



Entretien

L'entretien infirmier : point de vue sur l'expérimentation lilloise

Karinne Legrand-Cattan et Frédérique Rousseaux, médecin du travail et infirmière de santé-travail POLE SANTE TRAVAIL Lille, ont porté un projet expérimental d'entretien infirmier au sein de leur centre médical. Toutes deux reviennent, dans un entretien accordé à istnf.fr, sur la façon dont la démarche a été initiée au sein de leur service de santé au travail, et donnent leur point de vue sur les améliorations à apporter au binôme médecin-infirmier.

ISTNF. L'expérimentation infirmière menée à Lille a-t-elle changé vos façons de travailler ?

Karinne Legrand-Cattan. Cette expérimentation a permis de soulever des questions que nous n'avions pas imaginées, car enfin, pour constituer une équipe médecin-infirmier, il faut accepter que son travail devienne un travail d'équipe et qu'il soit partagé avec d'autres acteurs. D'une certaine façon, il faut accepter de se remettre en cause. L'expérimentation souligne la particularité des pratiques professionnelles des médecins du travail, qui sont plutôt formés et habitués à travailler seuls. L'expérimentation menée à Lille devait nous aider à bâtir le métier d'infirmier en santé-travail. Même si elle a rencontré des résistances au changement, elle nous a permis de faire reconnaître l'apport que constitue une infirmière de santé au travail en service interentreprises. Le projet a bénéficié, tout au long de sa démarche, de l'accompagnement d'un cabinet extérieur pour construire cette organisation et l'évaluer. Un ensemble de préconisations a été écrit, des règles de fonctionnement ont été imaginées : proposer une géographie d'équipe, adapter les situations en fonction des entreprises, former des infirmières diplômées en licence pour réaliser des entretiens infirmiers ciblés et intervenir en milieu de travail ...

Frédérique Rousseaux. Tout au long de l'expérimentation, nous avons progressé dans la constitution de ces nouvelles organisations de travail en équipe. Des préconisations ont été proposées dans ce rapport, notamment sur les modalités de réalisation des entretiens infirmiers.

ISTNF. La santé-travail est-elle en mesure d'inclure des infirmiers ?

KLC. La santé au travail doit nécessairement être repensée, compte tenu de la démographie médicale, mais aussi parce que c'est en enjeu de santé impliquant bien d'autres acteurs (IPRP, infirmières, AST) pour être efficace et pérenne. Dans ce nouveau contexte, il sera nécessaire de parfaire la formation des médecins du travail. Il faut augmenter le nombre de postes d'internes en formation tout en rendant la filière plus attractive. L'internat reste une filière adaptée, si elle prend en compte la réalité du terrain. Les stages sont formateurs s'ils sont bien encadrés. Les internes, eux-mêmes, se plaignent souvent d'un décalage avec les réalités rencontrées en entreprise. Les modules de formation doivent coller à la réalité du monde de l'entreprise. C'est à ces conditions que l'on pourra faire évoluer positivement la profession et favoriser le travail en équipe.

FR. Les formations infirmières santé-travail demandent un investissement personnel important. Malheureusement, dans de nombreux cas, après la licence, les infirmières ne mettent pas en pratique la formation acquise. Les infirmières ont été recrutées dans certains SST pour répondre à des missions qui correspondent à l'idée, parfois désuète, que l'on se donne du travail infirmier, c'est-à-dire, la réalisation d'examens complémentaires, essentiellement. De plus, l'arrivée des infirmières santé-travail déstabilise encore plus des médecins inquiets par l'avenir incertain de leur profession, le tout dans un contexte législatif flou.

ISTNF. Les missions de la santé-travail doivent-elles encore évoluer ?

KLC. Nos compétences sont mal utilisées. Je pense qu'on ne peut pas demander à un médecin de ne voir en grande majorité que des gens qui vont bien. Notre métier doit être recentré sur des missions d'expertises. Je pense que l'infirmière est en capacité de faire « un diagnostic infirmier » de la santé en lien avec le travail, et d'orienter les salariés vers les médecins du travail si une difficulté d'ordre professionnel est exprimée ou repérée, ou vers les médecins traitants ou des spécialistes pour des problématiques de santé publique. Le médecin du travail sera alors beaucoup plus sollicité dans la gestion de dossiers difficiles, ce qui n'est pas le cas quand les vacations médicales comportent une majorité de visites périodiques. Cependant, il faudra alors être attentif à l'organisation des vacations (nombre de salariés convoqués) et travailler en équipe (temps d'échanges et *débriefing*) pour limiter un éventuel *burn out* des équipes.

FR. Il faut redéfinir les missions du médecin du travail. Doit-il être présent au cabinet pour des salariés qui sont en bonne santé ? Compte tenu du contexte économique et social actuel, son temps médical devrait être redistribué vers les salariés en souffrance. L'ampleur de la tâche implique nécessairement un travail en équipe, tant dans la prise en charge individuelle, qu'au niveau des actions en milieu de travail.

KLC. Dans le milieu hospitalier, le binôme infirmière-médecin existe et fonctionne depuis déjà de nombreuses années. L'infirmière est compétente, elle est formée pour alerter le médecin sur des difficultés qu'elle a repérées.

ISTNF. Quel mode de travail privilégiez-vous ?

KLC. Pour 2009, le constat est le suivant : j'ai vu moins de salariés que l'an dernier, mais j'ai rencontré plus de personnes qui avaient des problèmes. En fait, en 2009, j'ai consacré beaucoup plus de temps à la prise en charge de salariés en difficulté à leur poste de travail. Le travail de l'infirmière m'a permis de me recentrer sur ces situations. Notre mission de médecin doit, selon moi, évoluer dans ce sens. Notre métier de demain ce sera ça : faire de la prévention primaire en entreprise, avec l'appui d'une équipe regroupant secrétaire-assistante, infirmière, ergonome... et assurer une mission d'expertise médicale quand les problèmes se présentent. Notre action doit permettre le maintien et la réinsertion dans des emplois garantissant la santé, il faut travailler sur le thème du handicap, de la maladie chronique. Il faut que tout soit mis en œuvre pour favoriser les reclassements. Je pense, par contre, que nous ne devons pas nous charger de missions de santé publique, parce que nous disposons d'une formation spécifique qu'il faut valoriser. Nous sommes les seuls à pouvoir coupler état de santé et univers professionnel, alors pourquoi consacrer du temps dans des missions pures de santé publique quand il y en a encore à faire en santé-travail !

ISTNF. Quelles sont les marges de manœuvres de l'infirmière de santé-travail ?

FR. Nous avons des compétences décisionnelles, nous avons été formées. Dans certains SST, la question se pose encore de savoir si l'infirmière est habilitée à prendre la tension, ou à donner des conseils aux salariés pendant l'entretien infirmier, ou si elle est tenue au secret médical ! C'est incroyable ! Il faut le constater : les médecins du travail, en général, ne connaissent pas le métier de l'infirmière et ne savent pas ce que son décret d'actes lui permet de faire.

KLC. Le médecin du travail devrait pouvoir coopérer avec l'infirmière dans le suivi d'une population. On peut considérer un mode de fonctionnement dans lequel le médecin du travail prescrit à l'infirmière le suivi ciblé de certains salariés. Elle interpellera le médecin du travail quand une situation nécessitant son intervention aura été repérée. En fait, les médecins craignent peut être, pour certains, d'engager leur responsabilité ; il faut apprendre à faire confiance et à déléguer, cela n'est pas synonyme de perte de pouvoir décisionnel.

ISTNF. Quelle est la place de l'IST, aujourd'hui, dans les services de santé au travail ?

FR. Les infirmiers que je rencontre dans d'autres spécialités me posent souvent la question : « comment se fait-il que vous en soyez encore là ? » Certains médecins se posent la question de l'accès aux dossiers médicaux par les IST, c'est incroyable ! Partout ailleurs, que ce soit à l'hôpital, en ville, en service autonome, la question ne se pose pas. A l'hôpital, les infirmières prennent des initiatives, elles s'occupent de malades, alors que dans les SST, les salariés rencontrés, dans leur majeure partie, sont des gens qui vont bien. J'ai travaillé en service hospitalier et en service autonome, je me suis souvent retrouvée à devoir gérer seule des situations compliquées...

ISTNF. Y-a-t-il un décalage entre les attentes et les besoins des services ?

FR. En arrivant dans un service inter-entreprise, les infirmières, en règle général, ont déjà eu un parcours professionnel, ce ne sont pas des débutantes, on leur a demandé de s'inscrire en licence, de se former à la santé au travail, et une fois en poste, on ne leur laisse pas automatiquement de marge de manœuvre... Dans de nombreux services interentreprises, les capacités des infirmiers sont remises en cause. A cela, s'ajoute un niveau de rémunération qui n'est majoritairement pas en corrélation avec le niveau de formation et les compétences demandées. De plus, les perspectives professionnelles restent floues... On nous propose des formations en master, mais pour aller où ? C'est déstabilisant, surtout quand on s'aperçoit de ce qu'il y a à faire, et que l'on constate les besoins des entreprises. Il y a un potentiel incroyable. Si on continue à n'être considérées que comme des exécutantes, à être bloquées dans nos actions, ce nouveau métier ne répondra pas aux attentes et aux besoins en santé-travail. Le regard que portent la plupart des médecins du travail ainsi que les directeurs de services sur notre profession doit changer, de peur que les infirmières, déjà rares en santé-travail, ne se détournent des services interentreprises.

ISTNF. Est-il possible de faire évoluer les choses ?

FR. Certaines infirmières en poste aujourd'hui démissionnent, d'autres se posent la question de leur avenir professionnel, compte tenu des organisations en place actuellement. Les infirmières n'ont pas encore de représentation professionnelle, elles sont isolées. Bien sûr, il existe un ordre infirmier, mais il est encore trop jeune. Le seul moyen d'avancer, aujourd'hui, pour une infirmière de santé-travail, est de rencontrer un médecin du travail ou une équipe médicale qui a envie de s'impliquer dans cet avenir, sans *a priori* : c'est une question de personne. En ce qui me concerne, dans quelques semaines, je vais quitter mes fonctions à Pôle Santé Travail... Je pars parce qu'une opportunité professionnelle se présente à moi. Après m'être impliquée personnellement pendant trois ans dans ce projet expérimental, j'y ai trouvé une organisation de travail structurée, avec des médecins convaincus de notre binôme.

KLC. Notre binôme a fonctionné parce que nous avons une vision partagée des missions qui incombent à la santé au travail. Nous avons aussi des affinités dans de nombreux domaines et cela favorise le travail en coopération. Quand Frédérique partira, j'espère pouvoir retrouver la même confiance avec celle ou celui qui la remplacera. Cela me paraît indispensable dans ce type d'organisation de travail.