



Groupement des Infirmiers de Santé au Travail

Intervention de Catherine CHAZETTE : Déléguée régionale du GIT

Evolution du GIT sur le plan national :

- * Le GIT suit et intervient tant qu'il le peut dans le projet de réforme de la santé au travail ; En février un groupe de travail a été constitué avec le Pr FRIMAT sur les besoins de formation → le GIT a été audité en attente de retour.
- * Un courrier sera réédité au ministre du travail car il vient de changer ;
- * Le congrès de médecine du travail de Toulouse : un symposium infirmier est organisé, et deux interventions infirmiers (1 orale et l'autre en poster) seront faite dans le thème acteurs de prévention.
- * Les prochaines journées d'étude se dérouleront à Issy les Moulineaux en octobre 2011. Le flyer est sur le site national www.git-france.org
Le comité scientifique est constitué.

GIT Rhône Alpes :

- Des journées comme celle que l'on vient de faire aujourd'hui sont le fruit d'un travail d'équipe → meilleure reconnaissance.
- Organiser une journée d'étude régionale dans une entreprise : trame disponible sur le site.
 - Avantage : meilleure reconnaissance dans l'entreprise
 - Valorisation pour l'infirmière ainsi que pour l'entreprise.

Région Rhône Alpes = Région dynamique

Octobre 2010 = journée d'étude sur les TMS à Montbonnot (Sté MGE)

Elections = le bureau du GIT doit se renouveler au niveau national et régional.

Catherine précise que les réunions se font bien souvent par téléphone ou par « skype » vu l'éloignement géographique des uns et des autres.

La trésorière s'en va, la présidente devrait également partir car il est impossible de réaliser plus de 3 mandats → problème car plusieurs anciennes vont devoir partir en même temps !!!

Appel à candidatures lancé avec élections en septembre 2010 !

Chrystel demande des infos pour étayer le blog avec par exemple des expériences sur un sujet, le retour de participations à diverses formations etc ..

Témoignage de Nadine REUX :

« Le bureau va changer de fonctionnement suite au départ de Françoise → relais à prendre vite pour éviter un épuisement du bureau existant, avec le risque de voir disparaître le bureau régional. Chaque membre a un rôle bien précis.

En septembre aux journées d'infos → explication des rôles de chacun

Vie associative très enrichissante ; l'enrichissement est supérieur aux contraintes. »

Existence d'une association européenne des IST ainsi que d'un comité international des infirmières.



Intervention de Hélène Genevois :

Hélène Genevois infirmière chef à l'ONU s'est spécialisée en santé mentale, pour devenir psychologue clinicienne

Effectif du service médical : 4 infirmières, 4 médecins, une laborantine qui couvre environ 13000 fonctionnaires.

1 infirmière pour le BIT et 3 infirmières pour l'ONU (1 pour les urgences et l'ergonomie, une pour la santé mentale et la promotion de la santé et la troisième pour les voyages)

Hélène y travaille depuis 17 ans ; Au début, la structure était commune, elle s'est ensuite éclatée pour redevenir commune avec un site physique au palais de l'ONU.

Du statut de « visiteuse sociale », les infirmières ont obtenu le statut de médecine du travail.

ONU : pas de règlement du pays hôte : la Suisse, pas de réglementations internationales ; Les infirmières du BIT ne remplissent pas les conditions imposées par le BIT pour les autres pays.

Il existe une grande souffrance morale à l'ONU. L'OMS a introduit la notion de risque psycho sociaux.

Avant le départ en mission des fonctionnaires en mission, l'IST doit :

- obtenir l'aptitude au poste, mais la réglementation évolue : Travail dans les bureaux → visite médicale tous les 4 ans.
Gardes armés → visite annuelle
Interprètes → suivi ORL
Avant tout départ en mission → visite médicale complète tous les 2 ans. Mais si départ en mission avant les 2 ans → vérification de l'état de santé.
- briefing (préparation):
 - lieu de mission
 - objet de la mission
 - vaccins
 - évaluation du risque malaria avec traitement préventif ou de réserve si besoin
 - délivrance d'un kit médical avec notice, contenant :
 - masque respiratoire
 - matériel stérile (tubulure, cathéter, pansement à cathéter, compresses alcoolisées, préservatif) qui servira dans un dispensaire ne possédant pas e matériel stérile.

Dans chaque pays, se trouve un dispensaire avec la possibilité d'avoir une trithérapie au cas où. Ces dispensaires sont accessibles par les fonctionnaires de l'OMS.

- délivrance de conseils :
 - piqûres d'insectes (moustiques etc.) → prophylaxie : vêtements en coton, longs, clairs
 - eau + nourriture
 - kit :
 - pastilles purifiante
 - sels de réhydratation
 - stop diarrhée

- paracétamol (jamais d'aspirine car avec la dingue risque hémorragique) **ne jamais prendre de façon concomitante de paracétamol et de la malarone. La malarone est liposoluble donc à prendre avec du gras.**
- Antiallergiques
- Hydratation soit avec des sels de réhydratation soit en prenant eau + sel ou eau + sucre
- Prendre leur propre kit médical + leurs ordonnances avec ± photocopie de carte de groupe sanguin + carte de vaccination à mettre dans le passe-port
Ou scanner tous les documents et les mettre dans un coffre sur internet ; ceci au cas où on soit victime de vols.

L'infirmière réalise donc un entretien personnalisé selon le salarié, le pays, la mission, les risques du pays et les antécédents.

L'infirmière conseille de venir au retour de la mission en consultation s'il y a eu des incidents, des risques psychosociaux (psychologue du travail).

En projet : mise en place d'un briefing sur les risques psychosociaux (exemples : chocs émotionnels suite à la vision sur place de la pauvreté, comptage des morts, observation des élections au Cambodge ou autres etc...)

Types de mission : Soudan, Haïti, Paris etc ..

A l'OMS, les personnels sont extrêmement pris en charge → quand départ en mission = perdus, paniqués !

Une communication est faite dans tous les services fin de venir consulter le service médical à chaque incident même en dehors de mission .

On ne peut à l'ONU empêcher quelqu'un de voyager → négociations en évaluant la situation avec de la souplesse.

Un salarié peut très bien cacher son état de santé au service médical ou dire être en règle avec le pays recevant même dans le cas contraire.

Lorsque le médecin fait une inaptitude médicale pour une mission, c'est **un avis médical**. Alors le médecin contacte l'employeur, si ce dernier insiste pour que le salarié parte, le médecin sera alors couvert.

Deux anecdotes relatant des risques psychosociaux :

- Bagdad → attentats → certains gardes de l'ONU décédés, d'autres pas → accidents post traumatiques (APT)
- un garde armé jusqu'aux dents, formé +++, part au Guatemala avec un collègue, s'est fait braqué en retirant de l'argent → ne s'y attendait pas → n'aurait jamais pensé se faire braqué dans ces conditions.
- Guerre israéliens des 6 jours : les 2 premiers jours, beaucoup d'urgences psy car beaucoup de décès → recours à un psychologue pour débriefer à chaud et prendre en charge les survivants.

Il existe une différence entre le ressenti de la sécurité interne que les gens ont d'eux même et les risques pris.

Il faut donc orienter vers une prévention primaire avec en plus la prévention secondaire et tertiaire.

On peut avoir le cas d'APT pour des gens qui avaient l'habitude de prendre l'avion, même s'ils ne l'ont pas pris ce jour là ... → « ça aurait pu être moi . !)

Les risques psychosociaux ce n'est pas de l'individu mais du collectif !

Au CICR : ils font un portrait psychologique de leurs recrues car en cas d'attentat, il est nécessaire de ne pas augmenter les risques en faisant tuer d'autres personnes par un comportement inadéquat.

« Il est important de faire réaliser un protocole en spécifiant que en cas de schéma vaccinal incomplet, le médecin du travail autorise Madame « untel » à mettre à jour les vaccinations du salarié en ayant pris soin de réaliser un questionnaire et l'absence d'aucune contre indication. Il est également possible de vacciner le jour du départ pour traiter l'urgence, car la période d'incubation est ± 7 jours, donc le salarié reviendra malade mais vivant.»

Difficultés rencontrées avant les missions :

- idées reçues sur les vaccins et les traitements
- sous-estimation de la maladie
 - ➔ Informer et négocier sur les maladies pour pousser les gens à se faire vacciner.

Une consultation avant un départ = $\frac{1}{2}$ heure en insistant sur seulement 3 messages sinon cela produit l'effet inverse. Il vaut mieux le faire en groupe car cela devient une séance interactive et ils retiennent mieux.

Il faut toujours demander à la personne ce qu'elle veut, ce qu'elle attend et en fonction des voyages qu'il a fait ou pas. Tester la sensibilité des gens. Utiliser l'argument de l'eau potable. « Vaccins = meilleure invention après l'eau potable »

Diplôme Universitaire de la Gestion des Risques Psychosociaux ; en Bourgogne (Dijon) ; sur un an : 5 modules de 3 jours avec un mémoire en fin de formation. Coût de la formation ± 2200 euros.