

L'Entretien Santé Travail Infirmier : un nouvel outil en Médecine du Travail ? A propos de la mise en place au sein d'une grande Entreprise (CPAM de Lille)

SSST Bruxelles 20 Février 2014

Docteur DEGREEF Patrice
Mémoire UCL : Septembre 2013
Promoteur : Mme le Docteur LAIGLE Florence

Contexte général

- **Etat des lieux de la Médecine du Travail en France :**
30% de spécialistes de la discipline ont plus de 60 ans.
76 nouveaux inscrits en 2010 dans la spécialité
VM : périodicité non réalisée pour l'essentiel...
- Complexification des dossiers, risques à effets différés et modes émergents d'organisation
- Médecine d'aptitudeMédecine de prévention
- **Réforme Santé Travail**, Loi de juillet 2011, Décret Janvier 2012 avec application au 1^{er} juillet 2012 :
 - Révision des modalités de réalisation des visites médicales
 - Missions des Services de Santé au Travail
 - Travail en équipes pluridisciplinaires

Réforme Santé Travail : VM

- Visite d'embauche :
- Visite périodique :

Surveillance Médicale Simple (SMS) :

- Examens périodiques par le MDTR tous les 24 mois : en principe ...
- Agrément / DIRECCTE --- périodicité des VM excédant les 24 mois (ESTI et actions pluridisciplinaires annuelles)

Surveillance Médicale Renforcée (SMR) :

= Surveillance comprenant au moins un ou des examens de nature médicale selon une périodicité n'excédant pas vingt-quatre mois (12 mois avant Réforme).

Amiante, RI, Plomb, Risque hyperbare, Bruit, Vibrations, Agents biologiques groupes 3 et 4, Agents CMR de catégories 1 et 2.

Travailleurs de moins de dix-huit ans, Femmes enceintes, Travailleurs handicapés

- **Visite de reprise : arrêt de plus de 30 jours,**
- **Visite de pré-reprise...**

Réforme Santé Travail

Missions :

- éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail et rôle de conseiller...

PLUS :

- prévention de la désinsertion professionnelle,
- traçabilité des expositions professionnelles,
- prévention des addictions en milieu de travail,
- prévention de la pénibilité au travail.

Les Missions du Médecin du Travail deviennent les Missions du Service de Santé Travail.

- La Réforme consacre **le travail en équipes pluridisciplinaires.**
- « Animées et coordonnées par les Médecins du travail ».
- Equipe type : 2 MDTR temps plein, 1 Infirmière Santé Travail, 1 Assistant(e) Santé Travail, 1 Secrétaire par Médecin + aide apportée par les IPRP.
- **Sur la base de protocoles et sur prescription**, certains actes peuvent être confiés aux membres des équipes santé travail, sous la responsabilité du MDTR

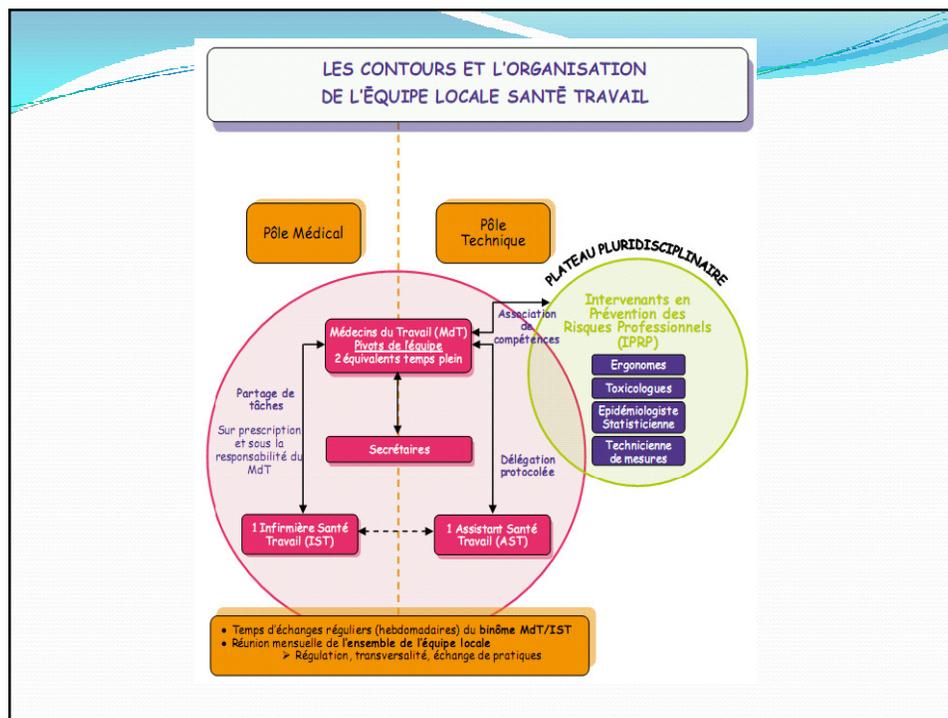
Travail en équipes pluridisciplinaires

IDEST : formalisation de ses nouvelles missions ESTI ++
Attestation de suivi infirmier

Secrétaire d'équipe : pivot de l'équipe, gestion plannings...

AST : premier niveau de repérage des risques professionnels (TPE ++), aide à l'élaboration de la Fiche d'entreprise, participation à des actions de prévention en entreprise, aide à la réalisation du DUERP

IPRP : Intervenants en Prévention des Risques Professionnels
Professionnels : Réponses d'experts, analyse de la demande...



L'Entretien Santé Travail Infirmier

ESTI :

- Réalisé à partir d'un **protocole préétabli par le MDTR**
- **Prescription** du Médecin de l'équipe.
- **Salariés prédéterminés** par le MDTR
- Conditions strictes de **confidentialité**
- **Objectif principal de l'ESTI** : recueil de données individuelles et collectives /salarié et son poste de travail.

Buts de l'ESTI :

- **Curriculum Laboris**
- **Définir poste de travail actuel** du salarié : cerner contraintes (horaires, postures, approche toxicologique ...), décrire modalités de protection collective et individuelle en place, tester le degré d'adhésion.
- **ESTI spécifiques** prescrits par le MDTR pour assurer un suivi paramédical (diabète, HTA...)/ poste de sécurité, W nuit...

NB :

- **Trame = fil conducteur**, mais liberté d'action dans prospection en fonction éléments recueillis
- Questionnaire affiné en fonction des risques professionnels (BTP, Nuit...)

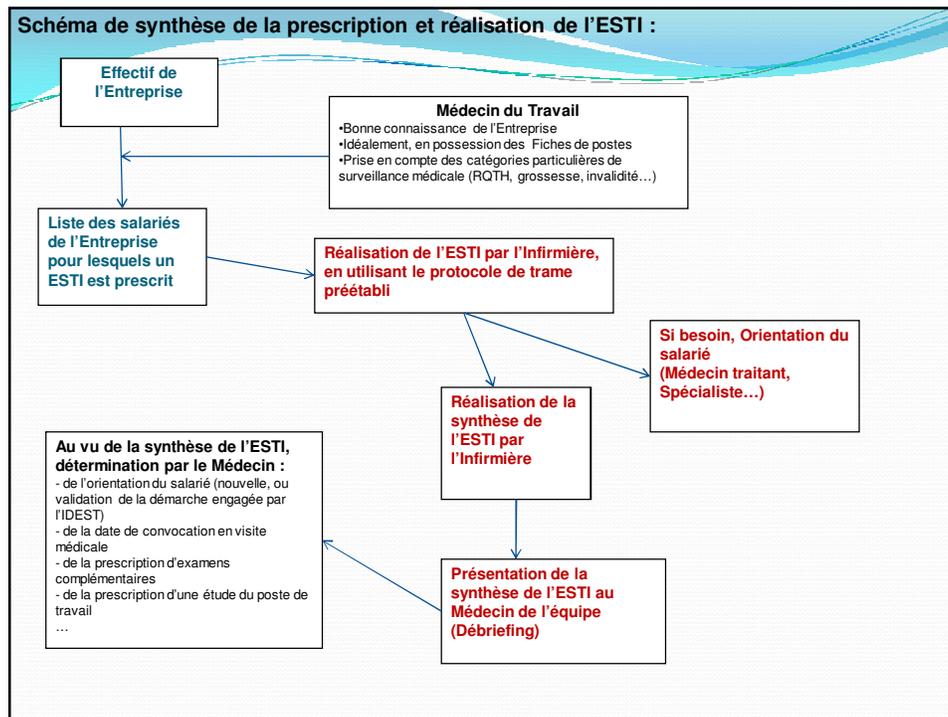
L'Entretien Santé Travail Infirmier

Débriefing de l'ESTI :

- Dans les jours qui suivent sa réalisation
- Temps de travail à formaliser
- Synthèse du dossier présentée au MDTR
- Présentation résultats des examens complémentaires
- Conseils donnés au salarié lors de l'ESTI et orientations suggérées

Validation de l'Entretien par le MDTR et détermination :

- date de la prochaine VM
- nature de cette VM : visite périodique « classique », ou visite occasionnelle (plus rapprochée)
- prescription d'examens complémentaires + modalités de réalisation
- étude de poste du salarié, prescription pour IDEST



Mise en place des ESTI au sein de la CPAM de Lille :

- **Contexte chronologique :**
 - W en SST
 - équipes locales : début dès 2007 avec aval de l'Inspection du Travail, cadre expérimental, prémices de la Réforme
 - Effectif : 185 entreprises, secteur varié
 - CPAM : pas de MDTR depuis 6 mois
- **CPAM :**
 - 28 services : administratifs, atelier, imprimerie, accueil, courrier, déplacements routiers...
 - IDEST : salariée de la structure depuis 1986, DIUST, formation ESTI validée
 - 750 salariés + nombreux CDD
 - 2 vacations par semaine

Mise en place des ESTI au sein de la CPAM de Lille :

- Réflexion sur Plan d'action : VM (Priorisation VM embauche et reprise) + AMT (FE, Groupes de Travail...).....problématique de temps
 - Milieu hospitalier antérieurement
 - IDEST sur place connaissant parfaitement la structure
 - Positionnement du SST avant Réforme quant aux équipes et ESTI
- Présentation en CHSCT du projet de mise en place des ESTI : 1ers jalons posés**
- ESTI démarreraient après une période initiale de travail en binôme et viendraient ponctuer l'intervalle entre 2 VM, sur prescription du MDTR-
 - Ecrit informatif diffusé dans l'Intranet de la CPAM
 - Priorité VM embauche et reprise
 - Allongement périodicité jusqu'à 36 mois dans un 1^{er} temps / Agrément 2013 DIRECCTE : 48 mois
 - Document SST légitimant la démarche
 - CHSCT : nomination interlocuteur unique (RRH)

Mise en place des ESTI

Elaboration du questionnaire ESTI : temps essentiel ++

Modèles préétablis, appropriation commune de la démarche, TEV, projets futurs (DAM...)

1- Recueil de données administratives et médicales :

- Coordonnées, statut vaccinal, ATCD, Curriculum Laboris...
- Evénements survenus depuis la dernière VM,...

2- Données professionnelles : vécu et appréciation du Travail :

- Approche du Travail réel et du Travail prescrit : fiche de poste ?(descriptif de fonction en Belgique) ; en adéquation avec l'activité réalisée ?
 - Evaluer les contraintes de temps : pression temporelle (échelle de 1 à 10), les caractéristiques du travail réalisé et son appréciation par le salarié en termes d'intérêt, de satisfaction
 - Approche de la qualité des rapports sociaux avec la hiérarchie et les collègues
- Rappel : libre de répondre ou non à certains items

3- Recherche de symptômes directement en lien avec le Travail sur écran :

- Recueil des signes fonctionnels exprimés (liste non-exhaustive préétablie)

Mise en place des ESTI au sein de la CPAM de Lille :

4- Mode de vie du salarié :

Habitudes alimentaires et physiques

+ évocation des consommations à risque de dépendance (alcool, tabac, drogues, médicaments...).

Qualité du sommeil et conséquences si perturbations

→ **Conseils prévention, flyers, contacts, orientation vers consultation spécialisée/addictions au sein du SST**

5- Recueil de données biométriques :

- Poids, taille, IMC, TA
- Mise en relation de ces chiffres avec les pratiques alimentaires et sportives
- BU fréquemment effectuée
- Appréciation de l'acuité visuelle automatisée

Mise en place des ESTI au sein de la CPAM de Lille :

Démarrage des ESTI : en 3 étapes

- **1^{er} temps** : VM en présence de l'IDEST (durée 3 semaines), utilisation progressive trame, interactivité + débriefing post, synthèse de l'Entretien
« activité partagée » : bénéfice personnel /connaissance postes de travail et organigramme de la structure.
- **Deuxième étape** : rôles inversés...
Rôle de superviseur (6 semaines)
Salariés prédéterminés
Possibilité de refus évoquée (aucun)
Confidentialité : bureau médical
Présentation initiale au salarié du déroulement de l'Entretien
Interventions : en fin d'Entretien, respecter les limites du cadre de l'ESTI
Débriefing après chaque Entretien, présentation synthèse , analyse critique.
Mise en commun des ressentis : remanier et affiner certains items du questionnaire

Mise en place des ESTI au sein de la CPAM de Lille :

- **Troisième étape : démarrage officiel en avril 2012**
IDEST seule, aucun impératif quantitatif fixé, latitude décisionnelle /modalités de réalisation
- Durée moyenne d'un Entretien : quarante-cinq minutes.
- Attestation de suivi Infirmier qui **n'a pas valeur de fiche d'aptitude.**
- Synthèse écrite /débriefing hebdomadaire
- Débriefing permet de définir :
 - examens complémentaires ou orientations nécessaires
 - délai dans lequel le salarié sera revu par le MDTR / conclusions de l'ESTI
 plusieurs cas de figures : nécessité de revoir rapidement la personne du fait de la mise en évidence d'une problématique (douleur, conflit ...), consultation à moyen terme (de l'ordre de trois mois), ce après réalisation des examens ctaires, ou encore convocation après avoir effectué une étude du poste de travail...
- Validation de la synthèse présentée + éléments décidés
- Le Recueil de données est intégré au dossier Santé Travail du salarié

E. BIOMETRIE			
TAILLE :	178	Poids :	69
		IMC :	21,8
		BANDELETTE-URINAIRE :	Normale
Ergovision : Fait			
F. SYNTHESE			
ESTI du ...			
Salarié âgé de 50 ans			
Travaille à la CPAM depuis 19..			
Technicien expert prestations service depuis 2 ans			
ATCD :			
• Maladie de Charcot Marie Tooth depuis 2011 traitée par kiné +++ (2001 à 2007) : stable depuis 2007			
Evoque des lombagos, peut-être, lui a-t-on dit, en rapport avec sa Maladie : suivi kiné + ostéopathe			
• Traité pour HTA et tachycardie : AVLOCARDYL 1/j			
• Ménissectomie du genou Droit en 1997			
• Fistule anale (2002/2003) ayant nécessité 8 interventions sous Anesthésie Générale			
NB : Un bilan biologique est prévu en septembre avec son Médecin traitant			
Fume 8-9 cig/j			
Ne pratique pas d'activité sportive			
Estime son état de santé à 7/10			
Travail :			
Note un intérêt de 9/10			
"Travail valorisant : contact avec les assurés, on débloque les dossiers", "Je me sens utile",			
"Je n'aime pas le travail rébarbatif, comme les régularisations »			
Pas de pression temporelle rapportée (0/10)			
Eléments en rapport avec le Travail sur écran : <ul style="list-style-type: none"> ▫ pas de symptôme décrit sur le plan ophtalmo ▫ quelques lombalgies ▫ complexité du travail : 8/10 mais travail enrichissant, pas de monotonie décrite 			
Conseils :			
• ergonomiques			
• nécessité de s'hydrater au poste de travail			
H. VALIDATION DE L'ESTI PAR LE MEDECIN			
Présentation du dossier au débriefing du			
Conclusions :			

Attestation Entretien Infirmier

ATTESTATION ENTRETEN INFIRMIER
Centre d'Entreprise : CPAM LILLE

- N° du Salarié : N° registre informatique
Nom : Mr X Epouse :
Prénom : Date de Naissance :
- N° adhérent de l'Entreprise :
- Employeur : CPAM
- Poste de travail : Technicien de prestations
- Catégorie déclarée : SM Simple
- Heure d'arrivée : Heure de sortie :
- Date de l'examen : 09/07/2013 Signature de l'infirmier(e) :

LES CONCLUSIONS DE CET ENTRETEN SERONT TRANSMISES A VOTRE MEDECIN DU TRAVAIL

- Rappels :
 - Salarié : pour tout problème de santé **en lien avec votre travail** vous pouvez prendre directement rendez-vous auprès du secrétariat
 - Employeur : vous pouvez contacter le médecin du travail pour toute question concernant ce document

ATTESTATION ENTRETEN INFIRMIER

Recueil de données statistiques et analyse descriptive

- Analyse rétrospective des ESTI effectués entre Avril 2012 et Mai 2013
- Total : 87 Entretiens
- Analyse en termes d'orientations, de degré de satisfaction des salariés
- Matériel d'analyse : 84 Questionnaires de satisfaction, anonymes, version papier, distribués par l'Infirmière,
- 63 exemplaires remplis (soit 75 %) récupérés, délai 6 semaines
- **Modes d'information des salariés de la CPAM :**
IDEST, collègues de travail, représentants du Personnel ou élus du CHSCT (DP), Intranet de l'Entreprise

Recueil de données statistiques et analyse descriptive

□ Echelle de Satisfaction

- Déroulement de l'Entretien : 59 % des salariés « tout à fait satisfaits », 41 % « plutôt satisfaits »
- Réponse aux attentes en termes :
 - d'écoute : 100 % des salariés « plutôt satisfaits » ou « tout à fait satisfaits » (70-30)
 - d'approche du poste de travail : 98 % PS ou TS
 - de conseils apportés par l'IDEST sur le plan général de la santé, et sur le plan de l'activité professionnelle : dans les deux cas, 100 % des salariés PS ou TS
 - d'orientation préconisée (médecin traitant, vérification et conseil de mise à jour du statut vaccinal) : 100 % des salariés PS ou TS
- Idem pour examens complémentaires réalisés : éléments particuliers et individualisés, surveillance dextros chez diabétique, audiogramme si éléments rapportés en faveur diminution acuité auditive...

Recueil de données statistiques et analyse descriptive

• Suites données à l'ESTI :

Notion de Débriefing : 31% des salariés déclarent ne pas avoir été ou peu informés des suites données à cet Entretien, notion de débriefing insuffisamment explicitée (34 % de salariés à qui ce terme reste étranger).

---- analyse supplémentaire de ce sous-groupe : pb de dénomination, expression « synthèse du dossier avec le MDTR » bien mieux comprise.

malgré rappel systématique par l'IDEST en début d'ESTI

→ nouvelle synthèse explicative dans l'Intranet de l'Entreprise + organigramme

Analyse descriptive

- **Reconvocation avec le MDTR :** Moins de 10% revus en consultation Médicale, Délai variable fonction caractère d'urgence potentielle
- **Conseils supplémentaires reçus par IDEST suite au débriefing :**
Conclusions du débriefing ---- conseils ou orientations pour 32 % des salariés
Associé aux 8 % revus = 40 % avec action supplémentaire dans le cadre de leur suivi en Santé Travail.
- **Conseils reçus après débriefing** suivis par tous les salariés concernés (45% avec mise en application partielle).
- **Conseils reçus lors de l'ESTI :** ergonomie / TEV, et conseils / santé (RHD, tabagisme...) : 90% de suivi (parfois de façon partielle, notion de délai entre questionnaire et ESTI)
- **Appréciation de la place et de l'utilité de l'ESTI dans le cadre de la Santé au Travail :**
 - « utile à la surveillance en Santé-Travail ? » : 95 % tout à fait utile ou plutôt utile (40-55)
 - « adapté à la surveillance en Santé-Travail ? » : 100% le jugent tout à fait adapté ou plutôt adapté (40-60)
- **« Toujours possible de demander une VM avec le MDTR même si ESTI, et avant la date fixée du prochain RDV. Le savez-vous ? » :** 17% de NON, donc rappel dans Intranet et par IDEST
Notion particulièrement importante++

Analyse descriptive

- **Synthèse :**
ESTI très bien perçu par la grande majorité des salariés
- **Analyse des réponses :** cerner les points d'amélioration potentielle, accès à l'information tout à fait correct, déroulement de l'Entretien, points abordés et conseils inhérents à l'activité professionnelle et à la Santé bien perçus.
- Conseils pour l'essentiel suivis.
- Salariés revus en consultation peu nombreux (moins de 10 %) : cas de souffrance au travail, TMS nécessitant un aménagement de poste, avec % ++ abord informatif puis aide au remplissage d'un dossier de RQTH.
- Conseils supplémentaires transmis ultérieurement par l'IDEST : nombreux (32 % des dossiers), motifs les plus fréquents :
résultats du Visiotest, et orientation Ophtalmologue, Hématurie microscopique à la BU, Symptomatologie évoquant CC ---prêt souris ergonomique, en test
- **Critiques et perspectives : Principaux biais :**
 - **population étudiée, période de recueil des résultats**
Délai « idéal » de recueil des données : 15 jours après l'Entretien, autorisant au salarié un temps de réflexion, et permettant la délivrance de conseils supplémentaires voire de nouvelle convocation si besoin.
 - **analyse statistique descriptive :** possible de croiser les résultats obtenus pour certains items
- **Suggestion :** plus de place aux questions ouvertes, aspect chronophage?

Analyse descriptive

- **Avis de l'IDEST :**
 - Rapidement à l'aise : bonne connaissance des salariés, et trame bien « acquise » / participation à sa rédaction.
 - Devoir « quitter son rôle habituel » d'Infirmière d'Entreprise, pour investir nouvelle fonction très protocolée.
 - Très vite, sensation « d'exercer pleinement sa mission », et de pouvoir mettre en pratique Compétence Universitaire (ESTI)
- **Avis de la Direction :**
 - 2013 : entretien avec la Direction de l'Entreprise
 - Synthèse 2012, actions menées et de projets pour l'année en cours.
 - Appréhender le ressenti concernant la mise en route des ESTI, noter les remarques
 - Accueil réservé à cette nouvelle organisation tout à fait positif, et conséquences de la Réforme Santé Travail bien assimilées
 - + Présentation bilan en réunion CE août 2013

Discussion

- **ESTI : Essai d'analyse comparative**
 - Préambule :** « Comment aurais-je procédé si ...? ».
 - Réponse subjective : résultats en termes de finalité d'action différents, + sentiment d'insatisfaction / bilan.
 - Étude double aveugle impossible mais comparatif même entreprise...
- ESTI : une logique d'action...** sur un plan personnel
 - parcours professionnel hospitalier : travail ne pouvant s'accomplir qu'en équipe pluridisciplinaire (IDE, AS,...) et faisant appel à des échanges constants d'informations entre soignants.
 - MDTR « Animateur et de Coordonnateur d'équipe » : terminologie pas si éloignée que cela / mes fonctions antérieures si abstraction de la dichotomie « patient / salarié » et bien-être du sujet « replacé » comme finalité commune.

L'ESTI : une Délégation protocolée

- **Analyse comparative :**

Réforme ST : place nouvellement accordée aux IDEST / suivi des salariés en ST, implication directe par le biais des ESTI

Si nouvelle que cela ?...

- Services d'Urgence : Infirmières spécialisées en Psychiatrie (1992) sous la responsabilité du Médecin Psychiatre coordonnateur, entretiens / locaux adaptés --- première évaluation de la situation et résultats au Médecin, et prise en charge adaptée (orientation) établie
- Formation préalable pour IDE
- nombreux points d'achoppement avec les ESTI

L'ESTI : une Délégation protocolée

- Rapport du Pr BERLAND (2003) / transfert de compétences dans le cadre de la coopération des professions de santé : « *la délégation d'actes et de tâches médicaux aux professions paramédicales est une pratique éprouvée dans le monde* », Etats-Unis, Canada, Royaume-Uni ++ (*Bilan de santé, éducation, dépistage*)
- Quelques expérimentations menées en France : GE, Ophtalmologie, transport médicalisé de malades...

La Médecine du Travail n'apparaît pas dans ce Rapport.

- **Evolutions :**

Dispositifs de collaboration entre Médecins et Infirmières, principe d'une « délégation encadrée » :

ASALEE (Action de Santé Libérale en équipe), éducation thérapeutique
SOPHIA : plate forme téléphonique IDE suivi diabétiques

L'ESTI : une Délégation protocolée

- **Grands principes à respecter dans le cadre des délégations et transferts selon le Pr BERLAND :**
 - **La formation initiale** : spécialisation, ou création d'un nouveau référentiel métier.
 - **La relation entre le médecin et les acteurs paramédicaux** : « *La délégation de compétences pour être efficace et efficiente doit impérativement s'appuyer sur une collaboration étroite entre les différents acteurs, ... le médecin qui transfère l'activité médico-technique doit garder la responsabilité de la prescription et des actes.* »
 - **La définition du champ de compétence des acteurs paramédicaux** (formation répondant à des objectifs prédéfinis).
 - **La formation continue.**

L'ESTI : une Délégation protocolée

La définition et la formalisation des Entretiens Santé Travail Infirmiers peuvent y trouver écho :

- **formation IDEST** : module spécifique / ESTI
- ESTI réalisé dans les suites d'une **prescription** du Médecin du Travail.
- Acte délégué, **encadré par des protocoles préétablis**, (tel type de métier ou de risque...)
- **Toutes** les Synthèses ESTI présentées au Médecin ---validation
- **Cadre de prescription** doit être très clairement défini et régi par protocoles écrits.
- Chaque intervenant de l'équipe doit connaître son rôle et ses missions, savoir quand les réaliser, avec quels moyens... (**définir les champs de compétences**).
- « *La délégation de compétences pour être efficace et efficiente doit impérativement s'appuyer sur une collaboration étroite entre les différents acteurs, ... le médecin qui transfère l'activité médico-technique doit garder la responsabilité de la prescription et des actes.* » instauration d'un **climat de confiance** indispensable au bon fonctionnement de l'équipe (période W en binôme +++)

Objectifs et potentialités des ESTI

- **Optimiser temps de W du MDTR** : AMT (FE, CHSCT,) souhait de la Réforme
- **Outil d'approche diagnostique** :
 - colliger **des informations individuelles et collectives**, travail des salariés et appréhender l'Entreprise d'une manière plus globale, précisions sur les substances utilisées, modes opératoires ...
 - mise en parallèle de plusieurs dossiers même Entreprise, données individuelles --- mise en évidence problématique collective
- **Dimension de Santé Publique** non négligeable
ESTI : conseils et orientations adaptés (Réforme : alcool, drogues...)
- **Appréciation globale** de la situation de vie d'un salarié (ressources sociales, familiales,...) :
Détection des situations à risque de désinsertion socioprofessionnelle
Ex de « souffrance dans son travail », sans possibilité de soutien en dehors de la sphère professionnelle, + autres problématiques (de santé, familiales...) : risque de décompensation élevé
Orientation possible vers Service Social du SST

Plus-value des ESTI au sein de la CPAM

- **Synergie de collaboration avec IDEST**
- Formalisation dans le temps des actions entreprises.
2 vacations par semaine ; en mon absence : poursuite d'une démarche cohérente en termes de suivi en Santé Travail (études postes...), mais **prescripteur** et informé du déroulement et des conclusions
- Aspect positif : vision globale de la structure car connaissance de tous les salariés, organigramme de la structure, synthèse des événements passés, dossiers qualifiés de « complexes » du fait d'historiques médicaux ou relationnels chargés... **Gain de temps ++**
- Collaboration évitant pseudo-cloisonnement (VM non stop et peu d'AMT)
- **VM** :
concentrer activité sur VM « prioritaires » (délais légaux) : embauche (CDD), pré-reprises (fréquence ++, chronophages),
gestion des salariés relevant d'une catégorie particulière de surveillance ST
traitement des dossiers « compliqués ».
+ % visites périodiques « classiques » mais avec périodicité augmentée
Total : moitié effectif vu 1^{ère} année

Plus-value des ESTI au sein de la CPAM

- **AMT : bénéfice ++**
Réunions, groupes de travail (RPS ++), Réalisation FE service par service avec préconisations
Aménagement de postes de travail (plus de 20)
2 actions directement liées aux éléments recueillis lors des ESTI :
 - étude approfondie service : ESTI, nombreuses plaintes somatiques et éléments de type « souffrance au travail » : perte du sens du travail, complexification des tâches, une polyvalence accrue, un absentéisme récurrent avec report d'activité sur le personnel en sous-effectif... et restrictions lors VM de plus en plus nombreuses
Planning quasi impossible à réaliser, avenir ?
Plan d'action entériné par Direction
 - ESTI suspicion souffrance au travail au sein d'un collectif :
charge mentale accrue, pression temporelle ++, éloignement +/- perte des valeurs ayant motivé la prise de fonction initiale
Diagnostic /Questionnaire anonyme, origine multifactorielle
Lettre d'alerte / Direction + rencontre
Mise en place rapides d'actions concrètes (logistiques), allant de pair avec la réalisation d'un audit interne.
- Concrétisation partage d'informations recueillies par 2 intervenants, précocité de repérage grâce aux ESTI (plus tardif si VM seules), recoupement et croisement de données**

Facteurs de réussite CPAM

- **Cadre légal** : application des textes de Loi
- **Devancement** : accord des Organismes de tutelle, en tant que Région Pilote
- **Présentation initiale** auprès des Responsables de la CPAM ++, explication des données actuelles (CISME : disparition VP ?)
- **Explication** des nouvelles modalités : ESTI ne remplaçant pas VM, un outil complémentaire
Cadre, prescription, **formalisation ++**
Aspect non obligatoire de l'ESTI, compatible avec sollicitation du MDTR
→ lutter contre anxiété, peur disparition VM
- **Diffusion de l'information** (Intranet, lettre, ...)
- **Aval de la Direction (IDEST salariée)**
- **Présence d'une Infirmière d'Entreprise**, expérience de la structure
- **Relation de confiance +++**
- **Déplacements** pour études de poste facilités pour IDEST
- **Planification en toute autonomie** : **réactivité et absentéisme nul ++**
- **Marge de manœuvre de l'IDEST**----démarche plus « sereine » (pas de temps prédéfini)
- Facilitation du débriefing
- **Période de tutorat Médecin-Infirmière, indispensable, durée ?, dialogue, réévaluation régulière**
- **CAT en cas de questionnement urgent** : protocole
- **Conception de la trame protocolaire en collaboration avec l'Infirmière**---facilite appropriation

ESTI : pas partout ?

Question volontairement provocatrice... Essai d'approche des facteurs « freinateurs » :

- **La notion de Secret Médical :**

Elément fondateur de la relation de confiance patient / médecin, (*Code de la Santé Publique*)

Champ d'application : Loi du 4 mars 2002 - *Loi KOUCHNER*

Loi qui élargit le SM à tout agent pouvant avoir à connaître de par son rôle des informations sur une personne.

Article R.4127-72 du Code de la Santé Publique : obligation au Médecin de « *veiller à ce que les personnes qui l'assistent dans son exercice soient instruites de leurs obligations en matière de secret professionnel et s'y conforment.* »

- Convention du CISME : **obligations des SST**

Secret professionnel à respecter : locaux, courrier, les modalités de conservation des dossiers médicaux

- Notion de **Secret Médical partagé** dans le cadre de la Santé au Travail :

« *Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe.* »

Les Services de Santé au Travail ne sont pas des établissements de Santé ni de Soins.

Secret médical

- ESTI : activité Médecin du Travail et Infirmière Santé Travail, obligation de respect du Secret Professionnel, régie par le Code de Santé Publique *Loi du 4 Mars 2002*
- **Chacun des acteurs agit néanmoins dans son champ de compétences propre.**
- Il n'existe pas, dans cette situation, de transfert de compétences au sens juridique du terme.
- Prescription, protocole, synthèse
- Infirmière : accès limité au Dossier Médical du salarié, réservé / missions prédéfinies
- SST civilement responsable, en tant qu'Employeur, des fautes professionnelles dommageables de ses préposés (Infirmières, Secrétaires médicales, Médecins...).
- Ordre émane du MDTR, la responsabilité de ce dernier peut être engagée : laisser effectuer par des auxiliaires des tâches qui lui sont normalement confiées.
- IDEST commettant une faute grave et/ou exerçant hors de son champ de compétences propre (en délivrant par exemple une Fiche d'aptitude) verrait sa responsabilité engagée.

→ **notion de protocoles écrits : caractère essentiel dans le cadre de prescription des ESTI, « dérogations tacites » ne peuvent qu'être un frein au bon fonctionnement de la démarche.**

Problématique logistique

- 2^{ème} frein potentiel
- Rappel : Mémoire sur la mise en place des ESTI au sein d'une grande Entreprise (IDEST en poste)
- **Quid** des entreprises de plus petite taille, et/ou pas d'IDEST ?
- Code du Travail : IDEST
 Pour l'industrie : 1 pour 200 à 800 salariés,
 Pour le tertiaire : 1 pour 500 à 1000 salariés,
 PME : à la demande du MDTR et CE
 --- équipes en Santé Travail : comblement du « vide » généré par cette 3^{ème} situation, intervention possible IDEST
- Mise en application de la Réforme, stade du démarrage : IDEST formation, **recrutement en augmentation**, mais plusieurs années seront nécessaires...

Hétérogénéité de fonctionnement du corps médical

- La Réforme ST consacre le Travail en équipes pluridisciplinaires, mais ne l'impose pas.
- SST : axes de priorité en interne
- Mode de fonctionnement avalisé par Agrément par la DIRECCTE, période définie
- Ici 3 ans ---analyse mise en place équipes
- Pour W en équipe mise à disposition moyens par SST
- Certains Médecins n'émettent pas le souhait de changer leur mode d'exercice
- Hypothèses en réponse à ce constat : communication G. Lecomte-Menahes, « **Pluridisciplinarité et réorganisation des services de santé au travail : comment les médecins se positionnent-ils?** »
 « réticence à la diversification des métiers au sein des Services de Santé au Travail... »
 Apparition de nouveaux intervenants dans les SST : organisation nouvelle définissant les tâches de chacun, et des ajustements entre les acteurs concernés

Hétérogénéité de fonctionnement du corps médical

- Introduction de la pluridisciplinarité au sein des SST -----disparition « *de l'exclusivité de la licence attribuée aux Médecins du Travail, à savoir la surveillance de la Santé au Travail* », ceci au profit d'autres professionnels (IPRP, IDEST, Assistants Santé Travail...).
- Licence :Hughes 1996, division morale du Travail.
- Levée « exclusivité » peut en partie expliquer la réticence MDTR / nouvelles modalités organisationnelles
 - Mais, notion de « *mandat* », attribuant aux MDTR la mission de surveiller la santé des salariés, leur permettrait également de « *définir les comportements que devraient adopter les autres personnes à l'égard de tout ce qui touche à leur travail* ».
- principe émergent de développement des protocoles** (comme l'ESTI) régissant les rôles de ces nouveaux acteurs de Santé et les conditions d'échanges entre eux et le Médecin du Travail
- MDTR : appréhension / redistribution des positions au sein SST du fait de la multiplication des métiers, encore plus prégnante depuis arrivée IDEST, peur d'être **remplacés**, pénurie ++ MDTR

Hétérogénéité de fonctionnement du corps médical

- Visite Médicale symbolise toujours le métier de Médecin, ++ en Santé au Travail, approche clinique prépondérante / majorité de MG
- Analysée comme l'une des tâches essentielles ne pouvant être déléguée par profession sans perdre la particularité de leur fonction, voire « prestige ».
- VM = échange privilégié permettant « *de recueillir les secrets des salariés et du fonctionnement de leurs entreprises..., et correspondant à « l'aspect tabou » de la profession selon Everett Hughes* », ---difficulté à confier cette pratique.
- Sociologue JP PAYET : « *certaines professions tirent leur légitimité du contact entretenu avec les choses taboues d'une société* », ici VM
- **MAIS RAPPEL : ESTI différent de VM**

Hétérogénéité de fonctionnement du corps médical

- **Autre élément :**
 activité MDTR de plus en plus phagocytée / gestion dossiers complexes équivalant de « salariés malades ».
 Mission 1^{ère} « éviter l'altération de la Santé des salariés en lien avec leur travail » = prévention primaire optimale.
OR : conduite des préventions primaires et secondaires progressivement confiée --- paradoxe / source de souffrance, dessaisi des moyens techniques et temporels permettant d'atteindre objectif premier.
- Légitime de penser : métamorphose radicale du métier de MDTR, activité initialement basée sur la prévention des RP /réalisation de consultations médicales régulières --- fonction d'animateur et coordonnateur d'équipe --- difficultés et questionnements,
 Majoration par aspect chronophage temps de préparation, encadrement, débriefing...
 ... et parfois faible bénéfice obtenu en matière d'optimisation de leur temps de travail personnel

Conclusion

- Réforme de la Santé au Travail :
 - Travail en équipes pluridisciplinaires
 - Nouveaux intervenants professionnels
 - Métier de MDTR : métamorphose , exercice individuel ... gestion d'un collectif de travail
 - Sur base de protocoles et sur prescription dont ESTI
 - ESTI : augmenter périodicité VM, optimiser temps de W et AMT

Conclusion

- ESTI : construction progressive du binôme , créer conditions propices à la présentation et à l'acceptation
Mise en application au sein d'une grande entreprise avec recul d'un an : retour très positif
Investissement personnel important et Conditions idéales
Facteurs de réussite majorés en entreprise avec IDEST sur place
- Nécessité absolue d'une relation de confiance au sein de l'équipe, paramètre « intervenant-dépendant »
- ESTI : OUI Nouvel Outil en Santé Travail, intérêts multiples :
 - Recentrer activité du MDTR sur « vraies » problématiques
 - Permettre temps dédié à l'action sur le terrain
 - Prévention, données individuelles --- prise en charge collective
 - Dimension de Santé Publique (addictions...)
- Peu de recul, Avenir : analyses chiffrées en termes de plus value
- Travail comparatif transfrontalier ?, perspective d'un binôme Médecin du Travail- Infirmier parfois évoquée en Belgique .

**MERCI DE VOTRE
ATTENTION**