

LE FUTUR DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL EN FRANCE

« Tout travail suivi fait paraître une aptitude » - **Alain, éléments de philosophie (1916)**

Dr Faiza Bossy, Association Horizon Santé Travail, Asnières, France

f.bossy@horizonsantetravail.fr

INTRODUCTION

- 28.5 millions d'actifs en France en 2015
- 1.5 millions (6%) ont eu des problèmes de santé liés au travail
- 750 000 aptes avec restrictions
- 150000 inaptes à tout poste soient autant de chômeurs potentiels
- Le chômage en France métropolitaine 10.3 % de la population en âge de travailler

Les décisions des médecins du travail ont un impact direct et indirect au niveau socio-économique. Le schéma classique employeur-employés-médecins ne semble plus répondre aux évolutions sociétales surtout en période de crise. Un nouveau modèle doit être proposé, défendu et appliqué sur la base de nos connaissances scientifiques. La médecine du travail doit axer ses missions sur tous les axes de prévention et non plus sur la prévention tertiaire voire au mieux secondaire. Le salarié doit être au cœur d'un processus dynamique insufflé par la médecine du travail.

Pour répondre à cet objectif nous allons faire l'étude d'un cas clinique en utilisant la méthode AJLP Conseil & Formation.

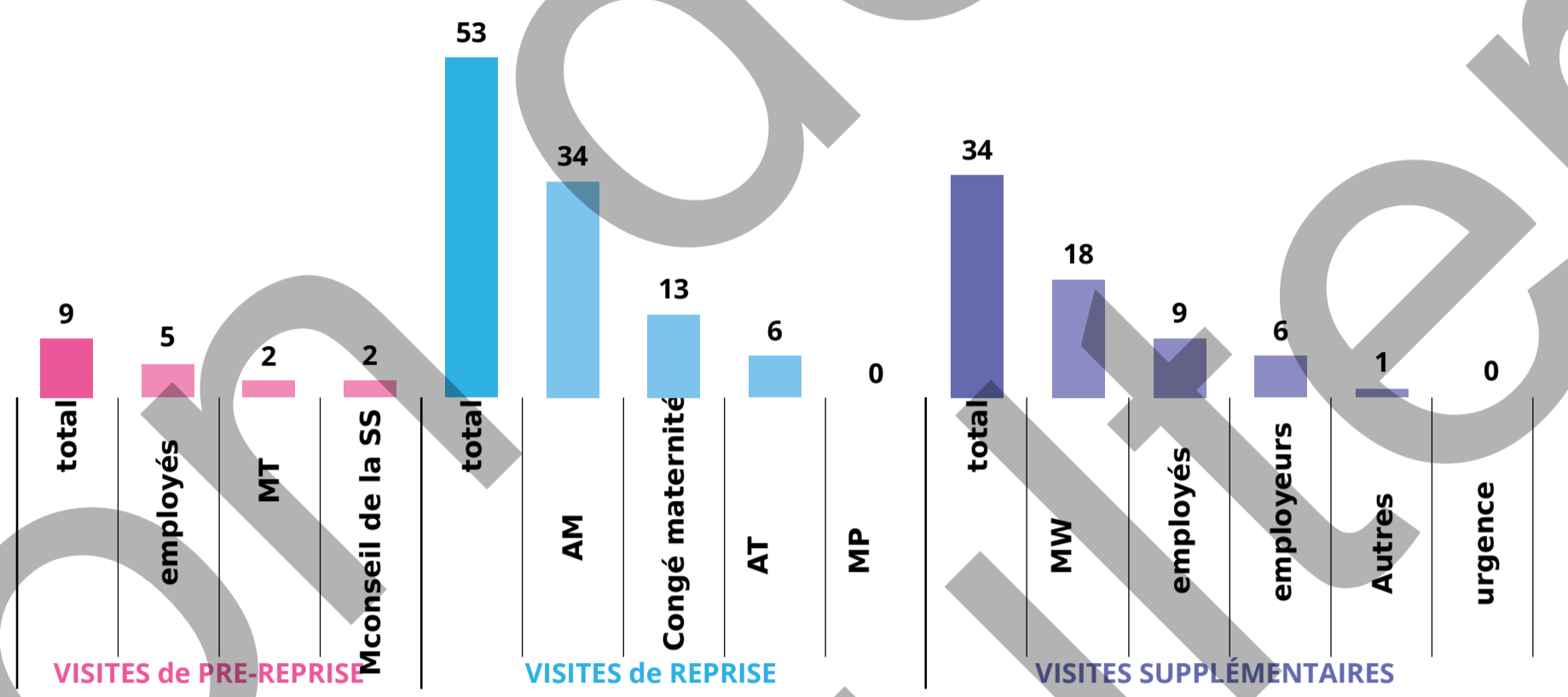
QUESTIONS

- Pourquoi les visites de reprises sont majoritaires après un retour maladie?
- Pourquoi les visites de préreprises sont ignorées?
- Le travail en bonne santé est-il seulement une préoccupation des services de santé au travail?
- Comment tendre de "l'inaptitude" vers "l'aptitude" ?

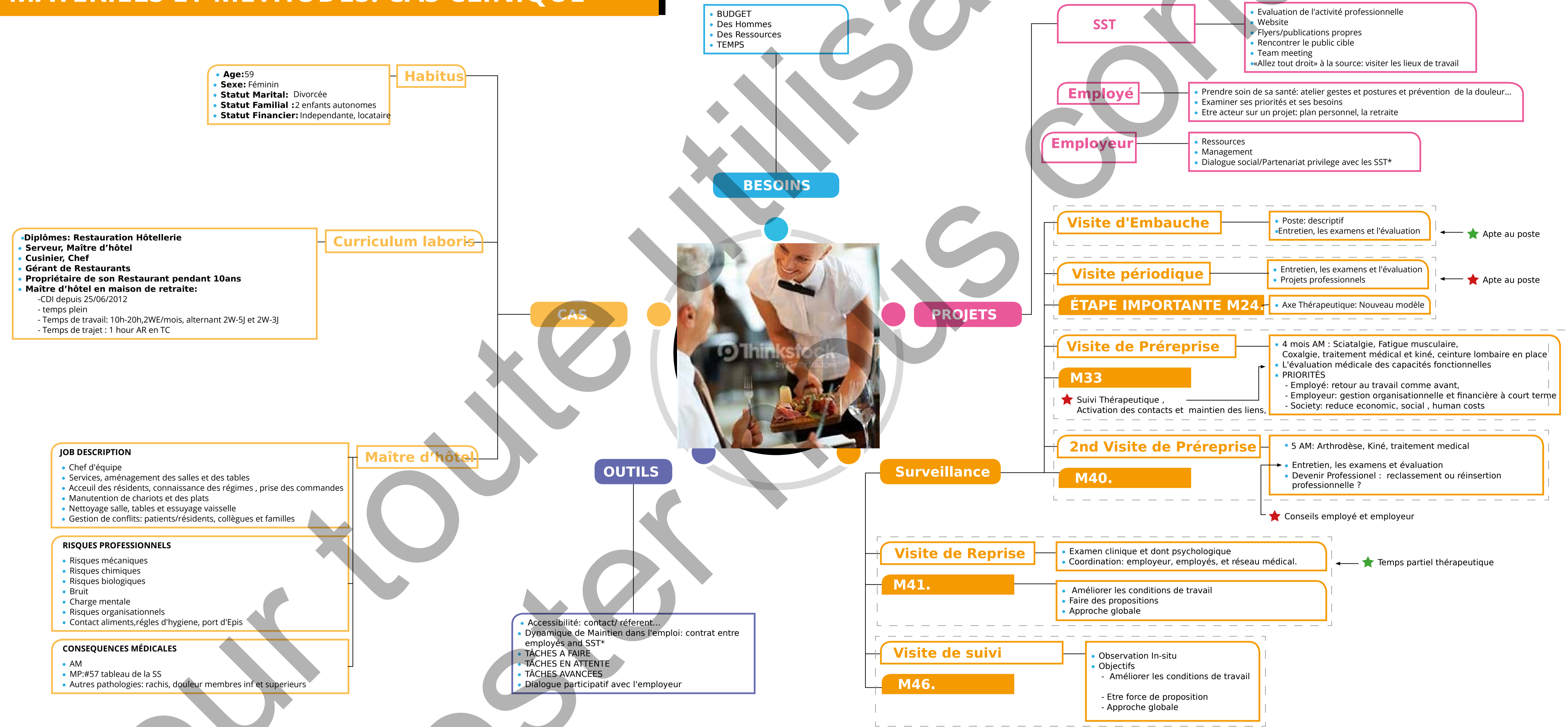
CONTEXT (2015 rapport annuel en interentreprise en service de Santé au travail ou SST*)

TYPES DE VISITES

- 729 visites en SST (les visites en dehors des centres de santé ne sont pas concernées)
- 13% de visite de reprise: le médecin doit statuer "rapidement" au moment de la visite sur la possibilité de reprise du travail COMME AVANT ?
- 2.5% de visite de pré-reprise : pourcentage trop faible, cette visite est essentielle pour envisager sereinement une reprise et favoriser un bon maintien dans l'emploi.



MATERIELS ET METHODES: CAS CLINIQUE



CONCLUSION

Partenariat salarié/services de santé au travail grâce à un outil dynamique de maintien en emploi. Consentement éclairé du salarié obtenu pour accompagnement dans le parcours professionnel.

Mobilisation d'une équipe pluridisciplinaire en service de santé au travail et en dehors:

- Médecin du travail "est" son équipe (ergonomes, ASST, assistants sociaux, psychologues, secrétaires)
- MT, MHopital, KINE (« Ecole du Dos »)
- MConseil de la SS
- Services Administratifs : SAMETH* (bilan de compétences, formation professionnelle)
- Services Financiers : AGEPHIP

Le suivi est primordial et il doit être fait en équipe. La Délégation sera à terme un précieux gain de temps et donc d'argent.

- Pour les salariés: redonner confiance, accompagner chaque étape importante de sa vie professionnelle, travailler ensemble sur les risques professionnels (prévention primaire), être acteur de sa santé au travail, relayer à ses collègues les informations.
- Pour les employeurs: accompagner son entreprise dans en démarche de qualité: formation des équipes, sensibilisation sur les risques professionnels et valoriser les coûts d'une bonne prévention versus absence de personnel, inaptitude..., valorisation de la démarche envers les autres employeurs et les clients potentiels.
- Pour les services de santé au travail:
 - Prévention primaire: dépister des risques, informations sur les risques professionnels, communiquer aux salariés, aux employeurs, aux collègues soignants, et à ses propres équipes pour déléguer secondairement et donc se libérer du temps pour d'autres actions de prévention
 - Prévention secondaire: activer les réseaux sensibiliser à nos formations et informations, impliquer les salariés à la méthode dynamique de maintien à l'emploi, rencontrer les employeurs sur le terrain et établir un plan d'action commun.
 - Prévention tertiaire: proposer de solutions adaptée au poste de travail, aménager le poste avec le salarié et les employeurs via les équipes de santé au travail, suivre encore et toujours le salarié et l'employeur, maintenir le contrat de dynamique au travail, maintenir les réseaux en éveil.

Ne pas lâcher, repenser les avis d'aptitude/d'inaptitude. Une inaptitude dans le futur si elle est dressée devra être consentie et vécue comme une seconde chance car d'autres pistes auront été explorées en amont.

RÉSULTATS

- Réintégration professionnelle en tenant compte de son état de santé,
- Économie pour le médecin du travail:
 - ✓ Systématisation du processus,
 - ✓ Axer ses missions sur les préventions
- Économie pour l'employeur:
 - ✓ Continuité de la qualité de l'activité,
 - ✓ Financement des aides pour le salarié et les autres salariés,
 - ✓ Connaissances des risques professionnels et démarche qualité,
 - ✓ Dialogue social maintenu
- Économie pour la société:
 - ✓ Réduction des coûts liés à la maladie,
 - ✓ Chômage évité