

Note groupe de travail “délégation de tâches”¹

Introduction

L'avis des partenaires sociaux au sein du CSPPT du 21 février 2025 confirme l'objectif commun des Services Externes pour la Prévention et la Protection au Travail (SEPPT) : maintenir les travailleurs en bonne santé, motivés et impliqués tout au long de leur carrière, et prévenir l'incapacité de travail de longue durée.

Le conseiller en prévention-médecin du travail a pour mission de protéger et de promouvoir la santé des travailleurs en prévenant les risques pour la santé au travail et en intervenant en temps opportun. Cela se fait à travers trois formes de prévention:

- **Prévention primaire:** Prévenir les problèmes, par exemple grâce à la vaccination.
- **Prévention secondaire:** Détection précoce des troubles liés au travail.
- **Prévention tertiaire:** Réintégration après maladie ou absence.

Mais les SEPPT sont confrontés à une grave pénurie de personnel. La pénurie de médecins du travail est pressante depuis plusieurs années et nécessite des solutions urgentes. En collaboration avec les autorités compétentes et les partenaires sociaux, nous recherchons activement des moyens de résoudre ce problème.

En outre, le nouvel accord gouvernemental introduit des tâches supplémentaires pour les services de prévention.

Ces nouvelles missions offrent des opportunités aux médecins du travail et aux services de prévention d'accompagner davantage de travailleurs plus rapidement et durablement avant et pendant leur réintégration. Toutefois, les capacités sont limitées et les obligations légales existantes dans le domaine de la prévention primaire et secondaire, telles que décrites dans la Loi bien-être et le Code du bien-être au travail, restent pertinentes.

Un élément fondamental de la solution consiste à réformer certaines des tâches essentielles des médecins du travail dans le cadre de la surveillance de la santé sur laquelle nous nous concentrons dans cette note : la délégation de tâches. En outre, les SEPPT proposent également des adaptations à la périodicité de la surveillance de la santé périodique (voir schéma p. 5) et de nouvelles formes de surveillance de la santé périodique sont proposées en mettant l'accent sur la détection rapide des risques psychosociaux. Ces 3 volets s'inscrivent dans une future réforme approfondie visant à garantir que la surveillance de la santé périodique reste qualitative et réalisable. Cette réforme globale de la surveillance de la santé périodique doit être prioritaire, c'est seulement ainsi que toutes les tâches légales, actuelles et nouvelles, pourront être réalisées de manière qualitative.

Car soyons clairs : selon les SEPPT, l'accent doit rester sur la prévention primaire afin d'éviter que les travailleurs ne décrochent. Cela reste notre mission fondamentale. Lors de l'évaluation et de la priorisation des tâches et des pratiques dans le contexte d'éventuelles réformes futures, la prévention

¹ Le contenu de cette note a été validé par la Commission Surveillance Médicale et par l'Organe d'administration de Co-Prev.

primaire doit être considérée comme la première et la plus efficace étape de la surveillance de la santé. Le service de prévention exerce cette tâche en toute indépendance, sans instructions des employeurs, des travailleurs ou d'autres parties. Cette indépendance est essentielle pour construire une relation de confiance avec le travailleur et est explicitement garantie dans la Loi bien-être et le Code du bien-être au travail.

1. Délégation de tâches: définition et exigences

La délégation de tâches est la redistribution non structurelle des tâches qui sont effectuées sur commande et sous supervision, la responsabilité ultime incombant au professionnel délégant, c'est-à-dire le conseiller en prévention-médecin du travail².

Cela signifie que le médecin du travail transfère certaines tâches (partielles) à un autre professionnel de la santé (infirmier du travail, etc.)

L'important c'est que:

- Il s'agit d'effectuer des tâches sous la supervision et la responsabilité du médecin du travail.
- Le délégué n'est pas, de manière indépendante, responsable final de la tâche ou de la décision.
- Le délégué doit être compétent pour la tâche.
- Les missions peuvent être déléguées par un médecin à un infirmier conformément à l'art. 23, § 1 de la loi sur les professions de la santé du 10 mai 2015 et l'arrêté royal du 18 juin 1990.

2. Objectif et groupe cible

2.1 Objectif de la délégation de tâches dans le cadre de la surveillance de la santé périodique

Le but de la surveillance de la santé périodique est de promouvoir la santé et de prévenir les risques. Il faut oser se poser la question de savoir si les examens médicaux périodiques actuels, leur fréquence et les examens techniques proposés y contribuent suffisamment. Le suivi périodique des travailleurs, suite à une exposition à des risques pour la santé, doit être significatif, tant en termes de périodicité que de contenu.

La délégation des tâches est un moyen essentiel d'élargir l'éventail des tâches des médecins du travail et des infirmiers du travail. L'utilisation ciblée d'outils numériques peut également apporter un soutien, comme de courtes enquêtes sur le bien-être, des conseils et astuces sur mesure, des téléconsultations, etc.

La délégation aux infirmiers du travail mais aussi à d'autres profils (ergonomes, psychologues, hygiénistes du travail, etc.) est une **valeur ajoutée** lors de l'examen médical, pour lequel le médecin reste le coordinateur pour déléguer la tâche et contrôler la qualité. Les protocoles utilisés visent donc le triage et l'orientation. Il est important que ces normes soient harmonisées et standardisées. Grâce à la délégation de tâches, nous souhaitons **utiliser de manière optimale l'expertise des médecins du travail et des autres collaborateurs du service de surveillance de la santé** pour une approche

² Position sur la délégation de tâches par le médecin du travail et la supervision, NVAB, dd. 11 juin 2020 - version 14 avril 2022

https://nvab-online.nl/app/uploads/2024/06/Standpunt-taakdelegatie-totaal_V20220414.pdf

préventive adéquate et des bénéfices maximaux pour la santé. En introduisant les mesures supplémentaires provisoires, nos équipes médicales et nos collaborateurs se familiarisent avec cette façon de travailler.

La délégation de tâches dans le cadre d'examens médicaux périodiques a pour objectif de permettre à tous les travailleurs exposés au même risque **d'accéder à une surveillance médicale de qualité**, quels que soient l'entreprise dans laquelle ils travaillent, leur statut professionnel ou le secteur d'activité. La surveillance des médecins du travail ne doit **pas être discriminatoire**; les risques attribués sur la base de l'analyse des risques sont les critères déterminants. Cette approche n'est pas uniforme, mais progressive et basée sur les risques. Tout le monde ne bénéficie pas du même suivi, mais chacun bénéficie des mêmes chances de recevoir des soins adaptés. Les travailleurs présentant des risques accrus ou des plaintes sont rapidement orientés vers le spécialiste approprié, conformément au protocole et aux critères d'orientation: médecin du travail, conseiller en prévention aspects psychosociaux ou ergonome.

La délégation de tâches devrait conduire à une **extension et une optimisation de l'accès à la surveillance de la santé** pour certains groupes de travailleurs (par exemple les travailleurs intérimaires) ou groupes d'entreprises (PME).

Les médecins du travail sont le **pivot entre la politique de prévention et de bien-être collectif et individuel** dans l'organisation. Lors des ajustements apportés à la répartition des tâches, ce rôle central doit être maintenu. Les approches collectives et individuelles doivent aller de pair car elles sont des vases communicants. Le niveau collectif se concentre sur les risques généraux pour la santé et les conditions de travail, tandis que le niveau individuel se concentre sur les besoins et les vulnérabilités spécifiques des travailleurs. De cette manière, nous garantissons que les médecins du travail ne sont pas seulement présents au cabinet médical, mais qu'ils maintiennent également un contact suffisant avec le lieu de travail et restent ainsi un point de contact. Le niveau individuel est également important en tant que fonction de signal pour ce qui ne va pas ou est susceptible de ne pas aller dans la stratégie, pour tester l'efficacité des mesures ou comme baromètre des problèmes collectifs sous-jacents qui ne sont pas pris en compte par l'analyse générale des risques et la stratégie collective.

Compte tenu de la pénurie actuelle de médecins du travail et des tâches supplémentaires, le temps consacré à la prévention collective et à la prévention primaire risque d'être encore plus sous pression. Nous voulons donc **garantir**, par la délégation de tâches, que la **prévention primaire et collective** continue d'exister et soit réalisée de manière qualitative pour tous les travailleurs, quels que soient le secteur ou la taille de l'entreprise.

La délégation de tâches offre des opportunités au médecin du travail et à l'infirmier du travail. Cela améliorera la **qualité des soins de santé au travail**. Cela se fait en se concentrant davantage sur des expertises et des compétences spécifiques, en consacrant plus de temps en tant que spécialiste aux questions complexes, en accordant plus de temps et d'attention aux tâches de prévention et de conseil, et en réduisant les problèmes de capacité.

2.2. Groupe cible pour la délégation de tâches

Sur le plan légal, de nombreuses tâches et évaluations sont confiées au médecin du travail. Dans cette note, nous nous limitons à la délégation de tâches dans le cadre de la surveillance de la santé

périodique. Le même exercice peut être réalisé pour d'autres tâches.

Nous avons étudié et évalué l'approche de la surveillance de la santé périodique³ en Europe⁴, en l'absence de données scientifiques suffisantes. Nous proposons l'ajustement suivant :

Nous répartissons les risques de la santé en 3 catégories, chacune ayant sa propre nature et sa fréquence de surveillance de la santé périodique:

A. Travailleurs soumis exposés à de faibles risques pour la santé: nous effectuons une surveillance de la santé périodique tous les deux ans par délégation de tâches.

B. Travailleurs soumis exposés à des risques élevés pour la santé : nous effectuons une surveillance de la santé périodique en alternance sous forme d'évaluation de la santé périodique, réalisée par un médecin du travail et par délégation de tâches. Nous faisons une distinction entre les travailleurs ayant une fonction de sécurité ou de vigilance et les travailleurs exposés aux substances CMR et aux rayonnements ionisants de classes I et II.

C. Travailleurs non soumis : nature et fréquence ne sont pas fixes. Les outils numériques nous permettent de prendre le pouls de la situation. Ils ont toujours la possibilité de consulter spontanément le médecin du travail.

A. Délégation de tâches pour les risques de la santé suivants (tous les 2 ans) :

- Risques biologiques
- Risques physiques, à l'exception des rayonnements ionisants de classe I et II : bruit, vibrations, facteurs environnementaux thermiques, etc.
- Charge musculosquelettique
- Travail de nuit et posté
- Jeunes -18 ans
- Stagiaires

B. Ajustement de la fréquence de la périodicité de l'évaluation de la santé périodique, avec des contacts intermédiaires par délégation de tâches :

- Tous les 4 ans:
 - Fonction de sécurité
 - Fonction de vigilance

³ Suivi initial et périodique de l'état de santé sous l' autorité du médecin du travail, Pôle Santé Travail Lille, Septembre 2022.

⁴ O. Gerbosch, "Aanpak van arbeidsgeneeskunde in Europa"; J. Demiddeleer, "Literatuuronderzoek over periodiek gezondheidstoezicht in onze buurlanden"; J. Caron, "Periodiek gezondheidstoezicht in Frankrijk : combinatie van aanpassen periodiciteit en taakdelegatie; R. Pille, "Arbeidsgeneeskunde in Nederland : focus op verzuim, tekorten op vlak van primaire preventie en vermijden van instroom in arbeidsongeschiktheid : zien opnieuw meer beweging naar primair preventie , uitgevoerd ovv taakdelegatie" (presentaties gegeven tijdens [de Nationale dagen voor de arbeidsgeneeskunde](#) 2024).

- Tous les 2 ans:
 - Substances CMR, telles que amiante, quartz, PFAS, etc.
 - Rayonnements ionisants classes I et II
 - Environnement hyperbare
 - Les jeunes qui effectuent des travaux dangereux
 - À la demande de l'employeur après avis du médecin du travail et du CPPT

C. Outils numériques

Nous proposons régulièrement à tous les travailleurs des outils numériques pour une détection précoce des plaintes résultant de risques psychosociaux et autres.

Important!

Le médecin du travail peut toujours décider d'augmenter la fréquence de l'évaluation de la santé périodique, de manière temporaire ou permanente, ou de ne pas déléguer la tâche de surveillance périodique, mais de l'effectuer lui-même pour des situations spécifiques qui ont (ou pourraient avoir) un impact négatif sur la santé du travailleur, par exemple parce que le travailleur appartient à un groupe à risque ou en cas de modification du poste de travail ou de l'activité (cf. art I.4-32 §3 du Code). En cas d'adaptation collective, le conseiller en prévention-médecin du travail motive sa décision dans un document signé par lui, qu'il met à la disposition du comité pour la prévention et la protection au travail pour avis.

	Travailleurs soumis exposés à CMR, rayonnements ionisant classe I et II, etc.	Travailleurs soumis exerçant une fonction de sécurité ou une fonction de vigilance	Travailleurs soumis exposés à tous les autres risques professionnels	Travailleurs non soumis
D E B U T	Examen à l'engagement	Examen à l'engagement	Examen à l'engagement	
A N N E E 1	Suivi périodique via la délégation de tâches			
A N N E E 2	Evaluation périodique de la santé (EPS)	Suivi périodique via la délégation de tâches	Suivi périodique via la délégation de tâches	
A N N E E 3	Suivi périodique via la délégation de tâches			
A N N E E 4	Evaluation périodique de la santé (EPS)	Evaluation périodique de la santé (EPS)	Suivi périodique via la délégation de tâches	
A N N E E 5	Suivi périodique via la délégation de tâches			
Outils digitaux				
Consultation spontanée				

3. Tâches et responsabilités dans le cadre de la délégation de tâches en médecine du travail⁵

3.1 Responsabilité finale permanente du médecin

L'essence de la délégation de tâches est que les tâches déléguées sont exécutées sous l'autorité et la supervision du médecin. Le médecin du travail reste à tout moment responsable final des actes délégués. Cela signifie qu'une évaluation approfondie doit être effectuée au préalable sur la compétence et l'expertise du collaborateur délégué. Le médecin doit également fournir des instructions claires sur la manière dont les tâches doivent être effectuées et s'assurer qu'elles sont effectuées correctement.

La délégation ne peut porter que sur des tâches qui ne sont pas strictement réservées au médecin. Les décisions relatives à l'aptitude et aux autres tâches essentielles (par exemple, les conseils sur les aménagements du poste de travail) restent la responsabilité inaliénable du médecin. Le délégué doit donc clairement savoir quelles sont les limites de son pouvoir.

3.2 Nécessité d'accords et définition clairs

Une délégation correcte des tâches nécessite la conclusion d'accords écrits dans lesquels les tâches déléguées, les modalités de mise en œuvre et les mécanismes de suivi sont décrits avec précision. Cela permet non seulement d'assurer la transparence, mais constitue également une preuve juridique importante en cas de litige.

En outre, les délégués doivent être adéquatement formés aux tâches qui leur sont confiées. La formation et la formation continue sont essentielles pour garantir la qualité des actions déléguées. Le médecin doit y jouer un rôle actif en organisant les moments d'intervention et de feedback nécessaires.

3.3 Protocole personnalisé pour l'entreprise

Étant donné que chaque entreprise possède ses propres spécificités et particularités, il n'est pas possible d'élaborer un protocole approfondi et complet qui soit applicable à chaque entreprise. Le protocole de délégation des tâches est en partie conçu sur mesure. Cela dépend des activités spécifiques et des risques pour la santé qui y sont associés : le contenu du suivi périodique via la délégation de tâches dépend de ces risques et de la présence ou non de plaintes liées au travail. Pour plus de précisions, nous nous référons à la section anamnèse du protocole de base (annexe 1).

En outre, le médecin du travail peut, si motivé pour le CPPT, décider de ne pas déléguer une tâche, que ce soit temporairement ou définitivement, tant au niveau individuel que collectif (par exemple, à un travailleur présentant une sensibilité accrue aux effets sur la santé ou lors de l'introduction de nouvelles activités et de nouveaux risques).

Toutefois, des outils doivent être fournis sous la forme d'un protocole de base pour assurer un certain degré d'uniformité entre tous les services et entreprises externes. Tous les membres de Co-Prev s'engagent à prendre des mesures supplémentaires dans la phase suivante pour normaliser et gérer davantage les protocoles. Le protocole fait partie du manuel qualité du service externe et fait l'objet périodiquement d'une accréditation ISO.

⁵ Werkwijzer Taakdelegatie, in opdracht van Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Den Haag, 2019 <https://www.arboportaal.nl/binaries/arboportaal/documenten/publicatie/2019/02/01/werkwijzer-taakdelegatie/Werkwijzer+Taakdelegatie+februari+2019.pdf>

Il appartient également au médecin coordinateur, responsable de la surveillance de la santé des entreprises, de consigner quelles tâches de la surveillance de la santé sont effectivement déléguées à l'infirmier du travail et d'évaluer régulièrement ce protocole personnalisé et de l'ajuster si nécessaire. Le médecin du travail porte la responsabilité finale et doit garantir une répartition des tâches transparente, bien documentée et soigneusement contrôlée. Les infirmiers ont une responsabilité partagée : mise en œuvre correcte des protocoles, orientation correcte vers le médecin du travail, identification des points d'attention individuels et collectifs, etc.

3.4 Surveillance

La surveillance doit être réelle et démontrable, et non pas ponctuelle mais continue.

L'infirmier du travail doit pouvoir consulter un médecin du travail pendant l'exécution d'une tâche déléguée et, si nécessaire, cesser d'exécuter la tâche déléguée et la remettre au médecin du travail à tout moment. De même, le médecin du travail doit également pouvoir reprendre à tout moment les tâches déléguées si celles-ci ne se déroulent pas selon le protocole ou ne produisent pas les résultats escomptés, en cas d'incidents ou de cas individuels, ou si le travailleur ou l'employeur le demande lui-même.

En outre, le médecin du travail responsable doit prévoir régulièrement des moments de concertation structurés avec l'infirmier du travail qui exécute les tâches déléguées. Lors de cette concertation le médecin du travail doit, entre autres, vérifier si les tâches déléguées ont été réalisées de manière qualitative, si elles ont été réalisées conformément aux directives et protocoles et si des contacts suffisants ont été pris avec le médecin du travail lorsque cela était nécessaire.

L'objectif ultime de la concertation structurée doit permettre au médecin du travail de rester suffisamment conscient des problèmes collectifs et individuels au sein de l'entreprise et d'intervenir si nécessaire.

4. Protocole

Ce protocole décrit la procédure de réalisation des examens périodiques des travailleurs par le conseiller en prévention – infirmier du travail, sous la responsabilité du médecin du travail. Ceci fournit un modèle ou un cadre standard général pour un protocole de délégation de tâches au sein de l'équipe médicale. Comme mentionné ci-dessus, ce modèle standard nécessite une ou plusieurs personnalisations en fonction des points d'intérêt spécifiques à l'entreprise.

Dans une prochaine phase, nous concrétiserons davantage ce modèle standard pour différents groupes cibles:

- En fonction des risques pour la santé: risques respiratoires, risques dermatologiques, risques biologiques, fonction de sécurité, etc.
- Selon que le travailleur a ou non des plaintes

Tous les membres de Co-Prev s'engagent à prendre des mesures supplémentaires pour normaliser et gérer davantage les protocoles. Cela devrait permettre aux travailleurs présentant des risques pour la santé liés au travail d'être approchés et guidés périodiquement et systématiquement tout au long de leur carrière.

Le protocole proposé comprend des questionnaires standardisés, un suivi de la santé et une communication avec le travailleur et est joint à cette note.

5. Garantie de qualité délégation de tâches

Lors de la délégation de tâches, il est important que la qualité de l'exécution des tâches et le processus de délégation lui-même soient correctement garantis:

- Il doit y avoir des protocoles et des instructions. Ces protocoles font partie du manuel de qualité et sont périodiquement certifiés, selon la norme NBN EN ISO 9001. Les protocoles axés sur la fonction doivent indiquer clairement quelles tâches l'infirmier du travail peut et ne peut pas effectuer, et il doit toujours y avoir la possibilité de consulter le médecin du travail. Les indications de consultation ou de transfert doivent également être décrites. En cas de besoin, le travailleur doit pouvoir consulter le médecin du travail dans les plus brefs délais.
- Ces protocoles sont soumis pour avis au Comité d'avis des SEPPT.
- Évaluation périodique des protocoles et des instructions et ajustement si nécessaire.
- La délégation est sur mesure. Les limites de la délégation peuvent varier individuellement et s'écarter des protocoles et accords de travail établis, par exemple : en fonction de la compétence et de l'expérience de l'infirmier du travail et du médecin du travail.
- Formation régulière (complémentaire) des infirmiers et médecins du travail. La façon de travailler fait partie de la formation (interne).
- Effectuer périodiquement des évaluations de performance avec le n+1.
- Moments d'intervision entre médecin du travail et infirmiers du travail. Le médecin du travail doit être et rester informé de la compétence des délégués. En fonction du niveau de compétence du délégué, ses fonctions peuvent être élargies.
- Étalonnage des équipements de mesure.
- Respect des règles de confidentialité et de l'éthique médicale.
- Toutes les réclamations sont suivies dans un système de traitement des réclamations conforme à la gestion de la qualité conformément à la norme NBN EN ISO 9001.

6. Rapports et données

Nous proposons d'enregistrer et de suivre les indicateurs suivants:

- Nombre de consultations réalisées via délégation de tâches par secteur et par groupe d'entreprises
- Résultats du questionnaire
- Pourcentage d'orientations vers le médecin du travail par secteur/groupe d'entreprise/tranche d'âge
- Pourcentage d'orientations vers d'autres conseillers en prévention par secteur/groupe d'entreprises/tranche d'âge
- Nombre de moments d'intervision : total pour le médecin et l'infirmier
- Possibilités de formation continue (interne et externe) pour les médecins et les infirmiers.

Les données font partie du rapport annuel des SEPPT au SPF ETCS et sont discutées plus en détail au sein du groupe de travail Dataforce de Co-Prev.

Annexe :

1. Protocole de base

ANNEXE I : PROTOCOLE

1. Questionnaires numériques comme outil de screening

Il n'existe qu'un seul questionnaire scientifiquement validé développé par Jonas Steel et al: *Development and validation of an occupational health triage tool*⁶.

Il s'agit d'un questionnaire validé qui, dans le contexte belge, permet de déterminer qui doit être orienté vers un médecin du travail par un infirmier. Scientifiquement, l'instrument a été minutieusement testé et validé.

Nous notons qu'il reste encore quelques points d'attention avant que cet instrument puisse être largement mis en œuvre.

Encore beaucoup de questions

Les chercheurs ont utilisé des instruments validés existants. Ils ont pu réduire le nombre initial de questions sur tous ces instruments de 440 à 52 questions. Remplir le questionnaire nécessite un investissement de temps important.

Testé uniquement dans un secteur

L'instrument n'a été testé que dans un seul secteur (les hôpitaux). Certes, avec des fonctions différentes et une grande variété de risques. Cependant, la taille de l'échantillon était limitée. Des tests supplémentaires de fiabilité et de validité psychométrique sont nécessaires avant une utilisation généralisée de cet instrument. La validité devrait certainement être également vérifiée dans d'autres secteurs (plus industriels).

Importance particulière sur les risques psychosociaux, moins sur les risques locomoteurs

Le questionnaire porte sur les risques psychosociaux. Dans les secteurs industriels présentant des risques ergonomiques importants, par exemple, les plaintes locomotrices devraient être plus importantes.

Aucune question spécifique concernant les risques liés au travail

Le questionnaire de base est adapté de manière modulaire avec des questions spécifiques relatives aux risques chimiques, physiques, biologiques et ergonomiques identifiés. En posant les bonnes questions, nous souhaitons mieux comprendre l'impact du travail et les risques associés sur la santé et vice versa. En sélectionnant les bonnes questions, nous souhaitons maintenir le temps de réponse aussi bas que possible et le taux de réponse aussi élevé que possible.

Nous pouvons conclure que l'instrument proposé est le seul instrument validé et peut être une bonne base pour développer un instrument universel. Toutefois, des recherches supplémentaires sont nécessaires pour démontrer que cette validité s'applique également à d'autres secteurs. Des solutions doivent également être développées pour les personnes analphabètes (numériques) et l'outil doit être rendu disponible dans autant de langues que possible.

⁶ Jonas Steel et al : Development and validation of an occupational health triage tool : Occupational Medicine, Volume 71, Issue 6-7, August-October 2021, Pages 267–276 <https://doi.org/10.1093/occmed/kqab101>

Nous proposons donc de développer un instrument utilisable et modulaire en co-création avec les partenaires sociaux et le SPF ETCS. Cependant, cela prend du temps. De plus, pour des raisons de rapport et de suivi, il est conseillé de procéder au changement au début d'une année civile. Nous proposons donc le 1/1/2027 comme date de début du nouveau questionnaire. Entre-temps, les SEPPT continueront à travailler avec la version actuelle du questionnaire, le modèle AMS, développé par Co-Prev, comme décrit dans le Code du bien-être au travail, I.4-30 §3.

2. Mise en œuvre de la surveillance de la santé

2.1 Actes médico-techniques

Les infirmiers du travail effectuent des actes médico-techniques en fonction des risques attribués au travailleur à examiner. La nature des actes techniques et leur fréquence sont déterminées par les risques attribués.

Les actes techniques sont réalisés sur base d'instructions et de protocoles appris.

Pour évaluer les résultats de ces actes, ils utilisent un schéma décisionnel par examen.

-    Biométrie
-    Tests de vision
-    Tests auditifs
-    Fonction respiratoire
-    Mesure de la pression artérielle
-    Vaccination
-    Biomonitoring
-    Test cutané de la tuberculose

Le tableau ci-dessous présente le schéma décisionnel que l'infirmier du travail peut utiliser, réparti en 3 niveaux : conseil, valeur seuil pour l'orientation vers le médecin du travail et valeur seuil pour l'orientation aiguë.

Acte médico-technique	Conseils pour des valeurs légèrement différentes	Critères d'orientation vers supervision du médecin du travail	Critères d'orientation aiguë
Biométrie	Information en matière de santé	Valeurs significativement modifiées sans raison explicable par rapport à l'examen pr��c��dent	/
Test auditif	Porter correctement une protection auditive	Selon les critères Fedris > 10 % de diminution par rapport au résultat pr��c��dent pour 3 fréquences ou plus	Surdité soudaine sans cause connue
Fonction respiratoire	- Information en matière	VEMS < 80%	Combinaison de

	de santé - Encourager le port correct des équipements de protection individuelle	CVF < 80% VEMS/CVF < 70% Suivi longitudinal : écarts par rapport aux résultats précédents	mauvais résultats de tests et d'autres plaintes physiques (essoufflement, hypertension artérielle, douleur thoracique)
Mesure de la pression artérielle	- Si hypertension connue qui est sous traitement : -> Motiver à consulter un médecin généraliste -> Fournir une feuille : mesure de la tension artérielle à domicile et la remettre au médecin généraliste	- hypertension inconnue/valeur > 135/85 - ≥ 135/85 (connu ou inconnu) associé à des plaintes associées	> 180/110
Test de la vision	Motiver à consulter un ophtalmologiste	- < 5/10 bilatéral et non connu auparavant - < 8/10 bilatéralement en fonction de sécurité et d'exposition au laser	Cécité soudaine et inconnue d'un œil (<1/10 ver) Vision double
Prise de sang	Prélèvement sanguin en fonction des risques (dosage des anticorps, biosurveillance (voir plus loin)) Si le prélèvement sanguin n'est pas possible (après 3 tentatives) : à reprogrammer auprès de l'infirmier du travail	Pour enregistrer les résultats de la biosurveillance, contacter le travailleur et assurer un suivi en cas d'écarts	/
Test cutané de la tuberculose	Selon la procédure de lecture des résultats d'un test cutané à la tuberculine. Tenant compte des accords concernant les contre-indications à la mise en place d'un TCT.	TCT positif	/
Vaccination	En fonction des risques et des données du dossier, l'infirmier du travail vaccinera le travailleur et/ou effectuera le test	Notification au médecin du travail en cas de non-réponse. Refus de vaccination	Réaction allergique à la vaccination

	d'anticorps		
Biomonitoring	Le biomonitoring (prélèvement de sang et/ou d'urine) est basé sur la répartition des risques	Enregistrer les résultats de la biosurveillance et contacter le travailleur en cas d'écarts	/

L'orientation vers le médecin du travail s'interprète par acte médical mais sur la base de résultats longitudinaux. L'évolution des résultats est toujours prise en compte lors de leur interprétation.

Si une orientation est faite par l'infirmier du travail, celle-ci fait suite au suivi actuel après un acte médical intermédiaire supplémentaire (cf. I.4- 32, § 1 Code du bien-être au travail).

2.2. Anamnèse

L'anamnèse infirmier d'un travailleur est un entretien systématique au cours duquel un infirmier recueille des informations sur les conditions de travail et l'état de santé du travailleur. Cela se fait notamment dans le cadre du suivi périodique des travailleurs exposés à des risques pour la santé.

Le contenu de l'entretien dépend des résultats du questionnaire (voir 1), des résultats des prestations médico-techniques (2.1) et des risques pour la santé liés au travail.

But

- Discuter du fonctionnement général et du bien-être au travail
- Discuter et explorer plus en détail toute plainte physique ou psychologique
 - La mesure dans laquelle le fonctionnement au travail est perturbé en raison des plaintes
 - La mesure dans laquelle les plaintes sont influencées par le travail
 - Durée et évolution des plaintes
 - Thérapie, prescrite ou non (médicaments, physiothérapie, psychothérapie, etc.)
- Détecter la nécessité de réaliser ou de programmer des examens médico-techniques complémentaires
- Détecter la nécessité d'une orientation vers un médecin du travail

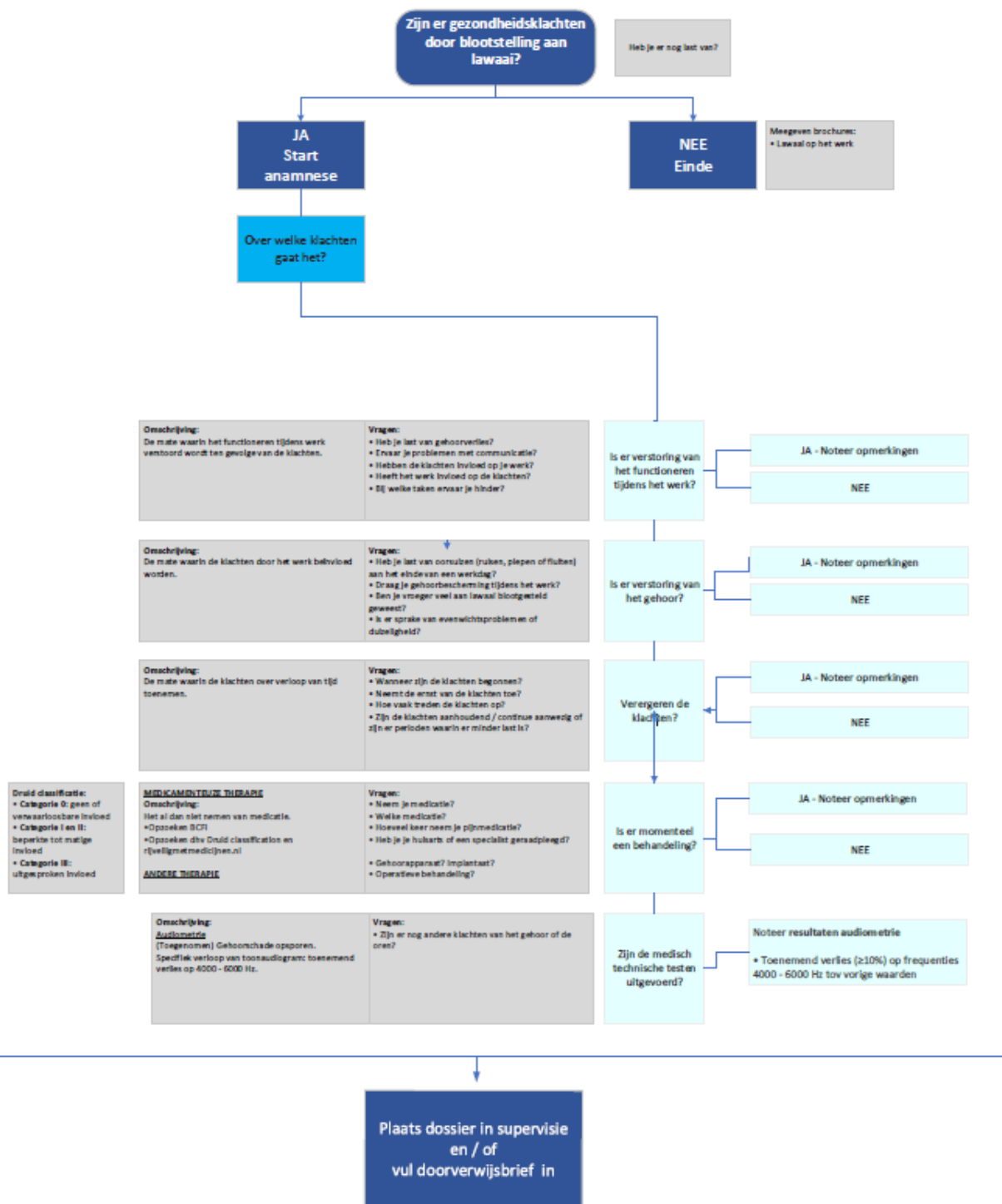
Guide d'anamnèse

1. Introduction et objectif de la consultation

- Présenter et expliquer l'objectif de la consultation : prévention, dépistage précoce, santé et bien-être
- Mettre l'accent sur la confidentialité
- Demander : « Comment allez-vous ? »

2. Santé générale, fonctionnement et capacité de résilience

- *Bien-être général (physique et mental)*
 - « *Comment percevez-vous votre état de santé général en ce moment ?* »
 - « *Avez-vous des plaintes ou des problèmes de santé pendant que vous effectuez votre travail ou qui affectent l'exécution de votre travail ?* »
 - « *Pouvez-vous bien récupérer après une journée de travail ?* »
 - « *Comment vivez-vous la charge de travail ?* »
 - « *Vous sentez-vous en sécurité et respecté sur votre lieu de travail ?* »
- *Poser des questions supplémentaires en fonction de toute plainte ou de tout problème lié au travail*
 - * *exemples en annexe « plaintes dues à l'exposition au bruit »*
- *Absence depuis le dernier contact (durée, motif, rétablissement complet ou incomplet, etc.)*



3 Communication

- **Communication avec le travailleur**
 - *Bref retour sur les résultats*
 - *Fournir des conseils et des informations en matière de santé basés sur les résultats*
 - *Conseils sur le mode de vie, l'attitude au travail et l'application de mesures préventives*
 - *Instructions sur d'éventuelles prochaines étapes:*
 1. *Si rien de particulier : l'infirmier du travail établit une attestation de présence*
 2. *Signaler toute constatation anormale au médecin du travail pour une évaluation plus approfondie. Le médecin du travail décide si une consultation supplémentaire avec le médecin du travail ou un autre expert est nécessaire*
- **Évaluation et rapports**
 - *Enregistrement des résultats dans le dossier médical électronique*
 - *Transmission du rapport de synthèse au médecin du travail*
 - *Discussion des tendances et des risques collectifs avec le médecin du travail coordinateur, qui en discutera avec l'employeur si nécessaire*

12 juni 2025