

Infirmier de santé au travail : de la santé préventive à la reconnaissance de praticien en santé au travail

14^{es} Journées d'études et de formation du GIT*
Nantes, 8-10 juin 2022

EN
RÉSUMÉ

Ces journées ont permis de présenter la loi du 2 août 2021, l'exposition aux reprotoxiques et la grossesse, le rôle des infirmiers en santé au travail durant la pandémie. Ont également été abordés le handicap et le maintien dans l'emploi avec l'évolution de la réglementation. Enfin, ont été traités des sujets concernant directement les infirmiers avec les pratiques avancées et la question : qui prend soin des infirmiers ?

AUTEUR :

B. Juillard, Groupement des infirmiers de santé au travail (GIT).

MOTS CLÉS

Infirmier /
Crise sanitaire /
Grossesse / Produit
reprotoxique /
Handicapé /
Maintien dans
l'emploi /
Réglementation /
Santé au travail /
Femme enceinte

* Groupement des
infirmiers de santé
au travail.

SÉANCE INAUGURALE

P. Chamboredon (Conseil de l'Ordre national des infirmiers – ONI) a rappelé que, lors de la pandémie de Covid-19, les infirmiers de santé au travail (IST) se sont trouvés, eux aussi, en première ligne. Ils se sont fortement mobilisés pour l'accueil des salariés, la mise en place des protocoles sanitaires, les conseils prodigués aux travailleurs et aux employeurs. Plus tard, certains ont réalisé des tests de dépistage et des vaccins. Une enquête de l'ONI a montré une augmentation des risques psychosociaux dans la profession. Les infirmiers ont notamment craint de rapporter le virus au sein de leur foyer. Leur investissement a été souvent peu ou mal reconnu. L'IST assure ses missions conformément au Code de déontologie des infirmiers, au Code de la santé publique et au Code du travail. Le cadre législatif a évolué avec la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021. L'accent est notamment mis sur la prévention primaire et la lutte contre la

désinsertion professionnelle. Les IST se voient confier de nouvelles missions, dont certaines sur protocoles, pour pallier la pénurie de médecins du travail. L'élargissement des missions, préconisé par la loi, nécessite une montée en compétences et donc une universitarisation de la formation (Masters 1 et 2) pour une évolution vers la pratique avancée (IPA – infirmier en pratique avancée) pour les infirmiers qui le souhaitent. L'ONI considère que la montée en compétence des IST doit s'accompagner d'une meilleure reconnaissance financière. Il plaide pour l'accès des IST au statut de salariés protégés afin de leur permettre d'exercer leur profession en toute indépendance, comme les médecins du travail.

C. Piron (Direction générale du travail) a rappelé que la santé au travail est pilotée par le ministère du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion, en collaboration avec les partenaires sociaux. Les médecins inspecteurs régionaux coordonnent, animent, contrôlent la qualité et la conformité des

Infirmier de santé au travail : de la santé préventive à la reconnaissance de praticien en santé au travail

services de prévention et de santé au travail (SPST). Qu'ils soient interentreprises (SPSTI) ou autonomes, ceux-ci sont régis par le droit privé et financés par les entreprises.

Pour faire face à la pénurie de médecins, des IST ont été embauchés dans les SPSTI. Leur nombre est en pleine croissance ; autant d'infirmiers que de médecins sont présents dans certains services, parfois davantage. Les SPSTI sont passés d'une approche purement médicale à une approche pluridisciplinaire dans laquelle chacun doit trouver sa place pour une collaboration efficace. Avec la loi du 2 août 2021, le médecin perd le droit de regard sur l'embauche de l'infirmier avec lequel il va travailler. Des missions de santé publique sont confiées aux SPST et peuvent être réalisées par les IST. Par ailleurs, leur rôle dans la prévention de la désinsertion professionnelle est renforcé. L'activité du médecin du travail est recentrée sur les situations complexes, non déléguables. Il conserve la visite d'aptitude et réalise la visite de fin de carrière afin de transmettre au médecin traitant les préconisations pour le suivi ultérieur. Il peut déléguer, sous sa responsabilité, certaines visites à d'autres médecins ou à des infirmiers, dans le cadre de protocoles écrits. L'infirmier exerce ses missions propres (rôle propre) et celles déléguées (rôle prescrit). Les examens complémentaires n'apparaissent plus dans le décret du 26 avril 2022** car ils font partie du rôle propre de l'infirmier (Code de la santé publique). L'article L. 4623-1 du Code du travail donne au médecin la possibilité de confier le suivi d'un salarié à l'IST avec un protocole (pour une addiction par exemple). L'État doit

garantir le suivi de chaque salarié en fonction des risques réels qu'il encourt. En France, le système de santé au travail se démedicalise et tend à se rapprocher de celui des autres pays européens, mais cela ne peut être au détriment du salarié. Dorénavant, les travailleurs indépendants ont également accès aux SPST.

La période de la pandémie a nécessité de nouvelles organisations : les téléconsultations ont notamment pris de l'ampleur. C'est à l'IST de décider s'il réalise les visites d'information et de prévention (VIP) sous cette forme. Il doit s'assurer du consentement du salarié et de la confidentialité de l'entretien. La formation des IST ne se limite pas aux VIP. Elle doit intégrer d'autres connaissances, notamment les risques professionnels. Les décrets concernant la formation seront publiés en 2023.

REPROTOXIQUES ET GROSSESSE : PRÉVENTION À TOUS LES STADES DE LA REPRODUCTION POUR LES HOMMES ET LES FEMMES

S. Malard (INRS) a rappelé que de nombreuses femmes en âge de procréer sont exposées à de multiples risques professionnels (contraintes organisationnelles, horaires atypiques, contraintes thermiques, rayonnements, charge physique, risques chimiques et biologiques notamment) qui peuvent avoir un retentissement sur une grossesse. Des textes prévoient la protection des salariées avec un changement de poste temporaire sans diminution de salaire ; les mesures doivent être prises le plus tôt possible.

Cependant, selon l'enquête nationale périnatale de 2016, 30 % des grossesses sont déclarées à l'employeur au cours du 3^e mois, et un quart des grossesses n'arrive pas à terme. Il est important d'informer, en amont, sur les risques, les mesures préventives, les dispositions réglementaires. Il faut encourager les femmes à contacter le SPST avant une grossesse, afin d'évaluer les risques et de prendre les mesures nécessaires le plus tôt possible. Les employeurs doivent également être sensibilisés à cet enjeu majeur et l'inscrire dans le document unique ; ils gagneront en réactivité pour soustraire les femmes aux risques non maîtrisés. Les IST ont un rôle capital à jouer.

Concernant spécifiquement le risque chimique, l'intervenant a rappelé que certaines substances peuvent rester plusieurs jours dans l'organisme, notamment selon le produit, la dose et la durée ou encore la période d'exposition. Certains produits sont nocifs pour les cellules germinales. Il faut tenir compte des fenêtres de vulnérabilité car une même substance n'aura pas les mêmes effets si l'exposition a lieu avant la conception ou pendant la grossesse. Les risques augmentent avec la dose et la durée d'exposition. Les perturbations sont d'autant plus graves qu'elles se produisent à certaines périodes particulièrement sensibles du développement du fœtus (formation d'un organe). Enfin, des effets différés sont possibles.

L'article R. 4624-19 du Code du travail dispose que « toute femme enceinte, venant d'accoucher ou allaitante est, à tout moment si elle le souhaite, orientée sans délai vers le médecin du travail ». Bien souvent

** décret n° 2022-679 relatif aux délégations de missions par les médecins du travail, aux infirmiers en santé au travail et à la télésanté au travail.

elle ignore cette possibilité, d'où l'importance de l'information en amont.

Pour comprendre les risques chimiques en entreprises et proposer des actions de prévention, l'IST dispose d'outils :

- le document unique ;
- les fiches de données de sécurité (FDS) ;
- le règlement européen, dit CLP pour *Classification, Labelling, Packaging* (Classification, Étiquetage et Emballage) des substances et des mélanges, entré en vigueur le 20 janvier 2009, est applicable dans tous les pays européens. Il précise les classes de danger physique, environnemental et sanitaire, en particulier la toxicité spécifique pour certains organes, la mutagénicité sur les cellules germinales, la toxicité pour la reproduction ;
- l'agence européenne des produits chimiques (*European Chemicals Agency – ECHA*) propose une base de données gratuite (le site Internet est en anglais) ;
- les fiches DEMETER (Documents pour l'évaluation médicale des produits toxiques vis-à-vis de la reproduction) sur le site internet de l'INRS, accessibles avec le nom de la substance ou le numéro CAS. Il s'agit de tableaux de synthèse qui précisent les niveaux de preuve des effets. Rédigées pour les acteurs de la santé au travail, ces fiches contiennent notamment les informations sur les dangers de près de 170 substances pour la reproduction et proposent des conduites à tenir à destination des médecins du travail ;
- les recommandations de la Société française de médecine du travail / de santé au travail ;
- les fiches de la base de données Reprotox (papantes).

CRISE SANITAIRE ; L'INFIRMIER DE SANTÉ AU TRAVAIL AU CŒUR DU DISPOSITIF DE PRÉVENTION

G. Decroix (*Mutuelle d'assurance du corps de santé français – MACSF*)

a rappelé que la crise sanitaire liée à la Covid-19 a fortement impacté les entreprises. Les pratiques professionnelles ont été bouleversées : beaucoup de déprogrammation de soins et de consultations, parfois du travail en mode dégradé qui favorise les erreurs. Les salariés étaient inquiets, ils ont été touchés de manière différente : travail maintenu avec crainte d'être contaminé ou de rapporter le virus dans le foyer familial, chômage partiel, télétravail obligatoire tout en assurant la garde des enfants, perte d'emploi pour certains. Les employeurs ont dû protéger le collectif de travail, mettre en place des indicateurs, rédiger des protocoles à partir d'une feuille blanche. Les infirmiers, dans les entreprises, ont informé, conseillé les salariés et les employeurs. Ils ont contribué à la recherche des cas contacts, assuré la surveillance des salariés en télétravail et confinés. Cette situation était difficile car les IST manquaient d'informations. Les scientifiques, confrontés à une nouvelle maladie, publiaient des données au fur et à mesure de l'avancée de leurs travaux. Le Code de la santé publique précise les prérogatives de l'État. L'article L. 3131-1, modifié par la loi du 31 mai 2021, stipule notamment que : « *En cas de menace sanitaire grave appelant des mesures d'urgence, notamment en cas de menace d'épidémie, le ministre chargé de la Santé peut, par arrêté motivé, dans l'intérêt de la santé publique et aux*

seules fins de prévenir et de limiter les conséquences de cette menace sur la santé de la population, prescrire :

1° *Toute mesure réglementaire ou individuelle relative à l'organisation et au fonctionnement du système de santé ;*

2° *Des mesures de mise en quarantaine ou de placement et de maintien en isolement, dans les conditions prévues au I des articles L.3131-12 et L.3131-13 ».*

Par ailleurs, l'article L. 3131-4 dispose notamment que : « *Sans préjudice des actions qui pourraient être exercées conformément au droit commun, la réparation intégrale des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales imputables à des activités de prévention, de diagnostic ou de soins réalisées en application de mesures prises conformément aux articles L. 3131-1 ou L. 3134-1 est assurée par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales mentionné à l'article L. 1142-22.* » (ONIAM).

Ainsi, l'infirmier est tenu de mettre en œuvre les demandes du ministère chargé de la Santé (tests, vaccinations), l'État en assumant les conséquences négatives éventuelles. L'IST peut être mis en cause pour des conseils insuffisants ou excessifs, le relai d'informations non prouvées scientifiquement, la rédaction de faux certificats de vaccination, des dérogations injustifiées, des erreurs de vaccination, la violation du secret professionnel. Lors des téléconsultations, il doit obtenir l'accord du salarié et s'assurer de la faisabilité de l'entretien en toute confidentialité. L'infirmier n'a pas le droit d'inciter des personnes à refuser

Infirmier de santé au travail : de la santé préventive à la reconnaissance de praticien en santé au travail

la vaccination. En effet, selon l'article L.1111-2 de la loi Kouchner du 4 mars 2002 : « Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Elle est également informée de la possibilité de recevoir, lorsque son état de santé le permet, notamment lorsqu'elle relève de soins palliatifs au sens de l'article L.1110-10, les soins sous forme ambulatoire ou à domicile. Il est tenu compte de la volonté de la personne de bénéficier de l'une de ces formes de prise en charge. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver. Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser. Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel. La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission ».

Concernant l'assurance des salariés au cours du télétravail, il a été rappelé qu'une blessure peut être reconnue comme un accident de travail selon l'article L. 1222-9 du Code du travail : « L'accident survenu sur le lieu où est exercé le télétravail pendant l'exercice de l'activité

professionnelle du télétravailleur est présumé être un accident de travail ». Le juriste attire l'attention sur les urgences en cas de télétravail : un salarié, à son domicile, ne se connectant pas à l'heure prévue pour la réunion nécessite de s'assurer qu'il n'est pas victime d'un malaise. Il est légitime que l'entreprise s'en préoccupe : il est sur son temps de travail, son lieu de travail ; des protocoles doivent être rédigés pour la conduite à tenir.

N. Debonne (Groupe Rockwool) a partagé son expérience d'IST lors de la crise sanitaire. Il a été confronté à une grande solitude, avec beaucoup de difficultés pour obtenir des informations. Le service interentreprises était fermé, le médecin non joignable, l'ARS collectait le nombre de cas Covid-19, mais ne donnait pas de marche à suivre. Il a contacté les salariés à leur domicile, établi la liste des personnes à risques, rédigé des protocoles pour la reprise de l'activité (mesures de sécurité renforcées, suivi et gestion des cas contact), préparé un tutoriel pour la conduite à tenir pour les salariés cas contact, réalisé des tests... Les échanges avec un collègue d'une autre entreprise étaient enrichissants et permettaient de confronter les vécus. Il retient de cette période une meilleure confiance en lui, le regard positif des collaborateurs de l'entreprise, des contacts locaux précieux, la richesse de travailler en réseau et, surtout, le sentiment d'exercer un beau métier avec des valeurs fondamentales.

D. Pellé (Mutualité sociale agricole – MSA) a exposé la mise en place de la téléconsultation dans le secteur agricole. Lors du confinement au printemps 2020, les agriculteurs se sont trouvés en difficulté. Les ouvriers agricoles étrangers

étant bloqués aux frontières, les agriculteurs ont fait appel à des personnes au chômage issues de la restauration ou de l'industrie aéronautique ne connaissant ni ce milieu, ni les risques afférents. Des visites d'information et de prévention initiale ont dû être réalisées par le biais de la téléconsultation. La trame des entretiens a été validée par le médecin du travail ; elle comprenait, entre autres, une information sur les risques professionnels spécifiques et sur les mesures de prévention contre la Covid-19. Les employeurs ont apprécié la mise en place de la téléconsultation : elle leur a permis de remplir leurs obligations légales sans perte de temps, les salariés ne s'absentant pas une demi-journée pour la visite. La MSA a reconnu l'efficacité du système, avec une diminution de l'absentéisme des salariés. Les IST ont rencontré des difficultés : la saturation du réseau informatique, l'absence de confidentialité des entretiens pour le salarié mais aussi pour le professionnel de santé télétravaillant à son domicile.

A. Harriss (Society of occupational medicine – Société de médecine du travail) a présenté son expérience de la crise sanitaire en Angleterre. Le Royaume-Uni est composé de l'Angleterre, de l'Écosse, du Pays de Galles et de l'Irlande du Nord ; chaque entité dispose de ses propres règles et protocoles. En Angleterre, les magasins qui n'étaient pas de première nécessité ont été fermés au printemps 2020. Le 25 mars 2020, la loi sur la lutte contre le coronavirus a été mise en place, mais elle était peu respectée. Le 14 octobre 2020, elle a été complétée : quatre niveaux de gravité ont été définis. Une quarantaine à l'hôtel a été instituée pour les voyageurs arrivant de pays

à haut risque sanitaire. La notion de « bulle » familiale ou sociale est apparue ; elle est définie par un groupe de 6 personnes : foyer familial, ou regroupement social pour éviter l'isolement. Les quatre niveaux de gravité étaient associés à des mesures particulières :

- **Niveau 1** : les membres de différentes bulles peuvent se retrouver à l'extérieur avec une distanciation de 2 mètres, les supermarchés, bars et restaurants restent ouverts, les déplacements sont autorisés, avec des mesures barrières (masques...) pour les personnes vulnérables ;

- **Niveau 2** : le télétravail est encouragé, seul le travail indispensable est assuré en présentiel (santé, alimentation...), les personnes qui ne sont pas autorisées à travailler sont au chômage, l'État finançant 80 % des salaires. Les déplacements restent autorisés, les rassemblements à l'extérieur sont limités à 6 personnes, les bars restent ouverts ;

- **Niveau 3** : à l'extérieur, rassemblement de 6 personnes maximum ; à l'intérieur, uniquement la bulle familiale ou sociale, seuls les déplacements essentiels sont autorisés ;

- **Niveau 4** : confinement, pas de transport en commun sauf pour les personnes assurant un travail essentiel.

L'Angleterre a fait face à une augmentation fulgurante des cas de Covid-19. Le système de santé est arrivé à un point de rupture avec une pénurie de lits, un personnel débordé, dont une part importante a présenté un syndrome post-traumatique. Parmi le personnel soignant, de nombreux décès ont été comptabilisés, surtout parmi la population d'origine noire ou asiatique ; aucune explication n'a été trouvée. Il a été constaté moins de décès parmi le personnel des services de réanimation, certainement grâce à une meilleure ventilation des locaux, une attribution

d'équipements de protection individuelle (EPI) plus conséquente. Le gouvernement a dû relever plusieurs défis, dont l'achat massif de masques et gants, qui parfois se sont révélés de mauvaise qualité. L'enseignement a été réorganisé : seuls les enfants des salariés occupant des emplois de première nécessité ont été scolarisés en présentiel ; pour les autres, les cours étaient dispensés à distance. Les élèves du secteur public ont été défavorisés par rapport à ceux du secteur privé à cause du manque de moyens. En début de pandémie, les annonces quotidiennes avec des informations parfois contradictoires et le peu de connaissance des scientifiques ont entraîné une anxiété dans la population. Le personnel soignant est vieillissant, une partie a fait valoir ses droits à la retraite. Il s'avère difficile de le remplacer, un appel est fait vers l'étranger. Les infirmiers de sécurité et de santé au travail et les médecins ont collaboré avec les équipes au sein des entreprises, que ce soient les ingénieurs, les services hygiène, sécurité, environnement (HSE), RH, les représentants syndicaux. Les infirmiers ont été réquisitionnés pour effectuer des tests, vacciner, assurer un soutien psychologique. Ils ont également participé à un réseau de soutien pour les collégiens et lycéens. Actuellement, un groupe travaille sur le Covid long.

HANDICAP ET MAINTIEN DANS L'EMPLOI : L'INFIRMIER DE SANTÉ AU TRAVAIL COORDINATEUR DU PARCOURS DU SALARIÉ

J.L. Phelippon (Maison départementale des personnes handicapées – MDPH – de Loire Atlantique) a rappelé que l'article L.5213-1 du

Code du travail stipule que : « *est considéré comme travailleur handicapé toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique* ». L'article L.5213-2 du même Code précise les différentes orientations professionnelles possibles : un établissement, un service d'aide par le travail, le marché du travail ou un centre de rééducation professionnelle. Les mineurs âgés d'au moins 16 ans peuvent bénéficier de ces dispositifs ; l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé vaut reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH). Le décret du 5 octobre 2018 a simplifié la procédure de RQTH. Dorénavant, l'attribution est sans limitation de durée pour les pathologies non évolutives. Les demandes sont adressées aux MDPH qui accueillent, informent et accompagnent les personnes en situation de handicap. Elles disposent d'une équipe pluridisciplinaire qui évalue les besoins de la personne et d'une Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui prend les décisions relatives à l'ensemble des droits de ces personnes. L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH) est un dispositif ayant pour objectif d'inciter les employeurs privés et publics à embaucher des travailleurs en situation de handicap dans une proportion de 6 % de leurs effectifs ; l'article L. 5212-3 du Code du travail précise la liste des bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (BOETH). Une RQTH doit s'accompagner d'une orientation vers le marché du travail, ou vers un centre de rééducation par le travail ou vers un établissement d'aide par le travail.

Infirmier de santé au travail : de la santé préventive à la reconnaissance de praticien en santé au travail

F. Vernon (Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées – AGEFIPH) a présenté l'AGEFIPH qui a été créée par la loi du 10 juillet 1987 : celle-ci collecte et gère les contributions versées par les entreprises de 20 salariés et plus n'atteignant pas le taux d'emploi légal de 6 % de travailleurs handicapés. Elle a signé avec l'État et de nombreuses entités (Pôle Emploi, Caisse primaire d'assurance maladie – CPAM...) une convention nationale pluriannuelle multipartite d'objectifs et de moyens pour l'emploi des travailleurs handicapés. L'AGEFIPH favorise la construction et la sécurisation des projets professionnels, elle contribue à l'intégration dans l'emploi. Elle participe au maintien dans l'emploi avec des aides financières pour l'aménagement d'un poste ou l'achat de matériel. Elle facilite l'accès à la formation. L'AGEFIPH répond aux besoins de la personne en situation de handicap et en particulier aux questions : quelle est la situation du salarié ? Est-ce que la collectivité est gagnante en coût financier et humain ? Elle peut faire appel à des experts pour les déficiences afin d'identifier les moyens de compensations pérennes, en particulier pour les déficits sensoriels. Le guide régional de l'AGEFIPH informe les personnes en situation de handicap sur les services, l'accompagnement et les aides financières pour favoriser leur insertion professionnelle. Elle propose aux entreprises des services et aides financières pour recruter et maintenir dans l'emploi les salariés handicapés. Les liens entre les MDPH et l'AGEFIPH facilitent les démarches pour les personnes en situation de handicap : RQTH, attribution de la carte d'invalidité et de l'allocation adulte handicapé (AAH).

L. Amiot (Cap Emploi) a présenté Cap Emploi qui exerce une mission de service public et s'adresse aux salariés des secteurs public, privé et aux travailleurs indépendants qui souhaitent une reconversion professionnelle. Il joue également un rôle prépondérant, pour l'accompagnement des personnes en situation de handicap, pour l'accès ou le maintien dans l'emploi. Il travaille en réseau avec l'AGEFIPH, les MDPH, Pôle Emploi. L'accès est gratuit pour les personnes et les employeurs. Un diagnostic est réalisé pour chaque demande. Les conseillers Cap Emploi disposent d'un outil : l'EPASST (Étude préalable à l'aménagement et à l'adaptation des situations de travail). Cap Emploi accompagne ainsi vers l'emploi, soutient à la prise de poste. Il peut intervenir à tout moment : à la suite de l'aggravation du handicap, d'une maladie, ou de l'évolution du poste de travail, quel que soit le statut du travailleur (secteur public, privé, indépendant), pour toute personne en activité ou en arrêt de travail. Il accompagne dans les démarches de RQTH. Plusieurs mois sont nécessaires pour finaliser un projet (8 à 9 en moyenne). Les solutions de maintien dans l'emploi peuvent être matérielles (siège, bureau...), techniques (logiciel...), organisationnelles (planning, temps partiel...), humaines (tutorat renforcé pour les problèmes cognitifs).

A. Deschamps (centre de développement de la santé au travail – CEDEST, Institut de santé au travail du Nord de la France – ISTNF) est infirmière coordinatrice de maintien dans l'emploi dans un SPSTI : elle coordonne la cellule de prévention de la désinsertion professionnelle (cellule PDP) dont le but est d'anticiper les situations d'inaptitude et de faciliter le reclassement. Les

articles 18 à 29 du titre III de la loi du 2 août 2021 concernent l'accompagnement des personnes en situation de handicap et la lutte contre la désinsertion professionnelle. L'article L4622-8 du Code du travail dispose notamment que : « ... le médecin du travail peut déléguer, sous sa responsabilité et dans le respect du projet de service pluriannuel, certaines missions prévues au présent titre aux membres de l'équipe pluridisciplinaire... ». Dans son service, quel que soit le statut du salarié (CDD, CDI, intérimaire, travailleur indépendant, apprenti sous contrat, avec ou sans RQTH, en activité ou en arrêt de travail), la cellule PDP intervient à la demande du médecin du travail, qui rédige une fiche de liaison avec l'accord du salarié en précisant les restrictions, les besoins d'aménagement de poste, la nécessité d'un reclassement en externe ou d'une réorientation professionnelle. L'IST contacte le salarié, réalise les demandes d'intervention, établit une fiche de suivi, envoie la synthèse au médecin qui peut alors ajuster les préconisations. En interne, la cellule PDP coopère avec les membres de l'équipe pluridisciplinaire du SPSTI ; en externe, elle collabore avec de nombreux interlocuteurs : entreprise, CARSAT, CPAM, Cap Emploi, Pôle Emploi, médecin traitant, Fonds d'action sociale du travail temporaire (FASTT). L'essai encadré permet de favoriser le retour à l'emploi en testant la capacité à travailler au même poste, avec ou sans aménagement, à un nouveau poste ou à préparer une reconversion professionnelle. Sa durée est de 14 jours ouvrables en continu ou fractionnables ; le salarié est en arrêt et conserve ses indemnités journalières. La convention de rééducation professionnelle en entreprise (CRPE) est un outil de

l'assurance maladie qui s'adresse aux personnes ne pouvant pas reprendre leur emploi après un arrêt de travail. Elle permet une réaccoutumance au métier, l'apprentissage d'un nouveau métier dans la même entreprise ou dans une autre entreprise. La CRPE est renouvelable (3, 6, 9 mois) et limitée dans le temps avec une durée maximale de 18 mois. Elle est conclue entre l'employeur, la CPAM ou la Caisse générale de la sécurité sociale (CGSS) selon le cas, et le salarié.

APPROCHE HOLISTIQUE DE LA SANTÉ AU TRAVAIL POUR LA PROMOTION DU TRAVAIL DÉCENT

L. Lerouge (Centre national de la recherche scientifique – CNRS) a apporté une approche riche de réflexions sur le plan humain, philosophique, juridique, sociétal, économique et environnemental. Si la santé est un droit inaliénable, alors pourquoi la santé au travail ne le serait-elle pas ? Pour reconnaître ce droit, il faut un positionnement mondial porté par l'Organisation internationale du travail (OIT). Malgré la charte européenne de 1989, de nombreuses disparités persistent au sein de l'Union Européenne.

PRATIQUES AVANCÉES EN SANTÉ AU TRAVAIL

N. Rauch (GIT, Réseau des infirmiers enseignants en santé au travail – RIEEST) et V. Bâcle (RIEEST) ont soutenu la possibilité pour les IST de devenir infirmiers en pratique avancée – IPA. L'article R. 5623-14 du décret du 30 janvier 2012 dispose notamment que

«...le médecin du travail peut confier certaines activités, sous sa responsabilité, dans le cadre de protocoles écrits, aux infirmiers... ». La loi du 8 août 2016 et son décret d'application du 27 décembre 2016 ont instauré les VIP. La loi du 2 août 2021 élargit le champ d'actions des infirmiers. Les IST sont de plus en plus impliqués, avec de plus en plus de responsabilités. Ils doivent monter en compétences afin d'assurer au mieux leurs missions ; la formation doit être universitaire et diplômante. L'infirmier praticien développe de nouvelles activités, l'infirmier clinicien effectue des actes médicaux délégués avec une expertise clinique. Le GIT et le RIEEST ont été auditionnés ensemble avant la parution de la loi de 2021 mais leurs propositions n'ont pas été prises en considération. Des IPA exercent dans 12 pays, dont l'Espagne, la Finlande ou encore l'Irlande. L'IST fait le lien entre le travail et la santé. L'IPA est en capacité d'utiliser ses connaissances scientifiques afin de poser un diagnostic mais il doit accepter les responsabilités inhérentes au jugement clinique et à la prise de décision. Les intervenantes se réfèrent aux 14 besoins fondamentaux décrits par Virginia Henderson. Ceux-ci permettent de suivre une trame, de soulever des hypothèses, de poser un diagnostic infirmier, de prodiguer des conseils de prévention et d'éducation à la santé. Dans la prise en charge globale du salarié, l'IPA évalue les problèmes physiques, psychologiques, sociaux, culturels. Il conseille, éduque dans le respect du Code de déontologie et de l'éthique. Ces soins relèvent du rôle propre des IST. La loi du 2 août 2021 donne la possibilité aux IST de réaliser des visites de reprise. Cependant, ceux-ci doivent s'interroger. Ils ont une responsabilité

vis-à-vis du salarié, de l'entreprise. Ont-ils les compétences requises ? Même si l'infirmier exerce sous la responsabilité du médecin, il reste responsable de ses actes.

L'IPA est force de proposition, pilote de projet. Il identifie les ressources utiles, conçoit et met en œuvre, recherche, analyse et produit des données, cherche à améliorer ses compétences, utilise le savoir, valorise ses pratiques. Sa fonction repose sur la formation à l'analyse clinique, la recherche, la capacité à mener des projets. Le programme de formation s'oriente vers un Master 1 commun à tous les IDE, quel que soit leur lieu d'exercice, comprenant les modules éthique, législation, langue vivante, santé publique, méthode de travail, méthode de recherche, avec un stage de 2 mois. Le Master 2 serait spécifique à la santé au travail avec une langue vivante, les bases fondamentales de la recherche, le management, la formation par partage d'expérience entre pairs, les pathologies professionnelles, un stage de 4 mois.

QUI PREND SOIN DE LA SANTÉ DES INFIRMIERS DE SANTÉ AU TRAVAIL ?

G. Decroix (MACSF) a rappelé les points réglementaires qui concernent les missions des IST. Les IST prennent soin de la santé des travailleurs, dans le respect de leur Code de déontologie, du Code de la santé publique et du Code du travail. Ils sont souvent les premiers interlocuteurs des salariés, des chefs de service et des employeurs. Ils sont multitâches : VIP, accueil des urgences, actions en milieu de travail, formations (secourisme par exemple), participations au comité social et économique – CSE... Certains exercent

Infirmier de santé au travail : de la santé préventive à la reconnaissance de praticien en santé au travail

en SPSTI, d'autres en entreprise rattachés à la cellule HSE ou au service ressources humaines (RH). Les employeurs leur confient, parfois, des activités purement RH ou HSE, font pression sur eux pour obtenir des renseignements médicaux. L'IST, n'étant pas reconnu salarié protégé comme le médecin du travail, peut se trouver en porte à faux et en difficulté pour se positionner. L'IST doit être vigilant et se conformer à l'évolution des lois et des décrets le concernant. L'article R. 4312-63 du Code de la santé publique stipule que : « *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* ». L'article R. 4312-64 du Code de la santé publique, applicable depuis le 28 novembre 2016 précise que : « *L'infirmier salarié ne peut, en aucun cas, accepter que sa rémunération ou la durée de son engagement dépendent, pour tout ou partie, de normes de productivité, de rendement horaire ou de toute autre disposition qui auraient pour conséquence une limitation ou un abandon de son indépendance ou une atteinte à la qualité ou à la sécurité des soins* ». Il peut être reproché à l'IST un non-respect des protocoles, une orientation tardive vers le médecin. Il est important que les protocoles soient écrits, datés, signés par le médecin et l'infirmier et réactualisés régulièrement. Une mise en cause est possible, pour un défaut de prudence, jamais pour un excès.

D. Blaise (Entreprise SOCOPA) a fait part de son expérience en service autonome. En effet, dans un SPSTI, l'infirmier œuvre au sein de l'équipe pluridisciplinaire avec les problématiques que peuvent engendrer les décisions de la

direction ou le manque d'effectif médical. En entreprise, sa situation est particulière : il a passé un contrat directement avec l'employeur des salariés dont il a la charge. Il doit rester neutre, factuel, sans porter de jugement de valeur, tout en adoptant le langage professionnel et les règles propres de l'entreprise. Il s'intéresse aux postes de travail, réalise rigoureusement la veille sanitaire. Il doit connaître toutefois ses limites. L'intervenante a rappelé quelques principes fondamentaux de l'IST : un salarié n'est pas un patient, l'IST a une obligation de moyen, pas de résultat et enfin, la déclaration d'accident du travail ou de maladie professionnelle ne sont pas de son ressort. C'est l'employeur qui est responsable de la santé des salariés et doit trouver l'équilibre entre la production et la qualité de vie au travail (QVT). La logique de production et la santé ne doivent pas être opposées : un salarié est plus performant en sécurité et sans pathologie ni douleur.

M. Lootan (Assistance médicale & santé au travail – PmSm) a voulu brosser un portrait de l'infirmière. L'intervenante a choisi d'utiliser le féminin car cette profession est essentiellement féminine. Elle décrit une professionnelle qui fait preuve de courage, de patience ; qui prend soin des autres, combat pour bien soigner. Elle est discrète, disponible, a le sens de la pédagogie. Son sens de l'observation lui permet de déceler les difficultés, elle peut être source de proposition pour le service ou l'entreprise. Elle sait s'exprimer, s'adapter à chacun : salarié, chef de service, institution. Elle maîtrise les outils informatiques, fait preuve de méthode pour organiser son travail. Elle prend en charge les salariés avec des risques psychosociaux,

tout en étant elle-même exposée à ces risques. Les salariés attendent à la porte du bureau du médecin, pas à celle de l'infirmière. Ils entrent, bien souvent, sans frapper, sans se soucier si elle est au téléphone, s'il y a quelqu'un dans son bureau. Souvent son travail réel présente des écarts avec le travail prescrit, des glissements de tâches sont possibles (RH, assistante sociale...). De nouvelles tâches peuvent être confiées à l'IST (sur protocole par exemple) et, quelques années plus tard, le législateur les inscrira dans la loi (VIP par exemple). Certaines IST partagent leur temps de travail entre la fonction d'infirmier et celle de préventeur, ce qui peut engendrer des difficultés car un membre de la cellule HSE n'a pas la même position qu'une IST. Elle doit se protéger, se positionner, faire respecter son travail. Elle est disponible pour les urgences, mais doit poser un cadre pour le reste. Elle dit ce qu'elle fait, rappelle le cadre légal. Elle est forcée de proposition, en capacité d'évoluer, se forme tout au long de sa carrière. Toutes ces qualités et activités confèrent aux infirmières le droit d'accéder au statut d'IPA, le droit d'être reconnues salariées protégées.

F. Lohéac (Intervention prévention travail et santé – IPTES), psychologue du travail et chef de projet en organisation, s'intéresse à ce que chacun met en œuvre pour faire face aux contraintes du travail, aux modalités que chacun met en place pour transformer la souffrance en plaisir. Elle constate que les traits de caractère demandés aux infirmières sont juxtaposables à ceux que l'on attribue aux femmes. Elle fait référence au livre de Pascale Molinier, « *L'énigme de la femme active : égoïsme, sexe et compassion* ». La société attend

des femmes qu'elles soient à l'écoute, compatissantes et sensibles aux besoins matériels et psychologiques de leur entourage. Fabienne Lohéac met en évidence une confusion entre ces qualités stéréotypées de la femme et celles attendues chez l'infirmière. Cette dernière est vue comme une héroïne exerçant un métier compassionnel.

L'individu arrive incomplet à l'âge adulte ; la construction de son identité s'élabore sur la scène familiale, amicale, sociale, professionnelle au travers du regard porté sur lui. L'humain a besoin de se sentir utile, il est en quête de reconnaissance. Les chômeurs sont en moins bonne santé mentale. Toutes les situations ne sont pas égales : des métiers sont plus propices à la créativité, certains engendrent des contraintes de temps, de cadence, de normes de production. À l'heure actuelle, certaines professions habituellement occupées par des hommes accueillent des femmes ; mais le *ratio* est loin d'être proportionnel. Il subsiste un certain déséquilibre comme chez les infirmiers(ères). La représentation de cette profession dans la société rend la reconnaissance plus difficile car le travail de prévention n'est pas toujours visible. Si la reconnaissance vient du regard de l'autre, il faut aussi être fier de son activité. Quatre niveaux de reconnaissance sont décrits par l'intervenante :

- existentielle : cette personne existe, je m'intéresse à elle, je prends soin d'elle, je la respecte ;
- jugement de beauté par les pairs : bel ouvrage avec le respect des règles de l'art, des règles du métier. Le professionnel, jugé sur la qualité du travail, fait partie d'une communauté ;
- le résultat du travail : achevé, inachevé, suffisant, insuffisant ;
- le salaire.

Il ne suffit pas de décréter un travail en équipe pluridisciplinaire pour qu'une coopération existe. Le groupe est formé par les personnes du service mais le travailler ensemble repose sur la volonté de chacun. Les règles communes sont élaborées en prenant en compte les parties technique, sociale (relations), le langage éthique (arbitrage), la reconnaissance du travail réalisé. Même si un objectif commun est recherché, chaque acteur doit conserver son autonomie. Les tensions sont résolues au sein du collectif. La verbalisation du ressenti est importante. Le manque d'anticipation, de réponse, de concertation, les difficultés non reconnues favorisent les difficultés relationnelles et entretiennent le manque de reconnaissance. Il en est de même pour le manque de confiance, l'absence de règles communes. L'infirmier doit s'adapter aux différentes consignes s'il exerce avec plusieurs médecins. Ses missions sont en lien avec le cadre légal mais aussi avec la diminution du nombre de médecins. L'IST est exposé à un certain nombre de risques, en particulier le glissement de tâches. Il doit savoir se positionner en s'appuyant sur les différents codes qui régissent la profession.