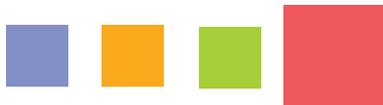


EXPÉRIMENTATION D'UNE NOUVELLE COLLABORATION MÉDECIN ET INFIRMIER EN SANTÉ AU TRAVAIL



Dr Julie MARTIN – Médecin du travail – Prevaly – Toulouse

Introduction / Objectifs :

L'activité des Services de Santé au travail s'est intensifiée ces dernières années en lien notamment avec l'allongement des carrières, l'augmentation des maladies chroniques invalidantes, l'attribution de nouvelles missions en lien dans un premier temps avec le développement de la pluridisciplinarité, puis dans un second temps en lien avec la crise sanitaire débutée en 2020.

Ces éléments relatifs à l'activité se sont vus en partie contrariés par la raréfaction de la ressource médicale qui peut s'expliquer par le faible nombre de médecins formés, la pyramides des âges qui s'est inversée, mais également un souci d'attractivité de la profession par méconnaissance de cette dernière.

Ainsi les SPSTI présentent de plus en plus de difficultés à réaliser tous les actes prévus par la loi et plus précisément ceux réalisables uniquement par le médecin du travail lui-même.

Dans l'ensemble, en l'état de la ressource médicale, les actes médicaux hors suivi systématique (visite de reprise, pré-reprise, à la demande du salarié, de l'employeur, du médecin du travail, ...) sont réalisés dans les délais prévus par la loi ; le retard concerne plus particulièrement le suivi systématique à savoir les visites médicales d'aptitude à l'embauche, mais surtout les visites médicales périodiques d'aptitude.

Le retard quant aux visites médicales d'aptitude périodique, n'est pas le seul fait du manque de médecin mais aussi en lien avec d'une part le fait que dans le précédent cadre juridique, la réalisation et donc la demande auprès des SPSTI de la visite médicale, était une obligation de l'employeur, d'autre part le fait que pendant la crise sanitaire, les Services ont été contraints de prioriser les actes compte tenu de leurs nouvelles missions.

Au sein de Prevaly, la réflexion sur la manière de palier à cet état de fait était à l'état d'ébauche quand le site de Revel (situé à 45 minutes de Toulouse, bassin d'emploi de 5 500 salariés) a perdu son unique médecin.

Malgré l'attractivité de la région Toulousaine, la raréfaction de la ressource médicale rend la possibilité de remplacement d'un départ de médecin par l'arrivée d'un autre de plus en plus délicate.

Compte tenu de la démographie médicale, la perspective de portefeuilles médecin autour des 10 000 salariés dans les années à venir est un scénario vraisemblable.

Ainsi, le médecin du travail se positionnerait plutôt comme un coordinateur d'équipe pluridisciplinaire élargie et ne garderait au sein de son activité propre de consultation ou d'AMT les seuls actes pour lesquels il y a une plus-value à ce que ce soit ce dernier qui les réalise.

En ce qui concerne l'activité de consultations, le membre de l'équipe pluridisciplinaire en capacité de collaborer spécifiquement sur ce champ d'exercice est l'infirmier en Santé au travail.

Nous avons fait l'hypothèse de départ que faire réaliser (sous protocole expérimental) les visites d'embauches SIR et périodiques SIR pour les salariés titulaires d'une habilitation électrique, d'une autorisation de conduite, exposés aux risques biologiques 3 et 4 et à la manutention manuelle de charge lourde ; permettrait de limiter le retard sur les visites et d'optimiser la ressource médicale.

En ce qui concerne la situation spécifique de Revel, à titre expérimental, un médecin à temps plein a partagé son activité entre le site de Revel et un site Toulousain. Ainsi, ce médecin a eu en charge un portefeuille d'environ 11 500 salariés pour assurer le suivi individuel, deux IDEST à temps plein travaillaient sur le portefeuille.

Les objectifs de cette pratique expérimentale étaient les suivants :

Au niveau du suivi individuel de l'état de santé :

- ▶ garantir la possibilité de continuer à assurer un suivi individuel régulier de l'état de santé au cours de la carrière professionnelle,
- ▶ garantir une traçabilité des expositions professionnelles.

Au niveau collectif :

- ▶ accroître les capacités d'intervention sur le lieu de travail,
- ▶ visites régulières sur les lieux de travail,
- ▶ renforcer la capacité de conseil auprès des entreprises adhérentes.

Au niveau des pratiques professionnelles :

- ▶ répondre aux mieux aux besoins des adhérents,
- ▶ faire évoluer les pratiques et les missions IDEST,
- ▶ sécuriser la pratique IDEST dans le cadre d'un champ d'exercice peu utilisé en Santé-Travail,
- ▶ expérimenter, en avance de phase, les modalités d'exercice médical de demain afin de pouvoir être prêt le cas échéant.

Méthodologie :

La cible de cette expérimentation était les salariés titulaires d'une habilitation électrique, d'une autorisation de conduite, exposés aux risques biologiques 3 et 4 et à la manutention manuelle de charge lourde.

Les actes concernés ont été les visites d'embauches et les visites périodique de ces salariés en question.

Un groupe de pilotage a été fondé, au sein de Prevaly, et composé de :

- ▶ dix médecins,
- ▶ dix IDEST,
- ▶ les responsables IDEST,
- ▶ la responsable médecin,
- ▶ la coordinatrice médico-technique.

Une réunion de suivi et d'évaluation du dispositif était réalisée de manière bimestrielle.

Afin de rédiger le protocole d'entretien spécifique, une revue de la littérature a été faite afin de repérer les contre-indications médicales absolues et relatives à l'exposition à un risque, mais également afin d'harmoniser le suivi des salariés à l'échelle de Prevaly.

Un module de formation interne à destination des IDEST a également été créé pour accompagner le déploiement de cette nouvelle modalité de collaboration.

Les IDEST dument formés pouvaient se voir confier les visites d'embauches et les visites périodiques de tous les salariés en suivi médical renforcé et en suivi médical adapté (sauf TH) mais également les visites de reprise après maternité sur les secteurs où la population médicale est insuffisante en nombre pour assurer ces visites obligatoires dans les délais légaux.

A l'issue de la visite et du reporting de l'IDEST, deux cas de figures à l'appréciation du médecin :

- ▶ En l'absence de contre-indication médicale repérée ou de difficultés à tenir le poste, une fiche d'aptitude comportant la signature de l'IDEST et celle du médecin était remise. Le médecin ne recevait pas le salarié, seul une visite sur dossier était réalisée.
- ▶ Dans le cas inverse, le salarié était réorienté sans délai vers le médecin du travail en vue d'un nouvel examen.

Résultats obtenus :

De janvier à mai 2022, deux médecins ont expérimenté ce dispositif :

- ▶ Un médecin sur un site Toulousain avec un portefeuille d'environ 6 000 salariés.
- ▶ Un médecin sur le site de Revel et sur un site Toulousain avec un portefeuille à environ 11 500 salariés.

Sur un effectif de 17 500 salariés, ont été vus 295 salariés SIR (147 visites périodiques et 148 visites initiales) pour les catégories précédemment citées et ce par trois IDEST à temps partiel sur le dispositif.

Sur les 295 visites réalisées seulement deux salariés ont été orientés sans délai vers le médecin.

Ces deux orientations faisaient suite à des erreurs de convocation, en effet, il s'agissait de salariés exposés aux CMR et donc ne rentrant pas dans le cadre du protocole expérimental.

Ces deux salariés ont été reçus le jour même par le médecin qui a remis l'aptitude.

Sur la période concernée, aucun salarié n'a eu besoin d'être reçu sans délais par le médecin en lien avec une situation médicale particulière, une contre-indication médicale ou relative à tenir le poste ou un besoin d'aménagement de poste.

Sur un schéma de 7 rendez-vous par vacation de consultation pour un médecin, 42 vacations de consultations médicales en présentiel ont été dégagées.

Sur l'ensemble de la période, les visites initiales et périodiques ont pu être honorées dans les délais prévus par la loi.

En ce qui concerne l'activité du médecin sur deux sites, non seulement les rendez-vous ont été honorés dans les temps impartis, mais le retard de visite a été totalement rattrapé sur le site de Toulouse et en grande partie sur le site de Revel, le tiers temps d'AMT a été préservé ce qui garantit une proximité de terrain avec les adhérents.

En effet, son activité a été partagées de la manière suivante :

- ▶ 5 vacations de consultations (2 sur Revel et 3 sur Toulouse),
- ▶ 3 vacations d'AMT,
- ▶ 2 vacations de participation aux groupes de travail, temps administratifs, coordination d'équipe.

En ce qui concerne la répartition du temps IDEST, ce dernier est organisé de la manière suivante :

- ▶ 7 vacations de visites,
- ▶ 3 vacations d'AMT, administratif, participation aux groupes de travail.

Discussion des résultats / Conclusion :

Ce dispositif expérimental, initié avant le décret d'application de la loi du 2 août 2021, serait un levier intéressant pour l'avenir afin de pallier les retards chroniques dans les visites initiales ou de suivi. Il permettrait également un réel gain de temps médical.

Dans une perspective d'augmentation de l'effectif pris en charge par médecin du travail cette modalité de collaboration médecin / IDEST semble un bon levier afin de :

- ▶ Garantir le suivi individuel de l'état de santé et la traçabilité des expositions professionnelles en assurant les actes prévus par la loi dans les délais impartis.
- ▶ Préserver le temps d'action en milieu de travail du médecin qui est un élément essentiel dans la pratique de la médecine du travail.
- ▶ Augmenter les capacités d'interventions sur le terrain.
- ▶ Répondre aux besoins des adhérents.

Bien entendu, l'efficacité de ce dispositif expérimental est sous tendu a une bonne adéquation entre les ressources et la charge de travail à réaliser.

Dans notre expérimentation, nous avons fait le postulat qu'un ratio d'un IDEST pour 5 500 voire 6 000 salariés permettait de répondre au besoin ce qui a été le cas. Cependant ce dernier sera certainement à réévaluer en fonction de l'impact des décrets parus au printemps 2022 relatifs à l'activité IDEST.

Ces modalités collaboratives seraient également un levier d'attractivité intéressant que ce soit pour les médecins ou les infirmiers.

En effet, pour les premiers cela permettrait de valoriser les actions sur lesquelles ils sont nécessaires et pertinents, tendant ainsi vers une médecine du travail de réelle expertise (situations médicales complexes, risque de désinsertion professionnelle, maintien en emploi, risques professionnels particuliers, conseil auprès des adhérents, ...) mais également, de les faire monter en compétence sur le management d'équipe (pilotage de l'activité, coordination, stratégie de santé, ...).

Quant aux infirmiers, cette pratique a permis d'augmenter le champ de pratique et d'augmenter leurs possibilités de synthèse des constatations individuelles pour en dégager des tendances collectives (que ce soit au sein d'une équipe, d'un Service ou d'une entreprise) ; ceci est venu d'autant plus nourrir les échanges avec les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire lors des réunions de coordination d'équipe.

Le Décret du 26 avril 2022 vient compléter ces nouveaux types de collaborations entre médecin et IDEST. Il a créé un nouveau champ d'intervention des IDEST sur délégation et protocoles écrits du médecin du travail.

Dans l'expérimentation, l'IDEST prépare la décision du médecin qui est co-signée, dans le nouveau Décret, l'IDEST est autonome dans son champ d'intervention. Le tout sauf réorientation vers le médecin du travail en cours de procédure.



Pour contacter l'auteur de cette communication : julie.martin@prevaly.fr