



## Entretien

### **Anne-Isabelle AFONSO : « Si l'on continue à manquer de médecins, de plus en plus de choses seront déléguées aux infirmiers. »**

Entretien avec Anne-Isabelle Afonso, infirmière de santé-travail au Simup à Halluin. La Loi du 11 octobre 1946 a organisé la médecine du travail. 80 ans après la publication du texte de 1946, à quoi ressemble la discipline ? L'équipe de l'ISTNF est allée à la rencontre de différents professionnels de santé-travail afin de les interroger sur l'originalité de leurs métiers.

#### **ISTNF. Quelle était ta profession avant que tu ne t'inscrives en licence santé-travail ?**

**Anne-Isabelle Afonso.** J'ai d'abord été infirmière hospitalière dans un service de chirurgie. Je faisais tous les soins, la surveillance pré-opératoire et post-opératoire. Et puis, les conditions de travail se sont dégradées. J'avais envie d'être un peu plus libre dans ma prise en charge du patient et c'est pour ça que je suis partie en libéral : pour avoir le temps de m'occuper correctement des patients et ne pas devoir aller trop vite dans certaines chambres, alors que j'étais en conflit avec mes valeurs.

En parallèle de mon activité libérale, j'ai fait de l'éducation thérapeutique auprès de patients atteints de sclérose en plaques. Je voulais reprendre des études pour continuer à me former. J'ai intégré la licence « Sciences pour la santé » à l'Université (IHS). Là, la conseillère en formation m'a dit qu'il existait une licence qui me correspondrait mieux : la licence santé-travail, qui me permettrait de valider mon niveau licence et ensuite d'accéder éventuellement au master d'ergonomie.

### **ISTNF. Tu étais initiée à la santé au travail ?**

**AIA.** Je ne savais pas ce qu'était une VIP, ni un examen intermédiaire, ni les risques professionnels. Je ne m'y étais jamais intéressée. Je me suis rendu compte que je m'étais mise en danger quand j'étais plus jeune. Des chimios, en libéral, on les retirait, on rinçait, sans EPI ou presque... Je me focalisais sur la protection du patient. Je ne me disais pas que je me mettais en danger en utilisant ces produits.

Je n'avais pas cette culture de la prévention très ancrée, ni dans mon parcours professionnel, ni dans mes études. En m'inscrivant en licence, je craignais de perdre une partie du contact avec le patient, mais j'ai découvert qu'on ne perdait pas le lien relationnel qu'on développe dans notre profession : la capacité d'écoute, l'empathie. Même si ce n'est plus de l'aide sur des soins techniques, on a un rôle à jouer en prévention. Le droit du travail, les risques professionnels... j'ai trouvé ça hyper intéressant.

### **ISTNF. Comment s'y prend-t-on pour gérer cette année d'enseignement ?**

**AIA.** J'ai démarré le cursus en 2018. Il fallait que je trouve un stage pour intégrer la formation. J'ai contacté le Simup. Ce n'était pas simple. Il fallait réorganiser sa vie personnelle. Il y avait aussi la partie cours ; encore une fois, moi j'étais novice. Je n'avais aucune notion. Ce n'était pas de la révision, c'était de l'apprentissage pur. Il fallait presque apprendre les leçons par cœur.

Pour mon mémoire, j'ai travaillé sur le plomb. Dans une entreprise, une salariée avait dépassé les valeurs limites d'exposition professionnelle au plomb. Le médecin du travail voulait comprendre pourquoi on en était arrivé là, pourquoi elle avait été exposée, pourquoi elle présentait une plombémie aussi élevée alors qu'il y avait des EPI et qu'il n'y avait pas eu d'autres cas auparavant.

### **ISTNF. Donc c'était aussi un sujet pratique, utile à l'entreprise et au service ?**

**AIA.** Oui. Suite à mon mémoire, des améliorations ont été mises en place dans l'entreprise, pas toutes immédiatement, mais certaines oui. Par exemple, les masques exposés à la poussière étaient auparavant posés partout ; ils ont été rangés, mis dans des sachets. On a aussi ajouté du savon pour le lavage des mains, des brosses pour laver sous les ongles, parce qu'il y avait beaucoup de poussière.

Je continue à suivre l'entreprise : je suis les plombémies avec le médecin du travail. C'est moi qui trie les résultats, qui les saisit. Je sais si les taux montent ou descendent. Les salariés me connaissent bien maintenant. En prévention, il faut sans cesse répéter les mêmes choses. On est tellement habitué à ce qu'on fait en entreprise, qu'on n'a plus conscience du danger, vraiment plus.

### **ISTNF. Quand tu es arrivée au service, y avait-il déjà des infirmiers dans l'équipe ?**

**AIA.** Il y avait déjà des infirmières depuis longtemps. Elles faisaient pleinement partie de l'équipe et avaient en charge les VIP initiales et périodiques, les études de poste, les visites d'entreprise, les actions de sensibilisations, et le suivi biométriologique. C'était cohérent avec ce que j'apprenais en formation, ça ne m'a pas choquée. Je pouvais mettre en application le contenu des cours.

Au départ, j'ai commencé en stage, tout doucement. J'ai beaucoup observé, je suis allée en entreprise avec différents intervenants : ergonomes, IPRP, médecins du travail, infirmière. Ça m'a permis de découvrir le milieu industriel et des environnements que je ne connaissais pas du tout. Une fois que j'ai validé le module « entretien infirmier », j'ai commencé à faire des visites, progressivement. Ça m'a permis de me former un peu avant de me lancer.

### **ISTNF. On parle beaucoup aujourd'hui de délégation de tâches est-ce un acquis ?**

**AIA.** Je travaille avec deux médecins du travail. Actuellement, nous faisons les VIP, les visites périodiques, les examens intermédiaires, les visites de mi-carrière, les visites de reprise après une maternité. C'est ce que font, je crois, toutes les infirmières en santé au travail. Avec la délégation, on pourrait être amenées à faire des visites à la demande, ou de pré-reprise. C'est en projet.

Nous avons été formées à questionner, à repérer les problématiques, à orienter, à conseiller, à faire de la prévention, à réaliser des examens complémentaires. Mais ensuite, quand il y a des situations problématiques ? Pour l'instant, on suit les médecins, ensuite il faudra délimiter ce qui peut nous être délégué en sécurité, afin que chaque infirmière soit à l'aise avec cette nouvelle tâche.

Nos médecins nous font confiance et ils nous le disent. Le fait de les suivre va nous permettre de cadrer nos missions. Mais c'est très dépendant de chaque médecin : c'est un protocole que l'on signe avec chacun. Ce que je vais signer avec l'un ne sera pas forcément identique à ce que je vais signer avec l'autre. Il y a de toute façon des visites que nous ne pouvons pas faire : les SIR, les aménagements de poste, les préconisations... ce n'est pas de notre ressort.

### **ISTNF. Cela permet au médecin de dégager du temps pour les cas difficiles ?**

**AIA.** C'est un peu l'idée : dégager du temps au médecin. Je trouve intéressant qu'on puisse lui libérer du temps sur certaines aptitudes qui ne sont pas si complexes. Par exemple, le suivi des routiers : ils ne sont pas en SIR, pourtant ils conduisent toute la journée. Comme les caristes, avec des autorisations de conduite qui demandent une aptitude, ce n'est pas si compliqué.

Certains dossiers demandent plus de connaissances que nous n'en avons : une infirmière n'a pas fait médecine, elle n'examine pas les patients. Ce qui manque aussi, ce qui pourrait être une plus-value, c'est l'IPA en santé au travail, comme les IPA qui existent dans d'autres disciplines, ce qui faciliterait la gestion de visites un peu plus complexes avec plus de connaissances, plus d'assurance.

### **ISTNF. Est-ce nécessaire pour le métier d'infirmier de santé au travail ?**

**AIA.** Je pense que si la situation continue d'évoluer ainsi, si l'on continue à manquer de médecins, de plus en plus de choses seront déléguées aux infirmiers. C'est mon avis personnel, mais j'ai l'impression que c'est la tendance, comme dans d'autres spécialités. Il faudrait sans doute renforcer la formation : un peu plus de réglementation, plus poussée, et un rappel sur la clinique.

C'est ce que font les IPA dans les autres spécialités : ils apprennent la clinique, savent examiner un patient, écouter un cœur. Ça, on ne nous l'a pas appris. Je n'ai pas vingt ans de métier non plus, je me sens encore novice, et tout s'accélère ces dernières années : entre le moment où je suis arrivée, où l'on faisait les visites classiques, et maintenant, tout a changé.

### **ISTNF. Les travailleurs viennent-ils te voir en confiance ?**

**AIA.** En visite médicale, il est possible que des personnes aient peur de perdre leur travail, ne parlent pas de leurs problèmes de santé parce qu'elles ne veulent pas d'aménagement, ni de restrictions, de peur de finir inaptes. Du coup, avec nous, comme on n'est pas médecins, elles se confient parfois plus facilement. Maintenant, on pose toujours la question, on explique que ce qui est dit en entretien est également connu du médecin du travail, car c'est un secret partagé.

On les rassure aussi : l'objectif, c'est le maintien en emploi. Après la visite, les messages que l'on transmet aux salariés rencontrés sont tracés. On peut noter : « On a parlé de ceci, de cela », et on peut leur transmettre des fiches de prévention ou des informations sur leur espace. C'est plutôt bien. J'ai beaucoup visité d'entreprises au début, ça m'a beaucoup aidée : quand je vois les salariés, je sais ce qu'ils font, sur quelle machine ils travaillent. Les process évoluent. Rien ne vaut le terrain.

### **ISTNF. Comment ça se passe quand quelqu'un vient au Simup pour une visite ?**

**AIA.** Quand le salarié arrive, il passe par l'accueil, qui est assuré par nos assistantes médicales. Elles vérifient ses informations administratives, puis l'installent dans un box avec une tablette pour qu'il renseigne un questionnaire de pré-visite, avec tout un tas d'items. Au fur et à mesure qu'il répond, je vois ses réponses apparaître sur mon ordinateur.

C'est bien, parce que le salarié répond seul, tranquillement, à ce qu'il ressent. Ensuite, quand on le reçoit en visite, nous avons des petites bulles qui apparaissent : grises s'il n'y a pas de souci, orange si c'est un peu problématique, rouge si on doit vraiment faire attention. En général, je rebalaye tous les sujets, même si je pourrais me concentrer uniquement sur ce qui est rouge.

Par exemple, si je vois « 1 sur 6 » en bien-être au travail, je sais d'emblée qu'il y a une problématique. Si la consommation d'alcool est déclarée quotidienne, ce sont des items qui vont prendre du temps. Je vais donc aller un peu plus vite sur le reste, pour garder du temps sur ces sujets. Les questionnaires sont adaptés selon le type de visite.

### **ISTNF. Comment être sûr que ton message passe, qu'il va prêter à conséquences ?**

**AIA.** Si je sens la personne en confiance, je sais que je vais pouvoir délivrer un message. Quand je revois les gens cinq ans après et que je refais de la prévention sur le travail sur écran, par exemple, ils me disent souvent : « Ah oui, je ne savais pas », alors qu'on en avait déjà parlé. C'est normal : on délivre beaucoup d'informations, on pose beaucoup de questions, ils ne peuvent pas tout retenir.

Quand un message est vraiment important, j'appuie dessus. L'outil aide, même si on ne sait pas s'ils liront l'information. Je reconvoque parfois des personnes quand il y a des soucis de santé, pour voir si elles ont suivi les conseils. Il ne faut pas perdre espoir. Parfois, à force de répéter, on se demande si ça va marcher, et puis au bout du compte, pour certains, ça finit par prendre.

### **ISTNF. L'image de la santé au travail pâtit-elle encore d'une représentation héritée de 1946 ?**

**AIA.** On a beaucoup de retours positifs. Beaucoup partent en disant : « J'ai appris des choses, merci pour cet échange, c'était intéressant ». Certains me disent : « Ce n'était pas comme avant : avant, on venait cinq minutes, on repartait avec une feuille ». J'entends encore aussi des discours du type : « Ça ne sert à rien, vous ne pouvez rien faire pour nous ». Ça se déconstruit petit à petit.

Nous sommes un maillon important dans la chaîne de la prise en charge. On propose aussi un lieu où l'on peut se confier. Je sens de plus en plus de personnes en difficulté psychologique. Parfois, juste le fait d'être écoutée à un moment précis suffit pour que la personne se dise : « Je ne suis pas toute seule, j'ai eu des conseils, je peux revenir si ça ne va pas ». Je pense que ça n'existait pas auparavant.