



Télesanté : références et réflexions méthodologiques pour la mise en œuvre des pratiques à distance en SSTI

Avril 2021



1. AVANT-PROPOS DES PRESIDENTS	5
2. CONTEXTE D'ELABORATION ET ENJEUX DE CETTE PROPOSITION DE CADRE COMMUN DE PRATIQUES A DISTANCE	6
A. LE VIRAGE NUMERIQUE EN SANTE EST FORTEMENT ENCOURAGE PAR LES POUVOIRS PUBLICS	6
B. LES SSTI ONT RECEMMENT PRECISE LEUR OFFRE DE SERVICES	6
C. LE PERIMETRE D'ACTIVITE DES SSTI EST ELARGI PAR L'ANI ET PAR LA FUTURE LOI	7
D. UNE PLUS FORTE INTEGRATION DES SPSTI AU SEIN DU RESEAU DES ACTEURS DE LA SANTE EST SOUHAITEE PAR LE LEGISLATEUR	7
E. LE CONTEXTE DE TENSION CROISSANTE SUR LES RESSOURCES MEDICALES OBLIGE A REPENSER L'ALLOCATION DES RESSOURCES ET LES MODES D'ORGANISATION	7
F. LES PRATIQUES A DISTANCE, UN MODE ORGANISATIONNEL PERTINENT POUR POTENTIALISER LES ATOUTS DES SSTI FACE A CES DEFIS	8
3. LE CADRE COMMUN DES PRATIQUES A DISTANCE DES SSTI	11
A. DEFINITIONS ET PERIMETRE	11
B. PRINCIPES STRATEGIQUES	14
PROPOSER UNE APPROCHE GLOBALE POUR LES SSTI, MAIS AUSSI ADAPTABLE	14
PRESENTER UN CADRE ORGANISATIONNEL ET ETHIQUE	14
CONSIDERER QUE LES PRATIQUES A DISTANCE SONT UN NOUVEAU CANAL D'ACCES A L'OFFRE, COMPLEMENTAIRES A LA PRATIQUE « EN PRESENTIEL » ET CONTRIBUANT A LA COHERENCE DES PRATIQUES	14
C. DECLINAISON DES PRATIQUES A DISTANCE DANS LE CAHIER DES CHARGES DE L'OFFRE DES SSTI	15
L'APPLICABILITE DE LA PRATIQUE A DISTANCE SUR L'OFFRE DE SERVICES	15
PRIORISATION DE L'APPLICABILITE DES PRATIQUES A DISTANCE SUR L'OFFRE DE SERVICES : A COURT TERME ET MOYEN TERME	18
D. PREPARER A COURT TERME LE DEPLOIEMENT DES PRATIQUES A DISTANCE DANS CHACUN DES SSTI	23
PROPOSITION DE METHODE POUR CONSTRUIRE UN PLAN D'ACTION AU SEIN DE CHAQUE SSTI	23
CRITERES – SERVICES SALARIES	25
CRITERES EMPLOYEURS	26
INTERROGATIONS PARTICULIERES	27
4. LES FACTEURS CLES DE SUCCES DU DEPLOIEMENT DE LA PRATIQUE A DISTANCE DANS LES SSTI	27
A. UNE COORDINATION ASSUMEE PAR PRESANSE	27
B. LES CONDITIONS DE DEPLOIEMENT COTE SSTI	27
PREREQUIS ORGANISATIONNELS	27

PREREQUIS OPERATIONNELS	28
PREREQUIS TECHNOLOGIQUES	28
PREREQUIS JURIDIQUES ET REGLEMENTAIRES	29
PREREQUIS DE COMMUNICATION AUPRES DES ENTREPRISES /PREPARATION DES ENTREPRISES	29
MODALITES OPERATIONNELLES – REALISATION D’UN ACTE DE TELESANTE (SUIVI INDIVIDUEL)	29
C. LES CONDITIONS DE DEPLOIEMENT DU COTE DES EMPLOYEURS ET EMPLOYES	29
5. LES BENEFICES ATTENDUS DU RECOURS AUX PRATIQUES A DISTANCE	30
A. SATISFACTION ACCRUE DES BENEFICIAIRES	30
B. MODE ORGANISATIONNEL FACILITANT LA MISSION DES SERVICES	30
6. LES PRINCIPAUX FREINS A LEVER	30
7. CONCLUSION	31
8. ANNEXES	33
ANNEXE 1 – ÉLEMENTS DE CONTEXTE	33
A. LA STRATEGIE NATIONALE DE SANTE 2018-2022	33
B. « MA SANTE 2022 »	33
C. LES PARTIES PRENANTES DE L’ECOSYSTEME DE LA SANTE AU TRAVAIL AFFICHENT UNE MATURITE ET UNE DEMANDE CROISSANTES SUR CES SUJETS	34
D. LA CRISE COVID-19 A MARQUE L’ESSOR DES PRATIQUES A DISTANCE DANS LES SSTI ET MIS EN LUMIERE L’INTERET DE DEPLOYER DE FAÇON COORDONNEE CE MODE ORGANISATIONNEL	34
ANNEXE 2 – POUR EN SAVOIR PLUS : RESSOURCES DOCUMENTAIRES	35
ANNEXE 3 – EXEMPLE D’ARBRE DECISIONNEL	37

En tant qu'organisme de représentation des Services de Santé au Travail interentreprises de France, Présanse a un rôle de veille et un rôle de facilitation de la mission des SSTI, les SPSTI de demain. Tenir ce rôle nécessite une recherche d'une vision commune sur les pratiques et le positionnement des SSTI, notamment pour tout ce qui a trait à l'utilisation d'outils numériques permettant le travail à distance. Ce document s'inscrit dans cette logique et propose les résultats d'un travail collectif des SSTI conduit au sein de Présanse.

1. Avant-propos des Présidents

Depuis les années 1980, l'exercice médical diagnostique et thérapeutique, ainsi que les modes d'organisation, tant de la médecine de ville que de la médecine hospitalière ont été concernés par des bouleversements technologiques qui les ont progressivement faits évoluer.

La Santé au travail n'a pas été associée à ces mutations dans la même temporalité. Pourtant, ces dernières années, nombre d'outils nouveaux, issus d'autres environnements voire spécifiquement développés pour la santé au travail, sont apparus sur le marché, le plus souvent fondés sur l'usage des Nouvelles Technologies de l'Information et la Communication, de l'intelligence artificielle ou des objets connectés. Il convient d'y inclure une nouvelle génération de logiciels « métier », auxquels ces dispositifs sont adossés, et qui ont ouvert en quelques mois la voie à de nouvelles pratiques dans des organisations installées depuis de nombreuses années. La technologie n'est certes pas une fin en soi, mais elle contribue à améliorer la qualité de l'offre et son effectivité auprès de tous nos adhérents.

Le réseau des Services de Santé au Travail est aujourd'hui désigné par le législateur pour être l'un des principaux moteurs de l'ambition stratégique formulée dans le préambule de la « Proposition de loi pour renforcer la prévention en santé au travail », actuellement à l'étude au Parlement : « *...faire de la France l'un des pays les plus performants et innovants en Europe en matière de santé au travail* ». Il a largement contribué au débat en proposant début 2020 un « Cahier des Charges de l'Offre des SSTI », fruit d'une démarche collective sans précédent de la profession, complétée par une analyse détaillée des principales innovations apparues sur le marché.

Dans ce contexte, il nous a semblé indispensable de poursuivre ce travail pour, à partir d'une analyse des perspectives offertes par les pratiques à distance dans le domaine de la santé au travail, proposer à la profession :

- Des éléments de langage commun pour mieux décrire ces pratiques et en cerner l'intérêt
- Un cadre de réflexion pour mieux définir ses pratiques à partir de critères partagés
- Un guide des pratiques des SSTI pour permettre un déploiement des pratiques à distance cohérent avec l'offre de services commune.

A l'issue d'une démarche d'étude et de réflexion menée sur plusieurs mois par la « Commission Offre et Innovation » (COI) de Présanse, en lien avec la « Commission des Systèmes d'Information » (CSI), nous vous présentons ci-après **un ensemble de références et réflexions méthodologiques pour la mise en œuvre des pratiques à distance en SSTI**. Soucieux d'être utiles aux Services, nous restons à l'écoute de toute suggestion en vue des futurs évolutions et enrichissements de celle-ci.

Le Président de la COI

Jean Cesbron

Le Président de la CSI

André Couyras

2. Contexte d'élaboration et enjeux de cette proposition de cadre commun de pratiques à distance

a. Le Virage numérique en santé est fortement encouragé par les pouvoirs publics

Plusieurs plans se sont succédé depuis 20 ans pour affirmer la priorité accordée par le gouvernement au développement du numérique dans le champ de la santé, dans toutes ses acceptions, et pour définir les politiques correspondantes :

- **La stratégie nationale de santé 2018-2022** : adoptée en décembre 2017, la stratégie nationale de santé constitue le cadre de la politique de santé en France. Elle est définie par le Gouvernement et se fonde sur l'analyse dressée par le Haut Conseil de la Santé Publique sur l'état de santé de la population, ses principaux déterminants, ainsi que sur les stratégies d'actions envisageables. Son 1^{er} axe consiste à mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie. Plusieurs des recommandations qui y sont attachées visent les services de santé au travail (rôle de coordination, volet professionnel du dossier médical partagé et efficacité des politiques de maintien en emploi) et la Télésanté (prise en charge dans les lieux de vie, généralisation de son usage dans la pratique quotidienne et partage des données entre les professionnels de santé)¹ ;
- **« Ma Santé 2022 »** : présentée en septembre 2018 par le Président de la République, la stratégie « Ma santé 2022 » propose une vision d'ensemble et des réponses globales aux défis auxquels est confronté le système de santé français. Elle propose notamment, parmi ses priorités, un programme ambitieux pour **accélérer le virage du numérique en santé**²

La Proposition de loi en cours d'examen : *« Les professionnels de santé mentionnés au premier alinéa du présent article peuvent recourir à des pratiques médicales ou de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication pour le suivi individuel du travailleur, compte tenu de son état de santé physique et mentale. Le consentement du travailleur est recueilli préalablement. La mise en œuvre de ces pratiques garantit le respect de la confidentialité des échanges entre le professionnel de santé et le travailleur »*. Les modalités d'application seront déterminées par décret en Conseil d'État.

Il est à noter que ce virage numérique de la santé s'inscrit dans un contexte de maturité croissante des différentes parties prenantes de l'écosystème de santé et d'une demande de plus en plus importante sur ces sujets.

b. Les SSTI ont récemment précisé leur offre de services

La profession a conduit au cours de l'année 2019 une démarche collective qui a impliqué le réseau des SSTI à ses différents niveaux - local, régional, national - au moyen de 30 ateliers régionaux et interrégionaux, encadrés par la Commission Offre et Innovation de PRESANSE.

Cette mobilisation importante a permis d'aboutir début 2020 à une proposition de **Cahier des Charges de l'Offre des Services de Santé au Travail Interentreprises**, consacré au thème central et structurant de l'offre

¹ Le détail de ces recommandations est présenté en Annexe – éléments de contexte

² Les différents éléments de ce programme sont présentés en Annexe – éléments de contexte

de services susceptible d'être proposée par les SSTI, répondant ainsi à une demande des adhérents et de leurs organismes représentatifs.

L'enjeu majeur pour la profession et l'engagement qu'elle est appelée à souscrire aujourd'hui pour développer la prévention en santé au travail auprès de toutes les parties prenantes peuvent se résumer en trois mots : effectivité, homogénéité et qualité du service rendu.

c. Le périmètre d'activité des SSTI est élargi par l'ANI et par la future loi

Leur périmètre d'action est élargi en termes de cibles (employeurs, indépendants...), en termes de mission (pratique sportive, vaccination, ...) et en termes d'intervenants (ergothérapeutes, kinésithérapeutes, médecins praticiens correspondants ...).

d. Une plus forte intégration des SPSTI au sein du réseau des acteurs de la santé est souhaitée par le législateur

La proposition de loi est également marquée par la volonté d'insérer plus étroitement les futurs SPSTI au sein du réseau des acteurs de la santé. En témoignent un certain nombre de dispositions qui convergent dans cette perspective :

- L'intégration du médecin du travail dans les « *Communautés professionnelles territoriales de santé et les dispositifs de d'appui à la coordination des parcours de santé complexes, afin que le médecin du travail soit partie prenante du parcours de soins* » (article 5)
- L'organisation de « *l'accès, après accord du patient, au DMP par les médecins du travail* » (article 11). Réciproquement, le DMST serait ouvert aux praticiens du diagnostic et du soin

e. Le contexte de tension croissante sur les ressources médicales oblige à repenser l'allocation des ressources et les modes d'organisation

La démographie en constante baisse des médecins du travail est une donnée incontournable depuis de nombreuses années. Elle a sous-tendu pour partie les réformes qui se sont succédé depuis 2004.

Quelques chiffres³ :

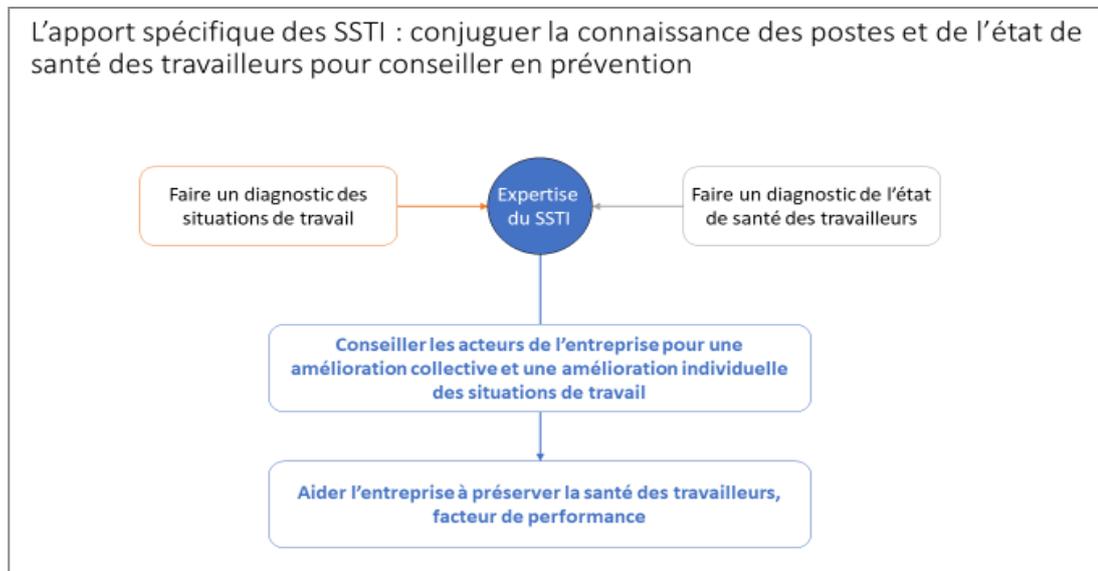
- 5 009 médecins du travail en exercice en 2019 soit 3 800 ETP
- Un âge moyen des médecins du travail en exercice de 56 ans au 1er janvier 2018
- Au concours d'internat, moins de la moitié des postes ouverts de médecin du travail sont pourvus
- Une densité moyenne de 7,9 médecins du travail pour 100 000 habitants en 2018 (source CNOM) ; mais cette moyenne cache de fortes disparités : dans 28 départements, cette densité est supérieure à la moyenne nationale, égale dans 39 et inférieure dans 34, les zones les moins dotées n'étant pas nécessairement celles les moins dynamiques économiquement.

³ Données Présanse et DREES

f. Les pratiques à distance, un mode organisationnel pertinent pour potentialiser les atouts des SSTI face à ces défis

Les Services de Santé au Travail peuvent faire valoir des **atouts uniques** parmi les acteurs de la santé au travail, voire plus généralement de la prévention, en France :

- **Un réseau opérationnel de terrain qui apporte une réponse de santé sur l'ensemble du territoire (20 000 points de consultation)** ; « *le maillage du territoire par les SSTI en fait, aujourd'hui, l'acteur le plus proche des entreprises pour la protection de la santé au travail en France* » (rapport Lecocq- « Vers un Système Simplifié pour une Prévention Renforcée » - septembre 2018). Dans certains « déserts médicaux », le SSTI peut être le seul acteur de santé de proximité pour la population locale
- **Une expertise médicale et des postes de travail** conjugués à la connaissance du tissu économique. Cette double expertise est d'autant plus importante qu'il est de plus en plus attendu de l'écosystème de la santé au travail qu'il assume une mission globale d'accompagnement de la prévention au travail incluant les prestations amont-aval de la chaîne : analyse des risques sur le lieu de travail, conseils de prévention, suivi de santé des salariés, suivi des expositions professionnelles et veille sanitaire, orientation vers les acteurs du système de santé, maintien en emploi...



Les pratiques à distance réunissent un ensemble de pratiques et d'outils incontournables pour mener à bien un tel défi.

Le présent document propose un ensemble de références et de réflexions méthodologiques pour la mise en œuvre des pratiques à distance, amené à s'adapter avec l'évolution des pratiques et des technologies. Il indique les grands principes et la méthode qui peuvent guider le déploiement à court terme des pratiques à distance dans les SSTI et futurs SPSTI.

Comme le montre cette synthèse des données d'activité des SSTI de juillet 2020 à janvier 2021 (Source : enquêtes Présanse sur Qualios), le recours aux pratiques à distance par les SSTI constitue d'ores et déjà une réalité même si elle est très sensible aux périodes de confinement / déconfinement en vigueur du fait de la grave crise sanitaire en cours.

	Juillet-Août 2020	sept-20	oct-20	nov-20	déc-20	Cumul Juillet - Décembre 2021		janv-21
	% à distance	% à distance	% à distance	% à distance	% à distance	à distance	% à distance	% à distance
Nombre d'actions en milieu de travail	76%	71%	79%	78%	61%	278 473	53%	66%
Dont liées au Covid-19	76%	71%	79%	78%	61%	139 823	75%	66%
Dont élaboration / actualisation de fiches d'entreprise	21%	14%	17%	26%	25%	12 807	21%	19%
Dont études de postes	21%	18%	24%	36%	25%	17 066	25%	24%
Dont informations collectives délivrées aux entreprises	78%	76%	55%	66%	57%	84 956	72%	60%
Dont participations au CSE	36%	24%	42%	58%	31%	8 766	39%	40%
Nombre de visites d'embauche (VIP initiale, suivi adapté et SIR)	16%	8%	8%	20%	20%	200 540	14%	17%
Dont réalisées par les médecins en santé au travail	13%	6%	6%	14%	13%	74 947	11%	29%
Dont réalisées par les infirmiers en santé au travail	18%	10%	10%	25%	26%	125 592	17%	21%
Nombre de visites périodiques	15%	6%	6%	16%	16%	94 043	12%	13%
Dont réalisées par les médecins en santé au travail	11%	4%	6%	15%	13%	41 302	10%	12%
Dont réalisées par les infirmiers en santé au travail	19%	8%	6%	18%	19%	52 741	14%	15%
Nombre de visites de reprise	17%	8%	7%	15%	13%	63 086	12%	12%
Nombre de visites occasionnelles (à la demande, pré-reprise, etc.)	20%	12%	11%	18%	16%	90 749	15%	14%
Nombre d'avis d'inaptitude rendus	11%	7%	4%	8%	7%	4 344	8%	7%

3. Le cadre commun des pratiques à distance des SSTI

a. Définitions et périmètre

Pour poser le cadre commun des pratiques à distance et définir leur périmètre, il convient de s'entendre sur la signification des différents termes employés.

Aujourd'hui, certains termes sont présents voire définis par le Code de Santé Publique pour les professionnels de santé (médecins et infirmiers) :

La **télesanté** est un mode de pratique d'un professionnel de santé ayant recours aux NTIC (Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication.) Il n'existe pas, dans les textes législatifs, de définition juridique. Cette appellation est le titre d'un chapitre du code de la santé publique regroupant les dispositions relatives à la télémédecine et au télésoin.

Télémédecine : « *La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport un professionnel médical avec un ou plusieurs professionnels de santé, entre eux ou avec le patient et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient. Elle permet d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes, ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients. La définition des actes de télémédecine ainsi que leurs conditions de mise en œuvre sont fixées par décret.* ». Elle comprend les pratiques de téléconsultation, téléexpertise, télésurveillance, téléassistance médicale et de la régulation médicale.

Télésoin : « *Le télésoin est une forme de pratique de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Il met en rapport un patient avec un ou plusieurs pharmaciens ou auxiliaires médicaux dans l'exercice de leurs compétences prévues au présent code. Les activités de télésoin sont définies par arrêté du ministre chargé de la santé, pris après avis de la Haute Autorité de santé* »

Mais la définition stricte des actes de télémédecine du Code de Santé Publique est peu adaptée aux visites et examens pratiqués dans le cadre de la santé au travail et exclut l'exercice spécifique des infirmiers en santé au travail (exemple la VIP). C'est pourquoi, comme l'a anticipé la proposition de loi visant à renforcer la prévention en santé au travail, il conviendra d'adopter une terminologie et des définitions propres à la santé au travail. Dans le cadre de leurs activités, les pratiques à distance des SSTI recourent la réalisation à distance des différents pans de leur offre, grâce aux NTIC, comme décrit dans le schéma ci-dessous.

Les pratiques à distance des SSTI regroupent finalement deux catégories différentes, la **télémédecine** et les **téléservices** :

La **télémédecine** fait référence à l'ensemble des pratiques de santé au travail à distance par les médecins du travail avec les professionnels de santé des SSTI pour les salariés individuellement ; aujourd'hui, quatre pratiques sont retenues dans ce cadre commun des pratiques à distance : la téléconsultation (pouvant ou non impliquer un professionnel - IDEST ou AST- aux côtés du salarié), la téléexpertise (qui implique un professionnel

de santé spécialiste à distance, en présence ou non du salarié), la télésurveillance (impliquant un professionnel à distance) et la téléassistance (médecins tutorés, ou IDEST,...)

Les **téléservices** sont les autres services entrant dans le cadre des activités des services de santé au travail à destination des entreprises qui peuvent être réalisés à distance grâce aux NTIC – notamment pour l'évaluation des risques et la détection précoce du risque de désinsertion professionnelle - et qui n'entrent pas dans le champ de la télémédecine et ses pratiques reliées. Si certains sont réalisés par les professionnels de santé, de nombreux téléservices peuvent également être rendus par d'autres membres des équipes pluridisciplinaires.

La télésanté selon la loi Buzyn

Télésanté : chapitre du code de la santé, pas de définition ou traduction juridique. Se compose de deux éléments :

Télémédecine : terme historique, défini légalement. Pratique à distance, en utilisant les NTIC, par les médecins pouvant impliquer des auxiliaires médicaux. 5 actes (définis par arrêtés) :

- Téléconsultation
- Téléexpertise
- Télésurveillance
- Téléassistance
- Régulation médicale

Télésoins : défini légalement. Pratique de soins à distance par les auxiliaires médicaux en utilisant les NTIC

Développement des pratiques à distance au sein des SSTI

Télémédecine

- **Téléconsultation**, qui a pour objet de permettre à un professionnel de santé de donner une consultation à distance à un salarié. Un professionnel de santé peut être présent auprès du salarié et, le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation. Les psychologues – comme spécifié par les textes- peuvent également être présents auprès du salarié. *Exemple* : une visite périodique peut être réalisée en téléconsultation par un infirmier, le salarié se trouvant sur un site distant, assisté d'un IDEST ou d'un AST pour la prise de constantes au moyen de dispositifs médicaux connectés.
- **Téléexpertise**, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un salarié. *Exemple* : pendant une visite de pré reprise d'un salarié qui a été absent en raison d'une pathologie cardio-vasculaire, le médecin du travail peut solliciter le cardiologue du salarié pour avis et une meilleure coordination du parcours de soins.
- **Télésurveillance**, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi d'un salarié et, le cas échéant, de prendre des décisions relatives à la prise en charge de ce salarié. L'enregistrement et la transmission des données peuvent être automatisés ou réalisés par le salarié lui-même ou par un professionnel de santé. *Exemple* : suite à une visite de reprise d'un salarié après une maladie de longue durée, organiser régulièrement en télésurveillance des points de contrôle par des IDEST, avec ou non prises de constantes par des dispositifs médicaux connectés.
- **Téléassistance** : qui a pour objet de permettre à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte.

Téléservices

Les autres pratiques à distances pour les SSTI qui ne correspondent pas à l'un des quatre actes de télémédecine. Il peut s'agir de services individuels (par exemple l'entretien d'un salarié avec une assistante sociale) ou collectifs (par exemple l'organisation d'un webinar à l'attention de salariés de plusieurs entreprises d'une même branche pour une sensibilisation à un enjeu de prévention de santé au travail. A noter que les SSTI disposent d'une forte capacité – en raison de leur proximité avec les entreprises et du profil multi expertises de leurs équipes - à proposer à leurs adhérents des services à distance d'évaluation des risques professionnels et de détection précoce du risque de désinsertion professionnelle.

b. Principes stratégiques

L'élaboration de cette approche partagée repose sur 3 grands principes :

Proposer une approche globale pour les SSTI, mais aussi adaptable

L'approche définie collectivement a vocation à servir de guide au développement des pratiques à distance dans chacun des SSTI. Différentes modalités d'application sont donc proposées et s'efforcent de prendre en compte de la variabilité des situations entre les SSTI, tant dans leurs ressources que dans leur organisation et leur fonctionnement. Ce travail d'approfondissement ainsi que la mise en œuvre restent à la décision des CA et des CMT des SSTI ;

Un déploiement efficace et efficient des pratiques à distances dans les Services est facilité par le respect des « bonnes pratiques » identifiées décrites dans la section "facteurs clés de succès" ;

En théorie, les NTIC pourraient permettre de réaliser toutes les visites individuelles des salariés en télémedecine. **Mais la faisabilité technologique ne constitue pas le seul critère de choix ou de déploiement de la télémedecine.**

Présenter un cadre organisationnel et éthique

Le déploiement des pratiques à distance dans les SSTI doit être au service de l'efficacité de l'action du SSTI ;

Le recours aux pratiques à distance doit préalablement rencontrer l'acceptation des adhérents et de leurs salariés

Le recours aux pratiques à distance ne peut être obligatoire pour les adhérents des SSTI et leurs salariés (peut-être faut-il prévoir la possibilité d'exceptions, lorsque la situation ne laisse pas le choix ?) ;

La mise en place des pratiques à distance ne vise pas à remettre en cause l'intérêt d'une relation privilégiée entre un salarié et un professionnel de santé, qui s'établit notamment lors d'un contact en présentiel ;

La mise en place de ces pratiques implique des prérequis organisationnels : confidentialité, matériel, identitovigilance (qui sont détaillés dans la section « les facteurs clé de succès »).

Considérer que les pratiques à distance sont un nouveau canal d'accès à l'offre, complémentaires à la pratique « en présentiel » et contribuant à la cohérence des pratiques

Les pratiques à distance ne consistent pas en de nouveaux services proposés dans l'offre des SSTI mais en un nouveau mode d'organisation de l'activité des SSTI, rendu possible par les nouvelles technologies, qui permet d'élargir ou faciliter l'accès aux différents services proposés ;

Les pratiques à distance n'ont pas vocation à remplacer les activités en présentiel mais à les compléter, et le cas échéant à offrir une alternative pour les situations pertinentes. À tout moment elles doivent pouvoir donner lieu à des réorientations vers le canal présentiel ;

Les pratiques à distance permettent d'augmenter la valeur des services des SSTI par la souplesse additionnelle qu'elles apportent et la possibilité de fréquences accrues de contacts avec les adhérents et / ou leurs salariés en alternant présentiel et distanciel.

Ce mode d'organisation a pour vocation de contribuer à la cohérence de la pratique et de l'offre des SSTI, futurs SPSTI, en :

- 1- Respectant un cadre commun et des protocoles à terme définis avec la Société Française de Médecine du Travail, la société savante de la médecine du travail ;
- 2- Adoptant des critères de traçabilité communs, augmentant la capacité d'analyse de l'activité et la possibilité d'en tirer des enseignements applicables aux SSTI ;
- 3- Garantissant aux adhérents et à leurs salariés une offre homogène quel que soit leur secteur d'activité.

c. Déclinaison des pratiques à distance dans le cahier des charges de l'offre des SSTI

L'applicabilité de la pratique à distance sur l'offre de services

Le travail de 2019 sur l'offre au sein de Présanse a permis d'aboutir à la grille de services ci-dessous. Dans le cadre de ce travail, seuls seront adressés les blocs centraux – situés dans l'encadré, les deux autres blocs étant traités dans le projet plus large de recherche d'un SDSI des Services.

Parmi les services retenus, on distinguera ceux entrant dans le champ de la télémedecine, même si le cadre réglementaire (icône « document ») actuel reste à adapter aux activités des SSTI, et ceux qui appartiennent à la catégorie téléservices (les autres). Ceux accompagnés d'un icône « flèche » ont déjà été mis en place dans de nombreux Services lors de la pandémie du Covid 19, tandis que l'encadré rouge désigne le service identifié comme non-éligible pour l'instant à la téléconsultation (« intervention à la suite d'un évènement grave »).

FACILITER LES FORMALITES D'ADHESION VIA LE NUMERIQUE



- Une interface commune à tous les SSTI qui facilite la liaison, les formalités, les déclarations obligatoires et les règlements
- Une présentation systématique de la contrepartie à l'adhésion et de l'offre du SSTI

 Services déjà déployés ou expérimentés en TS dans au moins un SSTI

 Services entrant dans le champs de la télé-médecine (cadre réglementaire)

AIDER TOUTES LES ENTREPRISES A EVALUER LES RISQUES PROFESSIONNELS ET A ENGAGER UN PLAN D'ACTIONS



- Une « **fiche d'entreprise** » pour toutes les entreprises au moins tous les 5 ans, dans une forme proche d'un DUERP pour en faciliter l'élaboration;
- Métrologie de certaines expositions
- En fonction des besoins, des compléments d'accompagnement collectifs ou individuels, ou une orientation pour finaliser le DUERP et lancer un plan d'actions
- Proposer une action de prévention primaire à toutes les entreprises au moins tous les 5 ans

ASSURER UN SUIVI INDIVIDUEL ET ADAPTE DE L'ETAT DE SANTE DE TOUS LES TRAVAILLEURS



- Visites d'embauche
- visites périodiques
- visites à la demande,
- Examens complémentaires, ... assurées de manière effective et dans les délais réglementaires
- Restitution individuelle à chaque salarié accompagné de conseils de prévention

INFORMER, SENSIBILISER, CONSEILLER POUR AGIR EN PREVENTION



- Informations sensibilisations aux risques professionnels (ateliers, e-learning,...)
- Identification des aménagements de postes requis
- Informations et expertise au service des instances de l'entreprise (CSE...)
- Propositions de solutions pour former les « salariés compétents » en santé sécurité au travail
- Conseils dès la conception des lieux de travail

REPERER ET ACCOMPAGNER LES SALARIES EN RISQUE DE DESINSERTION PROFESSIONNELLE



- Visite de pré-reprise
- Visite de reprise
- Accompagnement social des salariés en risque de désinsertion professionnelle
- Etudes de postes et propositions d'aménagements de postes
- Relais avec les partenaires de la prévention de la désinsertion professionnelle
- Intervention suite à un événement grave (AT, Agression)

DONNER A CHACUN UN ACCES INDIVIDUALISE AUX INFORMATIONS DE SANTE AU TRAVAIL QUI LE CONCERNENT



- Compte employeur avec les informations utiles à son action de prévention
- Restitution au salarié des informations issues de ses visites

On peut organiser ces services en deux catégories, selon qu'ils concernent le salarié ou l'employeur :

Les services « salariés » sont constitués essentiellement d'actions de suivi individuel et de conseils ciblés de prévention.

Les services « employeurs » sont principalement de l'accompagnement des entreprises pour évaluer leurs risques, mettre en place un plan d'action adapté, et les conseiller pour prévenir les effets liés à la dégradation de la santé au travail et à la prévention de la désinsertion individuelle.

Évènements employeurs	Évènements salariés
Une « fiche d'entreprise » pour toutes les entreprises au moins tous les 5 ans, dans une forme proche d'un DUERP pour en faciliter l'élaboration	Visites d'embauche + restitution individuelle, accompagnée de conseils de prévention
Métrologie de certaines expositions	Visites périodiques + restitution individuelle, accompagnée de conseils de prévention
En fonction des besoins, des compléments d'accompagnement collectifs ou individuels, ou une orientation pour finaliser le DUERP et lancer un plan d'actions	Visites à la demande + restitution individuelle, accompagnée de conseils de prévention
Proposer une action de prévention primaire à toutes les entreprises au moins tous les 5 ans	Visite de mi-carrière + restitution individuelle, accompagnée de conseils de prévention
Informations et sensibilisations aux risques professionnels (ateliers, e-learning, ...)	Visite de fin de carrière + restitution individuelle, accompagnée de conseils de prévention
Identification des aménagements de postes requis	Visite de pré-reprise + restitution individuelle, accompagnée de conseils de prévention
Informations et expertise au service des instances de l'entreprise (CSE...)	Visite de reprise + restitution individuelle, accompagnée de conseils de prévention
Propositions de solutions pour former les « salariés compétents » en santé sécurité au travail	Examens complémentaires+ restitution individuelle, accompagnée de conseils de prévention
Conseils dès la conception des lieux de travail	Informations et sensibilisations aux risques professionnels (ateliers, e-learning, ...)
Etudes de postes et propositions d'aménagements de postes	Accompagnement social des salariés en risque de désinsertion professionnelle
Relais avec les partenaires de la prévention de la désinsertion professionnelle	Etudes de postes et propositions d'aménagements de postes
Services de la brique « aider toutes les entreprises à évaluer les risques professionnels et à engager un plan d'action »	Services de la brique « informer, sensibiliser, conseiller pour agir en prévention »
Services de la brique « assurer un suivi individuel et adapté de l'état de santé de tous les travailleurs »	Services de la brique « repérer et accompagner les salariés en risque de désinsertion professionnelle »

La quasi-totalité des services proposés par les SSTI, pour les adhérents comme pour les salariés, sont déployables en pratique à distance

Priorisation de l'applicabilité des pratiques à distance sur l'offre de services : à court terme et moyen terme

Si presque tous les services sont éligibles aux pratiques à distance, tous ne le sont pas à court terme. Un premier travail de priorisation a permis d'obtenir la grille suivante, dans laquelle les services ont pu être organisés en deux catégories :

- Ceux pour lesquels le déploiement des pratiques à distance présente une valeur certaine à court terme et sont déjà en cours d'expérimentation ;
- Ceux pour lesquels la pratique à distance semble apporter des bénéfices mais dont l'analyse doit encore être approfondie avant son déploiement à moyen terme.

FACILITER LES FORMALITES D'ADHESION VIA LE NUMERIQUE



- Une interface commune à tous les SSTI qui facilite la liaison, les formalités, les déclarations obligatoires et les règlements
- Une présentation systématique de la contrepartie à l'adhésion et de l'offre du SSTI

AIDER TOUTES LES ENTREPRISES A EVALUER LES RISQUES PROFESSIONNELS ET A ENGAGER UN PLAN D' ACTIONS



- Une « **fiche d'entreprise** » pour toutes les entreprises au moins tous les 5 ans, dans une forme proche d'un DUERP pour en faciliter l'élaboration;
- Métrologie de certaines expositions
- En fonction des besoins, des compléments d'accompagnement collectifs ou individuels, ou une orientation pour finaliser le DUERP et lancer un plan d'actions
- Proposer une action de prévention primaire à toutes les entreprises au moins tous les 5 ans

ASSURER UN SUIVI INDIVIDUEL ET ADAPTE DE L' ETAT DE SANTE DE TOUS LES TRAVAILLEURS



- Visites d'embauche
- Visites périodiques
- Visites à la demande,
- Examens complémentaires, ... assurées de manière effective et dans les délais réglementaires
- Restitution individuelle à chaque salarié accompagné de conseils de prévention

INFORMER, SENSIBILISER, CONSEILLER POUR AGIR EN PREVENTION



- Informations et sensibilisations aux risques professionnels (ateliers, e-learning,...)
- Identification des aménagements de postes requis
- Informations et expertise au service des instances de l'entreprise (CSE...)
- Propositions de solutions pour former les « salariés compétents » en santé sécurité au travail
- Conseils dès la conception des lieux de travail

REPERER ET ACCOMPAGNER LES SALARIES EN RISQUE DE DESINSERTION PROFESSIONNELLE



- Visite de pré-reprise
- Visite de reprise
- Accompagnement social des salariés en risque de désinsertion professionnelle
- Etudes de postes et propositions d'aménagements de postes
- Relais avec les partenaires de la prévention de la désinsertion professionnelle
- Intervention suite à un évènement grave (AT, Agression)

DONNER A CHACUN UN ACCES INDIVIDUALISE AUX INFORMATIONS DE SANTE AU TRAVAIL QUI LE CONCERNENT



- Compte employeur avec les informations utiles à son action de prévention
- Restitution au salarié des informations issues de ses visites

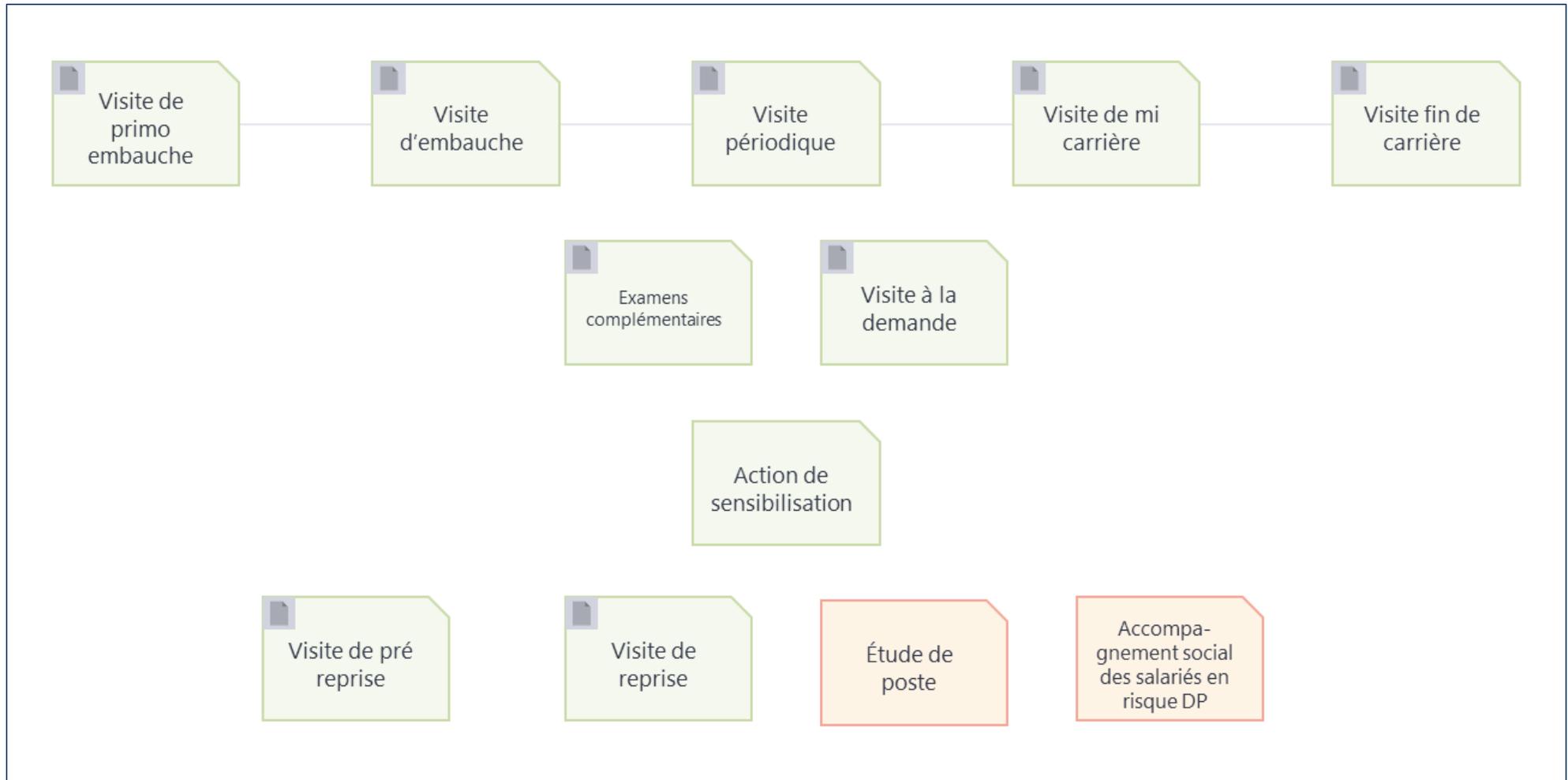
Plus value à la PaD, court terme

Possibles bénéfiques, moyen terme

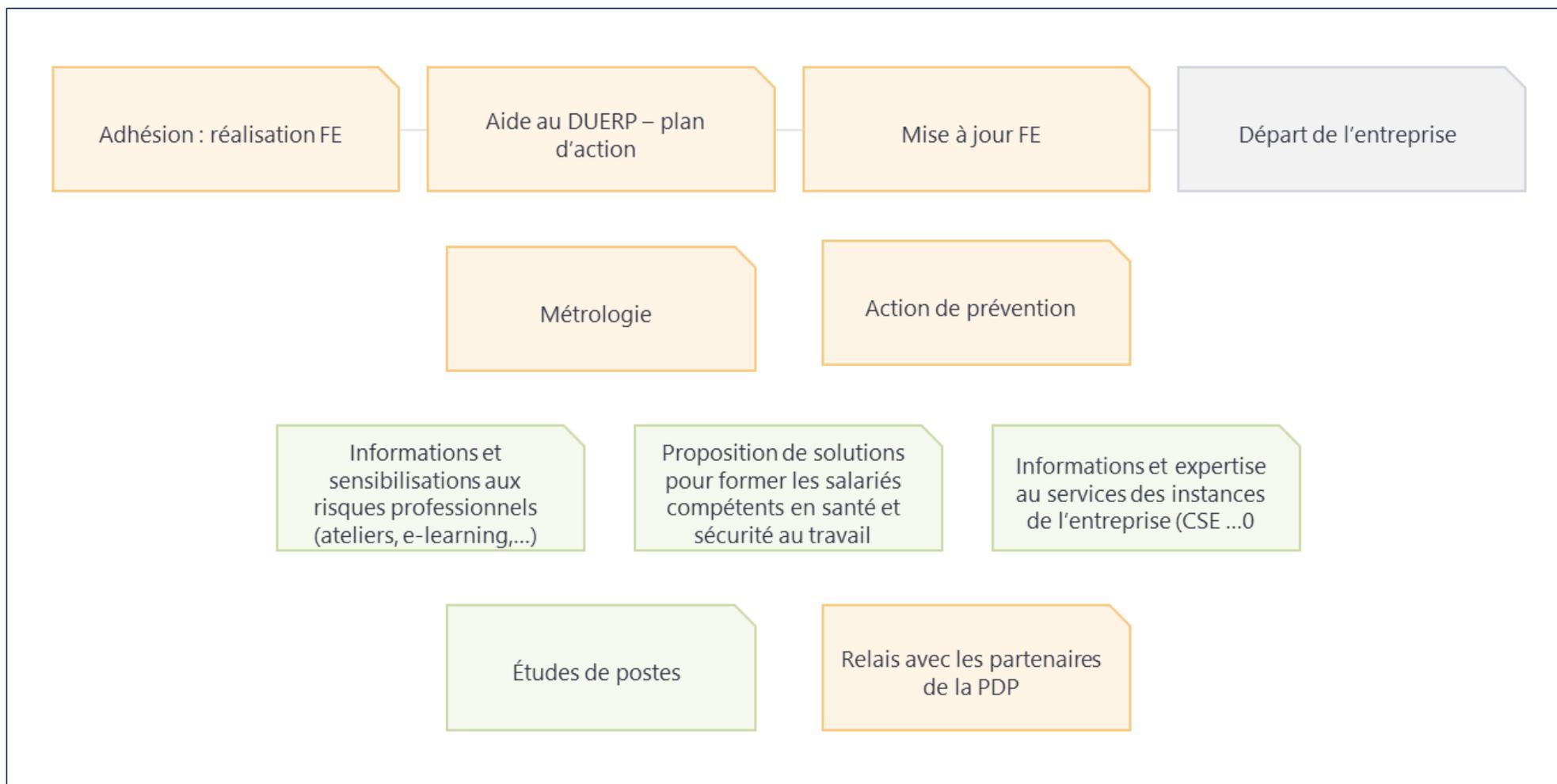
Services déjà déployés ou expérimentés en TS dans au moins un SSTI

Services entrant dans le champs de la télémédecine (cadre réglementaire)

Évènements salariés : en vert sont indiqués les évènements salariés déployables à court terme



Évènements employeurs : en vert sont indiqués les évènements salariés déployables à court terme



Évènements employeurs réalisables à court terme	Évènements salariés réalisables à court terme
Informations et sensibilisations aux risques professionnels (ateliers, e-learning, ...)	Visites d'embauche (ou primo embauche) + restitution individuelle, accompagnée de conseils de prévention
Identification des aménagements de postes requis	Visites périodiques + restitution individuelle, accompagnée de conseils de prévention
Etudes de postes et propositions d'aménagements de postes	Visites à la demande + restitution individuelle, accompagnée de conseils de prévention
Informations et expertise au service des instances de l'entreprise (CSE...)	Visite de mi-carrière + restitution individuelle, accompagnée de conseils de prévention
Propositions de solutions pour former les « salariés compétents » en santé sécurité au travail	Visite de fin de carrière + restitution individuelle, accompagnée de conseils de prévention
	Visite de pré-reprise + restitution individuelle, accompagnée de conseils de prévention
	Visite de reprise + restitution individuelle, accompagnée de conseils de prévention
	Examens complémentaires + restitution individuelle, accompagnée de conseils de prévention
	Informations et sensibilisations aux risques professionnels (ateliers, e-learning, ...)

Services de la brique « assurer un suivi individuel et adapté de l'état de santé de tous les travailleurs »

Services de la brique « informer, sensibiliser, conseiller pour agir en prévention »

Services de la brique « repérer et accompagner les salariés en risque de désinsertion professionnelle »

La quasi-totalité des services aux salariés sont déployables à distance à court terme. Pour les services employeurs, certains sont accessibles en pratiques à distance à court terme mais une partie importante demeure à déployer sur le moyen terme

d. Préparer à court terme le déploiement des pratiques à distance dans chacun des SSTI

Si la crise sanitaire de la Covid 19 a fortement contribué à l'accélération du recours à des pratiques à distance, les réflexions et propositions de ce cadre commun de pratiques ont été établies pour une application hors crise sanitaire.

Après avoir pris connaissance du présent cadre global mis à disposition, ainsi que des services priorités à court terme, il reviendra à chaque SSTI de construire son propre déploiement des pratiques à distance. Il est ainsi proposé que ce travail soit réalisé au sein des Commission Médico-Techniques des Services, approuvé par les CA, et communiqué à l'AG des adhérents. Une traduction pourra être opportune dans le projet de Service et/ou dans le règlement intérieur de l'association.

Proposition de méthode pour construire un plan d'action au sein de chaque SSTI

La méthode proposée identifie les questions à minima devant être traitées pour guider la réflexion. Les aspects techniques (quel équipement privilégier) et économiques (quel coût d'investissement selon le choix d'équipement) ne sont pas traités dans ce guide.

1. Prise de connaissance de cette doctrine et des prérequis au déploiement de la télésanté (4.b- Les conditions de déploiement côté SSTI)
2. État des lieux des pratiques à distance dans le SSTI :
 - a. Quelle expérience et prédisposition des équipes du SSTI à déployer les pratiques à distance, en différenciant téléservices et télémedecine ?
 - b. Quelle demande de la part des entreprises adhérentes ? des salariés ?
 - c. Quels écarts entre les services déployés en télésanté et ceux priorités dans la doctrine ?
 - d. Quels retours de ces expériences / expérimentations de pratiques à distance mises en place jusqu'à présent ?
 - e. Tous les prérequis (Les conditions de déploiement côté SSTI et Les conditions de déploiement du côté des employeurs et employés) sont-ils bien respectés dans le SSTI ? (Intégralement ou partiellement ? Quels ajustements doivent-ils être mis en place ?)
3. Choix des services à déployer en pratiques à distance :
 - a. Recenser les adhérents les plus éloignés géographiquement des services du SSTI et les regrouper par branche d'activité ;
 - b. Quels services pour les adhérents et les salariés étendre en pratiques à distance, a priori en différenciant les téléservices et la télémedecine ?
 - c. Pour chaque nouveau service, identifier les cas d'usages les plus pertinents. Des critères pour construire un arbre décisionnel sont proposés dans les sections suivantes ;

- d. Estimer le volume d'actes de pratiques à distance potentiellement réalisables pour les adhérents et les salariés et vérifier que le SSTI dispose des ressources humaines nécessaires. Pour les téléservices, estimer le nombre d'adhérents par branche, pouvant être regroupés ;
- e. Intégrer, dans le processus de construction de la nouvelle offre de pratiques à distance du SSTI, les réflexions des différents membres de l'équipe du Service ;
- f. Estimer le budget de déploiement des services en pratiques à distances (équipements supplémentaires, formation initiale si besoin, communication aux adhérents et aux salariés).

4. Planification du déploiement :

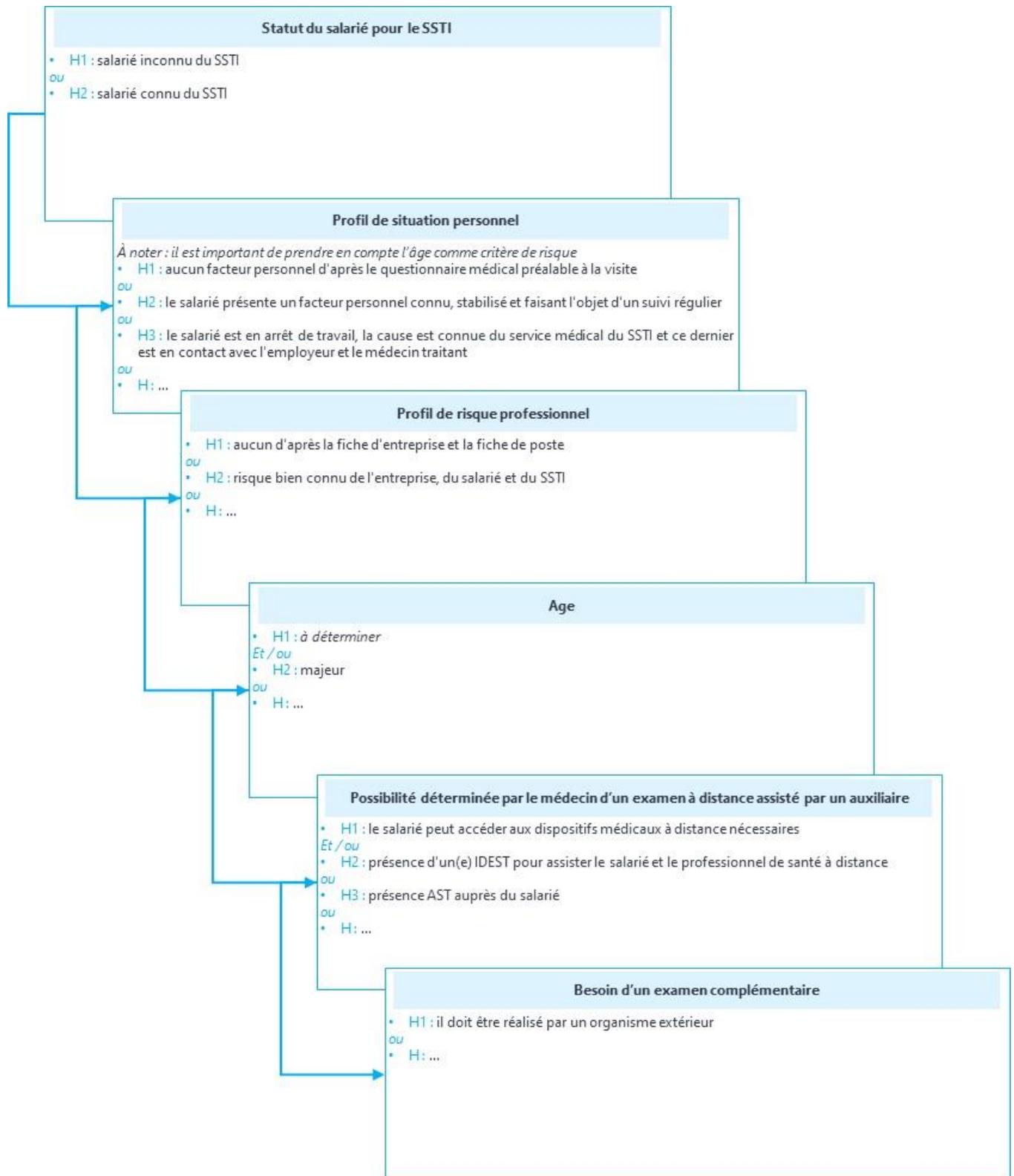
- a. Programmer la mise en œuvre des pratiques à distance pour les services et situations retenues en fonction des impératifs du plan de déploiement ;
- b. Informer les entreprises adhérentes du déploiement des pratiques à distance, des conditions d'accès des salariés aux services individuels et les accompagner dans l'évaluation de leur capacité à adopter ce mode organisationnel à court terme ;

5. Suivi

- a. Définir les modalités de suivi du déploiement des pratiques à distance et de mesure des impacts
- b. Interroger régulièrement les adhérents pour recueillir leur niveau de satisfaction et leurs propositions d'améliorations ;
- c. Partager régulièrement avec les autres SSTI au niveau régional et Présanse au niveau national les résultats et ajuster, si nécessaire et pertinent, la modalité des pratiques à distance du SSTI.

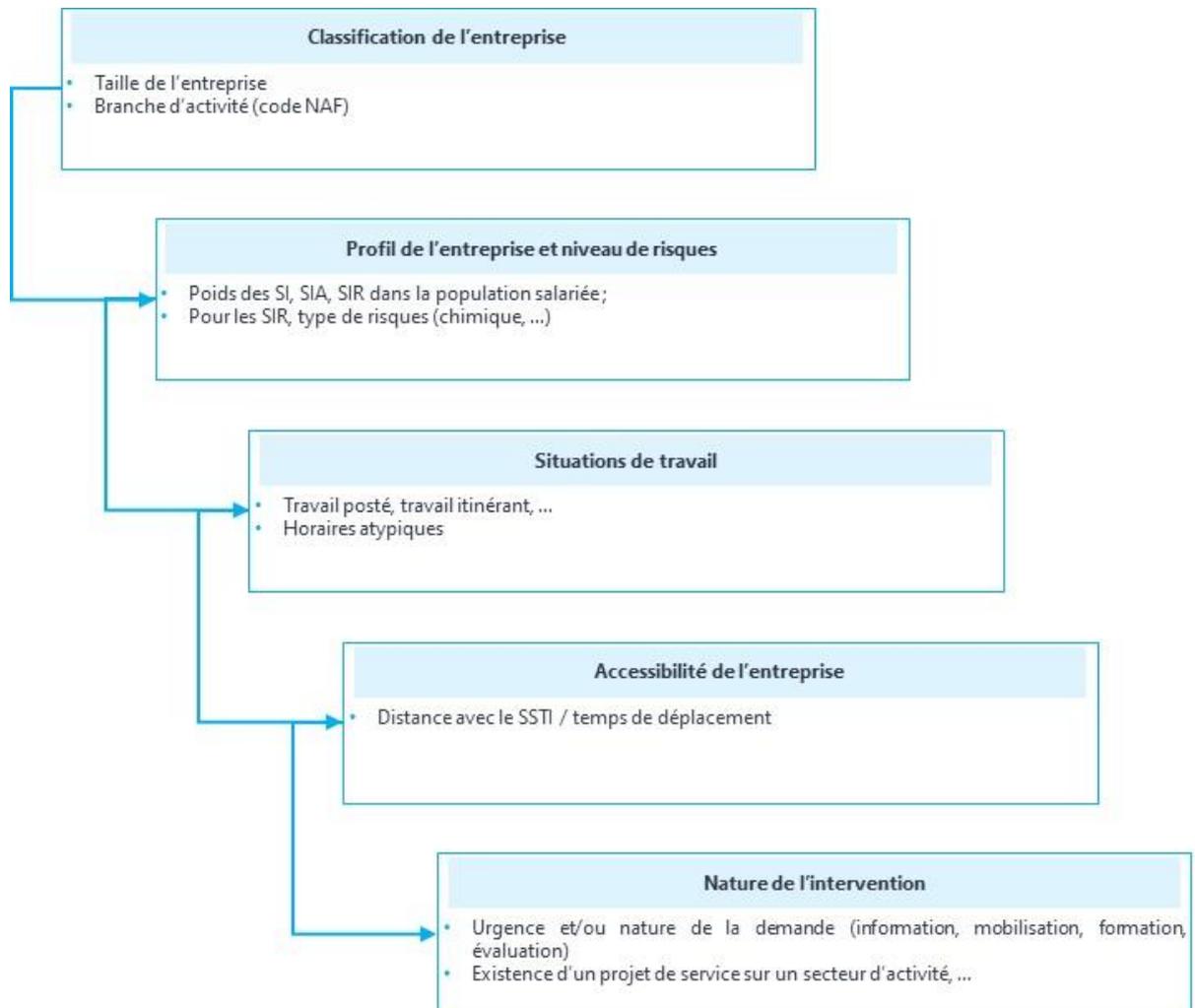
Critères – services salariés

Pour établir l'arbre décisionnel qui permettra d'identifier, pour chaque service salarié, la possibilité de le déployer en pratique à distance, 6 critères cumulatifs pouvant être chacun déclinés en plusieurs hypothèses (non exhaustives) sont à prendre en compte. (voir en annexe un exemple d'arbre décisionnel)



Critères employeurs

Pour établir un arbre décisionnel similaire du côté adhérents employeurs, 5 critères cumulatifs ont été identifiés.



Interrogations particulières

Un seul service de l'offre des SSTI ne semble pas pouvoir être envisagé exclusivement à distance en raison de sa nature : *Intervention suite à un évènement grave*.

Par ailleurs, une attention particulière doit être portée aux publics mineurs (à distinguer de l'ensemble des apprentis).

Enfin, des exclusions en termes de services ou de bénéficiaires peuvent être déterminées au sein d'une CMT pour un horizon temporel déterminé et en fonction de la situation du Service et des besoins adhérents.

4. Les facteurs clés de succès du déploiement de la pratique à distance dans les SSTI

a. une coordination assumée par Présanse

La co-construction de recommandations de bonnes pratiques par cas d'usage en lien avec la Société Française de Médecine du travail, la Haute Autorité de Santé et l'Agence du Numérique en Santé permettrait le déploiement d'une pratique de télésanté homogène. Pour y parvenir, Présanse pourra jouer un rôle d'animateur et de facilitateur :

- Aide à la constitution d'un groupe de travail issu des SSTI ;
- Sollicitation de la Société Française de Médecine du Travail et de la Haute Autorité de Santé ;
- Diffusion d'exemples d'arbres décisionnels aux SSTI ;
- Suivi de l'évolution des pratiques à distance dans les SSTI (évaluation quantitative) et évaluation de leurs impacts (évaluation qualitative) ;
- Animation de la COI dans le temps, pour poursuivre le travail de réflexion et d'évaluation des modalités et du déploiement de la télésanté, de l'impact de cette pratique sur l'activité des SSTI ;
- Intermédiation pour les évolutions réglementaires nécessaires au développement des pratiques de la télésanté.

b. Les conditions de déploiement côté SSTI

Prérequis organisationnels

- Former les personnels concernés (médecins, auxiliaires médicaux, ...) aux pratiques à distance dont la télémédecine. Début 2019, selon une enquête réalisée à la demande des Universités de Santé et de la Conférence des Doyens, les $\frac{3}{4}$ des professionnels se disaient mal formés au numérique et seulement 16% se disaient bien préparés à l'usage du numérique dans les échanges avec leurs confrères. Alors que 9 facultés sur 10 n'avaient encore mis en place aucun enseignement consacré au numérique fin 2019, pour les médecins pratiquant la télémédecine la prise de contact et le questionnement du patient n'ont rien à voir avec leur attitude habituelle dans leur cabinet de consultation. Il est donc préférable pour eux de s'être « frotté » à la relation patient par écran interposé avant de se lancer dans la télémédecine. Les sociétés de téléconsultation (Médecin Direct, MesDocteurs, Qare, ...) insistent

d'ailleurs beaucoup sur ce point. Aussi, H4D et ses partenaires l'université et le CHU d'Angers viennent d'annoncer leur collaboration pour "*adapter la sémiologie [discipline médicale qui étudie les signes et symptômes des pathologies] à l'exercice médical à distance, par la validation de protocoles*";

- Inclure les bonnes pratiques de télémédecine définies au niveau national (quand elles existent) aux outils des professionnels de santé ;
- Si besoin, enrichir les outils existants d'organisation et de planification des visites des salariés d'une fonctionnalité mise à disposition des professionnels de santé, après avis de la CMT, d'aide à la décision (questionnaire sur l'état de santé du salarié, ses antécédents médicaux et professionnels, ses expositions professionnelles actuelles et précédentes, son vécu au travail), en amont de la visite pour s'assurer notamment de l'éligibilité du salarié à une visite en télémédecine ;
- Définir et mettre en œuvre un plan de développement des compétences appropriées (techniques, métiers, etc.) et de gestion du changement.

Il conviendra malgré tout de veiller à ne pas limiter les visites médicales présentes exclusivement aux cas « compliqués ». En effet, il en résulterait des formes de stigmatisation pour les bénéficiaires de visites en présentiel et des visites systématiquement exigeantes pour les médecins.

Prérequis opérationnels

- Disposer pour l'accueil des salariés à distance en cas de besoin de collecte d'éléments biométriques notamment d'une structuration des centres de santé au travail adaptée aux besoins des entreprises adhérentes : centre principal (où pratiquent les médecins notamment) et centres annexes, unités mobiles, partenariats avec des maisons de santé pluridisciplinaires, etc.;
- Etablir un diagnostic territorial selon l'axe du besoin de recours aux pratiques à distance. Cartographier les entreprises selon les niveaux de risques, les types de risques, et si possible segmenter les salariés bénéficiaires pour définir des publics prioritaires dans un référentiel lisible de tous. Ce référentiel permettra également d'élaborer par exemple un planning de déploiement de télé-services communs à toutes les entreprises d'une même branche d'activité ;
- Mettre en place des indicateurs de suivi pour évaluer le déploiement, l'usage et l'impact des pratiques de télésanté.

Prérequis technologiques

- Doter les professionnels de santé du matériel nécessaire à la réalisation des actes de télésanté : ordinateurs portables équipés d'une webcam, connexion Internet (par exemple via une clé USB 4G ou 5G, fibre, ...), casques audios, double écran (pour gérer la téléconsultation et la saisie dans le logiciel métier). Les outils doivent être interopérables avec le logiciel métier mais aussi intégrer le cryptage des données afin de garantir la confidentialité et le secret médical ;
- Tester préalablement les outils pour vérifier la qualité de la connexion ;
- Équiper, si possible et applicable, le professionnel et / ou le local de téléconsultation où se trouve le travailleur (doit être un local pérenne) d'objets connectés, d'applications et logiciels pour permettre la réalisation d'exams à distance.

Prérequis juridiques et réglementaires

- Respecter le cadre juridique et réglementaire inscrit dans la loi et les décrets associés ;
- Veiller au respect de la déontologie médicale et infirmière ou professionnelle (y compris lors de la réalisation de téléconsultations au domicile du médecin ou de l'IDEST). Veiller au respect du secret professionnel ;
- Veiller au respect de la confidentialité de manière générale

Prérequis de communication auprès des entreprises / préparation des entreprises

- Informer les entreprises de la mise en œuvre de cette modalité et leur communiquer toutes les informations pratiques liées aux pratiques à distance et à la téléconsultation, par exemple en les incluant dans le règlement intérieur du SSTI, dans un courrier, ou encore lors de l'adhésion annuelle ;
- S'assurer, quand les téléconsultations ne nécessitent a priori pas d'examen complémentaire, que les conditions de confidentialité pour le salarié seront respectées dans l'entreprise.

Modalités opérationnelles – réalisation d'un acte de télésanté (suivi individuel)

- Etendre à la télésanté les mêmes modalités de recueil du consentement du salarié que pour les visites en présentiel ;
- Après la convocation du salarié, si le motif de la visite et le profil connu du salarié satisfont aux critères d'éligibilité à la téléconsultation, un membre de l'équipe de santé doit recueillir le consentement libre et éclairé du salarié pour l'acte de télésanté et pour l'accès au dossier médical partagé du salarié ;
- Lors de la rencontre :
 - 1) Confirmer les conditions de réalisation de la rencontre du salarié (confidentialité) ;
 - 2) Confirmer l'identité du salarié (protocole d'identitovigilance) ;
- Dans la mesure des capacités, pour les salariés éligibles à une visite en télésanté, prévoir des contacts en présentiel dans leur parcours de suivi.

c. Les conditions de déploiement du côté des employeurs et employés

- Assurer la confidentialité des échanges par la présence d'un local adapté, c'est-à-dire disposant des outils nécessaires à la téléconsultation et au calme ;
- Assurer la présence d'outils adaptés :
 - 1) Connexion de qualité et testée ;
 - 2) Matériel requis pour la vision : ordinateur et caméra, si possible installation pérenne dans le local de consultation d'objets connectés, permettant la réalisation d'examen complémentaires fournis par le SSTI, ou à défaut cabine de téléconsultation, chariot de téléconsultation, ...
- Respect des mêmes règles d'acceptation de visite en présentiel et en distanciel par le salarié.

5. Les bénéfices attendus du recours aux pratiques à distance

a. Satisfaction accrue des bénéficiaires

Le recours organisé aux pratiques à distance, en termes d'accès aux services et de qualité de la relation clients (adhérents) permettra, dans un premier temps :

- Un accès facilité aux services des SSTI pour tous les adhérents mais surtout pour les plus éloignés géographiquement et / ou les moins mobilisés sur les enjeux de la santé au travail, les publics fragiles et/ou en horaires décalés ;
- Avec les téléservices, la capacité pour les équipes du SSTI à toucher de nombreuses entreprises concernées par la même problématique en même temps (une seule session voire un accès illimité en cas de pré enregistrement) ;
- Un accès facilité aux services moins fréquents et plus complexes à apporter en raison de l'éloignement des centres d'expertises, comme la téléexpertise en cas de suspicion de maladie professionnelle ou de besoin d'avis spécialisé complémentaire hospitalier ;
- Un accès facilité au médecin traitant et/ou spécialiste en cas de pathologie grave d'un salarié, par la téléexpertise ;

b. Mode organisationnel facilitant la mission des Services

L'adoption de la télésanté comme nouveau mode de pratique additionnel au mode de pratique existant (visite physique en présentiel) apportera différents bénéfices aux SPSTI, selon leurs situations et caractéristiques.

Les bénéfices les plus facilement atteignables dans un premier temps sont :

- Un gain de temps notamment pour les médecins grâce aux déplacements évités ou réduits et une moindre exposition induite au risque routier ;
- La garantie du maintien des activités dans toutes les circonstances, notamment en cas de pandémie ;
- Une meilleure réactivité à certaines demandes de visites réglementaires
- L'inscription des SSTI dans la dynamique actuelle de transformation du secteur de la santé (virage numérique) attendue par les parties prenantes et portée par l'Etat

6. Les principaux freins à lever

Les défis auxquels se heurte le déploiement des pratiques à distance sont notamment liés aux contraintes internes qui s'appliquent à l'organisation et aux modalités de fonctionnement des Services.

L'activité des SSTI est une activité réglementée. Des textes très prescriptifs des actions et du rôle des professionnels des SSTI limitent les marges de manœuvre en termes d'organisation et peuvent présenter de réelles difficultés d'adaptation aux évolutions rapides des besoins et des attentes.

Le déploiement de la Télésanté requiert pourtant :

- Une souplesse dans l'organisation des équipes, dans le partage des tâches et, dans l'organisation de la continuité de l'activité ;
- De pouvoir surmonter les éventuelles réticences de certains professionnels de santé vis-à-vis de la Télésanté, qui peuvent être observées lors de toute émergence d'une innovation dans les pratiques ;
- De contribuer à l'élaboration d'un cadre juridique adapté aux besoins des pratiques à distance en santé au travail ; il n'existe pas à ce jour de réglementation propre à la santé au travail pour ce qui concerne l'usage de la Télémédecine, dans ses différentes déclinaisons. La PPL se démarque de la référence aux règles édictées par le Code de la Santé Publique au sujet de la télémédecine (art. L.6316-1), qui décrivent les différentes modalités de recours aux pratiques médicales à distance dans le cadre des activités de soin. Le vote de la proposition de loi et les textes réglementaires qui suivront seront donc déterminants pour l'essor des pratiques à distance en santé au travail. Dans cette perspective, la mise en place par décret d'un cadre approprié, adapté aux seuls besoins spécifiques de la santé au travail est souhaitable.

7. CONCLUSION

La pratique à distance d'actes habituellement réalisés en présentiel par les SSTI est aujourd'hui attendue des différents acteurs impliqués en santé au travail. Ce document constitue un ensemble de références et de réflexions méthodologiques pour la mise œuvre des pratiques à distance en SSTI. Ces éléments seront amenés à évoluer au fur et à mesure du développement des pratiques et en tenant compte de leur évaluation, et aussi des besoins des équipes. Il permet de préciser les situations favorables à la pratique à distance, ainsi que les moyens d'y parvenir, en respectant toutes les conditions nécessaires à la qualité des actes.

Ces pratiques peuvent concerner le suivi de l'état de santé, les actions d'aide à l'évaluation des risques, mais aussi de conseils en prévention. Elles peuvent être déclinées par les différents professionnels des équipes pluridisciplinaires. Tant pour les salariés que pour les entreprises, certains services sont déployables à distance dès maintenant.

Ces références et réflexions mises à disposition des Services et de leurs instances restent à confronter aux spécificités locales, tout en tendant le plus possible vers une évolution cohérente et qualitative des pratiques. Elles intégreront une méthode évaluative, en cours de construction. Elles pourront aussi s'appuyer le cas échéant sur les travaux des sociétés savantes et de la Haute Autorité de Santé, au fur et à mesure de leur production.

En parallèle, ces travaux permettront de nourrir le débat des partenaires sociaux et de suggérer des pistes dans la rédaction des décrets à venir, applicatifs de la loi qui vient d'annoncer les pratiques à distance dans le cadre du suivi de l'état de santé.

8. Annexes

Annexe 1 – Éléments de contexte

a. La stratégie nationale de santé 2018-2022

Adoptée en décembre 2017, la « stratégie nationale de santé » constitue le cadre de la politique de santé en France. Elle est définie par le Gouvernement et se fonde sur l'analyse dressée par le Haut Conseil de la santé publique sur l'état de santé de la population, ses principaux déterminants, ainsi que sur les stratégies d'actions envisageables.

Son 1er Axe : Mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie. Parmi les recommandations qui s'y rattachent, certaines visent spécifiquement :

- Les Services de Santé au Travail
- ✓ « *Mettre en place une politique globale de santé et de qualité de vie au travail dans l'ensemble des milieux professionnels publics et privés et renforcer le **rôle de coordination** des services de santé au travail.* »
- ✓ « *Développer la prévention en milieu professionnel dans une approche globale de la santé, en améliorant la coordination des acteurs, en développant le **volet professionnel du dossier médical partagé**, en intégrant mieux les services de santé au travail dans le parcours de santé ...* »
- ✓ « *Davantage structurer le réseau des services de santé au travail, ainsi que leurs relations avec les Caisses d'Assurance Maladie, pour **gagner en efficacité dans les politiques de maintien dans emploi*** »
- La télésanté
- ✓ « *Favoriser les prises en charge sur les lieux de vie, en développant la télémédecine et les soins d'hospitalisation à domicile...* »
- ✓ « *...généraliser dans la pratique quotidienne l'usage de de la télémédecine, en premier lieu des téléconsultations et téléexpertises...* »
- ✓ « *Favoriser le partage des données médicales entre les professionnels de santé...en développant l'interopérabilité des systèmes d'information et la mise en commun des dossiers au travers du DMP* »

b. « Ma Santé 2022 »

Présentée en septembre 2018 par le Président de la République, la stratégie « Ma santé 2022 » propose une vision d'ensemble et des réponses globales aux défis auxquels est confronté le système de santé français.

Parmi ses priorités figure un programme ambitieux pour **accélérer le virage du numérique en santé** :

- Renforcer la gouvernance du numérique en santé
- Intensifier la sécurité et l'interopérabilité des systèmes d'information en santé
- Accélérer le déploiement des services numériques socles
- Déployer au niveau national des plateformes numériques de santé
- Soutenir l'innovation et favoriser l'engagement des acteurs

c. Les parties prenantes de l'écosystème de la santé au travail affichent une maturité et une demande croissantes sur ces sujets

A l'issue d'un long processus de négociation enrichi et jalonné par plusieurs rapports, les partenaires sociaux ont convergé vers une approche commune de la santé au travail. Celle-ci met tout particulièrement l'accent sur la prévention, dans une vision globale, sur le suivi des salariés tout au long de leur carrière professionnelle et sur l'accompagnement des entreprises durant leur parcours d'adhésion aux SPSTI.

« *L'Accord National Interprofessionnel (ANI) pour une prévention renforcée et une offre renouvelée en matière de santé au travail et conditions de travail* » prône « *une modernisation des SSTI pour des missions renforcées* » s'appuyant sur des outils adaptés, dont la télémédecine et la téléexpertise.

« La proposition de loi pour renforcer la prévention en santé au travail », déposée le 23 décembre 2020 par les parlementaires LREM reprend les dispositions de l'ANI, en les complétant par un certain nombre de mesures qui ont notamment pour objectif de décloisonner la santé publique et la santé au travail.

L'intégration plus poussée qui en résulte pour les futurs SPSTI dans les parcours de santé et leur rôle accru dans la prévention et l'accompagnement de la désinsertion professionnelle supposent de s'appuyer sur un ensemble d'outils et de moyens facilitant les liaisons et les interactions. « *Le développement du numérique peut être un moyen d'assurer un lien plus étroit avec les entreprises et les salariés accompagnés...* ».

L'article 15 de la proposition de loi « *prévoit le développement des pratiques médicales à distance relevant de la télémédecine et de la téléexpertise pour le suivi des travailleurs* ».

d. La crise Covid-19 a marqué l'essor des pratiques à distance dans les SSTI et mis en lumière l'intérêt de déployer de façon coordonnée ce mode organisationnel

A l'image de la médecine de ville, la santé au travail s'est trouvée contrainte, par l'apparition de la pandémie et les mesures de confinement qui s'en sont suivies, d'adapter en urgence ses pratiques à la nouvelle situation à laquelle elle était brutalement confrontée, sans préavis ni délai de mise en œuvre.

La télésanté et plus particulièrement la téléconsultation ont été très largement mises à contribution dans cette circonstance.

Jusqu'alors pratiquée à titre expérimental dans certains SSTI, la téléconsultation a connu en 2020 un développement très rapide, sur la base d'équipements plus ou moins sophistiquées, faisant appel à une gamme

de technologies allant du plus élaboré (cabine de téléconsultation avec dispositif médicaux intégrés) au plus élémentaire (outils de visio-conférence « grand public »).

Les SSTI, dans leur grande majorité, se sont organisés pour maintenir la continuité du service dans ces conditions particulières, en utilisant la gamme des technologies à leur disposition immédiate.

Ils ont été ainsi parfois contraints de recourir à des solutions très provisoires, moins sécurisées (le Ministère de la santé ayant autorisé étant donné le contexte de crise, le recours à de tels outils) et non interconnectées aux outils professionnels, avec de fortes disparités entre eux selon les possibilités offertes ou non par leur logiciel métier.

Le recours à la téléconsultation a sensiblement diminué depuis la fin des périodes de confinement, mais une **dynamique durable** a été créée, sur laquelle il importe de pratiquer un retour d'expérience « à froid », afin de capitaliser sur les aspects positifs mis en lumière et de remédier aux dysfonctionnements et imperfections constatés à l'usage.

Annexe 2 – Pour en savoir plus : Ressources documentaires

- Arrêté du 11 octobre 2018 portant cahiers des charges des expérimentations relatives à la prise en charge par télésurveillance mises en œuvre sur le fondement de l'article 54 de la loi n°2017-1836 de financement de la sécurité sociale pour 2018
- Arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire (en son article 8)
- Avis du Conseil National de l'ordre des Médecins : Numérique
- Camille BASCHET – Télé-expertise en santé au travail : Attentes et besoins des médecins du travail – Thèse de doctorat en médecine – Université Toulouse III Paul Sabatier – Faculté de médecine – 2019
- Code de la Santé publique – Articles R. 6316-1 à R. 6316-10
- Courrier de l'Ordre national des médecins sur la téléconsultation – 26 mai 2020
- Direction Générale de la Santé – Urgent N°2020-55 – Organisation de la télésanté en réponse à l'épidémie – 12 novembre 2020
- Feuille de route – Accélérer le virage numérique en santé – 2019
- Haute Autorité de Santé – Guide de bonnes pratiques – Qualité et sécurité des actes de téléconsultation et de télé-expertise – Mai 2019

- Haute Autorité de Santé – Qualité et sécurité des actes de téléconsultation et de télé-expertise – Version en ligne du 24 avril 2018
- Inspection Médicale du Travail DIRECCTE Nouvelle Aquitaine - Résultats de l'enquête sur les consultations à distance réalisées par les professionnels de santé au travail pendant la crise sanitaire du Covid-19 en Nouvelle Aquitaine – Août 2020
- IRDES – Rapport La télémédecine - L'expérience des patients et des professionnels de santé en télésurveillance – 2019
- Loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19
- Ministère de la Santé – Stratégie nationale de santé 2018-2022
- Ministère de la Santé et des Sports - Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins – Rapport – La place de la télémédecine dans l'organisation des soins – Novembre 2008
- Ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion, Ministère de l'agriculture et de l'alimentation – Instruction relative aux missions et fonctionnement des services de santé au travail dans le cadre du confinement – 16 mars 2020
- Ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion, Ministère de l'agriculture et de l'alimentation – Instruction relative aux missions et fonctionnement des services de santé au travail dans le cadre du confinement – 16 juillet 2020
- Ordonnance n° 2020-386 du 1er avril 2020 adaptant les conditions d'exercice des missions des services de santé au travail à l'urgence sanitaire et modifiant le régime des demandes préalables d'autorisation d'activité partielle
- Société Française de Médecine du Travail – Avis du 15 avril 2020 relatif à la téléconsultation en Santé au travail

Annexe 3 – Exemple d'arbre décisionnel

