

Optimiser la prévention des risques et promouvoir la santé : un défi pour l'équipe pluridisciplinaire

10^{es} Journées nationales d'études et de formation du Groupement des infirmier(e)s du travail (GIT). Issy-les-Moulineaux, 12 - 14 octobre 2011

EN RÉSUMÉ

AUTEURS :

S. Ode, Groupement des infirmier(e)s du travail, Paris

N. Laroche, Groupement des infirmier(e)s du travail, Seine-et-Marne

Pour leurs 10^{es} Journées nationales d'études et de formation, le Groupement des infirmier(e)s du travail (GIT) a choisi comme fil conducteur le parcours professionnel, de l'embauche à la retraite. Le champ d'action de l'exercice infirmier en santé au travail va aujourd'hui bien au-delà de la seule assistance au médecin du travail. La recherche, l'étude et l'analyse des déterminants de la santé sont indispensables pour répondre aux besoins de santé de la population prise en charge. L'efficacité des actions infirmières se nourrit de l'apport des différentes disciplines. L'évolution du contexte réglementaire de la santé au travail offre l'opportunité pour la profession infirmière de s'interroger sur ses pratiques passées et actuelles en entreprise et plus récemment en service interentreprises, et d'envisager un exercice de la profession adapté aux exigences contemporaines du monde du travail.

MOT CLÉS

Infirmier / pluridisciplinarité.

L'ÉVOLUTION DU TRAVAIL ET DES PROBLÉMATIQUES DE LA SANTÉ AU TRAVAIL

F. Desriaux, rédacteur en chef de la revue Santé & Travail

Plusieurs thèmes ont marqué le monde du travail ces 20 dernières années :

- l'affaire de l'amiante dont les conséquences sont sanitaires (100 000 morts attendus dans les prochaines années) mais aussi juridiques et judiciaires avec la déclinisation de l'obligation de résultat en matière de sécurité ;
- l'intensification du travail liée à la fois aux contraintes de temps et au développement du service aux clients, conséquence de la pression économique qui se traduit en termes de santé par l'explosion des troubles musculosquelettiques ;
- enfin, la souffrance psychique au travail, qui interroge sur l'évolution du travail, son contenu et son organisation et la place laissée au travailleur pour développer un travail de qualité, dans lequel il pourra se reconnaître et éprouver une certaine fierté.

La prévention de ces derniers phénomènes doit encore être poursuivie.

LES ORGANISATIONS REPRÉSENTATIVES DE LA PROFESSION INFIRMIÈRE : MISSIONS ET RÉALITÉ

O. Drigny, Vice-président du collège public du Conseil national de l'Ordre des infirmiers, Paris

La profession d'infirmier est constituée autour de plusieurs organisations que sont l'Ordre national des infirmiers (ONI), les associations professionnelles et les syndicats. Le rôle de l'ONI est de « garantir au public des prestations de qualité dispensées par des professionnels qualifiés et compétents agissant selon des règles déontologiques ». Dans un rapport rendu public en janvier 2011, l'ONI contribue à la reconnaissance et à la promotion de l'expertise de l'infirmier spécialiste de la relation santé-travail. Il estime que celui-ci occupe une place importante dans le système de santé au travail et que ce champ d'exercice particulier nécessite une formation spécifique et une reconnaissance officielle.

Les associations professionnelles, selon leur objet statutaire, ont un rôle d'experts, de sociétés savantes, de conseil, de représen-

Optimiser la prévention des risques et promouvoir la santé : un défi pour l'équipe pluridisciplinaire

tation auprès des différentes institutions ou professionnels. Le métier infirmier couvre des champs très vastes souvent méconnus des professionnels de santé eux-mêmes. Les associations permettent les échanges de pratiques et la construction d'outils propres à chaque spécialité, dans le cadre des règles déontologique et réglementaire de la profession.

Les syndicats défendent les intérêts des professionnels, leurs conditions de travail, leurs statuts, leurs rémunérations.

LE CADRE JURIDIQUE DE LA SANTÉ AU TRAVAIL ⁽¹⁾

J.D. Combrexelle, Directeur général du Travail, Paris

Au moment du colloque, la Direction générale du Travail menait une consultation auprès des partenaires sociaux concernant les décrets d'application de la loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail.

L'intérêt particulier porté à la place de l'infirmier(e) de santé au travail au sein de l'équipe pluridisciplinaire a été particulièrement souligné.

(1) Les Journées d'Études et de Formation du GIT se sont déroulées entre la promulgation de la loi relative à l'organisation de la médecine du travail (n° 2011-867 du 20 juillet 2011) et la parution des décrets d'application début 2012. (NDLR)

L'EMBAUCHE : UN ENJEU IMPORTANT POUR LE SALARIÉ ET L'ENTREPRISE

> L'APTITUDE MÉDICALE

J.J. Bled, médecin coordinateur santé du groupe Thalès et Président de la Société de médecine du travail de l'Ouest de l'Île-de-France

Le point de vue du médecin du travail sur l'enjeu de l'embauche a été présenté à travers les aspects réglementaires et les problèmes posés par l'aptitude médicale au poste de travail. Celle-ci peut, en effet, être

vécue comme une sélection, parfois une sanction, aussi bien par l'embauché que le médecin du travail et générer un malaise constituant un frein à la confiance indispensable à la relation entre le salarié et l'équipe de santé au travail.

> LA FORMATION AUX RISQUES PROFESSIONNELS

R. Accart, Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBT)

Lors de l'embauche, un des enjeux est la formation aux risques professionnels, véritable pilier de la prévention, de la sécurité et de l'amélioration des conditions de travail dans le secteur des travaux publics. L'OPPBT accompagne les entreprises dans l'accueil des nouveaux arrivants, notamment à l'aide d'une gamme de produits (coffrets, fiches et livrets d'accueil, test de connaissances, affiches) regroupés sous le terme « Démarche d'intégration et d'accueil des nouveaux arrivants dans le BTP (DIANA-BTP) » et déclinés par métiers pour les différents acteurs de l'entreprise, apprenti/maître d'apprentissage. Les thèmes abordés sont variés et couvrent aussi bien les mesures d'hygiène, les équipements de protection, les procédures d'urgence que diverses situations à risques particulières à certains métiers. Ces supports sont indissociables d'une réception physique par des personnes formées à ce type d'accueil.

La qualité de l'accueil et la sensibilisation aux règles fondamentales de prévention et d'hygiène conduisent non seulement à une amélioration de la notoriété de l'entreprise, mais motivent les nouveaux arrivants qui gagnent plus rapidement en autonomie. Une intégration réussie passe aussi par des phases de questionnement, de doutes et de craintes de la part des arrivants auxquels il faut savoir

être attentif pour y répondre efficacement. C'est dans ce champ que les infirmiers de santé au travail pourraient légitimement apporter leur contribution.

> LES ENTRETIENS INFIRMIERS

E. Durupt, Service autonome, Limoges

Sous la responsabilité du médecin du travail et selon un protocole approuvé par le médecin inspecteur régional du travail et le CHSCT, cette infirmière du travail pratique des entretiens infirmiers dans le cadre de la surveillance médicale renforcée des intérimaires, essentiellement des opérateurs. Ainsi lors de l'arrivée d'intérimaires, déjà détenteurs d'un avis d'aptitude de moins d'un an formulé par le médecin de l'entreprise de travail temporaire, ces entretiens infirmiers permettent :

- d'informer les salariés des risques de l'entreprise et des mesures de prévention mises en place dans l'entreprise,
- de réaliser les examens complémentaires correspondant aux risques,
- de recueillir des informations pertinentes susceptibles d'entraîner des contre-indications sur les postes,
- d'évaluer les risques individuels (femmes enceintes, jeunes travailleurs),
- d'éduquer à l'hygiène, l'alimentation, le sommeil, les addictions, les manutentions.

L'évaluation de l'impact de ces entretiens sur la prévention des risques professionnels, bien que relativement récents, montre une bonne adhésion des intérimaires et met en évidence le besoin d'une formation aux risques professionnels le plus tôt possible après l'arrivée dans l'entreprise utilisatrice.

➤ LA VULNÉRABILITÉ SOCIALE

M. Givé et D. Debarge, Pôle santé-travail, Lille

Dans le cadre d'un projet régional de suivi médico-social en santé au travail, ce binôme infirmière-médecin utilise les 11 questions du score EPICES (Évaluation de la Précarité et des Inégalités de santé dans les Centres d'Examen de Santé) pour dépister les salariés en situation de vulnérabilité sociale. Ceux-ci bénéficient alors d'un accompagnement social par le Service social du travail de la région Nord et d'un bilan de santé auprès des Centres d'examen de santé. La bonne observance de ces consultations participe à la réussite de l'intégration professionnelle.

La mise en place d'entretiens infirmiers dès la visite d'embauche permet d'accompagner et de soutenir le salarié dans ces démarches. Ces entretiens porteront non seulement sur le sentiment de disqualification trop souvent présent dans cette population mais aussi sur l'hygiène et les risques professionnels (essentiellement les troubles musculosquelettiques et les risques psychosociaux).

La réussite de ce dispositif qui vise à prévenir la désadaptation professionnelle dépend aussi de la qualité du lien entre les différents intervenants médico-sociaux.

LA PLURIDISCIPLINARITÉ : UN ATOUT PRIMORDIAL POUR LA SANTÉ DES SALARIÉS

➤ LE HANDICAP

C. Pélissier, Travail et Handicap conseil, Francheville

Au cours de la vie professionnelle, un salarié sur deux sera en situation de handicap, de façon temporaire ou définitive, cet état de fait suscite de nombreuses craintes et

interrogations sur les représentations liées à cette condition dans l'entreprise.

L'accompagnement des salariés et de l'employeur par l'équipe pluridisciplinaire en santé au travail, aussi bien dans la démarche de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé que dans la recherche et la mise en œuvre de solutions adaptées, est un gage de réussite pour l'intégration dans l'entreprise. Au sein de cette équipe, les infirmiers accompagnent et soutiennent les salariés en difficulté en leur prodiguant des soins et en offrant un espace de parole pour exprimer leurs inquiétudes.

➤ LE CONTEXTE RÉGLEMENTAIRE DE LA PLURIDISCIPLINARITÉ ET DE L'ENTRETIEN INFIRMIER

S. Fantoni, Institut de santé au travail du Nord de la France, Lille

En tant que praticien hospitalier en santé au travail et docteur en droit du travail, elle expose le point de vue médical sur la réglementation relative à la pluridisciplinarité et présente les organismes institutionnels nationaux et communautaires ainsi que les nouveaux acteurs issus de la loi de modernisation sociale de janvier 2002. Elle s'interroge aussi sur les modalités de fonctionnement du binôme médecin/infirmier. Elle rappelle que des protocoles sont nécessaires lors des soins d'urgence ou ne relevant pas du rôle propre de l'infirmière et lors des transferts d'activité. Dans les autres situations relevant du champ de compétences de l'infirmière, les modalités d'organisation de cette collaboration peuvent être établies, en l'attente des décrets d'application de la loi de 2011 ⁽¹⁾, sur la base des recommandations du Conseil national de l'Ordre des médecins ⁽²⁾.

(1) Cf. note 1.

(2) Ces recommandations ont été publiées dans le numéro 127 de la revue. (NDLR)

➤ LA PLURIDISCIPLINARITÉ : DU STANDARD AU SUR-MESURE

C. Chazette, I. Gérigny, I. Lombardi, Institut Laure Langevin, Grenoble

L'Institut Laure Langevin (ILL) est un centre international de recherche spécialisé en sciences et techniques neutroniques.

La pluridisciplinarité s'est développée autour d'un travail en commun, avec le service sécurité, la radioprotection, les chefs de service, le CHSCT, l'assistante sociale. Ces échanges permettent de définir la meilleure conduite à tenir et de répondre au mieux aux demandes spécifiques. Le respect de l'expérience, des connaissances et du travail de chacun et le climat de confiance mutuelle sont le gage de la réussite des actions en pluridisciplinarité.

La révision de toutes les fiches d'exposition a permis de réexaminer l'ensemble des risques et de réorganiser la surveillance médicale. L'ensemble des produits chimiques utilisés a été recensé, des classeurs des fiches de données de sécurité incluant la conduite à tenir en cas d'accident ont été constitués, la procédure à suivre lors de l'introduction d'un nouveau produit a été établie. Une mise à jour annuelle est réalisée avec les laboratoires concernés ; elle est aussi l'occasion de s'assurer que les consignes sont bien comprises.

Ce travail d'équipe, très enrichissant, est également un moyen de mieux faire connaître le rôle et les possibilités du service de santé au travail au sein de l'entreprise et, ainsi, de favoriser la mise en place des actions de prévention. La communication d'informations, dans le respect du secret professionnel, est primordiale pour conforter ces actions communes.

Un autre exemple de travail en pluridisciplinarité concerne le nettoyage

Optimiser la prévention des risques et promouvoir la santé : un défi pour l'équipe pluridisciplinaire

des conduites d'eau de refroidissement du réacteur. L'eau, pompée dans la rivière avoisinante, dépose dans ces canalisations d'énormes quantités de limon. Le curage et le nettoyage sont effectués lors des arrêts du réacteur. Afin d'assurer la sécurité des agents et le bon déroulement du chantier, les responsables du chantier, salariés de l'ILL, ont sollicité le service sécurité, qui, lui-même, a eu besoin des conseils du service médical. Deux réunions communes ont été nécessaires pour bien comprendre le déroulement du chantier prévu sur 3 jours et proposer des mesures de prévention à adopter. En concertation il a été décidé du choix des EPI :

- tenues en vinyle,
- gants et lunettes de protection étanches,
- appareils de protection respiratoire FFP2 à changer toutes les quatre heures en raison de la présence d'*Escherichia coli* dans l'eau, et dans les aérosols dus au nettoyage haute pression.

Une réunion avec tous les intervenants a été organisée afin de leur présenter comment utiliser les protections mises à leur disposition, ainsi qu'un guide de conduite en cas d'urgence. Une visite de chantier avec le service de sécurité a permis d'évaluer les mesures mises en place et d'échanger avec les salariés.

Ceux-ci apprécient particulièrement que les acteurs de prévention appréhendent concrètement leur poste de travail et les contraintes auxquelles ils peuvent être soumis. Le médecin a proposé une surveillance hépatite A pour les intervenants qui ne seraient pas vaccinés et a chargé l'infirmier de ce suivi. Pour finir, I. Lombardi a comparé l'activité du médecin du travail en France et en Italie. Suite à la Direc-

tive européenne, le Code du travail italien est superposable dans les grandes lignes au Code du travail français. Cependant, en Italie, le médecin du travail est au même niveau de responsabilité que l'employeur en matière de santé et de sécurité au travail. Il n'y a pas de concept d'équipe, le rôle de l'infirmier est plus limité.

➤ DOMAINE D'INTERVENTION DE L'INFIRMIÈRE ET TRAVAIL PLURIDISCIPLINAIRE DANS LE CADRE D'ACTIONS DE PRÉVENTION

L. Cortet, Centre interentreprises et artisanal de santé au travail, Paris

À la fois infirmière diplômée en santé au travail, intervenante en prévention des risques professionnels et formatrice en prévention des risques liés à l'activité physique (PRAP), L. Cortet organise des actions de prévention en santé publique et en santé au travail pour les entreprises adhérentes. Elle présente les grandes étapes de la démarche menée en « mode projet » avec méthode et rigueur, auprès et avec les acteurs des entreprises. Les sujets abordés concernent le travail sur écran, le risque routier, les risques liés à l'activité physique ou l'hygiène de vie, et relaient parfois les campagnes nationales. Ces manifestations ont lieu au cœur des entreprises adhérentes ou dans le centre de consultation.

Par ailleurs, dans les micro-entreprises, elle accompagne le chef d'entreprise dans l'évaluation des risques professionnels et la rédaction du document unique.

L'obligation de résultats en matière de sécurité et de santé au travail, à la charge des entreprises, facilite la mise en place des mesures préventives.

➤ IDENTIFIER ET CONSTRUIRE LE RÔLE DE L'INFIRMIÈRE DANS LE DÉVELOPPEMENT DE L'ERGONOMIE EN ENTREPRISE

M.-H. Guerry, CooperStandar, Rennes

Pour établir un état des lieux et convaincre la direction de l'entreprise de développer une démarche de prévention, il est nécessaire de choisir les indicateurs les plus pertinents (pyramide des âges, taux de fréquence des troubles musculo-squelettiques, coût des maladies professionnelles, absentéisme...). L'ergonomie de correction permet de diminuer les coûts pour l'entreprise, d'améliorer les conditions de travail pour les salariés. L'ergonomie de conception prend en compte les retours d'expérience, intervient auprès des fournisseurs lors de la conception de nouvelles machines ou de nouveaux processus.

Travailler en équipe pluridisciplinaire permet d'avoir une vision globale, de donner les réponses les mieux appropriées car chacun apporte au groupe la spécificité de son métier et ses compétences. L'équipe a ainsi plus de poids pour convaincre la direction de l'entreprise. La santé du salarié est mieux prise en compte et l'entreprise en recueille les bénéfices.

DÉVELOPPER LE « BIEN VIEILLIR » AU TRAVAIL

➤ CADRAGE DÉMOGRAPHIQUE, ENJEUX ÉCONOMIQUE ET SOCIAL

S. Volkoff, Centre de recherche et d'études sur l'âge et les populations au travail, Paris

La réforme des pensions ne pourra pas, à elle seule, allonger la durée de vie active. En effet, le travail doit être soutenable pour être tenu. Ce

qui nécessite de s'interroger sur les regards, opinions et attitudes portés sur les travailleurs âgés et ne pas oublier que jeunes ou vieux, chacun a ses atouts et ses difficultés.

Les préoccupations des travailleurs âgés portent principalement sur les efforts physiques et les postures contraignantes, le travail de nuit et celui dans l'urgence. Cependant l'avancée en âge et surtout en expérience favorise l'élaboration de stratégies dans le travail, comme choisir ses gestes pour se préserver en fonction des modifications de son système musculaire et cardio-respiratoire. Ainsi, lors des postes de nuit, les jeunes seront plutôt dans l'action lors de situation d'urgence, tandis que les anciens activeront leurs réseaux et trouveront des ressources dans le collectif.

➤ ACCOMPAGNER ET SOUTENIR LA PARTICIPATION SOCIALE DES SENIORS AU TRAVAIL ET HORS TRAVAIL

S. Guérin, sociologue, Université Paris III-Sorbonne Nouvelle, Paris

Le rapport au vieillissement est culturel, social et évolutif. La notion d'âge est relative. Aujourd'hui, la vieillesse se situe après 75 ans. Il s'agit, entre autres, de travailler sur les représentations, notamment négatives, limitant la progression de l'emploi des seniors. L'amélioration des conditions de travail ne doit pas être perçue seulement sous l'angle de faciliter le maintien ou l'embauche de seniors mais aussi comme étant nécessaire à l'ensemble des travailleurs. Une société durable ne peut se fonder que sur l'intégration par les entreprises, les collectivités locales et l'ensemble du corps social de la nécessité d'inventer d'autres modes de régulation avec les seniors dans leur diversité.

➤ LE MODÈLE FINLANDAIS

E. Himmanen, infirmière en Finlande

En Finlande, la santé et la sécurité au travail sont intégrées au système public des soins. Les employeurs ont obligation d'organiser un service de santé au travail pluridisciplinaire mais celui-ci peut aussi proposer des soins curatifs. Il a l'obligation de suivre l'absentéisme pour maladie et d'utiliser les examens de santé pour aider activement le retour au travail. Les travailleurs de plus de 50 ans sont examinés tous les 3 ans, alors que ceux de moins de 50 ans le sont tous les 5 ans. Les propositions disponibles pour aider le retour au travail sont proches de celles que l'on connaît en France : temps partiel, aménagement de poste...

➤ QUELLES PRÉVENTIONS POUR UN VIEILLISSEMENT EN BONNE SANTÉ ?

A. Gentric-Tilly, gériatre, Centre hospitalo-universitaire, Brest

Le vieillissement est un processus physiologique entre le moment de la conception et celui de la mort. Il représente l'ensemble des mécanismes physiologiques qui réduisent la capacité de l'organisme à s'adapter aux conditions variables de l'environnement, notamment les mécanismes de maintenance des cellules somatiques et de réparation de l'ADN. Ainsi, réserves fonctionnelles et adaptation aux stress détermineront une vieillesse en santé, fragile ou pathologique. Ce qui compte n'est pas tant l'allongement quantitatif de l'espérance de vie mais la durée de vie en bonne santé. Les trois principales pathologies responsables d'incapacité ou de diminution fonctionnelle sont les atteintes cardiovasculaires, la maladie d'Alzheimer et syndromes apparentés et l'ostéo-

porose. Or la prévention de ces pathologies commence très tôt dans la vie et l'infirmière du travail peut y jouer un rôle important par la formation ou des informations auprès des personnels des entreprises :

- éducation sur l'équilibre nutritionnel (à mettre en œuvre en pratique dans les restaurants d'entreprise),
 - importance de l'activité physique (possibilité d'en proposer sur le lieu de travail),
 - surveillance des facteurs de risque cardiovasculaire, notamment la pression artérielle.
- Le repérage et si possible la réduction du stress au travail participent également à préparer une retraite et un vieillissement en bonne santé.

➤ BIEN VIEILLIR AU TRAVAIL EN BELGIQUE

C. Dekoster, infirmière, Association francophone des infirmiers de santé au travail, Belgique

Comme en France, il s'agit de travailler sur les représentations que chacun a du vieillissement au travail. La Belgique a inscrit le bien-être au travail dans la loi du 4 août 1996, ce qui traduit la volonté politique de protection des travailleurs lors de l'exécution de leur travail.

Le Fonds de l'expérience professionnelle, initiative du service public fédéral emploi, travail et concertation sociale, a pour missions :

- d'encourager l'amélioration et l'adaptation de la qualité des conditions de travail ou l'organisation du travail des 45 ans et plus,
- de sensibiliser l'environnement belge du travail et de l'emploi et de favoriser la recherche et les études sur ces sujets,
- d'organiser des actions de promotion d'une gestion du personnel prenant en compte l'âge.

Optimiser la prévention des risques et promouvoir la santé : un défi pour l'équipe pluridisciplinaire

LES URGENCES

➤ ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL : PRISE EN CHARGE INITIALE ET MODALITÉS D'ORIENTATION

F. Dolveck, Service d'aide médicale d'urgence SAMU92

En France, l'accident vasculaire cérébral (AVC), « déficit brutal d'une fonction cérébrale focale sans autre cause apparente qu'une cause vasculaire », est la première cause de handicap acquis chez l'adulte et la deuxième cause de démence après la maladie d'Alzheimer. La prise en charge de l'accident ischémique transitoire (AIT), « épisode bref, de moins d'une heure, de dysfonction neurologique dû à une ischémie focale cérébrale ou rétinienne », est superposable à celle de l'AVC. Elle repose sur la préparation de l'admission dans les meilleurs délais en filière neurovasculaire associée à la thrombolyse, qui sont les deux éléments les plus importants ayant un impact direct sur le pronostic des patients. Pour ce faire, la qualité de l'alerte, la reconnaissance des symptômes et l'appel systématique du SAMU centre 15 sont les éléments clés. Les infirmières en entreprise sont souvent le premier maillon de la chaîne des secours. Il est donc fondamental qu'elles connaissent les cinq signes d'alerte que sont la survenue brutale de :

- faiblesse ou engourdissement soudain uni-ou bilatéral de la face, du bras ou de la jambe ;
- diminution ou perte de la vision uni-ou bilatérale ;
- difficulté de langage ou de compréhension ;
- mal de tête sévère, soudain et inhabituel, sans cause apparente ;
- perte de l'équilibre, instabilité de la marche ou chutes inexplicables en particulier en association avec l'un des symptômes précédents.

De plus, en entreprise, selon le protocole d'urgence établi avec le médecin du travail et du matériel à disposition, l'infirmière de santé au travail intervient en évaluant les paramètres vitaux, en posant une voie d'abord ou en prélevant un bilan sanguin, permettant ainsi un gain de temps précieux dans la prise en charge de l'urgence.

La thrombolyse doit être réalisée, dans les 4 h 30 suivant l'apparition des signes, après une imagerie par résonance magnétique (IRM) cérébrale.

➤ DOULEURS THORACIQUES : STRATÉGIES D'ORIENTATION

T. Loeb, anesthésiste réanimateur, SAMU92

Devant une douleur thoracique, le premier élément à envisager est l'altération d'une fonction vitale, c'est-à-dire existe-t-il une détresse respiratoire, hémodynamique ou neurologique ? Si oui, une médicalisation pré-hospitalière s'impose en vue d'une hospitalisation.

Dans le cas contraire, un interrogatoire précis (antécédents, facteurs de risque, heure de début, type de douleur, irradiation...) permettra d'orienter le diagnostic. Un électrocardiogramme (ECG) ainsi que la mesure de la tension artérielle, de la température et si possible de la saturation en oxygène sont indispensables. Toutes ces données devront être rapidement transmises et analysées par un médecin (médecin du travail, médecin régulateur du SAMU) afin de ne pas ignorer un infarctus du myocarde, une embolie pulmonaire ou une dissection aortique qui nécessiterait une hospitalisation immédiate. Dans l'attente de celle-ci, l'infirmière de santé au travail assure la surveillance des personnes et applique les protocoles médicaux.

➤ SOUFFRANCE AU TRAVAIL : CONDUITE À TENIR FACE AU RISQUE SUICIDAIRE

J.-L. Terra, Université Claude Bernard Lyon 1 et Centre Hospitalier de Bron et C. Tobie, infirmier psychiatrique, Rennes

La crise suicidaire est définie comme la période pendant laquelle la détresse psychologique atteint une intensité telle que seul le suicide peut arrêter sa souffrance. Il n'y a pas le souhait de mourir, mais celui d'arrêter de souffrir. Cette crise peut durer de 6 à 8 semaines entre l'apparition des premières idées et leur disparition complète.

L'intervention de crise comprend plusieurs étapes :

- établir un lien de confiance en ayant une attitude adaptée à l'autre, utiliser une voix douce, suivre le rythme de la personne, ne pas sans cesse demander pourquoi, être à l'écoute ;
- explorer les émotions et les sphères de souffrance : de quoi la personne a-t-elle peur ? Quelles sont ses émotions ? Quelles sont les pensées qui l'habitent ? Que s'est-il passé cette dernière semaine qui a pu générer ce pic de souffrance ?
- évaluer le potentiel suicidaire qui, selon la conférence de consensus de 2000, associe :
 - le risque de suicide (séparations, pertes, dépression, conflits, menaces),
 - l'urgence suicidaire (évaluer par des questions simples la possibilité du passage à l'acte : organisation du suicide),
 - la dangerosité (la personne a-t-elle accès à un moyen pouvant entraîner la mort ?) ;
- identifier l'événement précipitant et atténuer son impact ;
- formuler la crise (compréhension empathique de la crise) ;
- briser l'isolement en soutenant les proches et en mettant en place

des structures de protection (recours à un service de psychiatrie par exemple) ;

- arrêter le processus autodestructeur en éloignant le moyen de suicide, le mieux étant de demander à la personne suicidaire de se mettre en sécurité avec l'aide de son entourage ;

- préparer l'après-crise. Cette période est propice à un travail de fond sur les facteurs de risque et les stratégies de lutte contre la souffrance.

La conduite à tenir pour l'infirmière de santé au travail, enrichie par cette démarche, est de détecter la souffrance des personnes, poser les questions relatives à la mise en œuvre du suicide possible et organiser la mise en sécurité de la personne. Mais c'est aussi savoir demander de l'aide quand elle est dépassée.

PERSPECTIVES (CF. NOTE¹)

C. Debout, infirmier et enseignant au département des sciences infirmières et paramédicales à l'École des hautes études de santé publique

La profession infirmière change et évolue selon les besoins de la population, des attentes des personnes quant à leur santé et des aspirations des infirmières elles-mêmes. Ces changements s'opèrent dans tous les domaines d'activité (praticien clinique, formation, encadrement et recherche).

L'article 51 de la loi Hôpital patients-santé-territoires (HPST) introduit la notion de pratique avancée en soins infirmiers. Ce concept, nouveau en France, est ancien au niveau international : « Une infirmière qui exerce en pratique avancée est une infirmière diplômée qui

a acquis des connaissances théoriques, le savoir-faire nécessaire aux prises de décisions complexes, de même que les compétences cliniques indispensables à la pratique avancée de sa profession. Les caractéristiques de cette pratique avancée sont déterminées par le contexte dans lequel l'infirmière sera autorisée à exercer ».

Les pratiques avancées en soins infirmiers développent donc l'expertise infirmière à partir du cœur de métier. Elles ne doivent pas être associées uniquement à la substitution d'infirmière pour réaliser des actes relevant jusqu'alors d'une prérogative exclusivement médicale.

Ainsi, au regard du niveau de compétences nécessaire pour dispenser les soins infirmiers requis en santé au travail et des évolutions annoncées, quels sont les métiers infirmiers nécessaires et quels dispositifs de formations envisager ?

A. Saigault, N. Laroche, V. Combe, Groupement des infirmières du travail

Le rôle et les missions des services de santé au travail évoluent et se mobilisent actuellement pour la mise en œuvre de la pluridisciplinarité. Les infirmières spécialisées en santé au travail par leurs connaissances, leurs compétences, leur approche tant individuelle que collective de la santé s'intègrent parfaitement dans ce processus de changement. Actions de terrain, consultations infirmières viennent étoffer, renforcer, développer la dynamique de pluridisciplinarité.

La formation des professionnels est un facteur essentiel de réussite et de développement de la profession d'infirmière spécialisée en santé au travail. Un cursus de niveau master apporterait des compétences certifiées, un langage et des outils communs avec les autres acteurs

de la sphère de santé au travail, une complémentarité dans les aspects techniques et organisationnels et ainsi une légitimité et une place reconnue en pluridisciplinarité. Les recommandations de l'Ordre national des infirmiers mentionnent :

- un cursus spécifique avec un master 1 pour la spécialisation clinique et un master 2 pour les pratiques avancées, l'épidémiologie, les protocoles de recherche clinique, le pilotage de projets de santé publique ;

- la création d'un poste d'infirmière conseillère technique dans les directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi. Aux côtés du médecin inspecteur régional du travail, elle assurerait le pilotage des politiques de formation infirmière et apporterait un appui technique aux infirmiers.

Les nouvelles orientations du métier d'infirmière de santé au travail sont des sujets d'étude et de travaux de recherche afin de permettre une évolution professionnelle innovante et motivante. Plusieurs niveaux peuvent être envisagés : l'infirmière diplômée d'État (IDE), l'infirmière de santé au travail et l'infirmière de pratique avancée en santé au travail. Les compétences acquises par cette dernière pourraient permettre :

- des actions de veille sanitaire, d'enquêtes d'épidémiologie en réseau avec les branches professionnelles et les organismes institutionnels ;

- des missions d'encadrement sur des sujets spécifiques pour la santé et la sécurité des travailleurs ;

- des missions de soins : soins de stimulation, de confortation ou de compensation⁽³⁾, sous forme d'entretiens individuels ou de prise en charge collective ;

- des possibilités de travaux de re-

(3) Il s'agit d'actions éducatives, de maintenance de l'état de santé ou de réhabilitation propres aux missions infirmières.

Optimiser la prévention des risques et promouvoir la santé : un défi pour l'équipe pluridisciplinaire

cherche et d'enseignement au sein des universités qui enseignent la santé au travail.

Ces pratiques avancées nécessitent de mobiliser et de développer de nouvelles connaissances dans le champ des sciences infirmières, malgré les freins des infirmières elles-mêmes. En effet, la pratique avancée signifie plus de responsabilités et un positionnement à affirmer dans le cadre des coopérations professionnelles, que toutes les infirmières ne sont pas prêtes à affronter.

L'offre de formation universitaire de niveau Master pour les sciences infirmières en santé au travail est faible et encore en construction. Son développement permettrait l'évolution de la profession et une ouverture vers la recherche. Par ailleurs, être infirmière de pratique avancée permet de garantir et de valider un niveau de connaissance et de compétence commun à toute la profession, quel que soit le contexte d'exercice. Si l'investissement individuel dans une formation universitaire est primordial, son

coût direct est minime au regard du prix des formations continues ponctuelles non validantes. Les dispositifs liés au droit individuel de formation devraient permettre aux employeurs de supporter plus facilement les coûts induits pour les remplacements nécessaires.

Former et qualifier des infirmières de pratique avancée en santé au travail exige une volonté politique portée par tous les acteurs de l'entreprise et de la société civile, et des infirmières elles-mêmes.