

7<sup>ÈME</sup> COLLOQUE E-PAIRS DU 5 JUIN 2015  
EN PARTENARIAT AVEC ASS.SMT ET SNPST

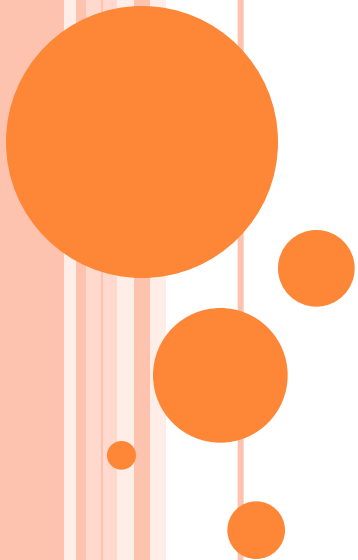
# LA COOPERATION MEDECIN ET INFIRMIER EN SANTE AU TRAVAIL ET LE DPC

*Alain Grossetête MDT, Chantal Colliot IST, Alain Randon MDT,  
Gérard Lucas MDT, Véronique Bacle IST, Huguette Martinez MDT,  
Hélène Ruck MDT, Joëlle Milliez IST, Mireille Chevalier MDT, Katia  
Wanquet IST, Bernadette Berneron MDT, Dominique Huez MDT*

*SÉQUENCE 3*

***LA COOPERATION MEDECIN ET  
INFIRMIER  
EN SANTE AU TRAVAIL ET LE DPC***

*Hélène Ruck, Joëlle Milliez, Chantal Colliot*



# COOPÉRATION DE L'ÉQUIPE MÉDICALE ET PROTOCOLES

## Cadre de l'exercice pour le *Travailler ensemble* au sein de l'équipe médicale

- La prise en compte du point de vue exclusif de la santé au travail structure les collaborations en clinique médicale du travail pour l'équipe médicale du travail
- La **collaboration** d'appui de l'infirmière au médecin du travail, est subordonnée à une compréhension partagée des règles professionnelles et obligations réglementaires du métier de médecin du travail
- La **coopération**: renvoi à la notion de délégation : le médecin ne peut pas déléguer des actes qu'il est le seul à pouvoir réaliser selon la loi. Cependant la loi « Bachelot » (2009) a introduit la coopération entre professionnels de santé qui est retranscrite dans le CSP **MAIS peut confier certaines activités sous sa responsabilité dans le cadre de protocoles écrits aux infirmiers** dans le respect du CSP
- **Selon l'article R4623-31, l'ESTI fait partie des activités confiées à l'infirmier sous protocole**

# RÈGLES DE FONCTIONNEMENT DU BINÔME

- L'exercice du binôme est exclusivement préventif (cadre légal et réglementaire)
- Dans l'équipe médicale, le médecin du travail est responsable personnellement de la « mission réglementaire » **MAIS** il doit en même temps pouvoir se montrer garant de l'activité de l'IST avec laquelle il coopère
- Quand il « *confie certaines activités* », avec un cadre défini (protocoles de coopération) à l'IST, ces dernières se déploient sous sa **responsabilité**. Le cadre du protocole est nécessaire à l'IST pour protéger le champ de son intervention et permet au médecin de soutenir l'intervention de l'infirmière dans le déploiement de ses missions
- Il y aurait un danger pour l'infirmière à sortir de ce cadre

# PROCOLE RELATIF À L'ESTI : 1

- L'ESTI fait l'objet d'un protocole particulier qui trace la coopération du binôme
- **Le protocole peut préciser certains questionnements**
  - Les modalités d'un éventuel **tutorat**
  - Quel est le médecin du travail responsable pour tel « effectif » de salariés concernés par ce protocole
  - Le temps nécessaire pour mener un ESTI dans de bonnes conditions, au minimum ½ h
  - Les modalités pour revoir le salarié en ESTI complémentaire, avec ou sans le médecin du travail
  - A quelle conditions le médecin du travail donne son accord pour l'écriture au DMST de l'IST
  - Ce qui serait instruit et alimenté par le médecin du travail et l'IST dans le respect du secret professionnel et dans la limite de ce qui est strictement nécessaire à l'exercice de leur mission

# PROTOCOLE RELATIF À L'ESTI : 2

- Les grandes règles de l'écriture au DMST
- La possibilité de retranscrire l'ESTI sur une feuille de papier libre si le dossier est temporairement pas disponible
- Les modalités d'un staff régulier pour l'analyse systématique des événements indésirables ou de ce qui a fait difficulté
- Les modalités concernant les examens cliniques
- Les conditions de l'orientation du salarié vers le médecin du travail après l'ESTI
- Les modalités d'orientation médicale en urgence, vers le médecin traitant et en l'absence du médecin du travail sur place
- Les modalités d'informations de l'IST concernant « le médecin du travail remplaçant » au sens réglementaire, en cas d'absence du médecin du travail en titre
- Les examens que l'IST a la latitude de déployer et sur quels critères

# PROTOCOLE RELATIF À L'ESTI : 3

## Éléments du contenu professionnel de l'ESTI qui peuvent être intégrés dans le Protocole

- La mise en visibilité du lien santé - travail
- Les informations et la sensibilisation sur l'hygiène et la sécurité en général, sur le poste de travail occupé et sur les risques
- Le recueil des éléments médicaux personnels contextuels ( des antécédents familiaux, éléments concernant les enfants,...)
- les éléments du Curriculum Laboris
- La consultation IST adossée à la clinique du travail
- Questions médicales
- Remise de la fiche de suivi

# PROTOCOLE DE L'EXERCICE INFIRMIER EN AMT

## Précise l'organisation de l'Action en Milieu de Travail (AMT) de l'infirmière en rapport avec les ESTI

- modalités d'intervention dans les entreprises avec ou sans le médecin du travail
- participation au CHSCT avec le médecin du travail et avec l'accord des membres du CHSCT
- éducation pour la santé, sensibilisation des salariés : le choix des thématiques est à définir en fonction des priorités de l'équipe médicale, le contenu de l'intervention se fait en collaboration MDT/IST
- Une note portant sur l'action en milieu de travail et identifiée est datée et figure dans le dossier commun partagé avec l'équipe pluridisciplinaire



# ÉLÉMENTS RÉFLEXIFS À PARTIR DU CURATIF POUR DES REPÈRES SUR LE CARE EN PRÉVENTION PRIMAIRE

- Le « **CARE** » : « *le souci des autres* » qui permet de le dégager de l'emprise des soins pour aller dans le champ du « *prendre soin* »

## Le Care dans les ESTI

« Il produit un **travail** réalisé en réponse aux besoins des autres »  
(P.Molinier)

- Le care vient en soutien du salarié pour construire sa santé au travail dans un espace-temps et des situations particulières
- Le fait de « *prendre soin* » suppose une relation **entre** salarié et IST, nécessitant une profondeur temporelle, affective, de l'engagement personnel, de la compétence, de l'attention pour pouvoir exister comme tel
- L'infirmier mettra en œuvre ses compétences et son savoir-faire pour l'adapter aux besoins singuliers de la personne. Le travail invisible (co-élaboration et de la co-construction de l'entretien avec le salarié) relève justement du *care* qui représente ce qui n'est pas donné par le travail prescrit

# ÉLÉMENTS RÉFLEXIFS À PARTIR DU CURATIF POUR DES REPÈRES SUR LE CARE EN PRÉVENTION PRIMAIRE

« *Les savoir-faire discrets consistent à anticiper les difficultés ou les besoins d'autrui* » (P .Molinier 2006 p145). Ce savoir-faire influe directement sur la relation et la confiance du salarié et permet la construction de l'ESTI en repérant ce qui est important et non remarqué

- Le « care » vient en soutien du salarié en difficulté et permet la restauration du pouvoir d'agir, d'avoir prise sur les choses (Y.Clot)
- Le « care » dans le travail en coopération avec le médecin est lié à une pratique de clinique médicale du travail en prévention primaire, porté à la fois par les deux métiers et non attribuable au seul métier d'infirmière en médecine du travail



**LA PLACE DU *CARE* EN CLINIQUE  
MÉDICALE DU TRAVAIL ET DANS LA  
COOPÉRATION MÉDECIN INFIRMIÈRE**

# Le concept de soin et ses deux dimensions

## Le Care et le soin

- Une dimension du soin regroupant l'ensemble des fonctions au quotidien, les soins d'entretien de la vie en milieu hospitalier
- L'entretien infirmier en clinique médicale du travail est un soin et un travail de compréhension de « l'autre », de la prise en compte de ses difficultés dans le cadre de son travail, pouvant menacer son autonomie
- C'est un *care* de dimension sociale et humaine s'inscrivant dans une relation singulière, permettant à l'IDEST d'instruire la consultation infirmière avec et pour le salarié dans une relation de confiance

## Le Cure = Les traitements

- Une dimension du soin se rapportant au traitement, à l'acte technique, présent en milieu hospitalier

# L'ESTI est un soin en clinique médicale du travail

- Le *care* dans le travail en coopération avec le médecin est lié à la pratique de clinique médicale du travail en prévention primaire
- Le *care* est porté par les deux métiers et non attribuable au seul métier d'infirmière en médecine du travail
- Mais la contribution de l'infirmière au *care* vis-à-vis de la préservation de l'autonomie (besoins fondamentaux) est sans doute essentielle et particulière

# Le *care* dans le binôme

- Il est socialement construit
- C'est un travail en collaboration
- Chaque ESTI est singulier
- Il appartient au *care* car « *il produit un travail réalisé en réponse aux besoins des autres* » (P.Molinier)
- Son fil rouge est le travail, il permet de faire les liens avec la santé des salariés et la prévention
- C'est un *care* invisible pour le salarié avec lequel il se construit

# DISPUTE PROFESSIONNELLE 3

- Quelles pratiques et règles professionnelles déployer:
  - Du médecin
  - De l'infirmière santé au travail
  - Du binôme
- Comment rédiger un protocole pour l'ESTI, support de l'engagement de responsabilité du médecin, et de la coopération entre nos deux métiers.
- Qui rédige un protocole ? En quoi l'existence de protocoles protège-t-elle l'exercice professionnel de l'IST ?
- A quels questionnements devrait répondre le protocole ? Quels éléments du contenu professionnel de l'ESTI intégrer dans son Protocole ?
- Dans le métier d'IST, quelle place pour le « *care* », le « prendre soin » ; quelle articulation spécifique avec le « travailler » ?
- Comment expliquer la dimension du « *care* » dans un travail d'ESTI où le soin, selon les représentations que l'on peut en avoir, paraît absent ?