



COLLABORATIONS MÉDECINS/INFIRMIERS

Sophie Fantoni-Quinton, CHRU Lille

Les questions

- Justifications
- Responsabilités
- Etendue et limites du rôle des infirmiers
- Modalités des collaborations et des transmissions
- Place des entretiens infirmiers dans une action nécessairement plus globale

Pourquoi?

- Exigence d'un renforcement de l'efficacité du système de santé au travail :
 - Vieillissement de la population active (enjeux économiques, sociaux et sociétaux de l'emploi des seniors),
 - Développement des emplois précaires
 - Modifications des rythmes et des conditions de travail, dans un contexte d'économie mondialisée
- Ceci dans un contexte difficile de pénurie de médecins dont la place est centrale dans cette organisation de la santé au travail.

Pourquoi la pluridisciplinarité ?

- Ne doit pas s'envisager comme un palliatif des difficultés de la démographie médicale
- Mais comme un moyen de réinvestir le temps ainsi libéré du médecin du travail dans le milieu de travail avec l'objectif prioritaire de la prévention.
- Nécessaire :
 - d'une part de conserver un équilibre entre le maintien d'une approche individuelle et le renforcement de l'action en milieu de travail et,
 - d'autre part, de passer des visites de routine systématiques à des actions ciblées, demandées ou programmées.

- 
- Nécessité d'un projet global de prévention et d'un véritable « suivi de santé » orchestré par le médecin du travail qui en reste le pivot central

Une pluridisciplinarité devenue réalité

- La multidisciplinarité est ainsi peu à peu devenue une réalité dans les services de santé au travail du Nord Pas-de-Calais Picardie,
- Et avec elle, des besoins nouveaux en matière de **coordination des équipes et de cohérence** dans leur action.

- 
- Chaque service s'est interrogé pour préciser les modalités de fonctionnement du binôme médecin/infirmière, ceci dans le cadre du décret de compétence du 29 juillet 2004.
 - Questions sur l'étendue du rôle de l'infirmier, ses latitudes décisionnelles, ses responsabilités et la nature et la qualité des transmissions au médecin du travail.

Partie du décret de 2004 qui s'applique tout particulièrement à la participation de l'infirmier du travail à l'équipe de santé au travail :

- *Art. 5 : « Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier accomplit les actes ou dispense les soins suivants visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage :*
 - *Soins et procédés visant à assurer l'hygiène de la personne et de son environnement ;*
 - *Surveillance de l'hygiène et de l'équilibre alimentaire ;*
 - *Installation du patient dans une position en rapport avec sa pathologie ou son handicap ;*
 - *Préparation et surveillance du repos et du sommeil ;*
 - *Utilisation d'un défibrillateur semi-automatique et surveillance de la personne placée sous cet appareil ;*
 - *Recueil des observations de toute nature susceptibles de concourir à la connaissance de l'état de santé de la personne et appréciation des principaux paramètres servant à sa surveillance : température, pulsations, pression artérielle, rythme respiratoire, volume de la diurèse, poids, mensurations, réflexes pupillaires, réflexes de défense cutanée, observations des manifestations de l'état de conscience, évaluation de la douleur ;*
 - *Participation à la réalisation d'explorations fonctionnelles, à l'exception de celles mentionnées à l'article 9, et pratique d'examen non vulnérants de dépistage de troubles sensoriels ;*
 - *Recueil des données biologiques obtenues par des techniques à lecture instantanée -*
- *- Entretien d'accueil privilégiant l'écoute de la personne avec orientation si nécessaire ;*
 - *Aide et soutien psychologique ;*
 - *Observation et surveillance des troubles du comportement ; »*

De larges compétences utilisables

- Le champ de ses prérogatives est donc large
- Les informations recueillies par l'infirmier du travail sont précieuses
- Elles doivent faire l'objet d'une synthèse transmise au médecin qui pilotera les actions médicales ou médico-techniques pour le salarié ou la structure à laquelle il appartient.

Doit-on parler de « protocoles »?

- Le décret de compétence des infirmiers ne prévoit de tels protocoles que dans l'article 6 qui énumère les différents soins qu'ils peuvent pratiquer.
- C'est un document rédigé par une autorité médicale ou institutionnelle, établissant les modalités d'une conduite à tenir ou d'actes à mettre en œuvre dans certaines situations précises, elles-mêmes clairement définies dans le protocole.

- 
- La direction générale de la santé considère d'ailleurs les protocoles comme « **des prescriptions anticipées ou des conduites à tenir** » qui, à ce titre, doivent être validés par un médecin (Circulaire DGS/DH/DAS n° 99-84 du 11 février 1999, relative à la mise en place de protocoles de prise en charge de la douleur aiguë par les équipes pluridisciplinaires médicales et soignantes des établissements de santé et des institutions médico-sociales).

« Protocole » = Modalités de transmission

- Le mot protocole devrait plutôt être assimilé à sa connotation communicationnelle dans le domaine de l'informatique et de la communication. Ainsi ce domaine définit le **protocole de communication** comme un ensemble de contraintes permettant de transmettre des informations. Tant que les interlocuteurs ne lui ont pas attribué un sens, il ne s'agit que de données et pas d'information. Les interlocuteurs doivent donc non seulement parler un langage commun mais aussi maîtriser des règles minimales d'émission et de réception des données. C'est le rôle d'un protocole de s'assurer de tout cela.

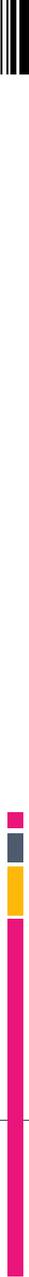
Organisation de la collaboration

- Les SST proposent avec leur médecin du travail un « suivi de santé » pour les salariés d'une entreprise ou d'une branche professionnelle comprenant des actions collectives et individuelles (VM, entretiens infirmiers)
- L'IDE peut utiliser des questionnaires types mais nécessité de traçabilité et de transmission

Important!!!!

- Ces entretiens « protocolisés » sont donc :
 - Un aspect des multiples champs d'action possibles de l'infirmier de santé au travail au sein des SST dont le rôle propre dépasse bien ce cadre
 - Ils ont pour vocation d'insérer une méthodologie à ces entretiens tout en facilitant leur transmission aux médecins.

- 
- Ces « protocoles d'entretien infirmier » ne doivent cependant pas être confondus avec de simples questionnaires à passer aux salariés, encore moins comme des carcans qui empêcheraient les infirmiers de santé au travail d'exercer leur métier.

- 
- En région, et pour les SST qui ne comptaient pas d'infirmier ou dont les infirmiers ne jouaient pas pleinement leur rôle dans les équipes de santé au travail, des « protocoles » ont été écrits tant pour préciser le rôle des infirmiers, que pour s'assurer que les informations recueillies seraient bien traçables et consultables par le médecin. Les principaux thèmes choisis ont été le recueil des données relatives aux salariés exposés au travail sur écran, au travail de nuit, au bruit ainsi qu'à d'autres risques pouvant retentir sur la santé.

Un rôle infirmier implicite mais variable

- Afin d'être méthodique et de standardiser le recueil des données, les différents SST ont élaboré des grilles, questionnaires, « protocoles »...plus ou moins rigides, hétérogènes (même pour un même risque professionnel), en tous cas répondant à des préoccupations variées et donc déclinés selon des trames différentes. Il est apparu que le rôle accordé à l'infirmier était le plus souvent implicite, par la forme même de ces documents.

Des limites...

- Exercice illégal de la médecine...
- Quand ?
 - Dépassement des limites de leurs compétences (art. L 378 du Code de la santé publique et Code pénal en ce qui concerne les sanctions encourues)