



Diplôme Inter Universitaire des Services de Santé et de Secours Médical
des Services Départementaux d'Incendie et de Secours

Santé Publique – Santé au Travail

**Travail de Recherche Tutoré – Année 2022
FI PRO SSSM – 2022**

**Les Entretiens Infirmiers en Santé et Service pour dépister
les conséquences du travail de nuit**



Tuteur Universitaire : Médecin Colonel STEVE Jean Marie

Tuteur Sapeur-Pompiers : Médecin Capitaine BOUR Emilie

Remerciements :

Je tiens à remercier tout particulièrement le Médecin Colonel STEVE Jean Marie et la Médecin Capitaine BOUR Émilie, tuteurs et référents dans la réalisation, l'écriture et la construction de ce travail de recherche. Si l'accompagnement dans ce travail est toujours un engagement, cette année, au regard de l'été historique que nous avons tous vécu, cet engagement prend une dimension supplémentaire.

Je tiens aussi à remercier mes collègues du Service de Santé et de Secours Médical du SDIS de la Moselle pour leur aide dans la phase de recherches et pour leurs précieux conseils.

Merci également à l'ensemble de mes camarades, médecins, cadres de santé, infirmiers et pharmaciens de la FI PSSSM 2022 pour leur aide et la cohésion apportées.

Merci à Aline pour ses conseils précieux et sa disponibilité

Merci aux membres du jury pour l'attention qu'ils ont portée à la lecture de mon travail.

Enfin merci à toute ma famille qui a été moteur et soutien pour la réalisation de ce travail de recherche mais aussi pour cette année de FI.



« Le sommeil est le fleuve souverain de la vie et le rêve ses alluvions »
Pierre BILLON

Table des abréviations

ANISP : Association Nationale des Infirmiers de Sapeurs-Pompiers

ANSES : Agence Nationale de Sécurité Sanitaire et de l'Alimentation

CGCT : Code Général des Collectivité Territoriales

CIRC : Centre International de Recherche sur le Cancer

CNRTL : Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales

CO : Centre Opérationnel

CODIS : Centre Opérationnel Départemental d'Incendie et de Secours

EISS : Entretien Infirmier en Santé et Service

EMD : Etat-Major Départemental

UO : Unité Opérationnelle

SDIS : Service Départemental d'Incendie et de Secours

SPP : Sapeurs-Pompiers Professionnels

SPST : Service de Prévention et de Santé au Travail

SPV : Sapeur-Pompier Volontaire

SSSM : Service de Santé et de Secours Médical

SST : Service de Santé au Travail

VMA : Visite Médicale d'Aptitude

SOMMAIRE

INTRODUCTION	6
I – PROBLEMATIQUE.....	7-8
II– DEFINITIONS.....	9-11
1 - Travail de nuit	
2 - Garde et astreinte de nuit chez les sapeurs-pompiers	
3 - La somnolence : Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL)	
4 - La fatigue (dictionnaire médical)	
5 - Entretien Infirmier en Santé et Service (EISS)	
III – CADRE LEGAL	12
IV – CADRE DE L’ETUDE	13-14
1 - Méthode	
2 - Critères d’inclusion	
3 - Critères d’exclusion	
4 - Enquête préliminaire	
VI- RESULTATS	15-20
1 – L’enquête concerne donc :	
2 - Résultats de l’échelle de Pichot en fonction du sexe, de la catégorie professionnelle et de l’âge	
3 - Résultats de l’échelle de Pichot en score cumulatif selon les items interrogés	
4 - Résultats de l’échelle d’Epworth en fonction du sexe, de la catégorie professionnelle et de l’âge	
5 - Résultats de l’échelle d’Epworth en score cumulatif selon les items interrogés	
VI - ANALYSE DES RESULTATS EN FONCTION DES GRILLES D’INTERPETATION	21-25
1 - Concernant l’échelle d’Epworth	
2 - Concernant l’échelle de Pichot	
3 - Analyse croisée des deux échelles	
VII – ANALYSE GLOBALE	26
CONCLUSION	27
BIBLIOGRAPHIE.....	28
TABLE DES ANNEXES.....	29

I - INTRODUCTION :

Dans le Code Général de Collectivités Territoriales, l'article L1424.2 spécifie que les Sapeurs-Pompiers appartiennent aux métiers où la continuité de service fait partie intégrante des contraintes professionnelles. L'ensemble des sapeurs-pompiers professionnels et volontaires, participent à la réponse opérationnelle dans le cadre des demandes de secours, et ce 365 jour par an et 24h/24¹. Cela comprend donc le travail de nuit.

L'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire et de l'Alimentation, dans son évaluation des risques sanitaires liés au travail de nuit, démontre que les contraintes et les impacts sur la santé sont bien réels. Pour les membres du Service de Santé et de Secours Médical, les agents travaillant de nuit, doivent être l'objet d'une surveillance accrue lors des Entretiens Infirmiers en Santé et en Service. Actuellement, les visites médicales sont régies par l'arrêté du 6 mai 2000². Il fixe actuellement les conditions d'aptitude médicale des sapeurs-pompiers professionnels et volontaires ainsi que les conditions d'exercice de la médecine professionnelle et préventive au sein des services départementaux d'incendie et de secours.

A ce jour, Le SDIS de la Moselle compte 4055 sapeurs-pompiers volontaires, 574 sapeurs-pompiers professionnels, 160 personnels du Service de Santé et de Secours Médical, qui sont répartis sur 196 Unités Opérationnelles (UO) et un État-Major Départemental (EMD).

¹ Article L1424-2 du CGCT

² www.legifrance.gouv.fr

II - PROBLEMATIQUE :

Si les sapeurs-pompiers assurent une continuité de service, pour autant, en Moselle, tous ne participent pas à l'activité opérationnelle sur les heures de nuit ou alors de manière très aléatoire.

En Moselle, actuellement, nous sommes en phase de déploiement des Entretiens Infirmiers en Santé et Service (EISS). En effet, ces entretiens, s'intercalant entre les visites assurées par les médecins, prennent pleinement leur place afin d'assurer un suivi régulier et optimal de tous les sapeurs-pompiers et ce en s'adaptant aux contraintes individuelles mais aussi au contexte actuel de pénurie de professionnels de santé.

Bien que les équipes de santé au travail puissent être pluridisciplinaires³, un suivi infirmier ne peut pas justifier la non prise en compte de l'avis médical. Le médecin peut proposer des aménagements de poste, des restrictions d'aptitude voir des changements de poste.

Si le médecin reste décisionnaire dans le cadre du suivi légal en santé en service⁴, la bonne collaboration et organisation avec les autres professionnels de santé permet de mettre en place un suivi complémentaire, adapté et efficient de tous les sapeurs-pompiers. C'est dans ce contexte et cette philosophie que les EISS se mettent en place au sein du SDIS de la Moselle.

La loi santé travail⁵ entrée en vigueur au 1 avril 2022 place la prévention au cœur des mesures. Les anciens Service de Santé au travail (SST) deviennent Service de Prévention et de Santé au Travail (SPST). Les missions sont étendues et comprennent entre autres :

- l'évaluation et la prévention des risques professionnels ;
- des actions de promotion sur la santé ;
- des campagnes de vaccination ou de dépistage

Dans son article 20 la loi santé travail précise que :

"Les agents des collectivités et établissements mentionnés à l'article 1er bénéficient d'une visite d'information et de prévention au minimum tous les deux ans. Cette visite peut être réalisée par le médecin du travail, un collaborateur médecin ou un infirmier dans le cadre d'un protocole formalisé mentionné à l'article 13-1 La visite d'information et de prévention a pour objet :

- 1° D'interroger l'agent sur son état de santé ;
- 2° De l'informer sur les risques éventuels auxquels l'expose son poste de travail ;
- 3° De le sensibiliser sur les moyens de prévention à mettre en œuvre ;
- 4° D'identifier si son état de santé ou les risques auxquels il est exposé nécessitent une orientation vers le médecin du travail ;

³ Article L4622-8 du code du travail

⁴ Arrêté du CE du 12 mai 2022

⁵ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043884445>

5° De l'informer sur les modalités de suivi de son état de santé par le service et sur la possibilité dont il dispose, à tout moment, de bénéficier d'une visite à sa demande avec le médecin du travail.

A l'issue de toute visite d'information et de prévention, si elle n'est pas réalisée par le médecin du travail, le professionnel de santé qui a effectué cette visite peut, s'il l'estime nécessaire, orienter sans délai l'agent vers le médecin du travail dans le respect du protocole précité. Il informe l'agent de la possibilité d'être reçu par un médecin du travail.

A ce jour, au sein du SDIS de la Moselle, aucun support validé ne permet de dépister de manière reproductible et fiable le travail de nuit et ses impacts sur la santé lors des visites d'aptitude.

Dans le cadre du déploiement de ces EISS, faut-il évaluer précocement l'apparition de troubles induit par le travail de nuit et/ou leurs conséquences chez les sapeurs-pompiers identifiés comme travailleurs de nuit ou assimilés (cas des sapeurs-pompiers volontaires) ?

III - DEFINITIONS :

1 - Travail de nuit :

Le recours au travail de nuit doit être exceptionnel. S'il est appliqué, il doit prendre en compte la protection, la sécurité et la santé des travailleurs et doit être justifié par la nécessité d'assurer une continuité de l'activité économique ou de l'activité sociale⁶.

De même tout travail effectué au cours d'une période d'au moins neuf heures consécutives comprenant l'intervalle entre minuit et 5 heures est considéré comme du travail de nuit. La période de travail de nuit commence au plus tôt à 21 heures et s'achève au plus tard à 7 heures⁷.

Le code du travail reprend aussi « qu'est considéré comme travailleur de nuit tout salarié qui accomplit au moins deux fois par semaine, selon son horaire de travail habituel, au moins trois heures de travail de nuit quotidiennes ».

A noter que, sauf dérogation, le travail de nuit est, en principe, interdit aux travailleurs de moins de 18 ans⁸.

Il n'est plus à démontrer que le travail de nuit a des impacts et des conséquences sur les personnes⁹. Parmi les exemples les plus fréquents il peut être relevé que :

- Le travail de nuit aboutit indéniablement un déficit chronique de sommeil.
- Le sommeil de jour est plus court, morcelé et perturbé ce qui fait qu'il est moins réparateur.
- Le travail de nuit génère beaucoup plus d'accident du travail et beaucoup de grandes catastrophes ont eu lieu la nuit (Tchernobyl, Bhopal, Three mile Island...).

Certaines des conséquences sur la santé physique et morale sont bien connues. Les études ont recensé en particulier¹⁰ :

- les risques probables tels que la baisse des performances cognitives, la prise de poids, le diabète de type 2 ou les maladies coronariennes.
- les risques possibles comme la dyslipidémie, l'hypertension artérielle ou les accidents vasculaires cérébraux.

Le Centre International de Recherche sur le Cancer a conclu en 2007 que le travail posté de nuit induit la perturbation des rythmes circadien l'amenant à ajouter le travail de nuit comme « probablement cancérigène »¹¹.

Il y a aussi les risques indirects en citant par exemple le fait qu'une personne présentant une apnée du sommeil présente 7 fois plus de risques d'avoir un accident de la circulation¹².

Le travailleur de nuit bénéficie de différents droits et garanties tels qu'une limitation de la durée du travail, des repos compensateurs, un accès prioritaire au travail de jour et un suivi médical adapté¹³.

⁶ Article L3122-32 du code du travail

⁷ Article L3122-2 et L 3122-3 du code du travail

⁸ Ordonnance n°2001-74 du 22 février 2001

⁹ Rapport de l'ANSES juin 2016

¹⁰ Rapport de l'ANSES juin 2016

¹¹ Monographie IARC

¹² Source de l'étude : Sleep (In Press) via Eurekalert (AAAS) 21-Mar-2016 "Truck drivers who fail to adhere to sleep apnea treatment have higher crash rate"

¹³ Articles R3122-11 et R3122-15 du code du travail

Sont considérés comme travailleurs de nuit les sapeurs-pompiers qui exercent au moins deux fois trois heures de nuit par semaine, soit un nombre minimal d'heures de travail de nuit pendant une « période de référence »¹⁴.

2 – Garde et astreinte de nuit chez les sapeurs-pompiers :

On peut distinguer trois fonctionnements types pour assurer la continuité du service public la nuit chez les sapeurs-pompiers au sein du SDIS de la Moselle :

- la garde avec période de travail active programmée. Par exemple les opérateurs du centre opérationnel (CO) en charge de la réception et du traitement des appels d'urgences. Même en l'absence d'activité ils sont obligatoirement à leur poste de travail.
- la garde pour activité opérationnelle : les sapeurs-pompiers en garde de nuit disposent d'une chambre en caserne pour se reposer et sont réveillés lorsqu'une intervention est déclenchée. Une fois l'intervention terminée, ils peuvent retourner se coucher. Ces sapeurs-pompiers ont donc des périodes de repos et de travail très variables en fonction de l'activité opérationnelle. Cependant être à disposition immédiate en cas d'alerte peut entraîner sommeil perturbé (spontanément ou du fait des autres départs en caserne) ou de moins bonne qualité.
- l'astreinte de nuit : ce mode de garde est en Moselle exclusivement réalisée par des sapeurs-pompiers volontaires ou par la garde de la chaîne de commandement. Elle s'organise comme la garde pour activité opérationnelle mais les sapeurs-pompiers sont à leur domicile et lors du déclenchement d'une intervention, ils doivent se rendre en caserne ou au Centre Opérationnel Départemental d'Incendie et de Secours CODIS pour prendre le départ. Sur le principe ce mode de fonctionnement présente les mêmes contraintes que la garde pour activité opérationnelle mais le sapeur-pompier peut dormir à son domicile dans des conditions habituelles.

3 – La somnolence¹⁵ :

La définition de la somnolence par le Centre de Ressources Textuelles et Lexicales est :

- Un état intermédiaire entre la veille et le sommeil.
- État d'assoupissement peu profond difficile à surmonter que l'on rencontre dans certaines maladies : intoxication ? obésité, maladies infectieuses ou fébriles.
- Phase de l'hypnose où le sujet donne l'impression d'avoir envie de dormir et de ne plus pouvoir exécuter certains mouvements.

¹⁴ Article L3122-32 du code du travail

¹⁵ www.cnrtl.fr/definition/somnolence

4 - La fatigue ¹⁶ :

Le dictionnaire médical définit la fatigue ainsi :

C'est en premier lieu un état normal : après un effort physique intense, donc fatigant, on se sent tout naturellement fatigué, notamment au niveau musculaire. Cette fatigue disparaît grâce à la récupération musculaire et au sommeil.

Mais la fatigue est aussi un symptôme très fréquent. Il est habituel de distinguer fatigue physique et fatigue psychique, dont les causes ne sont pas les mêmes.

5 - Entretien Infirmier en Santé et Service (EISS)¹⁷ :

Entretien visant à recevoir le SP, dans le but d'évaluer l'évolution de son état de santé, son adaptation à son milieu de travail.

Cet entretien est composé d'un interrogatoire, d'une analyse des éléments recueillis et d'une prise de décision finale de l'ISP, à savoir une orientation ou non à un médecin.

Cet entretien se termine avec la pose d'un diagnostic infirmier.

Les décisions prises sont encadrées par les protocoles du service.

Cet EISS est basé sur le questionnement de son activité SPV ou SPP, son poste et ses différentes fonctions dans son cadre d'emploi, sur l'état de santé du SP et son hygiène de vie.

¹⁶ www.dictionnaire-medical.fr/definitions/139-fatigue/

¹⁷ Définition interne définie au SDIS de la Moselle par le département d'aptitude et de prévention

IV – CADRE LEGAL :

Différents textes de loi régissent l'ensemble des propos abordés ci-dessus :

-arrêté du 6 mai 2000 fixe actuellement les conditions d'aptitude médicale des sapeurs-pompiers professionnels et volontaires et les conditions d'exercice de la médecine professionnelle et préventive au sein des services départementaux d'incendie et de secours

- guide des bonnes pratiques : Entretien infirmiers de santé en service au sein des SDIS de l'ANISP

- décret n° 2016-755 du 8 juin 2016 définissant la durée du travail de nuit

- article L. 4624-1 du code du travail définissant la visite d'information préalable au travail de nuit

- Articles L3122-1 à L3122-24) du code du travail relatif au travail de nuit

- Directive européenne 2003/88/CE du parlement Européen et du conseil du 4 novembre 2003

- Article L3132-15 du code du travail définissant le temps maximum du travail de nuit

- Arrêt du CE du 12 mai 2022 sur la nécessaire prise en compte de l'avis du médecin

V – CADRE DE L'ETUDE :

Comme il a été vu précédemment, le travail de nuit peut avoir de nombreuses conséquences sur le travailleur. Le but de ma recherche étant de travailler sur les signes précoces identifiables de ces troubles liés au travail de nuit, j'ai décidé de me baser sur la somnolence et la fatigue.

En effet, des études ont déjà été réalisées et deux échelles ont été utilisées et sont scientifiquement validées. Ces échelles sont celle de la somnolence de EPWORTH¹⁸ et celle de la fatigue de PICHOT¹⁹. Le fait de baser mon étude dans la suite de ces travaux antérieurs et d'utiliser ces échelles, va dans le sens de pouvoir proposer des outils facilement utilisables et surtout ayant des analyses et des résultats reproductibles selon les sapeurs-pompiers et les personnels réalisant l'analyse.

Ces échelles ne sont pas des éléments diagnostic à elles seules mais permettent de dépister et d'objectiver des signes pouvant orienter les équipes dans la recherche de troubles du sommeil (en particulier sur la somnolence et la fatigue qui sont deux symptômes importants) afin de pouvoir les détecter le plus précocement possible. Ces échelles iraient en complément des autres surveillances déjà en place tels que le poids, le périmètre abdominal, la tension artérielle²⁰ ...

1- Méthode :

Cette étude a été menée auprès des sapeurs-pompiers volontaires et professionnels entrant dans des critères d'inclusion et d'exclusion. Les questionnaires ont été mis à disposition sur 4 jours dans 11 UO ou les sapeurs-pompiers pouvaient entrer dans l'étude.

2 - critères d'inclusion :

- assurer au moins deux gardes ou astreintes de nuit par semaine (afin de rentrer dans le cadre légal du travailleur de nuit),
- dans le cadre des astreintes, avoir une activité opérationnelle comprenant au moins une intervention par nuit d'astreinte.

3 - Critères d'exclusion :

Les personnes exclues de cette étude sont :

- tous les sapeurs-pompiers ne réalisant pas de travail de nuit.
- les sapeurs-pompiers volontaire ayant une activité professionnelle uniquement de nuit.
- les sapeurs-pompiers ayant des antécédents ou des traitements pouvant influencer l'analyse (étude faite en consultant le dossier médical par l'infirmier de compagnie).
- les sapeurs-pompiers ayant des traitements médicamenteux influant sur le sommeil (antidépresseurs, antiépileptiques...) ou déjà appareillés pour de l'apnée du sommeil.
- les sapeurs-pompiers réalisant des astreintes de nuit mais dont l'activité opérationnelle ne comprend pas au moins une intervention par nuit.
- Les sapeurs-pompiers volontaires mineurs (normalement non autorisés au travail de nuit)

¹⁸ Cf annexe 2

¹⁹ Cf annexe 1

²⁰ Cf EISS en annexe 3

Lors de l'établissement des critères d'analyse, et la lecture des autres études réalisées, j'ai décidé de ne pas classer les sapeurs-pompiers volontaires par leur catégorie socioprofessionnelle car cela n'a pas d'intérêt dans le dépistage systématique et précoce des conséquences et effets du travail de nuit.

Les questionnaires ont été distribués dans les différents territoires sur un tempus donné afin d'avoir un échantillonnage le plus représentatif possible et en évitant le biais que ces questionnaires ne soient complétés que par des sapeurs-pompiers y trouvant un intérêt de déclarer des problématiques existantes ou supposées. Cependant cette technique ne permet pas d'avoir un taux de retour de questionnaires. En tout 11 UO ont été concernées par cette étude.

Les questionnaires ont été distribués avec une explication des deux échelles afin de permettre aux enquêtés de répondre sans avoir besoin de la présence d'un personnel du SSSM et en respectant les consignes pour avoir des résultats conformes et reproductibles.

4 - Enquête préliminaire :

L'enquête préliminaire a été menée dans l'ensemble du territoire auprès des personnels entrant dans les critères d'inclusion.

Il a été décidé d'utiliser les échelles d'Epworth et de Pichot car elles sont reconnues et déjà utilisées pour ce type d'analyse.

Les questionnaires ont été anonymisés et seul le sexe, l'âge et le statut professionnel ou volontaire ont été conservés. Au regard de la diversité de provenance des questionnaires il était acquis qu'il ne serait pas possible d'identifier un sapeur-pompier par élimination (seule féminine par exemple).

48 questionnaires ont été reçus après la période de mise à disposition.

Au regard des critères d'inclusion, d'exclusion ainsi que des UO ciblées il n'est pas possible de connaître le pourcentage de retour de questionnaire par rapport au nombre total de sapeurs-pompiers qui auraient pu être concernés (ou cela aurait été contraire à l'anonymisation).

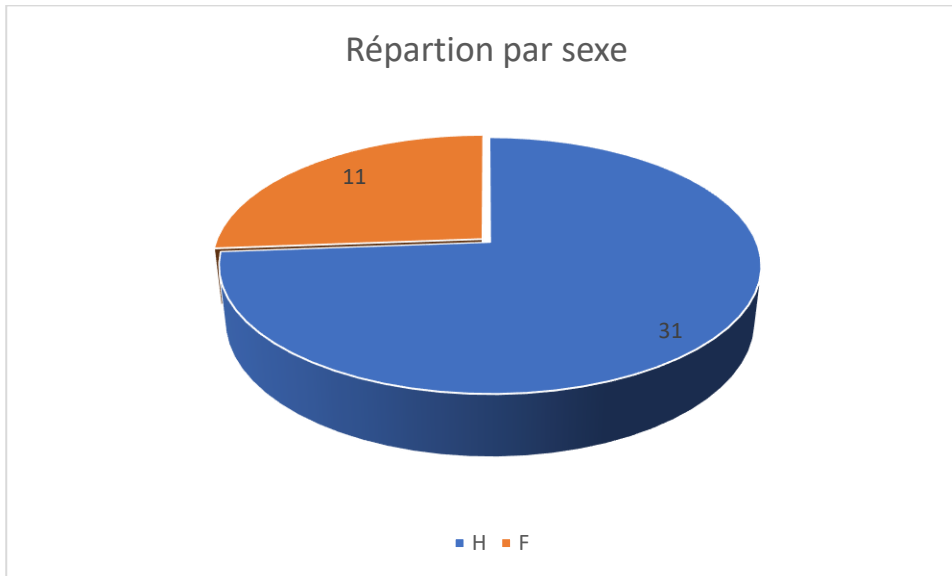
Sur ces 48 questionnaires 7 ont été retirés pour l'analyse pour deux raisons :

- antécédent ou traitement non compatibles avec l'étude (2 questionnaires). Un étant sous traitement anti dépresseur en prise exclusive le soir et le second en cours de traitement par hypnothérapie pour des troubles du sommeil.
- questionnaire incomplets (5 questionnaires) non exploitables

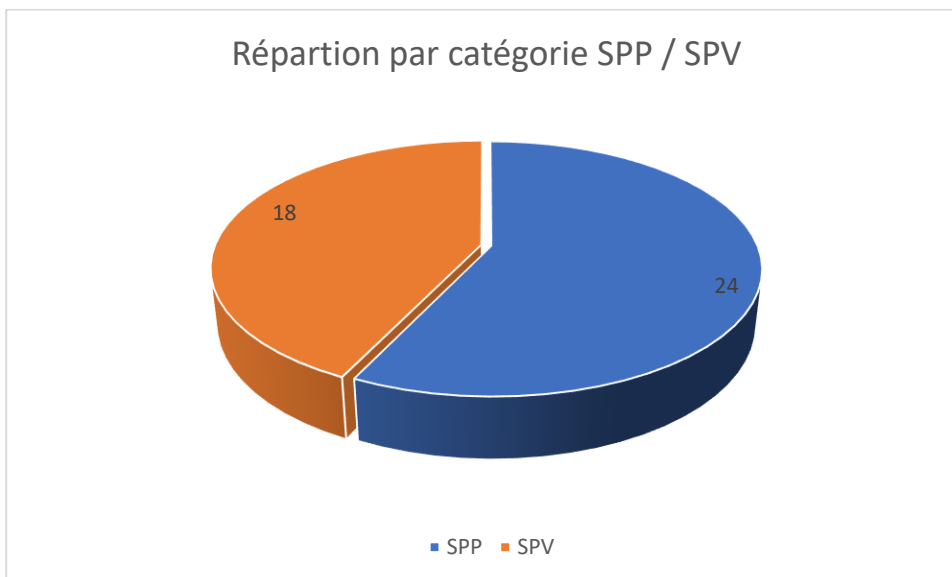
L'étude se base donc sur 41 questionnaires entrant dans les critères définis.

VI - RESULTATS :

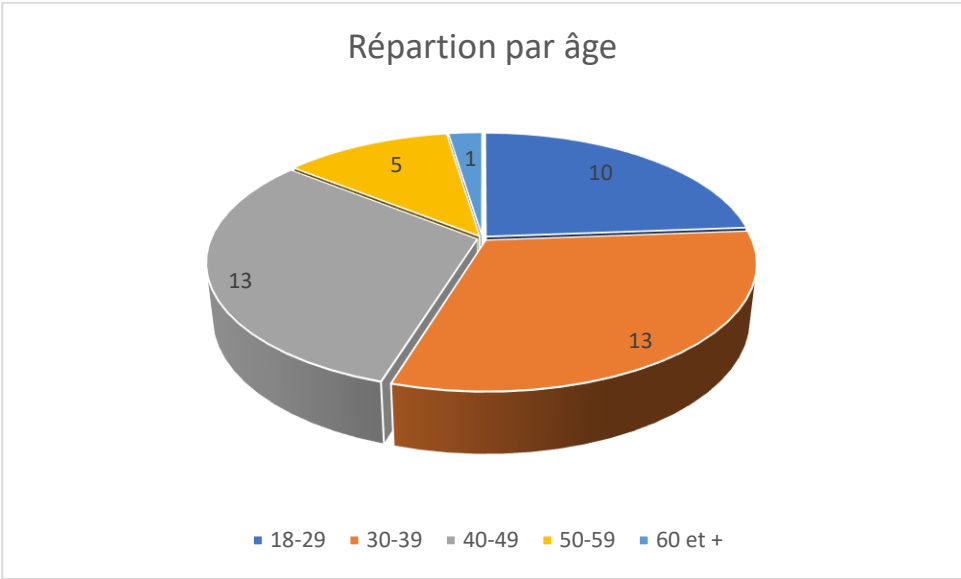
Répartition des réponses par sexe :



Répartition des réponses par catégorie professionnelles :



Répartition des réponses par âge :



1 - Résultats de l'échelle de Pichot en fonction du sexe, de la catégorie professionnelle et de l'âge :

Échelle de PICHOT

	0 à 10	11 à 21	22 et +	Total
Total	27	11	4	42
Homme	21	6	4	31
Femme	6	5	0	11
Professionnel	16	6	2	24
Volontaire	11	5	2	18
18 à 29 ans	10	1	0	11
30 à 39 ans	4	4	0	8
40 à 49 ans	10	5	2	17
50 à 59 ans	2	1	2	5
60 ans et +	1	0	0	1
				42

2 - Résultats de l'échelle de Pichot en score cumulatif selon les items interrogés :

Score cumulatif items échelle de Pichot

J'ai envie de m'allonger me reposer	57
J'ai du mal à me concentrer	56
Je manque d'énergie	53
Je me sens fatigué sans raison	50
Je me sens fatigué, lourd et raide	48
J'ai les bras ou les jambes lourdes	44
Tout demande un effort	41
Je me sens faible à certains endroits du corps	35

3 - Résultats de l'échelle d'Epworth en fonction du sexe, de la catégorie professionnelle et de l'âge :

Échelle de d'EPWORTH

	0 à 8	9 à 14	15 et +	Total
Total	22	12	8	42
Homme	15	10	6	31
Femme	7	2	2	11
Professionnel	12	7	5	24
Volontaire	10	5	3	18

18 à 29 ans	9	2	0	11
30 à 39 ans	2	6	0	8
40 à 49 ans	9	2	6	17
50 à 59 ans	2	1	2	5
60 ans et +	0	1	0	1

4 - Résultats de l'échelle d'Epworth en score cumulatif selon les items interrogés :

Score cumulatif items échelle de d'Epworth

Allongé l'après-midi lorsque les circonstances le permettent	74
En train de regarder la télévision	64
Comme passager d'une voiture roulant sans arrêt pendant une heure	60
Assis en train de lire	54
Assis au calme après un déjeuner sans alcool	44
Assis, inactif dans un lieu public un cinéma	40
Dans une voiture immobilisée depuis quelques minutes	33
Étant assis en parlant avec quelqu'un	16

VII - ANALYSE DES RESULTATS EN FONCTION DES GRILLES D'INTERPETATION :

L'analyse des chiffres se fera systématiquement en proportionnalité par rapport à l'ensemble des questionnaires analysés)

1 - Concernant l'échelle d'Epworth :

Les enquêtés devaient répondre à chaque item en les évaluant de 0 à 3 :

- 0 = Si c'est exclu. N'arrive jamais – aucune chance
- 1 = ce n'est pas impossible. Risque faible
- 2 = probable. « Il pourrait m'arriver de... » - chance moyenne
- 3 = c'est systématique. Forte chance

Critères d'interprétation :

- 0 à 6 = sommeil suffisant
- 7-8 = score moyen, qualité du sommeil améliorable
- 9 à 14 = somnolence diurne excessive, pathologie probable
- 15 et plus = somnolence diurne très importante, pathologie très probable

Résultats globaux pour l'échelle d'EPWORTH :

	0 à 6	7-8	9 à 14	15 et +	Total
Total	15	7	12	8	42

S'il en ressort que 50 % des enquêtés ont un sommeil suffisant ou très légèrement améliorable, 12 ont un score qui évoque une somnolence diurne excessive avec un probable pathologie et 8 auraient une somnolence diurne très importante avec une pathologie sous-jacente très probable.

L'échantillon enquêté mettrait donc en évidence qu'un sapeur-pompier sur deux serait à surveiller au niveau des troubles à type de somnolence.

Les résultats ne mettent pas en évidence de catégorie spécifique au regard du sexe ou du statut, cependant l'incidence est importante à partir de l'âge de 40 ans.

En regardant plus précisément les sapeurs-pompiers qui ont les résultats compris entre 9 et 14 :

SPP / SPV	H / F	Age	Score
V	F	38	13
V	H	32	11
P	H	47	14
V	H	63	12
P	H	34	10
P	H	51	11
P	F	36	13
V	H	21	10
P	H	37	13
P	H	32	9
V	H	20	9
P	H	40	14

Il y a une proportion gardée sur les critères de statut professionnel ou volontaire et d'âge. Il s'agit en très grande majorité d'hommes (10 sur 12).

Maintenant en ciblant plus précisément les sapeurs-pompiers qui ont les résultats supérieurs à 15 :

SPP / SPV	H / F	Age	Score
V	H	45	15
V	H	58	17
P	F	46	15
V	F	44	17
P	H	58	19
P	H	44	15
P	H	41	15
P	H	45	19

Il en ressort que tous les sapeurs-pompiers ayant des résultats supérieurs à 15 ont plus de 40 ans. Il y a une proportion plus importante d'homme que de femmes et il n'y a pas de spécificité par rapport au statut professionnel ou volontaire.

2 - Concernant l'échelle de Pichot :

Les enquêtés devaient répondre de 0 à 4 sur chaque item :

- 0 = pas du tout
- 1 = un peu
- 2 = moyennement
- 3 = beaucoup
- 4 = extrêmement

Critères d'analyse :

L'interprétation normale est qu'un score supérieur à 22 est favorable à une fatigue excessive et un sommeil insuffisant

0 à 21 = sommeil suffisant

Supérieur ou égal à 22 = sommeil inefficace et fatigue excessive

Résultats globaux de l'échelle de PICHOT

	0 à 10	11 à 21	22 et +	Total
Total	27	11	4	42

Les résultats mettent en évidence que 4 des enquêtés ont un score en faveur d'une fatigue excessive et de troubles du sommeil. Une analyse croisée avec les résultats du test d'Epworth met en évidence que les 4 concernés font partie de ceux qui ont les résultats les plus hauts sur ce test.

Si 38 des enquêtés ont des résultats en dessous du seuil d'alerte à 22, 11 des personnels ont un score compris entre 11 et 21 pouvant amener à avoir une vigilance particulière.

Synthèse des échelles de Pichot avec un score supérieur ou égal à 22 :

SPP / SPV	H / F	Age	Score
V	H	45	22
V	H	58	22
P	H	58	26
P	H	41	22

Les 4 sapeurs-pompiers ayant un score supérieur à 22 sont tous des hommes ayant plus de 40 ans. Il y a une équité entre les professionnels et les volontaires.

Synthèse des échelles de Pichot avec un score compris entre 11 et 21 :

SPP / SPV	H / F	Age	Score
V	F	38	16
V	H	32	14
P	H	47	21
V	F	38	11
P	F	46	18
V	F	52	15
P	H	45	16
P	F	36	14
V	H	26	11
P	H	43	16
P	H	45	19

Concernant les sapeurs-pompiers ayant un score compris entre 11 et 21 il y a une proportionnalité (au regard de l'échantillon global enquêté) entre les hommes et les femmes.

La grande majorité des concernés ont plus de 40 ans et les trois qui sont en dessous de cet âge charnière en sont très proche.

3 - Analyse croisée des deux échelles :

Si on regarde de manière croisée les résultats des deux échelles on peut mettre en évidence :

SPP/V	H/F	Age	Score Epworth	Score Pichot
V	H	45	15	22
V	H	58	17	22
P	F	46	15	18
V	F	44	17	3
P	H	58	19	26
P	H	44	15	7
P	H	41	15	22
P	H	45	19	19

Sur les 8 sapeurs-pompier ayant un score d'Epworth au-dessus de 15, 6 ont également un score de Pichot élevé (4 ayant un score au-dessus de 22 et 2 juste en dessous). On peut donc en déduire un lien étroit dans les troubles et conséquences à la suite de l'analyse de ces deux grilles.

Pour les deux où la corrélation n'est pas ressortie il serait intéressant au décours de l'EISS de pouvoir conforter ou invalider les résultats en approfondissant l'analyse par des éléments complémentaire ou en s'assurant de la bonne compréhension des consignes de remplissage de grilles.

A l'identique tous les sapeurs-pompier qui ont un score de Pichot supérieur à 22 ont un score d'Epworth élevé

SPP/V	H/F	Age	Score Pichot	Score Epworth
V	H	45	22	15
V	H	58	22	17
P	H	58	26	19
P	H	41	22	15

VIII – ANALYSE GLOBALE :

Les chiffres et tableaux ci-dessus permettent de dire :

- que les questionnaires complétés sont représentatif du corpus des sapeurs-pompiers de la Moselle, que ce soit en âge, ou en sexe. Le seul biais qui pourrait être analysable se retrouve au niveau du ratio professionnels volontaires (il n'existe actuellement pas de statistiques sur le pourcentage de travail de nuit assuré par les sapeurs-pompiers professionnels et volontaires).
- qu'il y a eu 7 questionnaires non analysables du fait du non-respect des consignes ou de critères d'exclusions.
- que si chacun est individuel, certains signes ressortent fréquemment (confère score cumulatif des items par échelle) et devraient donc être surveillés dans le but de détecter le plus rapidement possibles les troubles liés au sommeil.
- que l'analyse croisée des échelles fait ressortir trois corpus distincts :
 - * les sapeurs-pompiers ne présentant pas de troubles liés au sommeil
 - * les sapeurs-pompiers présentant des troubles évidents pour qui des investigations et des examens complémentaires doivent être menés de manière évidente
 - * les sapeurs-pompiers pour qui les résultats ne sont pas franchement positifs (une échelle sur deux ayant un score élevé ou les résultats n'étant pas au-dessus des scores d'alerte mais en zone intermédiaire).

Proposition d'application lors des EISS :

Au regard du cadre légal, des analyses ci-dessous, du déploiement à venir des EISS et de la politique managériale au sein du SDIS de la Moselle, les axes de travail suivant pourraient être étudiés concernant le dépistage précoce des troubles du sommeil lié au travail de nuit :

- définir un seuil de travail de nuit faisant entrer les sapeurs-pompiers dans le processus d'analyse des troubles du sommeil dans le cadre de la surveillance du travail de nuit (quid d'une alerte RH en fonction de l'activité relevée, règlement opérationnel applicable au sein de la caserne, activité opérationnelle ...)
- pas de réalisation systématique des échelles de Pichot et Epworth lors des EISS pour les sapeurs-pompiers en dessous de 38 ans (pour se calquer sur l'âge de référence).
- réalisation systématique des échelles d'Epworth et de Pichot avant les EISS et ce dès l'âge de 38 ans (et par extension avant les visites médicales si ces échelles n'ont pas été réalisées) ou pour les sapeurs-pompiers identifiés comme à risque lors des entretiens médicaux (signes somatiques).
- afin d'optimiser le temps des EISS les échelles pourrait être revues afin d'affiner les explications afin que le sapeur-pompier puisse remplir ces échelles avant l'EISS (à domicile ou dans la salle d'attente)

IX - CONCLUSION :

Ce travail avait pour but d'identifier si le dépistage des troubles liés au travail de nuit pouvait intégrer les EISS en cours de déploiement au sein du SDIS de la Moselle dans le cadre de la protection et le suivi des travailleurs de nuit.

En effet comme démontré, le suivi spécifique des travailleurs de nuits est acté dans la loi. Pour autant le temps imparti dans le cadre des visites de suivi des sapeurs-pompiers (VMA ou EISS) fait qu'il est primordial d'optimiser le temps imparti à chaque item lors de ces visites. Ainsi le dépistage systématique lors des EISS serait un gain de temps pour les VMA et permettrait aux médecins de mieux appréhender les troubles et donc pouvoir optimiser ce temps médical actuellement difficile à trouver.

Les résultats obtenus démontrent que l'utilisation des échelles d'Epworth et de Pichot ont un intérêt afin d'aider au dépistage des conséquences d'un trouble du sommeil. En effet ces échelles à elles seules ne constituent pas un diagnostic mais permettent, en association avec tous les autres paramètres de pouvoir orienter les professionnels de santé en charge du suivi et de l'aptitude afin de dépister au plus tôt les conséquences liées à des troubles du sommeil.

En effet, plus ces troubles seront dépistés tôt plus les actions mises en place seront efficaces et moins les effets sur la santé seront importants.

Les questionnaires pourraient être complétés avant l'EISS (pendant le temps en salle d'attente). Pour cela, il faudrait que les questionnaires soient clairs et compréhensibles pour éviter les biais d'interprétation ou de non-compréhension. Ainsi le temps dévolu à ce sujet durant l'EISS ne serait que dans l'analyse des résultats par l'infirmier.

Au vu des avantages que cela peut rapporter tant pour les sapeurs-pompiers concernés que pour le SDIS, il pourrait être opportun d'intégrer ces deux échelles de surveillances dans les EISS pour les personnels à risques tels qu'identifiés dans ce travail. Pour autant après une mise à l'essai et une analyse plus poussée, l'ouverture de ces tests à l'ensemble des sapeurs-pompiers tout au long de leur carrière pourrait être une réelle plus-value.

BIBLIOGRAPHIE

Ressource web :

<https://www.inrs.fr> consulté en juin 2022

<https://www.legifrance.gouv.fr> consulté en juin 2022

<https://www.pnrs.ensosp.fr> consulté en juin 2022

<https://www.anses.fr> consulté en juin 2022

<https://www.infirmiersapeurpompier.com> consulté en juin 2022

<https://www.infirmiersapeurpompier.com/nos-productions-techniques-et-scientifiques/> (guide des bonnes pratiques en EISS consulté en juin 2022

<https://www.institu-sommeil-vigilance.org> consulté en août 2022

<https://www.reseaumorphee.fr> consulté en juin 2022

<https://www.institut-sommeil-vigilance.org> consulté en août 2022

<https://www.centre-sommeil-respire.fr> consulté en août 2022

<https://www.lagazettedescommunes.com> consulté en août 2022

<https://monographs.iarc.who.int> consulté en août 2022

Rapport :

ANSES, Evaluation des risques sanitaires liés au travail de nuit, juin 2016, 430 pages

Sleep (In Press) via Eurekalert (AAAS) 21-Mar-2016 "Truck drivers who fail to adhere to sleep apnea treatment have higher crash rate"

Article

Club RH, comment prendre soin des travailleurs de nuit, 14/06/2019 par Florence Roux

TABLE DES ANNEXES

Annexe 1 : Echelle de PICHOT

Annexe 2 : Echelle de EPWORTH

Annexe 3 : Matrice EISS Moselle

ANNEXE 1

Échelle de fatigue de Pichot (pour l'évaluation de la Fatigue)

(Ref. « Echelles et outils d'évaluation en médecine générale » J. Gardens et Coll. -Le Généraliste- Supplément du N° 2187; Mars 2002).

La fatigue est une sensation d'affaiblissement physique ou psychique qui survient normalement à la suite d'un effort soutenu, et qui impose la mise au repos.

On parle de fatigue pathologique lorsque la personne se sent handicapée par rapport à son niveau de forme habituel pour effectuer ses activités quotidiennes.

L'échelle subjective de Pichot a été proposée pour mesurer l'importance de ce handicap.

Nom et Prénom :	Sexe :	Date de naissance :
Traitements en cours :		

Parmi les huit propositions suivantes, déterminez celles qui correspondent le mieux à votre état en affectant chaque item d'une note entre 0 et 4:

(0 = pas du tout; 1 = un peu, 2 = moyennement, 3 = beaucoup, 4 = extrêmement)

- Je manque d'énergie.....	0	1	2	3	4
- Tout demande un effort.....	0	1	2	3	4
- Je me sens faible à certains endroits du corps.....	0	1	2	3	4
- J'ai les bras ou les jambes lourdes	0	1	2	3	4
- Je me sens fatigué sans raison.....	0	1	2	3	4
- J'ai envie de m'allonger pour me reposer.....	0	1	2	3	4
- J'ai du mal à me concentrer	0	1	2	3	4
- Je me sens fatigué, lourd et raide	0	1	2	3	4
Total (sur 32) :					

Un total supérieur à 22 est en faveur d'une fatigue excessive, vous souffrez peut être d'un sommeil inefficace.

NB. Ce questionnaire aide à mesurer votre niveau général de Fatigue et n'établit pas de diagnostic. Apportez le à votre médecin pour discuter des causes et des conséquences de cette fatigue dans votre vie.

ANNEXE 2

Statut: Age:
Sexe:

ÉCHELLE DE SOMNOLENCE D'EPWORTH

Consigne de passation :

Afin de pouvoir mesurer chez vous une éventuelle somnolence dans la journée, voici quelques situations relativement usuelles, où nous vous demandons d'évaluer le risque de vous assoupir. Aussi, si vous n'avez pas été récemment dans l'une de ces situations, essayez d'imaginer comment cette situation pourrait vous affecter.

Pour répondre, utilisez l'échelle suivante en entourant le chiffre le plus approprié pour chaque situation :

- 0 = aucune chance de somnoler ou de s'endormir
- 1 = faible chance de s'endormir
- 2 = chance moyenne de s'endormir
- 3 = forte chance de s'endormir

Situation	Chance de s'endormir			
Assis en train de lire	0	1	2	3
En train de regarder la télévision	0	1	2	3
Assis, inactif dans un lieu public (cinéma, théâtre, réunion)	0	1	2	3
Comme passager d'une voiture (ou transport en commun) roulant sans arrêt pendant une heure	0	1	2	3
Allongé l'après-midi lorsque les circonstances le permettent	0	1	2	3
Étant assis en parlant avec quelqu'un	0	1	2	3
Assis au calme après un déjeuner sans alcool	0	1	2	3
Dans une voiture immobilisée depuis quelques minutes	0	1	2	3

TOTAL :

ANNEXE 3

Document Projet :

SECRET MÉDICAL

DONNÉES PERSONNELLES ET ADMINISTRATIVES

Matricule : CIS : Statut : SPV / SPP
Service : Grade :
Date du premier engagement :
Nom : Prénom : Sexe : M/ F
Nom marital :
Adresse :
Code postal : Ville : Tel :
Profession :
Date de naissance : Situation familiale :
Médecin traitant :
Age du premier emploi :
Différentes entreprises d'exercice :
.....
Diplômes obtenus :
Nombre d'enfant : Δσρ :

POSTE :

SPP / SPV opérationnel
CTA
SSSM
SPP / SPV non opérationnel
Poste administratif
Poste technique

SPÉCIALITÉS

RCH Conducteur VSAV
 RAD Conducteur PL
 SAL Groupe animalier
 GRIMP Autres
 SD FDF

Tension artérielle :

Pulsations :

Taille :

Poids :

IMC :

Périmètre abdo :

QUESTIONNAIRE :

Depuis votre dernière visite d'aptitude :

Avez-vous présenté des troubles ou malaises ?	OUI	NON	PRÉCISIONS
Avez-vous eu un accident de service ?			
Avez-vous eu un arrêt de travail pour raison médicale, hospitalisation ?			
Avez-vous eu un changement dans votre vie de famille ?			
Avez-vous eu un changement dans votre vie professionnelle ?			
Avez-vous consulté un ou plusieurs médecins ?			
Avez-vous eu des palpitations ou des douleurs cardiaques ?			
Avez-vous eu des maux de tête fréquents ?			
Avez-vous modifié vos activités physiques et sportives ? (+ ou -?)			
Prenez-vous actuellement des médicaments ?			
En intervention, avez vous vécu des situations difficiles ou stressantes depuis votre dernière visite ? Si oui, avez-vous ressenti le besoin d'en parler ?			
Fumez-vous ? (nombre de cigarettes par jour ? Depuis quel âge ?)			
Consommez-vous de l'alcool, même occasionnellement ?			
Consommez-vous des substances stupéfiantes ?			

Etes-vous actuellement en bonne condition physique et psychologique ?

OUI

NON Si non, pourquoi ?

DÉCLARATION A FAIRE SIGNER PAR LE CANDIDAT :

Je m'engage à ne rien cacher de mes antécédents et à fournir des réponses complètes et exactes. Je suis averti que toute déclaration fausse ou insuffisante priverait d'effet la décision d'aptitude et m'exposerait à des poursuites. J'autorise la communication de mon dossier médical au médecin chef et à tout médecin que je désignerai.

Date :

Signature :

FACTEURS DE RISQUE :

TABAC : oui non

nombre de
cigarettes/jour :
depuis combien de
temps :

FAGERSTROM : chiffré à
type de dépendance

volonté de sevrage oui non

souhait de rencontrer un membre de l'équipe tabacologie oui non

ALCOOL :

Nombre de cigarettes :

Test de Fagerstrom :

CAFÉ :

Quantité :

Test DETA :

Quantité :

DROGUES :

Nature :

Quantité :

ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES

Rythme : 1 à 3/semaine 3/semaines >3/semaine

Intensité : peu fatigué essoufflé compétition

VACCINS :

Date DTP :

Date BCG :

ANTICORPS :

HBS :

HBC :

ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX :

Cardio-vasculaires :

Cancer :

Autres :

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS :

Cardio vasculaires :

Autres :

Traitement en cours :

Allergies :

ÉTUDE DU POSTE DE TRAVAIL :

Type de contrat :

Contractuel

Stagiaire

Titulaire

Horaires de travail :

Nombre de sorties par nuit :

<u>Nombre de garde SPV par mois :</u>	<u>Activité complémentaire :</u>
<u>Description du poste et des missions :</u>	
<u>Nombre de nuits par mois :</u>	

<u>Risque :</u>	
<input type="checkbox"/> Travail de nuit	<input type="checkbox"/> Risque animalier
<input type="checkbox"/> Travail en hauteur	<input type="checkbox"/> Travail isolé
<input type="checkbox"/> Travail sur écran >4h	<input type="checkbox"/> Manipulations alimentaires
<input type="checkbox"/> Manutention de charges lourdes	<input type="checkbox"/> Risque physique
<input type="checkbox"/> Risque toxique	<input type="checkbox"/> Risque routier
<input type="checkbox"/> Travail à la chaleur	<input type="checkbox"/> Autre :
<input type="checkbox"/> Risque biologique	

<u>Vécu et appréciation :</u>
<u>Rapports avec les collègues :</u>
<u>Rapports avec la hiérarchie :</u>
<u>Rapports avec les victimes :</u>
<u>Points positifs sur le travail :</u>
<u>Points à améliorer sur le travail :</u>
<u>Points négatifs sur le travail :</u>

<u>Qualité de vie au travail :</u>	
<u>Lieu de repas :</u>	<u>Repas équilibré :</u>
<u>Lieu de repos :</u>	

	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	
CARDIO VASCULAIRE									
Palpitations, tachycardie	2	0	2	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Malaise récent	2	0	2	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
RESPIRATOIRE									
Dyspnée d'effort	2	0	2	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autres symptômes	1	0	2	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
NEUROLOGIE									
Céphalées	1	0	2	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Troubles moteurs	2	0	2	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Troubles sensitifs	2	0	2	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Trouble de la mémoire	1	0	1	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DIGESTIF ET URINAIRE									
Trouble digestif	1	0	2	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Trouble mictionnel	1	0	2	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
OSTÉO ARTICULAIRE									
Membres supérieurs :									
Epaule	1	0	2	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Coude	1	0	2	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Poignet	1	0	2	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Membres inférieurs :									
Genou	1	0	2	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cheville	1	0	2	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hanche	1	0	2	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rachis cervical	1	0	2	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rachis dorso lombaire	1	0	2	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ORL ET OPH									
Gène visuelle									
Droite	1	0	2	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gauche	1	0	2	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gène auditive									
Droite	1	0	2	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gauche	1	0	2	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PSYCHOLOGIE									

Fatigue, lassitude	1	0	2	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tristesse, anxiété	1	0	2	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Troubles du sommeil	1	0	2	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

COTATION ENTRETIEN INFIRMIER DE SANTÉ AU TRAVAIL

POSTES ET SPECIALITÉS

Affectation à un nouveau poste de travail	2
Nouvelle spécialité	2

TRAITEMENTS

Anticoagulants	2
Psychotropes	2
Traitement au long cours	1

QUESTIONNAIRE

Troubles ou malaises depuis la dernière visite	
Sans gravité (angine)	0
Potentiellement grave	1

PATHOLOGIES

Pathologie chronique (Diabète...)	2
Problème psychiatrique	2
Grossesse	2

ARRÊT DE TRAVAIL

>21 jours sans visite de reprise	2
<21 jours avec séquelles	2
<21 jours mais maladie grave	2
Maladie professionnelle	2

FACTEURS DE RISQUE

Tabac :

Fagerstrom<7	0
Fagerstrom>7	1 Volonté
de sevrage	1

Alcool :

<3 verres/jour	0
>3 verres /jour et DETA <50%	1
>3 verres /jour et DETA >50%	2

Drogues : toute consommation 2

Vaccins en retard 2

Anticorps HBS négatif 2

BIOMÉTRIE

Surpoids :

30<IMC<35	1
IMC>35	2

Fréquence cardiaque :

<110/min	2
>130/min	3

Tension artérielle :

TAS>160 ou TAD >100mmHg	1
TAS>180 ou TAD>120mmHg	3
TAS<90mmHg	3

Visiotest :

Perte > 2/10^{ème} en vision de loin 1

URGENCE MÉDICALE

Signes fonctionnels de gravité
(douleur thoracique, dyspnée...) 3

ANTÉCÉDENTS

Nouvel ATCD familial grave 1

Facteurs de risques cardiovasculaires

<2 facteurs de risques 0
2<FDR>3 1

- inclusion au programme « je t'aime
mon cœur »

>3 facteurs de risques 2

Allergies (hors rhino...)

Si inconnu précédemment 1
Si réaction grave dans l'année 2
Tout autre événement 1

SYNTHÈSE

Cotation :

- 0 Aucune anomalie décelée
- 1 Éléments à transmettre pour information au médecin du travail
- 2 Médecin du travail contacté pour RDV Date du RDV :
- 3 Urgence médicale. Médecin chef avisé

Conclusion de l'infirmier :

Date :

Signature :

CONTRÔLE MÉDICAL

Nom du médecin :

Date :

Commentaires :

Signature :

RESUME

La législation du travail quant au suivi médical en santé au travail est en constante évolution. Il s'agit là d'une mission régalienne des SSSM pour tous les sapeurs-pompiers.

Le suivi par les infirmiers de sapeurs-pompiers prend actuellement une place importante dans ce suivi et il est indispensable que la collaboration avec les médecins se fasse de manière organisée, efficace et efficiente.

Le travail de nuit faisant partie intégrante des missions des sapeurs-pompiers et il paraît indispensable d'assurer un suivi le plus efficace et adapté afin de prévenir au mieux les conséquences déjà bien connues de ce travail de nuit.

Les infirmiers sapeurs-pompiers réalisent des Entretiens Infirmiers en Santé et Service s'intercalant entre les visites médicales d'aptitude. Ces entretiens reprennent un grand nombre d'items à suivre mais le temps imparti à ces entretiens amène à devoir prioriser et sélectionner les actions.

Ce travail met en évidence que des troubles pouvant être liés au travail de nuit sont bien présents auprès des sapeurs-pompiers enquêtés. De ce fait, la surveillance des signes en faveur de somnolence ou de troubles du sommeil pourrait intégrer ces entretiens afin de déceler au plus tôt les signes et de pouvoir mettre en place les éléments afférents à leur bonne prise en charge.

Mots Clés :

Nuit – sapeurs-pompiers – VMA – EISS - prévention