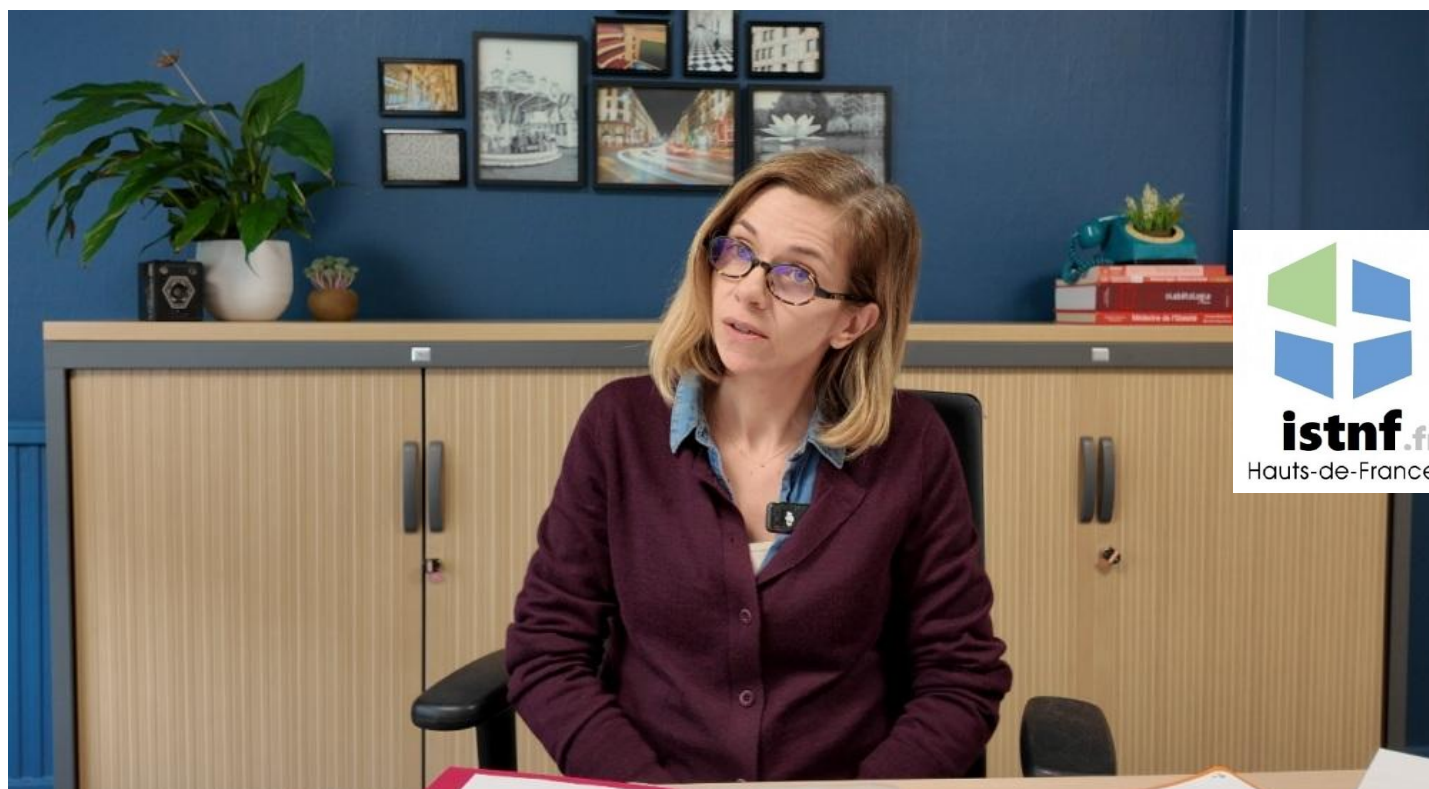




Entretien

Alexandra SPAHLHOLZ : « Dans mon ancienne spécialité comme dans la nouvelle, il y a des mots-clés que je retrouve : prévention, pluridisciplinarité. »

Entretien avec Alexandra Spahlholz, collaborateur-médecin du travail chez Action santé travail à Lens. La Loi du 11 octobre 1946 a organisé la médecine du travail. 80 ans après la publication du texte de 1946, à quoi ressemble la discipline ? L'équipe de l'ISTNF est allée à la rencontre de différents professionnels de santé-travail afin de les interroger sur l'originalité de leurs métiers.

ISTNF. Éviter l'altération de la santé des travailleurs, c'est ton objectif aujourd'hui ?

Alexandra Spahlholz. Oui, oui. En fait, la prévention, ça a toujours été, je trouve, un angle mort : on arrive trop tard en prévention secondaire ou tertiaire, et on se retrouve sur des situations parfois très dégradées qu'on pourrait éviter, avec un suivi individuel structuré ou des actions en milieu de travail. Ça, ça me parle beaucoup.

Je pense que le principe premier, c'est bien la prévention. Mais la faire vivre au quotidien nécessite beaucoup de réflexion et de travail sur le terrain. C'est en commençant à suivre des travailleurs que les idées et la construction des pratiques apparaissent. Il faut donc bien fixer les choses dès le départ, puis les actions se développent ensuite.

Je suis encore collaborateur-médecin, mais concrètement, je travaille comme un médecin du travail, en autonomie, avec mes propres effectifs. J'assure le suivi individuel des travailleurs et les actions en milieu de travail. Je ne vois pas de différence avec mes collègues médecins du travail. Il ne me reste plus grand-chose à faire dans le cursus universitaire pour être définitivement médecin du travail.

La formation des collaborateurs-médecins dure quatre ans. J'ai suivi deux ans de cours. J'ai effectué un stage en consultation de pathologie professionnelle, je peaufine maintenant le mémoire. Pour le

mémoire, j'ai déjà tout le sujet rédigé et je souhaite le publier sous forme d'article. Je travaille avec Catherine Nisse en ce moment, on est en phase de finalisation.

ISTNF. Ton sujet de mémoire porte sur quoi ?

AS. Sur un protocole d'urgence en cas d'exposition à l'acrylonitrile. J'ai connu deux accidents du travail dans une entreprise que je venais de découvrir et il n'y avait aucun protocole d'urgence.

Avec ma casquette « soins », ça m'a interpellée : les urgentistes ne savaient pas ce qu'était l'acrylonitrile, alors que sa métabolisation interne engendre des ions cyanure. À un urgentiste, si on dit « ions cyanure », il pense immédiatement à l'antidote, mais il ne fait pas spontanément le lien avec l'acrylonitrile. Ce lien manquait avec les équipes de soins et d'urgence.

Le risque chimique m'intéressait, et pour moi c'était une vraie découverte. La survenue de deux accidents de travail consécutifs m'a amenée à me poser des questions, à découvrir qu'il existait un antidote, mais qu'il n'était pas protocolisé. Je me suis dit qu'il y avait une vraie piste de travail. L'entreprise, également, était demandeuse.

L'acrylonitrile est polymérisé avec d'autres produits (styrène, 1,3-butadiène) pour faire du plastique. Il arrive sous forme liquide et est polymérisé par un processus complexe. C'est un CMR : un produit cancérigène, mutagène et reprotoxique. Dans la littérature scientifique en santé au travail, il y avait peu d'articles sur ce sujet, d'où l'idée d'en faire un article.

Evidemment, rédiger un article, c'est plus court qu'un mémoire classique, mais ça demande plus de temps, de corrections. Au moins, je contrôle le timing. Il y a beaucoup de publications sur les intoxications cyanurées (fumées d'incendie, par exemple), bien décrites et bien connues des pompiers et des médecins sapeurs-pompiers, mais pas sur le lien acrylonitrile-cyanure.

ISTNF. Tu as été approchée par Action santé travail ?

AS. Non, c'est moi qui ai fait la démarche. Je n'avais plus la passion pour ma spécialité, et je me suis interrogée sur mon orientation : ce que je souhaitais faire, ce que je ne souhaitais plus faire. Un jour, j'ai décidé de partir. Pour l'inscription à la fac, je devais fournir un contrat de travail ; je regardais des annonces médicales et je suis tombée sur l'annonce d'Action santé travail. Je suis arrivée en cours en janvier, alors que l'enseignement avait commencé en septembre. On m'a formée sur le terrain et j'ai suivi du e-learning pour rattraper le niveau théorique.

Avant, j'étais endocrinologue. J'ai fait toutes mes études à Lille : mon internat en endocrinologie, un DES de nutrition et, dans ce cadre, un master 2. J'ai ensuite fait un clinicat dans le service de nutrition du CHR de Lille, puis j'ai pris un poste de praticien hospitalier au centre hospitalier de Lens pendant six ans. C'est donc un territoire que je connais bien, dont je connais la population et l'état de santé de base. C'est un bassin de travail où je me sens bien.

ISTNF. L'organisation du service hospitalier est-elle très différente de celle de la santé-travail ?

AS. À l'hôpital, on fait beaucoup de transmissions. C'était quasiment la première tâche de ma journée. La continuité des soins est assurée par les astreintes, les gardes d'étage. Cette organisation oblige à une forte collaboration. Le secret médical étant partagé, on est amené à demander beaucoup d'avis à d'autres médecins, d'autres spécialités, et on nous demande également des avis pour d'autres patients dans d'autres services.

En santé au travail, on ne retrouve pas la même dynamique. Pour moi, collaborer avec les infirmiers et infirmières, c'était naturel. En endocrino, cette collaboration est très développée, notamment du fait de l'éducation thérapeutique : c'est la première spécialité qui l'a structurée, avec des infirmières d'éducation qui, dans les faits, exercent comme des IPA. Pour moi, la délégation est quelque chose de naturel, mais elle doit être structurée par un protocole.

En endocrino, nous n'avions pas de protocole formalisé avec nos infirmières : nous fonctionnions en nous parlant quotidiennement, chacun sachant ce qu'il avait à faire, avec un socle de formation commun (formation en éducation thérapeutique, grande expérience du diabète). Il n'y avait pas besoin de plus : chacun savait ce qu'on attendait de l'autre. En santé-travail, nous avons un protocole commun de délégation au niveau du service.

J'ai l'habitude d'écouter, d'échanger, de faire évoluer mes pratiques selon l'avis des autres. Dans mon ancienne spécialité comme dans la nouvelle, il y a des mots-clés que je retrouve : prévention, pluridisciplinarité. En santé-travail ce sont d'autres métiers – toxicologues, assistantes de prévention, ingénieurs HSE – mais avec la même posture de travail pluridisciplinaire, ça fonctionne aussi. C'est une belle découverte, ce sont des métiers que je ne connaissais pas.

ISTNF. Te sens-tu manager d'équipe, responsable d'équipe, coordinatrice ?

AS. Je dirais plutôt que je coordonne. C'est quelque chose que j'ai appris « sur le tas ». Ça mériterait d'être davantage enseigné. Pour l'instant, c'est un apprentissage implicite : pour fonctionner au mieux ensemble. Je crois qu'on a eu un cours sur « animer une équipe pluridisciplinaire », mais ça reste très théorique.

En pratique, il faut le vivre au quotidien, pour savoir comment s'ajuster. Pour moi, s'engager, c'est surtout porter des actions que j'estime pertinentes, solliciter des avis d'experts quand c'est nécessaire – notamment en toxicologie.

ISTNF. Ton master en nutrition, aujourd'hui, peux-tu le faire valoir ?

AS. Oui, déjà en consultation, au quotidien, pour accompagner les changements de comportement de santé. Je ne dirais pas que je suis « à l'aise » – on apprend toute sa vie –, mais je ne me sens pas en difficulté pour aider des personnes à faire évoluer leur comportement.

J'ai découvert que ces compétences peuvent aussi servir à amener des entreprises à évoluer sur certains sujets. Le changement est très hétérogène : on ne peut pas attendre de tout le monde qu'il soit au même stade. Certains sont plus avancés, d'autres plus en retard, c'est normal.

Avec mon infirmière, Charlotte Brunet, nous avons monté un projet de prévention des addictions, que nous continuons à construire. Ma formation initiale nous aide beaucoup pour ça.

ISTNF. Quand on parle prévention des addictions, le champ est large. Tu cibles plutôt un domaine ?

AS. C'est d'abord le tabac. C'est ce qui pose le plus de problèmes en santé publique, en termes de mortalité. On sait aussi, en santé au travail, que même si cela ne pose pas toujours problème pendant la carrière, chez les salariés exposés à des CMR, le tabac multiplie le risque, notamment de cancer du poumon. C'est donc un des premiers axes de prévention des addictions que nous voulons développer. Charlotte adore ce sujet ; elle prépare un DU d'addictologie.

Nous avons fait appel à l'association Hauts-de-France Addictions. J'ai obtenu un financement de l'ARS pour des formations au RPIB. Nous avons sollicité l'avis de Jean-François Verquin, le médecin inspecteur régional du travail, et celui du professeur Sophie Fantoni-Quinton, ce qui nous a vraiment donné un coup d'accélérateur. Les recommandations de la HAS sur la prévention des substances psychoactives en milieu professionnel ont aussi facilité les choses.

Nous allons bientôt faire une première action en entreprise. Une des recommandations de la HAS est de développer la collaboration avec les professionnels de santé du soin, notamment en addictologie. Charlotte est actuellement en stage au CSAPA de Lens (Le Square). Les équipes sont demandeuses d'interventions communes.

ISTNF. Aujourd'hui, ton temps de travail se répartit comment ?

AS. Je fais beaucoup de terrain. Par curiosité, quand j'ai repris les effectifs d'un médecin parti à la retraite, j'ai eu besoin de voir les lieux de travail, de rencontrer le maximum d'employeurs.

J'ai donc fait la démarche de visiter le plus d'entreprises possible. Je fais beaucoup d'AMT. Pour les visites, ma vision est sans doute biaisée : je viens de l'hôpital, où je voyais une population hospitalisée avec un état de santé beaucoup plus dégradé que celui des salariés que je rencontre aujourd'hui, même lors de visites dites « complexes ».

Je pense qu'il y a davantage de travail à faire sur la confiance. C'est ce que j'ai ressenti dès le début : pas forcément de la méfiance, mais un besoin d'explicitier l'importance du secret médical et la spécificité de notre relation, compte tenu du lien avec l'employeur. Il faut rassurer les travailleurs. Quand le lien de confiance est créé, plus de choses remontent en consultation, c'est sûr.

En cas de difficulté, il est important de connaître l'état de santé réel de la personne. On ne peut pas tout découvrir par l'interrogatoire et l'examen clinique. Même un neurologue, face à un patient épileptique qui ne dit rien, ne devinera pas son état.

ISTNF. Le maintien dans l'emploi, avec le développement des maladies chroniques, va-t-il devenir central ?

AS. Oui, clairement. Les déterminants de santé se dégradent : santé mentale, santé physique, explosion des maladies chroniques, obésité, diabète, vieillissement de la population. Les problématiques vont se complexifier, dans un monde du travail qui se complexifie lui aussi. Les indicateurs ne sont pas très bons sur le secteur par rapport à l'obésité, et ça se voit au quotidien.

Après, cela dépend de la « préparation au changement » de la personne. Je ne vais pas insister auprès de quelqu'un qui n'est pas prêt. On peut lui demander s'il souhaite quelques informations, mais pas plus. Je ressens ce niveau de préparation dans son discours : sinon, on crée de la réactance psychologique, on renforce les comportements existants, et on décale le changement.

Il y a aussi des personnes en situation d'obésité métaboliquement saines, sans pathologie associée, sans mal-être, sans souhait de prise en charge. Il reste aussi beaucoup de chemin à faire auprès des médecins, qui n'ont pas tous la notion que c'est une maladie chronique, complexe, plurifactorielle, qui ne se résout pas en courant tous les jours et en faisant attention à ce qu'on mange.

Avec Charlotte Brunet, nous avons présenté notre travail au congrès de la Société française de santé publique. Nous avons ainsi rencontré d'autres personnes travaillant sur ces sujets. C'est toujours très enrichissant. J'apprécie beaucoup d'entendre les infirmiers prendre la parole et exprimer leur propre vision de l'évolution de leur métier. Il faut les soutenir dans cette démarche.