

# Transformations des organisations du travail et évolutions de la profession IST\*

## 15<sup>es</sup> journées nationales d'études et de formation du GIT\*\*

### Strasbourg, 11-13 juin 2025

#### EN RÉSUMÉ

Les 15<sup>es</sup> journées d'études et de formation du Groupement des infirmiers du travail (GIT), organisées à Strasbourg du 11 au 13 juin 2025, ont constitué un temps fort de réflexion collective autour des évolutions contemporaines de la santé au travail. Dans un contexte marqué par la transformation des organisations, la pénurie de médecins du travail, l'essor de nouveaux risques professionnels et l'évolution des attentes sociétales, ces journées ont permis de recentrer le débat sur la place et le rôle des infirmiers en santé au travail (IST) dans les dispositifs de prévention.

#### AUTEURS :

B. Juillard, S. Ode, J. Ougier-Walliang, Groupement des infirmiers du travail (GIT)

#### MOTS CLÉS

Infirmier / Santé au travail / Maintien dans l'emploi / Désinsertion / Organisation du travail / RPS / Risque psychosocial / Santé mentale / Travailleur âgé / Travailleur vieillissant / Vieillesse / Pluridisciplinarité

\* infirmiers en santé au travail

\*\* Groupement des infirmiers du travail

**E**n ouverture de ces journées, **C. Piron (Direction générale du travail – DGT)** a salué « **le rôle primordial des infirmiers de santé au travail dans le système de prévention français** ». Les services de prévention et de santé au travail interentreprises (SPSTI) ont l'obligation de recruter des infirmiers spécifiquement formés à la prévention en milieu professionnel. Le nombre d'infirmiers en santé au travail (IST) augmente sensiblement, tout comme leurs compétences. Selon la DGT, ces professionnels peuvent exercer

des actions en milieu de travail de manière autonome si elles sont intégrées dans le projet de service du SPST. Les campagnes de santé publique relèvent également du rôle propre infirmier. En revanche, les études de poste, la participation aux cellules de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) et le suivi individuel de l'état de santé des salariés sont subordonnés à une délégation médicale. Une enquête<sup>1</sup> réalisée par des médecins inspecteurs régionaux du travail (MIRT) révèle que deux tiers des médecins du

1. WENDLING JM, CAPDEVILLE L, RENAUDIE N - Les délégations de tâches entre médecin du travail des SPSTI et infirmier d'entreprise : enquête nationale en 2024. Vu du terrain TF 325. *Réf Santé Trav.* 2025; 181: 39-46.

## Transformations des organisations du travail et évolutions de la profession IST. 15<sup>es</sup> journées d'études et de formation du GIT

travail délègue des missions aux infirmiers mais que des freins subsistent : absence de cadre précis, inégalités de pratiques, faible lisibilité du rôle propre. La pénurie médicale actuelle rend urgente la reconnaissance et l'optimisation du rôle infirmier. La DGT rappelle également que, depuis le décret n° 2023-736 du 8 août 2023 relatif notamment aux compétences vaccinales des infirmiers, ces derniers peuvent prescrire et administrer certains vaccins ainsi qu'en assurer la traçabilité dans le dossier médical selon les modalités définies dans le Code de la santé publique. Ces évolutions ouvrent la voie à une nouvelle définition du périmètre d'action infirmier en entreprise.

**M. Gonzalez (Centre régional de pathologie professionnelle et environnementale – CRPPE, Strasbourg)** a retracé les grandes étapes de la professionnalisation des IST. En 1994, le premier diplôme inter-universitaire de santé au travail (DIUST) est lancé à Strasbourg, Lille et Bordeaux afin d'anticiper la pénurie de médecins du travail et de promouvoir une formation infirmière de haut niveau, harmonisée, diplômante, adossée à la recherche et fondée sur la rigueur méthodologique. Le passage au système licence-master-doctorat à partir de 2005 a diversifié les offres de formation (licences à Caen, Lille, Rouen, Strasbourg, Toulouse) mais a entraîné une certaine désarticulation du réseau initial. L'accès à la formation est inégal et la santé au travail est encore insuffisamment représentée dans les Instituts de formation en soins infirmiers (IFSI). M. Gonzalez plaide pour une meilleure présentation du métier d'IST en formation initiale ainsi que pour certains enseignements communs aux internes en médecine du travail et aux infirmiers, afin

de favoriser une compréhension mutuelle des rôles et missions.

**S. Scarfone (Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités, Grand Est)** a souligné l'évolution rapide des contextes d'exercice. Les crises sanitaires et économiques successives, les mutations du rapport au travail, l'émergence de l'intelligence artificielle (IA) et la montée des préoccupations environnementales imposent aux SPSTI de repenser leur fonctionnement. Dans ce contexte, les IST sont des acteurs incontournables. Elle identifie trois enjeux majeurs pour consolider leur place :

- réglementaires : clarifier les responsabilités, sécuriser les pratiques (protocoles, traçabilité, responsabilité juridique);
- organisationnels : éviter les glissements de tâches, préserver la complémentarité des professionnels, favoriser une autonomie encadrée;
- pédagogiques : diffuser largement un référentiel de compétences commun, garantissant une montée en professionnalisation homogène.

Enfin, **J. Follier (Conseil national de l'ordre des infirmiers – CNOI)** a rappelé le rôle central de l'Ordre dans la régulation de la profession. «*Tout infirmier, quel que soit son mode et lieu d'exercice, doit être inscrit au tableau de l'Ordre et se conformer au Code de déontologie de la profession*». Il souligne que la loi n° 2025-581 du 27 juin 2025 sur la profession d'infirmier renforce significativement le cadre d'exercice infirmier. Elle reconnaît notamment la consultation infirmière, le diagnostic infirmier autonome et ouvre la voie à une pratique plus responsabilisante. Le CNOI soutient activement la création d'une spécialité infirmière en santé au travail ainsi que son évolution vers

le statut d'infirmier en pratique avancée (IPA). Il plaide également pour que les IST puissent bénéficier d'un statut de salarié protégé compte tenu des enjeux spécifiques et des contraintes inhérentes à leur fonction.

## PROSPECTIVE DÉMOGRAPHIE ET CONSÉQUENCE SUR LA SANTÉ AU TRAVAIL

**M. Malenfer (INRS)** a présenté une étude sur les évolutions démographiques à l'horizon 2050 et leurs impacts potentiels sur la santé et la sécurité au travail. Cette intervention s'inscrit dans une démarche de prospective structurée, fondée sur la construction de scénarios et l'analyse de futurs possibles, avec un objectif clair : aider les acteurs de la prévention à anticiper les transformations à venir pour agir en amont. Cette initiative pluridisciplinaire est conduite dans le cadre des orientations définies par les partenaires sociaux siégeant au conseil d'administration de l'INRS. Les résultats font l'objet d'un partage large afin d'alimenter les débats nationaux et les pratiques professionnelles.

La dynamique démographique française est marquée par plusieurs tendances structurelles : baisse durable de la natalité, vieillissement de la population, augmentation de la part de la population immigrée. Parallèlement, le monde du travail connaît une tertiarisation accrue et une augmentation des formes d'emploi précaires. Ces transformations agissent en synergie avec les déterminants sociaux de santé : état de santé, conditions de travail et niveau de vie influent conjointement sur les trajectoires professionnelles, notamment celles

des travailleurs vieillissants. Sur la base de plusieurs variables-clés (âge de départ à la retraite, état de santé de la population active, politique migratoire, recours à l'automatisation, taux d'emploi des jeunes), deux scénarios contrastés ont été élaborés. Le premier repose sur la réussite d'une politique volontariste de maintien dans l'emploi des seniors, avec des réformes progressives de l'âge de départ à la retraite, un recours facilité à la main-d'œuvre immigrée et une meilleure insertion des jeunes (15-24 ans) sur le marché du travail. Le second envisage une dégradation de l'état de santé des travailleurs seniors, entraînant une baisse de leur taux d'emploi, des parcours fragmentés et un risque accru de désinsertion professionnelle. Ce scénario est jugé plus probable si aucune action n'est entreprise. Le vieillissement de la population constitue un facteur amplificateur de vulnérabilité : usure physiologique, fragilité face aux nouveaux rythmes de travail, risque de stigmatisation. Les seniors, souvent victimes de représentations négatives, peuvent être confrontés à des discriminations à l'embauche ou en cours de carrière, limitant leurs opportunités de reconversion et leur maintien dans l'emploi. Les nouvelles formes d'organisation du travail (semaine de quatre jours, journée étendue sur 12 heures...) peuvent séduire les jeunes actifs en quête de flexibilité, mais elles présentent un risque d'inadéquation pour les travailleurs âgés. Par ailleurs, si l'automatisation et les outils technologiques peuvent compenser certaines pénuries de main-d'œuvre, ils peuvent aussi générer des risques psychosociaux (RPS) ou des troubles musculo-squelettiques (TMS), particulièrement chez les populations plus âgées, moins familiarisées avec

certains outils numériques ou contraints à de nouvelles postures. Pour répondre à ces défis, plusieurs leviers d'action structurants ont été identifiés au niveau national :

- renforcer les moyens des acteurs de la prévention, pour leur permettre d'agir en amont dans une logique d'anticipation plutôt que de réparation;
- investir dans les dispositifs de gestion des parcours professionnels, afin de sécuriser les transitions et d'accompagner les reconversions, en particulier dans les métiers à forte pénibilité;
- favoriser la coordination entre santé publique, santé au travail et santé environnementale pour une approche globale de la prévention;
- intégrer la prévention dès le début de la vie professionnelle avec une formation continue à la prévention de l'usure professionnelle;
- lutter activement contre les discriminations liées à l'âge par une action à la fois réglementaire et culturelle;
- valoriser la transmission des savoirs en fin de carrière à travers des démarches de tutorat et de compagnonnage pour capitaliser sur l'expérience des seniors tout en préparant leur départ dans les meilleures conditions.

### IMPACT DES CHANGEMENTS DES ORGANISATIONS DE TRAVAIL SUR LES RPS

Après avoir exposé l'évolution des organisations du travail depuis le XVIII<sup>e</sup> siècle, *J. Bereni-Belhocene (Agence régionale pour l'amélioration des conditions de travail – ARACT, Grand Est)* a décrit comment, depuis les années 1980, la mondialisation, la financiarisation de l'économie et la tertiarisation

modifient profondément les modes de gestion. Le travail devient mobile, numérisé, exposé à une pression constante de performance. Des formes nouvelles d'emploi apparaissent : auto-entrepreneuriat, plateformes, travail à distance, souvent sans lien de subordination clair ni repères collectifs stables. Face à ces mutations, les textes structurants se multiplient. D'abord, l'accord national interprofessionnel du 2 juillet 2008 relatif au stress au travail reconnaît le stress comme un risque professionnel. Ensuite, le rapport Gollac de 2011 identifie six grandes familles de facteurs de RPS. Plus récemment, la qualité de vie au travail (QVT) devient un cadre conceptuel d'action. L'intervenante précise que les conditions de travail sont neutres par nature : elles peuvent devenir ressources ou contraintes. C'est le déséquilibre entre les exigences professionnelles et les capacités individuelles à y faire face qui constitue un point de bascule vers le risque.

### LES RPS : DE QUOI PARLE-T-ON ?

*L. Weibel (Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail – CARSAT Alsace-Moselle)* rappelle que les RPS sont des risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental. Ils doivent être analysés à partir de l'activité réelle des opérateurs. L. Weibel distingue les violences externes (agressions, incivilités, pression des clients) des violences internes (conflits, isolement, harcèlement). Le stress apparaît dès lors que la perception des contraintes dépasse celle des ressources disponibles. Il

## Transformations des organisations du travail et évolutions de la profession

IST. 15<sup>es</sup> journées d'études et de formation du GIT

peut être aigu ou devenir chronique. Sur le plan biologique, Hans Selye (1936) propose le modèle du syndrome général d'adaptation (SGA): phase d'alarme, d'adaptation puis d'épuisement si le déséquilibre persiste. Lazarus et Folkman (1984) complètent cette lecture avec une théorie transactionnelle du stress, basée sur l'évaluation subjective des situations par l'individu. Le stress chronique peut engendrer des symptômes physiques (douleurs, troubles digestifs, TMS), émotionnels (irritabilité, crises de larmes), cognitifs (troubles de concentration, inhibition) et comportementaux (addictions, isolement). Il est associé à des pathologies somatiques et mentales, une augmentation des accidents du travail et même à un surrisque de naissance prématurée. L'intervenante rappelle la récente décision de la Cour de cassation du 25 janvier 2025 qui reconnaît pour la première fois un harcèlement moral institutionnel (France Télécom) engageant la responsabilité de l'organisation au-delà de l'individu.

### SOIGNER LE TRAVAIL : EN CONSTRUCTION

**C. Briec (Conservatoire national des arts et métiers – CNAM)** illustre l'importance de revenir au travail réel dans les dynamiques de prévention. À partir d'un exemple vécu dans un SPST, elle montre comment un collectif dégradé peut être reconstruit à travers la reconnaissance des situations concrètes, des malentendus et du travail empêché. Des groupes entre pairs sont constitués: infirmiers, médecins, assistantes. Chacun décrit ce qu'il ne peut plus faire, son vécu subjectif, ses peurs. Les tensions sont parfois violentes: bouc-émissaire désigné, isolement, souffrance silencieuse.

Les groupes croisés permettent d'identifier des problématiques systémiques (charge de travail, manque de médecins, absence de coordination). Même le manager, souvent perçu comme responsable, exprime sa propre souffrance: «entre le marteau et l'enclume». Il avoue des comportements maltraitants mais se dit contraint par les enjeux économiques, de pouvoir et de rationalisation. Un nouveau projet de service est co-construit. Des espaces de controverse sont instaurés. Une pensée collective s'élabore. Le message est clair: «*En cas de dysfonctionnement dans le travail, c'est le travail qu'il faut soigner, pas les personnes.*»

### PREMIERS SECOURS EN SANTÉ MENTALE

**J. Rivière (Propulz'up)** présente la formation «*Premiers secours en santé mentale*» (PSSM), développée sur le modèle du secourisme physique. Elle vise à permettre à tout citoyen volontaire de repérer une détresse psychique, d'apporter un soutien initial et d'orienter vers les ressources professionnelles. En entreprise, la démarche peut être adaptée aux encadrants, aux responsables des ressources humaines ou aux salariés référents, via la création de postes de «*bien-veilleurs*», capables de repérer les signaux faibles. La formation PSSM dure 14 heures et est fondée sur la méthode «*AÉRER*»:

- approcher la personne et évaluer la situation;
- écouter activement, sans jugement;
- reconforter et informer;
- encourager à consulter un professionnel;
- renseigner sur les ressources disponibles.

### APPORT DE LA MÉDIATION

**A.G. Paolillo (Service de santé au travail de la région nantaise – SSTRN)** présente la médiation comme outil de maintien dans l'emploi. Processus structuré, confidentiel et volontaire, la médiation permet de restaurer un dialogue, identifier les attentes, reconstruire une relation professionnelle sur de nouvelles bases. Le médiateur est un tiers neutre, impartial, indépendant. Il ne propose pas de solution, n'émet aucun jugement, mais garantit un cadre éthique, propice à la co-construction. Les étapes se déroulent en entretiens individuels, puis réunions communes, jusqu'à un accord mutuel formalisé. Un exemple inspirant est présenté: celui d'un SPSTI qui compte 23 médecins sensibilisés à la médiation et 4 médiatrices formées. Les médiations sont proposées lors d'arrêts prolongés en contexte conflictuel, dans les locaux du SPST. Elles permettent souvent d'éviter des ruptures, de clarifier les enjeux et de favoriser un retour au travail durable. La médiation n'est pas une solution universelle. Elle nécessite une indication ciblée, l'adhésion des parties et un climat minimal de confiance. Mais elle constitue un outil puissant, mobilisable dans les SPSTI en complément d'autres dispositifs.

### UNE PRISE EN CHARGE COORDONNÉE DANS LES SPSTI

**A. Popa et A. Meyer (Alsace santé au travail – AST67)** ont partagé leur expérience pluridisciplinaire issue de leur pratique au sein d'un SPSTI. À travers trois situations complexes, les intervenantes ont démontré la

plus-value d'une approche coordonnée dans l'accompagnement des parcours professionnels des salariés vieillissants.

Elles ont rappelé certains effets du vieillissement physiologique :

- diminution de la vision, de l'audition et de la mobilité articulaire;
- réduction de la force musculaire et de la capacité d'adaptation;
- fragilisation du sommeil, ralentissement du temps de réaction;
- vulnérabilité accrue face au travail de nuit ou en horaires décalés.

Les fonctions cognitives sont impactées : ralentissement du traitement de l'information, diminution de l'attention sélective et de la mémoire de travail, même si des savoirs plus stables comme la mémoire sémantique ou procédurale sont mieux préservés. D'un point de vue organisationnel, les travailleurs de plus de 50 ans sont souvent confrontés à des risques accrus de déclassement, précarisation ou désinsertion, aggravés par des carrières discontinues, un accès réduit à la formation ou un sentiment d'isolement. Face à ces constats, les intervenantes soulignent le rôle pivot de l'IST : repérage précoce des signaux faibles, coordination des acteurs (médecin du travail, ergonomes, psychologue, cellule PDP), lien avec les partenaires externes (maison départementale des personnes handicapées – MDPH, Cap emploi, médecin traitant, assistant social). Grâce à son ancrage sur le terrain, l'IST initie souvent des actions de prévention avant même l'expression explicite de la difficulté. La visite de mi-carrière s'inscrit pleinement dans cette dynamique préventive. Réalisée autour des 45 ans et souvent déléguée à l'IST, elle permet un état des lieux global du parcours professionnel, de l'état de santé, des conditions de travail et des perspectives du salarié. Cet échange individualisé constitue une porte

d'entrée précieuse pour identifier les fragilités, qu'elles soient médicales, organisationnelles ou en lien avec les compétences. Elle permet de proposer des aménagements, des actions de formation, ou d'initier des démarches de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH). Elle contribue à la sécurisation des parcours professionnels et à une politique de prévention primaire renforcée. L'objectif est double : adapter le travail au vieillissement, mais aussi valoriser les compétences et les savoirs acquis au cours de la carrière. Les intervenantes ont listé les dispositifs et leviers mobilisables par les professionnels de santé au travail :

- aménagements de poste ou d'horaires;
- temps partiel thérapeutique;
- projets de transition professionnelle;
- dispositifs de l'Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH);
- essais encadrés;
- actions collectives type ateliers seniors ou groupes métiers.

## LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL DES SENIORS

**M.O. Legrand (*Réseau souffrance et travail*)** a centré son intervention sur les enjeux contemporains liés à la QVT des salariés âgés dans un contexte de vie professionnelle allongée. Le recul de l'âge de départ à la retraite, la baisse de la natalité, la raréfaction des dispositifs de cessation anticipée d'activité et la réforme des retraites entraînent mécaniquement une augmentation du nombre de salariés de plus de 55 ans en activité. Cette transformation démographique majeure interroge les conditions réelles de

travail, les possibilités d'aménagement des parcours et les représentations sociales associées à l'âge dans l'entreprise. Dans les faits, les travailleurs expérimentés restent exposés à une intensification des exigences professionnelles, à une pression constante sur la performance, à des restructurations fréquentes et à des évolutions technologiques rapides. Le travail reste souvent normé, exigeant, peu adaptable — ce qui accentue les risques d'usure. La motivation à rester en emploi repose sur une combinaison de facteurs économiques (nécessité financière), identitaires (fierté, accomplissement) et sociaux (liens sociaux, sentiment d'être utile, rythme structurant). M.O. Legrand rappelle que le travail ne se réduit pas à une fonction économique, mais constitue un espace de construction de soi, un vecteur de reconnaissance sociale et une dimension essentielle de l'équilibre psychique. Or cette dimension est trop souvent oubliée dans les politiques d'entreprise centrées sur la performance ou l'adaptation aux normes. Les dispositifs réglementaires (compte professionnel de prévention, retraite anticipée pour incapacité) ne couvrent qu'une fraction des effets réels du vieillissement. Les postes pénibles restent majoritairement non aménagés et les opportunités de formation ou de reconversion se réduisent avec l'âge. Cette situation génère un sentiment d'exclusion ou de mise à l'écart progressive. Le vieillissement n'est pas uniforme : il est marqué par une variabilité interindividuelle, mais aussi sectorielle, genrée et statutaire. Les femmes, en particulier, cumulent les inégalités liées au travail précaire, à la pénibilité physique et à une moindre reconnaissance des acquis professionnels. Dans les entreprises, les discriminations liées à l'âge sont

## Transformations des organisations du travail et évolutions de la profession

IST. 15<sup>es</sup> journées d'études et de formation du GIT

fréquentes : exclusion de certaines formations, absence de perspectives d'évolution, discours dévalorisants, défiance sur les capacités d'adaptation. Cette réalité aggrave la perte de confiance et favorise un désengagement silencieux. Face à ces constats, plusieurs leviers d'action doivent être mobilisés pour améliorer la fin de carrière :

- adapter les conditions de travail ;
- valoriser l'expérience et les compétences ;
- favoriser la formation à tout âge ;
- lutter contre les stéréotypes liés à l'âge.

Les IST ont ici un rôle fondamental : à travers le recueil de données, l'analyse fine du travail réel, les échanges réguliers avec les salariés et les employeurs, ils peuvent alerter, proposer, accompagner des ajustements individuels ou collectifs. Leur regard permet d'objectiver des signaux faibles, d'initier des actions correctives et de promouvoir une culture de prévention intergénérationnelle.

### LA PLACE DES SENIORS DANS L'ORGANISATION DE TRAVAIL

**D. Linhart (Centre national de la recherche scientifique – CNRS)** interroge la place accordée aux seniors dans les organisations. Elle souligne un paradoxe contemporain : alors que les salariés âgés détiennent une expertise précieuse, ils sont souvent perçus comme moins adaptables, moins agiles, voire « *obsoletes* ». Le management moderne met l'accent sur l'individualisation de la performance, avec des objectifs personnalisés et une rémunération différenciée. Ce modèle convient davantage aux

jeunes actifs, formés à la compétitivité et au changement permanent. Les seniors, eux, valorisent l'éthique métier, la transmission, la maîtrise des gestes professionnels. L'organisation du travail est marquée par des outils de pilotage standardisés, des logiciels conçus à distance, une perte de sens liée à une vision abstraite du terrain. Cette évolution peut engendrer un sentiment de dépossession, voire une perte de confiance. La question de la transformation du travail se pose donc dans une perspective intergénérationnelle. L'intégration des technologies (IA, automatisation) renforce cette tension entre besoin d'innovation et nécessité de reconnaissance des savoirs stabilisés.

### HISTOIRE ET ÉVOLUTION DE LA PROFESSION

**C. Bounar (Mutualité sociale agricole – MSA Picardie)** et **S. Scarfone** ont proposé une intervention retraçant l'histoire et l'évolution des infirmiers en santé au travail, inscrivant la profession dans une dynamique d'adaptation aux besoins des travailleurs et aux réformes successives. Les intervenantes ont souligné l'évolution parallèle et complémentaire des rôles médicaux et infirmiers, chacun contribuant à une mission commune : préserver la santé et la sécurité des salariés tout en favorisant un environnement de travail sain. Cette complémentarité constitue le socle du fonctionnement pluridisciplinaire des services. L'intervention a également mis en lumière les étapes majeures de la reconnaissance légale et professionnelle des IST, depuis la présence d'infirmiers

dans les usines au sortir de la Grande Guerre, jusqu'aux évolutions récentes consacrées par les réformes de 2011, 2016, 2021 et 2022. Ces textes ont progressivement renforcé leur autonomie, formalisé leur champ d'action et institué la délégation d'actes (visites d'information et de prévention, visites de reprise...) dans un cadre protocolaire. Les réformes ont aussi favorisé la mise en place et la consolidation des équipes pluridisciplinaires, renforçant la coopération entre médecins, infirmiers, intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP), psychologues et autres acteurs de la prévention. Au-delà des textes, la réussite de cette délégation repose sur une relation de confiance et de respect mutuel, nourrie par une connaissance réciproque des compétences et des limites de chacun. Les intervenantes ont ainsi rappelé l'importance de temps réguliers d'échange, de formation et de reconnaissance au sein des équipes, afin de garantir la qualité des suivis et l'efficacité des actions de prévention. Enfin, à travers des témoignages de terrain, la présentation a illustré la diversité et la richesse des missions actuelles et émergentes des infirmiers, qu'ils soient pilotes de cellule PDP, référents RPS ou encore responsables d'équipes. Ces fonctions traduisent une profession en constante adaptation, appelée à jouer un rôle déterminant dans la prévention, le maintien en emploi et la promotion de la santé au travail. La conclusion invitait à envisager l'avenir de la santé au travail comme une construction collective, dans la reconnaissance mutuelle des rôles, des savoir-faire et toujours au service d'un objectif commun : préserver durablement la santé des travailleurs.

## DE LA RENCONTRE À LA COORDINATION: UNE HISTOIRE DE PLURIDISCIPLINARITÉ EN MOUVEMENT

*J. Ougier-Walliang (Santy, Montagny-près-Yverdon, Suisse) et J. Schaffhauser (Association de conseil en santé au travail – ACST, Strasbourg)* ont mis en lumière l'évolution conjointe de deux fonctions clés dans l'organisation des SPST: celle d'infirmier coordinateur et celle de médecin coordinateur. À partir d'une expérience professionnelle commune, les intervenants ont retracé une dynamique de coopération ancrée dans la réalité du terrain et structurée progressivement dans le temps. L'intervention s'est ouverte sur un retour aux origines de leur collaboration, née lors d'un stage centré sur une étude de poste approfondie. Cette première rencontre a illustré une pluridisciplinarité spontanée, fondée sur l'observation conjointe, le partage des regards et une co-construction naturelle des préconisations. Cette logique de terrain, intuitive mais déjà efficace, a constitué le socle de leurs pratiques futures. L'absence initiale de médecin coordinateur dans le service a conduit l'infirmier à jouer un rôle transversal d'animation, de soutien et de transmission. Ce rôle d'infirmier coordinateur, non hiérarchique mais structurant, s'est affirmé à travers la participation au recrutement des IST, l'accueil des nouveaux arrivants, la transmission des outils et la clarification des périmètres de chacun. En parallèle, l'animation des temps collectifs et l'appui aux assistantes ont permis d'installer une culture de service

partagée. L'arrivée d'un médecin coordinateur est ensuite venue enrichir ce dispositif en apportant une vision stratégique, un soutien médical aux projets transversaux et un appui dans les relations avec la direction. Le médecin coordinateur et l'IST coordinateur sont devenus un binôme naturel. Ensemble, ils hiérarchisent les projets, accompagnent les groupes de travail et veillent à la cohérence des pratiques. Cette collaboration repose sur une complémentarité assumée. Les intervenants ont mis en évidence les conditions de réussite de cette coordination pluriprofessionnelle : une connaissance fine des rôles et des compétences, un respect mutuel, des outils partagés (protocoles collectifs, procédures) et surtout des temps réguliers d'échange. Les loyautés croisées (direction, médecins du travail référents, équipe infirmière) sont reconnues, assumées et mobilisées de manière stratégique pour faire levier dans la conduite du changement. Enfin, le maintien pour l'IST coordinateur d'une activité terrain permet de nourrir les projets d'un ancrage concret, garant de leur pertinence. Cette approche incarne un modèle de coordination fonctionnelle, non hiérarchique, mais profondément opérationnelle et stratégique. En conclusion, les intervenants ont souligné que cette coordination n'est pas un statut mais une posture: elle se construit dans la confiance, la reconnaissance réciproque et l'envie de faire ensemble. Ce témoignage illustre la pluridisciplinarité en santé au travail, articulant stratégie, expertise collective et enracinement dans le quotidien des équipes.

## AVANCÉE DE LA PRATIQUE INFIRMIÈRE EN SANTÉ AU TRAVAIL: LA COORDINATRICE DU PÔLE PDP

*É. Lévêque (SPSTI Arve Mont-Blanc – AMB)* a présenté le développement d'un métier émergent et spécialisé : celui de coordinatrice du pôle PDP en SPSTI. Elle a détaillé les missions de cette fonction stratégique : prise en charge individualisée des situations complexes sur orientation des médecins, évaluation approfondie des besoins des salariés, mobilisation et coordination des dispositifs d'accompagnement, représentation du service dans les instances (commission médicoteknique par exemple), participation à la rédaction des projets stratégiques et sensibilisation des adhérents au maintien en emploi. La fonction implique également le développement d'un réseau de partenaires, l'animation d'actions collectives et la coordination globale du pôle. Un cas concret a illustré la plus-value de ce rôle: la prise en charge d'un salarié victime d'un accident vasculaire cérébral, pour lequel elle a orchestré, sur près de deux ans, un parcours d'accompagnement, de l'entretien initial à l'intégration en établissement et service d'accompagnement par le travail (ESAT), en passant par des essais encadrés et la gestion administrative de l'inaptitude médicale. L'intervenante a souligné la valeur ajoutée de cette fonction : elle mobilise les compétences médicales et paramédicales de l'infirmier, sa capacité à se situer entre le médical et le poste de travail, sa connaissance des dispositifs et sa légitimité pour dialoguer avec les acteurs du soin et de l'entreprise. Ce

## Transformations des organisations du travail et évolutions de la profession IST. 15<sup>es</sup> journées d'études et de formation du GIT

rôle identifié et disponible constitue un point d'ancrage pour les salariés en difficulté, mais aussi pour les employeurs et partenaires. En conclusion, É. Lévêque a invité à mieux faire connaître cette avancée spécifique, à investir dans les formations nécessaires et à s'appuyer sur la confiance et l'implication pour affirmer l'expertise infirmière dans la PDP.

### SUIVI DE SANTÉ SPÉCIFIQUE, FEMMES ENCEINTES ET ALLAITANTES

**L. Daggett (Grande entreprise, Paris)** a présenté une initiative innovante : la «salle des mamans», initialement conçue comme un espace réglementaire (local dédié à l'allaitement) et progressivement transformée en véritable démarche d'accompagnement globale des salariées mères de jeunes enfants. L'intervenante a rappelé combien le retour d'un congé maternité constitue une phase charnière qui peut être source de désorganisation personnelle et professionnelle. Au-delà de la fatigue et de la charge mentale accrue, la salariée doit s'ajuster à un environnement de travail qui a pu évoluer et à un rythme de vie modifié par la parentalité. C'est dans ce contexte qu'a été créée la salle des mamans, un espace pensé en amont de l'installation des nouveaux locaux et intégré au SPST. Au-delà de la conformité réglementaire, cette salle offre des services complémentaires : prise de sang, vaccination, salle de repos, petite bibliothèque. Ces prestations, tout en suscitant des échanges, permettent d'identifier précocement des difficultés et d'intervenir

rapidement. Des actions de communication (intranet, mailings, accueil des nouveaux) ont permis de mieux faire connaître le dispositif, également ouvert aux femmes enceintes ou en parcours de procréation médicalement assistée (PMA). Les témoignages recueillis auprès des bénéficiaires montrent les impacts positifs : maintien possible de l'allaitement après la reprise, meilleur vécu du retour au travail, perception d'un lieu refuge et apaisant, sentiment d'écoute et de soutien personnalisé et création d'un lien social entre salariées. En conclusion, L. Daggett a insisté sur la nécessité de considérer le retour au travail après maternité non comme un simple retour à la normale mais comme une transition délicate, nécessitant une approche proactive. La salle des mamans illustre ainsi comment un espace initialement réglementaire peut devenir un levier stratégique d'accompagnement des salariées, notamment grâce à l'IST dont l'action favorise une reprise durable et sécurisée, plus sereine.