

RENFORCEMENT DES LIENS ENTRE SSTI ET MÉDECINS GÉNÉRALISTES



Dr Cécile LANDRET – Médecin du travail – AISMT 13 – Marseille

Dr Laurence MARTINEZ – Médecin du travail – AISMT 13 – Marseille

Introduction :

L'AISMT13 est un service de santé au travail interprofessionnel dont le siège est à Marseille. Il dispose d'un agrément sur 10 secteurs médicaux géographiques du département des Bouches-du-Rhône et couvre toutes les branches professionnelles à l'exclusion de celles relevant exclusivement d'un service professionnel.

En 2014, afin de répondre aux évolutions réglementaires, l'AISMT 13 a élaboré un projet de service, avec l'appui de la commission médicotechnique, pour une période de quatre ans (de 2014 à 2018), définissant des priorités d'actions répondant aux besoins des entreprises et de leurs salariés. Il s'agissait, certes, d'une démarche obligatoire mais elle s'est voulue structurante, posant un cadre d'action commun et général de fonctionnement ainsi que des objectifs communs et partagés par tous les acteurs de l'AISMT13. Dans le cadre de ce projet de service, 12 fiches actions prioritaires ont été développées dont l'une portait sur la prévention de la désinsertion professionnelle dont j'étais, et je suis toujours, référente au sein du service. Cette action s'est également articulée avec le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) conclu entre l'AISMT13, la DIRECCTE-SE et la CARSAT-SE.

Un premier groupe de travail a été créé début 2015, au sein du service. Ce groupe, constitué de médecins et d'IDEST, a tout d'abord effectué un état des lieux de la situation en 2015 à l'AISMT 13, notamment à partir de l'enquête sur les inaptitudes réalisée dans le service depuis plusieurs années. Il a été conclu sans surprise que :

- ▶ Les inaptitudes, même si elles restaient relativement peu nombreuses compte-tenu de l'effectif suivi par les médecins (environ 2 % par an en moyenne de 2010 à 2012), menaient quasiment toujours à un licenciement pour inaptitude médicale sans possibilité de reclassement dans l'entreprise pour deux principales raisons :
 - le médecin du travail était sollicité trop tardivement pour des pathologies déjà installées et pour certaines irréversibles
 - l'employeur était trop pressé par le temps pour réfléchir à des solutions d'aménagement ou de reclassement en interne.
- ▶ Deux grandes pathologies étaient à l'origine des inaptitudes : les maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif (40,92 %) et les troubles mentaux et du comportement (35,29 %).
- ▶ La part des salariés reconnus « inaptes » augmentait avec l'âge, les deux tranches les plus représentées (63 % du total des inaptitudes) étant les 45-54 ans et les 55 ans et plus.
- ▶ Les inaptitudes étaient non professionnelles pour 69 % d'entre elles et professionnelles pour 31 % (accidents du travail : 37,20 %, maladies professionnelles : 19,83 %, maladies en lien probable avec le travail : 42,97 %).



Pour contacter l'auteur de cette communication : l.martinez@aismt13.fr

L'objectif du groupe a alors été de définir un plan d'action permettant d'aider à la détection et au signalement, le plus précocement possible, des salariés à risque de désinsertion professionnelle en développant les visites de pré-reprises afin d'anticiper les aménagements de postes ou les reclassements en interne. En outre, dans le cas où même une sollicitation précoce du médecin du travail n'aurait pas permis un maintien dans l'entreprise, le but était d'aider le salarié à s'engager dans un parcours de reconversion professionnelle externe à l'entreprise en limitant au maximum la période « d'inactivité » et donc le risque de désinsertion professionnelle au sens large.

Méthodologie utilisée :

Premier temps :

Compte-tenu de la situation géographique du service et de son découpage et afin de vérifier la faisabilité du projet, il a été décidé de mener des actions « tests » sur le secteur d'Arles et alentours, où les relations sont plus faciles à mettre en place du fait de la proximité des différents acteurs. Ces actions devaient permettre de recenser les difficultés rencontrées et d'analyser dans quelles mesures la démarche pourrait être déployée sur tous les secteurs de l'AIMT. Un des principaux objectifs fixés était de développer les relations médecins du travail/médecins généralistes. Pour cela, trois axes ont été retenus :

- ▶ Rédaction d'un courrier adressé à tous les médecins généralistes
- ▶ Publication d'un article dans la revue URPS au mois d'avril 2015
- ▶ Intervention dans des associations de formation continue de médecins généralistes.

Création d'un courrier adressé à tous les médecins généralistes

L'objectif était de permettre aux salariés de contacter leur médecin du travail le plus précocement possible. Nous avons estimé qu'il était nécessaire de valoriser la visite de pré-reprise. En effet, malgré l'existence de nombreux documents (CARSAT/CPAM, services de santé au travail,...) expliquant ce qu'était cette visite, les relations médecins généralistes/médecins du travail n'étaient pas très développées et les salariés semblaient mal informés de la possibilité de solliciter une visite auprès de leur médecin du travail.

Nous avons donc décidé d'apporter l'information individuellement et directement, dans chaque cabinet de médecin généraliste du secteur, pour expliquer ce qu'était la visite de pré-reprise. Un courrier a été rédigé et adressé aux 170 médecins d'Arles et des villes alentours. Ce courrier reprenait l'intérêt de la visite de pré-reprise, les conditions dans lesquelles elle pouvait être demandée et rappelait au médecin généraliste la nécessité d'interroger systématiquement ses patients sur leur activité professionnelle, afin de vérifier l'existence d'un lien éventuel entre la pathologie et l'emploi. Nous avons joint au courrier les noms et coordonnées des médecins du travail du secteur avec leur compétence géographique afin de faciliter les échanges.

Publication d'un article dans la revue URPS

Au mois d'avril 2015, nous avons publié dans la revue URPS un article intitulé « la visite de reprise en médecine du travail », précisant les modalités et le rôle déterminant de la visite de pré-reprise. Cela aurait pu paraître redondant au vu du nombre de communications déjà existantes sur ce sujet mais, cette revue étant l'une des plus lues par les médecins généralistes, c'était un moyen de « faire une piqûre de rappel ».

Intervention dans les associations de formation de médecins généralistes

Nous nous sommes rapprochés des associations de formation existantes sur le secteur afin de leur proposer notre intervention pour une présentation des services de santé au travail, des médecins du travail, de leur rôle et champs d'action. Nous sommes intervenus dans 2 associations sur Arles et 1 sur Marseille. L'une d'elles avait une demande plus particulière sur les risques psycho-sociaux. Récemment, une troisième association nous a contactés pour intervenir dans une soirée formation. Au-delà de ces interventions ciblées, nous avons également rencontré des médecins généralistes n'appartenant pas à une association en proposant un

déjeuner au cours duquel nous avons évoqué des problématiques santé au travail.

Second temps :

Dans un second temps, en 2017, j'ai eu l'opportunité d'intégrer le Système d'Information Santé, Travail et Environnement - SISTEPACA, animé par l'Observatoire Régional de la Santé (ORS PACA) grâce aux soutiens financiers de la DIRECCTE et de l'AGEFIPH. Le SISTEPACA vise à sensibiliser les professionnels de santé de soins au repérage des maladies liées au travail et à leur apporter une aide pratique sur les maladies professionnelles et le maintien dans l'emploi de leurs patients actifs. Il s'appuie sur un groupe de travail pluridisciplinaire, constitué de médecins généralistes, médecins du travail, médecins conseil et acteurs du maintien dans l'emploi et de la prévention en entreprise (SAMETH, CARSAT, DIRECCTE), qui se réunit de façon mensuelle afin de créer, valider, mettre à jour les outils nécessaires à l'information et à la formation des professionnels de santé sur la santé au travail.

Le SISTEPACA a également pour objectif de décloisonner médecine du travail et médecine de soins en créant des espaces d'échanges entre ces professionnels au cours d'actions de formation pluridisciplinaires où interviennent un médecin du travail, un médecin conseil et un représentant du service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés.

Actions et/ou résultats :

Au niveau quantitatif :

- ▶ Augmentation du nombre de visites de pré-reprises sur le secteur d'Arles : 190 visites soit 1,59 % en 2012, 291 soit 2,5 % en 2013, 297 soit 2,3 % en 2014, 317 soit 2,4 % en 2015, 498 soit 3,5 % en 2016, 432 soit 3,6 % en 2017. En 2017, 242 visites supplémentaires ont été effectuées par rapport à 2012, soit une augmentation de 127 %. En comparaison, le nombre de visites de pré-reprises du service, tous secteurs confondus, a augmenté de 80 % entre 2012 et 2017.
- ▶ Augmentation du nombre de visites à la demande des salariés sur le secteur d'Arles : 437 soit 3,6 % en 2012, 382 soit 3,3 % en 2013, 438 soit 3,4 % en 2014, 431 soit 3,2 % en 2015, 474 soit 3,3 % en 2016, 528 soit 4,4 % en 2017. En 2017, 91 visites supplémentaires ont été effectuées par rapport à 2012 soit une augmentation de 21 %. En comparaison, le nombre de visites à la demande des salariés dans le service, tous secteurs confondus, a diminué de 7 % entre 2012 et 2017.
- ▶ En 2017, 960 visites de pré-reprises et à la demande (soit 8 % du nombre total de visites) ont donc été réalisées sur le secteur d'Arles ce qui correspond, en moyenne, à une vingtaine de RDV par mois et par médecin (5 médecins du travail) soit au minimum 1 RDV par vacation.
- ▶ Le nombre d'inaptitudes est passé de 164 en 2012 à 247 en 2017 sur le secteur d'Arles soit une augmentation de 51 %. Ce chiffre est passé de 553 à 1752 soit une augmentation de 217 % pour le service tous secteurs confondus.

Au niveau qualitatif :

- ▶ Renforcement des liens avec les médecins généralistes (appels téléphoniques pour avis, coordination arrêts de travail/reprises, valorisation des temps partiels thérapeutiques, collaboration pour les demandes d'invalidité...).
- ▶ Depuis 2004, le SISTEPACA a formé environ 600 médecins de la région PACA dans le cadre de formations médicales continues et de développement professionnel continu. Le réseau régional de maintien dans l'emploi et les outils mobilisables en cas de maladie, visibles sur le site internet du SISTEPACA, ont été présentés lors de ces formations et des personnes ressources ont été identifiées par les professionnels de santé sur leur bassin d'exercice.

Discussion / Analyse critique (leviers, freins) :

L'intervention dans les associations de formation de médecins généralistes a été très intéressante et enrichissante : nous avons réalisé que les acteurs clés (médecins du travail, acteurs de maintien dans l'emploi), les outils mobilisables par les médecins de soins (temps partiel thérapeutique, visite de

pré-reprise, invalidité...), les actions menées par les médecins du travail en entreprise, les aides techniques aux personnes handicapées et les procédures du dispositif du maintien dans l'emploi sont mal connus des professionnels de santé. Il est donc important de renforcer les efforts entrepris sur la valorisation de la prévention de la désinsertion professionnelle.

La mise en place de toutes ces actions a été très chronophage et a demandé une forte implication de différents acteurs. Le listing des 170 médecins généralistes du secteur s'est fait manuellement par l'intermédiaire des pages jaunes, avec création d'une base de données permettant l'envoi groupé des courriers. Aujourd'hui, nous réfléchissons à un moyen de dupliquer cette action au sein du service sachant qu'il sera impossible d'utiliser la même méthode au vu du nombre trop important de médecins généralistes à informer. La rédaction de l'article a nécessité de nombreuses relectures avant soumission à publication. Les interventions dans les formations de médecins généralistes se sont faites le soir ou le midi, sur le temps personnel, et ont demandé beaucoup de préparation. Enfin, la participation au groupe de travail du SISTE-PACA se fait sur le tiers-temps normalement dédié aux actions en entreprises ce qui implique une diminution relative du temps accordé au reste de nos actions : rédaction de fiches d'entreprises, de courriers, visites d'entreprises, participation aux CHSCT, études de poste...

Les retombées des actions augmentent également la charge de travail : le nombre de visites de pré-reprises ou à la demande ayant considérablement augmenté, les consultations sont devenues plus longues et plus complexes et nécessitent des déplacements plus fréquents en entreprises pour étudier les possibilités d'aménagements de poste avec les employeurs. Heureusement, le fait de travailler en équipe pluridisciplinaire (avec IDEST, AST et IPRP) est un bon soutien pour nous aider à maintenir notre activité réglementaire (aide aux études de postes, participation aux CHSCT, élaboration de fiches d'entreprises, réponse à d'autres demandes plus collectives...). Ce mode de fonctionnement impliquant ces différentes ressources est non seulement à valider mais également à développer pour un exercice de qualité.

L'ensemble de ces démarches demandent au médecin du travail un investissement très important tant au niveau du temps passé que de l'énergie déployée mais le bénéfice secondaire améliore de façon significative la qualité du travail accompli.

Conclusion :

Le renforcement des liens avec les médecins généralistes et de la communication sur la visite de pré-reprise favorise l'émergence de nombreux cas complexes, de demandes d'aménagements de postes, d'études de postes, de sollicitations d'organismes d'aide au maintien dans l'emploi ainsi que de démarches d'aide à une reconversion externe à l'entreprise pour certains salariés en procédure d'inaptitude. Il a donc été nécessaire, pour améliorer la précocité et la qualité de la prise en charge des salariés ayant une problématique santé/travail, de développer en parallèle les liens avec les partenaires intervenant dans les domaines médico-sociaux : SAMETH, CAP EMPLOI, médecins conseil, assistantes sociales de la CARSAT et de l'ASMI (Association d'assistance Sociale et Médicale Interprofessionnelle). Les salariés sont aujourd'hui adressés aux organismes les plus pertinents en fonction de l'analyse faite par le médecin du travail de leur situation individuelle. Dans ce contexte, le médecin du travail est donc de plus en plus sollicité et trouve sa place centrale dans la prévention de la désinsertion professionnelle dans un réseau très large et varié.

Au-delà de ce travail, les résultats de l'enquête inaptitude réalisée dans notre service ayant mis en évidence que les troubles mentaux et du comportement (35,29 %), très fréquemment liés à des risques psychosociaux, sont la deuxième cause d'inaptitude, il est prévu de déployer, sur le même mode, une action plus ciblée en se rapprochant des médecins psychiatres référents pour ce type de problématique qui s'avère de plus en plus d'actualité dans notre exercice.