

Rôle infirmier dans la reconstitution de curriculum laboris

Par M.C. Limame pour le GAPEP infirmier du Sud Est

1 Intérêt professionnel pour ce sujet :

Notre GAPEP infirmier du Sud Est s'intéresse à cette question depuis juin 2011 à la suite de la présentation par l'une d'entre nous d'un curriculum laboris réalisé à la demande du médecin du travail, reconstitution qui a abouti à une déclaration de maladie professionnelle

Depuis, nous travaillons à chaque séance une à deux reconstitutions de carrière. De plus, l'une d'entre nous, Anne Marie BARDOU, a choisi pour thème de son mémoire infirmier le suivi de décontamineurs d'une entreprise sous-traitante du nucléaire, suivi assuré par le service de santé au travail autonome du CEA. Sa question de recherche porte sur la traçabilité des expositions professionnelles. Sa soutenance est prévue en novembre à la faculté de médecine de Lille.

Je fais également le lien entre la Fondation Henri PEZERAT et l'Association des Anciens verriers de Givors en réalisant des curriculums laboris de retraités malades pour essayer d'établir collectivement des liens entre les pathologies actuelles et le travail antérieur. Avec le GISCOP 93, nous avons prévu d'élaborer une fiche métier « verrier » pour faciliter la recherche des expositions professionnelles pour les salariés de ce secteur.

Notre GAPEP a effectué une recherche bibliographique sur la réglementation qui évolue ces dernières années suite au drame de l'amiante :

- Exigence plus importante des pouvoirs publics auprès des employeurs en matière de traçabilité des expositions professionnelles,
- Délivrance par le médecin du travail d'attestation d'exposition aux salariés quittant l'entreprise depuis le 1^{er} janvier 2012,
- Dispositif « Pénibilité » incluant l'exposition pendant 17 ans au moins à 1 ou plusieurs parmi 10 facteurs de pénibilité physique retenu par les partenaires sociaux.

Nous avons trouvé peu de publications sur le sujet. Dans la littérature grise, citons la thèse de médecine du Dr CROS en 2007 : « Le bilan de fin de carrière en vue d'organiser le suivi post professionnel »

La lecture des monographies du « Rapport subjectif au travail : Sens des trajets professionnels et construction de la santé » de M-P. GUIHO-BAILLY, Ch. BERTIN, J-Y. DUBRE, N. LANCIEN, J. MACHEFER et D. PARENT nous a apporté des éléments sur l'approche clinique lors des entretiens de reconstitution.

Nous avons consulté le mémoire de licence de Katia WANQUET, IST qui travaille avec le Dr M. CHEVALIER sur la reconstitution de carrière de salariés du BTP : des expositions à l'amiante jusque-là ignorées ont pu être documentées grâce à ce travail de recherche.

Enfin, nous avons aussi eu des contacts avec Claudine TELION, IST qui travaille avec le Dr A. CHALONS sur des reconstitutions de carrière de travailleurs seniors.

2 Méthodologie de reconstitution des parcours professionnels

Une partie de cette charge de travail peut être dévolue à l'IST, notamment le recueil de données sur la personne, le travail passé et actuel pour le repérage des effets du travail sur la santé présente et future. Dans certaines entreprises, il existe déjà une collecte d'informations : fiches individuelles d'exposition, historique individuel des postes, cartographies de risques professionnels. Dans des dossiers médicaux, sont conservés des résultats de dosimétries, d'examens complémentaires. Un travail d'enquête est nécessaire pour mettre en lien ces informations quand elles existent ! Sinon, il faut reprendre la carrière en descendant le plus possible dans le détail et la finesse du travail réel, ce qui demande des ressources et peut rarement être effectué par les médecins du travail, compte tenu des effectifs et du nombre d'entreprise à suivre.

2.1 La demande :

Elle émane :

- Du médecin du travail lors de la découverte d'une pathologie pouvant être en lien avec le travail (processus de déclaration de Maladie professionnelle) ou bien pour faciliter la rédaction d'une attestation d'exposition,
- Du salarié qui souhaite vérifier s'il peut bénéficier du dispositif « Pénibilité » ou qui sollicite de l'aide pour répondre au questionnaire de la Sécurité sociale suite à une demande de reconnaissance de MP
- Des services d'enquête de la Sécurité sociale pour la constitution du dossier de MP.

Sur ce dernier point, l'infirmière se positionne sur le plan éthique en respectant le secret médical.

2.2 Organisation pratique des entretiens à l'Infirmierie :

En introduction à l'échange, toujours expliquer au salarié le but de la démarche, qui sera destinataire des informations et préciser la confidentialité des données de santé.

Le salarié peut choisir entre partir de l'apprentissage et suivre son parcours chronologique jusqu'au présent, ou bien l'inverse. En général c'est la 1^{ère} voie qu'il retient. Pour les seniors, le relevé de carrière de l'Assurance vieillesse permet de cadrer l'historique professionnel.

Les échanges entre l'IST et le salarié sont notés au fur et à mesure dans un fichier de traitement de texte. Ensuite des collègues infirmières synthétisent les expositions dans un tableau en fonction des risques et de la durée d'exposition.

Pour un senior, le curriculum laboris demande du temps : 2 à 3 H pour le recueil des données selon les postes occupés historiquement. Comme ce travail de reconstitution est fatigant pour le salarié comme pour l'infirmière, il est fractionné en 2 à 3 séances d'une heure chacune avec un délai d'une semaine entre chaque réunion. Cela permet au salarié de retrouver des informations enfouies dans sa mémoire, par des échanges avec des collègues notamment. Certains viennent à la séance suivante avec un carnet de notes retrouvés dans un vestiaire, une étiquette de produit chimique ou le résultat d'un échange avec d'autres salariés. Ces informations viennent compléter la rédaction en cours.

Pendant ce délai, l'infirmière peut aussi collecter des données auprès d'autres services : sécurité pour le D.U., RH sur les postes occupés, affaires réglementaires pour les FDS anciennes, communication (archivage des photos) Les informations récoltées sont proposées au salarié : la vision de photos anciennes peut réactiver la mémoire et faciliter l'expression du travail réel.

La lecture par l'infirmière des souvenirs d'autre salarié ayant précédemment tenu le même poste favorise aussi le travail de mémoire de la personne : « A propos de la production de colle alimentaire, votre collègue déclarait que ... » Souvent, le salarié apporte des éléments en complément : « Et en plus, l'aspiration était souvent obstruée par ... »

Des données validées, comme des mesures de bruit, d'empoussièrement, viennent objectiver le verbatim du salarié et peuvent faciliter l'argumentation de la personne concernée ou du médecin du travail auprès des organismes décideurs. Ces informations sont jointes au document en annexe.

Lors des 2^{ème} et 3^{ème} séances, l'infirmière et le salarié lisent le compte rendu des échanges précédents et l'IST le complète sur déclaration de la personne.

Les différentes versions sont datées et le curriculum final est remis au médecin du travail et au salarié concerné.

Cas particulier : pour les anciens verriers malades, un seul entretien est réalisé, le plus souvent au domicile du retraité. Il est réduit à 1H/1H30 en fonction de la fatigue de la personne. Il y a du stress lié au « one shot » et de nombreuses interruptions : de l'épouse, d'anciens collègues de passage, du membre de l'association qui m'accompagne. Cette mise en commun de plusieurs mémoires individuelles enrichit l'échange mais rend plus difficile la prise de notes !

2.3 Approche clinique et / ou approche par les risques professionnels ?

Nous avons, au sein de notre GAPEP, fait le choix d'une démarche clinique car, en tant qu'infirmières, nous avons été formées à une approche globale de la personne, dans ses dimensions physique, psychologique et sociale, voir spirituelle si on se réfère aux valeurs de travail portées par le salarié. Nous sommes en posture d'assistance à l'élaboration par la personne de son histoire singulière grâce à une écoute compréhensive dans une relation de confiance.

Sur les conseils d'une chercheuse du GIS COP 93, nous partons de l'activité de travail : le salarié décrit son travail et nous intervenons, parfois, pour faire émerger des expositions professionnelles : poussières, température, agents cancérigènes, bruit... Les entretiens sont ouverts afin de ne pas se limiter à un interrogatoire fermé type « questionnaire » avec des cases à cocher et pas de place pour parler de l'essentiel.

Nous pouvons utiliser une trame d'entretien facilitant la reconstitution du parcours professionnel : par ex la liste des 10 facteurs de pénibilité nous permet de reprendre les sollicitations physiques, les contraintes environnementales pour chaque poste tenu. Cela permet, en fin d'entretien de s'assurer qu'on a rien oublié.

Nous sommes attentives au cours du récit aux ruptures lors du parcours, comme les raisons qui ont amené le salarié à quitter l'entreprise précédente. Ex : Mr R, magasinier lors des entretiens en 2012, est chaudronnier jusqu'en 1974. Puis il trouve un travail de réparateur de fax et photocopieur en 76. L'infirmière demande à Mr R pourquoi il a renoncé à la chaudronnerie ? Il raconte alors qu'il a été victime d'un grave accident de travail en 74. Il tombe de 7 mètres de haut depuis un toit au cours de la pose d'une barrière de protection chez un client. Il souffre d'un traumatisme crânien avec perte de connaissance, d'une luxation du coude droit, d'une fracture du scaphoïde droit, d'une fracture ouverte du col du fémur droit et du bassin, d'une luxation du genou droit et d'une entorse de la cheville droite. Après un mois d'hospitalisation, il part un mois en rééducation suivi de 10 mois en arrêt de travail à la maison, avec des séances de kiné. Il est bénéficiaire d'une IPP à 45% et d'une RQTH. A son retour, il est licencié, faute de poste adapté à son handicap. Au cours du récit, Mr R me dit avec émotion : « L'entreprise ne voulait plus de moi. » Il a mené seul des démarches pour une reconversion dans le dépannage de matériel de bureau. Aujourd'hui, il a bien intégré son handicap mais souffre encore de l'injustice perçue lors de son licenciement en 75.

Nous voyons parfois resurgir des souffrances enkystées, comme Mme P, mutée en 1993, d'un poste d'employée de bureau à un poste d'ouvrière au Conditionnement, pour la « punir » d'avoir témoigné à la demande d'une collègue dans une histoire de harcèlement sexuel qui s'est conclue par le licenciement du chef incriminé. Le responsable du site de l'époque lui fait la remarque avec ironie, sur la chaîne de travail : « C'est les bleus qui font mal au cœur ? » en référence au bleu de travail. Mme P me dit au cours de l'entretien : « C'est resté coincé. Je ne l'ai jamais digéré. » Quelques jours après cette mutation, elle glisse sur une flaque d'huile, chute sur le sol et se blesse au dos. Elle est arrêtée en AT pour une

fissure de lame. En 94, elle est reconnue RQTH avec une IPP à 5%. Elle travaille sur machines pendant 3 ans, avec des manutentions de charge et des gestes répétitifs et port d'attelles de repos aux 2 poignets, avant de retrouver un poste administratif dans les bureaux.

Les problèmes de santé au travail sont souvent présents dans les récits, comme Mr K, aujourd'hui assistant de laboratoire suite à une inaptitude médicale à son poste d'opérateur de production : de 1976 à 1992, Mr K travaille à la fonderie de Vienne, comme fondeur affineur sur tous métaux (or, argent, cuivre, platine) Pendant 4 ans, il est posté en 3x8. Il passe le permis cariste. Il est exposé aux métaux en fusion, à la chaleur, aux poussières de plomb argenté. La température des fours est de 1 500 °. Il y a dégagement de chaleur lors de la coulée du métal en fusion. Il faut ensuite ramasser les déchets à la pelle, les mettre en tas et taper avec la masse 1 fois par quinzaine à la porte de la coupelle pour descendre le niveau de terre spéciale qui ferme la marmite (Cette terre protège le béton qui pourrait être attaqué par l'argent) Les lingots pèsent 30 kg : le fondeur les saisie à la main un par un sur la palette posée au sol pour le placer sur un plateau de monte-charge. Il transfère ainsi 80 à 90 lingots par poste. Mr K se sent très fatigué, souffre de nausées, de vomissements, de faiblesse. Son médecin ne trouve pas la cause. Mr K en parle à un agent de maîtrise : pour lui, c'est le saturnisme. Mr K demande au médecin du travail son avis : celle-ci lui confirme la positivité des plombémies de contrôle contenues dans son dossier médical et le diagnostic de saturnisme. Mr K est furieux car il n'avait pas les résultats des prises de sang ni d'information sur cette maladie. Le médecin du travail demande alors à la direction un poste adapté à l'état de santé de Mr K. Il travaille sur le site de la fonderie comme agent de sécurité pendant 8 ans de nuit : il apprécie la tranquillité de l'atelier la nuit. Puis reprend en poste 2x8 comme chef d'équipe et ensuite comme contremaître en poste de jour. Il lui arrive de remplacer un ouvrier absent vers les fours mais c'est rare. Et ce jusqu'à la fermeture du site en 92, qui laisse 88 salariés sans travail.

A partir de ces quelques exemples, nous avons voulu illustrer comment l'infirmière est attentive aux récits et facilite la verbalisation des souvenirs professionnels tissant là une histoire individuelle et collective faisant le lien entre la personne (et la population) le travail et des effets sur la santé.

2.4 Le salarié : sujet ou objet de la démarche ?

Nous avons pu constater la posture pro active des salariés et des retraités pour lesquels la reconstitution s'apparente souvent à une reconnaissance de leur engagement au travail, de la pénibilité vécue. Ils sont heureux qu'on s'intéresse à leur activité et sont diligents, entre 2 séances, à retrouver des éléments utiles.

La personne retrace son travail y compris parfois physiquement en se levant et en mimant des gestes ou des postures, pour s'assurer que l'infirmière a bien compris.

Le but de la démarche a été explicité et l'idée de quitter l'entreprise avec un document susceptible d'être utile en cas de pathologie ultérieure trouve l'adhésion de salariés qui

voient leurs anciens collègues de production tomber malades et ne pas profiter de leur retraite.

Les anciens verriers malades tiennent à témoigner de leur histoire : ils disent « Pour moi, c'est trop tard. Je sais que c'est foutu. Je ne témoigne pas pour l'argent : je n'ai ni femme ni enfant à mettre à l'abri. Je le fais pour que les jeunes et les autres verriers ne vivent pas ce que je vis. A la verrerie, on était bien payé mais maintenant le prix à payer est trop élevé. Si on avait su ... »

Des recherches faites sur la toile permettent aux personnes de faire des liens et d'interroger la professionnelle de santé : « J'ai vu sur Internet que l'amiante, ça peut donner des cancers de la vessie ? »

L'infirmière a une posture de maïeuticienne : elle favorise l'expression de la personne en s'appuyant sur des compétences comme la connaissance des postes de travail, les effets possibles du travail sur la santé.

3 Questionnement professionnel

3.1 Le curriculum laboris : par le médecin du travail ? par les IST ? par les secrétaires médicales ?

Des médecins réalisent eux-mêmes des reconstitutions de carrière. Mais souvent, ils délèguent à l'une de leurs assistantes. Le contenu sera-t-il le même selon que c'est la secrétaire ou l'infirmière qui mène l'entretien ? Pour nous, la spécificité de l'IST est l'approche clinique par l'attention portée au travail réel et au vécu du salarié. Il nous semble qu'une secrétaire formée sera plutôt orientée vers une approche par les risques professionnels ? A débattre ! (car des infirmières auront comme prescription médicale une approche par les risques ou des questionnaires à cocher.)

3.2 La reconstitution de curriculum laboris n'est-elle qu'un recueil de données ?

En cours d'entretiens, des émotions émergent : joie d'évoquer la « bel ouvrage » réalisée, l'engagement dans le travail, l'entraide et la solidarité, la jeunesse passée et les capacités physiques d'autrefois, les traces sur le corps de la pénibilité.

L'échange crée un espace de mémoire : le salarié a l'opportunité de revenir sur des événements marquants, heureux ou pénibles de sa vie professionnelle ou familiale. La professionnelle de santé écoute, reformule et aide à la mise en mots et à la compréhension du vécu singulier par son souci de comprendre l'histoire du salarié.

Notre référence professionnelle est notre décret d'actes intégré au Code de santé publique :

er

Article 1 L'exercice de la profession d'infirmier comporte:

- L'analyse, l'organisation, la réalisation de soins infirmiers et leur évaluation,
- **La contribution au recueil de données cliniques et épidémiologiques,**
- Et la participation à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé.

Article 3 :

- **Relèvent du rôle propre infirmier les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes.**

Article 5 :

- Dans le domaine de la santé mentale, l'infirmier accomplit en outre les actes ou soins suivants :
 - a) **entretien d'accueil du patient** et de son entourage ;
 - b) **activités à visée sociothérapeutique individuelle ou de groupe.**

Article 14 :

- Selon le secteur d'activité où il exerce, y compris dans le cadre des réseaux de soins, et en fonction des besoins de santé identifiés, l'infirmier propose des actions, les organise ou y participe dans les domaines suivants : **dépistage, prévention et éducation en matière d'hygiène, de santé individuelle et collective et de sécurité.**

D'où notre question : l'infirmière n'est-elle que le passe-plats qui recueille et transmet des informations au médecin ? Si oui, quelle différence y-a-t-il entre une IST et une secrétaire médicale ? Si non, jusqu'où pouvons-nous aller pour aider le salarié dans le cadre de notre décret de compétences ?

3.3 Connaissance des postes, des métiers ?

Nos représentations de secteurs d'activité que nous méconnaissions nous amènent à être encore plus attentives au récit : nous devons fréquemment nous faire expliquer les tâches effectuées autrefois, les ambiances de travail, la pénibilité perçue par les salariés. Cette posture de recherche ouverte et de tentative de compréhension est fatigante et insécurisante pour l'IST qui porte la crainte de passer à côté de quelque chose d'important ...notamment pour ce qui concerne l'exposition aux CMR et les pathologies à effets différés

3.4 Travail prescrit versus travail réel.

Le salarié et l'infirmière pourraient être tentés de se limiter au travail prescrit en s'appuyant sur des supports existants comme la fiche de poste. Il nous faut être vigilantes à ne pas rester superficielles et être exigeantes pour descendre au plus près du travail réel. Les salariés ont

souvent du mal à expliquer et parfois nous avons du mal à comprendre ...(Il est vrai que cocher des cases, ça va plus vite ...)

3.5 Le secret de fabrication ?

Des entreprises exigent des professionnels de la santé au travail la signature d'engagement à respecter la confidentialité de la composition des produits fabriqués. Or pour une déclaration de MP, il est nécessaire de donner des éléments permettant de faire le lien entre le risque chimique et la pathologie en cours.

3.6 Les freins à la démarche :

- Le manque de temps dans l'organisation du travail de l'infirmière ou dans la disponibilité du salarié (frein de l'employeur ...)
- L'absence de données validées ou d'archives qui peuvent bloquer la reconnaissance du lien entre le travail passé et la santé actuelle.
- Les difficultés de communication et de compréhension avec les salariés immigrés.

3.6 : IST d'entreprise ou de service inter : 2 métiers différents ?

La démarche nous paraît identique pour les toutes les infirmières de santé au travail. Seule l'organisation du travail de l'infirmière peut présenter des différences : plusieurs entretiens sur le site pour l'infirmière d'entreprise et un seul pour la collègue de service inter ?

3.7 Posture infirmière : experte ? spécialiste ? clinicienne ? détricoteuse ?

Par notre connaissance des postes de travail, des risques professionnels et de leurs effets sur la santé, nous avons une posture d'experte. Nous contribuons au recueil des données. Nous pouvons jouer un rôle de veille et d'alerte auprès du médecin du travail et d'instances comme le CHSCT. Mais notre capacité d'analyse entre le travail et la santé est limitée ...

Par notre expérience en médecine du travail et notre formation complémentaire en santé travail, nous revendiquons une spécialité professionnelle car la formation au DE ne suffit pas devenir IST. Il est nécessaire d'acquérir d'autres compétences et la formation continue y contribue. Mais la DGOS fait blocage à la création de nouvelles spécialités infirmières...

Par notre écoute compréhensive, par le respect de la confidentialité, par la relation de confiance qui facilite l'échange lors de l'entretien infirmier, nous adoptons une posture de cliniciennes en gardant comme fil rouge le travail réel. Mais nous sommes parfois en difficulté lorsque le médecin du travail privilégie une approche par les risques par le biais de questionnaires à cocher. Ce qui entretient la confusion entre IST et secrétaire médicale, entre infirmière et animateur de prévention ou de sécurité et nuit à la construction de notre métier en ne lui donnant pas une lisibilité professionnelle claire.

Les entretiens permettent de détricoter l'histoire individuelle et collective, en s'attardant sur les trous et les nœuds présents et passés. Comment sont-ils arrivés là ? Quels sont les ressorts de la chronologie : les ressources sur lesquelles le salarié s'appuie ou s'est appuyé ? La ou les problématiques de santé à l'œuvre ? La recherche de la compréhension et de la cohérence du récit par l'infirmière aide la personne à mettre en mots ses maux et contribue à un éclairage commun.

Nous nous définissons donc comme des infirmières cliniciennes détricoteuses ...