

Médecine générale, médecine du travail : quelle dynamique d'échange ?

Collaboration fondée sur la confiance et l'indépendance

Audrey Petit¹,
Cyril Bègue²

1. Service des pathologies professionnelles et santé au travail, CHU d'Angers, France
ESTER - Irset Inserm UMR 1085

2. Département de Médecine générale, Faculté de santé d'Angers, France
ESTER - Irset Inserm UMR 1085

aupetit@chu-angers.fr

cyril.begue@univ-angers.fr

Les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêts.

Le médecin généraliste assure la prise en charge et le suivi au long cours de ses patients. Le médecin du travail, que le salarié ne choisit pas, a la charge d'analyser les conditions de travail, dans un souci de prévention des risques pour la santé et la sécurité des personnes. Le médecin du travail et le médecin généraliste ont pour objectif commun de maintenir et promouvoir la santé de la population.¹

Qu'elle soit constatée initialement en ville ou au cabinet du médecin du travail, la survenue d'une atteinte à la santé d'un travailleur peut initier la coopération entre ces deux médecins. Celle-ci peut intervenir lors de toute autre circonstance dans laquelle le travail est concerné, notamment autour des problématiques de retour au travail ou de maintien en emploi afin de mieux comprendre ce qui se joue dans le travail vis-à-vis de la santé du travailleur. Il s'agit d'un enjeu important de la collaboration entre professionnels de santé dont dépend la qualité de l'accompagnement proposé. La question du travail est au cœur de la coopération. Le plus souvent, l'échange débute par un courrier mais il peut également se faire par téléphone, dans le souci d'agir plus rapidement.

Leurs domaines de compétences étant complémentaires, la coopération entre ces médecins semble essentielle. Cependant, ces deux catégories de praticiens peuvent avoir des objectifs différents dans la prise en charge d'un même patient-travailleur.² Ainsi, l'action synergique des deux professions s'avère une évidence qui ne se rencontre encore qu'insuffisamment sur le terrain...³ Pourtant, des dispositifs permettent de faciliter les échanges d'informations, la relation et la collaboration, particulièrement depuis la réforme de la santé au travail de 2021.

Une nécessaire collaboration

Une meilleure communication entre les professionnels impliqués dans la santé au travail contribue vraisemblablement à améliorer la coordination de la prise en charge globale du travailleur.^{4,5} Ces échanges permettent, entre autres, l'orientation vers une reprise graduelle du travail habituel ou une réduction permanente des exigences du poste. Un engagement informé et actif des travailleurs envers le processus de retour

au travail, en établissant des objectifs communs, à la fois clairs et transparents, est nécessaire.^{6,7} Dans le cas inverse, une défiance et une passivité du patient résultent trop souvent de nombreux malentendus et d'incohérences des discours et des prises en charge.

La plupart des employés sont favorables à une collaboration plus étroite entre les professionnels si elle peut contribuer à faire progresser leur prise en charge et faciliter leur retour au travail, si elle peut prouver qu'ils sont réellement malades et si elle permet d'harmoniser les conclusions que les médecins tirent de leur situation. Enfin, on s'attend à ce que le fait de recevoir des conseils coordonnés améliore le rétablissement des patients et, par conséquent, réduise la durée de l'arrêt de travail. En parallèle, la majorité des praticiens se disent favorables à la coopération, notamment pour éviter l'exclusion du lieu de travail. Cependant, la coopération entre équipe médicale du travail et médecins de soins est généralement considérée comme délicate.⁸

Or, dans de nombreuses situations, le médecin généraliste a besoin du médecin du travail :

- pour connaître les risques auxquels sont exposés ses patients et ainsi être plus vigilant dans la reconnaissance de symptômes ou de pathologies en lien avec le travail ;
- parce que c'est le médecin du travail qui peut intervenir au niveau de l'entreprise pour aider à la réintégration de la personne au travail, particulièrement dans le cadre d'arrêts de travail prolongés et/ou quand la reprise ne semble pas pouvoir être envisagée sans un aménagement de poste ;
- dans les situations où se pose la question d'une inaptitude ;
- dans le cadre de certaines déclarations complexes de maladies professionnelles ;
- pour envisager ce qui est le plus pertinent pour la personne dans les situations complexes (invalidité versus maladie professionnelle) ;
- pour prendre en charge certains patients qui ne voient que le médecin du travail, etc.

Réciproquement, les médecins traitants peuvent apporter une aide précieuse aux médecins du travail. En effet, la spécificité du métier de généraliste est d'aborder le patient dans sa globalité et dans la durée, ce qui lui permet notamment de mieux comprendre ce qui se joue

au travail au niveau de sa santé ou comment le problème de santé actuel s'intègre dans son parcours. Le fait que le cabinet de ville soit à la fois un lieu de premier recours et un lieu de suivi au long cours implique que c'est là que peuvent être repérées et/ou discutées pour la première fois les atteintes à la santé liées au travail. De plus, le médecin généraliste rédige le plus souvent les certificats initiaux de déclaration d'accident de travail ou de maladie professionnelle ; il en assure également le suivi (y compris les soins post-consolidation) ; il prescrit les arrêts de travail et peut travailler en réseau avec d'autres spécialistes médicaux, sociaux ou associatifs.

Quelle articulation en pratique ? Deux exemples

Lors des visites d'information et de prévention, les professionnels des services de prévention et santé au travail peuvent être amenés soit à dépister des pathologies telles que l'hypertension artérielle, soit à recueillir des plaintes que le salarié n'a pas encore formulées à son médecin traitant. En effet, certaines personnes qui présentent par exemple des troubles musculo-squelettiques (TMS) ou une souffrance psychique ne font pas la démarche de consulter un médecin. Cette visite – imposée au salarié – peut donc être le premier contact médical au cours duquel il a l'occasion de faire état de sa symptomatologie. Le professionnel de santé au travail peut ainsi l'orienter vers son médecin généraliste.

Dans ces situations, le médecin du travail peut également juger que le travailleur n'est pas apte, au moins temporairement, à exercer son métier et peut être ainsi amené à décider d'une incompatibilité temporaire entre l'état de santé et le poste occupé. Outre la nécessaire prise en charge médicale, le travailleur doit alors se voir prescrire un arrêt de travail afin d'être indemnisé. Le médecin du travail ne pouvant le faire, il oriente alors le salarié vers son médecin traitant. Un échange téléphonique entre les deux praticiens peut alors permettre d'optimiser le parcours du patient, du fait de la nécessité pour le médecin généraliste de recevoir rapidement le patient et des possibles difficultés du patient à accepter cette situation.

Une pathologie présentée par un patient peut être en partie due à son travail et/ou retentir sur ses capacités de travail ; les TMS et les situations de souffrance au travail sont les situations les plus fréquentes.

Troubles musculo-squelettiques

Les TMS, affections touchant les articulations et les tissus périarticulaires souvent liées aux conditions de travail, représentent plus de 85 % des maladies professionnelles indemnisées en France.¹⁰ En l'absence d'impact durable sur les capacités de travail, l'intervention du médecin du travail est nécessaire afin de limiter le risque de récides : il étudie les possibilités d'adaptation du poste occupé et d'amélioration des conditions de

travail. Lorsque, malgré la prise en charge médicale, les capacités de travail restent altérées, cette intervention peut aller d'une adaptation temporaire (temps partiel thérapeutique) ou définitive du poste à un reclassement professionnel. Ces interventions peuvent prendre du temps et nécessitent la collaboration du patient. Il est donc essentiel que le médecin généraliste puisse reconnaître précocement les situations à risque de désinsertion professionnelle et ainsi anticiper les difficultés prévisibles en adressant le patient au médecin du travail. Dans ces situations, parfois difficiles à accepter par le patient qui ne souhaite pas changer de poste ni d'entreprise, la cohérence des discours est primordiale.

Souffrance au travail

Les causes de souffrance psychique au travail sont diverses. Dans ces situations, le médecin généraliste adresse le patient au médecin du travail afin d'authentifier et/ou d'identifier les difficultés à l'origine des troubles. Dans les situations les plus complexes, le retour au travail peut s'avérer difficile, voire impossible, et il est donc nécessaire que les deux médecins s'allient pour accompagner le patient dans la construction d'un nouveau projet professionnel.

Améliorer la collaboration interprofessionnelle

La collaboration entre médecin généraliste et médecin du travail nécessite de développer la confiance et l'indépendance. La confiance est d'abord celle du travailleur en chacun des praticiens et celle des praticiens entre eux. L'indépendance des professionnels est une condition indispensable pour établir cette confiance. Ils doivent également respecter le secret professionnel et donc ne communiquer qu'avec l'accord de la personne, en sa présence de préférence ou par son intermédiaire (courriers) ; cette communication implique par ailleurs de ne partager entre médecins que ce qui est utile pour la prise en charge de la personne.

Pour favoriser les échanges avec le milieu de travail et la collaboration interprofessionnelle, la visite à la demande du travailleur auprès du médecin du travail peut être encouragée par le généraliste, à tout moment, lorsqu'il n'est pas en arrêt de travail. Dans le cas contraire, l'arrêt de travail ne doit pas mettre l'individu en rupture avec la question du travail.

Proposer une visite de préreprise (VPR) après quelques semaines d'arrêt de travail permet d'intégrer le médecin du travail au parcours de soins. De plus, le temps de l'arrêt de travail, pendant lequel le travailleur est à la fois hors du travail et toujours dans son travail, est un moment privilégié pour l'aider à comprendre le lien santé-travail dans son histoire singulière.⁹ La VPR a pour principaux objectifs le maintien dans l'emploi et l'anticipation des difficultés de reprise, contrairement à la visite de reprise qui peut survenir jusqu'à huit jours

après la reprise. La VPR permet donc de recommander, avant la reprise, des adaptations et aménagements du poste de travail, d'émettre des préconisations de reclassement et/ou de réfléchir à la réalisation de formations en vue d'une réorientation professionnelle. Elle peut être organisée pendant tout arrêt de travail, quelle qu'en soit la durée. Elle peut être initiée par le médecin généraliste, le médecin-conseil de l'Assurance maladie, l'employé ou par le médecin du travail lui-même dès trente jours d'arrêt. La VPR se situe au carrefour de la médecine de soin, dont le premier représentant est le médecin généraliste, et de la santé au travail ; elle correspond donc à un moment crucial de la communication qui peut favoriser une reprise plus rapide dans de meilleures conditions. Elle permet d'éviter de laisser des situations se dégrader en replaçant la personne dans une dynamique d'avenir d'un point de vue social et médical.

Perspectives à développer en commun

Plusieurs pistes sont envisageables pour améliorer la situation, en parallèle des nouvelles évolutions concernant l'accès du médecin du travail au dossier médical partagé (DMP) et du volet « santé travail » de ce dernier. En effet, depuis le 31 mars 2022, le médecin du travail chargé du suivi individuel de l'état de santé d'une personne peut accéder à son DMP et l'alimenter (sous réserve

de son consentement et de son information préalable quant aux possibilités de restreindre l'accès au contenu de son dossier). De plus, depuis le 1^{er} janvier 2024, certains éléments du dossier médical en santé au travail peuvent alimenter le DMP. La Haute Autorité de santé a publié une recommandation de bonne pratique concernant les catégories d'informations susceptibles d'être intégrées dans le volet santé au travail du DMP :

- pour les médecins du travail, fournir au travailleur dès l'embauche des fiches techniques précisant les risques du poste de travail à destination de leur médecin traitant, informer les travailleurs de leurs droits et des démarches à faire dès l'apparition d'un problème de santé ;
- pour les médecins généralistes, interroger le parcours professionnel des patients, les inciter à parler régulièrement de leurs conditions de travail, travailler en réseau avec les médecins du travail ;
- ensemble, développer les formations initiales et continues sur la santé au travail, mettre en place des groupes de pairs interprofessionnels avec des études de cas, organiser des séminaires thématiques en commun, partager les connaissances et les savoir-faire (par exemple sur les addictions, les cancers professionnels, la clinique médicale du travail, l'attestation du lien entre santé et travail, etc.) ;
- ensemble, contribuer à l'élaboration de cartographies des risques environnementaux et liés au travail dans les bassins de vie, véritable outil de santé publique. ●

RÉSUMÉ MÉDECINE GÉNÉRALE, MÉDECINE DU TRAVAIL : QUELLE DYNAMIQUE D'ÉCHANGE ?

Le médecin du travail et le médecin généraliste ont des places et des rôles différents mais pour objectif commun de maintenir et promouvoir la santé de la population. Leur nécessaire collaboration, à laquelle les praticiens comme les salariés se disent globalement favorables, est pourtant insuffisamment constatée sur le terrain. Cette collaboration est nécessaire dans plusieurs situations : découverte d'une pathologie par le médecin du travail, nécessité d'une inaptitude temporaire ou encore difficultés de maintien en emploi. C'est particulièrement le cas pour les situations de troubles musculo-squelettiques et de souffrance psychique au travail. La visite de préreprise est un outil important pour permettre cette collaboration. Il existe également plusieurs pistes d'amélioration de ces échanges, comme la mise en place de formations communes.

SUMMARY GENERAL PRACTICE AND OCCUPATIONAL MEDICINE: A DYNAMIC EXCHANGE ?

Occupational physicians and general practitioners have different roles but share the common goal of maintaining and promoting the health of the population. Their collaboration is necessary, and both practitioners and employees are generally in favor of it. This collaboration is particularly necessary in several situations: the discovery of a pathology by the occupational physician, the need for temporary incapacity, or difficulties in maintaining employment. Especially in the case of musculoskeletal disorders and mental suffering at work. The pre-reinstatement visit is an important tool for achieving this collaboration. There are also several ways of improving these exchanges, such as the introduction of joint training courses.

RÉFÉRENCES

1. Farr P, De Brouwer C, Thimpont J. Les relations entre le médecin du travail et le médecin généraliste. *Santé conjugquée* 2010;51.
2. Anema JR, Van Der Giezen AM, Buijs PC, Van Mechelen W. Ineffective disability management by doctors is an obstacle for return-to-work: A cohort study on low back pain patients sicklisted for 3-4 months. *Occup Environ Med* 2002;59(11):729-33.
3. Beyer S, Gouyet T, Letourneux VD, Mener E, Hugué S, Petit A, et al. Interprofessional communication concerning work-related musculoskeletal disorders: A qualitative study. *J Occup Rehabil* 2018;28(4):721-9.
4. Franche RL, Baril R, Shaw W, Nicholas M, Loisel P. Workplace-based return-to-work interventions: Optimizing the role of stakeholders in implementation and research. *J Occup Rehabil* 2005;15(4):525-42.
5. Loisel P, Durand MJ, Shapiro S, Contandriopoulos AP, Beaudet J, Imbeau D. Évaluation d'un programme de collaboration précoce en réadaptation au travail chez les travailleurs de la construction ayant une dorsolombalgie. *Études et recherches. Rapport R-573*, Montréal, IRSST, 2008;81.
6. Démarche précoce d'insertion socioprofessionnelle en établissements de soins de suite et de réadaptation spécialisés relevant des champs de compétences de la médecine physique et de réadaptation. Haute Autorité de santé, 21 septembre 2011. <https://vu.fr/FQVwK>
7. Santé et maintien en emploi : prévention de la désinsertion professionnelle des travailleurs. Haute Autorité de santé, 15 février 2019. <https://vu.fr/FPbXG>
8. Mairiaux P, Vanmeerbeek M, Schippers N, Denoël P, Tiedtke C, Mortelmans K, Donceel P. Amélioration de la collaboration entre le médecin généraliste et les médecins-conseils et les médecins du travail pour une meilleure prise en charge des pathologies d'origine professionnelle. Brussels: Federal Public Service Employment, Labour and Social Dialogue, 2011.
9. Grossetête A, Riquet O. Parcours de soins et médecine du travail. *Les cahiers SMT* 2013;27:55-7.
10. Nastasia I, Tcaciacu R, Coutu MF. Stratégies de prévention de l'incapacité prolongée au travail chez les travailleurs indemnisés pour troubles musculosquelettiques d'origine professionnelle. Une revue systématique et descriptive de la littérature. *Études et recherches. Rapport R-748*, Montréal, IRSST, 2012:166.