



## Entretien

### **Caroline FRANSOIS : « On arrive à des équipes au sein desquelles un médecin travaille avec deux voire cinq infirmiers. »**

Entretien avec Caroline Franois, infirmière de santé au travail au Cedest à Socx, formatrice et membre du comité pédagogique de la licence santé-travail organisée par l'ISTNF. 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. Comment es-tu arrivée en santé-travail ?**

**Caroline Franois.** Je suis infirmière diplômée d'État depuis 1999, j'ai d'abord exercé à l'hôpital, en pédiatrie, en chirurgie. J'ai aussi travaillé huit ans en maison d'accueil spécialisée. Puis j'ai eu l'occasion de rejoindre la santé au travail en 2010 : j'ai été embauchée au SSTRN de Lille. J'ai eu la chance de suivre la licence de santé au travail, et j'ai intégré mon service actuel, le Cedest, en septembre 2014. Dans le cadre des études infirmières, à mon époque, en 1999, on n'abordait absolument pas la santé au travail.

Je ne connaissais rien aux risques professionnels. Avec le SSTRN, j'ai occupé le poste d'infirmière de santé au travail pendant quatre ans dans une entreprise pharmaceutique, c'est là que j'ai appris le métier. J'avais la chance d'avoir une secrétaire médicale avec moi, ce qui est très rare. Moi, j'ai toujours eu besoin de travailler en équipe. Travailler isolée, je n'y arriverais pas. À l'époque, le médecin réalisait une demi-journée de vacation tous les quinze jours dans l'entreprise, il était donc très peu présent.

En entreprise, l'infirmière fait un peu de tout : elle intervient en cas d'accident, informe les salariés, les sensibilise sur les risques professionnels... La relation que nous entretenons avec les salariés est différente de celle que le médecin peut avoir avec eux, il n'y a pas cette barrière liée à la question de l'aptitude ou de l'inaptitude. Nous sommes malgré tout complémentaires : nous recueillons certaines informations, le médecin en recueille d'autres, et quand on les met ensemble, tout s'imbrique.

### **ISTNF. Comment t'est venue l'idée de te former en santé-travail ?**

**CF.** On m'a tout de suite proposé d'entrer dans le cursus de la licence, et ça a été génial. Il y avait une réelle problématique de TMS dans l'entreprise dans laquelle je travaillais, avec des salariés qui répétaient toujours la même gestuelle sur une machine. C'est ce sujet que j'ai développé dans mon mémoire. Des actions ont été mises en place pour les salariés. C'était vraiment très riche. C'est intéressant parce qu'on soulève une problématique, et ensuite l'entreprise s'en saisit. Ma petite graine a finalement permis de mettre des choses en place.

Le médecin de l'entreprise a attendu que j'aie la licence pour organiser les entretiens santé-travail infirmiers. Je n'avais pas fait la licence pour me retrouver enfermée dans un bureau sans pouvoir agir. Le médecin prenait à cœur son rôle de tuteur. J'ai ensuite eu l'occasion de travailler avec lui au Cedest : on s'entendait bien. Quand j'ai fait ce mémoire sur cette unité, avec les salariés, un lien s'est créé entre nous : on a passé du temps sur ce projet, on a multiplié les entretiens, et les salariés et l'entreprise ont vu que des choses se mettaient en place.

### **ISTNF. Qu'est-ce qui t'a amené à rejoindre le comité pédagogique de la licence santé-travail ?**

**CF.** L'ISTNF m'a contacté pour être membre de jury de la licence, puis on m'a proposé de faire partie de l'équipe pédagogique, pour l'accompagnement des étudiants infirmiers, et ensuite j'ai commencé à faire de la formation. Dans la licence, ce que les étudiants apprécient, c'est que des infirmières formées les accompagnent tout au long de leur parcours : on se forme entre pairs. Je connais la réalité du terrain, je connais les contraintes de notre profession, j'apporte mon expérience.

Je fais également de la formation sur la thématique des nouvelles délégations. Ce programme a été mis en place après la loi du 02 août 2021. Nous l'avons élaboré avec Véronique Bacle et Sophie Fantoni-Quinton. Les formations ont commencé avec un service parisien : le module a d'abord été bâti pour ces infirmiers. Depuis février 2023, nous nous déplaçons partout en France pour former nos collègues, qu'ils soient infirmiers d'entreprise, de services autonomes ou de service interentreprises.

La loi de 2021 permet aux médecins du travail de déléguer de nombreuses tâches aux infirmiers de santé au travail, comme les visites de reprises ou de pré-reprise. La formation permet de rassurer les infirmiers de santé au travail sur leurs compétences. Le médecin peut déléguer le suivi de santé aux infirmiers, et il n'y a pas de différence de principe entre les régions sur ce point.

### **ISTNF. Les médecins peuvent déléguer leurs tâches, mais est-ce qu'ils le font systématiquement ?**

**CF.** C'est autre chose. Le médecin peut déléguer, mais ce n'est pas une obligation. Il faut rassurer les équipes que l'on forme. C'est faisable, mais il faut que ce soit bien cadré avec des protocoles signés et un engagement du médecin du travail. Il faut que tout soit bien défini pour que le médecin et l'infirmier soient confiants concernant leurs marges de manœuvre. On apprend petit à petit. Par

exemple, les visites de pré-reprise ne nous ont pas été déléguées tout de suite. Aujourd'hui, en 2026, au sein de mon équipe, seuls les infirmiers réalisent les visites de pré-reprise.

Le médecin du travail délègue un suivi de santé. Cette délégation a commencé avec la mise en place des entretiens infirmiers en 2011. En 2016, il y a eu la création des VIP et la fin de l'aptitude pour tous : auparavant, tous les salariés étaient reliés à la notion d'aptitude ; aujourd'hui, certains salariés sont soumis à un suivi individuel renforcé. Depuis 2021, la loi permet au médecin de déléguer certaines tâches. C'est pourquoi les protocoles sont hyper importants : on essaie d'y prévoir toutes les situations pour éviter de se retrouver un jour en porte-à-faux.

Par exemple, si un salarié vient me voir en visite de reprise, en l'absence de mon médecin, et qu'il a besoin d'une préconisation ou d'un aménagement, je n'ai pas le droit de les formuler : je ne peux rien noter sur l'attestation en termes de préconisations, d'aménagements, d'aptitudes ou d'inaptitudes. Si je suis seule avec ce salarié, mon protocole doit m'indiquer vers qui me tourner, pour avoir un relais. Les protocoles sont des documents vivants, que l'on actualise en fonction des problématiques rencontrées, des situations particulières, des salariés suivis.

### **ISTNF. Vous prenez du temps pour fixer des objectifs de prévention, ou d'entretiens ?**

**CF.** C'est propre à chaque équipe. Dans la nôtre, on a instauré des réunions d'équipe, au cours desquelles tout le monde est présent : infirmiers, médecins, secrétaires, conseillère technique en prévention. On discute des situations problématiques, on se répartit les études de poste, les fiches d'entreprise à faire. C'est important d'avoir ce temps en commun. Ensuite, lorsqu'un infirmier rencontre une problématique avec un salarié, il va directement voir le médecin pour régler le problème le plus rapidement possible. Les débriefings sont vraiment importants.

Nous étions cinq infirmières à mon arrivée au Cedest, et aujourd'hui nous sommes une vingtaine. Avec la mise en place des entretiens infirmiers, les services interentreprises se sont mis à embaucher beaucoup d'infirmiers. Quand je suis arrivée en 2014, le mode de fonctionnement était en place : en gros, il y avait un infirmier pour deux ou trois médecins du travail. Aujourd'hui, c'est l'inverse : on arrive à des équipes au sein desquelles un médecin travaille avec deux voire cinq infirmiers. J'ai eu la chance d'évoluer avec des médecins qui avaient envie de faire avancer les choses.

Nous travaillons ensemble, et c'est intéressant car nous avons des compétences différentes. Au final, on est là pour le salarié, et on apprend les uns des autres. Au sein de la CMT, toutes les professions sont représentées : secrétaires médicales, conseillers techniques en prévention, médecins du travail, infirmiers. C'est ce qui fait la richesse de cette instance. Toutes les décisions y sont prises : par exemple, le travail de refonte des protocoles a d'abord été validé en CMT par un protocole-cadre, puis chaque équipe l'a décliné au sein de son unité fonctionnelle.

### **ISTNF. « Éviter l'altération de la santé des travailleurs », ça reste un objectif aujourd'hui ?**

**CF.** Oui. Ne serait-ce que lors des VIP. On fait de la prévention, mais nous ne sommes pas assez visibles : les entreprises ne connaissent pas nos missions. J'ai fait récemment une action de prévention sur l'hygiène des mains et la grippe dans une petite entreprise de 15 personnes. Le chef d'entreprise est venu me remercier et m'a dit : « Je ne savais pas que vous faisiez des actions pour les petites entreprises, pour moi vous n'interveniez que pour les grandes... ». C'est pourtant souvent l'inverse, car les grandes entreprises disposent souvent de services HSE, elles sont déjà bien outillées.

L'idée que l'on se fait de notre discipline reste associée à la visite médicale. J'ai l'impression qu'on traîne encore une image héritée de 1946. Pour faire une bonne visite d'information et de prévention, il faut connaître le terrain, avoir vu les postes. Sinon, il peut y avoir un décalage entre ce que décrit le salarié et la réalité. J'ai du temps de bureau pour l'activité clinique, les visites d'information et de prévention, où je reçois les salariés. J'ai aussi du temps d'action en milieu de travail, pour aller sur le terrain, faire des observations de poste, des sensibilisations, ce qui est important.

### **ISTNF. Faut-il mettre l'accent sur la visite de mi-carrière ?**

**CF.** La visite de mi-carrière est intéressante. Ce sont des visites longues, surtout lorsqu'on les couple avec une visite périodique ou intermédiaire. Il s'agit de retracer le *curriculum laboris* du salarié, avec toutes ses expositions, jusqu'à aujourd'hui. Idéalement, ce curriculum devrait être retracé dès le début, à partir du moment où le salarié commence à travailler. Si on attend la mi-carrière, c'est qu'avant ce n'était pas fait. Il faudrait aussi des logiciels permettant de tracer les expositions.

Pour certains salariés, cela va vite, s'ils ont toujours travaillé dans la même entreprise au même poste ; pour d'autres, comme les intérimaires, qui ont eu de multiples postes, c'est beaucoup plus long. Nous envoyons un questionnaire avec la convocation, pour que le salarié commence à rassembler les informations dont il dispose sur les expositions auxquelles il a pu être confronté. Mais il faut prévoir le temps nécessaire : on ne fait pas une visite de mi-carrière en 15 minutes.

Cette visite a tout son sens pour les personnes ayant un travail physique. Je pense souvent aux maçons : à 45 ans, ils sont déjà usés par le travail. Quand je leur demande : « Est-ce que vous vous voyez encore 10–15 ans au même poste ? », ils répondent souvent non. Entre 45 et 50 ans, il faut pouvoir amorcer un cheminement. La visite de mi-carrière permet d'ouvrir cette réflexion avec le salarié. C'est une visite très pertinente, alors que la population active est vieillissante.

### **ISTNF. Quelles sont les informations que tu recueilles et celles que tu transmets ?**

**CF.** Quand je fais mes visites, il y a un temps d'accueil : j'explique le cadre. Je suis en face-à-face, mais je dois aussi renseigner le dossier. J'essaie pourtant de me détacher de l'écran : avant tout, c'est un entretien, il faut voir la personne. En observant la personne, on perçoit des choses qu'elle n'exprime pas oralement ; si je restais rivée sur l'écran, ce serait problématique.

Le logiciel que nous utilisons nous permet de partager beaucoup d'informations avec le médecin : il a accès à nos visites, ce n'est pas un dossier fermé « infirmier ». Quand je rencontre un sujet particulier, j'envoie un message au médecin, qui me répond. L'outil a été mis en place récemment, on commence juste à le maîtriser, mais il semble assez intéressant.

Quand le médecin nous délègue un suivi de santé, dans le cadre de la VIP, tout ce qui est dit par le salarié peut être transmis au médecin, et j'en informe le travailleur dès le départ : tout ce qu'il me dit, dans ce cadre-là, relève d'un secret partagé, pas d'un secret exclusif. Dans le cadre de la VIP, nous partageons tout avec le médecin, c'est très important.