

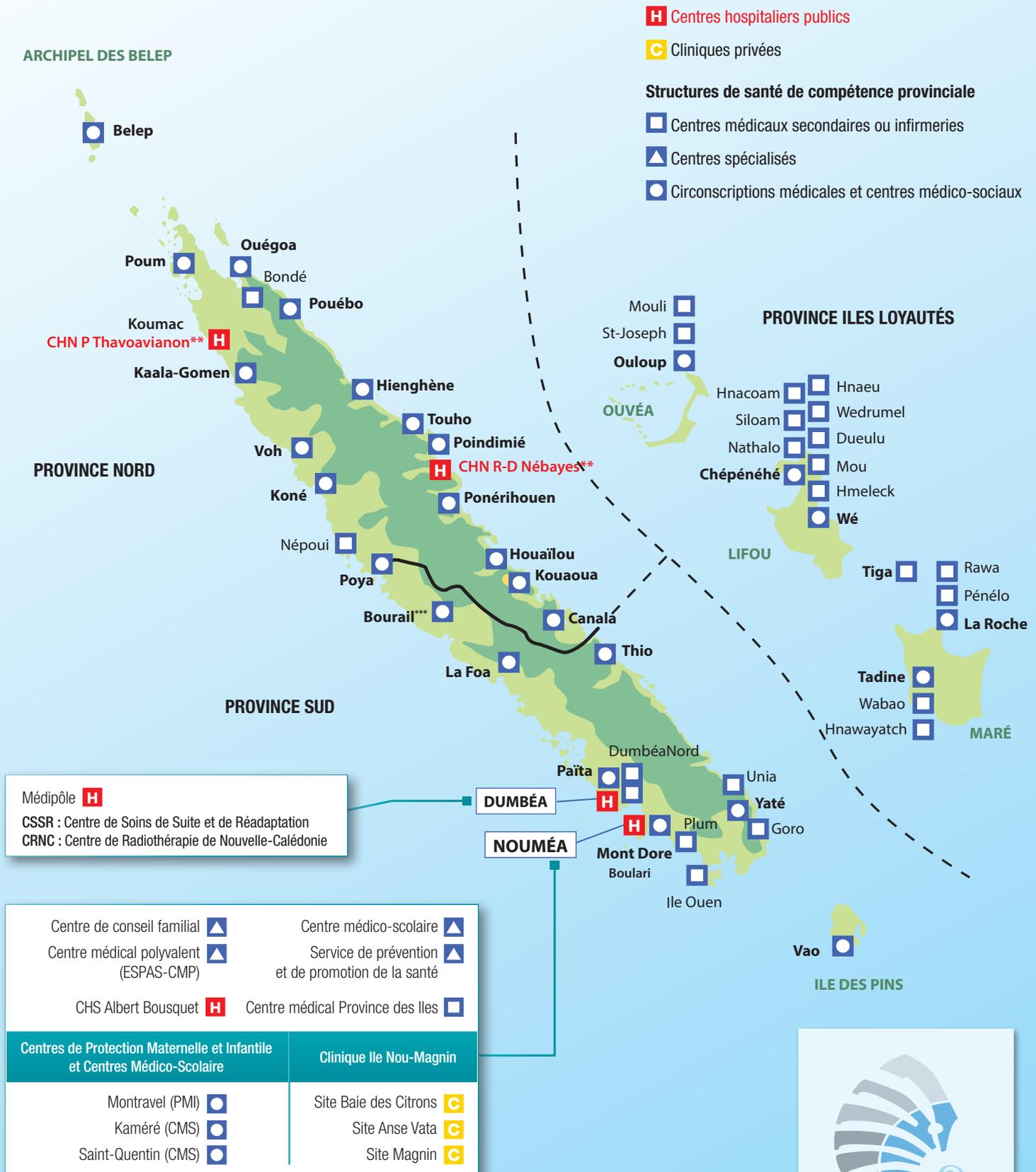


Situation Sanitaire

en Nouvelle-Calédonie

2017

Principales structures de santé de la Nouvelle-Calédonie*



* Les structures et le personnel de santé à la disposition de la population calédonienne sont détaillés dans le chapitre II : **Les services de santé.**

** Les CHN de Koumac et Poindimié disposent d'une antenne médico-psychologique rattachée au CHS Albert Bousquet.

*** 6 lits de soins de suites et de rééducation à Bourail.

- Centre mère et enfant à Poindimié et à Koumac



2017

Source : les rapports d'activité annuelle des trois services :
 - Service Médical Interentreprises du Travail (Docteur Thomas LEHMANN) - 2016
 - Département médical de la SLN (Docteur Jean-François RIGAUD) - 2017
 - Service de médecine de travail du Centre Hospitalier Territorial (Docteur Marlène HORST) - 2017

I.4.6.1 Service médical Interentreprises du Travail (SMIT)

Le SMIT a pour mission d'assurer le suivi de médecine du travail des salariés du régime CAFAT pour les entreprises qui ne possèdent pas leur propre service. Le principe est d'éviter toute altération de l'état de santé du travailleur du fait ou à l'occasion de son travail.

■ Organisation du service

Quatre structures sont équipées de façon moderne pour remplir la mission qui leur est confiée. Les locaux du SMIT sont les suivants :

- le centre qui se trouve dans le quartier de Normandie au 2 rue Martial DANTON,
- 2 centres mobiles affectés aux salariés de l'intérieur et des îles,
- le centre de Koné.

A la fin de l'année 2016, le personnel était composé d'une part d'un médecin chef, de 3 médecins à plein temps et de 7 médecins à temps partiel. D'autre part, on comptait également 1 infirmière, 1 responsable du système d'information, 1 agent de maintenance informatique, 14 auxiliaires médicaux, 2 secrétaires médicales, 3 conseillers en santé sécurité, 1 chef d'équipe, 1 documentaliste, 1 gestionnaire budget et affaires générales et 1 secrétaire et gestionnaire.

■ Activité

• Visites médicales

L'essentiel de l'activité du SMIT est représenté par les visites médicales, dont les plus fréquentes sont :

- les visites d'embauche

A l'initiative de l'employeur, elles consistent à évaluer l'aptitude d'un sujet à un nouveau poste de travail. Ce nombre de visites est un reflet des capacités d'embauche du territoire. Certaines embauches peuvent toutefois échapper à cette formalité et des salariés peuvent être concernés par plusieurs embauches au cours d'un même exercice.

- les visites périodiques

Dans la pratique, ces visites sont à l'initiative du SMIT selon la périodicité fixée par le médecin du travail (de 1 an à 5 ans – suite à la validation par le Conseil d'Administration du SMIT en décembre 2015).

- Les visites de reprise de travail,

Elles visent à évaluer l'aptitude d'un salarié après un arrêt de travail pour maladie, maternité, accident du travail ou maladie professionnelle, et à prévoir éventuellement une adaptation du poste de travail, voire un reclassement professionnel.

- Les visites à la demande du salarié, du médecin ou de l'employeur, elles visent un problème ponctuel.

- Les visites en vue d'une mise en inaptitude ou en retraite anticipée pour raison médicale

Ces visites sont demandées par le salarié dans le cadre de sa démarche auprès de la CAFAT, le médecin du travail étant appelé à donner son avis sur l'aptitude du demandeur à son poste de travail.

• Les autres activités du médecin du travail

En tant que conseiller des chefs d'entreprises, le médecin du travail participe aux Comités d'Hygiène et de Sécurité et des Conditions de Travail (**CHSCT**) dans les entreprises dont il a la charge. Le médecin effectue des visites d'entreprises, d'ateliers, de chantiers pour évaluer les risques encourus par les salariés dans le cadre de leur profession. Il participe à la formation des salariés dans le cadre de la prévention : secourisme, postures de travail, éducation sanitaire.

• L'activité des agents du SMIT

- Prise de rendez-vous,
- Organisation du planning dans l'intérieur pour les centres mobiles,
- Accueil des salariés, et préparation à la visite médicale,
- Envoi des convocations, des rappels et des avis d'aptitude,
- Gestion du courrier médical et administratif,
- Gestion et mise à jour des dossiers médicaux.

• Activité

Au 31 décembre 2016, 84 907 salariés CAFAT ont été suivis pour 11 759 entreprises.

Nombre de salariés dans l'entreprise	de 1 à 5	de 6 à 10	de 11 à 19	de 20 à 49	de 50 à 299	> 300
Nombre d'entreprises (2013)	10 334	1 124	679	447	210	11
Nombre d'entreprises en 2014	10 240	1 154	642	481	198	17
Nombre d'entreprises en 2015	9 701	1 093	683	464	197	18
Nombre d'entreprises en 2016	9 311	1 096	658	479	194	21

Tableau 1 : Répartition des 11 759 entreprises selon le nombre de salariés en 2016.

Entre 2006 et 2016, la charge de travail a augmenté de 21,5% (en nombre de salariés à surveiller). Voir graphique 1 page suivante.

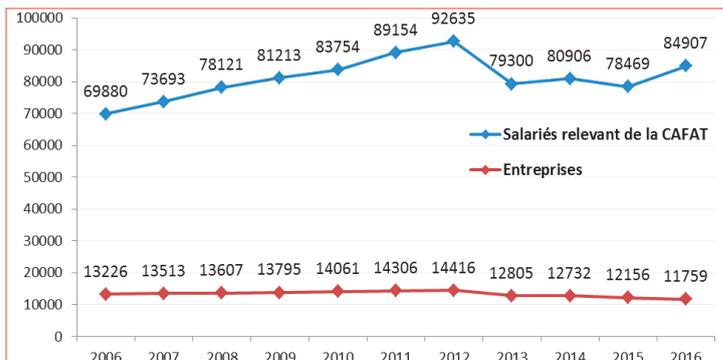


Figure 1 : Évolution du nombre d'entreprises et du nombre de salariés surveillés par le SMIT entre 2006 et 2016

• Visites médicales au SMIT

En 2016, 19 959 visites ont été effectuées contre 25 603 en 2015.

On constate sur l'activité annuelle : 36% de visites périodiques, 42% de visites d'embauche, 22% de visites apériodiques.

Parmi les visites apériodiques, la majorité sont des visites de reprise après maladie, à la demande du médecin du travail, à la demande des employeurs ou à la demande des salariés.

Le mode de calcul de l'absentéisme a été revu en 2015 et prend en compte uniquement les visites d'embauche et périodiques.

Les rendez-vous sont différenciés selon qu'ils ont été donnés automatiquement par le logiciel, manuellement ou pris par Internet.

Le mode de prise de rendez-vous par internet semble être celui qui connaît le taux d'absentéisme le plus bas.

En 2016, les visites d'embauche sont supérieures aux visites périodiques en raison de la modification de la périodicité, dont la mise en œuvre date de début 2015.

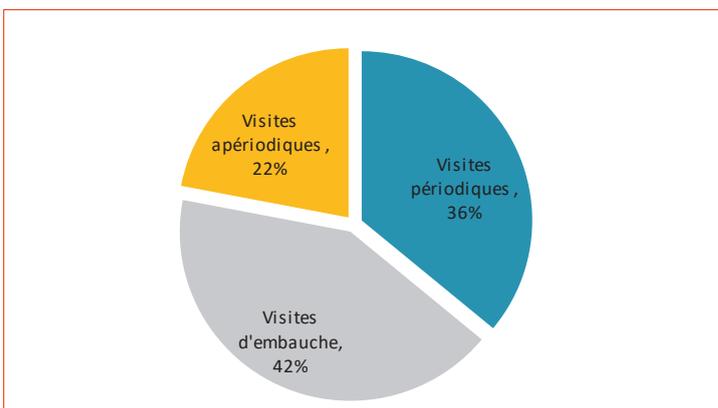


Figure 2 : Répartition par type de visites

• Conclusions des examens médicaux

Au total, parmi les personnes examinées 17 243 ont été déclarées aptes. Les autres personnes ont été déclarées aptes avec restriction (n=1 196) ou inaptes au poste (n=18), inaptes temporaires (n=327) et inaptes définitivement (n=65).

• Avis de spécialistes (rappel 2015)

Il y a eu 569 demandes d'avis de spécialistes en 2015, contre 1 129 en 2014. Leur répartition par spécialité est la suivante :

Spécialités	2012		2013		2014		2015	
	Nombre d'avis	%						
OPHTALMOLOGIE	539	34,9	375	33,5	293	26	118	20,7
RHUMATOLOGIE	181	11,7	122	10,9	111	9,8	77	13,5
PNEUMO	98	6,3	72	6,4	68	6	63	11,1
CARDIOLOGIE	98	6,3	75	6,7	125	11,1	55	9,7
ORL	127	8,2	81	7,2	137	12,1	53	9,3
MEDECINE GENERALE	76	4,9	115	10,3	179	15,9	53	9,3
PSYCHIATRIE	95	6,1	75	6,7	47	4,2	46	8,1
DERMATOLOGIE	51	3,3	36	3,2	42	3,7	27	4,7
CHIRURGIE	83	5,4	45	4	32	2,8	20	3,5
AUTRES	53	3,4	29	2,6	28	2,5	15	2,6
NEUROLOGIE	10	0,6	17	1,5	10	0,9	12	2,1
ALLERGO	16	1	5	0,4	16	1,4	10	1,8
PODOLOGUE	25	1,6	16	1,4	9	0,8	9	1,6
ENDOCRINOLOGIE	12	0,8	6	0,5	3	0,3	3	0,5
NEPHROLOGIE	2	0,1	4	0,4	2	0,2	3	0,5
ANGIOLOGIE VAS	53	3,4	0	0	4	0,4	1	0,2
GASTROENTEROLOG	16	1	17	1,5	9	0,8	1	0,2
GYNECOLOGIE	8	0,5	3	0,3	3	0,3	1	0,2
MEDECINE INTERNE	5	0,3	5	0,4	2	0,2	1	0,2
STOMATOLOGIE	0	0	0	0	0	0	1	0,2
DENTISTE	21	1,4	12	1,1	5	0,4	0	0,0
DIABETOLOGIE	20	1,3	8	0,7	3	0,3	0	0,0
ANESTHESIE REA	0	0	1	0,1	0	0	0	0,0
Total	1 542	100	1 119	100	1 129	100	569	100

Tableau 2 : Répartition des demandes d'avis de spécialistes selon la spécialité par année (2012-2015)

La majorité des consultations demandées et prises en charge concerne l'ophtalmologie, la rhumatologie, la pneumologie, la cardiologie, l'ORL et la psychiatrie.

Les consultations de médecine générale et les consultations dentaires sont indiquées à titre d'information mais ne sont pas prises en charge par le SMIT.

Les salariés sont régulièrement orientés soit vers leur médecin traitant, pour la prise en charge de pathologies dépistées lors de la consultation, soit vers des institutions pour les aider dans les reclassements éventuels.

• Dépistage des maladies professionnelles

La plupart des maladies professionnelles sont déclarées par le spécialiste auquel le salarié a été confié par le médecin du travail. Au cours de l'année 2017, la CAFAT a reconnu 96

N° tableau	intitulé du tableau	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
4	hémopathies provoquées par le benzène et tous les produits en renfermant			1				
8	affections causées par les ciments	2						1
15	affections causées par les amines aromatiques		1			1		
30 et 30 bis	affections respiratoires et cancers provoqués par l'inhalation de poussières d'amiante	10	6	2	6	5	6	2
36	affections provoquées par les huiles et graisses d'origine			1		2		
37	affections causées par les oxydes et sels de nickel		1			2	1	
37 ter	cancers provoqués par les opérations de grillage des mattes de nickel	1						
40	maladies dues aux bacilles tuberculeux et à certaines mycobactéries atypiques			1	1		1	1
42	affections causées par les bruits (surdités)	4	11	1	2	2	2	5
47	affections professionnelles provoquées par les poussières de bois	1					1	
51								1
57	affections périarticulaires (TMS)	65	71	64	76	80	51	74
65	lésions eczématiformes de mécanisme allergique	1	2	4			2	3
66	affections respiratoires de mécanisme allergique		1	2	4			
69	affections causées par les vibrations et chocs transmis par certaines machines-outils, outils et objets et par les chocs itératifs du talon de la main sur des éléments fixes	1		2			1	
70	affections causées par le cobalt et ses composés	1						
76	maladies liées à des agents infectieux ou parasitaires contractées en milieu d'hospitalisation et d'hospitalisation à domicile	2		1	5	4	1	3
79	Lésions chroniques du ménisque							1
80	kératoconjunctivites virales (travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service et d'entretien mettant au contact direct ou indirect de malades porteurs de ces affections)						2	
84	affections engendrées par les solvants organiques liquides à usage professionnel	2	3		1			
95	affections de mécanisme allergique provoquées par les protéines de latex	1				2		
97	affections chroniques du rachis lombaire provoquées par les vibrations	2		1	1	1	1	
98	affections chroniques du rachis lombaire dues au port manuel de charges lourdes	1	6	1	6	3	2	4
Pathologies hors tableau : a) les maladies de Parkinson b) dépression c) cancer du cavum rotulienne d) arthrose			1 (a)	1 (b)	2 (c)			1 (d)
Total		94	103	81	103	102	71	96

Tableau 3 : Répartition du nombre de cas de maladies professionnelles reconnues entre 2011 et 2017. Source : rapport d'activité CAFAT, 2017.

cas de maladies professionnelles (71 en 2016 et 102 en 2015). 77 % des maladies professionnelles concernent les affections péri-articulaires en 2017.

Parmi les rejets, 31 dossiers ont été examinés via le système complémentaire du Comité Territorial de Reconnaissance des Maladies Professionnelles et 13 rejets ont été confirmés par cette instance.

Les 74 affections péri articulaires (TMS) reconnues en 2017 se répartissent comme suit :

- affection du poignet (syndrome du canal carpien notamment) pour 26 % (19 cas sur 74),
- affection de l'épaule pour 37 % (27 cas sur 74),
- affection du coude pour 15 % (11 cas sur 74).

• **Vaccinations réalisées (rappel 2015)**

Il y a eu 1 703 vaccins réalisés en 2015 (2 313 en 2014 et 3 073 en 2013), dont 35 % REVAXIS, 39 % REPEVAX, 6 % hépatite B, 6 % hépatite A et 2 % autres.

Une partie est réalisée pour répondre aux obligations vaccinales des salariés pour leur emploi. Cependant, la majorité des vaccins réalisés est un service gratuit rendu aux salariés.

Le fonds d'aide sociale attribue chaque année une aide au SMIT pour dispenser ce service auprès des salariés.

La baisse de 610 vaccinations par rapport à l'année 2014 est observée, liée au changement de protocole vaccinal mis en place depuis 2013 avec, notamment, un délai plus important entre les rappels des vaccins Diphtérie-Tétanos-Polio.

Des vaccinations contre la leptospirose sont aussi effectuées par le SMIT, fréquemment sur site. Etant prises en charge par l'employeur, elles n'apparaissent pas dans ce tableau.

Il s'agit de la même démarche que pour la vaccination contre la grippe, à la charge de l'employeur mais pouvant être réalisée par l'infirmière du SMIT sur site.

fondamentales respiratoires, audiogrammes, bilans ophtalmologiques, bilan de toxicologie, nickeluries, bilans urinaires et le PSA.

Les salariés soumis à la surveillance médicale spéciale sont les salariés affectés aux travaux dangereux ou comportant des risques déterminés par l'arrêté n°4775-T du 10 décembre 1993, l'article 1134 alinéas 1, ligne 2 et ligne 3.

• **Visites de reprise**

Les visites médicales de reprise sont effectuées après les accidents de travail, les maladies professionnelles, les absences supérieures à un mois ou les absences répétées..

■ **Fonctions du médecin du travail**

• **Avis et propositions**

Le médecin du travail fait des propositions de mutation ou de transformation de poste après les accidents de travail, les maladies professionnelles ou bien les maladies diverses.

Il participe au reclassement des travailleurs handicapés (CORH et Commission SLN).

• **Actions sur le milieu de travail**

Il définit également un plan d'activité en milieu de travail, étudie les conditions de travail et s'occupe également du secourisme.

• **Déclarations obligatoires**

Les déclarations obligatoires sont les suivantes :

- accidents de travail,
- maladies professionnelles,
- maladies à caractère professionnel

■ **Effectifs**

• **Répartition des effectifs**

En 2017, sur 6 sites, 2 549 salariés (effectif moyen) ont été suivis par le médecin du travail, soit une valeur supérieure de 10 % à celle observée en 2016 (n=2 319).

• **Répartition des salariés soumis à des risques**

Le tableau ci-dessous détaille selon le type de risque, le nombre de salariés exposés. A noter qu'un salarié peut être soumis simultanément à plusieurs risques.

Nature du risque	2013		2014		2015	
	Nb de salariés	%	Nb de salariés	%	Nb de salariés	%
Art, 1134 - Alinéa 1 ligne 2 (arrêté 4775 - T du 10 décembre 1993)						
Poussières liées au traitement des minerais	1 887	86,5	1652	79,2	1 710	79,2
Bruit	1 547	70,9	1451	69,6	1508	69,9
TMS (vibrations, chocs...)	1 297	59,5	195	9,4	218	10,1
Haute température	851	39	723	34,7	760	35,2
Travail poste 3 x 8	781	35,8	583	28	602	27,9
Écran	716	32,8	726	34,8	784	36,3
Goudrons, huiles, brais	225	10,3	74	3,5	80	3,7
Travail poste 2 x 8	485	22,2	XX	0	xx	0,0
Huiles minérales et synthèse	132	6,1	69	3,3	69	3,2
Carburants	125	5,7	37	1,8	36	1,7
Solvants organiques liquides	117	5,4	111	5,3	120	5,6
Rayonnements ionisants	64	2,9	61	2,9	83	3,8
Ciments et colles	15	0,7	8	0,4	8	0,4
Art, 1134 - Alinéa 1 ligne 3 (arrêté 4775 - T du 10 décembre 1993)						
Handicapés	61		34		28	
Femmes enceintes	1		2		2	

Tableau 4 : Répartition des salariés soumis à des risques

1.4.6.2 Département médical de la SLN

■ **Organisation du département**

Le département médical de la SLN assure les activités suivantes :

- Médecine de prévention,
- Médecine de soins,
- Visites de reprise.

• **Médecine de soins**

La médecine de soins effectue les consultations spontanées ainsi que les vaccinations.

• **Médecine de prévention**

La médecine de prévention se charge du contrôle médical des salariés lors de la visite médicale d'embauche et de la visite médicale périodique. La visite médicale périodique s'effectue tous les ans pour la majorité du personnel. Les personnels très exposés, tels les soudeurs d'électrodes, passent la visite périodique tous les six mois.

Elle effectue la surveillance médicale spéciale, les examens complémentaires. Elle surveille également les personnes handicapées et les femmes enceintes.

Les examens complémentaires pratiqués sont les suivants : radiographies pulmonaires, examens biologiques, épreuves

Les 2 principaux risques professionnels enregistrés restent les expositions aux poussières de mine et le bruit, mais le troisième risque professionnel devient le risque lié à l'exposition aux écrans.

■ Examens

• Examens médicaux effectués

Au total, **2 150** examens médicaux périodiques et non périodiques ont été effectués et sont répartis selon le type de salariés ou de visites de la manière suivante :

Visites médicales	2015		2016		2017	
EXAMENS MEDICAUX PERIODIQUES	1925		2142		1473	
- Visite systématique annuelle	1856		2054		1332	
EXAMENS MEDICAUX NON PERIODIQUES	682		619		677	
- visites d'embauche	92	13,5%	35	5,7%	30	4,4%
- visites pour accidents du travail et du trajet	158	23,2%	194	31,3%	20	3,0%
- visites de reprises	135	19,8%	120	19,4%	102	15,1%
- visites sur demande	130	19,1%	190	30,7%	359	53,0%
autres	167	24,5%	80	12,9%	166	24,5%

Tableau 5 : Répartition annuelle des visites médicales du service médical de la SLN (2014-2017)

• Examens complémentaires

Nature de l'examen pratiqué	2013		2014		2015	
	Nb d'examens	%	Nb d'examens	%	Nb d'examens	%
Bilans ophtalmologiques	2 334	22,2%	1706	15,80%	1449	14,65%
Bilans sanguins	1 957	18,6%	1091	10,10%	887	8,97%
Bilans urinaires	1 829	17,4%	1921	17,80%	1819	18,39%
Surveillances particulières	2 000	19%	XX	XX	XX	XX
Toxicologie	1 324	12,6%	1857	17,20%	379	3,83%
Bilans ORL	467	4,4%	53	0,50%	43	0,43%
Bilans radiologiques	410	3,9%	1138	10,50%	1178	11,91%
Bilans cardiologiques	135	1,3%	164	1,50%	267	2,70%
Bilans gastro-entérologiques	13	0,1%	19	0,20%	3	0,03%
Consultations en dermatologie	17	0,2%	XX	XX	XX	XX
Bilans neurologiques	7	0,06%	XX	XX	11	0,11%
Total	10 493	100%	10 819	100%	9 890	100%

Tableau 6 : Répartition annuelle des examens complémentaires du service médical de la SLN (2013-2015)

En 2017, 8 287 examens complémentaires ont été prescrits, dont 1 941 pour des maladies professionnelles. 78 % des examens ont été réalisés dans le service

■ Pathologies dépistées (rappel 2016)

En 2016, 18 pathologies inscrites dans le tableau des maladies professionnelles ont fait l'objet d'une déclaration :

- 5 ont été acceptées,
- 7 ont été rejetées,
- 6 étaient en attente.

• Action de prévention

C'est à la fin des années 70 que la SLN s'est souciée de rechercher les indicateurs d'exposition au Nickel pour préserver la santé de son personnel. Le taux de 20 µg/l de nickel dans

les urines a été retenu comme seuil d'alerte, sachant que le Nickel est éliminé par les reins. Les taux supérieurs à 20 µg/l restent rares (1 cas en 2006 ; 15 cas en 2005 ; 20 en 2009 ; 20 en 2011). Ils sont néanmoins la traduction d'une exposition importante et nécessitent la soustraction de l'individu de son poste jusqu'au retour à un taux inférieur à 20 µg/l.

• Commission de reclassement des personnes handicapées (aucune donnée pour 2017)

Les personnes handicapées font l'objet d'une surveillance médicale particulière et l'action du médecin du travail tend à favoriser la reprise du travail et l'adaptation à l'emploi. Il s'agit des personnels de l'entreprise présentant une inaptitude à leurs postes de travail. La politique de maintien de l'emploi permet de reclasser ceux qui ont été frappés par la maladie ou victime d'accident. Les réunions consacrées aux handicapés permettent de rassembler les chefs des départements, l'ADRH, la SPS et le service médical. Le médecin y présente les problèmes de reclassement posés par certains malchanceux.

Cette concertation avec tous les responsables de département permet de régler favorablement la plupart des cas présentés.

En 2012, 72 dossiers ont été étudiés et 9 agents ont pu être reclassés définitivement. En 2013, 34 salariés déclarés handicapés. En 2015, 35 dossiers ont été étudiés dont 6 ont été réglés. En 2016, 6 dossiers ont été étudiés dont 4 ont été réglés.

I.4.6.3 Service de médecine du travail au CHT

Le service de médecine du travail du Centre Hospitalier Territorial a été créé en janvier 1998. Ce service est installé sur le site de l'Hôpital Gaston Bourret.

Il gère la surveillance médicale du personnel : du CHT Gaston Bourret et du CHT Magenta jusqu'au 31 octobre 2016 puis du Médipôle à partir du 1^{er} novembre 2016, du centre antihansénien Raoul Follereau, du CHS Albert Bousquet et MPR de Nouville, du centre antituberculeux du Col de la Pirogue, de l'institut Pasteur et des différentes entités du CHS sur Nouméa (CMP, CATT).

Le total des effectifs à suivre en 2016 était d'environ 2152 agents.

Entre 1998 et 2004, le service de médecine du travail du CHT fonctionnait avec une infirmière à temps complet et un médecin à mi-temps. Depuis septembre 2004, le médecin est passé à temps plein. Il assure le fonctionnement du service avec l'aide de deux infirmières depuis 2005. En 2010, une infirmière supplémentaire a été recrutée. Depuis avril 2015, le Dr Marlène HORST a pris ses fonctions à temps plein.

■ Visites médicales et examens médicaux cliniques et complémentaires

L'essentiel de l'activité du médecin du travail est représenté par *les visites obligatoires de surveillance médicale*, et *les visites médicales d'embauche* qui consistent à évaluer l'aptitude d'un sujet à un poste de travail.

Les visites d'intégration, quant à elles, visent à évaluer l'aptitude d'un salarié à l'ancien emploi après un arrêt de travail.

Lors d'une visite médicale, le médecin du travail délivre un bon d'examen complémentaire qui permet le passage dans les services concernés du CHT pour réaliser cet examen. Lorsque l'examen est effectué, il dresse le bilan de l'état de santé de la personne et donne un avis médical.

Les salariés soumis à la surveillance médicale spéciale sont les salariés affectés aux travaux dangereux ou comportant des risques déterminés par l'arrêté n°4775-T du 10 décembre 1993.

En 2017, 2 075 visites ont été réalisées par la médecine du travail, l'activité est en augmentation de 24,5 % par rapport à l'année 2016. Cette hausse d'activité est due au recrutement d'un second médecin du travail à mi-temps en 2017.

Visites médicales	2013	2014	2015	2016	2017
Examens médicaux périodiques : visites annuelles	650	431	853	640	956
Examens médicaux non périodiques dont :	904	933	1 049	1 026	1 119
Visites d'embauches	68	121	230	282	341
Visites de pré-reprises	63	70	83	95	73
Visites de reprises	106	128	104	156	151
Visites occasionnelles	406	614	632	493	554
Autres : suivi AES, urgences, intégration...	261	0	0	0	0
Total	1 554	1 364	1 902	1 666	2 075

Tableau 7 : Répartition annuelle des visites médicales du service de médecine du travail du CHT (2013-2017)

Les visites périodiques représentent 46 % de cette activité (38,4 % en 2016). Les visites occasionnelles représentent 26,7 % de l'activité et sont en diminution (29,6 % en 2016) et les visites à la demande du salarié représentent près de 13 % de l'activité (13% en 2016).

Nature de l'examen	CHT
NFS	283
Radio pulmonaire	362
Sérologie hépatite B	273
Sérologie VIH	135
Sérologie hépatite C	65
Sérologie rougeole	48
Sérologie rubéole	51
Sérologie varicelle	47
Bilan lipidique	63
Glycémie à jeun	58
Bilan hépatique	157
Quantiféron	37
TDM thoracique	7
Total	1 586

Tableau 8 : Répartition annuelle des examens complémentaires du service de médecine du travail du CHT en 2017

Le service a réalisé ou prescrit 1 586 examens complémentaires (examens biologiques, radiologiques, de biométrie, etc.). Le nombre d'examens complémentaires a diminué considérablement en 2017 (3 820 examens réalisés en 2016 soit 2,4 fois moins).

Les examens complémentaires représentent l'ensemble des prescriptions de médecine du travail réalisées dans le cadre du suivi d'une exposition professionnelle, du dépistage de maladies professionnelles, du suivi d'un accident du travail et afin de déterminer l'aptitude au poste de travail, mais également à visée préventive, dans le cadre plus large d'un objectif de santé publique.

Les sérologies de contrôle hépatite B sont les plus prescrites afin de vérifier le statut vaccinal des agents, surtout à l'embauche. Les prescriptions de quantiféron se font suite au contact tuberculeux ou si les résultats d'IDR sont anormaux. Les radiographie pulmonaires sont prescrites à l'embauche uniquement pour les soignants (afin d'avoir une radio de référence en cas de contact tuberculeux), elles sont aussi prescrites dans le suivi des contagés tuberculeux et en cas de constatation d'anomalie à l'examen clinique. Les bilans lipidiques et glucidiques sont prescrits au personnel de nuit si l'on constate une prise de poids importante et rapide.

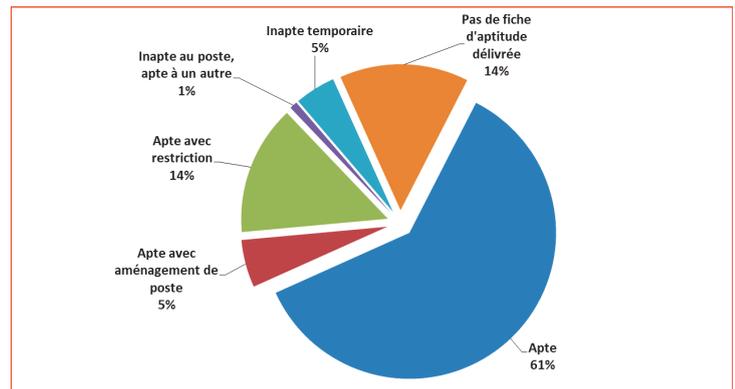


Figure 3 : Conclusion des examens médicaux cliniques et complémentaires

Environ 61 % des agents vus en visite sont aptes ; 14 % des agents ont des restrictions d'aptitudes. Sur 1 970 avis d'aptitude délivrés, 17 agents sont totalement inaptes à leur poste et sont donc orientés vers un reclassement professionnel. Ces inaptitudes définitives sont le plus souvent liées à des TMS (pathologie du rachis et TMS du membre supérieur), des troubles psychiques et des maladies invalidantes.

Il a été conclu une inaptitude temporaire pour 5 % de l'effectif vu en 2017. Les inaptitudes temporaires sont rarement déclarées à la suite des visites périodiques mais souvent suite à des visites occasionnelles à la demande de l'agent ou de l'administration. Les principales causes d'inaptitudes temporaires sont : les TMS et les risques psycho-sociaux.

Devant le nombre important d'agents en restriction d'aptitude et nécessitant un reclassement professionnel, il a été créé une commission pour maintien dans l'emploi en 2015 dont les principaux membres sont : le DRH, la chargée du maintien dans l'emploi, le médecin du travail, les cadres supérieurs de santé. Cette commission permet à ses différents membres d'échanger sur les possibilités de reclassement des agents et permet d'orienter les agents vers les postes les mieux adaptés à leurs situations. La commission se réunit tous les trimestres.

Concernant les visites pour lesquelles la fiche d'aptitude n'a pas été délivrée (280 examens) : les principaux motifs sont le non-retour des examens complémentaires, certains agents consultent pour des pathologies liées ou non au travail qui ne modifient pas leurs aptitudes au poste (ce sont des visites supplémentaires), certains agents consultent lorsqu'ils sont en arrêt de travail.

■ Dépistages des maladies en relation avec le travail

Le médecin du travail formule des propositions de mutation ou de transformation de poste après un accident de travail, une maladie professionnelle ou bien des maladies diverses. Il définit également un plan d'activité en milieu de travail, mène des enquêtes. Sa mission consiste également à l'étude des conditions de travail et à la déclaration de certaines maladies.

Les TMS (troubles musculo-squelettiques) :

L'état de santé des agents est parfois préoccupant non seulement pour la poursuite de leur activité professionnelle mais également pour leur qualité de vie à moyen terme. Les TMS viennent en tête. Elles sont souvent en lien avec le poste de travail. Dans ces troubles, il est inclus toutes les pathologies du rachis : le personnel soignant est particulièrement touché comme dans toute structure de soins.

Le CHT a mis en place depuis avril 2015 des formations obligatoires « gestes et postures » pour les personnels de soins mais aussi les ASH.

Concernant les TMS les plus fréquemment rencontrés : les pathologies du rachis prédominent, suivis des TMS du membre supérieur : épaule, main, poignet et coude.

Les risques psychosociaux (RPS):

Le stress, des relations professionnelles délétères, la violence au travail sont des risques professionnels particulièrement présents en milieu hospitalier voire prédominant. Une attention toute particulière doit être portée sur ces types de risque et notamment sur la qualité des relations de travail.

La loi du pays n°2011-5 du 17 octobre 2011 votée au congrès applicable aux agents de la fonction publique est un outil intéressant dans la construction de relations de travail saines et empreintes de respect.

Il a été mis en place une action de soutien psychologique qui a pour objectif d'aider les agents du CHT en difficulté professionnelle. Ses actions sont menées par une psychologue du travail. Il est également possible de recourir à des débriefings psychologiques dans certaines situations très difficiles. Depuis juin 2017, une psychologue effectue 5 vacations par semaine pour le personnel.

Suite à la cartographie des RPS réalisé en 2016 par CDEC, rendue en mars 2017, le COPIL RPS s'est réuni à plusieurs reprises au cours de l'année 2017 afin de définir une méthodologie de travail.

Les accidents d'exposition au sang AES :

En 2017, 98 AES ont été recensés. Leur nombre est en augmentation par rapport à l'année 2016. Le CLIN, la DCSCQ (Direction de la coordination des soins, de la clientèle et de la qualité), en partenariat avec la médecine du travail ont entamé des actions de prévention au cours de cette année 2017. La plupart des AES sont liés au non-respect des précautions standards (absence de contenants OPCT à portée de main, manipulation d'aiguille souillée, recapuchonnage...). Le bilan des AES 2017 fera l'objet d'un rapport détaillé auprès du Clin au cours de l'année 2018.

■ Un aspect particulier : Vaccination

Une des missions du médecin du travail est également de surveiller étroitement la mise à jour des vaccinations des personnels soignants relevant d'un groupe à risque. Les vaccinations prioritaires sont celles contre le tétanos, l'hépatite B, la typhoïde et la grippe.

Vaccinations	Nombre de vaccins réalisés en 2017
Diphthérie Tétanos Polio / DTTPC	33 / 131
Typhoïde	22
Hépatite B	398
Rougeole Oreillons Rubéole	9
Grippe	85
Pneumocoque	3
TOTAL	681 vaccinations
IDR	183

Tableau 9 : Vaccinations réalisées en 2017

Les vaccinations obligatoires pour exercer dans le milieu hospitalier sont effectuées lors des visites médicales : 681 vaccinations et sérologies ont été réalisées en 2017.



**Direction des Affaires Sanitaires et Sociales
de la Nouvelle-Calédonie**
Service de santé publique
Tél : 24 37 00 / Fax : 24 37 14
Email : dass@gouv.nc
Site web : www.dass.gouv.nc