



Diplôme Inter-Universitaire des Services de Santé et de Secours Médical des Services Départementaux d'Incendie et de Secours

Santé Publique – Santé Travail

**Travail de Recherche Tutoré – Année 2022
EAD FI PRO 2022**

**Evaluation qualitative des dossiers médicaux
de santé au travail au sein du SSSM de
l'Aube**

Médecin de Classe Normale Maxime ROSETTI

Service Départemental d'Incendie et de Secours
De l'Aube



Tuteur universitaire : Médecin-Colonel Vincent AUDFRAY

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier mes confrères, les Docteurs Vincent AUDFRAY et Jean-Marie STEVE, pour leur aide dans la conception de ce mémoire. Merci à vous pour votre accompagnement, et votre aide pour le choix du sujet et de la méthodologie.

Je remercie Mesdames et Messieurs les membres du jury, pour le temps accordé à la lecture et à l'évaluation de ce travail.

Merci à tous les membres du SSSM de l'Aube, qui m'ont aidé de près ou de loin dans la réalisation de ce travail (dont la réponse rapide au questionnaire envoyé tardivement...)

Un grand merci à toute la FI-PRO SSSM 2022, pour l'entraide, la bonne ambiance et la cohésion qu'il règne dans cette promotion. Que de belles rencontres, en espérant continuer travailler avec vous, dans de prochaines formations ou des activités interdépartementales.

LISTE DES ABREVIATIONS

CHT : Centre Hospitalier de Troyes

CIS : Centre d'Incendie et de Secours

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CPI : Centre de Première Intervention

CPINI : Centre de Première Intervention Non Intégré

DMST : Dossier Médical en Santé au Travail

EAP : Encadrement des Activités Physiques

ENSOSP : Ecole Nationale Supérieure d'Officier de Sapeur-Pompier

FMA : Formation de Maintien des Acquis

GISMA : Groupement Interprofessionnel Social et Médical de l'Aube

HAS : Haute Autorité de Santé

IMP : Intervention en Milieu Périlleux

ISP : Infirmier Sapeur-Pompier

MSP : Médecin Sapeur-Pompier

PATS : Personnels Administratifs et Techniques

RAD : Risque Radiologique

RCH : Risque Chimique

SDIS : Service Départemental d'Incendie et de Secours

SP : Sapeur-Pompier

SPP : Sapeur-Pompier Professionnel

SPV : Sapeur-pompier Volontaire

SSSM : Service de Santé et de Secours Médical

TRS : Transmissions

VMA : Visite de Maintien en Activité

VRCU : Visite de Recrutement

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	3
LISTE DES ABREVIATIONS	4
TABLE DES MATIERES	5
INTRODUCTION.....	6
METHODE	8
RESULTATS	12
DISCUSSION	20
BIBLIOGRAPHIE	24
ANNEXES	25

INTRODUCTION

La médecine du travail est un exercice « *exclusivement préventif* », et « *consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail (...)* » (art. L4622-3 du Code du Travail). Afin de réaliser un suivi approprié des travailleurs, la constitution d'un dossier médical au décours d'une visite médicale est impérative. Si sa création est rendue obligatoire par la loi (art. L4624-8 du Code du travail), son contenu, comme celui de la visite, n'est en revanche pas détaillé, et laissé libre pour le médecin du travail.

C'est dans ce contexte que la Haute Autorité de Santé (HAS), à la demande de la Société Française de Médecine du Travail, a émis en janvier 2009 des recommandations de bonne pratique sur le contenu et la tenue du Dossier Médical en Santé au Travail (DMST)(1). Le tableau récapitulatif de ces recommandations est exposé en **Annexe 1**. Déjà à l'époque, les problématiques ayant menées à l'émission de ces recommandations étaient :

- Une réglementation insuffisante ne statuant pas sur le contenu du dossier médical.
- Une traçabilité très insuffisante des expositions professionnelles des risques professionnels et des actions menées par les médecins du travail.
- Le remplissage très hétérogène des dossiers par les médecins du travail.

Elles donnèrent un « cadre » au DMST, en recommandant les données devant y figurer. Elles furent suivies en 2015 d'un rapport du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) précisant les modalités de communication et de conservation du DMST(2).

Ces disparités de renseignement du DMST sont souvent retrouvées dans la pratique quotidienne. Elles sont source de perte de temps, et d'une perte d'informations pour le suivi des agents. C'est ainsi que dans la pratique au Service Départemental d'Incendie et de Secours (SDIS) de l'Aube, il arrive régulièrement de tomber sur des DMST vides, suite à une demande de renseignement par un agent ou un chef de centre à propos d'une visite d'aptitude. Le rappel de l'agent et du médecin concerné,

en plus d'une perte de crédibilité du service, est une perte de temps non négligeable. Il en ressort une impression de renseignement très partiel des DMST lors des visites d'aptitude.

C'est dans ce contexte que se situe ce travail. Son objectif est d'améliorer, en termes de qualité, la tenue et le renseignement des DMST au sein du Service de Santé et de Secours Médical (SSSM) de l'Aube.

La première étape est d'effectuer un état des lieux de la qualité de renseignement des DMST du SDIS10. S'agit-il d'une simple impression, sur quelques cas sporadiques, ou existe-t-il un réel problème de tenue des dossiers ? Il s'agit d'une étude qualitative de dossiers, basée sur les critères de qualités établis par l'HAS(1) , sur la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2021.

La seconde étape est réalisée à l'aide d'un questionnaire adressé à l'ensemble des médecins d'aptitude du SSSM. Il s'agit de rechercher un facteur favorisant un défaut de renseignement du dossier : Le logiciel métier est-il mal adapté ? Un temps de consultation trop court ?...

La dernière étape consiste en un entretien libre avec un médecin du travail d'une entreprise extérieure. Le but est de rechercher des insuffisances ou points importants non recherchés lors de nos consultations.

Les conclusions de ce travail devraient permettre de proposer des mesures à mettre en place, afin d'améliorer la qualité des DMST (modification du dossier, du logiciel, point sur lesquels insister en FMA pour les médecins d'aptitude,...)

METHODE

Le SSSM de l'Aube :

Avec 144 Sapeurs-Pompiers Professionnels (SPP) et 2500 Sapeurs-Pompiers Volontaires (SPV) (1000 au corps départemental (CD), et 1500 en corps communaux (CPINI)), le SDIS de l'Aube est un SDIS de catégorie C.

Sur la période de l'étude, son SSSM comprend 16 médecins (dont un MSPP médecin-chef), 53 infirmiers (dont 1 ISPP cadre de santé), 4 pharmaciens (dont 1 PSPP pharmacien-chef), 2 experts kinésithérapeutes, 6 experts psychologues, 3 experts sage-femme et 1 expert diététicien.

Parmi les spécialités des médecins, on dénombre : 2 médecins du travail, 1 de médecine physique et rééducation, 1 santé-publique, 3 médecins généralistes et 9 médecins urgentistes.

Les visites médicales des agents sont organisées annuellement pour les SPP. Pour les SPV, les visites sont organisées de la même façon, qu'ils soient en CPINI ou du corps départemental. La visite est annuelle au-delà de 40ans, et tous les 2ans en dessous de 40ans. Il n'y a pas de visites réalisées entre le 14 juillet et le 31 août.

Le SSSM dispose de 3 cabinets de consultation fixes dans le département, et également d'une berce d'aptitude mobile, qui est déplacée selon un circuit précis. Elle est placée dans les centres de secours, afin de réaliser les visites d'aptitude des agents des centres et des CPINI alentours. Cette berce dispose des mêmes moyens matériels (équipement informatique, réseau, matériel diagnostique,...) que les cabinets fixes.

Les visites sont organisées en 2 temps : La consultation avec l'ISP, d'une durée de 20 minutes, qui permet la réalisation des tests d'aptitude (vision, audition, ECG, analyse d'urine,...) et les mesures biométrique (taille, poids). Puis la consultation médicale, d'une durée de 20 minutes, qui est finalisée par l'édition d'un certificat médical. Le logiciel métier utilisé dans le cadre de l'aptitude est *DIADEME®*, produit par la société *ANTIBIA®*.

Analyse des dossiers médicaux :

Il s'agit d'un travail descriptif, rétrospectif, effectué sur la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2021.

Les requêtes pour extraire les dossiers ont été réalisées à partir du logiciel *Business Order*®, à partir de la base de données de *DIADEME*®. Seuls les dossiers pour les visites de maintien en activité et les visites de recrutement ont été sélectionnés.

J'ai sélectionné 3 dossiers médicaux par médecin d'aptitude : 1 dossier de SPP, 1 dossier de SPV du corps départemental, et 1 dossier de SPV en CPINI. Pour un effectif de 16 MSP, cela faisait un total de 48 dossiers. Les dossiers des personnels administratifs et techniques (PATS) étaient exclus. De la même façon, les doubles engagements étaient exclus : Les SPP étaient retirés de l'extraction SPV/CPINI s'ils étaient volontaires dans un autre centre du SDIS. Les SPV du corps départemental étaient exclus de l'extraction CPINI s'ils étaient également volontaires en double engagement dans un CPINI. Les PATS étant volontaires dans un centre du corps départemental ou en CPINI étaient également exclus.

L'extraction a été réalisée par catégorie (SPP, SPV, CPI), puis par médecin, puis par mois. La sélection des dossiers était aléatoire. A partir de la fonction « *aléa.entre.borne* » du logiciel *Excel*®, le numéro du mois de consultation a été choisi aléatoirement. De la même façon, le numéro de consultation a été choisi aléatoirement (n^{ème} visite du mois X). La sélection s'est faite ainsi pour chaque médecin, et par catégorie (SPP, SPV, CPI)

Les dossiers sélectionnés étaient retrouvés sur le logiciel *DIADEME*®. Les items suivants étaient recueillis, classés selon les catégories mentionnées dans les recommandations de l'HAS(1):

- **Information socio-administrative** : La catégorie de l'agent (SPP, SPV, CPI), le renseignement des données administratives (adresse, date de naissance, téléphone).
- **Information concernant l'emploi** : L'emploi actuel de l'agent, ses précédents emplois si il y avait lieu, la spécialité si l'agent en avait une (RAD, GRIMP,...), une traçabilité des expositions professionnelles.

- **Information concernant la santé des travailleurs** : L'identité et la spécialité du médecin réalisant la visite, si les ATCD personnels, les traitements, allergies et habitus (tabac, alcool) étaient notifiés. La notification de l'interprétation des résultats biologiques si réalisés pour la visite, la mention de présence ou d'absence de symptôme à la consultation était vérifiée. Les examens complémentaires (vision, audition, ECG) devaient être interprétés, et le SIGYCOP renseigné.
- **Proposition et avis du médecin du travail** : Concernant la fin de consultation, il était vérifié que l'aptitude finale était bien générée, qu'un certificat médical était édité, des restrictions à l'aptitude décidées, et auquel cas si la raison de la restriction était mentionnée. La notification des vaccinations anciennes et celles réalisées durant la visite était vérifiée. Enfin, si la consultation donnait lieu à un avis d'expert (avis du médecin chef ou d'un spécialiste), s'il existait une conclusion dans le dossier (encadré spécifique dans le logiciel *DIADEME*®), et si des consignes/conseils à destination de la hiérarchie ou de l'employeur étaient notifiées sur le certificat (consignes pour les activités sportives par exemple).

Les variables quantitatives sont exprimées en proportions observées et en moyenne avec écart-type. Les variables qualitatives sont exprimées en proportion observée dans la population étudiée.

Questionnaire pour les médecins d'aptitude :

Un questionnaire a été adressé aux médecins du SSSM encore en activité en août 2022, soit à 11 personnes. Comparativement à 2022, 1 médecin avait démissionné, 3 étaient en disponibilité. Je n'ai personnellement pas rempli le questionnaire.

Ce questionnaire est visible en **Annexe 2**. Il comportait 40 questions, réparties en 5 grandes catégories : La formation et acculturation au milieu sapeur-pompier, l'organisation de la visite médicale (locaux, matériel, durée), le dossier informatique avec le logiciel, le déroulé de la visite avec les informations recueillies, et enfin une dernière partie « d'expression libre » permettant de faire remonter des problèmes ou ressentis non traités dans le questionnaire.

Ces questionnaires étaient adressés via *Google Forms*®, et les réponses étaient anonymisées.

Entretien avec médecin du travail :

Un entretien avec le Dr MENEÀ, médecin du travail exerçant au service de médecine préventive du centre hospitalier de Troyes (CHT), a eu lieu le vendredi 2 septembre 2022. Il s'agissait d'un entretien non directif actif, sans questions prédéfinies. Quelques thèmes principaux ont été prévus: Modalités de gestion du DMST, suivi des expositions, suivi des recommandations de l'HAS, organisation des visites médicales, gestions des inaptitudes et restrictions.

RESULTATS

Analyse des dossiers médicaux :

48 dossiers ont été évalués. 3 dossiers par médecin ont été étudiés (1 SPP, 1 SPV du CD, et 1 SPV de CPINI), sur la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2021. Les renseignements administratifs (adresse, statut marital, date, nom et lieu de naissance, numéro de téléphone) étaient correctement renseignés pour l'ensemble des dossiers. L'identité des SIP et MSP étaient présent dans l'ensemble des dossiers. Les résultats des dossiers sont représentés dans le **Tableau 1**.

Les SPV de CPINI n'avaient pas de spécialité. On retrouvait parmi les SPV du CD un membre du SSSM, 1 spécialiste transmission (TRS), et 1 spécialiste risque radiologique (RAD). Parmi les SPP, on notait 4 SP avec les spécialités risque chimique (RCH) et radiologique, et un SP avec la spécialité intervention en milieu périlleux (IMP).

Pour les « informations concernant la santé du travailleur », des biologies ont été réalisées pour 22 visites médicales. Sur ces 22 résultats biologiques, 8 ont été notifiés dans le dossier par le médecin d'aptitude comme vu.

Tableau 1: Informations renseignées pour l'ensemble des DMST (SPP, SPV, CPI)

Informations Concernant l'emploi	Emploi actuel mentionné (<i>hors SPP</i>)	63%
	Précédents emplois mentionnés	54%
	Spécialité (<i>hors CPI</i>)	
	<i>RAD/RCH</i>	15%
	<i>SAL</i>	0%
	<i>SSSM</i>	3%
	<i>TRS</i>	3%
	<i>IMP</i>	3%
	Exposition	6%

Informations concernant la santé des travailleurs	Identité ISP-MSP	100%
	ATCD notifiés	71%
	TTT notifié	31%
	Habitus/ toxiques	23%
	Allergie	38%
	ICP renseignés (<i>hors CPI</i>)	75%
	Biométrie notifiée	94%
	Sérologie effectuée/a jour	92%
	Mention des résultats biologiques (si réalisés)	33%
	Questionnaire rempli	90%
	Mention présence/absence de symptôme	77%
	Examens complémentaires interprétés (ECG, Visio, Audio,...)	58%
	SIGYCOP renseigné	73%
Propositions et avis du médecin d'aptitude	Vaccinations anciennes notifiées	94%
	Si vaccination durant la visite, notée sur le dossier?	100%
	Aptitude générée	98%
	Certificat médical rédigé	100%
	Restriction/Inaptitude	33%
	Si restriction/inaptitude, raison invoquée?	63%
	Consignes/Conseils donné sur certificat pour hiérarchie/EAP?	8%
	Avis spécialisé demandé	10%
	Conclusion dans le dossier	81%

Concernant les « propositions et avis du médecin d'aptitude », seules 3 vaccinations ont été réalisées durant la visite médicale. Ces 3 vaccinations ont été notifiées dans le DMST. 16 visites médicales ont donné lieu à une restriction d'aptitude, dont 10 ont été motivées dans le DMST. Une aptitude a été considérée comme non indiquée chez un SPV car l'aptitude de spécialité n'était pas renseignée. L'aptitude générale était quant à elle renseignée et générée correctement.

Les résultats par statuts de SP (SPP, SPV, CPI) sont représentés dans le **Tableau 2**

Tableau 2: Informations renseignées sur le DMST, en fonction du statut de l'agent (SPV, SPP, CPI)

		SPV	SPP	CPI
Informations Concernant l'emploi	Emploi actuel mentionné	38%	n.a	50%
	Précédents emplois	44%	81%	38%
	Spécialité	12%	31%	n.a
	Exposition	0%	6%	13%
Informations Concernant la Santé des Travailleurs	Identité ISP-MSP	100%	100%	100%
	ATCD notifiés	63%	88%	63%
	TTT notifié	46%	33%	40%
	Habitus/ toxiques	19%	31%	20%
	Allergie	100%	53%	100%
	ICP renseignés (hors CPI)	63%	88%	n.a
	Biométrie notifiée	88%	94%	100%
	Sérologie effectuée/a jour	100%	100%	75%
	Mention des résultats biologiques (si réalisés)	33%	31%	40%
	Questionnaire rempli	94%	88%	88%
	Mention présence/absence de symptôme	75%	88%	69%
	Examens complémentaires interprétés (ECG, Visio, Audio,...)	44%	69%	63%
SIGYCOP renseigné	81%	69%	69%	

Proposition et Avis du Médecin d'Aptitude	Aptitude générée	94%	100%	100%
	Vaccinations anciennes notifiées	94%	100%	88%
	Si vaccination durant la visite, notée sur le dossier?	100%	100%	100%
	Certificat médical rédigé	100%	100%	100%
	Restriction/Inaptitude?	38%	25%	38%
	Si restriction/inaptitude, raison invoquée?	67%	50%	67%
	Consignes/Conseils donné sur certificat pour hiérarchie/EAP?	0%	13%	13%
	Demande d'avis médical complémentaire à la fin de la visite?	13%	13%	6%
	Conclusion dans le dossier?	75%	88%	81%

Questionnaire à l'attention des médecins d'aptitude :

Un questionnaire a été envoyé à 11 médecins d'aptitude. 8 réponses ont été reçues, de façon anonyme. Les principaux résultats sont exposés dans le **Tableau 3**. Les résultats complets du questionnaire sont visibles en **Annexe 3**.

Seuls 2 médecins d'aptitude ont bénéficié d'une formation qualifiante à la médecine d'aptitude ou du travail, via un Diplôme d'étude supérieur (DES). Aucun autre ne possédait de formation (DU, ENSOSP,...).

Concernant les conditions d'exercice des visites d'aptitude, 1 médecin (12,5%) jugeait la durée de 20 minutes trop courte, les autres la trouvaient adaptée. Tous (100%) trouvaient que le matériel à disposition (informatique, otoscope, etc...) était suffisant en quantité et qualité. L'unique problème ressortant des questions ouvertes était le problème d'insonorisation des cabinets d'examen, gênant la réalisation de l'audiométrie.

Tableau 3: Résultats du questionnaire adressé aux médecins d'aptitude

	Oui	Non	
Formation	Avez-vous déjà bénéficié d'une formation à la santé au travail/ médecine d'aptitude?	25%	75%
	Aviez-vous, avant de débiter les visites d'aptitude, une connaissance du milieu sapeur-pompier? (Ancien SPV, famille SPV, ...)	50%	50%
	Avez-vous bénéficié d'une immersion dans le milieu sapeur-pompier depuis votre intégration? (participation à des manœuvres, formation d'intégration,...)	75%	25%
	Vous-a-t-on présenté la "fiche de poste" de la fonction de sapeur-pompier lors de votre arrivée, avant le début de vos visites d'aptitude? (missions, contraintes, expositions, fonctions, spécialités...)	37%	63%
	Avez-vous déjà eu à votre connaissance les textes réglementaires liés à l'aptitude? (Arrêté du 6 mai 2000 pour l'aptitude SP, Instruction 2100 des armées pour le SIGYCOP)	88%	12%
	Le référentiel d'aptitude en service du SDIS10 vous parait-il suffisant pour répondre à vos questions en matière d'aptitude et d'obligation réglementaires? (obligation vaccinale, périodicité de visite et d'examen complémentaire, SIGYCOP,...)	88%	12%
Dossier Médical informatique	Trouvez-vous le logiciel d'aptitude "Diadème" facile d'utilisation?	88%	12%
	Les informations sur l'agent (âge, ATCD, traitement,...) sont-elles facile d'accès/facilement visible?	100%	0%
	Arrivez-vous facilement à trouver les résultats d'examens complémentaires, vaccinations, et avis spécialisés, même anciens?	50%	50%

	Regardez-vous les conclusions de la/des précédentes(s) visite(s) médicale(s) de l'agent?	100%	0%	
	Les questionnaires à remplir sur le dossier médical vous paraissent-ils adaptés?	50%	50%	
	La description des aptitudes et restrictions (SAP, DIV, INC,...) pour la génération vous paraît-elle adaptée?	63%	37%	
	Rédigez-vous une conclusion (même brève) sur tous vos dossiers?	75%	25%	
		Toujours	Parfois	Jamais
Déroulé de la visite Médicale : <i>Vous abordez en visite.....</i>	Reprise des ATCD/TTT/Allergie	100%	0%	0%
	Consommation de toxiques (Tabac, alcool, drogues,...)	100%	0%	0%
	Activité professionnelle (pour SPV)	88%	12%	0%
	Les résultats d'ICP	50%	50%	0%
	Psychologique / Interventions marquantes / Agressions	100%	0%	0%
	Facteurs de risque cardio-vasculaire	100%	0%	0%
	Etat articulaire/ Rhumatologique	75%	25%	0%
	Etat vaccinal	100%	0%	0%
	Résultats d'examens complémentaires (biologie,...)	100%	0%	0%
	Expositions (fumées, chimique ou radioactif pour spécialistes,...)	50%	25%	25%
Si vous les abordez, vous les notifiez dans le dossier:	57%	43%	0%	

La moitié (50%) d'entre eux éprouvait des difficultés à retrouver d'anciens documents (ECG, avis spécialisés,...) sur le logiciel d'aptitude.

Tous regardaient les aptitudes des précédentes visites, pour garder une cohérence avec les décisions précédentes et avoir les informations pertinentes pour la prise de décision d'aptitude.

Entretien avec médecin du travail :

Un entretien non directif actif d'une heure avec le Dr MANEA a eu lieu le 2 septembre 2022 au sein du service de médecine préventive du Centre Hospitalier de Troyes (CHT).

Originaire de Roumanie, il a bénéficié d'une formation universitaire de 2007 à 2011, après 15 années d'exercice en hôpital militaire comme chirurgien généraliste. Il a exercé successivement, depuis 2012, à Dijon et Paris en médecine préventive privée et publique. Il exerce au sein du CHT depuis 2017, où il est le seul médecin du travail pour 2700 agents.

Le DMST est sous forme papier, il n'existe pas de gestion informatique ou de logiciel métier. Un exemplaire est visible en **Annexe 4**. La prise de rendez-vous est informatique, gérée par 2 assistantes administratives. Le DMST comporte une partie administrative, reprenant les informations de l'agent (identité, emploi dans l'entreprise, date et lieu de naissance,...). Les antécédents personnels et familiaux figurent en première page, avec les antécédents d'accidents et de pathologies professionnelles ainsi que le statut vaccinal. Une page est dédiée à l'examen initial réalisé à la visite de recrutement de l'agent. La page suivante est dédiée aux conclusions de l'examen initial, avec les aptitudes et restrictions d'emploi définies. Les autres visites sont simplement datées, associées à un commentaire succinct.

La durée de la visite médicale est en moyenne de 30 minutes. 10 minutes sont dédiées à l'entretien, puis 20 minutes à l'examen clinique. Le service ne disposant que d'un test de vision (Ergovision®), il n'y a pas de réalisation d'autre examen complémentaire durant la visite (audition, ECG, ...).

L'interrogatoire et l'examen clinique sont surtout orientés sur l'état rhumatologique du rachis et des grosses articulations (manutention++), ainsi que sur l'état psychique et les conditions de travail. Ils sont les principales causes d'arrêt de travail, et d'inaptitude/restriction au travail.

Les expositions sont peu tracées dans les dossiers. En dehors des expositions aux risques biologiques des soignants, on note des expositions aux radiations ionisantes (manipulateurs en radiologie, radiologues, cardiologues, personnels de bloc opératoire,..), les expositions chimique des personnels de laboratoire, et les expositions aux champs magnétiques extrêmes. Le suivi des dosimètres pour les radiations ionisantes est réalisé par un prestataire externe à l'hôpital. Les biologiques

de suivi sont réalisées au laboratoire du CHT. Les autres examens complémentaires, surtout les consultations spécialisées, sont très difficile à réaliser, malgré la présence des spécialistes sur le CHT.

Les inaptitudes et le reclassement des personnels sont problématiques, et sont source de tensions avec le service de ressources humaines. Les postes administratifs et ne nécessitant pas de port de charge sont rares et déjà pourvus. Les adaptations de poste en limitant les charges nécessitent un travail en binôme, demandant plus de ressource en personnel. Il est compliqué de faire appliquer certaines restrictions d'aptitude à l'emploi.

DISCUSSION

Les dossiers médicaux du SSSM10 sont bien renseignés en ce qui concerne l'aptitude des agents. Les renseignements administratifs figurent sur tous les dossiers, les examens complémentaires sont bien renseignés, avec l'édition systématique d'un certificat d'aptitude. En revanche, les éléments de base tels que les allergies, antécédents et traitement sont assez peu notifiés en première page des dossiers. S'ils sont recherchés lors des visites, ils sont malheureusement trop souvent notés au mauvais endroit dans le dossier, et ne sont pas visibles à l'ouverture de ce dernier. Ils nécessitent alors une recherche dans les visites antérieures. Une redondance de questionnaire du logiciel métier en est l'une des origines probable.

On observe en revanche une absence de culture « médecine du travail », devant le non-renseignement des emplois actuels et anciens chez les agents (principalement volontaires), ainsi que les recherches d'expositions. Ces éléments ne faisant pas partie des questionnaires du logiciel, ils ne sont pas abordés de façon spontanée par les médecins d'aptitude. Seuls les médecins ayant une qualification en médecine du travail les recherchent activement et les notifient dans les DMST. De la même façon, on ne note que très peu de consignes/conseils donnés à la hiérarchie ou aux EAP sur les certificats édités, malgré un nombre significatif de restrictions.

Il n'existe pas de différence significative de traitement des DMST entre les divers statuts d'agent (SPP, SPV, CPI), en dehors d'un nombre d'inaptitude ou de restrictions inférieures dans le groupe SPP. Les emplois antérieurs sont également plus souvent notifiés dans le groupe SPP.

Les réponses du questionnaire adressé aux médecins font apparaître deux étiologies potentielles aux défauts retrouvés. La première est le manque de formation des médecins, qu'elle soit initiale ou de maintien des acquis. Peu d'entre eux ont une sensibilisation au milieu sapeur-pompier, que ce soit en termes de contraintes, de risques ou d'exposition professionnelle. En dehors des médecins du travail, les MSP ont une vision centrée sur l'aptitude seule, et peu de réflexes de médecine du travail. Ils renseignent peu l'emploi actuel des agents (volontaires) et n'ont pas notion de l'importance du suivi des expositions. La seconde étiologie viendrait d'un manque d'optimisation du logiciel métier *Diadème®*. La redondance des données à

renseigner, surtout dans les questionnaires de visite médicale, incite les MSP à notifier des informations (surtout traitements, allergie et habitus) à l'intérieur des visites, mais non sur la fiche principale du dossier visible à l'ouverture de ce dernier. L'information est donc bien notifiée, mais pas au bon endroit et donc peu/pas visible.

Les renseignements administratifs sont importés directement sur notre logiciel métier depuis le logiciel du service RH, et les ICP depuis le logiciel du service formation. Leur présence systématique, pourtant critère de qualité indéniable du dossier, n'est pas du fait du service médical.

Si le nombre de dossiers étudiés était initialement prévu à une centaine, il a volontairement été réduit à 48 faute de temps. Les PATS (seuls ou double statut PATS/SPV) ont été volontairement écartés pour éviter un biais de recrutement. Ceux-ci ne sont vus que par les médecins avec une spécialité de médecins du travail (au recrutement et en maintien en activité), ce qui aurait pu jouer sur le renseignement des dossiers. Les critères de sélections de dossiers ont évité plusieurs biais. Certains médecins réalisant plus de visite que d'autres, le choix de 3 dossiers par médecins a permis d'avoir un panel représentatif de tout l'effectif médical. Le choix aléatoire dans la date de visite a été fait pour limiter un biais de sélection. Les lieux de visite sont définis par période (déplacement de la berce d'aptitude, ouverture de cabinets d'aptitude), et des médecins ne consultent que sur des secteurs géographiques donnés. Le choix aléatoire du mois de consultation a permis de s'affranchir de la contrainte géographique.

Faute de temps, il n'a été possible de réaliser qu'un seul entretien avec un médecin du travail. Le manque apparent de moyens et de ressource médicale, et la différence d'activité entre nos deux services rendent les résultats peu exploitables. Le Groupement Interprofessionnel Social et Médical Audois (GISMA) n'a pas répondu à mes sollicitations d'entretien.

Ces résultats sont encourageants. Des solutions peuvent être facilement mises en place. Les premières concernent le paramétrage du logiciel métier *Diadème*®. Une modification des questionnaires de visite médicale, en les allégeant, devrait permettre d'éviter la redondance des données et favoriser le renseignement des informations au bon endroit. Il est également possible de rendre des données obligatoires. Si celles-ci ne sont pas renseignées, elles deviennent bloquantes et le certificat d'aptitude ne peut pas être généré. Il serait pertinent de rendre les données

de biométrie, le SIGYCOP, et les générations d'aptitude obligatoires pour éviter des oublis.

Il ressort également un important besoin de formation, tant initiale que de maintien des acquis. Il apparaît nécessaire d'insister sur la fiche de poste des agents, et sur les contraintes du milieu sapeur-pompier, peu connus des MSP qui n'ont pas été « képi noir » auparavant. De même, une sensibilisation à la médecine préventive/santé au travail apparaît nécessaire. Elle peut s'appuyer sur les MSPV ayant des qualifications en médecine du travail durant les FMA. La réalisation du DU de santé publique/santé au travail, même si elle peut être proposée aux MSPV via l'ENSOSP, est peu prisée par l'équipe médicale car considérée comme trop chronophage. Seul 1 médecin est intéressé par ce DU et devrait le passer dans les années à venir.

CONCLUSION

Les dossiers médicaux de santé au travail du SDIS de l'Aube sont globalement bien renseignés. Il manque tout de même régulièrement des conclusions dans les dossiers en raison d'habitudes anciennes. Certaines informations sont également souvent manquantes, à cause d'un paramétrage perfectible de notre logiciel métier. Si la partie réglementaire et l'aptitude pure sont bien faites par nos MSP, il n'existe pas encore d'automatismes de médecine préventive/santé au travail. Il est prévu dans la prochaine FMA et formation initiale d'insister sur ces points, avec l'aide de nos MSP ayant une compétence en médecine du travail.

BIBLIOGRAPHIE

1. Le dossier médical en santé au travail [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 25 août 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_757826/fr/le-dossier-medical-en-sante-au-travail
2. Le dossier médical en santé au travail [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 25 août 2022]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/rapports/dossier-medical-sante-travail>

ANNEXES

Annexe 1 : Grille de recueil des critères de qualité, pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Grille de recueil des critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles

« Le dossier médical en santé au travail »

Le dossier médical en santé au travail																	
Objectif 1. Assurer la traçabilité des éléments du DMST																	
N°	Critères	Dossier 1			Dossier 2			Dossier 3			Dossier 4			Dossier 5			Commentaires
		Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	
1	Organisation et classement du dossier																
2	Inscription dans le DMST de l'identité des médecins du travail et des personnels infirmiers du travail collaborateurs du médecin du travail ayant rempli le dossier																
Objectif 2. Disposer dans le DMST des informations permettant de connaître les risques auxquels le travailleur a été exposé																	
N°	Critères	Dossier 1			Dossier 2			Dossier 3			Dossier 4			Dossier 5			Commentaires
		Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	
3	Mention des secteurs d'activité antérieurs et/ou des professions antérieures																
Objectif 3. Disposer dans le DMST des informations permettant de connaître les risques auxquels le travailleur est actuellement exposé																	
N°	Critères	Dossier 1			Dossier 2			Dossier 3			Dossier 4			Dossier 5			Commentaires
		Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	
4	Mention de l'intitulé du poste																
5	Description des activités ou tâches effectuées permettant d'identifier les risques																
6	Description de la nature des risques identifiés																
7	Mention des périodes d'exposition aux risques identifiés																
8	Mention de l'importance de l'exposition aux risques identifiés																
Objectif 4. Disposer dans le DMST des informations permettant de connaître l'état de santé du travailleur																	
N°	Critères	Dossier 1			Dossier 2			Dossier 3			Dossier 4			Dossier 5			Commentaires
		Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	
9	Réalisation d'une synthèse actualisée des antécédents médicaux personnels présentant un intérêt dans le cadre du suivi de la santé du travailleur																
10	Renseignement du statut vaccinal, orienté en fonction des expositions professionnelles																
11	Mention de la présence ou l'absence de symptômes (physiques ou psychiques) ou signes cliniques destinés à évaluer le lien état de santé du travailleur/poste et conditions de travail																
12	Mention des résultats des examens paracliniques																
13	Mention des résultats des dosages d'indicateurs biologiques d'exposition																
Objectif 5. Disposer dans le DMST des informations concernant les propositions et avis du médecin du travail																	
N°	Critères	Dossier 1			Dossier 2			Dossier 3			Dossier 4			Dossier 5			Commentaires
		Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	
14	Mention de la forme et la date des informations délivrées au travailleur sur les expositions professionnelles et les risques identifiés																
15	Présence d'une trace restituable de l'avis médical (fiche d'aptitude ou de suivi médical)																

NA : non applicable

Annexe 2 : Questionnaire à destination des médecins d'aptitude

A) Formation à l'aptitude

- a. Avez-vous déjà bénéficié d'une formation à la santé au travail/médecine d'aptitude ? Oui/Non
- b. Si oui, sous quelle forme ? (*DES, DU,...*)
- c. Aviez-vous, avant de débiter les visites d'aptitude, une connaissance du milieu sapeur-pompier (*Ancien SPV, SPB dans la famille,...*)
Oui/Non
- d. Avez-vous bénéficié d'une immersion dans le milieu SP depuis votre intégration ? (*Participation à des manœuvres, formation d'intégration...*)
Oui/Non
- e. Vous-a-t-on présenté la « fiche de poste » de la fonction de sapeur-pompier lors de votre arrivée, avant le début de vos visites d'aptitude ? (*missions, contraintes, expositions, fonctions, spécialités,...*) Oui/Non
- f. Avez-vous déjà eu à votre connaissance les textes réglementaires liés à l'aptitude ? (*Arrêté du 6 mai 2000 Instruction 2100 des armées,...*)
Oui/Non
- g. Le référentiel d'aptitude en service du SDSI10 vous paraît-il suffisant pour répondre à vos questions en matière d'aptitude et d'obligations réglementaires ? (*Obligation vaccinale, périodicité des visites, examens complémentaires, SIGYCOP,...*) Oui/Non
- h. Si non, quelle(s) information(s) vous manque-t-il ?

B) Conditions d'exercice :

- a. La durée d'une visite médicale au SDIS10 (20 minutes en temps médical) vous paraît : Trop courte / Suffisante / Trop longue
- b. Le matériel à disposition (informatique, stéthoscope, ...) est pour vous :
Adapté en quantité/qualité // Insuffisant en qualité/quantité
- c. Si inadapté, quels problèmes rencontrez-vous ?
- d. Les locaux où sont réalisées les visites médicales vous paraissent-ils adaptés ? Oui/Non
- e. Si non, quels sont les problèmes rencontrés ?

C) Le dossier médical :

- a. Trouvez-vous le logiciel d'aptitude « DIADEME » facile d'utilisation ?
Oui/Non
- b. Si non, quelles sont les difficultés rencontrées ?
- c. Les informations sur l'agent (âge, ATCD, traitement,...) sont-elles facile d'accès/facilement visible ? Oui/Non
- d. Quelles informations pertinentes sont manquantes pour vous ?
- e. Arrivez-vous facilement à trouver les résultats d'examens complémentaires, vaccinations et avis spécialisés, même anciens ?
Oui/Non
- f. Si non, pourquoi ?
- g. Regardez-vous les conclusions de la/des précédente(s) visite(s) médicale(s) de l'agent ? Oui/Non
- h. Si oui OU non, pourquoi ?
- i. Les questionnaires à remplir sur le dossier médical vous paraissent-ils adaptés ? Oui/Non
- j. Si non, pourquoi ?
- k. La description des aptitudes et restrictions (SAP, DIV, INC,...) pour la génération des aptitudes vous paraît-elle adaptée ?
- l. Si non pourquoi ? Quelles modifications apporteriez-vous ?

D) Le déroulé de la visite médicale : *A quelle fréquence explorez-vous ces champs lors de la consultation?*

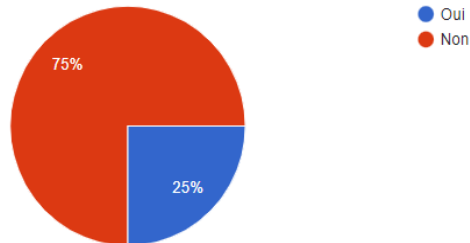
- a. Reprise des ATCD/TTT/Allergie : Toujours (chaque visite) / Parfois / Jamais
- b. Consommation de toxiques (*Tabac, alcool, drogues,...*) : Toujours (chaque visite) / Parfois / Jamais
- c. Activité professionnelle (pour SPV) : Toujours (chaque visite) / Parfois / Jamais
- d. Les résultats d'ICP : Toujours (chaque visite) / Parfois / Jamais
- e. Psychologique, Intervention marquante, agressions : Toujours (chaque visite) / Parfois / Jamais

- f. Facteurs de risque cardio-vasculaire : Toujours (chaque visite) / Parfois / Jamais
- g. Etat articulaire et rhumatologique : Toujours (chaque visite) / Parfois / Jamais
- h. Etat vaccinal : Toujours (chaque visite) / Parfois / Jamais
- i. Résultats d'examens complémentaires (biologie, ECG,...) : Toujours (chaque visite) / Parfois / Jamais
- j. Expositions (fumées, chimique ou radioactif pour spécialistes,...) Toujours (chaque visite) / Parfois / Jamais
- k. Si vous les abordez, vous les notifiez dans le dossier : Toujours (chaque visite) / Parfois / Jamais
- l. Si non, pourquoi ?
- m. Rédigez-vous une conclusion (même brève) sur tous vos dossiers ?
Oui/Non
- n. Si non, pourquoi ?

Annexe 3 : Résultats du questionnaire à l'attention des médecins d'aptitude :

Avez-vous déjà bénéficié d'une formation à la santé au travail/ médecine d'aptitude?

8 réponses



Si oui, sous quelle forme? (DES, DU, ENSOSP,...)

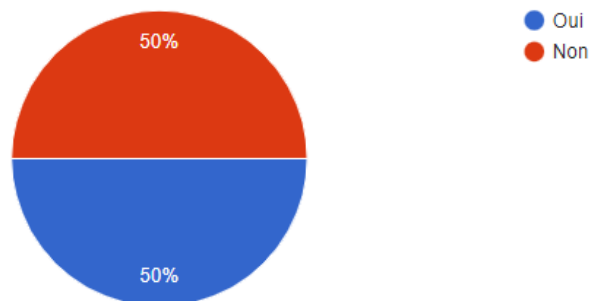
2 réponses

DES

DES médecine du travail

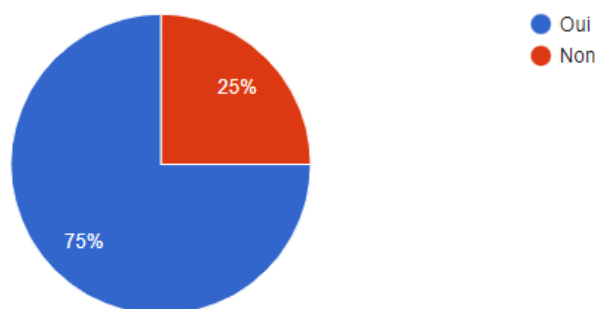
Aviez-vous, avant de débiter les visites d'aptitude, une connaissance du milieu sapeur-pompier? (Ancien SPV, famille SPV, ...)

8 réponses



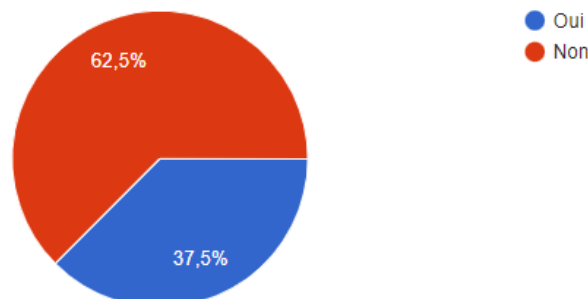
Aviez-vous bénéficié d'une immersion dans le milieu sapeur-pompier depuis votre intégration? (participation à des manœuvres, formation d'intégration,...)

8 réponses



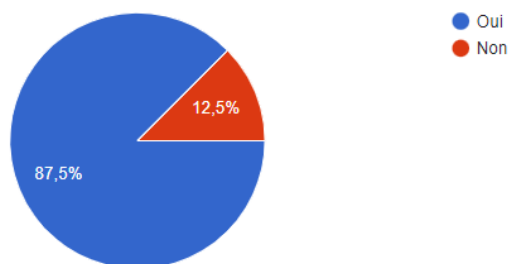
Vous-a-t-on présenté la "fiche de poste" de la fonction de sapeur-pompier lors de votre arrivée, avant le début de vos visites d'aptitude? (*missions, contraintes, expositions, fonctions, spécialités...*)

8 réponses



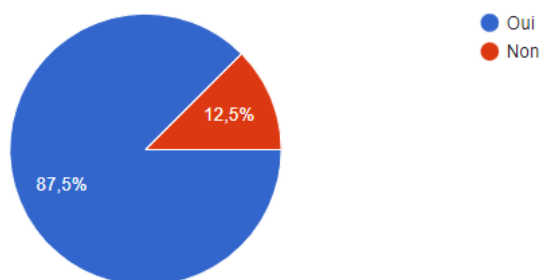
Avez-vous déjà eu à votre connaissance les textes réglementaires liés à l'aptitude? (*Arrêté du 6 mai 2000 pour l'aptitude SP, Instruction 2100 des armées pour le SIGYCOP*)

8 réponses



Le référentiel d'aptitude en service du SDIS10 vous paraît-il suffisant pour répondre à vos questions en matière d'aptitude et d'obligation réglementaires? (*obligation vaccinale, périodicité de visite et d'examen complémentaire, SIGYCOP...*)

8 réponses



Si non, quelle(s) information(s) vous manque-t-il?

2 réponses

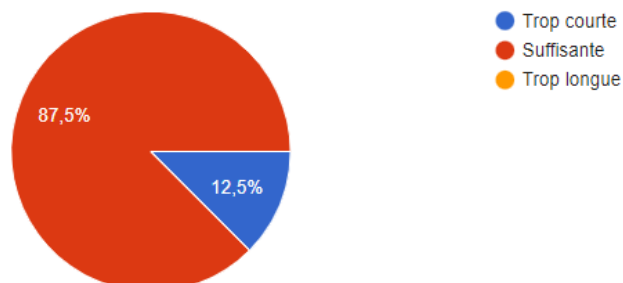
Il manquerait une application pratique le référentiel appliqué de manière stricte ne prend pas en compte les réalités de terrain notamment les CPI ou le concept d'aptitude est plus souple que celui des pompiers professionnels dans un centre de taille plus importante. Le seuil et la consultation d'aptitude sont finalement plus complexes en milieu volontaire car cela mobilise des compétences propres à la médecine du travail associée à une souplesse propre à la situation des centres où exercent les volontaires.

J'aime avoir la profession exercée pour les SPV car les contraintes de leur métier nous donnent des pistes de ce qu'il faut rechercher (TMS, stress...)

Conditions d'exercice

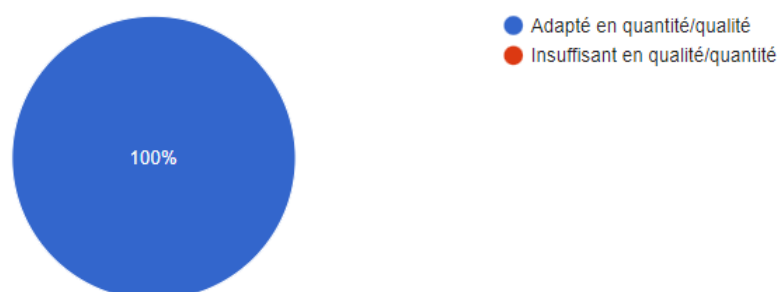
La durée d'une visite médicale au SDIS 10 (20 min en temps médical) vous paraît :

8 réponses



Le matériel à disposition (informatique, stéthoscope, ...) est pour vous :

8 réponses



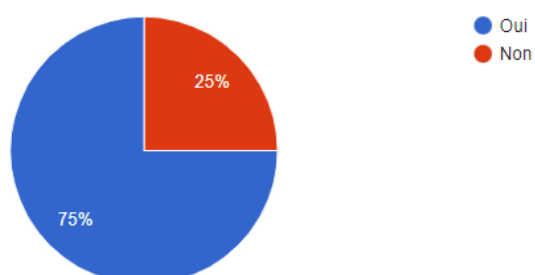
Si inadapté, quels problèmes rencontre-vous?

0 réponse

Il n'y a actuellement aucune réponse à cette question.

Les locaux où sont réalisées les visites médicales vous paraissent-ils adaptés?

8 réponses



Si non, quels sont les problèmes rencontrés?

2 réponses

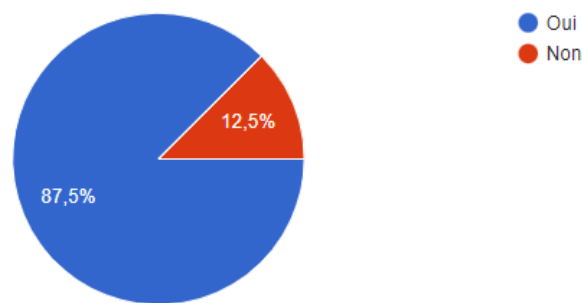
problème d'insonorisation de la berce

pas d'isolement phonique

Le Dossier Médical

Trouvez-vous le logiciel d'aptitude "Diadème" facile d'utilisation?

8 réponses



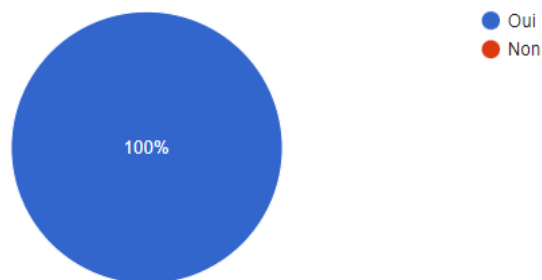
Si non, quelles sont les difficultés que vous rencontrez?

Une réponse

pas toujours simple de retrouver des anciens ecg pour comparer , difficultés pour faire des ordonnances

Les informations sur l'agent (âge, ATCD, traitement,...) sont-elles facile d'accès/facilement visible?

8 réponses



Quelles informations pertinentes sont manquantes pour vous?

4 réponses

Un encart sur l'historique des précédentes consultations d'aptitude serait un vrai apport plutôt que de devoir changer de dossier à chaque fois que l'on veut consulter l'historique.

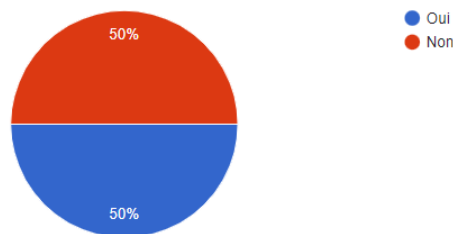
peut être pour les CPI notamment une idée du nombre d'interventions à l'année ? Et la profession de l'agent

doublon si on note es tout dans le questionnaire

profession pour SPV,

Arrivez-vous facilement à trouver les résultats d'examens complémentaires, vaccinations, et avis spécialisés, même anciens?

8 réponses



Si non, pourquoi?

4 réponses

Il faudrait développer un encart spécifique car il faut pour consulter les examens aller chercher dans plusieurs onglets sans savoir si ils sont renseignés et / ou avec des documents une page ou plutôt un encart examens disponibles avec un horodatage permettrait de mieux appréhender le contenu du DPI

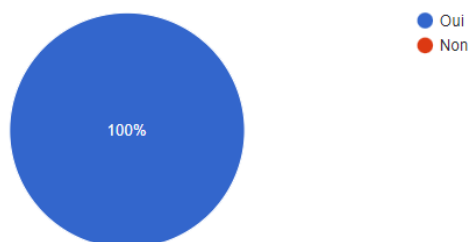
si on pouvait avoir les antécédents des bios sur la même page, sur la même idée que dans DxCare, plutôt que de passer d'une bio à l'autre. Et pour les doc scannés, ça serait top de pouvoir les voir dans l'application, sans être obligée de les ouvrir un par un dans Adobe

Il manque des informations dans le logiciel qui figurent peut être dans les dossiers papiers

je ne sais pas ou l'on trouve les avis spe

Regardez-vous les conclusions de la/des précédentes(s) visite(s) médicale(s) de l'agent?

8 réponses



Si oui **OU** non, pourquoi?

7 réponses

Pour mettre en cohérence l'aptitude avec les conclusions des précédents examens. Se pose cependant la question chez les volontaires d'aptitudes non en adéquation avec la réalité (surtout sur l'aptitude au port de l'ARI) en somme de nombreux pompiers sont sans restrictions comme volontaires parce qu'en cpi sans ari alors qu'en l'état leur aptitude devrait être restreinte

OUI SYSTEMATIQUEMENT, pour avoir une idée de ce qui a été dit la fois précédente, notamment si contrat de poids ou autre poids à revoir

afin de savoir s'il y'a eu des engagements pris comme s'engager à perdre du poids ...

pour voir les motifs si inaptitude partielle ou interruption d'activité

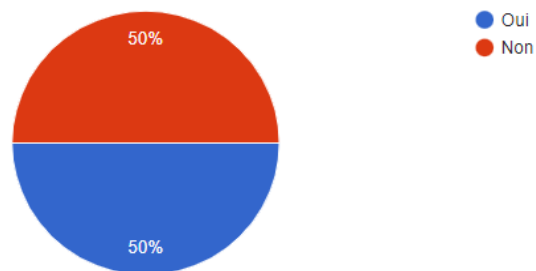
nécessaire pour comprendre la situation

permet de voir si objectif donné, l'évolution clinique

Ça permet de voir l'évolution et de mettre de nouvelles conclusions

Les questionnaires à remplir sur le dossier médical vous paraissent-ils adaptés?

8 réponses



Si non, pourquoi?

4 réponses

plutôt oui, mais c'est relativement chronophage, après il y a du détail, mais notamment pour les dents, ne faudrait-il pas plutôt insister sur le suivi plutôt que l'état bucco dentaire ? idem il y a pas mal de choses qui ne sont pas faites en systématique

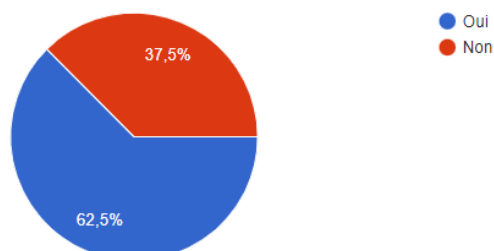
Certaines questions ORL relèvent de la spécialité par exemple

il y a quelques répétitions

des longueurs, des redondances

La description des aptitudes et restrictions (SAP, DIV, INC,...) pour la génération vous paraît-elle adaptée?

8 réponses



Si non, pourquoi? Quelles modifications apporteriez-vous?

3 réponses

Déjà évoqué en réunion mais la distinction pour le CCF me parait judicieuse, dans les 2 sens. Laisser partir des gens inaptes ARI à cause des yeux, mais empêcher ceux en surpoids ou pb de TA par exemple.

peut-être séparer CPI et CS et veiller à la double appartenance

probleme du poids : restriction pour l'ari est un vrai drame

Le déroulé de la visite médicale

Reprise des ATCD/TTT/Allergie

8 réponses



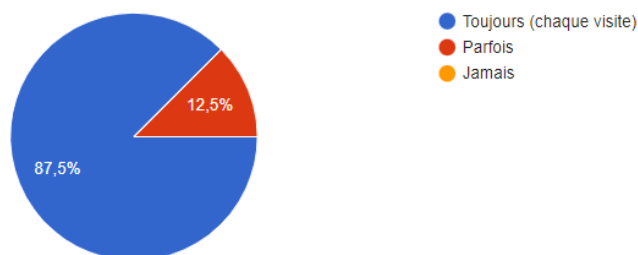
Consommation de toxiques (Tabac, alcool, drogues,...)

8 réponses



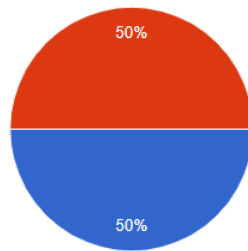
Activité professionnelle (pour SPV)

8 réponses



Les résultats d'ICP

8 réponses



- Toujours (chaque visite)
- Parfois
- Jamais

Psychologique / Intervention marquantes / Agressions

7 réponses



- Toujours (chaque visite)
- Parfois
- Jamais

Facteurs de risque cardio-vasculaire

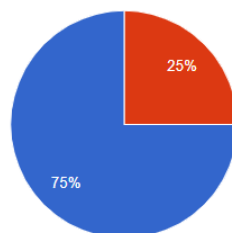
7 réponses



- Toujours (chaque visite)
- Parfois
- Jamais

Etat articulaire/ Rhumatologique

8 réponses



- Toujours (chaque visite)
- Parfois
- Jamais

Etat vaccinal

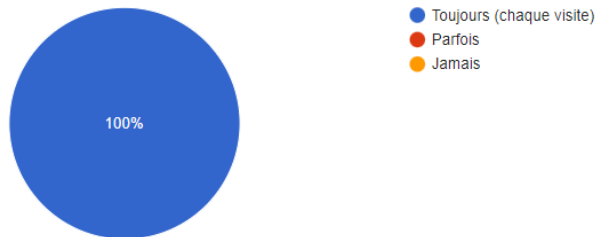
8 réponses



- Toujours (chaque visite)
- Parfois
- Jamais

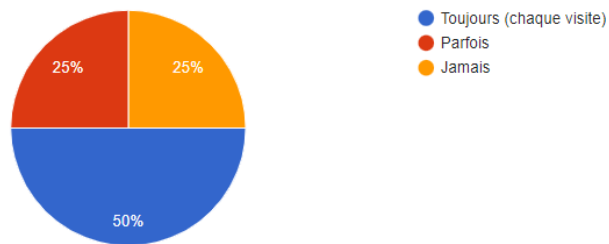
Résultats d'examens complémentaires (biologie,...)

8 réponses



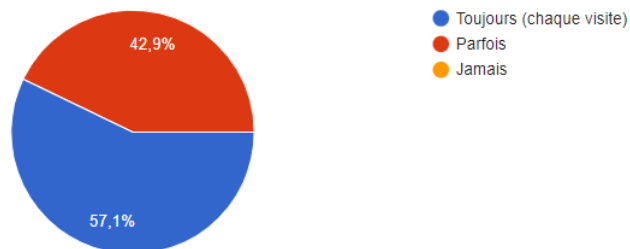
Expositions (fumées, chimique ou radioactif pour spécialistes,...)

8 réponses



Si vous les abordez, vous les notifiez dans le dossier:

7 réponses



Si non, pourquoi?

5 réponses

Il manquerait un questionnaire spécifique sur cette exposition

L'exposition je ne sais pas où c'est je n'ai jamais vu

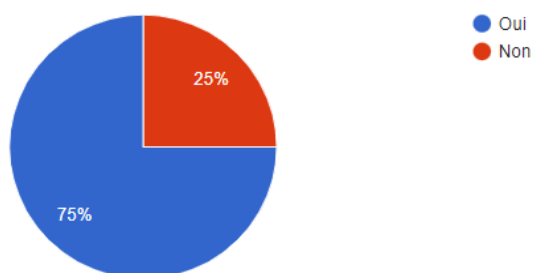
en fonction de l'importance, si le patient n'est pas d'accord pour le mentionner

je ne savais pas qu'il fallait l'évaluer

oubli si c'est négatif

Rédigez-vous une conclusion (même brève) sur tous vos dossiers?

8 réponses



Si non, pourquoi?

2 réponses

je mets une conclusion si surveillance d'anomalie ou biologie ou vaccinations manquantes

observation faite et la conclusion correspond aux aptitudes

EXAMEN MÉDICAL INITIAL

DATE: _____ Nom du médecin: _____	Taille: _____ Poids: _____
NEZ, GORGE, OREILLES	Acuité auditive: C _____ D _____
BOUCHE, DENTS	
YEUX <small>(acuité et éventuellement examen oculaire portant sur l'état du cristallin)</small>	G _____ D _____
TÉGUMENTS <small>Allergie cutanée</small>	
OS, ARTICULATIONS	
APPAREIL RESPIRATOIRE <small>Allergie respiratoire</small>	
APPAREIL CARDIO-VASCULAIRE	Pouls: _____ Cœur: _____ Varices: _____ Tension artérielle: _____ ECG: _____
RADIOGRAPHIE THORACIQUE	
ABDOMEN	Musculature: _____ Hernies: _____ Cicatrices: _____
APPAREIL DIGESTIF	Estomac: _____ Intestin: _____ Foie: _____ Rate: _____ Ganglions: _____
APPAREIL GÉNITO-URINAIRE ET ENDOCRINIEN	Règles: _____
SYSTÈME NERVEUX ET PSYCHISME	
ANALYSE URINES	Sucre: _____ Albumine: _____
SANG <small>(Inscription du groupe sanguin en dernière page)</small>	Urée sanguine: _____ Glycémie: _____
AUTRES EXAMENS	

VACCINATIONS (suite)

Antituberculeuse (BCG)				
------------------------	--	--	--	--

CONTROLES TUBERCULINIQUES

CUTI ou timbre																			
I.D.R.																			
MONOTEST																			
DATES Appliquer ici tampon dateur																			

INJECTIONS DE SERUMS

NATURE									
DATE									

GROUPE SANGUIN

DATE	LABORATOIRE	RÉSULTAT

ROSETTI, Maxime

Titre: « Evaluation qualitative des dossiers médicaux de santé au travail au sein du SSSM de l'Aube ».

Mémoire universitaire. Santé Publique, Santé au Travail. Strasbourg, 2022

RÉSUMÉ

Contexte : Il manque régulièrement des informations dans les dossiers médicaux de santé au travail du SSSM de l'Aube quand ils sont repris après des visites, n'expliquant pas certaines décisions de restriction d'aptitude.

But de l'étude : Réaliser un état des lieux sur la qualité de complétude des dossiers médicaux en se basant sur les recommandations HAS de 2009, afin de voir s'il s'agit d'un épiphénomène, ou d'un problème systémique. Egalement, en rechercher les causes, et trouver des axes d'amélioration.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude qualitative rétrospective sur l'année 2021. 48 dossiers choisis aléatoirement (SPP, SPV) afin d'être analysés d'après les critères des recommandations HAS 2009. Un questionnaire a été adressé aux médecins d'aptitude du SSSM de l'Aube afin de définir des facteurs favorisants. Un entretien avec un médecin du travail de l'hôpital de Troyes a été réalisé pour comparer les pratiques du SSSM et proposer des améliorations.

Résultats : 48 dossiers ont été analysés. Les informations administratives sont bien renseignées. Les habitus, allergies et antécédents sont peu renseignés. Les certificats médicaux et aptitudes générales sont très bien réalisés. Il manque souvent de conclusions dans les dossiers ou de justification de restrictions. Les expositions professionnelles et emplois actuels (pour les SPV) ne sont que très peu demandés et renseignés dans les dossiers. Le questionnaire fait indiquer des problèmes de redondance d'information dans les dossiers médicaux, et un défaut de paramétrage du logiciel métier. 50% des MSP n'ont pas de connaissance du milieu SP, et 75% n'ont jamais eu de formation à la médecine du travail/santé publique. Les conditions des visites médicales sont jugées correctes. Un entretien d'une heure a eu lieu avec le médecin de prévention du centre hospitalier de Troyes.

Conclusion : Les dossiers médicaux de santé au travail du SSSM de l'Aube sont finalement bien renseignés. Il manque régulièrement des conclusions dans les dossiers, ou motivation d'inaptitude, plutôt liée à des habitudes personnelles. Si l'aptitude médicale est bien effectuée par nos MSP, il n'existe pas de sensibilisation à la médecine de prévention, et les expositions ne sont pas de mandées ni tracées. Des pistes d'amélioration sont faciles à mettre en place. Un nouveau paramétrage du logiciel permettra moins de redondance dans les données, et facilitera le renseignement au bon endroit des informations. Une sensibilisation à la médecine de prévention, aidé par nos médecins spécialistes en santé au travail, en formation initiale et FMA, devra être mise en place dès que possible.

MOTS CLÉS

Dossier médical de Santé au travail, Sapeur-Pompier, Qualité, SSSM

TUTEUR

Médecin-Colonel Vincent AUDFRAY

MCN ROSETTI Maxime, 30A Boulevard Danton, 10000 TROYES