



La médecine du travail face à la pandémie COVID-19

Occupational health in the face of the COVID-19 pandemic

Abdelmajid Ben Jemâa, Saloua Ismail, Emna Baraketi, Nihel Khouja, Abir Ayadi, Ons Grissa, Jihen Hsinet, Aida Benzarti

Hôpital La Rabta Tunis, Faculté de Médecine, Université El Manar.

Le risque encouru par les personnels de santé (PS) et leur protection pendant la pandémie Covid-19 constituaient une préoccupation majeure pour la médecine du travail. Cette préoccupation était suscitée par le nombre important de cas et de décès parmi les PS dans les pays dans lesquelles l'épidémie s'est déjà propagée et que certaines études rapportent aux dysfonctionnements des circuits de prise en charge des patients Covid-19, à l'insuffisance des équipements de protection individuelle (EPI) ainsi qu'à l'état de santé parfois précaire prédisposant à des formes graves de la maladie.

Pour faire face à ce risque infectieux sans précédent et au moment où la tendance générale était à la réduction des activités hospitalières, le service de médecine du travail de l'hôpital La Rabta était sur le pied de guerre avec le comité Covid de l'hôpital pour encadrer les PS et veiller à leur protection.

La formation des PS à la prévention

Des séances de formation destinées à tous les PS ont d'abord été organisées en inter et intra services. Ces rendez-vous de formation ont été une occasion pour parler du mode de transmission du virus et surtout de la prévention de la contamination axée sur les précautions standard (lavage et désinfection des mains, EPI, mode d'habillage et de déshabillage...). Cette formation assurée par une infectiologue et un médecin du travail a été relayée grâce à l'effort personnel d'une résidente de médecine du travail par la conception d'affiches expliquant le mode d'utilisation des EPI et par la réalisation de vidéos diffusées sur les réseaux sociaux dédiés à l'hôpital La Rabta.

Certains soignants nous ont même contacté dans le service pour s'assurer de vive voix sur le choix du type de masque par rapport à certaines situations de soins. D'ailleurs l'INEAS a dû tenir compte des recommandations du collège de médecine du travail à propos des EPI afin d'optimiser leur utilisation dans les différentes situations de la prise en charge et en octroyant un rôle complémentaire à la visière dans la protection respiratoire.

L'aptitude médicale au travail dans le circuit Covid

L'organisation de la riposte pendant la pandémie supposait un engagement de l'essentiel du personnel de l'hôpital toutes catégories, tous grades et statuts confondus, médecins séniors, résidents, pharmaciens, paramédicaux, ouvriers, personnels des services auxiliaires et personnel administratif, dans la prise en charge des cas suspects ou confirmés Covid-19. Il s'agissait alors de s'assurer de la compatibilité de leur état de santé avec les contraintes professionnelles spécifiques avant de statuer sur leur aptitude médicale au travail. C'est ainsi que nous avons étudié les principales caractéristiques épidémiologiques et cliniques du Covid-19 et notamment les différents facteurs prédisposant aux formes graves de la maladie ou à une décompensation d'un état de santé déjà précaire. Une première liste de ces facteurs de gravité a donc été établie sur la base des différentes synthèses publiées et relayées par la société française de médecine du travail (1) et par l'INEAS (2) en Tunisie pour constituer *de facto* une liste indicative des motifs d'inaptitude au travail dans les circuits Covid-19. Cette liste a permis d'uniformiser l'attitude de l'équipe de médecine du travail par rapport aux différentes situations pouvant justifier un avis d'aptitude. Son actualisation a été réalisée au fur et à mesure de l'évolution des connaissances scientifiques.

Correspondance

Abdelmajid Ben Jemâa
Hôpital La Rabta Tunis / Université El Manar/Faculté de Médecine
abdelmajid.benjema@hexabyte.tn

Nous avons alors été amenés à statuer en un temps record sur l'aptitude médicale d'un assez grand nombre de personnels particulièrement inquiets pour leur santé ou leur vie se présentant par groupe en file indienne.

Environ 200 personnels nous ont consulté, seulement un peu plus qu'une centaine présentaient un état de santé ou une situation morbide pouvant devenir un facteur aggravant en cas de maladie Covid et constituer donc un motif d'inaptitude au travail dans le circuit Covid, il s'agissait de cas d'asthme, de diabète compliqué, de traitement par des immunosuppresseurs ou par une corticothérapie prolongée pour des maladies auto-immunes, d'insuffisance coronarienne, de troubles du rythme, de valvulopathies, d'insuffisance cardiaque, de cardiomyopathie dilatée, d'HTA sévère, de maladie thrombo-embolique, de cancers, de pathologies respiratoires en dehors de l'asthme, d'obésité morbide, de troubles anxieux et de dépression, d'insuffisance surrénalienne, d'insuffisance rénale, de cirrhose et de grossesse.

La quasi-majorité des allégations étaient rapportées pour la première fois et de la manière la plus exhaustive, la plus explicite et la plus insistante n'épargnant aucun détail, bien qu'ils avaient déjà presque tous bénéficié de plusieurs visites médicales. Ce constat a pointé du doigt, d'une manière qui ne laissait aucune illusion, les limites des visites médicales systématiques (embauche, titularisation et périodiques) pendant lesquelles le salarié était censé informer le médecin du travail de tous ses soucis de santé antérieurs et actuels, graves ou banals, aigus ou chroniques, organiques ou psychiques à même de lui éviter des expositions professionnelles incompatibles avec son état de santé qui pourraient mettre en péril sa santé et celle des autres. Ce constat nous incite, nous autres médecins du travail, à repenser le contenu et le mode de recueil des informations lors des visites de médecine du travail.

Au fait la plupart de ces requêtes prêtaient le change avec un état d'alerte psychique provoqué par la peur de la contagion, de la maladie et de la mort se manifestant parfois par une forme de régression psychique très frappante chez certains PS se transformant en des attitudes agressives chez d'autres. Certaines crises d'hystérie avec parfois un dérapage verbal ont été relevées chez certains PS ayant appris leur affectation au circuit Covid. A titre anecdotique, un des PS craignait

pour sa santé à cause d'un traumatisme récent de la jambe consolidé sans séquelles. C'était une « demande d'exemption du service »

Ces consultations d'aptitude ont en fait constitué une opportunité d'échange avec certains PS qui ressentaient une envie d'évacuer leur angoisse et de trouver des réponses à de multiples interrogations parfois même existentielles relevant d'un autre type de prise en charge. L'essentiel pour le PS étaient ce temps de parole et ce temps d'écoute accordés.

Nous avons aussi eu affaire à plusieurs requêtes relatives à des situations familiales ne pouvant pas tolérer des absences relativement longues ou tolérer une exposition professionnelle à des patients Covid-19 pouvant mettre en péril des enfants en très bas âge ou des parents âgés et dépendants. Toutes ces demandes ont été traitées au cas par cas avec le comité Covid.

Cerise sur le gâteau, le décret gouvernemental n° 2020-208 du 2 mai 2020, portant fixation des prescriptions de confinement ciblé qui accorde des exemptions du travail pour certains motifs de santé a suscité de nouvelles requêtes d'inaptitudes toutes par ailleurs refusées sauf pour les femmes enceintes.

Le vécu de la garde Covid

Les résidentes et l'assistante de médecine du travail ont été chargées par leur chef de service d'auditer le circuit pendant leurs gardes respectives, de relever les dysfonctionnements pouvant favoriser les contaminations du PS et de donner leur avis sur la disponibilité des EPI. C'est ce qui a été fait avec un œil de Lynx mais surtout expert. De toute façon, la mission a porté ses fruits puisque quelques anomalies ont été relevées, communiquées et corrigées ; la plus rapportée est celle relative à la qualité de certains EPI et notamment les masques bleus supposés être des FFP2 dont la qualité laissait suspecter la contrefaçon ainsi que les très petites tailles de certaines sur-blouses. Elles ont aussi pu relever l'insouciance de certains PS vis-à-vis du risque infectieux. En effet certains personnels prenaient une collation, allaient aux toilettes et s'allongeaient sur le lit de la salle de repos avec leurs EPI souillés et contaminés. C'est dire tout le chemin à faire pour inculquer cette culture de sécurité et d'hygiène. C'est dire aussi toute l'importance de donner au service d'hygiène tous les moyens institutionnels, humains et matériels pour

qu'il puisse s'acquitter de sa véritable mission qu'est la prévention des infections nosocomiales et de ne pas le détourner vers des responsabilités auxiliaires.

La contamination des PS

En général, les PS exposés lors d'un soin auprès d'un malade Covid-19, en l'absence de mesures de protection efficaces ou en cas de rupture accidentelle de protection, doivent cesser leur activité à la fin du poste et s'isoler dans un lieu dédié avec port de masque chirurgical, réalisation d'une RT-PCR entre la 48ème et la 72ème heure de l'exposition et enfin poursuite de l'auto-isolement jusqu'à ce que le résultat soit disponible. On procède en même temps à la pré-identification des contacts comme le prévoit le protocole préparé par le collège de médecine du travail et adopté par le ministère de la santé (Annexe).

Des PS de trois services hospitaliers s'étaient d'ailleurs exposés dans des conditions non sécurisées à des patients hospitalisés qui s'étaient avérés secondairement Covid-19 et à chacune de ces alertes, le protocole de prise en charge a été appliqué. Seule une résidente de radiologie qui venait de réaliser une échographie abdominale chez un de ces patients au statut virologique, alors inconnu, s'était contaminée. Enfin une situation inédite, celle du service des maladies infectieuses où une infirmière ayant contracté le Covid-19 en dehors de l'hôpital a réintégré son poste alors qu'elle venait de se contrôler positive et sans prendre la peine de respecter la distanciation physique et même de garder le masque. Parmi les PS du service ayant été en contact et testés un infirmier s'était révélé positif après avoir lui-même côtoyé à son tour les autres personnels ce qui a justifié un contrôle PCR chez la quasi-totalité des personnels du service heureusement négatifs.

Chacune de ces situations d'exposition à risque a suscité une panique importante chez les PS qui se présentaient souvent en groupes adoptant une attitude vindicative qu'on a toujours réussi à apaiser grâce à l'écoute et à la compassion des médecins du travail, des chefs hiérarchiques, du comité Covid et du syndicat du personnel.

Quant aux personnels affectés à la garde Covid et ayant travaillé en circuit fermé seulement 4 personnels ont été testés positifs : 2 femmes de ménage, un ouvrier et une technicienne d'anesthésie. Ils étaient tous asymptomatiques.

Au total, sept personnels de l'hôpital La Rabta ont contracté le Covid-19 ; ils étaient tous asymptomatiques, avaient tous bénéficié d'un suivi médical et avaient tous connu une évolution favorable. Ils avaient d'ailleurs eu droit à un certificat médical initial en vue de déclaration en tant qu'accident du travail à défaut d'une déclaration en tant que maladie professionnelle qui requiert une mise à jour des tableaux de maladies professionnelles.

La reprise d'une activité normale

L'absence d'enregistrement de nouveaux cas Covid+ dès le début du mois de mai a amené les autorités à programmer la reprise progressive des activités des établissements publics de santé. C'est ainsi que le circuit Covid de La Rabta a cessé d'exister le 3 Mai 2020. Le collège de médecine du travail a par ailleurs été chargé par le ministère de la santé d'élaborer un « guide de Reprise et/ou de Continuité des activités dans les établissements de soins » étayant les modalités de prise en charge sécurisée des cas suspects ou confirmés covid-19 qui se présenteraient pour toute sorte de soins. Il a été aussi recommandé de leur réserver des chambres individuelles dite d'isolement dans les différents services afin de parer à tout risque de contamination du personnel et des autres malades.

En Conclusion

L'expérience Covid de La Rabta a permis de démontrer un formidable esprit de communion, un sentiment d'appartenance et de dévouement jusque-là insoupçonnés mais a permis de confirmer par contre le triste constat de la vétusté de nos structures hospitalières et des équipements dont elles disposent. A Bon Entendeur !



Annexe : Conduite à tenir en cas d'exposition professionnelle à un sujet Covid-19 sans application adéquate des mesures de protection adéquate

RÉFÉRENCES

1. Recommandation SFMT/MTPH du 23 mars 2020 http://www.chu-rouen.fr/sfmt/autres/Criteres_evictions_COVID-19_SFMT_23_mars_2020.pdf
2. Le guide parcours du patient suspect ou atteint de Covid-19 : <https://g-i-n.net/library/international-guidelines-library/guidelines/inasante/parcours-du-patient-suspect-ou-atteint-de-covid-19>