

Source : les rapports d'activité annuelle des trois services :
 - Service Médical Interentreprises du Travail (Docteur Thomas LEHMANN) - 2018
 - Département médical de la SLN (Docteur Jean-François RIGAUD) - 2018
 - 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 2018, le personnel était composé d'une part de 9 médecins du travail dont 8,2 équivalent temps plein. On comptait également 4 infirmières dont 3 IDE en formation Licence Santé Travail, 1 responsable informatique, 1 agent de maintenance informatique, 14 auxiliaires médicaux, 1 secrétaire médicale, 3 conseillers en santé sécurité, 1 chef d'équipe, 1 chef de service administratif, 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'une personne 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 de 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 2018, 75 183 salariés CAFAT ont été suivis par le SMIT pour 11 759 entreprises.

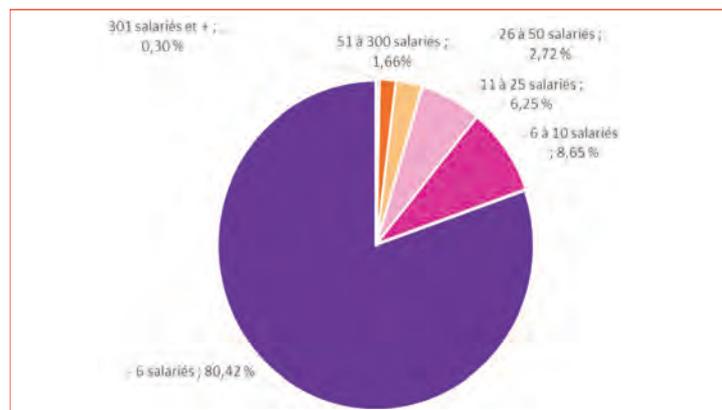


Figure 1 : Répartition des employeurs en fonction des effectifs salariés en 2018

Les médecins du travail ont en suivi des secteurs d'activités variés tant en termes de métiers que de risques. On observe grâce aux représentations ci-dessus que la plus grande

grande proportion de salariés et d'employeurs se situe dans les très petites et petites entreprises : de 1 à 25 salariés (plus de 95% des entreprises et près de 42% des salariés).

Ce suivi de santé, rapporté au nombre de médecins présents au SMIT, soit 8,2 ETP, équivaut à 5 200 suivis par médecin par an. En Métropole, les sectorisations par médecin sont équivalentes à 3 500 salariés en suivis.

En 2018, les sectorisations étaient de l'ordre de 9 300 salariés en suivis par médecin, donc bien au-delà des préconisations métropolitaines en matière de suivi de santé au travail.



Figure 2 : Évolution du nombre d'entreprises et du nombre de salariés surveillés par le SMIT entre 2006 et 2018

• Visites médicales au SMIT

On constate sur l'activité annuelle : 26% de visites périodiques, 38% de visites d'embauche, 36% de visites apériodiques.

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

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 2018, 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.

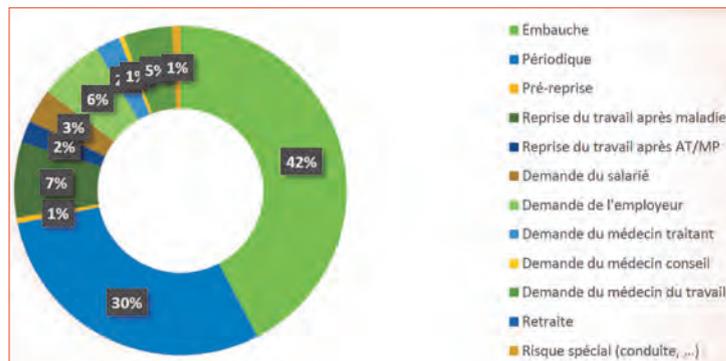


Figure 2 : Répartition par type de visites

• Conclusions des examens médicaux

Au total, parmi les personnes examinées 13 507 ont été déclarées aptes. Les autres personnes ont été déclarées inaptes au poste (n=36), inaptes temporaires (n=252) et inaptes définitivement (n=79).

• 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 2018, la CAFAT a reconnu 102 cas de maladies professionnelles (96 en 2017 et 71 en 2016). 77% des maladies professionnelles concernent les affections péri-articulaires en 2018.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nombre de salariés	75 518	76 024	76 688	75 317	75 043	75 112
Nombre de MP reconnues	81	103	102	71	96	102
Taux MP / 1000 salariés	1,0	1,3	1,3	0,9	1,3	1,3

Tableau 1 : Répartition des maladies professionnelles depuis 2013

I.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 fondamentales respiratoires, audiogrammes, bilans ophtalmologiques, bilan de toxicologie, nickéluries, 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 du travail,
- maladies professionnelles,
- maladies à caractère professionnel

■ **Effectifs**

• **Répartition des effectifs**

En 2018, sur 6 sites, 2 768 salariés (effectif moyen) ont été suivis par le médecin du travail, soit une valeur supérieure de 8,6% à celle observée en 2017 (n=2 549).

■ **Examens**

• **Examens médicaux effectués**

Au total, **2 953** visites médicales ont été effectuées et sont réparties de la manière suivante :

VISITES MEDICALES	
**VISITES PERIODIQUES	1605
Salariés non soumis à SMR	40
Salariés soumis à SMR	1565
→ Décrets spéciaux	1535
→ Salariés handicapés	29
→ Femme enceinte	1
**VISITES SUPPLEMENTAIRES	247
→HAP	161
→Hautes Températures	13
→Aptitudes EPI	12
→Entretiens IDE	61
**VISITES NON PERIODIQUES	441
→Visites d'embauche	59
→Visites de pré-reprise	12
→Visites de reprise:	185
après AT	52
après congé sans solde	3
après congé maternité	8
après maladie	122
**VISITES OCCASIONNELLES	660
→ à la demande du médecin	294
→ à la demande du salarié	125
→ à la demande de l'employeur	57
→ Urgences/Mutations	134
→ Visites de départ	50
TOTAL VISITES	2 953

Tableau 2 : Répartition des visites médicales du service médical de la SLN, 2018.

■ **Examens complémentaires**

EXAMENS PRESCRITS	Doniambo	Mines	SLN
Audiogrammes	326	221	547
Epreuves fonctionnelles respiratoires	516	393	909
Epreuves d'effort	8	0	8
Radiologie pulmonaire	659	336	995
HAP	161	0	161
Examen en cardiologie	15	20	35
Examen en pneumologie	46	25	71
Examen en ORL	17	3	20
Examen en neurologie	11	5	16
Examen en chirurgie orthopédique	12	2	14
Examen en chirurgie viscérale	1	2	3
Nickéluries	247	0	247
Examen en rhumatologie	7	12	19
ECG	102	5	107
Glycémie capillaire	279	67	346
Psychologue	432	86	518
Examen en ophtalmologie	152	92	244
Bilans sanguins	731	139	870
Analyses urinaires	933	574	1 507
Acuité visuelle	938	667	1 605
Recherche THCU	943	576	1 519
Recherche THCS	18	15	33
TOTAL	6 554	3 240	9 794

Tableau 3 : Répartition des examens complémentaires du service médical de la SLN en 2018

■ **Actions 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**

Les personnes en situation d'handicap 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.

I.4.6.3 Service de médecine du travail au CHT (rappel 2017)

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 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, CATTTP).

Le total des effectifs à suivre en 2016 était d'environ 2 152 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 de 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 (tableau 4).

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) (tableau 5).

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).

Visites médicales	2013	2014	2015	2016	2017
<i>Examens médicaux périodiques : visites annuelles</i>	650	431	853	640	956
<i>Examens médicaux non périodiques dont :</i>	904	933	1 049	1 026	1 119
<u>Visites d'embauche</u>	68	121	230	282	341
<u>Visites de pré-reprise</u>	63	70	83	95	73
<u>Visites de reprise</u>	106	128	104	156	151
<u>Visites occasionnelles</u>	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 4 : Répartition annuelle des visites médicales du service de médecine du travail du CHT (2013-2017)

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

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 radiographies 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.

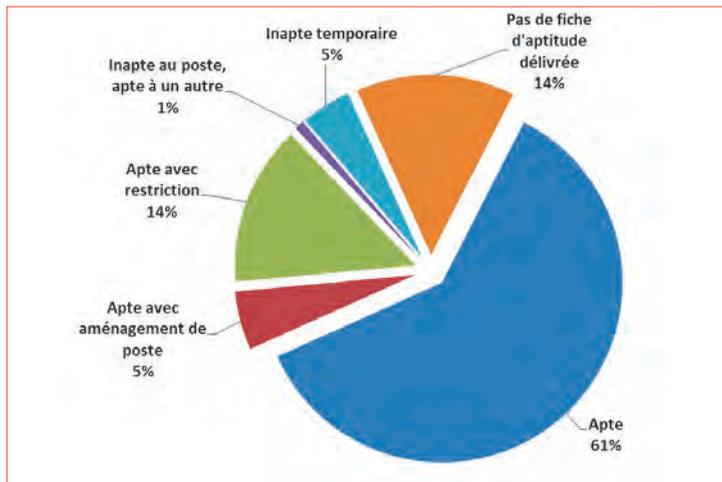


Figure 3 : Conclusion des examens médicaux cliniques et complémentaires

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.

■ Dépistage 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 troubles musculo-squelettiques (TMS)

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, suivies 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 réalisée 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 (non reçu au 20/12/2019).

■ Un aspect particulier : la 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
Diphtérie Tétanos Polio / DTPC	33 / 131
Typhoïde	22
Hépatite B	398
Rougeole Oreillons Rubéole	9
Grippe	85
Pneumocoque	3
TOTAL	681 vaccinations
IDR	183

Tableau 6 : 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.