



SUIVI DE SANTÉ : EXPÉRIMENTATION ET ACCOMPAGNEMENT DANS LES DÉLÉGATIONS

Cécile DUFERMONT

Assistante d'équipe, référent Métier –
Pôle Santé Travail Métropole Nord – Lille

Dr Karinne LEGRAND-CATTAN

Médecin du travail, Référent Equipes
Pluridisciplinaires – Pôle Santé Travail
Métropole Nord – Lille

Dr Alban MARQUIS

Médecin du travail, Délégué de secteur
– Pôle Santé Travail Métropole Nord –
Lille

Stéphanie PORCON

Infirmière Santé au Travail, Référent
Métier – Pôle Santé Travail Métropole
Nord – Lille

Coralie TAISNE

Infirmière Santé au Travail, Référent
Métier – Pôle Santé Travail Métropole
Nord – Lille

Dr Florian TONE

Médecin du travail, Délégué de Secteur
– Pôle Santé Travail Métropole Nord –
Lille

Introduction :

En prévision d'évolutions nécessaires dans le suivi de Santé au Travail, une réflexion a été menée, dès janvier 2021, pour expérimenter de nouvelles modalités de transferts d'actes du médecin du travail (MDT) vers l'infirmier de Santé au Travail (IST).

L'objectif était d'identifier les conditions de faisabilité et les leviers pour élargir le cadre d'intervention des IST dans le suivi individuel des salariés. L'expérimentation a servi de fondation à la mise en œuvre du décret n° 2022-679 du 26 avril 2022 relatif aux délégations de missions par les médecins du travail, aux infirmiers en Santé au Travail et à la télésanté au travail.

Méthodologie :

Un groupe de travail pluridisciplinaire, issu de 19 équipes volontaires, a proposé une phase expérimentale au médecin inspecteur du travail (MIT) conduisant les IST à réaliser des visites « complexes » : suivi d'arrêt (VSA), reprise maternité (VRM), occasionnelles à la demande des salariés (VDS), ou des IST (VDI), et visite préparatoire à la visite de fin de carrière (VPFC). Une dérogation avait été demandée pour la réalisation d'examen médical d'aptitude à l'embauche (EMAE), ou périodique (EMAP), pour certains salariés, sous

réserve de disposer d'une fiche d'entreprise récente et de la connaissance des postes. Cette proposition portait sur les expositions aux agents biologiques de groupe 3 et 4 du secteur santé, la manutention de plus de 55 kg, l'autorisation de conduite d'engin de manutention avec un gerbage à moins de 10 m, et certaines habilitations électriques.

Des formations complémentaires internes sur le cadre juridique AT/MP et sur le maintien dans l'emploi ont été dispensées en septembre 2021. Un document récapitulatif des informations clés à recueillir en VSA a été élaboré selon les besoins identifiés par les IST.

L'expérimentation a débuté après validation par la Commission Médico-Technique (CMT) en octobre 2021 et a été clôturée en décembre 2022. L'accompagnement méthodologique a été assuré par le service projet ainsi que l'évaluation qualitative, lors d'entretien avec les équipes en fin octobre 2022.

Dans le cadre du décret et sur la base des conclusions de la phase expérimentale, des protocoles cadres multivariés, permettant à chacun de construire une délégation « à la carte » et évolutive ont été proposés à la CMT en octobre 2022. Chaque type de visite dispose de son protocole, visite à la demande et visite préparatoire à la visite de fin de carrière (VD, VPFC), visite de reprise (VR), visite de pré-reprise (VPR) et visite de mi-carrière (VMC).

Pour construire ces coopérations, des recommandations méthodologiques ont été données aux équipes axées sur la co-construction et le compagnonnage. Des points de vigilance et discussions ont été recommandés pour chacune des catégories de visite ainsi que pour l'organisation des vacations (vacation en simultané avec le médecin, créneau réservé pour les

visites complexes, sélection des pathologies, discussions au préalable des demandes...).

Un protocole juridique, consigne, après échange au sein de l'équipe, pour chaque MDT et IST, l'engagement à la délégation de visites initiales, périodiques, VR, VPR, VD et autres entretiens (sans distinction du motif ni origine de la demande). Il est tracé par le Service depuis février 2023. Il peut être révisé à tout moment selon les évolutions des équipes et les montées en compétence.

Les nouvelles pratiques des IST sont déployées et accompagnées depuis février 2023 par les référents infirmiers et les médecins délégués de secteur. Une évaluation qualitative de ces nouvelles délégations a été réalisée par questionnaire auprès des MDT et des IST en juillet 2023.

Résultats obtenus :

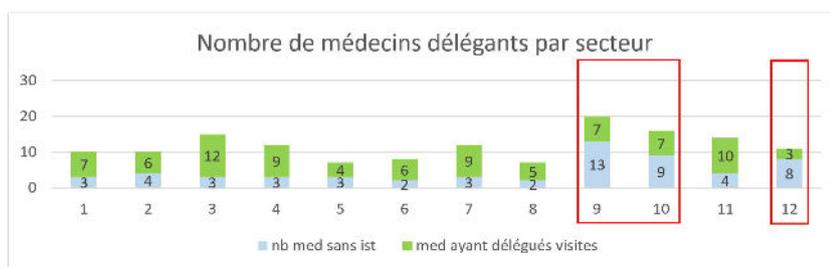
Phase expérimentale :

Malgré la justification médicale et des conditions cadrées, l'expérimentation a reçu un avis défavorable du MIT pour transférer les visites d'aptitude. Sur la base de cette réserve, d'octobre 2021 à décembre 2022, 21 médecins ont délégué aux 25 IST la réalisation de 321 VSA, 965 visites occasionnelles (VDS et VDI), 189 VRM. L'analyse de l'ensemble des visites de reprise sur 2022 identifiait 38 % de visites sans aménagement, soit un potentiel de 8 800 visites réalisables dans le cadre des délégations aux infirmiers.

Les IST du groupe expérimental plébiscitaient ces nouvelles activités tout en soulignant le caractère incontournable des échanges avec le MDT, la connaissance des entreprises et la nécessité de renforcer la formation dans certains domaines.

Phase de déploiement :

Sur le premier semestre 2023, le Service a enregistré 85 médecins sur 142 (soit 64,2 ETP) engagés en équipe et 89 IST (73,8 ETP). Certains IST sont amenés à travailler avec plusieurs médecins et certains médecins avec 2 IST.

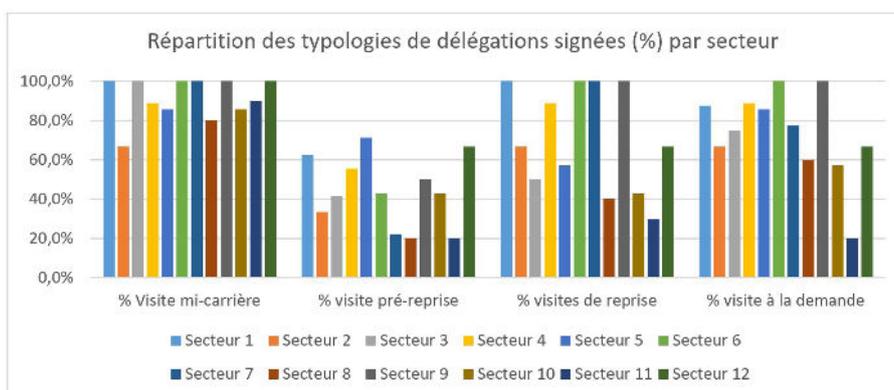


Graphique 1 : Nombre de médecins par secteur ayant signé un protocole de délégation

Le graphique 1 présente la ventilation par secteur des ressources médicales et infirmières ayant cosigné une délégation en février 2023. Trois secteurs semblent plus en difficulté pour s'engager dans des coopérations avec des infirmiers. Un de ces secteurs comporte presque exclusivement des médecins vacataires à temps très partiel.

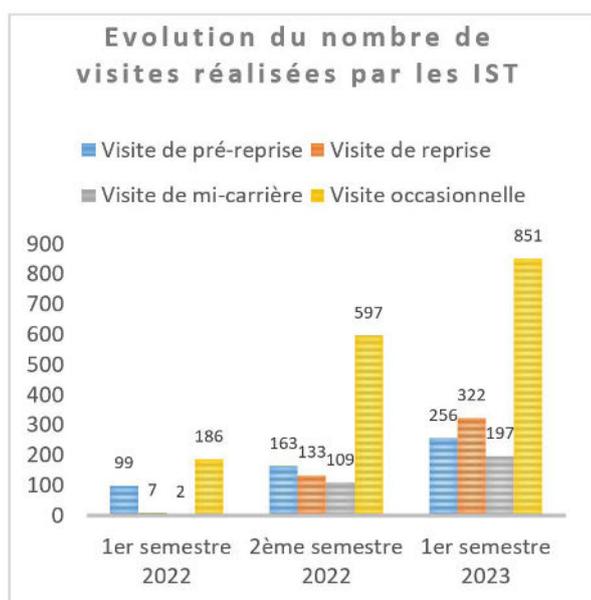
Début 2023, 91 protocoles de délégation entre 1 MDT et 1 IST ont été enregistrés, répartis sur les 12 secteurs, avec respectivement 42 %, 70 % et 73 % de délégation élargie aux VPR, VR et VD. La délégation des VMC concerne 92 % des protocoles. Les visites initiales et périodiques sont déléguées pour 100 % des protocoles.

Le graphique 2 (ci-après) détaille par secteur la typologie des visites déléguées. Trois secteurs sur 12 s'engagent au-delà de 60 % sur la délégation de VPR et 4 secteurs sur 12 ont signé à 100 % une délégation pour les VR. Le secteur 11 délègue nettement moins les « visites complexes ». Cet effet secteur n'est pas explicable par la typologie des secteurs professionnels suivis.

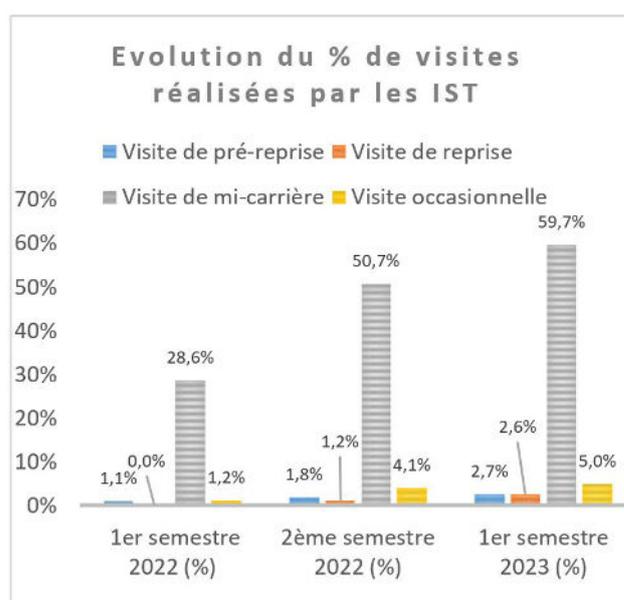


Graphique 2 : Taux de signataires par secteur et pour chaque type de « visite complexe ».

L'analyse détaillée des typologies de visites réalisées par les IST sur 2022 et 1^{er} semestre 2023 permet d'observer une dynamique de croissance des « visites complexes » (graphiques 3 et 4).



Graphique 3 : Evolution du nombre de visites réalisées par les IST.



Graphique 4 : Evolution du taux de visites réalisées par les IST.

La croissance est très marquée sur les visites occasionnelles. Les VDI étaient déjà réalisées par certains IST avant 2022, mais pas dénombrables. Les visites de reprise ont doublé entre le dernier semestre 2022 et le 1^{er} semestre 2023, avec néanmoins une très large proportion de visites de reprise maternité. Les VPR réalisées par les IST croissent moins rapidement. Avec près de 60 % de la totalité des VMC assurées par les IST, ces chiffres confirment l'absence de difficulté à confier la réalisation de ces visites aux IST.

L'analyse qualitative par questionnaire a permis de recueillir les réponses de 48 sur 85 MDT (56 %) engagés dans ces délégations et 45 sur 89 IST (50 %).

Les protocoles ont fait, pour la plupart, l'objet de discussions au sein des équipes (7 IST n'ont pas eu d'échanges avec le MDT, dont 1 ne réalisant pas de « visite complexe »). Les échanges ont eu lieu pour certains avec les assistants afin de donner les règles de planification. Certains plannings sont adaptés, avec une plage dédiée en fin de vacation de l'IST et un temps d'entretien augmenté à 45 min.

La plupart des équipes n'ont pas modifié leurs modalités de transmissions sauf à instaurer des modalités d'échange « urgent », n'attendant pas la réunion planifiée. Sept IST n'ont aucun temps d'échange avec le MDT.

Parmi les MDT répondants, 19 travaillent également avec un IST employé par l'entreprise adhérente et soulignent l'extrême difficulté à la mise en place de ces délégations liée à l'hétérogénéité des formations, la pluralité des missions IST et le management hiérarchique distinct.

- ▶ 70 % des MDT répondants ne confient pas les VPR, estimant pour la plupart qu'il n'y a pas de plus-value, voir une perte de temps (débriefing, re-convocation), pour 4 d'entre eux par refus de l'IST. Les 17 IST réalisant des VPR reçoivent majoritairement après un filtrage réalisé par l'assistant sur certaines pathologies (majoritairement les salariés en situation de souffrance au travail), sur la connaissance du poste et de l'entreprise par l'IST, ou si une VPR a déjà été réalisée par le médecin. Pour autant, 74 % des IST répondants ne pensent pas apporter une réelle valeur ajoutée sur ces visites, et estiment une perte de temps pour le Service et pour les salariés.
- ▶ 15 MDT ne confient aucune VR, alors que 69 % délèguent des VRM. L'éventualité de devoir prononcer des aménagements au cours de ces visites représente le frein principal (62 % des VR en 2022 comportaient des aménagements de poste). Les IST déplorent également cette restriction, vécue pour certains comme une entrave à la coopération.
- ▶ Les VD sont confiées par 50 % des MDT répondants mais très majoritairement pour les VDS, ou les VDI. Aucun IST ne réalise de visite à la demande de l'employeur (VDE). Les freins des MDT à la délégation des VD sont relatifs à l'avis immédiat attendu et au temps à devoir consacrer aux échanges.
- ▶ Les VPFC sont très difficiles à confier (17 % des MDT l'ont proposé, alors qu'aucun IST répondant n'en réalise). Chacun des métiers souligne le niveau d'expertise requis et l'absence d'outils pratiques.
- ▶ La mise en place d'entretiens IST préalables à un examen d'aptitude réalisé dans un second temps par le MDT n'est pas mentionnée dans cette enquête.

Des freins organisationnels sont pointés : manque de ressources IST, planning des IST rempli par des visites peu chronophages pour satisfaire aux objectifs quantitatifs conditionnant une valorisation financière. On note par ailleurs des défenses de métier liées, pour les médecins, à un sentiment d'être dépossédés de leur expertise et pour les IST, à un manque de reconnaissance des évolutions du métier. Il n'est pas relevé de réticence liée à la responsabilité.

Des besoins de formation à l'animation d'équipe ont été soulevés par 4 MDT. Malgré la formation dispensée en septembre 2022, IST et MDT convergent sur un besoin de formation approfondie des IST sur le sujet du maintien dans l'emploi. Une formation renforcée des IST sur les thématiques phares (troubles musculosquelettiques, risques psychosociaux, risque chimique) est suggérée par quelques MDT.

Certains IST soulignent leur manque de connaissances médicales et des interactions avec les risques professionnels, pour recueillir les informations pertinentes et nécessaires à la construction d'un plan de retour à l'emploi.

Perspectives :

L'augmentation des visites déléguées aux IST passera en premier lieu par l'engagement de nouvelles équipes dans ces coopérations entre professionnels. Ainsi 15 % des MDT répondants réfléchissent à confier davantage de VPR.

La mise en place d'échanges de pratiques inter MDT pour homogénéiser l'approche est attendue par les MDT et les IST. Pour 30 % des IST, des échanges de pratiques inter équipes sont aussi souhaités.

La réglementation concernant la formation des IST permettra d'homogénéiser les compétences des IST exerçant au sein des entreprises. Le recueil des protocoles juridiques pour les IST d'entreprise est en cours (près de 90 % des protocoles attendus ont été recueillis). La mise en place de formation au maintien dans l'emploi apparaît comme un levier incontournable.

Le rôle de l'assistant dans l'analyse détaillée des demandes de visites semble devoir être renforcé. Certains outils demandés par les équipes pourront être déployés (arbres décisionnels, questionnaires pour la VMC). Un protocole juridique plus détaillé spécifiant toutes les origines des VPR et VR sera proposé.

Conclusion :

Bien que ces nouvelles activités IST soient incontestablement de nature à enrichir les métiers, elles devront être mises en place progressivement sous couvert de formation, avec un déploiement progressif et adapté à chacun des métiers MDT et IST. L'intégration systématique des assistants dans la démarche et la mise en place de règles organisationnelles partagées garantirait un déploiement homogène sur l'ensemble des secteurs. Une mise en discussion de la reconnaissance de ces nouvelles compétences du métier d'IST semble par ailleurs indissociable du développement du principe de délégation.

Quoi qu'il en soit, il n'est pas certain que ces nouvelles délégations contribuent à elles seules et à brève échéance à permettre aux Services de Santé au Travail de remplir l'entièreté des missions de suivi de santé. Certains MDT souhaitent, sur la base d'un étayage scientifique et médical, une évolution réglementaire permettant de déléguer intégralement certains examens médicaux d'aptitude (initiaux ou périodiques), comme notre phase expérimentale avait pu le proposer.



Pour contacter l'auteur : klegrand-cattan@polesantetravail.fr