

Les délégations de tâches entre médecin du travail des SPSTI* et infirmier d'entreprise: enquête nationale en 2024

AUTEURS :

J.M. Wendling, Inspection médicale Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) Grand Est, **L. Capdeville**, **N. Renaudie**, DREETS Nouvelle-Aquitaine

EN RÉSUMÉ

Afin de mieux connaître l'organisation des délégations de tâches entre les médecins du travail de services de prévention et de santé au travail interentreprises (SPSTI) et les infirmiers d'entreprise, une enquête en ligne a été effectuée par des médecins inspecteurs du travail de plusieurs régions. Sont mis en évidence les freins existants et les leviers qui pourraient être développés pour faciliter cette possibilité offerte par la loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail.

MOTS CLÉS

Médecin du travail / Infirmier / Enquête / Pluridisciplinarité / Réglementation

** services de prévention et de santé au travail interentreprises*

La loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail a confirmé la possibilité pour les médecins du travail de déléguer des tâches aux infirmiers de santé au travail (article L. 4622-8 du Code du travail – CT). Cette possibilité n'exclut pas les infirmiers d'entreprise (IE). Les médecins inspecteurs du travail (MIT) de plusieurs régions de France métropolitaine et des départements et régions d'outre-mer (DROM-COM) ont organisé une enquête afin de mieux connaître les pratiques des médecins du travail en matière de coopération avec ces professionnels de santé en entreprise.

L'article R.4623-32 du CT prévoit que « dans les établissements industriels de 200 à 800 salariés, est présent au moins un infirmier et, au-delà de cet effectif, un infirmier supplémentaire par tranche de 600 salariés. Dans les autres établissements de 500 à 1 000 salariés, est présent au moins un infirmier et, au-delà de cet effectif, un infirmier supplémentaire par tranche de 1 000 salariés ». Cet article est ancien et n'a pas été remanié par la dernière réforme, alors même que le statut des infirmiers exerçant en service de prévention et de santé au travail interentreprises (SPSTI) a été nettement conforté. Peu de textes, en revanche, encadrent précisément les missions des IE.

Les délégations de tâches entre médecin du travail des SPSTI et infirmier d'entreprise: enquête nationale en 2024

Les MIT sont ainsi souvent sollicités pour clarifier le rôle de chacun dans l'entreprise, rappeler les règles déontologiques, le cadre de la collaboration ou la mise en œuvre de la délégation de certaines missions.

MÉTHODE

Les MIT volontaires de plusieurs régions ont adressé un questionnaire en ligne (annexe 1), court et anonyme, aux médecins du travail et collaborateurs médecins¹ des SPSTI du régime général de leur région. L'enquête s'est déroulée du 30 janvier au 13 avril 2024.

Le questionnaire avait plusieurs objectifs :

- évaluer le nombre d'entreprises adhérentes disposant d'un ou de plusieurs IE ;
- évaluer le nombre d'IE ayant bénéficié d'une formation pour assurer le suivi individuel de l'état de santé et les actions en milieu de travail ;
- évaluer le nombre d'IE auxquels les médecins délèguent des tâches. Les médecins pouvaient indiquer les freins éventuels à ces délégations et laisser des commentaires. L'Inspection médicale du travail a utilisé « Framiform » pour traiter les réponses des médecins et assurer la confidentialité des données collectées.

RÉSULTATS

PROFIL DES RÉPONDANTS

Le questionnaire a été renseigné par 775 médecins répartis dans les régions suivantes : Auvergne-Rhône-Alpes (2), Bourgogne-Franche-Comté (28), Bretagne (17), Centre-Val de Loire (28), Grand Est (30), Outre-mer (19), Hauts-de-

France (115), Île-de-France (139), Normandie (41), Nouvelle-Aquitaine (95), Occitanie (88), Pays de la Loire (69), Provence-Alpes-Côte d'Azur-Corse (85), inconnu (8). Cet échantillon représente environ 18,6 % des médecins travaillant en SPSTI en France (n = 4 167) [1].

Parmi ces médecins répondants, 412, soit 54 %, interviennent sur 673 établissements disposant en tout de 720 IE. Le **tableau I** montre la répartition de ces 412 médecins concernés en fonction du nombre d'IE avec lesquels ils collaborent. Dans plus de 80 % des cas, la collaboration se fait avec au plus 1 à 2 IE.

ACTIONS EN MILIEU DE TRAVAIL (AMT)

Parmi les médecins disposant d'IE, 272 leur confient des AMT (études de poste, sensibilisation aux risques, suivi des conditions de travail...). Cela représente au total 406 infirmiers (56,4 %) qui se voient confier des AMT par délégations des médecins.

Parmi ces 272 médecins, 171 font part de difficultés pour ces délégations :

113 évoquent des raisons en lien avec le positionnement fonctionnel des IE dans l'entreprise (manque d'indépendance), 84 un manque de formation des IE et 46 d'autres raisons.

Parmi les 140 médecins qui ne confient pas d'AMT aux IE, seuls 10 médecins déclarent qu'ils ne verraient aucune difficulté à confier des AMT aux IE. En revanche, 130 voient des difficultés à la mise en place de ces délégations parmi lesquels 123 ont justifié leur position : positionnement fonctionnel de l'IE (n = 36), manque de formation des IE (n = 23), problématiques de confidentialité (n = 14) mais aussi la charge de travail de l'IE (n = 18) mobilisé sur d'autres tâches confiées par l'employeur (actions dans le périmètre de compétence RH, soins non urgents, missions qualité-sécurité-environnement et diverses tâches administratives). Sont également signalés le manque de temps des médecins pour former et encadrer ces IE (n = 8), des systèmes d'information incompatibles (logiciel) (n = 5), le manque

↓ **Tableau I**

➤ RÉPARTITION DES MÉDECINS DU TRAVAIL SELON LE NOMBRE D'INFIRMIERS D'ENTREPRISE AVEC LESQUELS ILS COLLABORENT

Nombre d'infirmiers d'entreprise (IE) par médecins du travail MT	Nombre de MT (412*)	Résultats en pourcentage
1	231	56,61
2	103	25,24
3	40	9,83
4	23	5,64
5	6	1,47
6	2	0,49
7	0	0
8	1	0,24
9	0	0
10	1	0,24
11	1	0,24

* 4 médecins n'ont pas répondu à la question du nombre d'IE

d'implication voire le refus des IE d'assurer les missions déléguées (n = 6), le *turnover* des IE (n = 5) ainsi que la préférence de coopération médecin - infirmier du SPSTI (n = 8). Parmi les 412 médecins ayant des IE, 107 médecins ont laissé des commentaires libres, suggestions ou expériences sur le sujet de la délégation en matière d'AMT.

Les leviers relevés : la bonne connaissance de l'entreprise et des salariés est un facteur favorable pour la mise en place des AMT par l'IE qui est au cœur de l'activité ; une relation de confiance et de qualité entre les professionnels de santé est primordiale pour une bonne collaboration ; des AMT menées par l'IE peuvent représenter un gain de temps important pour le médecin.

Les difficultés rencontrées : la majorité des médecins revient sur le positionnement des IE dans l'entreprise et le manque de clarté dans le rôle de celui-ci (dépendance hiérarchique, exigences de la direction de l'entreprise). Le manque de formation de l'IE et le manque de motivation de l'entreprise pour laisser agir l'IE sont des freins importants.

Les expériences rapportées sont soit très positives quand une relation de confiance a été mise en place avec un IE bien formé et motivé, soit très négatives du fait d'un manque de confiance et/ou de formation de l'IE ou de freins de la part de la direction de l'entreprise.

Les suggestions des professionnels interrogés : certains médecins suggèrent que l'IE soit plus en relation avec le SPSTI (formation interne proposée par le SPSTI, participation aux réunions du SPSTI), que les IE aient une formation solide (identique à celle des infirmiers des SPSTI), que l'entreprise demande l'avis du médecin lors du recrutement d'un IE. D'autres suggèrent de cibler les AMT sur ce que savent bien faire les IE comme

dans le champ de la santé publique, des sensibilisations aux gestes et postures (ou à la prévention des risques liés à l'activité physique), du secourisme au travail. Il est proposé d'établir des protocoles précis validés conjointement par l'IE, le médecin et la direction de l'entreprise.

SUIVI DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES SALARIÉS

Les médecins déclarent que, à leur connaissance, 364 IE (soit 50,5 %) ont bénéficié d'une formation jugée suffisante relative au périmètre du suivi de l'état de santé des travailleurs. Le type de formation suivie n'a pas été détaillé dans cette enquête.

Des visites (visites d'information et de prévention – VIP – initiales, périodiques, visites intermédiaires...) sont déléguées à 224 IE (31,1 %) par 156 médecins. Parmi ces derniers, 55 déclarent n'avoir aucune difficulté pour cette délégation, tandis que 101 déclarent en rencontrer : 50 du fait du positionnement fonctionnel des IE (indépendance), 48 du fait du manque de formation des IE, 40 en lien avec le respect du secret médical (défiance), 33 en raison de la sécurité informatique et des règles contraignantes en terme de délivrance des accès au logiciel, 26 en rapport avec la réticence des IE à effectuer des visites, 13 du fait du désaccord de l'entreprise pour la délégation, 7 en lien avec le coût du logiciel et 13 pour d'autres raisons.

Quarante-six médecins ont développé explicitement les difficultés à déléguer des visites aux IE : les problèmes de positionnement de l'IE (collègue de travail des autres salariés de l'entreprise, sous l'autorité de l'employeur), le manque de temps pour l'IE et ses interruptions de tâches pour les soins, le manque de confiance du médecin, le manque de formation et, de façon plus anecdotique, le refus de l'employeur, du SPSTI ou la préfé-

rence pour le médecin de déléguer les visites à l'infirmier du SPSTI.

Parmi les commentaires libres, suggestions et expériences des médecins, certains rapportent des expériences très positives de délégation du suivi de l'état de santé des salariés, mais pensent surtout que c'est une solution intéressante pour pallier la problématique démographique des professionnels de santé au travail.

Les freins rapportés concernant la délégation du suivi de l'état de santé sont identiques à ceux concernant les AMT. **Parmi les suggestions proposées par les médecins,** on peut relever certaines idées comme limiter les délégations aux actions de maintien dans l'emploi, au repérage des salariés en risque de désinsertion professionnelle ou au suivi des aménagements de poste préconisés par le médecin. Certains médecins proposent de leur faire bénéficier de formations dispensées au sein du SPSTI, de mieux cadrer leur rôle et positionnement, de signer des conventions précisant leur positionnement vis-à-vis du médecin et de l'employeur, de les rendre plus indépendants de leur employeur.

Au total, parmi les 412 médecins travaillant avec des IE, 66 % leur délèguent des AMT et 38 % le suivi de l'état de santé des salariés.

ÉCHANGES IE/SPSTI ET CONVENTIONS

Parmi les 412 médecins qui suivent des établissements dans lesquels il y a un ou plusieurs IE, 88 (21,3 %) déclarent que leur SPSTI organise des échanges de pratiques ou des réunions d'informations avec les IE, 264 (64,1 %) déclarent que rien n'est organisé et 59 ne savent pas si de telles réunions sont organisées (14,3 %).

Près de 30 % des entreprises ayant

Les délégations de tâches entre médecin du travail des SPSTI et infirmier d'entreprise: enquête nationale en 2024

un ou plusieurs IE ont signé un total de 198 conventions avec des SPSTI définissant les tâches et missions déléguées aux IE.

Un peu plus d'un tiers (37 %) des médecins dont le SPSTI organise des échanges de pratique ou des réunions d'information avec les IE ne rencontrent pas de difficultés à déléguer les AMT contre 25 % des médecins de SPSTI n'en organisant pas. Ils sont respectivement 22 % et 14 % en ce qui concerne le suivi de l'état de santé.

Dans les cas où une convention a été signée entre l'entreprise ayant des IE et le SPSTI, un tiers des médecins ne rencontre pas de difficultés pour déléguer des AMT ou le suivi de l'état de santé alors qu'ils ne sont, respectivement, que 11 % et 8 % quand il n'y a pas de convention.

DISCUSSION

Le nombre total d'IE en France reste imprécis. La récente enquête de la Direction générale du travail sur l'activité des SPSTI comptabilisait, en 2022, 1129 IE avec lesquels les SPSTI ont collaboré [1]. Bien que l'échantillon de l'enquête 2024 représente presque 2/3 des IE recensés, il y a un biais puisqu'il y a une sur-représentation des médecins concernés par ces coopérations parmi les répondants.

Il y a lieu d'être vigilant sur le contour des termes **coopération**, **collaboration**, **délégation**, fréquemment utilisés pour définir les pratiques des IE. En effet, si la **coopération** entre les professionnels de santé est actée de longue date, la **délégation** est intervenue beaucoup plus récemment. Une confusion est souvent faite entre les deux.

Dès 1975, la circulaire OHEIX T.E. n° 25 du 25 juin 1975 relative au

rôle du personnel infirmier d'entreprise en médecine du travail précisait déjà que dans le périmètre de « l'action médicale au sein de l'entreprise » le médecin du travail devait faire systématiquement appel à cette précieuse **collaboration** avec le personnel infirmier. « Le médecin du travail peut déléguer la pratique de telles investigations (étude des conditions de travail) au personnel infirmier, après s'être assuré toutefois que ce dernier a la compétence technique nécessaire pour chaque situation particulière ».

Les articles R. 4623-30 et R. 4623-34 du CT précisent que, dans le respect des dispositions du Code de la santé publique (CSP), l'infirmier exerce ses missions propres ainsi que celles déléguées par le médecin du travail dans le cadre de protocoles écrits, sous l'autorité du médecin du travail du SPSTI intervenant dans l'entreprise. Dans ce cadre, l'IE peut se voir déléguer tous types de missions, y compris le suivi de l'état de santé des salariés, si le médecin du travail estime que l'IE détient les compétences nécessaires à la bonne réalisation de ces tâches. Cette délégation s'appuie sur la confiance qu'a le médecin du travail en l'IE. Ces activités sont exercées dans les limites des compétences de l'IE et sous la responsabilité du médecin du travail (article R. 4623-14 du CT).

En outre, l'article R. 4623-34 du CT prévoit que l'équipe pluridisciplinaire du SPSTI se coordonne avec l'IE car ce dernier n'en fait pas partie. Ces approches coordonnées se traduisent sur le terrain, dans certains cas, par des temps d'échanges entre les acteurs et/ou par de la formation/information. La mise en place de telles mesures permet, selon les médecins du travail, de prévenir les difficultés. Ces bonnes pratiques, encore trop ponctuelles (21,3 % des répondants à l'enquête présente),

devraient être largement étendues. Afin de préciser le cadre de coopération entre le SPSTI et l'entreprise, des conventions ont été proposées, à l'initiative de certains MIT. Elles permettent de définir les conditions préalables de délégation (inscription à l'ordre des infirmiers, formation suffisante, respect du Code de déontologie des infirmiers, assurance en responsabilité civile...), le périmètre de suivi (nombre de salariés maximum vus par vacation, type de visites...) et les moyens mis à disposition par les parties (matériel informatique, accès sécurisé au dossier médical en santé au travail, locaux, matériel, temps dédié...). L'enquête présente permet de constater que ces conventions sont utiles car elles réduisent les difficultés rencontrées par les médecins du travail. Elles devraient également être largement répandues.

Le fait d'organiser des échanges de pratiques ou des réunions d'information avec les IE semble être associé à moins de difficultés perçues lors de la délégation d'AMT et, de façon plus significative, lors de la délégation du suivi de l'état de santé. Cependant, malgré le cadrage des rôles et des engagements par une convention, seulement 1/3 des médecins dit ne rencontrer aucune difficulté.

Une récente note juridique produite par Présanse [2] suggère qu'une convention particulière est pertinente afin, notamment, d'obliger l'IE à suivre une formation spécifique en santé au travail et d'organiser les modalités pratiques de cette collaboration (accès au logiciel du SPSTI, absence d'incident sur le lien de subordination de l'IE avec son employeur, assurance, rappel du secret professionnel...). Présanse ne va cependant pas jusqu'à proposer un modèle de convention dans ce cadre. Il semble plutôt suggérer des conventions de mise à disposi-

tion d'un infirmier du SPSTI à une entreprise adhérente, ce qui n'est pas la situation étudiée dans la présente étude.

Si la collaboration entre ces professionnels de santé, internes et externes à l'entreprise, est actée, celle-ci apparaît néanmoins freinée. Les principaux freins sont le positionnement fonctionnel des IE qui fait écho au **principe de l'indépendance** du professionnel de santé, la défiance vis-à-vis de l'absence du respect du **secret professionnel** et le manque de **formation**.

Le positionnement de l'IE dans l'entreprise et son lien hiérarchique vis-à-vis de la direction limitent de fait la coopération. Alors que les besoins des médecins du travail se situent prioritairement sur l'AMT et le suivi individuel, l'IE, placé sous l'autorité hiérarchique de l'entreprise adhérente, se voit souvent confier des tâches relevant de la mission propre de l'infirmier (soins non urgents par exemple), activités qui entrent « en compétition » avec les tâches possiblement déléguables par le médecin du travail dans le cadre de la réglementation. Une enquête auprès des infirmiers en santé au travail montrait, en 2007, que 85,7 % des IE étaient rattachés au directeur des ressources humaines, rattachement hiérarchique susceptible, selon les auteurs, d'entraîner des difficultés en matière d'indépendance technique, notamment du fait de tâches prescrites par l'entreprise ne relevant pas de l'activité du SPST [3]. La loi n° 2006-1668 du 21 décembre 2006 portant création d'un Ordre national des infirmiers prévoyait l'édiction d'un Code de déontologie des infirmiers. Élaboré à la suite d'une grande concertation à laquelle plus de 1 500 infirmiers ont participé, ce Code a été créé par le décret n° 2016-1605 et intégré au CSP. Il comprend l'ensemble des droits et devoirs des infirmiers,

quels que soient leurs modes ou lieux d'exercice.

En matière d'indépendance, le Code de déontologie stipule que « l'infirmier ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit » (article R. 4312-6 CSP). « En aucune circonstance l'infirmier ne peut accepter, de la part de son employeur, de limitation à son indépendance professionnelle. Quel que soit le lieu où il exerce, il doit toujours agir en priorité dans l'intérêt de la santé publique, des personnes et de leur sécurité » (article R. 4312-63 CSP). « Les infractions à ces dispositions sont passibles de sanctions disciplinaires, sans préjudice des poursuites pénales qu'elles seraient susceptibles d'entraîner » (article R. 4312-1 CSP).

Sur la question du secret professionnel, près de 40 % des médecins interrogés dans la présente enquête disent rencontrer des difficultés pour déléguer du fait d'une défiance vis-à-vis du respect du secret médical par l'IE. C'est une source de préoccupation nécessitant l'intervention de nombreux MIT en entreprise pour rappeler l'inscription du secret professionnel à l'article R. 4312-5 du CSP. En effet, le secret professionnel s'impose à tout infirmier. Ce dernier, quel que soit son statut, est tenu de respecter ses devoirs professionnels et en particulier ses obligations concernant le secret professionnel.

Des prérequis sont ainsi obligatoires. L'employeur de l'IE ou le prestataire qui met à disposition un infirmier en entreprise doit s'assurer que ce dernier est inscrit à l'Ordre des infirmiers et s'engage à respecter scrupuleusement les règles de déontologie.

Concernant la formation, en 2007 seuls 9,2 % des IE disposaient d'une formation diplômante (type Diplôme interuniversitaire de santé au travail – DIUST) et 7,3 % d'une

licence professionnelle. La réforme de la santé au travail issue de la loi du 2 août 2021 n'a pas intégré les IE dans l'obligation de disposer d'une formation spécifique comme c'est le cas pour les infirmiers de SPST [4]. Cependant, beaucoup d'infirmiers exerçant en entreprise prennent l'initiative de suivre ces formations afin de monter en compétence. Il est fréquent également de voir certains infirmiers formés travaillant en SPSTI, recrutés par les entreprises adhérentes. Ces IE sont donc eux aussi en situation globale de montée en compétence.

CONCLUSION

L'étude montre que 673 établissements adhérent à un SPSTI disposent d'un ou de plusieurs IE dans les régions investiguées, permettant une coopération avec 720 IE, ce qui représente un large échantillon des IE.

Parmi 775 médecins interrogés, 61 % sont favorables à la délégation aux IE d'AMT et du suivi de l'état de santé. Ils pointent de nombreux freins à sa mise en œuvre, majoritairement liés à la dépendance contractuelle hiérarchique des IE (défiance vis-à-vis de l'indépendance), aux craintes vis-à-vis du respect du secret médical, à l'insuffisance de la formation, aux problématiques des missions prioritaires et au rôle confié par l'entreprise adhérente à son infirmier. Deux tiers des médecins regrettent le manque de formation qui permettrait de leur confier des AMT. En effet, selon l'étude, seule la moitié des IE a une formation conforme à l'exigence dictée par la loi du 2 août 2021.

Le rappel des règles de déontologie aux IE reste un préalable essentiel pour créer le lien de confiance avec

Les délégations de tâches entre médecin du travail des SPSTI et infirmier d'entreprise: enquête nationale en 2024

le médecin du travail. Les conventions signées entre les SPSTI et les entreprises adhérentes, de même que les échanges réguliers organisés par certains SPSTI, participent à faciliter les délégations de tâches. Ces éléments ne sont cependant pas suffisants pour éliminer toute difficulté de coopération et créer les conditions optimales de délégation. Un cadre technique actualisé, tenant compte de l'évolution des missions en santé au travail, et une incitation à la formation en santé au travail des IE seraient probablement utiles.

POINTS À RETENIR

- Une enquête par questionnaire a été menée auprès de médecins du travail exerçant en service de prévention et de santé au travail interentreprises (SPSTI) sur les délégations mises en place avec les infirmiers d'entreprise (IE).
- Plus de la moitié des médecins répondants travaillent avec au moins un IE.
- Les deux tiers de ces médecins délèguent des actions en milieu de travail.
- Trente-huit pour cent des médecins travaillant avec des IE leur délèguent le suivi de l'état de santé des salariés.
- Des freins existent à ces délégations, liés principalement à la position externalisée des IE par rapport au SPSTI.
- L'organisation d'échanges de pratiques et de réunions d'information de la part du SPSTI vers les IE pourrait améliorer la mise en place des délégations.

BIBLIOGRAPHIE

1 | L'activité des services de prévention et de santé au travail en 2022. Ministère chargé du Travail, 2024 (<https://travail-emploi.gouv.fr/les-services-de-prevention-et-de-sante-au-travail-autonomes-et-interentreprises>).

2 | Infirmiers de SPSTI & Infirmiers d'entreprise.

Note juridique. Présanse, 2024 (https://www.presanse.fr/wp-content/uploads/2024/04/2023_NoteJur_SPSTI-et-Infirmiers-dentreprise-v2.pdf).

3 | ALBOUY J, BERSON C, BRILLET JM, DALM C ET AL. - L'exercice infirmier en santé au travail. Résultats d'une enquête par questionnaire.

Vu du terrain TF 181. *Doc Méd Trav.* 2009; 118: 221-34.

4 | Décret n° 2022-1664 du 27 décembre 2022 relatif à la formation spécifique des infirmiers de santé au travail. In: Légifrance. Ministère chargé du Travail, Première Ministre, 2022 (<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046820414>).

ANNEXE 1 LE QUESTIONNAIRE

Infirmiers en entreprises : quelles pratiques ?

Ce questionnaire est destiné à faire un état des lieux des collaborations entre les médecins du travail interentreprises et les « infirmiers d'entreprise » embauchés par les adhérents, d'avoir votre retour sur les expériences (positives et négatives), les obstacles, les leviers, les attentes :

R. 4623-32 : Dans les établissements industriels de 200 à 800 salariés, est présent au moins un infirmier et, au-delà de cet effectif, un infirmier supplémentaire par tranche de 600 salariés. Dans les autres établissements de 500 à 1 000 salariés, est présent au moins un infirmier et, au-delà de cet effectif, un infirmier supplémentaire par tranche de 1 000 salariés.

Vous êtes médecin du travail ou médecin collaborateur en service interentreprises ?

- Oui
- Non

Quelle est votre région d'activité? liste déroulante: Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté, Bretagne, Centre-Val de Loire, Corse, Grand Est, Hauts-de-France, Île-de-France, Normandie, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie, Pays de la Loire, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Guadeloupe, Guyane, Martinique, La Réunion, Mayotte

.....

Avez-vous personnellement des entreprises qui ont un ou des infirmiers d'entreprise? *

- Oui
- Non

Chez combien de vos adhérents avez-vous un ou des infirmiers d'entreprise? *

Combien y-a-t-il d'infirmiers d'entreprise en tout sur votre effectif d'adhérents en charge? *

Combien ont, parmi eux, bénéficié à votre connaissance d'une formation que vous jugez suffisante sur le suivi individuel en santé au travail? *

Confiez-vous des actions de prévention primaire aux infirmiers en entreprise (études de poste, sensibilisation aux risques, suivi des conditions de travail...)? *

- Oui
- Non

Quelles sont les éventuelles difficultés rencontrées selon votre expérience à la délégation des actions en milieu de travail?

- Aucune difficulté
- Positionnement fonctionnel des IE (indépendance)
- Manque de formation des infirmiers en entreprises
- Autres difficultés à préciser (question suivante)

Quelle(s) autre(s) difficultés?

Avez-vous des commentaires/suggestions/expériences sur le sujet de la délégation des actions de prévention primaire à partager?

Délégez-vous aux infirmiers en entreprise des visites (VIPI, VIPP, Visites SIR intermédiaires...)? *

- Oui
- Non

Quelles sont les éventuelles difficultés rencontrées selon votre expérience à la délégation des visites médicales?

- Aucune difficulté
- Craintes vis-à-vis du secret médical (défiance)
- Logiciel de santé au travail partagé (sécurité informatique)
- Logiciel de santé au travail partagé (coût)



* Champs obligatoires

**Les délégations de tâches entre médecin
du travail des SPSTI et infirmier
d'entreprise: enquête nationale en 2024**

- Positionnement fonctionnel des IE (indépendance)
- Manque de formation des infirmiers en entreprises
- Désaccord de mon service interentreprises
- Désaccord de l'entreprise à faire faire des visites à son infirmier
- Réticence des infirmiers d'entreprise de faire des visites
- Autres à préciser (question suivante)

Quelle(s) autre(s) difficultés?

Votre service interentreprises organise-t-il des échanges de pratiques ou réunions d'informations avec les infirmiers d'entreprise? *

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Si des conventions entre votre service et vos entreprises ont été signées pour la délégation des missions, pour combien de vos entreprises adhérentes disposant d'infirmiers d'entreprise?

Avez-vous des commentaires/suggestions/expériences sur le sujet de la délégation des visites médicales aux infirmiers d'entreprise formés?

Avez-vous des commentaires ou souhaits sur le sujet des infirmier(e)s en entreprise?

Êtes-vous favorable à la délégation de missions en prévention et suivi en santé au travail aux infirmiers d'entreprise? *

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

** Champs obligatoires*