

LIVRE DES RESUMES

SYMPOSIUM DES INFIRMIERES DE  
SANTÉ AU TRAVAIL

STRASBOURG 4 ET 5 DECEMBRE 2008



Symposium  
des Infirmières  
de Santé au Travail

Nom : DESCATHA\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Alexis\_\_

Type de communication souhaitée :  X orale  affiche

Thème de la communication : Urgences\_\_\_\_\_

A partir d'un cas réel, décrire la complémentarité médecin-infirmier du travail dans la gestion de l'urgence en milieu de travail.

Le cas présenté est celui d'une douleur abdominale avec survenue d'un arrêt cardiaque dans une entreprise, en présence de l'infirmière.

Le médecin du travail avait été impliqué quelques mois auparavant dans une réflexion sur l'achat d'un défibrillateur et avait formé son équipe infirmière. Les infirmières du site avaient participé à la réalisation de protocoles ; dans celui des douleurs abdominales, l'ECG n'est pas mentionné. Néanmoins, l'infirmière présente s'est adaptée à la situation, bien qu'elle ne soit pas allée jusqu'au bout de son idée. La chaîne de survie a été parfaite, comme l'illustre l'évolution de l'état du salarié qui travaille toujours actuellement.

En conclusion, ce cas illustre la complémentarité médecin (organisateur) / infirmier du travail (acteur) dans une gestion en équipe des urgences.

**Auteurs :**

Dr SZWARC Esther, Médecin de santé au travail, LOHR Industrie

DELORME Alexandra, BERDUGO Josette, infirmières de santé au travail, LOHR Industrie

Type de communication : Mise en place d'une politique de gestion des urgences médicales dans une entreprise de métallurgie

**Objectif :**

Mise en place, par le Service de Santé au Travail d'une entreprise de métallurgie, d'une politique de gestion des urgences médicales conforme à la réglementation en vigueur, adaptée aux spécificités de l'entreprise et toujours dans le but d'améliorer la santé et la sécurité des salariés du site.

**Méthodologie :**

- Faire le point sur la réglementation,
- Analyser les procédures déjà en place,
- Identifier les besoins en analysant les demandes des SST et les difficultés rencontrées au quotidien,
- Etablir des protocoles de secours et d'évacuation adaptés aux risques de l'entreprise,
- Soumettre cette nouvelle conception de la prise en charge des urgences aux différentes instances de l'entreprise et obtenir leur accord et leur participation,
- Communiquer et informer sur les protocoles, former les SST,
- Réévaluer régulièrement les différents éléments en fonction de l'identification de nouveaux risques ou de situations particulières.

**Moyens :**

Travail pluridisciplinaire qui s'appuie certes, sur des bases médicales et réglementaires, mais également sur une connaissance profonde de l'entreprise, des salariés et des risques par les infirmières de santé au travail du Service.

**Résultats :**

Adhésion de l'entreprise au projet qui s'intègre dans le souhait de la direction d'améliorer la santé et la sécurité de ses salariés en modifiant sa politique de santé au travail.

Protocoles en cours de réalisation.



Nom et prénoms : CHRIST Nadia, BURGMEIER André

Adresse : ROHM and HAAS France, Port du Rhin, BP C

Thème de la communication : Organisation spécifique des secours sur une plateforme chimique SEVESO

La prise en charge des soins et urgences et l'organisation des secours sur un site SEVESO se complique des exigences liées aux Plan d'Urgences Médicales, inscrit dans le Plan d'Organisation Interne qui régit toute la gestion d'une catastrophe potentielle. Elle demande des compétences supplémentaires – propres à la gravité potentielle du risque et à la spécificité chimique - et une organisation structurée répondant aux exigences réglementaires. Le service de santé du site, médecin mais surtout infirmière, tous 2 à temps plein, jouent un rôle central dans cette organisation.

Si la prise en charge des accidents banaux ou des intoxications et accidents individuels relève de protocoles établis en commun, ceux-ci sont complétés d'un certain nombre de protocoles spécifiques liées aux produits mis en œuvre (acides, alcalins, cyanurés...) et à l'existence ou non d'antidotes.

Tout incident de santé sur le site, malaise, accident, quel que soit sa gravité, doit pouvoir être pris en charge immédiatement et efficacement par l'équipe d'intervention – même hors présence médicale - sous la responsabilité d'un contremaître d'usine qui bénéficie en permanence de la présence de 3 secouristes PSE. Le site a ainsi formé 85 SST classiques et 39 PSE (formations «lourdes» de type secours en équipe et avec matériel) pour à peine 560 salariés. Toute cette organisation est régie par des protocoles très structurés et maintenue efficace par des programmes de formation et de recyclages conséquents et des exercices réguliers.

En cas d'accident très grave ou de grande ampleur, pouvant s'inscrire dans le cadre d'un incident majeur déclenchant un POI (Plan d'Organisation Interne) ou un PPI (Plan Particulier d'Intervention), tels que prévus dans le contexte SEVESO, l'organisation des secours s'inscrit dans un PUM (Plan d'Urgence Médicale), sous la responsabilité du médecin et de l'infirmière pour répondre à la gravité des conséquences potentielles. A cet effet, afin de pouvoir attendre l'arrivée et la mise en place de secours médicalisés, et en plus d'un entraînement régulier, des fiches réflexe existent à destination des secouristes, afin de leur permettre de répondre efficacement à toute urgence spécifique, et en particulier aux atteintes potentielles liées aux nombreux produits toxiques mis en œuvre sur le site.

La plateforme est équipée d'un grand nombre d'organes de sécurité fixes (sprinklers, RIA, détections de gaz, etc.), ainsi que d'un réseau de douches et lave yeux de sécurité, tous branchés sur eau potable, obligatoirement à moins de 10 secondes de toute zone à risque. Il dispose de nombreux moyens d'alerte et de moyens matériels très importants, à la fois pour les urgences non médicales (fourgons pompe-tonne, citernes, matériel d'extinction incendie et d'intervention...) ou médicales (fourgon de secours, matériel d'oxygénothérapie, défibrillateurs, cardiopompe, matériel d'extraction et de brancardage et tout le nécessaire à la prise en charge de toute lésion, spécifiques ou non)

Dans cette gestion des urgences, l'infirmière a - en dehors de son rôle sur le terrain - un rôle majeur :

- de formation – SST, PSE, Sauvetage, mais aussi suivi médical des intervenants lors de leurs formations propres (scaphandre, pénétration en espace confiné, stages de lutte contre le feu...)
- de soutien, lors des interventions (suivi des constantes, apports alimentaires, réhydratation, suivi des durées d'engagement), et après (décontamination et déséquipement, débriefing, prise en charge du stress post interventionnel ou post traumatique parfois important, en collaboration avec responsable d'intervention.

L'infirmière a ainsi toute sa place dans les exercices, simulations, manœuvres, et en particulier les exercices POI-PPI régulièrement effectués sur site, ainsi qu'un rôle central, rassurant pour les équipes et indispensable autant dans l'organisation et la formation que les secours d'urgence eux-mêmes .



Symposium  
des Infirmières  
de Santé au Travail

Nom : \_\_\_\_\_ HABERER \_\_\_\_\_ Prénom : \_Michel

Adresse : CRAM ALSACE-MOSELLE – 14, rue Seyboth – CS 10392

Type de communication souhaitée :  orale  affiche

Thème de la communication : \_\_\_\_\_

**Résumé de la communication Spécificités de l'évaluation des risques CMR en entreprise, difficultés rencontrées**

**M M.Haberer, Ingénieur conseil, CRAM Alsace Moselle**

L'évaluation des risques cancérogènes consiste à repérer des dangers, analyser les conditions d'exposition et hiérarchiser les risques mis en évidence. L'évaluation des risques a pour finalité de mettre en place un plan d'actions de prévention.

Repérer les dangers, c'est repérer un agent capable de provoquer un cancer ou d'en favoriser l'apparition : il peut s'agir d'un agent chimique, biologique ou physique utilisé sur le lieu du travail, mais également d'une situation ou d'un procédé de travail exposant à un risque cancérogène. Ce repérage est la première étape de l'identification des risques, qui comporte par ailleurs une phase d'analyse des conditions d'exposition à ces dangers (qualifier et quantifier).

La hiérarchisation des risques a pour finalité de prioriser les actions de prévention à mettre en place dans l'entreprise. Cela va permettre de mettre en place, pour chacune des situations à risques les plus préoccupantes, un plan d'actions et d'en assurer une véritable gestion.

En outre, cette analyse permettra à l'entreprise de réaliser les fiches d'exposition et ultérieurement de rédiger, au départ du salarié, l'attestation d'exposition avec le médecin du travail.



Symposium  
des Infirmières  
de Santé au Travail

Nom :

CHARPENTIER

Prénom : Martine

Type de communication souhaitée :

orale

affiche

Thème de la communication : Difficultés au travail du personnel vieillissant et rôle de IST

Depuis la création de la planète, tout n'a cessé de changer, apparition, disparition, modification... : le climat, les civilisations, les énergies, la nature, les animaux, les hommes, le travail.

Pour le travail, si l'on ne se réfère qu'à une minuscule quote-part du temps entre la création de la Médecine du Travail et aujourd'hui, de nombreux changements se sont opérés au sein du travail et dans la vie des hommes.

Le travail change du fait de la mondialisation, des difficultés économiques, des entreprises en perpétuel mouvement, de la disparition et l'apparition de nouveaux métiers, et aussi par un changement culturel, un changement de la législation.

Et l'économie, la démographie ...font qu'aujourd'hui les salariés vont devoir travailler plus longtemps dans les entreprises : plus question de retraite anticipé et de départ avant 60 ans

L'homme tente donc d'accepter tous ces changements mais pas sans difficulté et sans retentissement sur sa santé.

Nous pensons donc, qu'en tant que professionnel de santé et notamment les infirmières compte tenu de la problématique de la démographie médicale, qu'il est nécessaire de réfléchir sur des axes de prévention, pour favoriser le maintien dans l'emploi de ces salariés qui seront nombreux dans un proche avenir.

Demain, nous devons pouvoir répondre aux besoins de ces salariés afin de les aider, et de leur permettre de continuer une activité sans affecter leur capital santé.

Le rôle de l'IST sera primordial. Elle devra intervenir sur le lieu de travail pour identifier, évaluer les difficultés des salariés, mener des actions de prévention primaire. Faire des recherches appliquées afin de contribuer à la résolution des problèmes et à la surveillance des salariés vieillissants. Et notamment agir en amont sur les jeunes afin qu'ils puissent mieux vieillir au travail.



*Symposium  
des Infirmières  
de Santé au Travail*

Nom : \_MAGNE\_ Prénom : \_\_\_\_\_MARTINE\_\_\_\_\_

Type de communication souhaitée :  orale

Thème de la communication : L'infirmière en service de santé au travail interentreprises.

Expérimentation en santé au travail, délégation de tâche du médecin du travail à l'infirmière.

---

**Résumé de la communication**

L'AH133 service de santé au travail, en collaboration avec le Professeur BROCHARD, professeur de médecine du travail, et le soutien de la DRTE a mis en place une expérimentation novatrice initiée en 2005 concernant la place de l'infirmière dans un service de santé interentreprises.

Après une première phase non dérogoire centrée sur l'aide à la visite et l'éducation sanitaire, une réflexion est menée sur la possibilité de délégation de visite sous forme de consultations infirmières protocolisées. La dérogation ministérielle est obtenue en juin 2007. Le bilan permet de mieux définir le métier d'infirmière en santé au travail dans les services interentreprises et d'envisager une pérennisation avec extension des délégations de tâches.



# Symposium des Infirmières de Santé au Travail

**Auteur : Michel FRIESS**  
**Entreprise PSA Mulhouse**

Notre profession est en constante évolution, la mise en place d'un protocole des pratiques professionnelles, nous met en conformité par rapport au décret de compétence du 29 juillet 2004.

La distribution de médicaments pour les soins liés à l'activité au travail, service rendu aussi à la personne avec comme objectif de maintenir et améliorer la santé. Soyons clair pas de substitution thérapeutique mais une orientation médical avec avis et conseil.

Un protocole c'est quoi ?

De bonnes pratiques professionnelles, il est unique et partagé par tous, il est constitué par le meilleur, le plus facile, le plus sûr moyen pour exécuter un acte. Il doit permettre de définir un nominal, de réduire la variabilité, de progresser dans la qualité du soin.

Quelles sont les inconvénients d'un protocole standard : rigide, , mise à jour, compréhension, lourd à mettre en place, refus.

Les avantages : traces écrites, prescriptions écrites et signées par les médecins, travail identique dans la sérénité, recueil de bonnes pratiques, permet la formation au poste.

Il doit être : clair, simple, évident pour faciliter son application. Il doit assurer : la qualité, la sécurité, le coût. Il doit constituer la seule référence.

La mise en place du protocole : quelle trame ?

Comment avons-nous procéder ?

## 1° Créer

- Recherche de nos pratiques professionnelles dans les cahiers de soins, liste des pathologies les plus courantes, médicaments distribués
  - Référence au protocole d'urgence,
  - Listing des médicaments autorisés dans le service (réduction volontaire du nombre de spécialités)
  - Par Médicaments : feuille avec les indications et les contre indications....
- Les infirmiers/ières :
  - Participent à l'élaboration
  - Respectent le protocole
  - Participent à son amélioration

## 2° Valider

Les médecins :

- Valident et veillent à son existence
- Garantissent la formation de chacun
- Assurent le respect
- Favorisent son amélioration

## 3° Appliquer

Respect du protocole, conséquence du non respect, formation de chacun, explication

## 4° Evoluer

l'ensemble du personnel favorise l'évolution du protocole

## Conclusion

Le protocole et son amélioration sont les deux fondamentaux qui doivent faire partie de notre culture pour atteindre et maintenir la qualité du soin.

L'affiche comportera les 4 points avec la roue des 4 étapes fondamentales pour l'élaboration d'un protocole.



## Vieillesse, horaires de travail et employabilité

*Prof. Giovanni Costa* Université de Milan

Le vieillissement de la population au travail est une question d'extrême importance dans la société actuelle : il en est de même pour l'augmentation de la population générale due à l'amélioration des conditions de travail et de vie d'une part, et de l'autre, de la retraite différée.

Les personnes entre 55 et 60 ans qui auraient précédemment considéré l'idée de prendre leur retraite, resteront dans la population active pendant une période plus longue compte tenu des contraintes sociales et économiques.

La retraite obligatoire a été abolie ou on en étudie actuellement les conditions. L'augmentation d'une espérance de vie plus saine signifie une meilleure capacité des personnes à travailler plus longtemps pour des raisons financières et/ou psychologiques. De plus, une pénurie globale de main d'œuvre spécialisée va se traduire en efforts particuliers pour maintenir les travailleurs à leur poste plus longtemps.

D'autre part, les heures de travail irrégulières et «flexibles» sont en train d'augmenter au sein de la «Société des 24 h» moderne. Selon les données de la « 3<sup>ème</sup> enquête UE sur les Conditions de Travail (2000) », seulement 24% de la population active (27% salariés et 8% travailleurs indépendants) a été engagée dans le travail de jour dit « normal » ou standard, c'est-à-dire entre 7-8H et 17-18H du lundi au vendredi. Ceci signifie que la plupart des travailleurs sont engagés en heures de travail « non standard », c'est-à-dire travail de nuit et posté, travail à temps partiel, travail pendant le week-end, semaine de travail comprimée, heures de travail prolongées, postes fractionnés, travail d'astreinte ou de garde, etc.

Ces développements comportent un certain nombre d'implications. Quelles sont les implications sur la santé d'une population de travail vieillissante ? Comment pouvons-nous soutenir un bon maintien au travail au cours des dernières années ? Quelles sont les actions à entamer au poste de travail pour assister les travailleurs ? Que savons-nous à propos du vieillissement et du travail posté ?

L'assomption est qu'un bon maintien au travail est à la fois lié à la santé et au statut professionnel, soutenus par de bonnes conditions de travail et d'hygiène de vie.

Ceci mène à une meilleure qualité de vie, à une productivité plus élevée et, par conséquent, à une période de retraite plus satisfaisante entraînant des coûts sociaux moins élevés pour l'individu et pour la société.

De nombreuses études concernant les travailleurs Italiens qui utilisent l'index d'employabilité « workability index » comme outil pour la surveillance de la santé périodique, montrent une courbe générale décroissante pendant des années mais qui change d'une façon différente selon les conditions de travail et l'état individuel de santé des salariés. Les emplois qui nécessitent un investissement mental plus élevé et plus d'autonomie, mais des contraintes physiques réduites, la courbe reste assez constante et élevée pendant les années, tandis qu'elle diminue avec une courbe d'autant plus rapide que sont élevés la charge physique du travail et le plus réduit le contrôle des tâches. Le sexe et les heures de travail semblent agir à la même vitesse influençant l'employabilité, spécialement vis-à-vis des tâches qui demandent un effort physique important.

Managers, ergonomes, médecins de travail et infirmières devraient être conscients de ces aspects et devraient considérer les travailleurs qui vieillissent comme des sujets plus vulnérables.

Par conséquent il est nécessaire d'adopter des interventions flexibles, capables de soutenir les travailleurs qui vieillissent d'une façon appropriée pour un maintien au travail satisfaisant par des actions visant l'organisation du travail et les conditions psycho-physiques.



**Appel à communication**  
**Date limite de soumission : 30 juin 2008**

Nom :Cordonier

Prénom :Ariane

Type de communication souhaitée :

orale

affiche

Thème de la communication : Dangers et risques professionnels du personnel infirmier

**Résumé de la communication**

En tant qu'infirmières de santé au travail nous portons notre attention sur les corps de métiers les plus divers. Ainsi nous collaborons activement au maintien du capital santé des personnes que nous rencontrons en abordant les différents dangers et risques liés à leur poste de travail. Dans le cadre des activités de prévention et maintien de la santé dans les établissements de soins, le constat a été fait par l'Association suisse des infirmières de santé au travail que le regard de notre profession sur soi-même dans le domaine des dangers et risques est souvent limité à celui de la contamination par le sang et la problématique du port de charge. Les objectifs du poster sont de sensibiliser les infirmières aux risques moins connus liés à l'utilisation de nouvelles substances, à l'introduction de techniques de pointe et de forme de travail inédite. Le poster présentera les divers dangers et risques ainsi qu'une stratégie permettant la protection de la santé au poste de travail. Il a été créé par Mme Ariane Cordonier. Il est directement inspiré par la brochure élaborée par des infirmières de santé au travail et éditée par l'association professionnelle ([www.sbk-asi.ch](http://www.sbk-asi.ch)). Les auteurs de la brochure sont Mmes Cordonier Ariane, Crettaz Nathalie, Rieker Annick, Sereda Marianne. Elles sont toutes spécialisées en santé au travail. Un article a paru cette année à ce sujet dans la revue professionnelle (soins infirmiers no 3 - 2008). En conclusion je souhaite qu'il permette d'approfondir la réflexion des professionnelles sur le terrain et qu'il soit source de partages, d'enrichissements mutuels et de discussions.

*A retourner à*

**Mme Denu Brigitte**, Service de Pathologie Professionnelle, Hôpitaux Universitaires de  
Strasbourg, 1 place de l'hôpital, 67090 Strasbourg cedex



Nom : CABANILLAS MORUNO

Prénom : JUAN LUIS

Ville : SÉVILLE. ESPAGNE

Type de communication souhaitée :

orale

affiche

Thème de la communication : LA FORMATION SPÉCIALISÉE DES INFIRMIÈRES DE SANTÉ AU TRAVAIL EN ESPAGNE

La formation spécialisée des infirmières de santé au travail en Espagne est en train de changer. La réglementation en 2005 a prévu une nouvelle spécialité pour les infirmiers en santé au travail. Cela fait deux années que les cours de spécialisation se sont plus organisés. L'ancien système comportait une formation théorique de 300 heures et pouvait se faire dans le cadre de « collèges professionnels », sous le contrôle du Ministère de la Santé. Le nouveau programme sera publié au Journal Officiel au courant du mois prochain.

La mise en place de ce nouveau système n'est pas simple car la formation durera 2 années avec des stages pratiques à faire dans différentes structures ou organismes par exemple : un centre de santé, un hôpital et, enfin, un service de santé au travail. Les enseignants seront des infirmières spécialisées en santé au travail ou dans d'autres spécialités.

Le programme de formation de la spécialité des infirmières de santé au travail se compose :

- d'un enseignement à la fois théorique et pratique avec 600 heures théoriques et 2400 heures pratiques.
- De stages :
  - \*L'Unité d'Enseignement de Santé au Travail (UEST) : 1 mois.
  - \*Les Centres de santé : 2 mois..
  - \*Les hôpitaux : 2 mois.
  - \*Le service de l'inspection en santé au travail : 1 mois
  - \*Les services de santé au travail : 16 mois.

La formation se fera dans des structures agréées par le Ministère de la Santé, les Unités d'Enseignement en Santé au Travail (UEST), il y en aura une par région. Il convient de noter que ces UESTs s'occupent également de la formation des médecins spécialisés en médecine du travail. Par conséquent les médecins ( formation spécialisée de 4 années) et les infirmières (formation spécialisée de deux années) vont se former ensemble dans les mêmes structures. De ce fait ils apprendront à mieux travailler en équipe dès le début de la formation.

Les UESTs appartiennent au Système National de Santé espagnol, mais deux de ces unités dépendent de l'Université. C'est un sujet très important parce qu'en Espagne la formation spécialisée des médecins et des infirmières relève du Système National de Santé et pas de l'Université, seules deux unités appartiennent à l'Université.

Les infirmières exercent dans différents lieux : dans le Système National de Santé, dans des sociétés d'assurance de type mutuelles d'accidents de travail et maladies professionnelles qui dépendent du Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale, ou dans des services de santé au travail dépendant d'entreprises privées.

Les compétences des infirmières de santé au travail sont préventives, d'assistance, réglementaires, d'enseignement et de recherche.



Nom : MARCHAND Prénom :JP

AG2R La Mondiale

Type de communication souhaitée :  X orale  affiche

Thème de la communication : [contribution à la prise en charge des risques en santé au travail et à l'accompagnement dans la gestion des âges](#)

### **Introduction**

Les Institutions de prévoyance (gérées paritairement) sont des acteurs majeurs dans le domaine de la prévoyance lourde c'est-à-dire l'assurance des risques invalidité, incapacité, décès.

Notre institution est désignée ou recommandée dans 56 branches professionnelles.

### **Constat**

- l'Observation depuis 2003 de la détérioration des rapports sinistre à prime,
- l'interrogation des entreprises pour enrayer cette dégradation,
- L'axe prévention santé des groupes de protection sociale
- Le contexte juridique avec la réforme de l'assurance maladie, la mise en place de contrat responsable et des actions de prévention
- Le plan "Bien vieillir" des pouvoirs publics
- Les sommets européens de Stockholm et Barcelone sur le taux d'emploi des seniors horizon 2010,

### **Méthodologie**

Au sein d'une équipe pluridisciplinaire et de spécialistes prévention, élaboration et réalisation d'un plan d'accompagnement pour les entreprises et les salariés dans la gestion de leur parcours professionnel dans une dynamique de prévention.

Il s'agit de construire des réponses professionnelles aux enjeux des entreprises en participant à la promotion de l'éducation pour la santé avec et pour les entreprises.

### **Actions**

Gestion des âges : valoriser jusqu'au bout les compétences des salariés

Démarche prévention santé au travail : aider les salariés à conserver leur efficacité malgré les difficultés

- information,
- accompagnement,
- expertise.

### **Résultats**

- forte montée en charge : de 30 stages dans les années 2000
- plus de 50 stages en 2007 plus de 23 000 heures de stages délivrées auprès de 1 048 stagiaires
- 80 à 100 stages en 2008
- près de cinquante animateurs formés au processus pédagogique

**Conclusion**

Cette approche doit contribuer à aider l'entreprise à acquérir des compétences et des moyens pour lui permettre de s'inscrire dans la durée, de promouvoir la santé et la qualité de vie de ses salariés.

*A retourner à*

**Mme Denu Brigitte**, Service de Pathologie Professionnelle, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, 1 place de l'hôpital, 67090 Strasbourg cedex



Nom : Peurala Prénom : Marjatta

Type de communication souhaitée :  orale  affiche

Thème de la communication : Missions des professionnels de santé au travail dans l'évolution de la santé au travail en France et en Europe

### **Profile de l'IST en Finlande**

**Introduction et objectifs :** En Finlande, un principe nommé " responsabilité de la population" fut instauré dans les soins primaires, en 1988. Le ministre des affaires sociales et de la santé, décida alors d'organiser un programme explicatif pour entériner ce changement. Le profil de poste des IST et des médecins du travail fut étudié avant et après l'étude pour déterminer les effets probables sur leur travail.

**Matériel et méthode :** Les IST (n= 121) ont enregistré leurs activités pendant dix jours de travail dans différents types de service de santé au travail : dispensaires municipaux, unités de santé au travail, groupes de services de santé au travail et centres de santé privés.

#### **Résultats :**

Une large proportion du travail hebdomadaire comprenait des activités variées dans chaque type d'unité. Dans l'unité de service de santé au travail, la proportion de temps de soins était de 25 % tandis qu'elle était largement inférieure dans les autres types de service. Le pourcentage 20 % de temps dédié à la prévention dans l'unité de service de santé au travail se démarquait des autres types de service (33%-35%). Concernant l'activité de prévention, 49-65 % correspondait à un examen de santé. Approximativement, un quart des activités préventives concernait des études de poste, sauf dans les unités de santé au travail (16%).

**Conclusions et discussion:** Une large proportion des tâches variées des IST nécessite probablement une meilleure organisation. Les actions de prévention sont ciblées sur les examens de santé et ainsi ont un rôle significatif dans le conseil individualisé. Il serait utile de préciser s'il vaut mieux axer son action sur un groupe plutôt qu'un individu. Au lieu de réaliser un grand nombre d'examens de santé, il serait plus judicieux de faire plus d'études de poste et collaborer autrement avec les utilisateurs. Compte tenu des changements rapides des conditions de travail, il semble important de réexaminer le profil de poste des infirmières en utilisant la même méthode d'évaluation.



Symposium  
des Infirmières  
de Santé au Travail

Nom : Pouille \_\_\_\_\_ Prénom : \_Pascale\_\_\_\_\_

Adresse : CHU DE ROUEN - Services de médecine du travail et de maladies professionnelles - 1 rue de Germont

Type de communication souhaitée :  X orale  affiche

Thème de la communication : Vieillesse

**Origine et objectifs :** Le service de Santé au Travail du CHU a été confronté à l'apparition de pathologies des épaules chez plusieurs manipulatrices en radiologie. Les cadres de santé ont exprimé des difficultés à gérer les restrictions d'aptitude. Lors des premiers échanges pour mettre en place un travail sur la prévention et notamment la charge physique liée à la manutention des malades, la première explication donnée par les cadres a été l'avancée dans l'âge des manipulateurs. C'est dans ce contexte que l'on a décidé de mettre en place une étude qui visait à objectiver les différentes variables explicatives de la survenue de ces pathologies des épaules.

**Méthode :** Il a été réalisé un questionnaire sur la santé perçue (NHP), associé à des échelles visuelles analogiques de la perception des contraintes ressenties au travail et une matrice poste exposition. Cette dernière visait à évaluer la sollicitation des épaules aux postes de travail des manipulateurs en radiologie au moment de l'étude, 5 et 10 ans auparavant. Le questionnaire a été soumis à l'ensemble des manipulateurs de l'établissement. Des secrétaires ont été inclus en tant que témoins. L'infirmière de santé au travail a participé à chaque étape, mais notamment à la matrice poste exposition. La première étape a été d'identifier l'ensemble des postes puis de faire des études de poste pour mettre en évidence les tâches entraînant une sollicitation des épaules. Puis elle a mené des réunions avec les agents afin de coter la sollicitation des épaules aux différentes époques.

**Résultats :** 115 manipulateurs ont été inclus dans l'étude, 47% des personnes ont déclarées avoir présentées des douleurs des épaules dans les 2 ans contre 37% parmi les secrétaires. ¼ des douleurs se manifestent hebdomadairement. Grâce à la matrice poste exposition, on a pu comparer la répartition des manipulateurs présentant des douleurs en fonction de la sollicitation à leur poste actuel, leur âge et leur ancienneté. Il est apparu que la fréquence des douleurs est liée principalement à l'ancienneté à un poste de travail à forte sollicitation pour les épaules. La population qui se plaint le plus de douleurs a entre 35 et 45 ans, la différence avec les autres classes d'âges est significative.

**Conclusion :** La réalisation de cette étude a permis de mettre en place une discussion avec les cadres de santé et le chef de la fédération de radiologie, non centrée exclusivement sur l'âge des agents mais sur la recherche d'outils d'aide à la manutention et l'amélioration des conditions de travail pour tous. Actuellement il a été en outre obtenu l'achat d'un lève malade sur rail.

A  
N  
S





Symposium  
des Infirmières  
de Santé au Travail

Nom : Pouille \_\_\_\_\_ Prénom : \_Pascale\_\_\_\_\_

Adresse : CHU DE ROUEN - Services de médecine du travail et de maladies professionnelles - 1 rue de Germont

Type de communication souhaitée :  X orale  affiche

Thème de la communication : Vieillesse

**Origine et objectifs :** Le service de Santé au Travail du CHU a été confronté à l'apparition de pathologies des épaules chez plusieurs manipulatrices en radiologie. Les cadres de santé ont exprimé des difficultés à gérer les restrictions d'aptitude. Lors des premiers échanges pour mettre en place un travail sur la prévention et notamment la charge physique liée à la manutention des malades, la première explication donnée par les cadres a été l'avancée dans l'âge des manipulateurs. C'est dans ce contexte que l'on a décidé de mettre en place une étude qui visait à objectiver les différentes variables explicatives de la survenue de ces pathologies des épaules.

**Méthode :** Il a été réalisé un questionnaire sur la santé perçue (NHP), associé à des échelles visuelles analogiques de la perception des contraintes ressenties au travail et une matrice poste exposition. Cette dernière visait à évaluer la sollicitation des épaules aux postes de travail des manipulateurs en radiologie au moment de l'étude, 5 et 10 ans auparavant. Le questionnaire a été soumis à l'ensemble des manipulateurs de l'établissement. Des secrétaires ont été inclus en tant que témoins. L'infirmière de santé au travail a participé à chaque étape, mais notamment à la matrice poste exposition. La première étape a été d'identifier l'ensemble des postes puis de faire des études de poste pour mettre en évidence les tâches entraînant une sollicitation des épaules. Puis elle a mené des réunions avec les agents afin de coter la sollicitation des épaules aux différentes époques.

**Résultats :** 115 manipulateurs ont été inclus dans l'étude, 47% des personnes ont déclarées avoir présentées des douleurs des épaules dans les 2 ans contre 37% parmi les secrétaires. ¼ des douleurs se manifestent hebdomadairement. Grâce à la matrice poste exposition, on a pu comparer la répartition des manipulateurs présentant des douleurs en fonction de la sollicitation à leur poste actuel, leur âge et leur ancienneté. Il est apparu que la fréquence des douleurs est liée principalement à l'ancienneté à un poste de travail à forte sollicitation pour les épaules. La population qui se plaint le plus de douleurs a entre 35 et 45 ans, la différence avec les autres classes d'âges est significative.

**Conclusion :** La réalisation de cette étude a permis de mettre en place une discussion avec les cadres de santé et le chef de la fédération de radiologie, non centrée exclusivement sur l'âge des agents mais sur la recherche d'outils d'aide à la manutention et l'amélioration des conditions de travail pour tous. Actuellement il a été en outre obtenu l'achat d'un lève malade sur rail.

A  
N  
S



O. Giannisopoulou<sup>1</sup>, V. Gouriou<sup>2</sup>, E. Tsovili<sup>1,2</sup>, T.C. Constantinidis<sup>2</sup>

Adresse : 1. Department of Occupational Medicine in Municipality of Agia Paraskevi in Athens, Greece.  
2. Post Graduate Study Programme at the Medical Faculty of Thrace, Greece.

Thème de la communication : La santé au travail en Grèce : rôle de l'infirmier(e)

### **Introduction**

L'objectif de ce travail est de promouvoir le rôle de l'infirmier(e) de médecine du travail en Grèce, tout en rappelant des données générales spécifiques à ce domaine et à ce pays. Il n'existe en effet à ce jour en Grèce ni données ni devoirs précis quant au rôle de l'infirmier(e) au travail.

### **Analyse**

*Historique:* c'est entre 1911-1914 que les premières lois ont été votées. Cependant, le faible développement de l'industrie lourde dans le pays explique sans doute un certain manque d'intérêt autour de l'idée même d'un service de médecine du travail réellement organisé (médecin du travail, infirmier etc.)

La Grèce a aujourd'hui intégré toute la législation européenne relative à ce sujet mais il s'agit désormais de promouvoir une véritable culture de la santé au travail.

Dans cette perspective, le rôle de l'infirmier(e) en santé au travail se développe de pair avec l'organisation des services de santé spécifiques.

Auparavant inexistante, la formation à ce métier commence à être mise en place.

### **Conclusion**

Dans un pays où la santé au travail prend ses marques, s'organise et se voit chaque jour plus reconnue, il nous semble important d'intégrer le rôle de l'infirmier(e) de santé au travail comme élément-clé de ce processus. En nous inspirant de ce qui existe dans les autres pays, il est donc à l'étude de rédiger un guide grec des activités de l'infirmier(e) au travail.



Noms & Prénoms : CHRIST Nadia, BURGMEIER André \_\_\_\_\_

Type de communication souhaitée :  orale  affiche

Thème de la communication : Attestation d'exposition aux CMR et autres Agents chimiques dangereux, quelle place pour l'infirmière de santé au travail ?

Les conséquences à long terme sur la santé de l'exposition professionnelle à des agents chimiques dangereux (ACD), cancérogènes, mutagènes ou reprotoxiques (CMR) sont peu ou mal évaluées. La part des cancers attribuée à une origine professionnelle est difficile à préciser, généralement estimée à 4-5 % des cancers dans les pays industrialisés. Or seule une faible proportion de ces cancers est reconnue comme maladie professionnelle (les agents chimiques représentent 18 % des MP). Depuis décembre 2003, le Code du Travail, dans ses articles relatifs aux ACD (prévention des risques chimiques) et aux CMR impose l'élaboration d'une attestation d'exposition devant permettre au départ d'un salarié, quel qu'en soit le motif, de synthétiser certaines informations nécessaires à la réalisation d'un suivi post-professionnel (réglementaire ou non).

Pour chaque personne exposée on doit y retrouver la nature du travail, les matériaux employés, les protections collectives et individuelles, les durées d'exposition, la présence d'autres risques, et la liste des agents chimiques dangereux (selon symboles et phrases de risque), mais aussi les expositions anormales (incidents, accidents, avec leur durée et nature).

Cette obligation, lors d'une fermeture de site chimique par exemple comme sur notre plateforme, ou d'un plan social, avec des départs par dizaines sur des périodes courtes, peut s'avérer impossible à gérer par le médecin sans une participation importante de l'infirmière.

L'attestation, sur des sites chimiques au passé souvent peu documenté, et ayant mis en œuvre des centaines d'ACD différents peut prendre au médecin 1 à 2 heures sinon plus par salarié. Si elle ne s'applique qu'aux CMR et aux ACD dont l'évaluation des risques a mis en évidence un risque non « négligeable », les expositions passées généralement non évaluées, non chiffrées amènent à des attestations pléthoriques. Dans ce contexte, du fait de sa connaissance des postes, c'est l'infirmière qui va intervenir, comme elle intervient déjà dans l'évaluation des risques, en amont de la visite de départ, pour intégrer dans la trame de l'attestation, outre les données personnelles tout un ensemble de données regroupées sur des bases préparées en collaboration avec le médecin et l'hygiéniste ou précisées à l'interrogatoire: déroulé de carrière et les changements de poste, avec les périodes correspondantes, expositions potentielles passées au vu des « notices au poste de travail » (disposition ancienne - ex-art. R 231-54-5 du Code du travail - maintenue et précisée qui rappelle les produits rencontrés, les règles d'hygiène applicables et équipements de protection collective ou individuelle), expositions potentielles qui seront validées ou non, avec les périodes correspondantes, lors de la visite de départ par le médecin, et expositions incidentaires si elles sont relevées dans le dossier médical de l'intéressé (Fiche d'exposition) ou si celui-ci se rappelle de situations anormales qui seront explorées et confirmées.

Restera au médecin à affiner les données chiffrées avec l'hygiéniste, à les compléter des données destinées au médecin, et à faire avaliser l'attestation par l'employeur avant de la remettre signée à la personne sur le départ ou de la faire suivre à son domicile ou chez son nouvel employeur le cas échéant.



*Symposium  
des Infirmières  
de Santé au Travail*

Nom :

BLANCHET

Prénom :Didier

Type de communication souhaitée :

orale

affiche

Thème de la communication :

Viellissement et maintien au travail : aspects socio-économiques

**Résumé de la communication**

L'objectif de maintien en emploi des seniors s'est progressivement imposé comme réponse naturelle au vieillissement démographique en France et en Europe. On reviendra dans un premier temps sur les raisons de ce choix : poids important du vieillissement par allongement de la durée de vie, niveau particulièrement bas du taux d'emploi des seniors en France. Ceci ayant été rappelé, on s'intéressera à la faisabilité d'un tel objectif. A ce stade, les politiques centrées sur l'incitation financière à la prolongation d'activité peinent à produire des effets tangibles. Une raison majeure est évidemment la situation globale du marché du travail. Mais la santé et les conditions de travail sont aussi un des éléments qui expliquent la préférence pour une retraite précoce.



Nom : Mmes BAYLE Isabelle et MEYER Pascale

Type de communication souhaitée :

orale **OUI**

affiche

Thème de la communication : **Le tutorat, un vecteur de l'éducabilité professionnelle de l'étudiant en soins infirmiers ?**

Au cœur de la formation initiale (IDE et des AS) ainsi que de la formation continue auprès de publics variés depuis de nombreuses années, certaines problématiques ont retenues particulièrement notre attention et nous souhaitons partager aujourd'hui le fruit de notre expérience et de nos recherches.

Le nouveau programme de formation des IDE, prévu pour 2009, s'oriente vers une logique d'acquisition de compétences nécessitant des changements pédagogiques pour les équipes de formation et les équipes professionnelles. D'une part, les étudiants revendiquent l'intégration dans un système LMD afin d'accéder à des passerelles universitaires leur permettant de s'orienter vers d'autres formations diplômantes et d'autre part, la nouvelle gouvernance des hôpitaux inscrit le monde professionnel dans une évolution donnant aux hôpitaux un autre visage. Les attentes d'un professionnel compétent ont donc petit à petit pris une autre dimension. Nous sommes ici au carrefour de plusieurs logiques, la logique de formation et la logique du monde du travail. Ces deux approches développent des champs de compétences différents avec une visée complémentaire. D'autre part, la régionalisation des formations, le développement des nouvelles technologies en informatique et en enseignement à distance, l'évolution des profils des étudiants entraînent une :

- Modification de la conception de la formation avec l'individualisation des parcours de formation
- Réalisation d'activités de recherche dans le domaine pédagogique et clinique
- Implication des professionnels dans la conception et l'actualisation des sciences infirmières.

La formation a pour mission de former des professionnels adaptables, autonomes, polyvalents et responsables, capables de tirer leur épingle du jeu dans des situations d'incertitude, d'instabilité, de singularité et de conflits de valeurs. Ainsi le professionnel compétent est celui qui va pouvoir gérer les différentes situations qui vont se présenter à lui. Mais comment accompagner l'étudiant dans son cheminement pour arriver à être le professionnel attendu ? Et donc de passer d'un « savoir-faire » à un « savoir quoi faire » pour arriver à un « savoir y faire ».

La fonction tutorale peut-être une des réponses à ces questions. Notre exposé portera sur le développement de celle-ci en développant les problématiques liées à son application en IFSI et sur les lieux de stages.

Nous aborderons les différents angles du tutorat à savoir :

- Le développement de la métacognition
- Le transfert des apprentissages
- La gestion des émotions
- Le maintien de la motivation
- 

Ainsi le tutorat à partir de l'itinéraire de l'étudiant, pourrait devenir un vecteur de l'éducabilité professionnelle.

**Bayle Isabelle** – Cadre de santé formatrice - IFSI de Saverne – Master 2 en sciences de l'éducation, Ingénierie de la formation et des compétences – Université de Strasbourg

**Meyer Pascale** – Cadre de santé formatrice – Responsable de la formation continue aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg – Diplôme en Pédagogie des Sciences de la Santé – Université de Bobigny



Nom : Mme BAYLE  
M. DURRIVE  
M. TRIBY

Prénom : Isabelle  
Louis  
Emmanuel

Adresse : C.H. Saverne, rue de la côte 67700 Saverne  
ULP, LISEC, 7 rue de l'université, 67000 Strasbourg

Type de communication souhaitée :  **Orale**  affiche

Thème de la communication : L'analyse de l'activité comme moyen de professionnalisation : les apports de l'ergologie

#### **Plan de la communication**

##### **La problématique**

- les limites de l'alternance pour la formation des professionnels de santé quand dominant d'un côté les « bonnes pratiques » néo-tayloriennes et de l'autre l'individualisation psychologisante alors qu'il faudrait réintroduire du "développement" des personnes
- la nécessité d'intégrer la situation de travail et de « mettre en débat » les normes professionnelles dans et par la formation
- les tensions entre le prescrit et le réel, et la dynamique du travail : le besoin *d'instruire* et de re-normaliser.

##### **Les apports de la démarche ergologique**

Le point d'ancrage du questionnement pourrait se résumer ainsi : « comment accompagner la personne en formation dans le passage d'une posture d'apprenant à une posture de professionnel ? ». On se propose de partir de l'exemple de la formation des soignants. La condition première de cette posture professionnelle est que les soignants partent du *point de vue de l'activité* (au sens ergologique – un sens assez proche de l'ergonomie) afin de permettre à l'apprenant d'entrer dans ses propres « débats de valeurs » pour s'approprier le métier. Un partage d'expérience entre à partir de situations cliniques favorisera ainsi la transmission d'un savoir professionnel, indispensable pour développer des compétences et être dans l'attitude du métier. De fait, l'accompagnement des apprentissages en situation de travail aura des incidences sur la démarche de professionnalisation des soignants en formation.

##### **Quel intérêt pour les infirmières de santé au travail ?**

- l'intérêt de la démarche ergologique pour comprendre le travail dans sa dynamique : le travail est d'autant plus compréhensible et d'autant mieux vécu qu'on le transforme, qu'on le re-normalise....
- l'intérêt de la démarche pour identifier les difficultés et les souffrances au travail : le travail comme « dramatique d'usage de soi », ou les limites de la *mise à l'épreuve* dans l'activité
- l'intérêt de la démarche pour former les professionnels : porter un « autre regard sur le travail », pluridisciplinaire, "disputé" (fondé sur le débat) ...



Symposium  
des Infirmières  
de Santé au Travail

Nom : Dr. med. Rose Prénom : Dirk- Matthias

Type de communication souhaitée :  orale  affiche

Thème de la communication : Outils de sensibilisation et mobilisation des employeurs face à la prévention des risques

**Résumé de la communication**

**Outils de sensibilisation et mobilisation des employeurs face à la prévention des risques**  
EHS++RisCO, un management de risques et échanges basé sur le web

D.-M.Rose, K. Schöne, B. Liesemeier  
IAS Institut für Arbeitsmedizin und Sozialhygiene Stiftung, Karlsruhe, Allemagne

En Allemagne, le personnel vieillissant et la pénurie de main-d'œuvre spécialisée présente de nouveaux risques pour les entreprises. En même temps, le nombre de médecins du travail disponible diminue rapidement dû à l'âge des médecins. Aussi de nouvelles méthodes efficaces et économiques s'imposent afin d'assurer le futur des services de la médecine du travail et les techniques de sécurité au service des entreprises.

Avec le logiciel EHS++RisCO<sup>®</sup>, nous avons réalisé une application basée sur internet. Elle couvre toutes les demandes de documentation de gestion dans les domaines de la médecine et de la sécurité au travail tout comme la protection de l'environnement. Sur une base de langage informatique ZOPE et ZMS (open source), le programme gère tous les fichiers et les bases de données pour évaluer les risques en entreprise, de même, les qualifications et les certifications des employés. EHS++RisCO<sup>®</sup> a été certifié ISO 9001, 14001 et OHSAS 18001, en novembre 2008 pour la groupe IAS avec plus de 140 installations en Allemagne. En janvier 2009, nous commencerons l'encadrement de 30 petites entreprises en Saxe et à Berlin. Le logiciel EHS++RisCO<sup>®</sup> comporte le principe " NOHL " qui peut être considéré comme un feu de signalisation pour qualifier l'importance des risques et la priorité les mesures nécessaires. Si l'indicateur est rouge, une action s'impose ; s'il est vert, pas d'action nécessaire et s'il est jaune, la vigilance est de rigueur. Le logiciel, une fois installé par des spécialistes au travail, l'entrepreneur pourra poursuivre son utilisation tant que des modifications de procédures essentielles ne sont pas nécessaires.