

Les infos du GIT n°10

Juin 2025



Sommaire

Comité de rédaction

Valérie Beltran	Edito	2
Sylvie Dewitte	Billet d’humeur de la Présidente	3
Béatrice Juillard	L’endométriose	5
Sylvie Ode	Retour des JAMU	8
Isabelle Padritge	Agenda	14
	Infographie	15

Contact :
redaction@git-france.org

Cette revue est la vôtre. Venez partager vos expériences, vos travaux, vos projets, vos infographies ou affiches avec les autres infirmiers de santé au travail.

Si besoin, le comité de rédaction vous accompagne dans la rédaction de vos écrits.

Tous à vos claviers !

Retrouvez toutes nos publications et les replays des webinaires sur la page des publications du site

<http://www.git-france.org>

(réservé aux adhérents)

Les infos du GIT n°10

Juin 2025



Editorial

Bonjour à toutes et tous, chers collègues,

Après avoir pris connaissance du billet d'humeur de notre présidente, le comité de rédaction a le plaisir de vous proposer un article intéressant sur l'endométriose, pathologie féminine inflammatoire ayant un fort impact sur le travail pour celles qui en sont touchées.

Les Journées d'Aide Médicale d'Urgence se sont déroulées fin mars et plusieurs adhérents du GIT y ont participé : retrouvez ci-après les articles de différents sujets développés lors de ces Journées (Douleur aigue et chronique, AVC, pathologies émergentes...).

Enfin, notre agenda vous rappelle les prochaines Journées d'Etudes du GIT qui se dérouleront les 11,12 et 13 juin prochain à STRASBOURG.
Il est encore temps de s'y inscrire !

Sylvie ODE
Pour le comité de rédaction

Le billet d'humeur de la présidente



« Une voix ne change pas une loi... sauf si elle est portée par beaucoup. »

L'année 2025 a démarré sous le signe d'un enjeu majeur pour notre profession : l'examen de la proposition de loi sur la profession infirmière, discutée dès mars à l'Assemblée Nationale, puis début mai au Sénat et prochainement en commission mixte paritaire.

Cette proposition vise à mieux reconnaître le champ des missions infirmières et à faire évoluer la reconnaissance de leurs compétences, qu'elles soient déjà mobilisées ou en devenir, en cohérence avec les avancées scientifiques et médicales. Elle est le fruit d'un long travail de fond mené par plusieurs organisations professionnelles, en lien avec le ministère de la Santé et du Travail auquel le GIT a contribué en apportant le retour d'expérience spécifique de notre exercice.

Les membres du GIT ont été pleinement mobilisés pendant toute la phase de lecture du texte, en notre nom propre et également en tant que adhérents à l'ASI, au CNPI et au CIF.

Dès février, nous avons participé au séminaire des présidences des organisations infirmières constituantes du CNPI, puis aux différents échanges sur cette loi avec nos partenaires associatifs.

Nous avons porté la voix des infirmiers de santé au travail avec constance, afin que notre spécificité d'exercice et son évolution figurent dans les débats, les recommandations et les orientations stratégiques à venir.

Nous avons notamment insisté sur la nécessité d'une reconnaissance claire de notre rôle dans les parcours de prévention et de santé au travail dans le Code de la Santé Publique, en cohérence avec le Code du Travail.

Ce travail a été renforcé par des contributions écrites, la participation ou la mise en place de groupes de travail techniques et des échanges directs avec plusieurs parlementaires.

Pour quels bénéfices concrets, me direz-vous ?

Tout d'abord, la santé au travail est enfin explicitement mentionnée dans le futur texte de loi, dans le cadre des missions infirmières :

« 3° Participer à la prévention, aux actions de dépistage... »

Ensuite, les sénateurs rapporteurs du texte ont demandé au gouvernement d'avancer sur la création d'une mention IPA en santé au travail".

De maigres avancées, diront certains. Pour ma part, j'y vois une réelle opportunité.

Sur ce sujet, je tiens à saluer votre engagement.

Merci à celles et ceux qui ont répondu présent : en sollicitant vos élus, en apportant votre vision, vos retours du terrain et parfois même vos témoignages personnels. Cette mobilisation montre que notre profession est prête à se faire entendre lorsqu'on lui en donne l'occasion.

Et pourtant... malgré cela, notre association reste encore trop peu connue. Il arrive fréquemment qu'on nous demande si le GIT est un syndicat.

Il est donc utile de rappeler la différence :

- ◆ Un syndicat défend les conditions de travail, les salaires et les droits sociaux, auprès des employeurs ou de l'État.
- ◆ Une association professionnelle comme le GIT promeut une pratique, produit de la

connaissance, soutient ses membres dans l'évolution de leur métier et porte une vision collective à long terme.

Cette confusion traduit une réalité : l'idée qu'une parole associative puisse avoir du poids reste encore peu évidente. Pourtant, notre indépendance fait notre légitimité.

En avril, j'ai assisté au Salon Infirmier, à l'invitation de l'ONI.

Le constat était frappant : un espace entier dédié à la santé des soignants, des outils pour prévenir les risques psychosociaux, des accompagnements pour les parcours en souffrance, mais aucune mention des professionnels en santé au travail.

Ce qui surprend, c'est qu'il s'agissait bien de la santé des soignants, donc relevant de notre champ de compétence sans toutefois faire mention de notre rôle à leur côté. Ce constat d'ignorance montre une méconnaissance de notre cadre d'exercice et nous pousse à agir. Elle nous invite à être plus visibles, davantage présents et à retisser les liens avec les autres exercices infirmiers.

C'est pourquoi le GIT relaye désormais davantage les initiatives d'associations infirmières : webinaires, formations, journées professionnelles.

Ces ressources enrichissent nos pratiques et nous ancrent dans les dynamiques nationales.

Et vous, que pouvez-vous faire ? Beaucoup.

- ◆ Parler du GIT autour de vous.
- ◆ Partager un outil ou un article.
- ◆ Témoigner dans un retour d'expérience.
- ◆ Ou, pourquoi pas, écrire. *(J'ai moi-même attendu quinze ans avant d'oser publier. Avec un peu d'accompagnement, tout devient possible.)*

Je terminerai par une évidence qu'il est toujours bon de rappeler :

une association vit grâce au travail et à l'implication de ses bénévoles.

Et contrairement aux syndicats, nous ne bénéficions pas de crédits d'heures : tous nos bénévoles s'investissent sur leur temps personnel. Je les en remercie.

Chaque action contribue à faire vivre l'association : qu'il s'agisse d'un retour d'expérience, d'un appui ponctuel, d'un soutien logistique ou d'un simple relai d'information, chaque initiative participe au rayonnement de notre collectif.

Je sais que certains d'entre vous peuvent ressentir de la lassitude, du scepticisme, voire le sentiment que cela ne change pas grand-chose sur le terrain. Ces doutes sont compréhensibles.

Toutefois, je suis profondément convaincue qu'il faut continuer à nous mobiliser et que cet engagement finira par porter ses fruits.

Si vous vous demandez si vous pouvez être utile au GIT, la réponse est : « oui », car en santé au travail comme ailleurs, l'engagement de chacun produit des avancées collectives.

Tiphanie Lemoine-Goetz

Présidente du GIT

Tiphanie Lemoine Goetz
Présidente du GIT



Endométriose et santé au travail : enjeux, diagnostic et prise en charge

L'endométriose est une maladie chronique inflammatoire caractérisée par la présence de tissu semblable à l'endomètre en dehors de l'utérus, pouvant affecter divers organes du bassin (ovaires, trompes, péritoine, vessie, intestins). Cette pathologie touche environ 10 % des femmes en âge de procréer et représente un enjeu concret en santé au travail.

Dans le cadre de la semaine européenne de prévention et d'information sur l'endométriose, cet article explore les conséquences de l'endométriose sur l'activité professionnelle, les stratégies de prise en charge en entreprise et les perspectives d'aménagement des postes de travail.

Symptomatologie et impact sur la vie professionnelle

Les manifestations de l'endométriose sont variées et souvent invalidantes :

- **Douleurs pelviennes chroniques**, exacerbées lors des menstruations
- **Dyspareunie** (douleurs lors des rapports sexuels)
- **Troubles digestifs et urinaires**
- **Fatigue chronique et impact sur la concentration**
- **Difficultés de fertilité** dans certains cas

Ces symptômes peuvent altérer la capacité de travail, entraîner un absentéisme récurrent et affecter la qualité de vie professionnelle. Certaines salariées éprouvent également des difficultés à se faire comprendre par leur employeur en raison d'un manque de sensibilisation à cette maladie.

Diagnostic : un parcours long et complexe

Le diagnostic de l'endométriose est souvent tardif, avec un délai moyen de plus de **10 ans** entre l'apparition des premiers symptômes et la confirmation médicale. Il repose sur :

- **IRM pelvienne** et **échographie endovaginale**, examens de première intention
- **Plus rare, la coelioscopie**, permet une confirmation histologique et une possible intervention chirurgicale en cas de formes sévères

Un projet de **dépistage par test salivaire** est actuellement à l'étude, offrant un espoir d'amélioration de la rapidité du diagnostic.

Traitement et gestion de la douleur

Les traitements visent à réduire les douleurs et à limiter la progression des lésions :

- **Traitements hormonaux** : contraception en continu, progestatifs, agonistes de la GnRH (provoquant une ménopause artificielle)
- **Prise en charge multidisciplinaire** : kinésithérapie, ostéopathie, alimentation anti-inflammatoire, soutien psychologique

Concernant la prise en charge de la douleur, il est important de souligner que les **opioïdes sont inefficaces et peuvent même majorer la douleur** en sollicitant excessivement les récepteurs à la douleur. La prise en charge repose sur des antalgiques de palier 1 (paracétamol, anti-inflammatoires) et des thérapies non médicamenteuses.

Prise en charge en santé au travail

L'endométriose est une pathologie qui n'est pas encore pleinement intégrée dans la prévention en entreprise. En cas de crise, une prise en charge immédiate par un professionnel de santé peut inclure :

- **Gestion de la douleur** : mise à disposition d'un espace de repos, délivrance de solutions antalgiques adaptées
- **Repos et, si besoin, évacuation à domicile**
- **Orientation vers un professionnel de santé** compétant dans le domaine pour s'assurer du suivi de santé de la salariée

Aménagements de poste et reconnaissance RQTH

Lorsque la maladie impacte significativement le travail, une **Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)** peut être envisagée. Elle permet d'accéder à des aménagements prescrits par le médecin du travail tels que :

- **Horaires adaptés** (télétravail, flexibilité des horaires en fonction des douleurs)
- **Aménagement ergonomique du poste** (fauteuil spécifique, espace de repos)
- **Temps de pause supplémentaires**
- **Allègement des tâches physiques**

Perspectives et sensibilisation en entreprise

L'intégration de l'endométriose dans les politiques de santé au travail passe par des actions de sensibilisation et la mise en place de dispositifs de soutien. La formation des managers et des services RH pourrait permettre d'adapter l'organisation du travail et améliorer la prise en charge des salariées concernées dans le respect de la confidentialité.

Ce qu'il faut retenir

L'endométriose est une pathologie complexe ayant un impact sur la vie professionnelle. Les services de santé et de prévention au travail ont un rôle à jouer dans l'accompagnement des salariées concernées, en facilitant le diagnostic, la prise en charge de la douleur et l'aménagement des postes de travail. L'endométriose peut être reconnue comme une affection de longue durée (ALD) permettant un meilleur accès aux soins, mais une meilleure reconnaissance de cette maladie par les employeurs et une adaptation au poste de travail pourrait permettre aux salariées concernées de concilier leur santé et leur activité professionnelle.



Pour aller plus loin

Angst MS, Clark JD. Opioid-induced hyperalgesia: a qualitative systematic review. *Anesthesiology*. 2006;104(3):570-587. doi:10.1097/00000542-200603000-00025.

Chu LF, Angst MS, Clark D. Opioid-induced hyperalgesia in humans: molecular mechanisms and clinical considerations. *Clin J Pain*. 2008;24(6):479-496. doi:10.1097/AJP.0b013e31816b2f43.

Vercellini P, Buggio L, Frattaruolo MP, Borghi A, Dridi D, Fedele L. Medical treatment of endometriosis-related pain. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2018;51:68-91. doi:10.1016/j.bpobgyn.2018.01.015.

Morotti M, Vincent K, Becker CM. Mechanisms of pain in endometriosis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2017;209:8-13. doi:10.1016/j.ejogrb.2016.07.497.

Baranowski AP, Lee J, Price C. Chronic pain in endometriosis: mechanisms and management. *Eur J Pain*. 2022;26(4):726-742. doi:10.1002/ejp.1902.

Assurance Maladie. L'endométriose reconnue comme une affection longue durée (ALD). 2022. Disponible sur :

<https://www.ameli.fr/assure/actualites/l-endometrioise-une-maladie-sous-evaluee-aux-consequences-souvent-lourdes-sur-la-vie-quotidienne>.

Direction de l'information légale et administrative (Premier ministre). Expérimentation : un test salivaire pour détecter l'endométriose. *Service-public.fr*. 2025 Feb 18 [cité 2025 Feb 25]. Disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A18044>

Résumé

L'endométriose est une maladie inflammatoire chronique qui touche environ 10 % des femmes en âge de procréer. Elle se caractérise par la présence ectopique de tissu endométrial, provoquant des douleurs invalidantes et, dans certains cas, une infertilité. Malgré sa prévalence, le diagnostic demeure long et complexe, dépassant souvent une décennie, avec l'IRM pelvienne et l'échographie endovaginale comme examens de référence. Les traitements actuels incluent des solutions hormonales, chirurgicales et une prise en charge multimodale visant à améliorer la qualité de vie des salariées.

Les douleurs pelviennes chroniques, la fatigue et les troubles digestifs ou urinaires, peuvent entraîner des difficultés dans l'exécution des tâches professionnelles. L'absentéisme récurrent et la réduction de la productivité sont souvent rapportés. Certaines salariées éprouvent également des difficultés à se faire comprendre par leur employeur en raison d'un manque de sensibilisation à cette maladie.

Guilhem LANDRY, IST en service autonome groupe Mars

ENDOMÉTRIOSE
1 FEMME* SUR 10 EST DIAGNOSTIQUÉE

* L'ÉPIDÉMIOLOGIE EST EN AUGMENTATION

"J'ai très mal au ventre quand j'ai mes règles..."

"Je ressens une fatigue chronique..."

"Depuis quelques temps, les rapports sexuels sont douloureux..."

"J'ai parfois des saignements avant mes règles..."

"Nous n'arrivons pas à faire de bébé..."

"Mes troubles digestifs et urinaires sont aggravés pendant les règles..."

Ces quelques signes peuvent être révélateurs d'une endométriose ou d'une adénomyose. Parlez-en à votre médecin !

EndoFrance
Association Française de lutte contre l'endométriose
Soutenir • Informer • Agir

ENDOFRANCE EST UNE ASSOCIATION D'USAGERS DU SYSTÈME DE SANTÉ AGRÉÉ PAR LE MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ.

www.endofrance.org

SUIVEZ-NOUS

CONTRE L'ENDOMÉTRIOSE OU L'ADÉNOMYOSE VOUS N'ÊTES PAS SEULE, CONTACTEZ-NOUS

Les JAMU 2025



Dans le cadre des Journées d'Aide Médicale Urgente (JAMU), le Groupement des Infirmiers de Santé au Travail (GIT) se mobilise pour renforcer la place et la reconnaissance des infirmiers de santé au travail dans la chaîne de réponse aux urgences professionnelles.

À travers ces journées de formation intensives, centrées sur la gestion des urgences en milieu de travail, les professionnels de santé au travail sont invités à monter en compétences, échanger autour de cas concrets et enrichir leurs pratiques : douleur aiguë et chronicisation, Accident Vasculaire Cérébral AVC, pathologies émergentes, Toxi Infection Alimentaire Collective TIAC, urgences ORL ou encore prévention des barotraumatismes dans les environnements spécifiques comme l'aérien.

L'infirmier de santé au travail, acteur pivot entre prévention, détection, orientation et coordination, démontre chaque jour sa capacité à intervenir efficacement, de façon autonome ou en lien étroit avec le médecin du travail et les autres professionnels de santé.

Ces articles visent à partager les apports majeurs de ces journées et à souligner combien l'expertise infirmière en santé au travail s'inscrit pleinement dans une démarche de prévention active de santé durable en entreprise.

Journées d'Aide Médicale Urgente (JAMU) 2025 : Dr. Élodie Baer - Douleur aiguë et chronicisation

La Douleur, Signe de Survie ou Pathologie Dysfonctionnelle ?

La douleur est un symptôme complexe et polymorphe, véritable système d'alerte de l'organisme. Lors des Journées d'Aide Médicale Urgente (JAMU) 2025, le Dr. Élodie Baer a abordé la thématique de la douleur sous l'angle de sa gestion en urgence, en distinguant la douleur aiguë, signe de survie, de la douleur chronique, véritable maladie dysfonctionnelle. Cette distinction permet d'ajuster la prise en charge médicale et d'éviter la chronicisation.

Douleur Aiguë : Un Mécanisme de Survie

La douleur aiguë signale un danger immédiat et pousse à réagir pour préserver l'intégrité corporelle. En cas de douleur aiguë, il est primordial de traiter rapidement et intensément la cause et la douleur elle-même. Le message central du Dr. Baer est clair : « Traiter vite et fort ». Des exemples marquants illustrent ce propos :

- **Ischémie myocardique** : La douleur thoracique est due à une convergence cutanée des zones nerveuses et nécessite une intervention rapide pour limiter les séquelles.
- **Hémorragie sous-arachnoïdienne** : Douleur intense, brutale et souvent décrite comme la pire jamais ressentie. Les céphalées inhabituelles, survenant les jours précédents, constituent un signe d'alerte majeur.
- **Choc septique** : Souvent d'origine urinaire, le traitement doit être administré dans l'heure (couplé le plus souvent à des antibiotiques à large spectre).

Douleur Chronique : Une Pathologie Dysfonctionnelle

Contrairement à la douleur aiguë, la douleur chronique s'installe durablement au-delà de trois à six mois, devenant elle-même une maladie. Sa prise en charge nécessite humilité et patience. Traiter la douleur chronique, c'est agir sur plusieurs niveaux : cognitif, émotionnel et comportemental. Les patients souffrant de douleurs chroniques présentent souvent un profil vulnérable :

dépression, anxiété, peur de la douleur et isolement social.

Mécanismes et Types de Douleur

Le Dr. Baer distingue trois grandes catégories de douleurs :

1. **Douleur nociceptive** : Résulte d'une lésion tissulaire. Exemples : fractures, entorses, traumatismes. Traitements : paracétamol, anti-inflammatoires, opioïdes faibles (pas d'oxycodone en première intention).
2. **Douleur neuropathique** : Issue d'une lésion ou dysfonctionnement du système nerveux (ex. zona, névralgies, diabète). Traitements : antidépresseurs, antiépileptiques, neurostimulation, TENS¹, toxine botulique.
3. **Douleur nociplastique** : Sans lésion décelable (ex. fibromyalgie, syndrome du côlon irritable). Traitements : approche multimodale (psychothérapie, exercices physiques, relaxation).

Prévention du Suicide : Un Enjeu Prioritaire

Le Dr. Baer a souligné un constat alarmant : **28 à 48 % des patients souffrant de douleurs chroniques présentent un risque élevé de dépression et de suicide.** Le risque d'Intoxication Médicamenteuse Volontaire (IMV) est particulièrement accru par l'usage inapproprié des antalgiques opioïdes.

Rôle de l'Infirmier de Santé au Travail : Actions Concrètes

Par son approche holistique, l'infirmier de santé au travail joue un rôle clé dans la prise en charge des douleurs aiguës et chroniques :

- **Douleur aiguë** :
 - Identifier et évaluer rapidement la douleur à l'aide d'échelles validées (EN², EVA³).
 - Administrer les premiers soins selon les protocoles internes : immobilisation, refroidissement, antalgiques de palier 1.

¹ Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation ou neurostimulation électrique transcutanée

- Orienter vers les services d'urgence si nécessaire et transmettre un compte-rendu clinique détaillé.

- **Douleur chronique** :

- Évaluer régulièrement l'évolution de la douleur et adapter les mesures de confort et d'adaptations au poste de travail.
- Mettre en place un suivi pluridisciplinaire coordonné avec le médecin du travail, pouvant inclure, sur prescription médicale, l'intervention d'un ergonome ou d'un psychologue du travail.
- Après avis médical, promouvoir les thérapies complémentaires : relaxation, hypnose, voir acupuncture.

- **Prévention des risques psychosociaux** :

- Sensibiliser les salariés à la gestion du stress et de la douleur chronique.
- Détecter les signes précoces de mal-être ou de dépression.
- Organiser des ateliers de prévention et des formations sur la gestion de la douleur.



Conclusion

La douleur, qu'elle soit aiguë ou chronique, constitue un véritable défi pour les professionnels de santé. La prise en charge efficace repose sur une compréhension fine des mécanismes douloureux et sur des interventions adaptées, rapides et personnalisées. L'infirmier de santé au travail a un rôle déterminant à jouer, en tant que sentinelle de

² Échelle Numérique

³ Échelle Visuelle Analogique

la prévention et acteur clé de la gestion de la douleur en entreprise.

AVC en 2025 : Enjeux de la prise en charge initiale préhospitalière et rôle de l'infirmier de santé au travail

Par Dr Gaëlle Le Bail et Dr Sandrine Deltour - JAMU 2025

L'accident vasculaire cérébral (AVC) constitue une urgence médicale grave avec des conséquences sur le pronostic vital et fonctionnel. Lors des Journées d'Aide Médicale Urgente (JAMU) 2025, les Drs Gaëlle Le Bail et Sandrine Deltour ont présenté les enjeux de la prise en charge initiale de l'AVC et l'importance des filières neurovasculaires spécialisées.

Prise en charge initiale de l'AVC : spécificités et défis

Identification et gestion de l'AIT

L'accident ischémique transitoire (AIT) se caractérise par un trouble neurologique focal bref, régressif en moins d'une heure et sans nécessairement de lésion visible à l'imagerie. Bien qu'il ne laisse pas de séquelles immédiates, l'AIT représente une menace qu'il convient de traiter comme un AVC afin de prévenir une récurrence.

Diagnostic différentiel de l'AIT

Différencier un AIT d'autres pathologies comme la migraine avec aura, les crises d'épilepsie partielles, l'hypoglycémie ou les intoxications est primordial. Une anamnèse détaillée et un examen médical clinique précis sont indispensables.

Facteurs de risque et évaluation clinique

Les principaux facteurs de risque incluent les antécédents personnels et familiaux, les traitements, et les habitudes de vie. L'heure de début des symptômes, la progression des signes, et les éléments déclencheurs ou aggravants (traumatismes, contraception hormonale, malaise aux toilettes) doivent être documentés.

Une évaluation clinique systématique comprend :

- Prise de la pression artérielle aux deux bras, fréquence cardiaque, saturation en oxygène, température, glycémie capillaire et ECG.
- Bilan neurologique rapide : déficit moteur ou sensitif, troubles de la parole ou de la vision.



Conduite à tenir en pré-hospitalier

- Mise en décubitus dorsal strict sauf en cas de vomissements ou de détresse respiratoire.
- Correction d'une hypoglycémie si nécessaire.
- Pas d'oxygène sauf en cas de désaturation < 94 %.
- Le contrôle de la pression artérielle est indiqué uniquement en cas d'HTA sévère, avec une intervention médicamenteuse envisagée si la pression systolique dépasse 220 mmHg.

Valeur ajoutée des filières neurovasculaires spécialisées

Le Dr Sandrine Deltour a insisté sur l'impact crucial des filières neurovasculaires dans la prise en charge de l'AVC. La rapidité de l'imagerie cérébrale est

primordiale pour différencier infarctus cérébral et AVC hémorragique, impossibles à distinguer cliniquement.

Thrombolyse et thrombectomie : des traitements ciblés

- La thrombolyse intraveineuse et la thrombectomie mécanique sont des traitements de référence, efficaces dans les 6 heures suivant les premiers symptômes.
- En cas d'AVC hémorragique, un contrôle strict de la tension artérielle (<140 mmHg) peut limiter l'expansion de l'hématome.
- Seuls 7 % des patients sont éligibles à une thrombectomie mécanique.
- Le délai de prise en charge influence directement le pronostic : idéalement en moins de 90 minutes.

Rôle de l'infirmier de santé au travail dans la prévention et la prise en charge de l'AVC

1. Prévention primaire et sensibilisation :

- Informer sur les facteurs de risque (tabac, sédentarité, hypertension, diabète).
- Organiser des campagnes de dépistage (tension artérielle, glycémie)



2. Gestion de l'urgence :

- Reconnaître les signes d'AVC avec la méthode FAST (Face, Arms, Speech, Time).
- Mettre en œuvre les premiers gestes de secours (position allongée, monitoring).
- Assurer la transmission des informations aux secours médicaux.

3. Accompagnement et suivi post-AVC :

- Aménager le poste de travail pour les salariés ayant des séquelles.
- Adapter les tâches professionnelles selon les capacités restantes.
- Contribuer à la réinsertion professionnelle.

Conclusion

Une prise en charge rapide et efficace de l'AVC, tant en préhospitalier que dans les filières neurovasculaires spécialisées, peut améliorer le pronostic des patients. L'infirmier de santé au travail joue toujours ce rôle clé dans la prévention, la gestion de l'urgence et l'accompagnement des salariés concernés.

90% DES AVC SONT ÉVITABLES
ADOPTER LES BONS RÉFLEXES DE PRÉVENTION, C'EST RÉDUIRE SON RISQUE

<p>1 CONTRÔLER SA PRESSION ARTÉRIELLE</p> <p>L'hypertension artérielle est le principal facteur de risque d'AVC</p> <p>140/90</p> <p>50% des hypertendus ignorent qu'ils le sont</p> <p>Si la tension artérielle est ≥ 140 de maxima ou ≥ 90 de minima, consulter un médecin</p>	<p>2 BOIRE AVEC MODÉRATION</p> <p>LIMITER SA CONSOMMATION D'ALCOOL</p>
<p>4 CONTRÔLER SON CHOLESTÉROL ET SA GLYCÉMIE</p> <p>Régulièrement</p>	<p>3 MANGER SAINEMENT</p> <p>5 PAR JOUR</p> <p>CONSUMER DES ALIMENTS PEU SALÉS</p>
<p>5 AVOIR UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE</p> <p>Marcher au moins 30 min PAR JOUR</p>	<p>6 ARRÊTER DE FUMER</p> <p>La consommation de cigarette MULTIPLIE PAR 2 LE RISQUE D'AVC ISCHÉMIQUE CÉRÉBRAL</p>

Pathologies émergentes : Prévention et gestion en milieu professionnel

Lors des Journées d'Aide Médicale Urgente (JAMU) 2025, le Dr Aurélien Dinh a présenté un état des lieux des pathologies émergentes, notamment celles favorisées par les déplacements internationaux, les zones de conflit et les changements environnementaux. Ces maladies représentent un enjeu croissant pour la santé publique et la santé au travail.

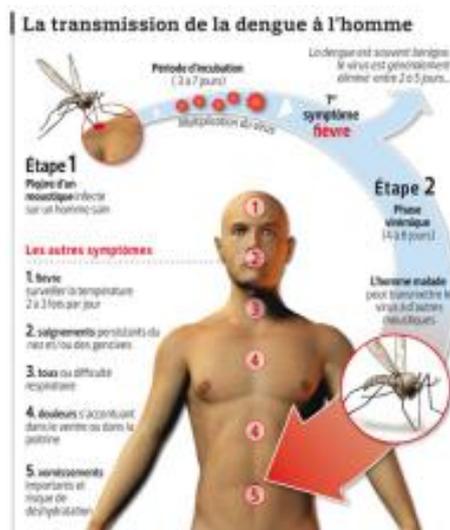
Pathologies tropicales et liées aux conflits

La Dengue

La dengue est une arbovirose transmise par les moustiques Aedes. Elle se manifeste le plus souvent de manière asymptomatique ou par un syndrome grippal bénin. Cependant, sa forme hémorragique peut s'avérer mortelle. En France métropolitaine, l'introduction de ce virus devient plausible en raison du réchauffement climatique.

Prévention et gestion

- Surveillance épidémiologique renforcée en milieu professionnel, surtout pour les salariés revenant de zones à risque.
- Prévention individuelle : répulsifs, vêtements couvrants, moustiquaires.
- Vaccination : réservée aux adultes présentant des comorbidités et aux enfants ayant déjà contracté la dengue.



Le virus Oropouche

Transmis par les moucheron et les moustiques Aedes, ce virus provoque des syndromes neuro-inflammatoires, des épistaxis et des atteintes hémorragiques. La transmission materno-fœtale est possible, nécessitant une vigilance particulière chez les femmes enceintes.

Prévention et gestion

- Mesures de protection contre les insectes vecteurs.
- Déclaration des cas suspects aux autorités sanitaires.

MPOX (ex-Monkeypox)

Le MPOX se transmet par contact rapproché et sexuel. L'incubation varie de 3 à 15 jours avec des pustules douloureuses touchant principalement les zones génitales, anales et oropharyngées.

Prévention et gestion

- Précautions standard (masque, hygiène des mains, gestion des DASRI).
- Déclaration obligatoire à l'ARS.
- Vaccination antivariolique en post-exposition.

INFO MPOX

TRANSMISSION

Le virus du Mpx (aussi appelé variole du singe) circule actuellement en France et dans le reste du monde.

- Il se transmet principalement par :
 - **Le contact** de la peau ou des muqueuses (bouche, sexe, anus) avec les **boutons ou les croûtes et les fluides corporels**
 - **Le partage de linge** (vêtement, drap, serviette...), d'ustensiles de toilette (rasoir, brosse à dents), de vaisselle...
 - **Dans une moindre mesure, par les gouttelettes** (postillons, éternuement...).
- **Les rapports sexuels**, avec ou sans pénétration, réunissent donc toutes les conditions pour une **contamination**. Avoir plusieurs partenaires augmente le risque d'être exposé au virus.
- **Une personne malade peut contaminer dès l'apparition des symptômes et jusqu'à cicatrisation des lésions. Les croûtes peuvent rester contagieuses, comme les pansements souillés.**

SYMPTÔMES

- Entre 5 et 21 jours après une possible exposition, surveillez l'apparition des symptômes suivants :
 - Boutons sur le corps ou dans la bouche,
 - Fièvre,
 - Maux de tête,
 - Maux de gorge,
 - Douleurs musculaires,
 - Fatigue,
 - Ganglions enflés et douloureux, sous la mâchoire, au niveau du cou ou au pli de l'aîne.

Si vous avez ces symptômes, isolez-vous et contactez votre médecin ou un CeGIDD

- Dans la plupart des cas, la maladie guérit toute seule entre 2 et 4 semaines.

Plus d'informations : www.mpox-info-service.fr

Appels gratuits au **0 801 90 80 69**
7/7 j - 8h à 23h

Le Choléra

Maladie diarrhéique aiguë due à *Vibrio cholerae*, le choléra provoque une déshydratation sévère en quelques heures. Les formes sévères entraînent un décès en 48 heures sans traitement.

Prévention et gestion

- Précautions d'hygiène renforcées.
- Déclaration obligatoire en cas de suspicion.
- Eventuelle antibiothérapie (doxycycline).

Infections émergentes en zones de conflit

Les zones de conflit favorisent la diffusion de pathologies comme le choléra, les hépatites virales, la polio et les infections bactériennes multi-résistantes (BMR/BHRe).

Prévention et gestion

- Suivi des recommandations COREB⁴ et Infectiologie.com pour les déplacements professionnels.
- Vaccination adaptée (hépatite A et B, choléra).

Actions concrètes de l'infirmier de santé au travail

- Sensibilisation et formation aux mesures de prévention des maladies émergentes.
- Accompagnement des salariés avant et après les missions à l'étranger, avec un focus sur la femme enceinte et les salariés à risques.
- Surveillance médicale renforcée des salariés exposés.
- Application rigoureuse des précautions d'hygiène et d'isolement en cas de suspicion.
- Le cas échéant, assister à la mise en place de plans de gestion de crise sanitaire.

L'émergence de nouvelles pathologies impose une vigilance accrue pour les professionnels de santé au travail. Prévenir, diagnostiquer et gérer ces risques sont un enjeu de santé publique et professionnelle en devenir.



VOUS REVENEZ
d'une région où des cas
de **Chikungunya, Dengue ou Zika**
ont été signalés

PROTÉGEZ-VOUS DES MOUSTIQUES

SOYEZ ATTENTIF

En cas de douleurs articulaires, douleurs musculaires, maux de tête, d'éruption cutanée avec ou sans fièvre, conjonctivite

Consultez un médecin

SOYEZ PRUDENT

Adoptez les bons gestes pour éviter de vous faire piquer et de transmettre la maladie

- Vêtements amples et couvrants
- Répulsifs anti-moustiques
- Moustiquaire
- Diffuseurs électriques
- Serpentins à l'extérieur
- Climatisation

SI VOUS ÊTES ENCEINTE

- Respectez les mesures de protection
- Consultez en cas de symptômes
- Assurez-vous du bon suivi de votre grossesse

⁴ <https://www.coreb.infectiologie.com/>

AGENDA



JEF Strasbourg 2025

Du 11 au 13 juin 2025 à Strasbourg

Suivre les JEF 2025
sur le site des JEF

JOUR 1

Ateliers et inauguration

Mercredi 11 juin 2025

8H30 ACCUEIL DES PARTICIPANTS

9H ATELIERS

14H SÉANCE INAUGURALE
Intervenante: Mme Corinne PIRON, Chef de l'Inspection Médicale du travail, Direction Générale du Travail

16H PROSPECTIVE DÉMOGRAPHIQUE ET CONSÉQUENCE SUR LA SANTÉ AU TRAVAIL
Intervenant: M. Marc MALENFER, Mission veille et prospective, INRS

LES ATELIERS

Atelier n°1 VIP et TMS : Focus sur les conseils de prévention active
ACTIF- Christophe ROUX, kinésithérapeute Préventeur expert

Atelier n°2 VIP et Maintien dans l'Emploi : Focus sur les étapes incontournables
ACTIF- Cyril CASTEL, IST chef de projets outils innovants

Atelier n°3 Posture infirmière et assertivité
Alexandre ROUDOT, Psychologue du travail et médiateur

Atelier n°4 GAPEP et analyses de pratiques
Sonia MAGGIACOMO, IST Airbus Helicopters et Anne-Claire COTTE, IST Hermès

JOUR 2

THÈME N°1 RPS, repérage, outils et prise en charge

Jeudi 12 juin 2025

8H30 ACCUEIL DES PARTICIPANTS

9H00 IMPACT DES CHANGEMENTS DES ORGANISATIONS DE TRAVAIL SUR LES RPS
Intervenante: Mme Julie BERENI-BELHACENE, Chargée de missions Grand-Est ARACT

9H30 LES RPS: DE QUOI PARLE-T-ON?
Intervenante: Mme Laurence WEIBEL, Docteur en neurosciences

10H00 RETOUR D'EXPÉRIENCE

10H30 SOIGNER LE TRAVAIL: EN CONSTRUCTION

11H00 PASSEPORT SECOURISTE EN SANTÉ MENTALE (PSSM)

11H30 APPORT DE LA MÉDIATION
Intervenante: Dr A. G. PAOLILLO, Médiatrice SSTRN et membre d'Atlantique Médiation

JOUR 2

Jeudi 12 juin 2025

THÈME N°2 - APRÈS-MIDI

Vieillesse et travail

14H00 LA PLACE DES SÉNIORS DANS L'ORGANISATION DE TRAVAIL
Intervenante: Mme LINHART, sociologue

16H00 LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL DES SÉNIORS
Intervenante: Mme Marie-Odile LEGRAND, psychologue (réseau souffrance et travail)

JOUR 3

Vendredi 13 juin 2025

THÈME N°3 - MATIN

Avancées de la pratique infirmière en santé au travail

8H30 ACCUEIL DES PARTICIPANTS

9H00 TABLE RONDE: SESSION INTERACTIVE

HISTOIRE ET ÉVOLUTION DE LA PROFESSION

Intervenantes:
Céline BOUNAR, Coordinatrice MSA Picardie
Dr Stéphanie SCARFONE, MIRT Grand-Est

10H30 INTERVENTION EN CONSTRUCTION

11H00 RETOURS D'EXPÉRIENCE

Intervenants:

- Elise LEVEQUE, Pôle PDP, SPSTI Avre Mont-Blanc
- Jérémie OUGIER-WALLIANG Coordinateur SPSTI chez SANY SUISSE et Dr Judith SCHAFFHAUSER, Médecin du Travail, ACST Strasbourg
- Suivi de santé spécifique, femmes enceintes et allaitantes, LINDSEY DAGGETT, Grande Entreprise de Luxe, Paris

14H00 CLÔTURE: ACTUALITÉ EN SANTÉ AU TRAVAIL - PERSPECTIVES D'AVENIR

Tarifs

Tarif adhérent

Atelier ✓ 60 € HT
JEF ✓ 590 € HT

Tarif non adhérent

Atelier ✓ 100 € HT
JEF ✓ 735 € HT



Les Journées d'Etudes Régionales

Webinaire « Repérer les violences faites aux femmes, par les IST », organisé par le GIT Ile de France

Le 24 juin 2025 de 13 à 14 h00

Journée d'Etude Régionale sur les pathologies des femmes, organisé par le GIT Rhône Alpes

En novembre 2025

Infos à venir sur le site du GIT

15ÈMES




JOURNÉES NATIONALES D'ÉTUDES ET DE FORMATION

TRANSFORMATIONS DES ORGANISATIONS DU TRAVAIL
ET ÉVOLUTIONS DE LA PROFESSION IST

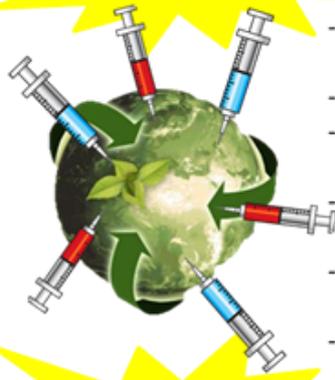
11-13 JUIN 2025
À STRASBOURG




Suivre l'avancée des JEF 2025 sur le site des JEF

Semaine Européenne de la vaccination

Le saviez-vous ?



Le vaccin est le 1^{er} des soins écoresponsables

- Prévient la maladie et la propagation de la maladie
- Evite l'usage d'outils diagnostiques et les traitements inhérents (antibiotiques et autres molécules de traitements symptomatiques)
- Evite les épidémies communautaires et intra-hospitalières et limiter les durées de séjour hospitaliers
- Diminue l'incidence des maladies contre lesquelles la vaccination protège
- Rationalise l'usage des ressources médicales et les maintien pour des besoins médicaux prévisibles et stables
- Evite les déplacements des patients et des professionnels avec un impact écologique évident et immédiat
- Limite la production de déchets liés aux soins avec un impact écologique indéniable
- Maintien la population en bonne santé, soutient l'économie locale et réduit les pertes de productivité dues aux maladies évitables...

**Vaccination :
êtes-vous à jour ?**