

# **COLLABORATION DRH, MÉDECIN DU TRAVAIL ET MÉDECIN TRAITANT DANS LA PRISE EN CHARGE DES TRAVAILLEURS ATTEINTS DE MALADIES CHRONIQUES**

**WOGNIN S. B.<sup>1</sup>, INA AKA<sup>1</sup>, GUIEGUI CP<sup>1</sup>, SORO S.<sup>2</sup>, JS BONNY<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Service de médecine du travail, CHU de Yopougon,

<sup>2</sup>Responsable RH, CEMOI COTE D'IVOIRE



# INTRODUCTION

- ➔ Les maladies chroniques (MC) sont des affections caractérisées par leur
  - longue évolution,
  - coût élevé,
  - **impact négatif** sur les capacités physiques, psychologiques et sur les **performances professionnelles** des patients.



Leur fréquence augmente avec différents facteurs de risque, notamment:

- **Facteurs non modifiables** (âge, facteurs génétiques);
- **Facteurs modifiables**
  - ✓ sédentarité,
  - ✓ alcool, tabac, alimentation,
  - ✓ **environnement professionnel** en particulier l'exposition aux **produits chimiques** et aux **rayonnements ionisants**.



En milieu de travail, ces maladies nécessitent une **prise en charge par des professionnels:**

- ✓ **médecin(s) traitant(s);**
- ✓ **médecin du travail;**
- ✓ **DRH**

# Intérêts de la cette prise en charge?

- **Diagnostic** (dépistage+++);
- **Thérapeutique**;
- **Préventif** en termes d'hygiène de vie:
  - ✓ pratique régulière de sport,
  - ✓ éviction du tabac, alcool, drogues,
  - ✓ alimentation saine: réduction sel, sucre, matières grasses;
- **Médico-légal** (aptitude, carrière professionnelle)

# I. ACTEURS INTERVENANT DANS LA PRISE EN CHARGE DES TRAVAILLEURS ATTEINTS DE MALADIES CHRONIQUES

## Niveau domestique

Famille nucléaire

Famille élargie

## Niveau professionnel

Médecin du travail

Infirmière du travail

Assistante sociale

DRH

Assurance maladie

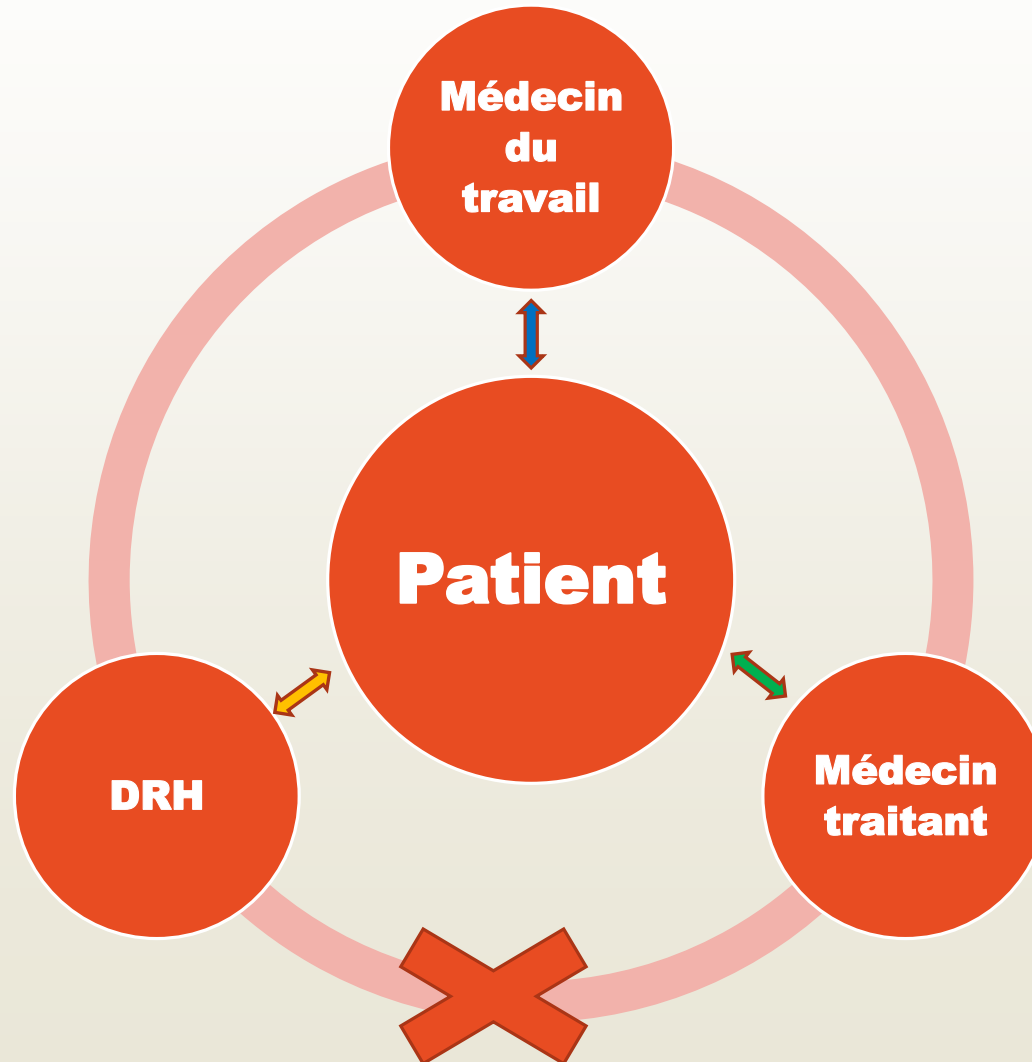
## Niveau hospitalier

Médecins traitants

Infirmières

Assistante sociale

## II. ROLE DES ACTEURS



# II.1 RÔLE DU MÉDECIN DU TRAVAIL

## RÔLE MÉDICAL

Dépistage des MC lors des visites médicales

Traitement curatif des MC

Surveillance médicale des MC

Prévention (sensibilisation, éducation, sport, nutrition)

## RÔLE MÉDICO-LÉGAL

Décision d'aptitude

Aménagement de poste, horaires de travail

ECHANGES D'INFORMATIONS AVEC LE DRH :

**RISQUE: VIOLATION DU SECRET MEDICAL**

## RÔLE DE COORDINATION

Relations Médecin traitant - DRH

Relations patient - DRH

Interface entre DRH, patient, médecin traitant



## II.2 RÔLE DU MÉDECIN TRAITANT

### RÔLE DIAGNOSTIC

EXPLORATIONS  
APPROFONDIES

DIAGNOSTIC DE  
CERTITUDE

### RÔLE THÉRAPEUTIQUE

MISE EN ROUTE DU  
TRAITEMENT

TRAITEMENT DES  
COMPLICATIONS

ECHANGES  
D'INFORMATIONS  
MEDICALES AVEC LE  
MEDECIN DU TRAVAIL  
(CERTIFICATS, RAPPORTS MÉDICAUX,  
RÉSULTATS D'EXAMENS)

### RÔLE PRÉVENTIF

MESURES HYGIÉNO-  
DIÉTÉTIQUES

RECOMMANDATIONS  
RELATIVES AU TRAVAIL  
(POSTURES, AMÉNAGEMENT DE  
POSTE)

INTERFACE ENTRE  
DRH, PATIENT,  
MÉDECIN TRAITANT

## II.3 RÔLE DU DRH

**CRÉER LES CONDITIONS  
DE POURSUITE DES SOINS**



**MUTUELLES DE SANTÉ ET  
ASSURANCES MALADIES**



**NOTIONS DE TIERS PAYANT;  
DÉPASSEMENT DE QUOTAS;  
SOINS HORS RÉSEAU, EXTRA**



**RÔLE D'ARBITRAGE OU DE  
NÉGOCIATION AVEC  
L'ASSUREUR**

**CRÉER LES CONDITIONS DE  
POURSUIITE DE LA CARRIÈRE  
PROFESSIONNELLE**



**APPLICATION CONCERTÉE  
DES RECOMMANDATIONS  
MÉDICALES**



**RECHERCHE DE POSSIBILITÉS  
DE MUTATION, AMÉNAGEMENT  
DE POSTE**



**PRESERVATION DES  
AVANTAGES SOCIAUX DU  
SALARIÉ MALADE**

### III. NOTRE EXPERIENCE

Nous rapportons 2 cas de patients encore en activité en raison d'une bonne collaboration DRH et Médecins

**CAS 1: insuffisance rénale chronique**

**Cas 3: Cancer de l'oesophage**

# Cas 1: insuffisance rénale chronique

Femme de 42 ans

Poste: laboratoire dans une entreprise agro-industrielle à Abidjan depuis 2001

IRC diagnostiquée et traitée par hémodialyse depuis 2009, à raison de 2 séances hebdomadaires

## RÉSULTATS DE LA COLLABORATION

1) **Aménagement de poste:** saisie de données au labo; travaille 3j sur 5 (60%)

2) **Prise en charge totale des soins** (dialyse, analyses frais de transport)

**COÛT MOYEN FRAIS MÉDICAUX: 1M CFA (€1500)/mois**

## Cas 2: Cancer de l'oesophage

Homme de 46 ans

**Poste:** cariste, 2011

Diagnostic: adénocarcinome de l'œsophage

Patient opéré et sous chimiothérapie, **admis en visite d'embauche**

1) **Arrêt de travail > 1 an** en raison d'une récurrence en 2012

2) **Sujet actuellement en service**, en poste aménagé grâce à une étroite collaboration DRH, médecin du travail, médecin traitant



# CONCLUSION

La collaboration DRH, médecin du travail et médecin-traitant est **indispensable** à la prise en charge des travailleurs atteints de maladies chroniques.



Elle doit être conduite avec **professionnalisme** et guidée par les principes :

- ✓ du **code de déontologie** médicale,
- ✓ du **code du travail**,
- ✓ du **code international d'éthique** pour les professionnels de santé au travail,

en vue de préserver les **droits** et la **dignité** des patients.