



Entretien

Florence MEURANT : « Nous avons parfois l'impression de ne voir que des salariés qui sont en difficulté et dont le maintien au poste ou dans l'emploi est compromis. »

Entretien avec Florence Meurant, médecin du travail chez « preveno » à Saint-Saulve. La Loi du 11 octobre 1946 a organisé la médecine du travail. 80 ans après la publication du texte de 1946, à quoi ressemble la discipline ? L'équipe de l'ISTNF est allée à la rencontre de différents professionnels de santé-travail afin de les interroger sur l'originalité de leurs métiers.

ISTNF. Pourquoi as-tu choisi d'exercer en santé au travail ?

Florence Meurant. Je suis issue du concours de l'internat, promotion 1994. J'ai terminé mon parcours de stages en 1998, ici, dans le service de santé au travail de Valenciennes, où j'ai ensuite été embauchée. J'étais la première interne en santé au travail du service.

À l'époque, notre cursus débutait par des stages de médecine à l'hôpital. Nous ne rentrions pas immédiatement dans la santé au travail, excepté pour la partie théorique. J'ai vraiment commencé avec un stage plus pratique chez Jean-Louis Edmé, en participant à des études. Et c'est avec le docteur Annie Sobaszek, en MTPH, que j'ai réellement commencé à exercer le métier d'interne en médecine du travail.

ISTNF. Quand tu arrives, quelle est la situation du service ?

FM. C'était une configuration très simple : un binôme comprenant un médecin et une secrétaire médicale. À l'époque, le service restait une petite structure, avec une ambiance assez familiale. Dans

mes souvenirs, des collègues réalisaient des formations de secourisme et un peu de métrologie du bruit. Peu de temps après, une première personne a suivi un DU d'ergonomie.

À l'époque, nous étions seuls pour tout ce qui relevait des actions de prévention, mais des réunions de médecins étaient organisées régulièrement, au cours desquelles on abordait différentes thématiques, avec parfois des intervenants extérieurs.

ISTNF. À partir de quand as-tu le sentiment qu'un changement important s'est produit ?

FM. Au début des années 2000, avec l'informatisation, et puis les premiers préventeurs sont arrivés, ergonomes, psychologues et toxicologues. C'est là que les choses ont commencé à évoluer : nous étions assistés différemment, à la fois grâce à l'outil informatique – qui permettait de collecter et exploiter des données – et grâce aux collègues IPRP sur le terrain, pour la prévention en entreprise.

Avec la loi de 2011, les équipes se sont davantage enrichies. Le besoin se faisait sentir, mais il a fallu convaincre certains collègues de la « vieille école », qui avaient tendance à vouloir travailler seuls. Les plus jeunes, eux, déléguaient plus facilement.

ISTNF. La partition est différente d'une génération à l'autre ?

FM. À part un ou deux médecins en cumul emploi-retraite, je fais partie des plus anciennes désormais. Le métier a tellement évolué que j'ai parfois le sentiment de ne plus exercer la même profession qu'à mes débuts. À l'époque, il s'agissait surtout d'enchaîner les visites médicales : une douzaine de rendez-vous, peu de situations marquantes, ponctuée de quelques visites de reprise. Aujourd'hui, les consultations sont devenues bien plus complexes.

Les visites les plus « simples » sont maintenant réalisées par les IDEST. Cela peut parfois nous donner un regard un peu biaisé de la situation. Nous avons parfois l'impression de ne voir que des salariés qui sont en difficulté et dont le maintien au poste ou dans l'emploi est compromis. Ce n'est pas forcément qu'il y en a davantage, mais plutôt que ces situations sont mieux repérées et mieux prises en charge.

ISTNF. Cela demande plus de cohésion avec tes collègues ?

FM. Oui, il y a clairement plus de cohésion, notamment avec l'assistante sociale et la cellule PDP. Mon cas est un peu particulier : je travaille à temps partiel, avec une répartition entre l'activité médicale et des missions liées au logiciel métier ainsi qu'à la coordination des équipes. Je suis la référente du logiciel métier pour l'ensemble de la structure et responsable du pôle médical et du pôle prévention.

L'Astav et STSA ont fusionné en 2024 pour créer « preveno ». Cette évolution a nécessité un important travail d'harmonisation des pratiques. Mon rôle consiste notamment à fédérer les équipes et à accompagner l'ensemble de la structure pour nous permettre d'avancer dans une même direction. Il s'agit aussi d'unifier les méthodes de travail et de veiller à ce que les moyens et les formations soient alloués au bon endroit. Heureusement, nous échangeons souvent entre collègues, ce qui facilite beaucoup cette dynamique collective.

La collaboration avec les collègues ne se limite pas à faire une demande d'AMT ou un signalement à la cellule PDP sur le logiciel, et à attendre qu'ils la prennent en charge. Il y a toujours des échanges.

Nous transmettons un certain nombre d'informations via le logiciel, mais il y a presque toujours aussi un échange verbal : on se rencontre, on discute, on explique la situation. Avant de valider un rapport et de le présenter, plusieurs rencontres ont généralement lieu.

Nous avons des équipes de préventeurs : toxicologues, ergonomes, HSE, techniciens en métrologie, psychologues et des conseillères en prévention présents sur la Sambre-Avesnois, et sur le Valenciennois. Une assistante sociale vient compléter cette équipe sur l'ensemble du territoire. Les IPRP se répartissent désormais les centres : être sur le terrain, auprès des équipes, permet d'avancer sur les dossiers, de faire émerger des actions, sans forcément « créer artificiellement » la demande.

ISTNF. Comment perçois-tu cette transformation numérique ?

FM. Nous maîtrisons bien l'outil et nous nous efforçons de garder le contact avec le salarié. L'informatique ne doit jamais constituer une barrière dans les échanges. Les éléments que j'aurais autrefois notés sur papier sont maintenant saisis dans le DMST, ce qui est assez rapide.

Il faut être efficace, aller à l'essentiel, tout en prenant le temps nécessaire quand la situation l'exige. Si un salarié ne va pas bien, qu'il a besoin de parler, ou si un signalement à la cellule PDP ou une communication au médecin traitant est nécessaire, nous le faisons.

Le logiciel, qui permet de tracer les informations, aide aussi à harmoniser la saisie des données. Présanse demande à tous les SPSTI d'utiliser des thésaurus communs. Nous avons l'obligation de les utiliser, ce qui uniformise la saisie et limite le texte libre inexploitable pour des études.

ISTNF. Quand tu saisis ces informations, l'outil te propose-t-il des préconisations ?

FM. Le logiciel peut nous proposer des questionnaires pour affiner les diagnostics. Par exemple, si je code que le salarié se plaint de troubles du sommeil, plusieurs questionnaires (Epworth, Berlin et Pichot) s'ouvrent automatiquement. Nous avons aussi des reprises de données sur le descriptif des postes de travail.

Nous venons d'activer l'IRDP de Présanse (Indice de risque de désinsertion professionnelle) - qui reprend certaines données du DMST : âge, pathologies, expositions à certains risques, etc. - pour calculer cet indice.

L'outil ne propose pas un diagnostic, mais réalise un classement en trois niveaux : faible risque, risque moyen, risque avéré de désinsertion professionnelle. Il permet également de faire un signalement directement à la cellule et d'ouvrir un plan de maintien dans l'emploi via des raccourcis. Auparavant, nous avions nos propres indices, mais ils restaient plus subjectifs.

L'avantage de l'IRDP est d'offrir une uniformisation à l'échelle nationale. Nous aurons désormais des rapports réguliers, avec des comparatifs régionaux et nationaux. C'est très intéressant pour construire notre projet de service : nous peinons parfois à recueillir des données spécifiques au territoire.

Concernant notre logiciel métier, nous bénéficions d'un accompagnement continu par un chef de projet, avec des « coproj » (comités de projet) organisés toutes les deux semaines, des webinaires mensuels sur les nouveautés, la possibilité de participer à des bêta-tests... Les SPSTI sont ainsi intégrés dans l'évolution de l'outil.

ISTNF. Travailler avec un infirmier, c'est aussi disposer d'une vigilance sur des sujets émergents ?

FM. Les infirmiers participent pleinement au suivi de leur secteur à travers leurs entretiens infirmiers et leurs actions en milieu de travail. Ils apportent ainsi une vision complémentaire à celle du médecin du travail. Par l'intermédiaire des revues de dossiers et des réunions d'équipe, les infirmiers peuvent nous alerter sur des situations problématiques dans une entreprise, sur certaines pathologies ou certains risques. C'est un véritable travail d'équipe. Ils contribuent également à la prévention en entreprise en réalisant des fiches d'entreprise, des études de poste et des actions de sensibilisation.

Les risques psychosociaux prennent une place de plus en plus importante. Les employeurs se montrent généralement plus à l'aise avec des sujets jugés plus « concrets », comme les troubles musculo-squelettiques ou le risque chimique. Les RPS restent en revanche plus complexes à appréhender pour eux. Ils nous sollicitent facilement pour des mesures de bruit ou des analyses ergonomiques de postes, mais l'approche des RPS dépend fortement de la culture d'entreprise et de l'existence — ou non — d'une fonction ou d'un service HSE.

Notre service a intégré le dispositif des « relais de prévention », qui permet de former, dans les TPE-PME, un salarié ou l'employeur comme relais de prévention, à travers quatre modules de formation : sécurité et prévention dans l'entreprise, DU et plan d'action, méthode d'analyse des AT et mise en situation. Cela les aide à devenir acteur en prévention de leur entreprise. Nous les accompagnons ensuite sur les plans de progrès.

ISTNF. On va devoir travailler plus longtemps, cela veut dire de nouvelles pathologies ?

FM. Pas nécessairement, mais il faudra renforcer notre vigilance. Les entreprises sont très attentives à l'accidentologie. Nous les sensibilisons également aux maladies professionnelles, qui restent pourtant peu déclarées : la sous-déclaration est manifeste. Or, un arrêt lié à une maladie professionnelle a un coût équivalent à celui d'un accident du travail.

La présence de Cap Emploi dans nos locaux depuis de nombreuses années a toujours facilité l'accompagnement des travailleurs en situation de handicap. La cellule PDP s'inscrit dans une logique plus large : elle s'adresse à un public plus étendu. Elle permet notamment de renforcer la coordination avec les médecins traitants, le service social de la Carsat et d'autres partenaires, afin d'accompagner les salariés le plus précocement et le plus efficacement possible.

ISTNF. La CMT est-elle une instance qui permet d'avancer, d'entendre les professions ?

FM. Le rôle de la CMT n'a pas toujours été bien identifié. Ces dernières années, la démarche de certification lui a toutefois donné une place plus centrale : elle nous a amenés à améliorer nos processus, à renforcer le travail collectif et à harmoniser nos pratiques. Aujourd'hui, de nombreux sujets sont systématiquement débattus et validés en CMT.

En amont, nous réunissons les médecins délégués de secteur afin d'échanger sur les thématiques à porter en CMT. Ce travail préparatoire, fondé sur des échanges déjà aboutis, permet de gagner en efficacité. Par ailleurs, des réunions entre médecins et IDEST favorisent le lien entre collègues, encourageant l'implication de chacune des deux professions et accélèrent les avancées.

Le projet de service est également élaboré et validé au sein de ces différentes instances.