

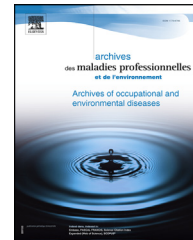


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



VOS EXPÉRIENCES DE TERRAINS

La Santé au travail 4.0 : la télémédecine, retour d'expérience d'un médecin du travail avec un exemple de mise en pratique

Occupational health 4.0: Telemedicine, feedback from an occupational physician with a practical example

L. Denêtre*, P. Laroche

Service de prévention et de santé au travail Orano, 92320 Châtillon, France

Reçu le 21 mai 2023 ; accepté le 8 juillet 2023

MOTS CLÉS

Santé au travail ;
Télémédecine ;
Téléconsultation ;
Pluridisciplinarité

Résumé L'innovation 4.0 s'invite en santé au travail avec l'essor de la télémédecine. Aujourd'hui, les entreprises confrontées aux déserts médicaux ont de réelles difficultés à assurer le suivi de santé de leurs salariés. L'objectif de cet article est de partager le retour d'expérience d'un Médecin du travail après 1040 téléconsultations en binôme médecin/infirmier(ère). La pluridisciplinarité et les objets connectés équipés de capteurs guident le médecin. En effaçant la distance, ils favorisent la relation salarié–professionnel de santé. L'enjeu futur reste l'usage déontologique et adapté de la technique. Pour être, un outil supplémentaire de qualité à la main du médecin, sécuriser l'exercice médical et concourir à la santé et au maintien dans l'emploi du salarié.

KEYWORDS

Health at work;
Telemedicine;
Teleconsultation;
Multidisciplinary

Summary Innovation 4.0 is making its way into occupational health with the rise of telemedicine. Today, companies faced with medical deserts have real difficulties in monitoring the health of their employees. The objective of this article is to share the feedback of an Occupational Doctor after 1040 teleconsultations in a doctor/nurse pair. Multidisciplinary and connected objects equipped with sensors guide the doctor. By erasing the distance, they promote the employee-health professional relationship. The future challenge remains the ethical and appropriate use of the technique. To be an additional quality tool in the hand of the doctor, to secure medical practice and to contribute to the health and continued employment of the employee.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : laura.denetre@orano.group (L. Denêtre).

<https://doi.org/10.1016/j.admp.2023.101856>

1775-8785/© 2023 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Les nouvelles technologies s’immiscent de plus en plus dans la vie des professionnels de santé. La loi du 2 août 2021 [1] autorise la télémédecine en santé au travail. Elle fait partie des pratiques innovantes de la e-santé ou médecine 4.0, technique qui marie les nouvelles technologies avec la médecine (robotique, intelligence artificielle...). Après un essor lors de la crise du COVID-19, et aux vues des déserts médicaux, la télémédecine semble s’installer durablement dans les habitudes des médecins et des salariés. Cependant, l’enjeu pour les acteurs en santé au travail, est subtilement de jongler entre ce qui est une véritable révolution, et le changement de pratiques chez les utilisateurs.

L’objectif de cet article est de partager le retour d’expérience d’un médecin du travail d’un Service de prévention et de santé au travail (SPST) autonome, du secteur du nucléaire, ayant réalisé 1040 téléconsultations avec un dispositif choisi en binôme médecin/infirmier(ère).

Les recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de santé (HAS) comme pilier de l’exercice

Pour relever le défi de l’exercice médical à distance, le guide de la HAS [2] liste les notions fondamentales pour des pratiques déontologiques, réglementaires et respectueuses du salarié.

Initialement, le médecin en possession de Dossier médical en santé au travail (DMST), doit s’assurer de l’identité et du consentement du salarié, après lui avoir fourni les informations utiles pour la téléconsultation. Il mentionne que l’alternance avec des consultations physiques est nécessaire. Le système de communication doit permettre un échange en temps réel par vidéo transmission, le partage et le stockage des données, pour assurer la traçabilité. L’organisation et les moyens pour la téléconsultation doivent garantir la confidentialité des échanges, sans interférence extérieure. L’authentification du médecin doit être forte conformément à la politique générale de sécurité des systèmes d’information de santé (PGSSI-S). Les données doivent être sécurisées, et leur hébergement conforme aux contraintes de traitement et de circulation des données de santé définies par le Règlement général de la protection des données (RGPD).

Durant la téléconsultation, avec la barrière de l’écran, le professionnel porte une attention à sa posture, favorise l’expression du salarié, et s’assure de sa compréhension. À tout moment, le salarié ou le médecin peut interrompre la téléconsultation, si elle n’apparaît plus adaptée. À l’issue, il lui délivre une attestation de visite ou un avis médical d’aptitude, rédige d’éventuelles préconisations et l’oriente si besoin. Si le médecin n’est pas en mesure de rendre ses conclusions, le salarié doit être reconvoqué en présentiel.

La « télémédecine PARSYS 4.0 », exemple de mise en pratique en santé au travail

Le SPST en pleine transformation digitale réfléchit dès 2019 pour équiper ses sites en France d’outils de télémédecine pour la gestion des urgences en entreprise. Un

comité de pilotage pluridisciplinaire (CPP) (médecins, infirmier(ère)s, membres de la direction du SPST) est créée, pour conduire ce projet à l’aide de la « Grille de pilotage et de sécurité d’un projet de télémédecine » de la HAS [3].

La phase de conception permet l’identification du besoin médical réel. Très rapidement le soutien médical pour les sites internationaux éloignés, et l’amélioration de la prise en charge médicale dans le contexte de gestion de crises, sont inclus. La pandémie COVID-19 accélérera plus tard les réflexions. Une description détaillée du projet avec le portage, et le cahier des charges métier et technico-fonctionnel est rédigé. Le choix de l’outil est fondamental pour la CPP. Avec la volonté de prendre en compte des recommandations de la HAS, et les risques professionnels spécifiques de l’entreprise. Après un benchmark exhaustif, les appareils PARSYS [4] sont ciblés. Avec des objets connectés (électrocardiogramme, otoscope, dermatoscope...) qui permettent de suppléer en partie l’examen clinique, ils répondent aux besoins utilisateurs. Les données sont sécurisées via le Cloud préservent la responsabilité du SPST et du médecin (validation par la *Data Protection Officer* (DPO) du groupe).

La deuxième phase comprend la formation des personnels et le déploiement opérationnel. Les analyses effectuées pensent la téléconsultation comme un nouvel élément de l’environnement des praticiens entraînant une redéfinition profonde du travail, de son organisation et des pratiques professionnelles [5]. Pour permettre les bons réflexes, les professionnels de santé ont tous été formés (aspects administratifs, usage des appareils connectés, résolution des problèmes techniques...). Le médecin avait suivi un enseignement de e-santé – télémédecine, pour maîtriser la communication et la réalisation d’un examen clinique à distance. La région Île-de-France est désignée pilote, ayant des SPST locaux distants géographiquement, et assurant le suivi de salariés rotationnaires dans des zones éloignées des ressources médicales. L’expérience étant positive, la télémédecine est déployée à l’échelle du SPST groupe.

S’en suit une phase de mise en production de la téléconsultation. Un protocole d’utilisation est rédigé (*process/organisation* ; utilisation, consignes de vérification du fonctionnement et maintenance des équipements ; modalités de travail en mode dégradé). Chacun est doté de son équipement, et une pièce est dédiée dans chaque SPST en local. Un Comité télémédecine 4.0 est créé pour les questionnements déontologiques et de bonnes pratiques. Concernant la mise en place du dispositif, il n’y a pas eu d’étape particulière source de difficulté, que ce soit dans la prise en main du logiciel ou la formation des utilisateurs. La philosophie des professionnels du SPST très tournés vers l’innovation, et l’envi manifestée de découvrir d’autres modalités d’exercice, ont sûrement été facteurs de motivation et d’adhésion. Un seul sujet technique est apparu avec l’isolation phonique des pièces pour la télémédecine pas toujours adéquate, les appareils ayant une grande performance acoustique. Cela, a été rapidement résolu en mettant à disposition un casque pour les salariés et le professionnel à ses côtés, permettant de respecter la confidentialité des échanges. La dernière phase s’articule autour de l’évaluation des pratiques, par les salariés en post-téléconsultation, les professionnels de santé lors des réunions de services, et les échanges en instances. Dans le futur, un questionnaire de satisfaction standardisé pour

les salariés participera à la démarche d'amélioration continue moins basée sur les verbatims, et plus factuelle. Pour les professionnels de santé, l'évaluation se fera avec deux questions à coter sur 10 (reprenant le principe de l'Échelle visuelle analogique [EVA]) : à combien évaluez-vous l'intérêt de la téléconsultation pour le suivi de santé du salarié ? Finalement à la fin de la téléconsultation à combien cotez-vous votre sérénité quant au travail effectué ?

La télémédecine en santé au travail 4.0 : opportunité ou danger ?

Le retour d'expérience montre que la e-santé est un exercice nouveau, nécessitant une réflexion du médecin. Pour connaître l'essentiel pour pratiquer et structurer l'activité (champ de la santé numérique, responsabilités des acteurs, aspects éthiques...), et avant chaque téléconsultation pour évaluer la pertinence du choix de cette modalité [6].

La télémédecine équipée d'outils connectés et la pré-visite infirmier(ères), permettent de transmettre des informations au médecin pour forger son avis, lors de l'appel en visioconférence. Pour ce type de téléconsultation, comme pour les consultations présentielles, la présence d'un(e) infirmier(ères) est indispensable à la réalisation et au bon déroulement [7]. Durant la téléconsultation, les infirmier(ères) formés procèdent à l'examen, sous les consignes du médecin, en utilisant le matériel avec des capteurs. Qui, pilotés à distance par le médecin permettent d'avoir la réalité d'une grande partie l'examen clinique, comme s'il était à côté de la personne. Cette télémédecine clinique, exercice de la médecine à distance grâce à des moyens technologiques [8], sécurise incontestablement les pratiques. Toutes les données sont transmises instantanément via le Cloud (photos d'éventuelles lésions observées, électrocardiogramme...), et le son des battements du cœur et des poumons est directement entendu dans le casque audio du médecin. En favorisant le maintien du contact physique ou visuel, bien que dématérialisé [9], ainsi relié directement au salarié, le médecin n'apparaît plus comme fictif, mais bien concret pour le salarié. Le professionnel de santé sur place et le médecin éloigné créés alors un duo parfait, pour un examen fiable avec un côté humain. Le dispositif très réactif permet, même lorsque le médecin est absent du site de proposer un échangé au salarié, le professionnel n'ayant qu'à se connecter sur le Cloud pour téléconsulter. Il concourt ainsi, à la continuité de l'activité pour le suivi des pathologies, communiquer des résultats d'analyse ou favoriser la lutte contre les risques psychosociaux (RPS) en préservant la santé mentale. Ces téléconsultations enrichies, en alternance avec des visites en présentiel, favorisent le maintien dans l'emploi des salariés nécessitant un suivi dédié. La possibilité de recourir à la téléexpertise, en interface avec les médecins de soins, permettant une meilleure coordination des professionnels de santé. Les nouvelles technologies qui peuvent apparaître comme une augmentation de la charge de travail, des ressources et des contraintes pour les professionnels du SPST, sont donc aussi un facteur de développement de compétences.

Cependant, la télémédecine qui a de nombreuses vertus doit s'exercer avec un cadre éthique. Certaines pathologies

nécessitent une consultation physique avec le médecin pour un diagnostic éclairé. L'écoute et l'humanité qui sont le fondement de la relation médecin-salarié impliquent aussi une rencontre physique. Il s'agit donc d'une solution complémentaire, qui n'a pas vocation à remplacer la médecine « présenteielle ». Les visites périodiques, d'autant plus pour les salariés sur les postes opérationnels, sauf exception, ne sont pas le cœur de cible de cette pratique. Au risque, de faillir au dépistage de pathologies liées ou non au travail (troubles musculosquelettiques TMS, dermatoses, signes de cancer...). La téléconsultation qui procure un gain de temps ne doit pas tendre vers un travail cadencé et monotone pour les professionnels de santé. Tous, ont en tête de ne pas voir apparaître une dérive imaginable de ce nouvel exercice, à savoir la « commercialisation » de la santé au travail. Qui, avec une optimisation à outrance des agendas voit réaliser toujours plus de visites, réduites à des brefs échanges rapides et déshumanisés. La téléconsultation se devant plutôt, comme toute autre visite en santé au travail, être vecteur de sensibilisation des salariés à la prévention des risques professionnels. Enfin, les articles sur le retour terrain montrent que le suivi de santé des salariés des professions de niveau socioéconomique plus basses ne semble pas convenir à l'exercice en télémédecine. Parfois moins aguerries aux outils informatiques, et souvent avec des contraintes physiques importantes (secteur du bâtiment travaux publics...), l'examen clinique complet s'avère être nécessaire pour une prévention exhaustive des risques professionnels. Ainsi pour s'adresser à tous, la CPP a veillé à ce que les modalités choisies pour les visites en télémédecine s'adressent à la population cible, et n'accroissent pas la fracture numérique, puisque chacun se rend dans le SPST pour la téléconsultation.

Quelle télémédecine pour la santé au travail de demain ?

Les avancées en santé au travail 4.0 sont rapides, avec 7,2 médecins du travail pour 100 000 habitants en France (Observatoire de la mutualité française en février 2023), les entreprises ont de réelles difficultés à assurer le suivi de leurs salariés. Cependant, la téléconsultation clinique ne devra pas entraîner le choix en toutes circonstances de cette pratique médicale, afin d'éviter une santé au travail future s'externalisant avec la télémédecine. Permettant de maintenir pour tous un accès au médecin du travail, en optimisant le suivi individuel de chacun, c'est un outil supplémentaire de qualité, à la main du médecin. En médecine, elle est la modernisation et la transformation à l'avantage du malade du « colloque singulier » qui nous est cher » [10]. En gardant toujours à l'esprit ces points clefs, le médecin rendra cet exercice utile, pour concourir à la bonne santé et au maintien dans l'emploi du salarié. Avec pour objectif final, se concentrer sur l'essentiel : le salarié.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] LOI n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail.
- [2] Haute Autorité de santé. Téléconsultation et téléexpertise : guide de bonnes pratiques – 2019. Lien : Haute Autorité de santé – téléconsultation et téléexpertise : guide de bonnes pratiques (has-sante.fr).
- [3] Haute Autorité de santé. Grille de pilotage et de sécurité d'un projet de télémédecine–2013. Lien: Haute Autorité de Santé – grille de pilotage et de sécurité d'un projet de télémédecine (has-sante.fr).
- [4] Site internet : PARSYS telemedecine – diagnosis in all circumstances.
- [5] Mathieu-Fritz A. [Télémédecine, une machine entre soignant et patient. Le praticien, le patient et les artefacts: genèse des mondes de la télémédecine.](#) Paris: Mines ParisTech-PSL; 2021.
- [6] The EPC, Nguyen TM-H, Warin F. Intérêts et limites de la téléconsultation en santé-sécurité au, travail. *Arch Mal Professionnelles Environ* 2020;81(5):439–40.
- [7] Moulin T., Simon P., Staccini P. Santé numérique – télémédecine : l'évidence d'une formation universitaire pour tous les professionnels de santé. Communication scientifique. Séance du 15 mars 2022.
- [8] Simon P. [Les leçons apprises des principales études sur les objets connectés en télémédecine et santé mobile.](#) *Eur Res Telemed* 2017;6(2):67–77.
- [9] Williatte-Pellitteri L. L'impact du numérique dans la relation de soin : de considérations générales à l'application concrète de la télémédecine. 11 février 2020.
- [10] Boudjema K., Simon P., Moulin T. Bonnes pratiques en matière de télémédecine. Communication scientifique, séance du 15 mars 2022.