Bordeaux ☐
  - grossesse en cours ☐ ☐
    Si oui : **questionnaire « grossesse »**
  - ou projet de grossesse? ☐ ☐
    Si oui : remise d'une plaquette grossesse
- traitement en cours : …….. ☐ ☐
  ……
- Nouveaux symptômes ou nouvelle pathologie dépistés depuis la dernière visite médicale ? ■ ☐
  Si oui : détailler :……..……..
  traitement ? ……
- Allergie : cutanée ou respiratoire ? ☐ ☐
  Si oui : apparition ou aggravation depuis la dernière visite ? ■ ☐
  Dans ce cas détailler (type, siège, rythmicité, périodes d'aggravation, allergène?)
  ……

- Correction visuelle ?
  Si oui : lunettes / lentilles *(rayer mention inutile)*
- Vaccin : date dernier dTP : ……
  rappel dTP (Coq) selon protocole (BEH 14-15 / avril 2014) — P
- Habitus :
  - Tabagisme ?
    Si oui : consommation estimée en cigarette/jour……
    conseil minimal pour sevrage tabagique
  - Alcool ?
    Si oui : consommation estimée en nombre de verre/jour …….
    sensibilisation alcool si consommation > 3 verres/jour
    consommation > 5 verres/jour ?
  - Cannabis ?
    Si oui : consommation estimée en nombre de joints/jour ……
    Consommation tous les jours ?
  - Consommation d'autres drogues ?
  - Sport et loisirs réguliers ?
    Si oui : lesquels ? ……..
  - Distance domicile/travail (A/R)……
    Moyen de transport……...
  - Alimentation : 3 repas / jour possible si horaires décalés ?
- Biométrie :
  - poids (cocher la case si amaigrissement non volontaire > 10%) :
    ……
  - TA (cocher la case si orientation au médecin traitant selon protocole) :
    ……
  - FC (cocher la case si > 110/min) : …….

3) *Risque biologique*

OUI NON

a. *antécédents et symptômes depuis la dernière visite*

- Maladie contagieuse depuis la dernière visite (tuberculose, gale, coqueluche…) ?
- contage tuberculeux (patient ou entourage familial/professionnel) ?
- date dernière RP ? / /
  Si > 1 an pour SAU/maladies infectieuses/pneumologie/réa
  ou > 2 ans pour autres services : prescription selon protocole — P
- Symptômes actuellement ? — U
  → fièvre prolongée
  → toux persistante et/ou sueurs nocturnes
- AES depuis la dernière visite ?
  → Si oui : déclaration AT ?
  Suivi réalisé ?
- Connaissiez-vous l'existence de protocoles et la CAT en cas d'AES ?

Si non : information et remise d'une plaquette AES ☐

- *Vaccins et sérologies spécifiques :*
  - Ac anti Hbs
    1. fait ☐ ☐
    Si non fait : prescription sur protocole P

    2. sérologie négative ☐ ☐
    Si sérologie négative : cf protocole P
  - antécédent de varicelle ? ☐ ☐
  - Sérologie VZV positive connue ☐ ☐
  Si non : sérologie varicelle P
  - antécédent de 2 vaccins ROR ? ☐ ☐
  - Sérologie rougeole positive connue ☐ ☐
  - Sérologie rubéole positive connue ☐ ☐
  Si non : sérologie rougeole et sérologie rubéole P

b. poste de travail

	systématique	occasionnel	jamais
• *Port des EPI*			
→ gants lors des injections ou prélèvements	☐	☐	☐
→ masque chirurgical ou de protection respiratoire si indiqué	☐	☐	☐
→ lunettes ou visière lors de gestes à risque de projection	☐	☐	☐
• *Utilisation des EPC*			
→ conteneurs de sécurité à proximité du geste	☐	☐	☐
→ matériel de sécurité	☐	☐	☐
• *Respect des règles d'hygiène* (lavage des mains, friction hydro alcoolique)	☐	☐	☐

Si occasionnel / jamais : rappel de la nécessité de porter les EPI, d'utiliser les EPC et rappel des règles d'hygiène

4) Risque lié à l'activité physique

	OUI	NON
***a. symptômes** depuis la dernière visite*		
• douleurs rachidiennes récurrentes ?	☐	☐
• douleurs articulaires récurrentes (poignets, coudes, épaules) ?	☐	☐
Si oui : *depuis la dernière visite* Traitement spécifique ? Consultation spécialisée ? Radiographie ? (détailler).....	■	☐
b. si présence de symptômes : interroger sur le poste de travail		
• travail en binôme habituel ?	☐	☐
• équipements d'aide à la manutention à disposition?	☐	☐
Si oui : lesquels ? ……		
Sont-ils utilisés ?	☐	☐

5) Risque chimique

- Pratique régulière d'analgésies au MEOPA ?
  Si oui : remise d'une plaquette MEOPA
- Administration de cytostatiques ?
  Si oui : remise d'une plaquette grossesse (si non remise précédemment)

  Port de gants / surblouse / masque / lunettes (entourer ce qui n'est pas utilisé)

- Avez-vous une gêne lors de l'utilisation de certains produits chimiques ?
  Si oui : précisez quels produits ? …….....
  quels symptômes ?……

6) Vécu au travail *(données recueillies sur le contexte professionnel)*

1. *Conditions relationnelles de travail*

Avez-vous de bonnes relations de travail dans votre service avec vos supérieurs ?
Avez-vous des bonnes relations de travail dans votre service avec vos collègues ?

2. *Organisation et management*

Au travail, bénéficiez-vous d'un soutien satisfaisant de la part de votre encadrement dans les situations difficiles ?
Au travail, bénéficiez-vous d'un soutien satisfaisant de la part de vos collègues dans les situations difficiles ?
Dans votre activité bénéficiez-vous d'une certaine autonomie pour organiser votre travail ?
Savez-vous quelles sont vos véritables missions, à qui vous référer en cas de difficulté?

3. *Nature de l'activité (si personnel soignant)*

Avez-vous géré des situations qui vous mettent en difficulté émotionnellement ?

Si l'une au moins des réponses précédentes met en évidence un vécu négatif, *faire passer le questionnaire MINI pour évaluer l'état de santé mentale (données recueillies sur les symptômes)*

- *Episode dépressif ?*

Présence d'un épisode dépressif (en cours) :
Présence d'un antécédent d'épisode dépressif :

- *Trouble anxieux ?*

Présence d'un trouble anxieux généralisé (en cours) :

7) Commentaires

8) Conclusion (si oui cocher la case) **HEURE FIN : ……**

→ remise d'une attestation d'entretien infirmier, datée et signée de l'IST

Puis
→ EIST sans relecture

Ou

→ Consultation immédiate avec le médecin du travail (si une case « **U** » cochée) [U]

→ Relecture par le médecin du travail (si au moins une case grise cochée) [ ]

→ Consultation avec le médecin du travail à la demande du salarié (à programmer) [ ]

Visa de l'IST :

Visa du médecin (si relecture ou consultation immédiate) :

Puis : - relecture seule [ ]
- visite médicale à programmer [ ]

Délai ? ……

ESTI - Questionnaire aide-soignant, brancardier

Nom, Prénom :
Date de naissance :
Date de l'entretien infirmier : **HEURE DEBUT :**

1) Poste de travail OUI NON

- Métier : ……..
- Service : ……..
- Poste de travail (HDJ, SI…) : …….
- Horaires de travail : ……
- Ancienneté dans le poste :
- Depuis la dernière visite votre poste de travail a-t-il été modifié ? [ ] [ ]
  Si oui précisez : …….

2) *Description du poste de travail* :
→ quotité ? ……
→ travail de nuit en cours et > à 2 mois dans l'année ? [ ] [ ]
Si oui : **questionnaire « travail de nuit »**
→ exposition aux rayons ionisants ? [ ] [ ]
Si oui : **questionnaire « rayons ionisants »**

2) Santé générale OUI NON

- événements de santé depuis la dernière visite médicale :
  - AT ou arrêt de travail > 21 jours pour maladie ? [ ] [ ]
    Date :……..
    Si oui : visite de reprise ? [ ] [ ]
    Si pas de visite de reprise : durée, motif :
    …….. [ ] [ ]

Difficultés à la reprise ?
Plaquette sur maladie/AT du CHU de Bordeaux

- grossesse en cours
  Si oui : **questionnaire « grossesse »**
- ou projet de grossesse?
  Si oui : remise d'une plaquette grossesse

- Traitement en cours : ……
  ……

- Nouveaux symptômes ou nouvelle pathologie dépistés depuis la dernière visite médicale ?
  Si oui : détailler :……..……..
  traitement ? ……

- Allergie : cutanée ou respiratoire ?
  Si oui : apparition ou aggravation depuis la dernière visite ?

  Dans ce cas détailler (type, siège, rythmicité, périodes d'aggravation, allergène ?)
  ……

- Correction visuelle ?
  Si oui : lunettes / lentilles *(rayer mention inutile)*
- Vaccin : date dernier dTP : ……
  rappel dTP (Coq) selon protocole (BEH 14-15 / avril 2014) **P**

- Habitus :
  - Tabagisme ?
    Si oui : consommation estimée en cigarette/jour……
    conseil minimal pour sevrage tabagique

  - Alcool ?
    Si oui : consommation estimée en nombre de verre/jour ……
    sensibilisation alcool si consommation > 3 verres/jour
    consommation > 5 verres/jour ?

  - Cannabis ?
    Si oui : consommation estimée en nombre de joints/jour ……
    Consommation tous les jours ?

  - Consommation d'autres drogues ?

  - Sport et loisirs réguliers ?
    Si oui : lesquels ? ……..

  - Distance domicile/travail (A/R)…….
    Moyen de transport……..…

  - alimentation : 3 repas / jour possible si horaires décalés ?

- Biométrie :
  - poids (cocher la case si amaigrissement non volontaire > 10%) :
    ……

- TA (cocher la case si orientation médecin traitant selon protocole) : ……
- FC (cocher la case si > 110/min) : ……...

3) *Risque biologique*

	OUI	NON
a. antécédents et symptômes depuis la dernière visite		
• Maladie contagieuse depuis la dernière visite (tuberculose, gale, coqueluche…) ?		
• contage tuberculeux (patient ou entourage familial/professionnel) ?		
• date dernière RP ? / /		
Si > 1 an pour SAU/maladies infectieuses/pneumologie/réa ou > 2 ans pour autres services : prescription selon protocole	P	
• Symptômes actuellement ?		
→ fièvre prolongée	U	
→ toux persistante et/ou sueurs nocturnes		
• <u>AES depuis la dernière visite ?</u>		
→ Si oui : déclaration AT ?		
Suivi réalisé ?		
• Connaissiez-vous l'existence de protocoles et la CAT en cas d'AES ?		
Si non : information et remise d'une plaquette AES		
• *Vaccins et sérologies spécifiques :*		
- Ac anti Hbs		
1. fait		
Si non fait : prescription sur protocole	P	
2. sérologie négative		
Si sérologie négative : cf protocole	P	
- antécédent de varicelle ?		
- Sérologie VZV positive connue		
Si non : sérologie varicelle	P	
- antécédent de 2 vaccins ROR ?		
- sérologie rougeole positive connue		
- sérologie rubéole positive connue		
Si non : sérologie rougeole et sérologie rubéole	P	

b. poste de travail

	systématique	occasionnel	jamais
• *Port des EPI*			
→ gants lors du contact avec liquide biologique			
→ masque chirurgical ou de protection respiratoire si indiqué			
→ lunettes ou visière lors de gestes à risque de projection			
• *Utilisation des EPC*			
→ conteneurs de sécurité à proximité du geste			
→ matériel de sécurité			
• *Respect des règles d'hygiène*			

(lavage des mains, friction hydro alcoolique)

Si occasionnel/jamais : rappel de la nécessité de porter les EPI, d'utiliser les EPC et rappel des règles d'hygiène

	OUI	NON
4) Risque lié à l'activité physique		
a. symptômes		
• douleurs rachidiennes récurrentes ?	☐	☐
• douleurs articulaires récurrentes (poignets, coudes, épaules) ?	☐	☐
Si oui : *depuis la dernière visite* Traitement spécifique ? Consultation spécialisée ? Radiographie ? (détailler).....	■	☐
b. si présence de symptômes : interroger sur le poste de travail		
• travail en binôme habituel ?	☐	☐
• équipements d'aide à la manutention à disposition?	☐	☐
Si oui : lesquels ? ……		
Sont-ils utilisés ?	☐	☐
5) Risque chimique		
• Participation régulière à des analgésies au MEOPA ?	☐	☐
Si oui : remise d'une plaquette MEOPA	☐	
• Prise en charge régulière de patients traités par chimiothérapie ?	☐	☐
Si oui : remise d'une plaquette grossesse (si non remise précédemment)		
Port de gants / surblouse / masque / lunettes (entourer ce qui n'est pas utilisé)	☐	
• Avez-vous une gêne lors de l'utilisation de certains produits chimiques ?	■	☐
Si oui : précisez quels produits ? ……. quels symptômes ?.....		
6) Vécu au travail *(données recueillies sur le contexte professionnel)*		
1. Conditions relationnelles de travail		
Avez-vous de bonnes relations de travail dans votre service avec vos supérieurs ?	☐	☐
Avez-vous des bonnes relations de travail dans votre service avec vos collègues ?	☐	☐
2. Organisation et management		
Au travail, bénéficiez-vous d'un soutien satisfaisant de la part de votre encadrement dans les situations difficiles ?	☐	☐
Au travail, bénéficiez-vous d'un soutien satisfaisant de la part de vos collègues dans les situations difficiles ?	☐	☐
Dans votre activité bénéficiez-vous d'une certaine autonomie pour organiser votre travail ?	☐	☐
Savez-vous quelles sont vos véritables missions, à qui vous référer en cas de difficulté?	☐	☐
3. Nature de l'activité (si personnel soignant)	☐	☐

Avez-vous géré des situations qui vous mettent en difficulté émotionnellement ?

Si l'une au moins des réponses précédentes met en évidence un vécu négatif, *faire passer le questionnaire MINI pour évaluer l'état de santé mentale (données recueillies sur les symptômes)*

- *Episode dépressif ?*

Présence d'un épisode dépressif (en cours) : ☐ ☐
Présence d'un antécédent d'épisode dépressif : ☐ ☐

- *Trouble anxieux ?*

Présence d'un trouble anxieux généralisé (en cours) : ☐ ☐

7) Commentaires

8) Conclusion (si oui cocher la case) **HEURE FIN :……..**

→ remise d'une attestation d'entretien infirmier, datée et signée de l'IST ☐

Puis
→ EIST sans relecture ☐
Ou
→ Consultation immédiate avec le médecin du travail (si une case « **U** » cochée) **U**

→ Relecture par le médecin du travail (si au moins une case grise cochée) ☐

→ Consultation avec le médecin du travail à la demande du salarié (à programmer) ☐

Visa de l'IST :

Visa du médecin (si relecture ou consultation immédiate) :

Puis : - relecture seule ☐
- visite médicale à programmer ☐

Délai ? ……

ESTI - Questionnaire agent de service hospitalier

Nom, Prénom :
Date de naissance :
Date de l'entretien infirmier : **HEURE DEBUT : …….**

_Poste de travail OUI NON

- Métier : ……
- Service : ……
- Poste de travail (HDJ, SI…) : …….
- Ancienneté dans le poste : …….

- Horaires de travail : ……..
- Depuis la dernière visite votre poste de travail a-t-il été modifié ?
  Si oui précisez : …….

- *Description du poste de travail* :
  → quotité ? ……
  → travail de nuit en cours et > à 2 mois dans l'année ? ☐ ☐
  Si oui : **questionnaire « travail de nuit »**
  → exposition aux rayons ionisants ? ☐ ☐
  Si oui : **questionnaire « rayons ionisants »**

1) Santé générale OUI NON

- événements de santé depuis la dernière visite médicale :
  - AT ou arrêt de travail > 21 jours pour maladie ? ☐ ☐
    Date :……..
    Si oui : visite de reprise ? ☐ ☐
    Si pas de visite de reprise : durée, motif :
    ……..
    Difficultés à la reprise ? ☐ ☐
    Plaquette sur maladie/AT du CHU de Bordeaux ☐
  - grossesse en cours ☐ ☐
    si oui : **questionnaire « grossesse »** ☐
  - projet de grossesse ☐ ☐
    si oui : remise d'une plaquette grossesse ☐
- traitement en cours : ……. ☐ ☐
  .....
- Nouveaux symptômes ou nouvelle pathologie dépistés depuis la dernière visite médicale ? ☐ ☐
  Si oui : détailler :……..……..
  traitement ? ……
- Allergie : cutanée ou respiratoire ? ☐ ☐
  Si oui : apparition ou aggravation depuis la dernière visite ? ☐ ☐

  Dans ce cas détailler (type, siège, rythmicité, périodes d'aggravation, allergène ?)
……

- Correction visuelle ? ☐ ☐
  Si oui : lunettes / lentilles *(rayer mention inutile)*
- Vaccin : date dernier dTP : ……
  rappel dTP (Coq) selon protocole (BEH 14-15 / avril 2014) P ☐
- Habitus :
  - Tabagisme ? ☐ ☐
    Si oui : consommation estimée en cigarette/jour……
    conseil minimal pour sevrage tabagique ☐
  - Alcool ? ☐ ☐
    Si oui : consommation estimée en nombre de verre/jour …….
    ☐

sensibilisation alcool si consommation > 3 verres/jour
consommation > 5 verres/jour ?

- Cannabis ?
  Si oui : consommation estimée en nombre de joints/jour ……
  Consommation tous les jours ?
- Consommation d'autres drogues ?
- Sport et loisirs réguliers ?
  Si oui : lesquels ? ……..
- Distance domicile/travail (A/R)…….
  Moyen de transport…….…….
- alimentation : 3 repas / jour possible si horaires décalés ?

- <u>Biométrie</u> :
  - poids (cocher la case si amaigrissement non volontaire > 10%) :
    ……
  - TA (cocher la case si orientation médecin traitant selon protocole):
    ……
  - FC (cocher la case si > 110/min) : …….

2) *Risque biologique*

OUI NON

a. antécédents et symptômes depuis la dernière visite

- Maladie contagieuse depuis la dernière visite (tuberculose, gale, coqueluche…) ?
- contage tuberculeux (patient ou entourage familial/professionnel) ?

- date dernière RP ? / /
  Si > 1 an pour SAU/maladies infectieuses/pneumologie/réa
  ou > 2 ans pour autres services : prescription selon protocole
- Symptômes actuellement ?
  → fièvre prolongée
  → toux persistante et/ou sueurs nocturnes

- <u>AES depuis la dernière visite ?</u>

  → Si oui : déclaration AT ?
  Suivi réalisé ?

- Connaissiez-vous l'existence de protocoles et la CAT en cas d'AES ?
  Si non : information et remise d'une plaquette AES

- *Vaccins et sérologies spécifiques :*
  - Ac anti Hbs
    1. fait
    Si non fait : prescription sur protocole
    2. sérologie négative
    Si sérologie négative : cf protocole

- antécédent de varicelle ?
- Sérologie VZV positive connue
  Si non : sérologie varicelle

P

- antécédent de 2 vaccins ROR ?
- sérologie rougeole positive connue
- sérologie rubéole positive connue
  Si non : sérologie rougeole et sérologie rubéole

P

b. poste de travail

	systématique	occasionnel	jamais
• *Port des EPI*			
→ gants pour collecter les poubelles			
→ masque chirurgical ou de protection respiratoire si indiqué			
• *Respect des règles d'hygiène* (lavage des mains, friction hydro alcoolique)			

Si occasionnel/jamais : rappel de la nécessité de porter les EPI, d'utiliser les EPC et rappel des règles d'hygiène

3) Risque lié à l'activité physique

a. symptômes

- douleurs rachidiennes récurrentes ?
- douleurs articulaires récurrentes (poignets, coudes, épaules) ?

Si oui : *depuis la dernière visite*
Traitement spécifique ? Consultation spécialisée ? Radiographie ?
(détailler).....

b. si présence de symptômes : interroger sur le poste de travail

- travail fréquent les bras au-dessus des épaules ?
- lavage à plat ?
- utilisation du Faubert ?
- utilisation de la mono brosse ?
  Si oui : combien d'heures/jour ? ……
- utilisation d'autres machines ?
  Si oui : lesquelles ? ……

4) Risque chimique

a. symptômes

- Avez-vous une gêne lors de l'utilisation de certains produits chimiques ?
  Si oui : précisez quels produits ? …….
  quels symptômes ?.....

b. poste de travail

	systématique	occasionnel	jamais
• *Port des EPI :*			
→ gants lors du contact avec les produits d'entretien Si portés : lesquels ? (gants à usage unique ou de ménage)			

……

→ lunettes lors du transvasement des produits d'entretien ☐ ☐ ☐

Si occasionnel/jamais : rappel de la nécessité de porter les EPI

5) *Vécu au travail* *(données recueillies sur le contexte professionnel)*

4. *Conditions relationnelles de travail*

Avez-vous de bonnes relations de travail dans votre service avec vos supérieurs ? ☐ ☐

Avez-vous des bonnes relations de travail dans votre service avec vos collègues ? ☐ ☐

5. *Organisation et management*

Au travail, bénéficiez-vous d'un soutien satisfaisant de la part de votre encadrement dans les situations difficiles ? ☐ ☐

Au travail, bénéficiez-vous d'un soutien satisfaisant de la part de vos collègues dans les situations difficiles ? ☐ ☐

Dans votre activité bénéficiez-vous d'une certaine autonomie pour organiser votre travail ? ☐ ☐

Savez-vous quelles sont vos véritables missions, à qui vous référer en cas de difficulté? ☐ ☐

6. *Nature de l'activité (si contact avec les patients)*

Avez-vous géré des situations qui vous mettent en difficulté émotionnellement ? ☐ ☐

Si l'une au moins des réponses précédentes met en évidence un vécu négatif, *faire passer le questionnaire MINI pour évaluer l'état de santé mentale (données recueillies sur les symptômes)*

3) Episode dépressif ?

Présence d'un épisode dépressif (en cours) : ☐ ☐

Présence d'un antécédent d'épisode dépressif : ☐ ☐

4) Trouble anxieux ?

Présence d'un trouble anxieux généralisé (en cours) : ☐ ☐

6) *Commentaires*

7) *Conclusion (si oui cocher la case)* **HEURE FIN** : ……..

→ remise d'une attestation d'entretien infirmier, datée et signée de l'IST ☐

Puis

→ EIST sans relecture ☐

Ou

→ Consultation immédiate avec le médecin du travail (si une case « **U** » cochée) ☐ **U**

→ Relecture par le médecin du travail (si au moins une case grise cochée) ☐

→ Consultation avec le médecin du travail à la demande du salarié (à programmer) ☐

Visa de l'IST :

Visa du médecin (si relecture ou consultation immédiate) :

Puis : - relecture seule ☐
- visite médicale à programmer ☐

Délai ? ……

ESTI – Questionnaire manipulateur/aide-manipulateur

Nom, Prénom :
Date de naissance :
Date de l'entretien infirmier : **HEURE DEBUT :**

1) Poste de travail	OUI	NON
- Métier : …….		
- Service : ……		
- Poste de travail (HDJ, SI…) : ……		
- Horaires de travail : …….		
- Ancienneté dans le poste : …….		
- Depuis la dernière visite votre poste de travail a-t-il été modifié ?	☐	☐
- Si oui précisez : …….		
- *Description du poste de travail* :		
→ quotité ? ……		
→ tournez-vous sur plusieurs postes (pour ceux travaillant en radiologie) ? IRM / Scanner / Radiologie conventionnelle / Radiologie interventionnelle / Radiologie au lit	☐	☐
→ travail de nuit en cours et > à 2 mois dans l'année ? Si oui : **questionnaire « travail de nuit »**	☐	☐

2) Santé générale	OUI	NON
• événements de santé depuis la dernière visite médicale :		
- AT ou arrêt de travail > 21 jours pour maladie ?	☐	☐
Date :……..		
Si oui : visite de reprise ?	☐	☐
Si pas de visite de reprise : durée, motif : ……..		
Difficultés à la reprise ?	☐	☐
Plaquette sur maladie/AT du CHU de Bordeaux	☐	
- grossesse en cours	☐	☐

Si oui : **questionnaire « grossesse »**

- ou projet de grossesse?

Si oui : remise d'une plaquette grossesse

- <u>traitement en cours</u> : ……
  ……..

- <u>Nouveaux symptômes ou nouvelle pathologie dépistés depuis la dernière visite médicale</u> ?
  Si oui : détailler :……..……..
  traitement ? ……

- <u>Allergie</u> : cutanée ou respiratoire ?
  Si oui : apparition ou aggravation depuis la dernière visite ?
  Dans ce cas détailler (type, siège, rythmicité, périodes d'aggravation, allergène?)
  ……
- <u>Correction visuelle</u> ?
  Si oui : lunettes / lentilles *(rayer mention inutile)*
- <u>Vaccin</u> : date dernier dTP : ……..
  rappel dTP (Coq) selon protocole (BEH 14-15 / avril 2014) **P**

- <u>Habitus</u> :
  - Tabagisme ?

  Si oui : consommation estimée en cigarette/jour……
  conseil minimal pour sevrage tabagique

  - Alcool ?

  Si oui : consommation estimée en nombre de verre/jour …….
  sensibilisation alcool si consommation > 3 verres/jour
  consommation > 5 verres/jour ?

  - Cannabis ?

  Si oui : consommation estimée en nombre de joints/jour ……
  Consommation tous les jours ?

  - Consommation d'autres drogues ?

  - Sport et loisirs réguliers ?

  Si oui : lesquels ? ……..

  - Distance domicile/travail (A/R)……
    Moyen de transport……...

  - Alimentation : 3 repas / jour possible si horaires décalés ?

- <u>Biométrie</u> :
  - poids (cocher la case si amaigrissement non volontaire > 10%) :
    ……
  - TA (cocher la case si orientation au médecin traitant selon protocole):
    ……
  - FC (cocher la case si > 110/min) : …….

3) *Risque biologique*

OUI NON

c. *antécédents et symptômes depuis la dernière visite*

- Maladie contagieuse depuis la dernière visite (tuberculose, gale, coqueluche…) ?
- contage tuberculeux (patient ou entourage familial/professionnel) ?
- date dernière RP ? / /
  Si > 2 ans : prescription selon protocole
- Symptômes actuellement ? P
  → fièvre prolongée U
  → toux persistante et/ou sueurs nocturnes

- <u>AES depuis la dernière visite ?</u>

  → Si oui : déclaration AT ?
  Suivi réalisé ?

- Connaissiez-vous l'existence de protocoles et la CAT en cas d'AES ?
  Si non : information et remise d'une plaquette AES

- *Vaccins et sérologies spécifiques :*
  - Ac anti Hbs
    1. fait
       Si non fait : prescription sur protocole P

    2. sérologie négative
       Si sérologie négative : cf protocole P

  - antécédent de varicelle ?
  - Sérologie VZV positive connue
    Si non : sérologie varicelle P

  - antécédent de 2 vaccins ROR ?
  - Sérologie rougeole connue
  - Sérologie rubéole positive connue
    Si non : sérologie rougeole et sérologie rubéole P

d. *poste de travail*

	systématique	occasionnel	jamais
• *Port des EPI*			
→ gants lors des injections ou prélèvements			
→ masque chirurgical ou de protection respiratoire si indiqué			
→ lunettes ou visière lors de gestes à risque de projection			
• *Utilisation des EPC*			
→ conteneurs de sécurité à proximité du geste			
→ matériel de sécurité			
• *Respect des règles d'hygiène* (lavage des mains, friction hydro alcoolique)			

Si occasionnel / jamais : rappel de la nécessité de porter les EPI, d'utiliser les EPC et rappel des règles d'hygiène

4) Risque lié à l'activité physique OUI NON

- douleurs rachidiennes récurrentes ? ☐ ☐
- douleurs articulaires récurrentes (poignets, coudes, épaules) ? ☐ ☐

Si oui : *depuis la dernière visite* ■ ☐
Traitement spécifique ? Consultation spécialisée ? Radiographie ?
(détailler).....

5) Risque chimique

- Avez-vous une gêne lors de l'utilisation de certains produits chimiques ? ■ ☐
  Si oui : précisez quels produits ? …….....
  quels symptômes ?……

6) Risque rayons ionisants

a) Le poste de travail exposant aux rayons ionisants :

- exposition inhabituelle ? Incident de manipulation depuis la dernière visite? ■ ☐
  Si oui : circonstances ? ……

- **port des EPI ?** ☐ ☐
  - visière ou lunettes plombées ☐ ☐
  - cache thyroïde ☐ ☐
  - tablier de plomb ☐ ☐

Si non pourquoi ? (impossible/ oubli/ ne le savait pas/ non disponible) …….

- **port du dosimètre ?**

	Systématique	**occasionnel**	**jamais**	**non concerné**
- *passif*				
→ Poitrine - trimestriel	☐	■	■	☐
- mensuel	☐	■	■	☐
→ Poignet - trimestriel	☐	■	■	☐
- mensuel	☐	■	■	☐
→ bague - trimestriel	☐	■	■	☐
- mensuel	☐	■	■	☐
- *opérationnel*	☐	■	■	☐

	OUI	NON
NB : si dosimètre poitrine, port SOUS le tablier de plomb ?	☐	☐
→ Si port SUR le tablier de plomb : délivrer information port dosimètre	☐	☐

- Avez-vous reçu vos résultats de dosimétrie de l'année passée ?
  Si non : remise des résultats ☐
- **Avez-vous une carte SISERI ?** ☐ ■
- **Pour les postes avec exposition à des sources non scellées** :
  - Bénéficiez-vous d'une radio toxico urinaire : ■ ☐
- Délivrance plaquette(s) sur les RI si non remise précédemment ☐

b) Les symptômes en rapport avec la nuisance	OUI	NON
• problème de peau inhabituel (notamment au niveau des mains)?	■	☐
• avez-vous l'impression de voir moins bien ?	P	☐
→ Si oui : faire visiotest		
Si anormal, conseiller consultation ophtalmologue sur protocole	☐	
• ***Pour les postes avec exposition à des sources non scellées*** : Avez-vous eu des problèmes de tympan depuis la dernière visite ?	■	☐

7) Vécu au travail *(données recueillies sur le contexte professionnel)*

1. Conditions relationnelles de travail		
Avez-vous de bonnes relations de travail dans votre service avec vos supérieurs ?	☐	☐
Avez-vous des bonnes relations de travail dans votre service avec vos collègues ?	☐	☐
2. Organisation et management		
Au travail, bénéficiez-vous d'un soutien satisfaisant de la part de votre encadrement dans les situations difficiles ?	☐	☐
Au travail, bénéficiez-vous d'un soutien satisfaisant de la part de vos collègues dans les situations difficiles ?	☐	☐
Dans votre activité bénéficiez-vous d'une certaine autonomie pour organiser votre travail ?	☐	☐
Savez-vous quelles sont vos véritables missions, à qui vous référer en cas de difficulté?	☐	☐
3. Nature de l'activité (si personnel soignant)		
Avez-vous géré des situations qui vous mettent en difficulté émotionnellement ?	☐	☐

Si l'une au moins des réponses précédentes met en évidence un vécu négatif, *faire passer le Questionnaire MINI pour évaluer l'état de santé mentale (données recueillies sur les symptômes)*

- Episode dépressif ?		
Présence d'un épisode dépressif (en cours) :	■	☐
Présence d'un antécédent d'épisode dépressif :	■	☐
- Trouble anxieux ?		
Présence d'un trouble anxieux généralisé (en cours) :	■	☐
Présence d'un antécédent de trouble anxieux généralisé :	■	☐

8) Commentaires

9) Conclusion (si oui cocher la case) **HEURE FIN : ……**

→ remise d'une attestation d'entretien infirmier, datée et signée de l'IST ☐

Puis
→ EIST sans relecture ☐
Ou
→ Consultation immédiate avec le médecin du travail (si une case « **U** » cochée) ☐ **U**

→ Relecture par le médecin du travail (si au moins une case grise cochée) ☐

→ Consultation avec le médecin du travail à la demande du salarié (à programmer) ☐

Visa de l'IST :
Visa du médecin (si relecture ou consultation immédiate) :
Puis : - relecture seule ☐ - visite médicale à programmer ☐ Délai ? ……

ESTI - Questionnaire personnel administratif

Nom, Prénom : Date de naissance : Date de l'entretien infirmier : **HEURE DEBUT : ……**

1) Poste de travail OUI NON

0) Métier : ……..
1) Service : …….
2) Ancienneté dans le poste : …….
3) Horaires de travail : .....
4) Depuis la dernière visite votre poste de travail a-t-il été modifié ? ☐ ☐
Si oui précisez : …….

5) *Description du poste de travail* :
→ quotité ? ……
→ Etes-vous en contact avec des patients ? ☐ ☐

2) *Santé générale*

	OUI	NON
• événements de santé depuis la dernière visite médicale :		
- AT ou arrêt de travail > 21 jours pour maladie ?	☐	☐
Date :……..		
Si oui : visite de reprise ?	☐	☐
Si pas de visite de reprise : durée, motif :		
……..		
Difficultés à la reprise ?	☐	☐
Plaquette sur maladie/AT du CHU de Bordeaux	☐	
- grossesse en cours	☐	☐
si oui : **questionnaire grossesse**		
- projet de grossesse	☐	
si oui : remise d'une plaquette grossesse		
• traitement en cours : ……...	☐	☐
.....		
• Nouveaux symptômes ou nouvelle pathologie dépistés depuis la dernière visite médicale ?	☐	☐
Si oui : détailler :……..……..		
traitement ? ……		
• Allergie : cutanée ou respiratoire ?		
Si oui : apparition ou aggravation depuis la dernière visite ?	☐	☐
Dans ce cas détailler (type, siège, rythmicité, périodes d'aggravation ?)		
……		
• Correction visuelle ?	☐	☐
Si oui : lunettes / lentilles *(rayer mention inutile)*		
• Vaccin : date dernier dTP : ……..		
rappel dTP (Coq) selon protocole (BEH 14-15 / avril 2014)	**P**	☐
• Habitus :		
- Tabagisme ?	☐	☐
Si oui : consommation estimée en cigarette/jour……		
conseil minimal pour sevrage tabagique	☐	
- Alcool ?	☐	☐
Si oui : consommation estimée en nombre de verre/jour …….		
sensibilisation alcool si consommation > 3 verres/jour	☐	
consommation > 5 verres/jour ?	☐	☐
- Cannabis ?	☐	☐
Si oui : consommation estimée en nombre de joints/jour ……..		
Consommation tous les jours ?	☐	☐
- Consommation d'autres drogues ?	☐	☐

- Sport et loisirs réguliers ? ☐ ☐
  Si oui : lesquels ? ……..

- Distance domicile/travail (A/R)…….
- Moyen de transport…….…

- alimentation : 3 repas / jour possible si horaires décalés ? ☐ ☐

- <u>Biométrie</u> :
  - poids (cocher la case si amaigrissement non volontaire > 10%) : ☐
    ……
  - TA (cocher la case si orientation médecin traitant selon protocole) : ☐
    …….
  - FC (cocher la case si > 110/min): ……... ☐

3) Travail sur écran et risques liés à l'activité physique OUI NON

a. Symptômes

- Fatigue visuelle, flou visuel, maux de tête ? ☐ ☐
  Si oui :
  - date de la dernière consultation chez l'ophtalmologue? / /
  - faire visiotest, **P** ☐
    si anormal, conseiller consultation ophtalmologue sur protocole
- Sécheresse oculaire ? ☐ ☐

- Douleurs rachidiennes récurrentes (cervicales / dorsales / lombaires) ? ☐ ☐
- Douleurs articulaires récurrentes (poignets / coudes / épaules) ? ☐ ☐

  Si oui : *depuis la dernière visite*
  Traitement spécifique ? Consultation spécialisée ? Radiographie ? ☐ ☐
  (détailler)……...

b. poste de travail

- plus de 2h30 du temps de travail sur écran en continu par jour ? ☐ ☐

- pauses possibles ? ☐ ☐
- alternance des tâches? ☐ ☐

- écran plat ? ☐ ☐
- trouvez-vous l'éclairage adapté à votre poste de travail ? ☐ ☐
- siège réglable en hauteur ? ☐ ☐
- partie supérieure de l'écran située au niveau des yeux ? ☐ ☐

Remise d'une plaquette « travail sur écran » (si non remise précédemment) ☐

4) Vécu au travail *(données recueillies sur le contexte professionnel)*

1. Conditions relationnelles de travail

Avez-vous de bonnes relations de travail dans votre service avec vos supérieurs ? ☐ ☐
Avez-vous des bonnes relations de travail dans votre service avec vos collègues ? ☐ ☐

2. Organisation et management

Au travail, bénéficiez-vous d'un soutien satisfaisant de la part de votre encadrement dans les situations difficiles ? ☐ ☐

Au travail, bénéficiez-vous d'un soutien satisfaisant de la part de vos collègues dans les situations difficiles ? ☐ ☐

Dans votre activité bénéficiez-vous d'une certaine autonomie pour organiser votre travail ? ☐ ☐

Savez-vous quelles sont vos véritables missions, à qui vous référer en cas de difficulté? ☐ ☐

3. *Nature de l'activité (si contact avec les patients)*

Avez-vous géré des situations qui vous mettent en difficulté émotionnellement ? ☐ ☐

Si l'une au moins des réponses précédentes met en évidence un vécu négatif, *faire passer le questionnaire MINI pour évaluer l'état de santé mentale (données recueillies sur les symptômes)*

6) Episode dépressif ? ☐ ☐

Présence d'un épisode dépressif (en cours) : ☐ ☐

Présence d'un antécédent d'épisode dépressif :

7) Trouble anxieux ? ☐ ☐

Présence d'un trouble anxieux généralisé (en cours) :

5) Commentaires

6) Conclusion (si oui cocher la case) **HEURE FIN** : ……

→ remise d'une attestation d'entretien infirmier, datée et signée de l'IST ☐

Puis

→ ESTI sans relecture ☐

ou

→ Relecture par le médecin du travail (si au moins une case grise cochée) ☐

→ Consultation avec le médecin du travail à la demande du salarié (à programmer) ☐

Visa de l'IST :

Visa du médecin (si relecture ou consultation immédiate) :

Puis : - relecture seule ☐
- visite médicale à programmer ☐
Délai ? ……

ESTI - Questionnaire personnel travaillant aux cuisines

Nom, Prénom :
Date de naissance :
Date de l'entretien infirmier : **HEURE DEBUT :**

1) Poste de travail OUI NON

8) Poste de travail : ……..
9) Ancienneté dans le poste : …….
10) Horaires de travail : ……
11) Depuis la dernière visite votre poste de travail a-t-il été modifié ? ☐ ☐
Si oui précisez : …….

12) *Description du poste de travail* :
→ quotité ? ……
→ travail au poste de plonge, notamment à la sortie du lave-vaisselle ? ☐ ☐
Si oui : **questionnaire « bruit »**

2) Santé générale OUI NON

- événements de santé depuis la dernière visite médicale : ☐ ☐
  - AT ou arrêt de travail > 21 jours pour maladie ?
    Date :……..
    Si oui : visite de reprise ? ☐ ☐
    Si pas de visite de reprise : durée, motif :
    ……..
    Difficultés à la reprise ? ☐ ☐
    Plaquette sur maladie/AT du CHU de Bordeaux ☐
  - grossesse en cours ☐ ☐
    Si oui : **questionnaire « grossesse »**
  - ou projet de grossesse? ☐ ☐
    Si oui : remise d'une plaquette grossesse
- traitement en cours ☐ ☐
  Si oui : détailler……..
  ……
- Nouveaux symptômes ou nouvelle pathologie dépistés depuis la dernière visite médicale ? ☐ ☐
  Si oui : détailler :……..……..
  traitement ? ……
- Allergie : cutanée ou respiratoire ? ☐ ☐
  Si oui : apparition ou aggravation depuis la dernière visite ? ☐ ☐

  Dans ce cas détailler (type, siège, rythmicité, périodes d'aggravation, allergène?)
  ……
- Correction visuelle ? ☐ ☐
  Si oui : lunettes / lentilles *(rayer mention inutile)*
- Vaccin : date dernier dTP : …… P ☐

rappel dTP (Coq) selon protocole (BEH 14-15 / avril 2014)

- Hépatite A :

	OUI	NON	NSP
Antécédent de maladie ou sérologie Hépatite A positive connue	☐	☐	☐
Antécédent de vaccination Hépatite A : si oui : nombre……..	☐	☐	
Si NON ou NSP : proposer sérologie Hépatite A	P	☐	

- Habitus :

	OUI	NON
- Tabagisme ?	☐	☐
Si oui : consommation estimée en cigarette/jour……		
conseil minimal pour sevrage tabagique	☐	
- Alcool ?	☐	☐
Si oui : consommation estimée en nombre de verre/jour …….		
sensibilisation alcool si consommation > 3 verres/jour	☐	
consommation > 5 verres/jour ?	■	☐
- Cannabis ?	☐	☐
Si oui : consommation estimée en nombre de joints/jour ……		
Consommation tous les jours ?	■	☐
- Consommation d'autres drogues ?.....	■	☐
- Sport et loisirs réguliers ?	☐	☐
Si oui : lesquels ? ……..		
- Distance domicile/travail (A/R)…….		
Moyen de transport…….…		
- Alimentation : 3 repas / jour possible si horaires décalés ?	☐	☐

- Biométrie :
  - poids (cocher la case si amaigrissement non volontaire > 10%) : …… ■
  - TA (cocher la case si orientation médecin traitant selon protocole): …… ■
  - FC (cocher la case si > 110/min) : ……. ■

3) *Surveillance liée à la manipulation de denrées alimentaires*

	OUI	NON
a. symptômes		
affection ORL chronique ? (sinusite chronique, rhinite chronique…)	■	☐
Si oui : rappel des règles d'hygiène et de la nécessité de porter les EPI	☐	
affection cutanée ? (coupure, panaris…)	U	☐
affection digestive ? (diarrhée)	U	☐
Si oui : voyage dans un pays tropical dans l'année ?	☐	☐

b. poste de travail	systématique	occasionnel	jamais
Port des EPI :			
→ gants	☐	☐	☐
→ masque	☐	☐	☐
→ chaussures de sécurité	☐	☐	☐
Respect des règles d'hygiène	☐	☐	☐

(lavage des mains, ne pas manger sur le lieu de travail) :
Si occasionnel/jamais : rappel de la nécessité de porter les EPI et des règles d'hygiène

4) *Risque lié à l'activité physique*

a. *symptômes*

- douleurs rachidiennes récurrentes ? ☐ ☐
- douleurs articulaires récurrentes (poignets, coudes, épaules) ? ☐ ☐

Si oui : *depuis la dernière visite* ■ ☐
Traitement spécifique ? Consultation spécialisée ? Radiographie ?
(détailler).....

b. *si présence de symptômes : interroger sur le poste de travail*

- Travail fréquent les bras au-dessus des épaules ? ☐ ☐

- Port de charges :
  - Port de charges < 25 kg ☐ ☐
  - Port de charges > 25 kg ☐ ☐
    Si oui, port de charges occasionnel ? ☐ ☐
    port de charges répété ? ☐ ☐

- Transport de charges :
  Temps de transport cumulé sur une journée > 2h ? ☐ ☐

- Equipements d'aide à la manutention à disposition ? ☐ ☐
  Si oui : lesquels ? …….. ☐ ☐
  Sont-ils utilisés ? ☐ ☐

5) *Risque chimique*

a. *symptômes*

- Avez-vous une gêne lors de l'utilisation de certains produits chimiques ? ■ ☐
  Si oui : précisez quels produits ?.....
  quels symptômes ?.....
  (apparition récente ou aggravation d'un asthme? apparition de problèmes de peau, notamment au niveau des mains ?(*rayer si non concerné*)

b. *poste de travail*

	systématique	occasionnel	jamais
• *Port des EPI :*			
→ gants lors du contact avec les produits d'entretien	☐	☐	☐
→ lunettes lors du nettoyage des fours	☐	☐	☐

Si occasionnel/jamais : rappel de la nécessité de porter les EPI

6) *Vécu au travail* *(données recueillies sur le contexte professionnel)*

1. *Conditions relationnelles de travail*

Avez-vous de bonnes relations de travail dans votre service avec vos supérieurs ? ☐ ☐
Avez-vous des bonnes relations de travail dans votre service avec vos collègues ? ☐ ☐

2. *Organisation et management*

Au travail, bénéficiez-vous d'un soutien satisfaisant de la part de votre encadrement dans les situations difficiles ? ☐ ☐

Au travail, bénéficiez-vous d'un soutien satisfaisant de la part de vos collègues dans les situations difficiles ? ☐ ☐

Dans votre activité bénéficiez-vous d'une certaine autonomie pour organiser votre travail ? ☐ ☐

Savez-vous quelles sont vos véritables missions, à qui vous référer en cas de difficulté? ☐ ☐

Si l'une au moins des réponses précédentes met en évidence un vécu négatif, *faire passer le questionnaire MINI pour évaluer l'état de santé mentale (données recueillies sur les symptômes)*

13) Episode dépressif ? ☐ ☐

Présence d'un épisode dépressif (en cours) : ☐

Présence d'un antécédent d'épisode dépressif : ☐

14) Trouble anxieux ? ☐ ☐

Présence d'un trouble anxieux généralisé (en cours) :

7) Commentaires

8) Conclusion (si oui cocher la case) **HEURE FIN : ……**

→ remise d'une attestation d'entretien infirmier, datée et signée de l'IST ☐

Puis

→ EIST sans relecture ☐

Ou

→ Consultation immédiate avec le médecin du travail (si une case « **U** » cochée) **U**

→ Relecture par le médecin du travail (si au moins une case grise cochée) ☐

→ Consultation avec le médecin du travail à la demande du salarié (à programmer) ☐

Visa de l'IST :

Visa du médecin (si relecture ou consultation immédiate) :

Puis : - relecture seule ☐
- visite médicale à programmer ☐

Délai : ……..

Annexe 7 : Questionnaire ESTI additionnel « travail de nuit »

ENTRETIEN SANTE TRAVAIL INFIRMIER
Questionnaire additif « travail de nuit »

- IST :
- médecin du travail en charge du secteur :
- nom, prénom :
- date de naissance :
- date de la dernière visite médicale :

1) poste de travail et conditions du travail de nuit :

	OUI	NON
- **travail de nuit :**		
→ à temps complet ?	☐	☐
→ à temps partiel ? Si oui, quel pourcentage ……..	☐	☐
- ancienneté du travail de nuit (en années) …….	☐	☐
- choix personnel? Si non préciser la raison : ……		
- *situation familiale :*		
→ seul sans enfant	☐	☐
→ seul avec enfant (préciser combien…….)	☐	☐
→ couple sans enfant	☐	☐
→ couple avec enfant (préciser combien .....)	☐	☐
- <u>temps de trajet</u> pour venir travailler (en minutes) ? ……..		
- <u>mode de transport</u> pour venir travailler ? …….		
- <u>Antécédents d'accident de trajet ?</u>	■	☐
- possibilité de pauses ou siestes ?	☐	☐
- éclairage satisfaisant à votre poste de travail ? Si non : excessif / insuffisant ? (rayer la mention inutile)	☐	☐

2) Symptômes en rapport avec la nuisance

a. Sommeil

- nombre d'heures de sommeil → jours de travail …….. → jours de repos ……
- **troubles du sommeil**? (insomnies, prises de somnifères) ☐ ☐
  Si oui → questionnaire de qualité du sommeil de Spiegel
  → si score < 18 cocher la case ■

- **fatigue chronique ressentie**?
  Si oui → échelle de somnolence d'Epworth
  → si score > 15 cocher la case

  Remise brochure HAS sur le travail de nuit (si non remise précédemment)

b. signes généraux

Depuis la dernière visite :
- prise de poids > 10% dans les 12 derniers mois ?
- Perte de poids > 10% dans les 12 derniers mois (hors régime) ?

OUI NON

- apparition d'hypertension artérielle / cardiopathie ischémique / diabète / épilepsie ?*(entourer si agent concerné)*
- douleur thoracique à l'effort non prise en charge ? U
- combien de repas par jour prenez-vous lors des périodes de travail?
  ……
- troubles gastro intestinaux RGO, ulcère, douleurs gastriques? *(entourer)*
- troubles psychiques (irritabilité, anxiété, dépression) ?
  Si oui → échelle de dépression HAD
- Depuis les 12 derniers mois, avez-vous augmenté votre consommation de :
  → tabac ?
  → café ou boissons caféinées?
  → alcool

c. Gynécologie (si agent féminin)

- Grossesse en cours ?
- Suivi gynécologique annuel ?
  Si non → si ancienneté > 5 ans dans un poste de nuit, remise d'un courrier type pour adresser l'agent à un gynécologue (recommandations HAS) P
  → information sur l'importance de ce suivi (et notamment des mammographies)

3) *Commentaire*

4) *Conclusion (si oui cocher la case)*

- remise d'une attestation d'entretien infirmier, datée et signée de l'IST

Puis

- ESTI sans relecture ☐

  ou

- Consultation immédiate avec le médecin du travail (si une case « **U** » cochée) **U**
- Relecture par le médecin du travail (si au moins une case grise cochée) ■
- Consultation avec le médecin du travail à la demande du salarié (à programmer) ☐

DATE :

Visa de l'IST :

Visa du médecin (si consultation immédiate ou relecture) :

Puis - relecture seule ☐

- visite médicale à programmer ☐

Délai ? ……

Annexe 8 : Protocoles de surveillance médicale des agents en fonction du Métier

- Personnel de soins et ASH

Risque BIOLOGIQUE *(1)*
Risque TUBERCULOSE *(2)*

Visite d'EMBAUCHE

- 1. Examen clinique
- 2. RP *(2)*
- 3.IDR *(2)*

Ne pas refaire IDR si :
- IDR > 10mm quelle que soit la date de l'IDR / dans ce cas : Quantiféron à réaliser
- IDR de moins d'un an sauf si< 5 mm et travail dans service à risque ou voyage à l'étranger dans l'année précédente
- IDR comprise entre 5 et 10 mm < 2 ans

- 4. VACCINATIONS *(1-2)* : BCG - dTPolio/ dTPCoq – HBV - ROR
- 5. BIOLOGIE SANGUINE** *(1)*
  - Sérologie complète de l'Hépatite B
  - Sérologie VZV, rougeole, rubéole

** : Sérologie VZV si absence d'ATCD médicaux de varicelle
Sérologie rougeole si n'a pas eu 2 vaccinations ROR
Sérologie rubéole pour les femmes en âge de procréer n'ayant pas eu 2 vaccinations ROR.

Visite PERIODIQUE TOUS LES 2 ANS

- 1. Examen clinique
- 2. VACCINATIONS *(1)*
- 3. RP *(2)*:
  - Tous les ans pour service à risque élevé
  - Tous les 2 ans pour service à risque faible ou intermédiaire

NB : L'index rapporte un examen au risque pour lequel il est prescrit

- Personnel manipulant des cytostatiques

Risque BIOLOGIQUE *(1)*
Risque TUBERCULOSE *(2)*
Risque CYTOSTATIQUE *(5)* – URC, services de cancérologie, hématologie, endocrinologie, pneumologie, hépato-gastro-entérologie, dermatologie et médecine interne.

Visite d'EMBAUCHE

- 1. Examen clinique
- 2. RP *(2)*
- 3. IDR *(2)*

Ne pas refaire IDR si :
- IDR > 10mm quelle que soit la date de l'IDR / dans ce cas : Quantiféron à réaliser
- IDR de moins d'un an sauf si< 5 mm et travail dans service à risque ou voyage à l'étranger dans l'année précédente
- IDR comprise entre 5 et 10 mm < 2 ans

- 4. VACCINATIONS *(1)* : BCG -

Visite PERIODIQUE TOUS LES 2 ANS

- 1. Examen clinique
- 2. VACCINATIONS *(1)*
- 3. RP *(2)*
- 4. BIOLOGIE SANGUINE *(5)* :
  - NFS-Plaquettes
  - BH
  - BR tous les 2 ans/URC, à la demande pour ceux qui administrent les cytostatiques

dTPolio/ dTPCoq – HBV - ROR
- 5. BIOLOGIE SANGUINE *(1-5)* :
  - NFS Plaquettes
  - BH : ALAT, ASAT
  - BR : urée, créatinine
  - Sérologie complète de l'Hépatite B et VZV, rougeole, rubéole si exposé (soins)

➢ Personnel de médecine nucléaire – endocrinologie

Risque BIOLOGIQUE *(1)*
Risque TUBERCULOSE *(2)*
Risque RADIATIONS IONISANTES (sources non scellées) *(7)*

Visite d'EMBAUCHE
- 1. Idem personnel exposé aux RX + Examen tympanique
- 2. CS ORL à l'appréciation du médecin du travail si risque de contamination *(7)*
- 3. Fonction rénale : créatininémie

Visite PERIODIQUE TOUS LES 2 ANS ou tous les ans si cat A
- 1. Examen clinique
- 2. VACCINATIONS *(1-2)*
- 3. Radio-toxicologie urinaire *(7)* : tous les 6 mois
- 4. RP *(2)* : tous les 2 ans
- 5. CS ORL à l'appréciation du médecin du travail si risque de contamination *(7)*

➢ Personnel de maternité et pédiatrie

Risque BIOLOGIQUE *(1)*
Risque TUBERCULOSE *(2)*

Visite D'EMBAUCHE
- 1. Examen clinique
- 2. RP *(2)*
- 3. IDR *(2)*

Ne pas refaire IDR si :
- IDR > 10mm quelque soit la date de l'IDR / dans ce cas : Quantiféron à réaliser
- IDR de moins d'un an sauf si< 5 mm et travail dans service à risque ou voyage à l'étranger dans l'année précédente
- IDR comprise entre 5 et 10 mm < 2 ans

- 4. VACCINATIONS *(1-2)* : BCG - dTPolio/ dTPCoq – HBV - ROR
- 5. BIOLOGIE SANGUINE *(1)* :

Visite PERIODIQUE TOUS LES 2 ANS
- 1. Examen clinique
- 2. VACCINATIONS *(1)*
- 3. RP*(2)* : tous les 2 ans

-Sérologie complète de l'Hépatite B
-Sérologie VZV, rougeole, rubéole**
- Sérologie de l'hépatite A

** : Sérologie VZV si absence d'ATCD médicaux de varicelle
Sérologie rougeole si n'a pas eu 2 vaccinations ROR
Sérologie rubéole pour les femmes en âge de procréer n'ayant pas eu 2 vaccinations ROR.

- Manipulateurs en radiologie exposés aux radiations ionisantes

Risque BIOLOGIQUE *(1)*
Risque TUBERCULOSE *(2)*
Risque RADIATIONS IONISANTES - RX *(6)*

Visite d'EMBAUCHE

- 1. Examen clinique
- 2. RP *(2)*
- 3.IDR *(2)*

Ne pas refaire IDR si :
- IDR > 10mm quelle que soit la date de l'IDR / dans ce cas : Quantiféron à réaliser
- IDR de moins d'un an sauf si< 5 mm et travail dans service à risque ou voyage à l'étranger dans l'année précédente
- IDR comprise entre 5 et 10 mm < 2 ans

- 4. VACCINATIONS *(1-2)* : BCG - dTPolio/ dTPCoq – HBV - ROR
- 5. BIOLOGIE SANGUINE** *(1 - 6)* :
  - Sérologie complète de l'Hépatite B
  - NFS – Plaquettes
  - Sérologie VZV, rougeole, rubéole

** : Sérologie VZV si absence d'ATCD médicaux de varicelle
Sérologie rougeole si n'a pas eu 2 vaccinations ROR
Sérologie rubéole pour les femmes en âge de procréer n'ayant pas eu 2 vaccinations ROR.

Visite PERIODIQUE TOUS LES 2 ANS ou tous les ans si cat A

- 1. Examen clinique
- 2. VACCINATIONS *(1)*
- 3. RP *(2)*: tous les 2 ans

- Personnel des cuisines

Risque BRUIT *(9)*
Manipulations de denrées alimentaires (restauration collective) *(14)*
Travail au FROID (chambres frigorifiques) *(15)*

Visite d'EMBAUCHE

- 1. Examen clinique
- 2. RP
- 3. IDR

Ne pas refaire IDR si :
- IDR > 10mm quelle que soit la date de l'IDR / dans ce cas : Quantiféron à réaliser
- IDR de moins d'un an sauf si< 5 mm et travail dans service à risque ou voyage à l'étranger dans l'année précédente
- IDR comprise entre 5 et 10 mm < 2 ans

- 4. VACCINATIONS : BCG - dTPolio/ dTPCoq –HBV- ROR
- 5. Sérologie hépatite A *(14)* sauf contrat courte durée
- 6. Analyse des selles *(14)* :
  - COPROCULTURE
  - PARASITOLOGIE si symptômes
- 7. AUDIOGRAMME *(9)* sauf contrat courte durée

Visite PERIODIQUE TOUS LES 2 ANS

- 1. Examen clinique avec contrôle des vaccinations tous les 2 ans
- 2. RP : proposée tous les 5 ans
- 3. AUDIOGRAMME *(9)*: tous les 2 ans si exposition
- 4. Analyse des selles *(14)* : si symptômes

- Personnel administratif, informaticiens, secrétaires médicales

Visite d'EMBAUCHE

- 1. Examen clinique
- 2. RP
- 3. IDR

Ne pas refaire IDR si :
- IDR > 10mm quelle que soit la date de l'IDR / dans ce cas : Quantiféron à réaliser
- IDR de moins d'un an sauf si< 5 mm et travail dans service à risque ou voyage à l'étranger dans l'année précédente
- IDR comprise entre 5 et 10 mm < 2 ans

- 4. VACCINATIONS : BCG - dTPolio/ dTPCoq – HBV si possibilité d' AEV - ROR
- 5. BIOLOGIE SANGUINE :
  - Sérologie complète de l'Hépatite B si possibilité d'AES
- 6. VISIOTEST

Visite PERIODIQUE TOUS LES 2 ANS

- 1. Examen clinique avec contrôle des vaccinations
- 2. RP si contact avec patients
- 3. VISIOTEST + test de fatigue visuelle

Annexe 9: Outils d'évaluation du travail de nuit

- **Echelle de qualité du sommeil de Spiegel/ Questionnaire de sommeil de Spiegel**

Le questionnaire de Spiegel est utile pour juger de la qualité du sommeil lors d'une période de repos.

Nuit du ……. au ……

(pour répondre, entourez le chiffre le plus approprié pour chaque situation)

1/ Délai d'endormissement : Combien de temps vous a-t-il fallu pour vous endormir la nuit dernière ?

5 Très peu de temps

4 Peu de temps

3 Moyennement de temps

2 Longtemps

1 Très longtemps (je suis resté éveillé très longtemps)

0 Ne sait pas

2/ Qualité du sommeil : Avez-vous bien dormi ?

5 Oui, de façon parfaite (d'un sommeil paisible, sans réveil nocturne

4 Oui, bien

3 Moyennement bien

2 Non, mal

1 Non, très mal (sommeil agité, réveils fréquents)

0 Ne sait pas

3/ Durée du sommeil : Combien de temps avez-vous dormi ?

5 Très longtemps (je ne me suis pas réveillé spontanément)

4 Longtemps

3 Moyennement longtemps

2 Peu de temps

1 Très peu de temps (je me suis réveillé beaucoup trop tôt)

0 Ne sait pas

4/ Réveils nocturnes : Vous êtes-vous réveillé au cours de la nuit ?

5 Jamais (j'ai dormi d'une seule traite)

4 Rarement

3 Relativement souvent

2 Souvent

1 Très souvent (réveils répétés)

0 Ne sait pas

5/ Rêves : Avez-vous fait des rêves ?

5 Aucun

4 Quelques-uns seulement

3 Modérément

2 Beaucoup

1 Enormément et des rêves particulièrement marquants

0 Ne sait pas

6/ Etat le matin : Comment vous sentez-vous actuellement ?

5 En excellente forme

4 En bonne forme

3 Moyennement en forme

2 En mauvaise forme

1 En très mauvaise forme : fatigué, abattu

0 Ne sait pas

Score =

Interprétation :

- Si score < 18 : le patient souffre de troubles du sommeil
- Si score < 15 : score d'alerte sévère

- **Echelle de somnolence d'Epworth**

Johns MW (Sleep 1991; 14:540-5) «A new method for measuring day time sleepiness : The Epworth Sleepiness Scale.Sleep».

La somnolence est la propension plus ou moins irrésistible à s'endormir si l'on n'est pas stimulé. (Nb. Ce sentiment est très distinct de la sensation de fatigue qui parfois oblige à se reposer).

Le questionnaire suivant, qui sert à évaluer la somnolence subjective, est corrélé avec les résultats objectifs recueillis par les enregistrements du sommeil.

Prénom : ..... Nom : .....

Date de naissance:.....

Date du test :..... Ronflement? ..... oui ..... Non.....

Vous arrive-t-il de somnoler ou de vous endormir (dans la journée) dans les situations suivantes? :

Même si vous ne vous êtes pas trouvé récemment dans l'une de ces situations, essayez d'imaginer comment vous réagiriez et quelles seraient vos chances d'assoupissement.

notez 0 : si c'est exclu. «Il ne m'arrive jamais de somnoler: aucune chance,

notez 1 : si ce n'est pas impossible. «Il y a un petit risque»: faible chance,

notez 2 : si c'est probable. «Il pourrait m'arriver de somnoler»: chance moyenne,

notez 3 : si c'est systématique. «Je somnolerais à chaque fois» : forte chance.

- Pendant que vous êtes occupé à lire un document 0 1 2 3

- Devant la télévision ou au cinéma 0 1 2 3

- Assis inactif dans un lieu public (salle d'attente, théâtre, cours, congrès ...)..... 0 1 2 3

- Passager, depuis au moins une heure sans interruptions, d'une voiture ou d'un transport en commun (train, bus, avion, métro ...).... 0 1 2 3

- Allongé pour une sieste, lorsque les circonstances le permettent 0 1 2 3

- En position assise au cours d'une conversation (ou au téléphone) avec un proche..... 0 1 2 3

- Tranquillement assis à table à la fin d'un repas sans alcool 0 1 2 3

- Au volant d'une voiture immobilisée depuis quelques minutes dans un embouteillage. 0 1 2 3

Total (de 0 à 24) :

- En dessous de 8: vous n'avez pas de dette de sommeil.

- De 9 à 14: vous avez un déficit de sommeil, revoyez vos habitudes.

- Si le total est supérieur à 15: vous présentez des signes de somnolence diurne excessive. Consultez votre médecin pour déterminer si vous êtes atteint d'un trouble du sommeil. Si non, pensez à changer vos habitudes.

NB. Ce questionnaire aide à mesurer votre niveau général de somnolence, il n'établit pas un diagnostic

Annexe 10 : Outils d'évaluation du syndrome anxio-dépressif

Echelle de dépression MINI

→ : Allez directement à la (aux) case(s) diagnostique(s), entourez **NON** dans chacune et passez au module suivant.

O. ANXIETE GENERALISEE

01a Au cours des 6 derniers mois, vous êtes-vous senti(e), excessivement préoccupé(e), inquiet(e), anxieux (se), pour des problèmes de la vie de tous les jours, au travail/ à l'école, à la maison, ou à propos de votre entourage, avez-vous eu l'impression de vous faire trop de souci à propos de tout et de rien ?
NE PAS COTER OUI SI L'ANXIETE SE RESUME A UN TYPE D'ANXIETE DEJA EXPLORE PRECEDEMMENT COMME LA PEUR D'AVOIR UNE ATTAQUE DE PANIQUE (TROUBLE PANIQUE), D'ETRE GENE EN PUBLIC (phobie sociale), D'ETRE CONTAMINE (TOC), DE PRENDRE DU POIDS (anorexie mentale), ETC…

→
NON **OUI**

01b Avez-vous ce type de préoccupations presque tous les jours ?

→
NON **OUI**

02 Vous est-il difficile de contrôler ces préoccupations ou vous empêchent-elles de vous concentrer sur ce que vous avez à faire ?

→
NON **OUI**

DE O3a A 03f, COTER NON LES SYMPTOMES SURVENANT UNIQUEMENT DANS LE CADRE DES TROUBLES EXPLORES PRECEDEMMENT.

03Au cours des 6 derniers mois lorsque vous vous sentiez particulièrement préoccupé(e), inquiet(e), anxieux (e), vous arrivait-il souvent :

03a De vous sentir agité(e), tendu(e), les nerfs à fleur de peau ?
NON **OUI**

03b D'avoir les muscles tendus ?
NON **OUI**

03c De vous sentir fatigué(e), faible, ou facilement épuisé(e) ?
NON **OUI**

03d D'avoir des difficultés à vous concentrer ou des passages à vide ?

NON **OUI**

03e D'être particulièrement irritable ?

NON **OUI**

03f D'avoir des problèmes de sommeil (difficultés d'endormissement, réveils au milieu de la nuit, réveils précoces ou dormir trop) ?

NON **OUI**

Y a-t-il au moins **3 OUI** en **O3** ?

NON **OUI**
ANXIETE GENERALISEE ACTUELLE

A. EPISODE DEPRESSIF MAJEUR

A1 Au cours des 2 dernières semaines, vous êtes-vous senti(e) particulièrement triste, cafardeux (se), déprimé(e), la plupart du temps au cours de la journée, et ce, presque tous les jours ?

NON **OUI**

A2 Au cours des 2 dernières semaines, aviez-vous presque tout le temps le sentiment de n'avoir goût à rien, d'avoir perdu l'intérêt ou le plaisir pour les choses qui vous plaisent habituellement ?

NON **OUI**

A1 ou A2 sont-elles côtées OUI ? →

NON **OUI**

A3 **Au cours de ces deux dernières semaines, lorsque vous vous sentiez déprimée et/ou sans intérêt pour la plupart des choses :**

a. Votre appétit a-t-il notablement changé, ou avez-vous pris ou perdu du poids sans en avoir l'intention ? (variation au cours du mois de ± 5% càd ± 3.5 Kg pour une personne de 60 kg)
   COTER OUI, SI OUI A L'UN OU L'AUTRE

   NON **OUI**

b. Aviez-vous des problèmes de sommeil presque toutes les nuits (endormissement, réveils nocturnes ou précoces, dormir trop) ?

   NON **OUI**

c. Parliez-vous ou vous déplaciez-vous plus lentement que d'habitude, ou au contraire vous sentiez-vous agité(e), et aviez-vous du mal à rester en place, presque tous les jours ?

NON **OUI**

d. Vous sentiez-vous presque tout le temps fatigué(e), sans énergie, et ce presque tous les jours ?

NON **OUI**

e. Vous sentiez-vous sans valeur ou coupable, et ce presque tous les jours ?

NON **OUI**

f. Aviez-vous du mal à vous concentrer ou à prendre des décisions, et ce presque tous les jours ?

NON **OUI**

g. Avez-vous eu à plusieurs reprises des idées noires comme penser qu'il vaudrait mieux que vous soyez mort (e), ou avez-vous pensé à vous faire du mal ?

NON **OUI**

A4 Y a-t-il au moins **3 OUI** en **A3**? (ou 4 si A1 ou A2 est côté NON)

NON	**OUI**
EPISODE DEPRESSIF MAJEUR ACTUEL	

<u>SI LE PATIENT PRESENTE UN EPISODE DEPRESSIF MAJEUR ACTUEL :</u>

A5a Au cours de votre vie, avez-vous eu d'autres périodes de 2 semaines ou plus durant lesquelles vous vous sentiez déprimé(e) ou sans intérêt pour la plupart des choses et où vous aviez les problèmes dont nous venons de parler ?

→

NON **OUI**

A5b Cette fois-ci, avant de vous sentir déprimé(e) et/ou sans intérêt pour la plupart des choses, vous sentiez-vous bien depuis au moins 2 mois ?

NON **OUI**

A5b EST-ELLE COTEE **OUI** ?

NON	**OUI**
EPISODE DEPRESSIF MAJEUR PASSE	

Annexe 11 : Planning des consultations

DATE	Acteur 1 / Acteur 2 Cas 3 / Cas 7	Acteur 3/Acteur 4 Cas 1 / Cas 2	Acteur 5/ Acteur 6 / Acteur 7 Cas 4 / Cas 9
7/04/2015			GHP 10h-11h Médecin 4 *2 cas*
22/04/2015	GHSA 9h-10h Médecin 5 *2 cas* 10h30- 12h ESTI 4 *2 cas*		
27/04/2015			GHSA 9h-10h Médecin 5 *2 cas* 10h30- 12h ESTI 4 *2 cas*
28/04/2015		GHSA 9h-10h Médecin 5 *2 cas* 10h30- 12h ESTI 4 *2 cas*	
05/05/2015		DG 10h-11h30 ESTI 3 *2 cas*	GHP 9h-10h Interne 1 2 cas
12/05/2015			
13/05/2015	GHP 10h-11h Médecin 4 *2 cas*		
15/05/2015	GHP 15h-16h Interne 2 2 cas		
19/05/2015	GHHL 9h-10h30 ESTI 2 *2 cas* 10h30- 12h ESTI 1 *2 cas*	GHP 9h-10h Médecin 4 *2 cas*	GHP 10h-11h Interne 3 2 cas
20/05/2015			DG 14h-15h30 ESTI 3 *2 cas*
21/05/2015		GHHL 9h-10h30 ESTI 2 *2 cas* 10h30- 12h ESTI 1 *2 cas*	
22/05/2015	DG 10h-11h30 ESTI 3 *2 cas* GHP 14h-15h Interne 1 2 cas GHP 15h-16h Interne 3 2 cas		GHP 9h-10h Interne 2 2 cas
26/05/2015			
28/05/2015			GHHL 9h-10h30 ESTI 2 *2 cas* 10h30- 12h ESTI 1 *2 cas*
29/05/2015		GHP 9h-10h Interne 2 2 cas GHP 10h-11h Interne 1 2 cas	
02/06/2015		GHP 9h-10h Médecin 3 *2 cas*	GHP 10-11h Médecin 3 *2 cas*
04/06/2015		GHP 11h-12h Interne 3 2 cas	
05/06/2015	GHP 11h-12h Médecin 3 *2 cas*		
11/06/2015	GHHL 9h-10h Médecin 1 2 *cas* 10h-11h Médecin 2 2 *cas*	GHHL 14h-15h Médecin 1 2 *cas* 15h-16h Médecin 2 2 *cas*	GHHL 9h-10h Médecin 2 *2 cas* 10h-11h Médecin 1 *2 cas*

DG = Direction Générale GHP = Groupe Hospitalier Pellegrin
GHHA = Groupe Hospitalier Haut-Lévêque GHSA = Groupe Hospitalier Saint-André

LE SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission.

Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

Depuis la loi du 20 juillet 2011, le rôle de l'Infirmier en Santé au Travail (IST) a changé. Il peut désormais réaliser des Entretiens Infirmiers en Santé au Travail (ESTI) en alternance avec les consultations réalisées par le Médecin du Travail. Cette coopération, encadrée par des protocoles, est mise en place depuis 2012 au CHU de Bordeaux.

L'objectif de cette thèse est l'évaluation de l'outil utilisé lors des ESTI versus les visites périodiques effectuées par le médecin du travail dans la surveillance périodique des agents au sein du service de Médecine du Travail du Personnel Hospitalier du CHU de Bordeaux.

Pour évaluer la performance des ESTI versus les visites périodiques réalisées par les Médecins du Travail, nous avons réalisé une étude de simulation utilisant la technique du patient standardisé. Nous avons procédé ainsi :

1. Elaboration de manière arbitraire de cas fictifs avec la création de scénarii en fonction des situations le plus souvent rencontrées dans le cadre des visites périodiques. Organisation des ESTI et des visites périodiques avec les Médecins du Travail du service pour ces cas fictifs.

2. Elaboration des critères d'évaluation des réponses des IST et des Médecins du Travail pour chaque cas à partir de la réglementation, des avis d'experts et des recommandations des sociétés savantes (SFMT, HAS, CNOM, INRS, CCLIN, IRSN). Validation des critères par des experts extérieurs au service.

Cette étude montre que la détection, l'information mais également la prescription de certains examens complémentaires et l'orientation si nécessaire de la personne vers le Médecin du Travail sont réalisées de manière efficace lors des entretiens avec l'IST. Cela libère ainsi du temps médical pour les visites axées sur des problématiques plus spécifiques (visites de reprise, visites occasionnelles) qui nécessitent les compétences spécialisées du Médecin du Travail.

Adaptation of the medical supervision in hospital occupational medecine. Evaluation of the multidisciplinary collaboration with the implementation of interviews by occupational nurses in the CHU of BORDEAUX.

DISCIPLINE : médecine du travail

MOTS CLES : pluridisciplinarité, infirmier en santé au travail, entretien infirmier, protocole