

Renforcement des liens entre SSTI et médecins généralistes

Dr. Laurence MARTINEZ (AISMT 13)

l.martinez@aismt13.fr

AISMT 13

- ▶ SSTI, 10 secteurs médicaux géographiques, Bouches-du-Rhône
- ▶ Couvre toutes les branches professionnelles sauf celles relevant exclusivement d'un service professionnel
- ▶ En 2014, en réponse aux évolutions réglementaires, élaboration d'un projet de service, avec l'appui de la CMT, pour 4 ans (de 2014 à 2018)
 - priorités d'actions répondant aux **besoins** des **entreprises** et de leurs **salariés**
 - cadre d'action et objectifs **communs** et généraux de fonctionnement pour tous les acteurs de l'AISMT13
 - **12 fiches actions** prioritaires dont la **prévention de la désinsertion professionnelle**
 - PDP articulée avec le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (**CPOM**) conclu entre l'AISMT13, la DIRECCTE-SE et la CARSAT-SE

Etat des lieux

- ▶ Groupe de travail début 2015 : médecins et d'IDEST
- ▶ Conclusions :
 - **Inaptitudes** : **2%/an** en moyenne de 2010 à 2012
 - **Licenciement quasi-systématique** :
 - Médecin du travail sollicité trop **tardivement** pour des pathologies déjà installées et pour certaines irréversibles
 - Employeur **trop pressé par le temps** pour réfléchir à des solutions d'aménagement ou de reclassement en interne
 - Deux grandes pathologies :
 - **Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif** (40,92%)
 - **Troubles mentaux et du comportement** (35,29 %) : essentiellement RPS
 - Tranches les plus représentées (63% du total des inaptitudes) :
 - **45-54 ans et > 55 ans**
 - Origine :
 - **Non professionnelle** : 69 % - **professionnelle** pour 31% (AT 37,20%, MP 19,83%, MLT 42,97%)

Plan d'action

- ▶ **Objectif** : détection et signalement, le plus **précocement** possible, des salariés à risque de désinsertion professionnelle
- ▶ **Moyens** : **développer** les visites de **pré-reprises** :
 - Anticiper les aménagements de postes ou reclassements en interne
 - Aider le salarié à s'engager dans un parcours de reconversion professionnelle externe à l'entreprise en limitant la période « d'inactivité » et le risque de désinsertion professionnelle
- ▶ **Un des principaux axes de travail** : développer les **relations médecins du travail/médecins généralistes**

Méthodologie

- ▶ **Actions « tests »** sur le secteur d'Arles et alentours :
 - Relations plus faciles / **proximité** des différents acteurs
 - Recenser les difficultés rencontrées
 - Analyser la démarche de déploiement à tous les secteurs de l'AIMT

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

- ▶ **Deuxième temps**
 - Intégration du Système d'Information Santé, Travail et Environnement - **SISTEPACA**

Courrier aux médecins généralistes

▶ Objectifs :

- **Valoriser la visite de pré-reprise**
- Permettre aux salariés de contacter leur médecin du travail le plus **précocement** possible

▶ Raisons :

- Relations médecins généralistes/médecins du travail **peu développées**
- Salariés **mal informés** de la possibilité de solliciter une visite auprès de leur médecin du travail

▶ Moyens :

- Information apportée **individuellement et directement**, dans chaque cabinet de médecin généraliste du secteur
- Courrier postal adressé aux 170 médecins d'Arles et des villes alentours :
 - Intérêt de la visite de pré-reprise
 - Conditions dans lesquelles elle pouvait être demandée
 - Interroger systématiquement les patients sur leur activité professionnelle
 - Noms et coordonnées des médecins du travail du secteur avec leur compétence géographique

Publication d'un article dans la revue URPS

- ▶ Avril 2015
- ▶ « *La visite de reprise en médecine du travail* »
- ▶ Modalités et rôle déterminant de la visite de pré-reprise
- ▶ « **Piqûre de rappel** » aux médecins généralistes

Intervention dans les associations de formation de médecins généralistes

▶ Objectifs :

- Présenter les SST, les médecins du travail, leur rôle et leurs champs d'action
- **Développer** les relations médecins généralistes/médecins du travail

▶ Moyens :

- Contact essentiellement par **connaissance**
- 3 Interventions : associations sur Arles
- Une demande plus particulière sur les **RPS**
- 3^{ème} intervention effectuée en octobre 2018 **à l'initiative des médecins généralistes**
- Autre « format » : **déjeuner** avec des médecins généralistes n'appartenant pas à une association

SISTEPACA

- ▶ En 2017, intégration SISTEPACA, animé par l'Observatoire Régional de la Santé (ORS PACA), soutiens financiers de la DIRECCTE et de l'AGEFIPH

- ▶ **Objectifs :**

- **Sensibiliser les professionnels de santé de soins** au repérage des maladies liées au travail
- Apporter **une aide** pratique sur les maladies professionnelles et le maintien dans l'emploi
- **Décloisonner** médecine du travail et médecine de soins : espaces d'échanges

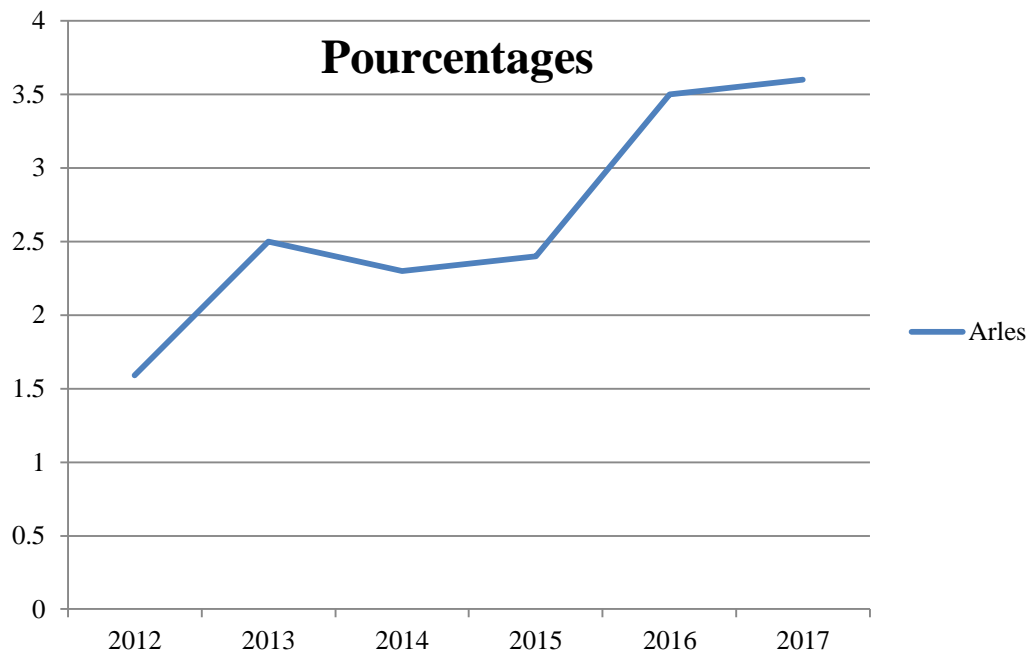
- ▶ **Moyens :**

- **Groupe de travail pluridisciplinaire** : médecins généralistes, médecins du travail, médecin conseil et acteurs du maintien dans l'emploi et de la prévention en entreprise (CAP EMPLOI, CARSAT, DIRECCTE)
- **Réunions mensuelles** : créer, valider, mettre à jour les outils d'information/formation
- **Actions de formation pluridisciplinaires** : intervention d'un médecin du travail, un médecin conseil et un représentant CAP EMPLOI

Résultats

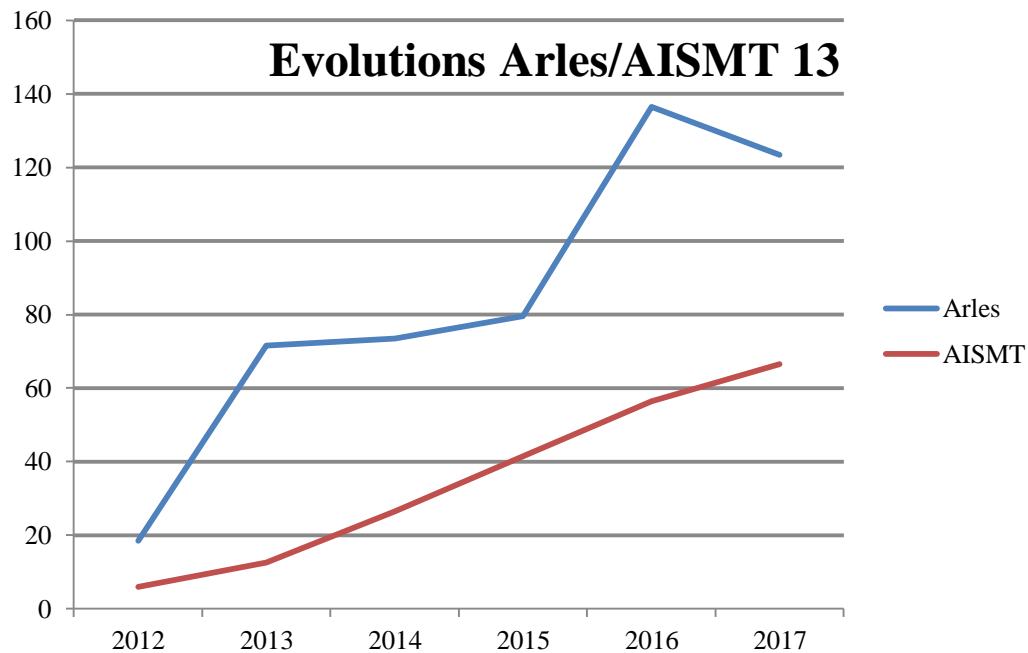
» Aspect quantitatif

Pourcentages

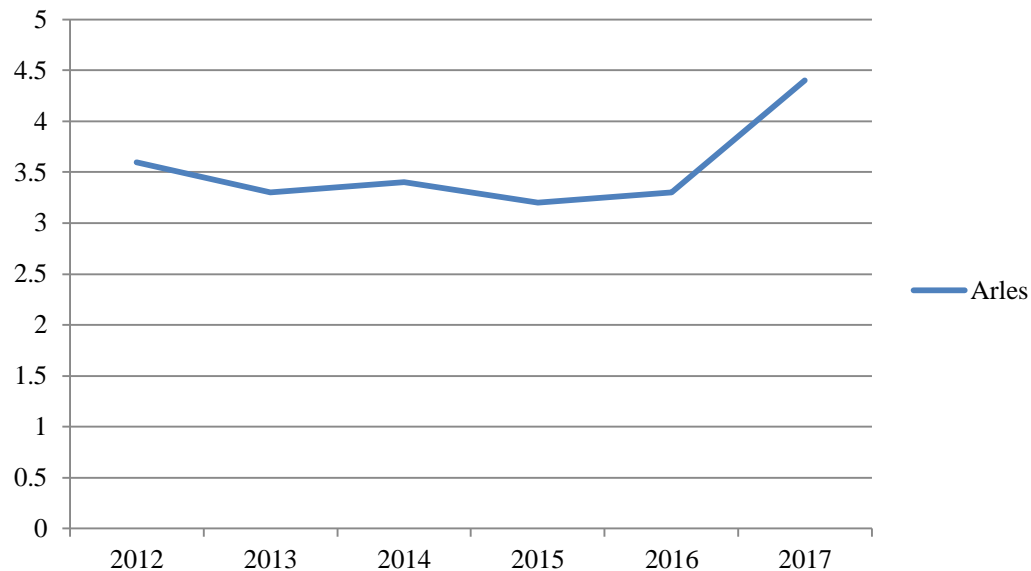


Visites de pré-reprises

Evolutions Arles/AISMT 13

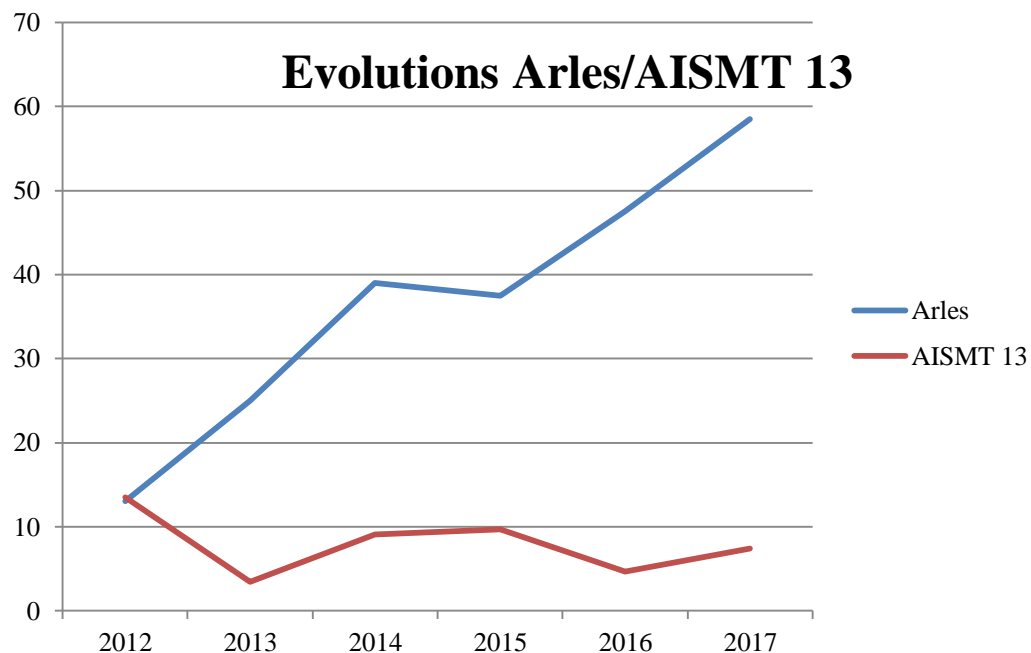


Pourcentages



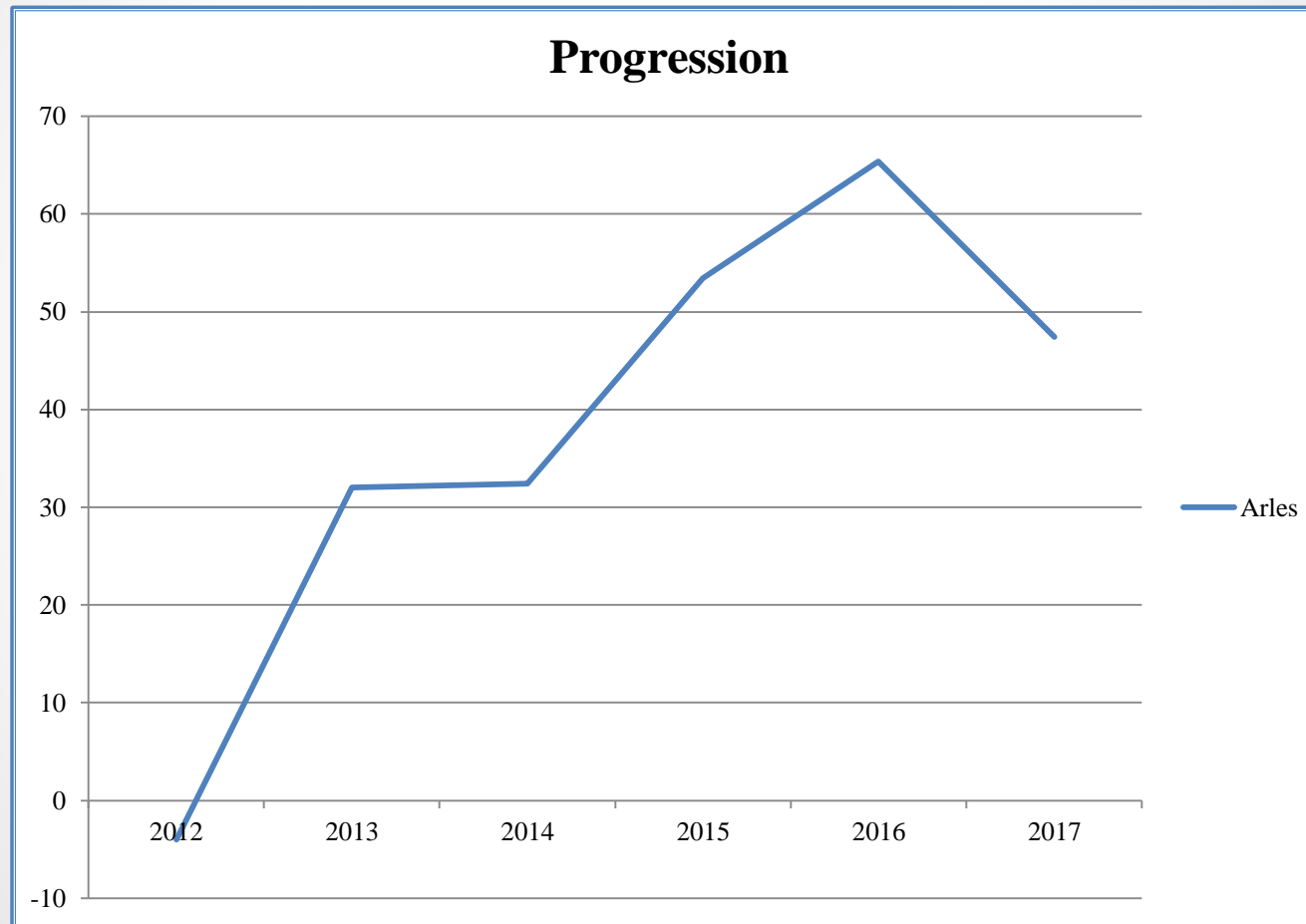
Visites à la demande des salariés

Evolutions Arles/AISMT 13



- ▶ En 2017, sur le secteur d'Arles :
 - 960 visites de pré-reprises et à la demande
 - ➔ **8% du nombre total des visites**
 - 20 RDV/mois/par médecin (5 MT)
 - ➔ **minimum 1 RDV par vacation**
(5 vacations/semaines)

Nombre d'inaptitudes :



Résultats

» Aspect qualitatif

▶ Renforcement des liens avec les médecins généralistes

- Appels téléphoniques pour avis, coordination arrêts de travail/reprises, valorisation des temps partiels thérapeutiques, collaboration pour les demandes d'invalidité...

▶ SISTEPACA

- Depuis 2004, environ **600 médecins** de la région PACA **formés** (formations médicales continues, développement professionnel continu)
- Présentation du réseau régional de maintien dans l'emploi et des outils mobilisables en cas de maladie
- **Identification** des personnes ressources sur le bassin d'exercice

Freins

- ▶ Actions **très chronophages** demandant une forte implication de différents acteurs :
 - Listing des 170 médecins généralistes du secteur fait manuellement, création d'une base de données permettant l'envoi groupé des courriers
 - ➔ Nécessité de réfléchir à un **moyen de dupliquer** cette action au sein du service
 - Nombreuses relectures de l'article avant soumission à publication
 - Interventions dans les formations : soir ou midi (**temps personnel**) + temps de préparation
 - Participation au SISTEPACA **sur le tiers-temps**
 - ➔ Diminution relative du temps accordé au reste de nos actions : fiches d'entreprises, participation aux CHSCT, sensibilisations collectives...
- ▶ Consultations **plus longues et plus complexes**

Points positifs

- ▶ Interventions dans les associations de formation de médecins généralistes **très intéressantes et enrichissantes** :

Mal connus

- Acteurs clés : médecins du travail, acteurs de maintien dans l'emploi
- Outils mobilisables par les médecins de soins : temps partiel thérapeutique, visite de pré-reprise, invalidité...
- Actions menées par les médecins du travail en entreprise
- Aides techniques aux personnes handicapées
- Procédures du dispositif du maintien dans l'emploi

- ▶ **Augmentation** du nombre de visites de **pré-reprises ou à la demande**
 - Déplacements plus fréquents en entreprises : études/aménagements de poste
- ▶ **Equipe pluridisciplinaire** (IDEST, AST, IPRP) : soutien pour maintenir notre activité réglementaire
 - CHSCT, fiches d'entreprises, interventions plus collectives...
- ▶ Amélioration significative de la **qualité du travail** accompli

Conclusion

- ▶ Renforcer les efforts entrepris sur la valorisation de la PDP
- ▶ Accroissement cas complexes, demandes d'aménagements de postes, études de postes
 - Augmentation nombre de sollicitations **d'organismes d'aide au maintien dans l'emploi ou d'aide à une reconversion externe à l'entreprise** (inaptitudes)
 - **Développement liens** : SAMETH, CAP EMPLOI, médecins conseil, assistantes sociales CARSAT et ASMI (Association d'assistance Sociale et Médicale Interprofessionnelle)
- ▶ Médecin du travail : **place centrale** dans la PDP dans un réseau très large et varié ; orientation des salariés vers les organismes les plus pertinents
- ▶ Troubles mentaux et du comportement = 2ème cause d'inaptitude
 - ➔ **Déployer mêmes actions auprès de médecins psychiatres**

Ceci est une **information sur une partie des actions menées** dans le cadre de la fiche action sur la prévention de la désinsertion professionnelle...

Si les autres actions menées vous intéressent, n'hésitez pas à poser des questions ...

JE VOUS REMERCIE DE VOTRE ATTENTION !