

Pôle « Santé/Prévention »

Protocole

Médecins du travail/Infirmier(e)s en santé au travail

Le Pôle « Santé/Prévention » du Centre de Gestion propose aux agents territoriaux des collectivités affiliées et non affiliées et aux agents des services de l'Etat du département de la Seine-Maritime, la mise en œuvre, dans un cadre pluridisciplinaire, d'actions de protection de la santé, de la sécurité et des conditions de travail grâce à l'intervention conjointe du médecin du travail, des infirmier(e)s en santé au travail et des intervenants pour la prévention des risques professionnels (IPRP). Ensemble, ces intervenants aident les collectivités et les services de l'Etat à construire une politique de santé et de sécurité au travail, adaptée aux risques professionnels de la fonction publique.

Le décret n°85-603 du 10 juin 1985 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale, dans son article 11, prévoit en effet qu'« afin d'assurer la mise en œuvre des compétences médicales, techniques et organisationnelles nécessaires à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail, les services de médecine préventive peuvent faire appel aux côtés du médecin du travail et des infirmiers en santé au travail et de secrétariat médico-social, à des professionnels de la santé au travail ou à des organismes possédant des compétences dans ces domaines ».

Par délibérations en date du 12 octobre 2017 et du 29 juin 2018, le Conseil d'administration du Centre de Gestion de la Seine-Maritime a autorisé la création de 4 postes d'infirmier(e)s en santé au travail ainsi que l'adoption du protocole médecins/infirmiers.

Dans ce contexte, ainsi que le prévoit le décret n°85-603 du 15 juin 1985 en son article 13, il est nécessaire qu'un protocole définisse le cadre d'intervention des infirmier(e)s en santé au travail. En effet, ces derniers agissent sur délégation du médecin du travail, qui reste responsable du suivi individuel de l'état de santé des agents. L'infirmier(e) en santé au travail travaille sur délégation du médecin du travail, sous sa responsabilité, en assistance et en coopération.

Ce travail de délégation est clairement spécifié dans le cadre du présent protocole rédigé par les médecins du travail, puis partagé, consolidé et validé avec les infirmier(e)s en santé au travail.

I. Principes Généraux

La visite d'information et de prévention infirmier est le fruit d'une collaboration entre le médecin du travail et l'infirmier(e) en santé au travail. Cette collaboration est basée sur le respect et sur la reconnaissance des apports de chacun à la mission de prévention de la santé et des risques professionnels en direction des agents des collectivités territoriales adhérentes à la mission et des agents des services de l'Etat du département de la Seine-Maritime.

L'infirmier(e) en santé au travail est une ressource humaine complémentaire qui permet de démultiplier les actions de prévention individuelles et collectives (risques professionnels et missions de santé publique).

Dans ses fonctions, l'infirmier(e) sera amené(e) à participer à des actions de prévention pour les collectivités et les services de l'Etat en collaboration des médecins, des ingénieurs hygiène et sécurité, ergonomes, psychologues du travail et tout autre membre de l'équipe en capacité de collaborer.

Le protocole est rédigé par les médecins du travail en collaboration avec les infirmier(e)s et a pour objet de définir :

- les objectifs et le déroulé de la visite d'information et de prévention infirmier
- les actions en milieu professionnel

Le protocole et ses annexes ont été validés par les médecins et les infirmier(e)s figurant dans les effectifs du Centre de Gestion au 16 octobre 2023.

Ce document pourra faire l'objet de révisions en tant que de besoin, si par délégation des médecins du travail, les missions dévolues aux infirmier(e)s en santé au travail viennent à évoluer.

Par ailleurs, le présent protocole a vocation à s'appliquer à tout médecin du travail et à tout(e) infirmier(e) en santé au travail appelés à intégrer l'effectif du Pôle « Santé/Prévention ».

1.1- Objectif de la visite d'information et de prévention réalisée par l'infirmier(e) en santé au travail

En application du présent protocole, l'infirmier(e) réalise une visite d'information et de prévention avec délivrance d'une attestation de suivi.

1.2- Champ d'application

Les visites d'information et de prévention infirmier sont proposées pour les agents soumis à surveillance médicale non particulière et, après accord du médecin du travail, pour ceux soumis à surveillance médicale particulière (SMP).

L'infirmier(e) peut également être amené(e) à réaliser des visites d'information et de prévention initiale.

A l'issue de toute visite d'information et de prévention, l'infirmier(e) en santé au travail, qui l'estime nécessaire, oriente sans délai l'agent vers le médecin du travail dans le respect du présent protocole. Par ailleurs, l'infirmier(e) informe l'agent de la possibilité d'être reçu par un médecin du travail.

II. Modalités de la visite d'information et de prévention réalisée par l'infirmier(e) en santé au travail

La visite d'information et de prévention infirmier contribue à assurer le suivi individuel de l'état de santé des agents des collectivités et des services de l'Etat adhérents à la mission « Santé/Prévention » du CDG76.

Elle permet de recueillir les informations individuelles relatives à l'état de santé physique et psychique, en rapport aux conditions de travail. Ce recueil d'informations individuelles est réalisé sur un dossier médical informatisé commun aux médecins et infirmier(e)s. Il permet de sensibiliser les agents aux conséquences de certaines conditions de travail, aux risques professionnels et de sensibiliser à l'éducation à la santé (vaccinations, hygiène, hygiène de vie, addictions ...).

La visite d'information et de prévention infirmier peut être mise en œuvre dans le cadre :

- ✓ D'aménagements horaires d'agents en situation de grossesse ne nécessitant pas d'aménagements de poste.
- ✓ D'avis sur le renouvellement du télétravail pour raison de santé. L'avis initial est donné par le médecin, avis qui *peut être reconduit une fois* par l'infirmier(e) lors d'une nouvelle visite d'information et de prévention.
- ✓ Du suivi médical particulier, sur avis du médecin du travail.

La visite d'information et de prévention sera réalisée uniquement par le médecin du travail lorsque celle-ci implique de donner un avis pour :

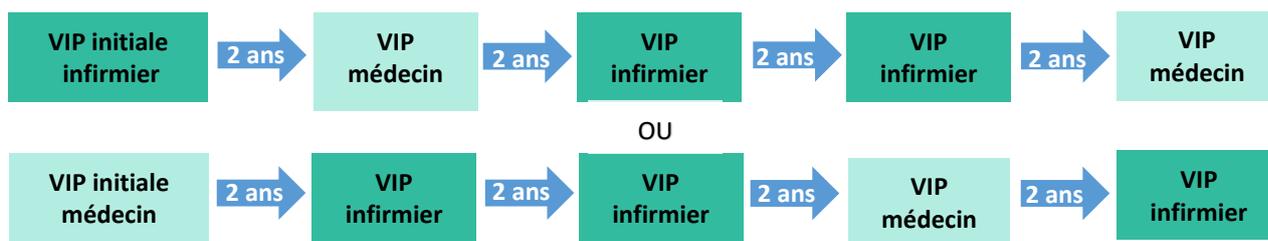
- ✓ un agent de moins de 18 ans
- ✓ la délivrance initiale des autorisations de conduite et/ou habilitations
- ✓ un agent bénéficiant d'une autorisation de port d'arme létale

Pour ces agents, le médecin du travail indique sur les attestations la mention « surveillance médicale particulière » avec une nouvelle visite dans un an ou deux ans, selon les cas.

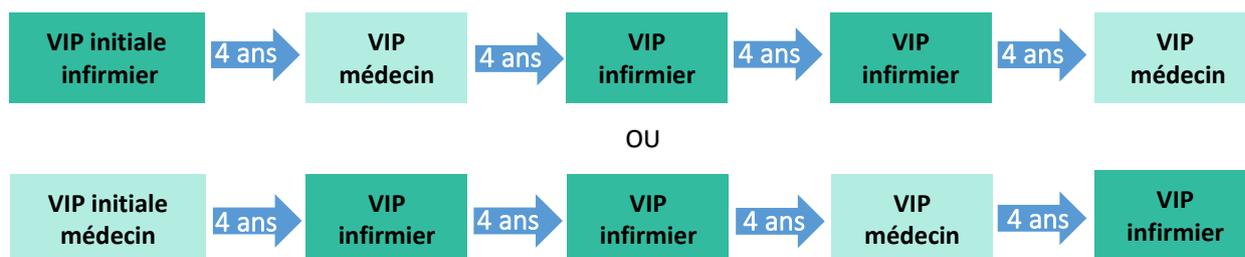
La visite d'information et de prévention est mise en œuvre dans le cadre du suivi médical professionnel des agents des collectivités et des services de l'Etat adhérents à la mission « Santé/Prévention » selon la périodicité suivante :

2.1. La surveillance médicale professionnelle non particulière

2.1.1. Agents territoriaux



2.1.2. Agents des services de l'Etat



2.2. La surveillance médicale professionnelle particulière

2.2.1. Agents territoriaux

- Pour les agents de moins de 50 ans sans contre-indications médicales



- Pour les agents de plus de 50 ans ou ayant des contre-indications médicales



2.2.2. Agents des services de l'Etat

- Pour les agents de moins de 50 ans sans contre-indications médicales



- Pour les agents de plus de 50 ans ou ayant des contre-indications médicales



III. Autres missions de l'infirmier(e) en santé au travail en accord avec le médecin du travail :

- Participation aux réunions pluridisciplinaires hebdomadaires
- Participation aux F3SCT (sur invitation)
- Réalisation des audiotests, visiotests, spirométries
- Elaboration de fiches de prévention
- Réalisation de visite en milieu de travail : observation de poste de travail administratif notamment afin d'apporter des conseils relatifs à l'aménagement du poste bureautique de l'agent ainsi que de son environnement de travail
- Visites de sites (seul ou en binôme avec un ergonome, ingénieur en hygiène sécurité ou le médecin du travail)
- Participation aux actions liées aux Parcours « santé »
- Réalisation d'actions de sensibilisation collectives par l'animation d'ateliers sur différentes thématiques notamment à la santé publique relatives à l'hygiène de vie et le travail (alimentation, sommeil, activités physique, ...)
- Intervention d'écoute immédiate en cas d'évènement traumatique, en collaboration avec les psychologues du travail.
- Participation à l'élaboration des fiches d'évaluation des risques professionnels

IV – Déroulé de l'entretien infirmier

1- Recueil d'informations : [Onglet « biométrie »](#)

MODE DE VIE

Fam : marié, divorcé, enfants

Sport :

Tabac :

Alcool :

Café /thé :

Trajet : **domicile-travail/déplacements dans le cadre du travail**

MT :

ANTECEDENTS FAMILIAUX

Père :

Mère :

Fratrie :

ANTECEDENTS PERSONNELS

Med :

Chir :

Allergie :

Psy :

Gynéco :

Ophtalmo :

POSTE :

Statut : Fonctionnaire CNRACL/IRCANTEC, CDD, CDI, etc

Horaires :

Missions :

Matériels/bureau :

EPI :

Si l'agent rapporte un défaut de prévention collective ou un défaut de mise à disposition d'EPI =>le notifier sur l'attestation de suivi et si besoin, faire le point avec un ergonome et/ou un ingénieur hygiène et sécurité (avec double au médecin du travail) pour retour de préconisations à la collectivité.

Formations depuis la dernière visite.

Habilitation :

CACES :

Changement d'affectation prévu :

Expérience professionnelle antérieure :

Expositions CMR antérieures :

Formations professionnelles :

TRAITEMENTS

CLINIQUE

Date :

AT/AM :

TMS déclarés :

Ambiance de travail :

Moral : sommeil/élan vital, alimentation, fatigue, troubles de la mémoire, idées suicidaires

Charge de travail

Satisfaction au travail

Suivi médical : ophtalmologique, dermatologique, gynécologique,....

Télétravail :

Poids :

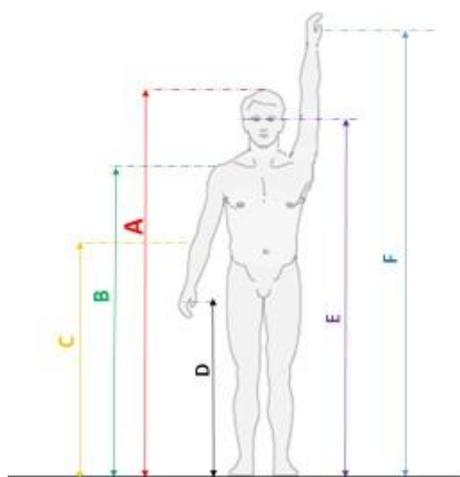
EXAMENS

ATTESTATIONS

DOCUMENTS

2- Biométrie : [Onglet « biométrie »](#)

- ✓ Taille/poids
- ✓ Droitier/gaucher
- ✓ TA/Fréquence cardiaque
 - ⇒ cf. protocole Prise en charge de l'hypertension Artérielle (HTA)
- ✓ AV de loin, AV de près (table de PARINAUD à 33cm) :
 - VL : incompatibilité si l'AV binoculaire est < à 5/10
 - PL : incompatibilité si l'acuité visuelle est < à 8/10 pour l'œil le meilleur et à 1/10 pour l'œil le moins bon.
- ✓ Préciser si port de prothèses auditives
- ✓ Réalisation de mesures anthropométriques



- Latéralité : Droitier / Gaucher / Ambidextre
 - Mesures avec chaussures : OUI – NON
 - Mesures côté membre préférentiel : Droite ou Gauche
-
- A : Taille : cm
 - B : Hauteur épaule / sol : cm
 - C : Hauteur coude / sol : cm
 - D : Hauteur du poing / sol : cm
 - E : Hauteur Yeux / sol : cm
 - F : Hauteur poing levé / sol : cm

3- Vérification calendrier vaccinal à jour/Saisie des vaccins :

Obligations vaccinales :

DTP/BCG : postes au contact avec enfants de moins de 3 ans, médecin, IDE, personnel en EPHAD

Hépatite B : Médecin, IDE, auxiliaire de soins

Préconisations Vaccinales selon le poste : (non finalisé) :

- Leptospirose : cf. fiche
- Rappel des recommandations vaccinales

4- Actions de sensibilisation réalisées pendant la visite d'information et de prévention :
[Questionnaires -> « Nouveaux évènements médicaux » -> « actions de sensibilisation »](#)

Noter la sensibilisation réalisée et s'il y a eu remise de documents. Les documents de sensibilisations existants et présentés aux infirmier(e)s sont à disposition en annexe. D'autres documents seront réalisés et validés par l'ensemble de l'équipe médecin/infirmier(e).

5- Conclusion de la visite d'information et de prévention infirmier : [Conclusion](#)

Motif principal : à vérifier et à modifier si nécessaire

Prochain examen :

- Visite d'information et de prévention infirmier / médecin
- Visite d'information et de prévention infirmier / médecin - agents de l'Etat
- Visite SMP médecin
- Visite SMP médecin - agents de l'Etat
- Visite à la demande de l'infirmier/ère (médecin)
- A déterminer par la collectivité : si absence de l'agent

A revoir dans :

- Si surveillance médicale non particulière :
 - ✓ Deux ans (agents territoriaux)
 - ✓ Quatre ans (agents des services de l'Etat)
- Si surveillance médicale particulière :
 - Agents territoriaux :
 - ✓ Deux ans : Pour les agents de moins de 50 ans sans contre-indications médicales
 - ✓ Un an : Pour les agents de plus de 50 ans ou ayant des contre-indications médicales
 - Agents des services de l'Etat :
 - ✓ Quatre ans : Pour les agents de moins de 50 ans sans contre-indications médicales
 - ✓ Deux ans : Pour les agents de plus de 50 ans ou ayant des contre-indications médicales
- Si réorientation vers le médecin du travail : l'infirmier(e) décide du délai au cas par cas. Si besoin, après échange avec le médecin du travail.
- Si absence aucun délai à compléter.

Décision :

- ✓ Absence à l'entretien infirmier
- ✓ Aménagement de poste à poursuivre
- ✓ Aménagement horaire, état de grossesse poste administratif
- ✓ Absence de nécessité de modifier la précédente attestation de visite médicale
- ✓ Avis infirmier favorable au poste (si VPP)
- ✓ Nécessité d'un avis médical au poste
- ✓ Agent orienté vers la médecine de soins
- ✓ Pas de conclusion ce jour (si besoin ajouter un commentaire libre)
- ✓ Reprise de poste déconseillée. Agent réorienté vers la médecine de soins.

Aménagements : Préconisations EPI (préciser les noms des EPI dans la case commentaire)

- Une visite de poste administratif est souhaitable par une infirmière de santé au travail

Commentaires : précisions libres en fonction des éléments rapportés.

6- Courrier médecin traitant

Si l'infirmier(e) estime qu'un courrier doit être remis au médecin traitant, utiliser le courrier type au médecin de soins en annexe. Le mettre dans la box agent. Ces situations sont évoquées avec les médecins lors des réunions d'équipe pluridisciplinaire hebdomadaires.

Annexe 2 - Courrier type au médecin de soins

Isneauville, le xxxxxxxx

Nom-Prénom de l'infirmier(e)
Infirmière de Santé au Travail
Pôle « Santé/Prévention »

Centre de Gestion de la Seine-Maritime

Docteur.....

Tél : secrétaire médical
xxx.xxx@cdg76.fr

Docteur,

Je vois ce jour, dans le cadre de la visite d'information et de prévention du... .. (*date de la visite*), votre patient(e) *NOM- PRENOM*, employé(e) en qualité de(*poste*) par la collectivité de(*nom de la collectivité*).

La visite de ce jour met en évidence
pouvant justifier la réalisation d'examens complémentaires

La visite de ce jour met en évidence l'incapacité de l'agent à poursuivre ses missions.
A l'issue de l'arrêt de travail que vous lui prescrirez, l'agent devra être reçu par le médecin du travail.

Je vous remercie de mettre à jour son statut vaccinal

- BCG
- DTPolio
- Hépatite B

Observations complémentaires :

Je reste à votre disposition,

Nombre de cases cochées :

Infirmier(e) en santé au travail

Protocole Prévention de l'hypertension artérielle

Le sujet doit être assis, après 5 minutes de repos, le dos maintenu, le bras sur la table, les jambes non croisées, la vessie vide, immobile, relaxé, ne parlant pas, avec un brassard huméral de taille adaptée.

- TA prise aux 2 bras après repos de 15 minutes, si possible allongé :

Bilan : Age, ATCD et traitement

Recherche des signes de gravité :

- Cardiaque : dyspnée, douleur thoracique
- Neurologique :
 - Troubles de la conscience, convulsions, maux de tête
 - Mouches volantes
 - Vertiges

Prise en charge selon la classification des HTA :

La mesure de la PA est la moyenne de 2 lectures à au moins trois minutes d'intervalle

A moduler si effet blouse blanche

	SYSTOLIQUE	DIASTOLIQUE	CONDUITES A TENIR
Stade 1 : légère Il est recommandé de mesurer la PA en dehors du cabinet médical afin de s'assurer de sa permanence en dessous de 17,9/10,9.	Entre 14 et 15,9	Entre 9 et 9,5	- <u>Si traitement</u> : médecin traitant à revoir plus tôt - <u>Si absence traitement</u> : orientation médecin traitant, surtout si ATCD + avancer RDV avec médecin du travail (6 mois au lieu d'un an)
Stade 2 : modérée	Entre 16 et 17,9	Entre 10 et 10,9	Appeler son médecin traitant pour prendre un rendez-vous dont le délai est en fonction du risque cardiovasculaire (RCV) (ATCD)
Stade 3 : sévère Urgence hypertensive au-dessus de 21/12. Et/ou en présence de signes de souffrance viscérale (convulsions, céphalées, douleurs abdominales) nécessite une médicalisation dans l'heure.	> ou = 18	> ou = 11	- <u>Sans signe de gravité</u> : appel médecin traitant, en présence de l'agent -En cas d'impossibilité de contacter le médecin traitant, lui demander d'appeler son médecin dans la journée - <u>Avec signes de gravité</u> : appel 15

➤ HYPERTENSION CHEZ UNE FEMME ENCEINTE

C'est toujours une urgence si TA >14/9 après 20 semaines d'aménorrhée :

- risque maternel : éclampsie
- risque fœtal

Orientation : Privilégier le praticien qui suit l'agent. Si contact impossible, appel 15.

Conduite à tenir : Repos + décubitus latéral gauche.

Le Médecin du travail

Protocole Urgence Vitale

En cas d'urgence vitale :

- 1- Reconnaître qu'il s'agit d'une urgence vitale :
Bilan circonstanciel, vital lésionnel

 - 2- Alerter les services d'urgences :
 - Médecin 15
 - Alerte précoce, rapide et précise

 - 3- Réaliser des gestes réflexes :
Libérer les voies aériennes, position (position latérale de sécurité, si nécessaire)

 - 4- Anticipation, surveillance et transmission
- ➔ Voir Fiche Urgence Vitale

1- Reconnaitre une situation avec urgence vitale :

- Que se passe-t-il ?
- Existe-t-il un danger ?
 - Si oui, écarter le danger ou s'écarter soi-même
- Observation des fonctions vitales :
- Détresse neurologique : absence ou présence de conscience ?
 - Glasgow (ouverture des yeux, parole, motricité)
 - Position et symétrie des pupilles (myosis, mydriase)
 - Motricité et sensibilité des 4 membres
 - Déviation de la face (« tirez la langue »)
 - Douleur
 - Nausées, vomissements
 - Agitation, somnolence, prostration
 - Perte de connaissance (durée)

SCORE DE GLASGOW

Ouverture des yeux	Réponse verbale	Réponse motrice
1. Nulle	1. Nulle	1. Nulle
2. A la douleur	2. Incompréhensible	2. Extension stéréotypée
3. Au bruit	3. Inappropriée	3. Flexion stéréotypée
4. Spontanée	4. Confuse	4. Evitement
	5. Normale	5. Orientée
		6. Aux ordres

Glasgow = 15 → tout va bien

Glasgow = 9 → péjoratif

Glasgow = 3 → gravissime

- Détresse respiratoire : absence ou présence de respiration ?
En cas d'inconscience :
 - Existe-t-il des mouvements de la poitrine ?
 - Des bruits respiratoires ?
 - Un souffle ?

- Dyspnée
 - Tirage (muscles, accessoires)
 - Battements des ailes du nez
 - Difficultés à parler
 - Bruits respiratoires (sifflements, râles, ...)
 - Sueurs
 - Fréquence respiratoire (bradypnée, tachypnée), régularité
 - Amplitude thoracique
 - Cyanose (extrémités, face, généralisée)
 - Douleur

- Détresse cardiocirculatoire : absence ou présence d'une circulation ?
En cas d'inconscience et d'absence de respiration :
 - Existe-t-il un pouls carotidien ?
 - Pouls (radial, carotidien, fémoral) + TA
 - Bradycardie, tachycardie
 - Arythmie pulsatile
 - Pâleur
 - Signes de déshydratation (soif ++)
 - Marbrures (souvent aux genoux)
 - Douleur

- Bilan lésionnel : absence ou présence d'une répercussion sur le pronostic vital ?
 - Détection des traumatismes (crânien, thoracique, abdominal, des membres)
 - Recherche des ATCD, du traitement médical

2- Alerter :

- Avant tout se faire aider : « au secours ! »
- Alerter de façon précoce, précise et rapide
- Si nécessaire faire le 15
- Contenu de l'alerte
 - Se présenter et identifier le correspondant
 - Bilan circonstanciel (+ sexe et âge)
 - Situer le lieu de l'urgence précisément
 - Bilan vital, lésionnel
 - Dire ce qu'on a fait ce qu'on va faire
 - Donner son numéro de téléphone/poste
 - Vérifier : « puis-je raccrocher ? »
 - Envoyer quelqu'un à la rencontre des secours

3- Réaliser des gestes réflexes :

Avant (ou pendant) l'Alerte :

- LVA (libération des voies aériennes)

• Positions d'attente :

➤ *Détresse neurologique :*

→ Prévenir l'inhalation de liquide gastrique

→ Eviter la chute de la langue

= PLS position latéral de sécurité

➤ *Détresse respiratoire :*

→ Libérer les pressions thoraciques

= Position assise ou demi assise

➤ *Détresse circulatoire :*

→ Favoriser la perfusion cérébrale

= Position allongée

→ Faire venir le sac d'urgence (s'il y a)

4- Transmissions d'information pour le service de soins d'urgences :

- ECRITES
- Horaires précis
- Des événements (préciser si l'opérateur a été témoin de l'événement de santé ou s'il est intervenu après)
- De tous les gestes
- Des signes cliniques et para cliniques
- Copier dans le dossier de l'agent

Le médecin du travail

Protocole Risque Suicidaire

LA DEPRESSION

1. Personnes à risque :

Le dépistage de la dépression est recommandé seulement chez les personnes présentant un risque élevé, soit en raison de leur appartenance à un groupe clinique à risque, soit en raison de la présence de symptômes spécifiques.

Personnes à risque élevé de dépression

La présence d'un ou de plusieurs de ces facteurs de risque chez une personne ne signifie pas qu'elle a un trouble dépressif majeur.

Une évaluation plus approfondie est par contre souhaitable pour les personnes à risque.

2. Dépistage

Poser deux questions rapides :

Au cours du dernier mois :

- *Avez-vous éprouvé peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses?*
- *Vous êtes-vous senti triste, déprimé(e) ou désespéré(e)?*

Si la personne répond « oui » à l'une ou l'autre des questions de dépistage de la dépression, l'orienter vers un médecin.

3. Conduite à tenir

Demander l'avis du médecin du travail et proposer une consultation avec :

- le médecin traitant de l'agent
- un psychiatre ou psychologue
- un centre médico-psychologique de secteur

LA CRISE SUICIDAIRE

1. Évaluation du risque et de l'urgence suicidaire

40 % à 60 % des suicides sont le fait de personnes atteintes de dépression, d'où la nécessité d'évaluer le risque suicidaire et de bien connaître les ressources disponibles.

Facteurs de risque associés au suicide

FACTEURS PSYCHOSOCIAUX

- Solitude, isolement
- Homme
- Jeunes de 15 à 24 ans
- Personne âgée
- Perte récente (mortalité, divorce, séparation) ou autres facteurs de stress (liés au travail et relationnel, COVID, financier)

ANTÉCÉDENTS

- Tentative de suicide antérieure
- Antécédent familial de suicide

CLINIQUES / DIAGNOSTIQUES

- Désespoir
- Maladie physique
- Abus de substances psycho-actives (drogues, benzodiazépines)
- Impulsivité
- Laisser-aller, négligence
- Conduites à risque
- Troubles du sommeil ou insomnies sévères

2. Dépistage

Il faut toujours demander directement aux personnes atteintes de dépression si elles ont des idées ou des intentions suicidaires.

- *Avez-vous des idées suicidaires ?*
- *Sentez-vous que votre vie n'a pas de sens et que les gens seraient mieux si vous n'étiez pas là?*

Dans l'affirmative, il importe d'évaluer à la fois l'imminence du passage à l'acte, la létalité du scénario, l'accessibilité du moyen, et la présence de facteurs de risque.

3. Evaluation de l'urgence suicidaire

Cette évaluation peut débuter par trois questions la personne compte passer à l'acte:

- Comment.....
- Où
- Quand

→ Demander l'avis du médecin du travail et proposer une consultation avec :

- le médecin traitant de l'agent
- un psychiatre ou psychologue
- un centre médico-psychologique de secteur

→ Autres ressources d'écoute (revoir avec Mathilde/Viriana):

- SOS amitié : 04.50.27.70.70, <https://www.sosamitie.com/web/guest/carte#item3>
- Suicide écoute : 01.45.39.40.00, <http://www.suicide-ecoute.fr/>
- SOS suicide : <http://www.sos-suicide-phenix.org/>

→ Contacter un service d'urgence : 15 et informer le médecin du travail

Le médecin du travail

Protocole Femme enceinte

- *Faire le point sur les examens réalisés, type :*
 - la déclaration est faite avant la fin du 3^{ème} mois de grossesse
 - si suivi Prise De Sang (toxco, HT21, protéinurie, glycosurie Bandelette Urinaire,), vaccin à jour
 - échos faites à temps

- Surveillance poids, tension

- *Conseils pouvant être donnés par l'infirmier(e) en santé au travail :*
Eviter manger viande rouge ou bien cuite, charcuterie, laver les fruits et légumes, enlever la croûte des fromages et bannir les fromages au lait cru, manger que du fromage pasteurisé, veillez à bien ranger et nettoyer le réfrigérateur pour éviter toute contamination...

Contre-indication : de fumer, de boire de l'alcool

Besoin en :

- Fer : lentilles, haricots secs, œufs, cacao en poudre
- Vitamine B9/Acide folique : certains légumes verts et fruits, le germe de blé, la levure alimentaire
- Calcium et vitamine D : dans l'eau riche en calcium, les sardines, les produits laitiers...

Contre les nausées :

- Manger très doucement
- Eviter les odeurs fortes et les lieux enfumés
- Eviter les aliments trop acides
- Pas de consommation de café
- Boire de l'eau gazeuse

Contre les remontées acides :

- Fractionner les prises alimentaires
- Prendre le temps de manger
- Ne pas consommer trop d'aliments gras, acides ou pimentés
- Prendre le temps entre le dernier repas et le coucher pour que l'estomac commence la digestion en position verticale

Contre la constipation :

- Ne pas prendre de laxatifs sans avis médical :
 - Manger des fibres / Boire de l'eau / Marcher ou faire un peu d'activité physique régulièrement
- ➔ Eduquer l'agent sur la notion que l'état de grossesse n'est pas une maladie mais qu'il existe des aménagements de poste possibles comme le travail de nuit. Si un aménagement de poste est nécessaire alors programmer une visite médicale d'office avec le médecin du travail au-delà de 3 mois de grossesse.
- ➔ Vaccin coqueluche : se renseigner si l'entourage a été vacciné sinon conseiller de le faire pour l'entourage et la femme enceinte.

Le Médecin du travail

Protocole Vaccination

1. Schéma de vaccination

La vaccination peut être réalisée par un médecin du travail ou un(e) infirmier(e) en santé au travail.

Toutefois, les infirmier(e)s ne peuvent vacciner que sur prescription du médecin du travail.

Les infirmières peuvent vacciner contre l'hépatite A, l'hépatite B, la leptospirose, la grippe, le dTP, le dTcP et le R.O.R.

Le vaccin ne doit pas être utilisé en cas d'allergie à la substance active ou à l'un des composants.

Pour l'efficacité de la vaccination, il est indispensable de respecter le protocole de primo vaccination et de rappel.

2. Questionnaire à faire remplir par l'agent avant l'injection

VACCINATION

Ce questionnaire est destiné à rechercher les contre-indications vaccinales et à remettre OBLIGATOIREMENT au médecin du travail/infirmier(e) en santé au travail avant la vaccination

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Collectivité employeur :

Service :

Fonction

- Avez-vous déjà présenté une réaction à la suite d'une vaccination ? Oui Non

A quel vaccin ?

Si oui, quelle réaction ?

- Avez-vous déjà eu une maladie neurologique ? Oui Non

Dans votre famille, quelqu'un a-t-il eu une maladie neurologique ? Oui Non

Si oui, laquelle ?

- Prenez-vous un ou plusieurs médicaments de façon régulière ? Oui Non

Si oui, lesquels ?

- Souffrez-vous d'une maladie chronique (maladie évoluant depuis longtemps et/ou nécessitant un traitement au long cours) ? Oui Non

Si oui, laquelle ?

- Avez-vous eu un traitement par radiothérapie et/ou chimiothérapie ? Oui Non

Si oui, quand ?

- Avez-vous eu une greffe d'organe ? Oui Non
- Etes-vous allergique à la substance active ou à l'un de ses composants ? Oui Non
- Avez-vous eu une injection d'immunoglobulines dans les semaines précédentes ? Oui Non
- Si vous êtes une femme :

Etes-vous enceinte ? Oui Non

Allaitez-vous ? Oui Non

VACCINATION A FAIRE CE JOUR : Oui Non

Je reconnais que la nature de l'acte vaccinal et du vaccin ainsi que les risques et avantages m'ont été expliqués en termes que j'ai compris et qu'il a été répondu de façon satisfaisante à toutes les questions que j'ai posées. Ce document ne constitue pas une décharge de responsabilité du professionnel de santé à mon égard, mais une obligation qui lui est faite de me délivrer une information orale loyale, simple et intelligible.

Date :

Signature de l'agent

3. Contre-indications à la vaccination

Respect des contre-indications générales ou spécifiques à la vaccination.

<p>Date :</p> <p>Les Médecins du travail Yannick BELHACHE</p> <p>Ludivine BOUCHER</p> <p>Delphine CALENTIER-VIARD</p> <p>Yves CANNIC</p> <p>Mathieu CASSAGNE</p> <p>Agnès DEMARE-LECOSSAIS</p> <p>Laurence DOUAY</p> <p>Charlotte DUBOIS</p> <p>Karl FELTGEN</p> <p>Alice RIQUIER</p>	<p>Date :</p> <p>Les infirmier(e)s en santé au travail Amélie FIAULT</p> <p>Stéphanie DELAFOSSE</p> <p>Marie DEMAS</p> <p>Vanessa MONIER</p>
---	--