

# Cas pratiques de coopération Médecin- Infirmière dans un SST Inter-entreprises



# PLAN

- Présentation rapide de l'équipe
- Le constat du médecin sur la connaissance des missions spécifiques de l'infirmière
- La prise en compte du rôle propre dès le protocole
- Exemple détaillé d'actions du rôle propre à l'initiative de l'infirmière :
  - Suite à une demande employeur
- Autre exemple prenant en compte le rôle propre à l'initiative du médecin :
  - Suite à la nécessité d'une observation infirmière de poste de salariés ayant des pathologies importantes



# Présentation rapide de l'équipe

- 1 médecin du travail embauchée en 2005 dans le service inter-entreprises effectif actuel : 5773 (80% TT, 7216 ETP)
- 3 infirmières
  - 1 infirmière titulaire de la licence santé-travail recrutée en 2008 pour débiter des ESTI (dérogation DIRECCTE) faisant partie des premières infirmières à être embauchée dans ce cadre
  - 1 infirmière au CIHL depuis 2010, travaillant dans l'équipe depuis 2015, formée à la licence ST dès son embauche
  - 1 infirmière d'un service autonome pratiquant le suivi individuel des salariés



# Le constat du médecin sur la connaissance des missions spécifiques de l'infirmière

- Rôle propre méconnu appris avec les IDE et avec les formations
- Importance d'en connaître les détails et le cadre légal
- Rôle prescrit également peu connu : uniquement les prescriptions hospitalières



# La prise en compte du rôle propre dès le protocole

- Périodicité fixée selon les postes, les risques ,les typologie de salariés (SI, SIR, SIA) **MAIS** avec la possibilité pour l'infirmière d'ajuster le suivi périodique

*« possibilité de revoir à la baisse la périodicité fixée selon la clinique infirmière au cours de l'entretien »*

- Une volonté d'utiliser pleinement les spécificités infirmières pour une prise en charge pluridisciplinaire



# Exemple d'actions du rôle propre à l'initiative de l'infirmière



# La demande de l'entreprise

- Appel de la directrice d'une résidence sénior : employeur démunie
  - Une salariée en pleurs au travail visiblement pour problème personnel, plusieurs épisodes empêchant le travail depuis le début de la semaine
  - Un refus de prise en charge par le médecin traitant (refus de la salariée de voir son médecin)
  - Médecin du travail absent le jour même, présent le lendemain avec un planning surchargé



# La réponse de l'infirmière

- Proposition d'un entretien infirmier du rôle propre
  - Objectifs : Comprendre la situation réelle de la salariée, faire le lien entre santé et travail, comprendre le refus de prise en charge médicale





# Recueil de données

- Présentation physique : attitude de « petite fille », des scarifications récentes au niveau des avant-bras (dernières datant de la veille au soir au rasoir : plaies superficielles, non profondes), semble « prostrée » au début de l'entretien
- Exploration du travail antérieur : quitté il y a plus d'un an, pour « augmenter son temps de travail et passer à temps plein »



# Recueil de données (suite)

- Exploration du travail : serveuse dans une résidence sénior à temps plein depuis 1 an, Déclare un «très bon vécu au travail», néanmoins signale être «très fatiguée», «manquer d'énergie et de motivation». Sa sœur travaille dans la même entreprise depuis 2 ans.
- Séparation en cours avec son conjoint, néanmoins vit toujours chez lui « par crainte d'être seule »
- Une première TS en 01/2017 (6 mois avant l'entretien), hospitalisation en psychiatrie, départ contre avis médical dès le 2<sup>ème</sup> jour



# Recueil de données

- Une deuxième TS médicamenteuse, 2 jours avant l'entretien, prise en charge par les pompiers « s'est enfuie des urgences » : refus de suivi par psychologue, peur d'une nouvelle hospitalisation en psychiatrie
- Refus de suivi par son médecin traitant « pas confiance » « peu d'écoute »
- Arrêt du suivi par APLEAT (addiction à la codéine), suite au changement de psychologue



# Recueil de données

## Antécédents familiaux

- Un père souffrant de troubles dépressifs majeurs, ayant nécessité plusieurs hospitalisations en psychiatrie durant l'enfance de Julie.
  - Une grosse souffrance de la pathologie de son père «abandon »
  - Rejet d'une prise en charge dans le même établissement que celui où a été suivi son père

## Exploration de la santé :

- Sommeil perturbé, entrecoupé, nuits courtes après un endormissement tardif et un réveil tôt le matin



# Diagnostics infirmier

- *Prise en charge inefficace du programme thérapeutique lié à sa méfiance à l'égard des soins et à sa difficulté depuis l'enfance face aux hospitalisations répétées de son père, se manifestant par le refus d'une prise en charge psychiatrique, sa fuite lors de la dernière TS*
- *Trouble du sommeil lié à « ses idées noires » se manifestant par un sommeil très entrecoupé, un endormissement difficile et un réveil très tôt le matin*

Objectifs :

- Maintenir le lien avec le travail++
- Instaurer un climat de confiance



# Actions du rôle propre

- Ecoute active
- Présence rassurante
- Empathie
- Attention au langage non verbal et à l'expression d'éventuels signes d'anxiété
- Faire verbaliser sur les limites de la confiance, sur les raisons des refus de prise en charge
- Proposition de ressources extérieures en prenant compte ses antécédents familiaux
- Mettre en avant les personnes qui peuvent être ressource dans la vie privée (par exemple sa sœur)
- Transmission au médecin du travail, bien détailler l'état de mal-être de Julie et sa difficulté à l'exprimer, décider des modalités de suivi de Julie



# Orientation et transmission

- Transmission au médecin du travail
- Décision dans un premier temps d'un RDV infirmier à un mois de l'entretien pour suivi de l'évolution de la prise en charge
- Vue en visite de reprise par le médecin du travail en septembre suite à une hospitalisation en psychiatrie pour dépression sévère
  - Un traitement médicamenteux important
  - Signale au médecin « être ralentie » au travail pour le service, néanmoins « contente de reprendre »



# Décision du médecin du travail

- Organisation d'un entretien infirmier 1 mois après la visite de reprise
- Préconisation de limiter le travail à des semaines de 35 H durant un mois (semaine de 42H quand travaille le week-end)





# Entretien de suivi à 1 mois

- reprise après congés maladie ressentie comme difficile « nécessité de reprendre le rythme »
- Bon vécu au travail à 1 mois « reprend ses marques »
- S'est senti soutenue par collègues à son retour congés maladie
- Suite à hospitalisation hors département, n'a pas repris suivi psychiatrique dans le Loiret
- Souhait de reprendre ses horaires normaux
- Suite staff : Proposition d'un suivi à 6 mois avec l'infirmière



# Autres exemples d'actions du rôle propre à l'initiative du médecin



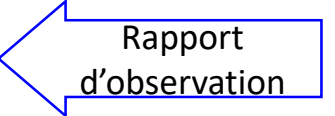


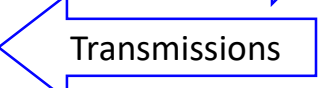


# Observation de poste de salariés

- Salariés avec pathologies importantes
  - Opérateur d'un dépôt de produits pétroliers : pathologie neuro-dégénérative avec troubles importants de la marche et nécessité d'une éviction de l'exposition aux produits pétroliers (salarié n'adhérant pas aux restrictions)



# Détails des échanges

Missions du médecin	Echanges	Missions de l'infirmière
Visite de reprise après maladie <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place de restrictions</li> <li>- Relations avec spécialiste</li> </ul>		Décision observation Infirmière du poste de travail
Visite occasionnelle médecin W 1 mois après <ul style="list-style-type: none"> <li>- pas de changement de restrictions</li> <li>- Relation Sameth</li> </ul>	 	Observation du poste : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entretien employeur</li> <li>- Observation W réel</li> <li>- Entretien salarié</li> </ul>
Visite occasionnelle médecin W à 6 mois <ul style="list-style-type: none"> <li>- Planification d'un entretien infirmier à 6 mois</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aide à l'acceptation du dossier MDPH</li> </ul>
Visite occasionnelle employeur à 6 mois <ul style="list-style-type: none"> <li>- Finalisation du dossier MDPH</li> </ul>	 	Retour sur le ressenti des autres salariés évoqué lors de leur VIP : acceptation du collectif de l'aménagement



# CONCLUSION

- Importance des échanges dans le binôme
- Le rôle propre de l'infirmière complémentaire mais jamais substitutif au médecin
- Importance pour les médecins de le connaître
- Importance des échanges entre IDEST, « trucs et astuces » propres au métier



**Merci de votre attention**

**Des Questions ?**

