

Habilitation électrique et suivi individuel renforcé : résultats d'une enquête auprès de 1 103 médecins du travail

AUTEURS :

J.M. Wendling*, L. Capdeville**, G. Anoma***,

*Inspection médicale, Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) Grand Est,

**Inspection médicale, DREETS Nouvelle-Aquitaine,

***Inspection médicale, Direction de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de Martinique.

De nombreux médecins du travail ont alerté les médecins inspecteurs du travail (MIT) d'une charge de travail importante découlant du suivi individuel renforcé (SIR) des salariés titulaires d'une habilitation électrique, sans qu'ils en voient le sens. Les MIT ont organisé une enquête dans plusieurs régions de France métropolitaine et des départements et régions d'outre-mer et collectivités d'outre-mer (DROM-COM).

Méthodologie

L'enquête comporte 2 groupes de données recueillies : des données issues des réponses d'un échantillon de directions de services de prévention et de santé au travail (SPST) autonomes et interentreprises et des données issues des réponses d'un échantillon de médecins du travail.

Deux questionnaires différents en ligne ont été adressés par mailing, un aux médecins du travail et l'autre aux directions des SPST de 12 régions (Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté, Bretagne, Centre-Val-de-Loire, Grand-Est, Hauts-de-France, Île-de-France, Normandie, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie, Pays-de-la-Loire, Provence-Alpes-Côte-d'Azur) et 3 départements d'outre-mer (Guadeloupe, Guyane, Martinique) par les MIT entre le 19 juin et le 7 juillet 2023. Les réponses des médecins et des directeurs de SPST étaient totalement confidentielles et traitées par l'Inspection médicale du travail.

Les données issues des directions des SPST

L'objectif principal était d'obtenir le nombre et le pourcentage de salariés ayant uniquement « habilitation électrique » comme motif de SIR parmi l'ensemble des salariés qui relèvent d'un SIR. Les directeurs des SPST avaient la possibilité de faire des commentaires libres.

Les données issues des médecins du travail

Le questionnaire réservé aux médecins du travail et collaborateurs médecins avait pour objectif d'évaluer la proportion estimée de salariés classés SIR pour habilitation électrique parmi tous les salariés, leur pratique en matière d'examen spécifiques réalisés lors des visites, le type d'examen pratiqué le cas échéant, leur point de vue sur la pertinence de cette classification (Art. R 4544-10 du Code du travail), les obstacles à une éventuelle délégation de ces suivis aux infirmiers de santé au travail (IDEST). Ils avaient la possibilité de faire des commentaires libres.

Résultats

Les données issues des directions des SPST

Cent quinze SPST ont répondu dont 32 SPST autonomes et 83 SPST interentreprises. Les services participants étaient en région Auvergne-Rhône-Alpes (33), Grand-Est (23), Hauts-de-France (15), Nouvelle-Aquitaine (13), Occitanie (11), Pays-de-la-Loire (7), Centre-Val-de-Loire (6), Bourgogne-Franche-Comté (3) et Guadeloupe, Guyane, Martinique, Provence-Alpes-Côte-d'Azur (4).

L'ensemble de ces SPST déclare suivre 1 659 512 salariés en SIR dont 99 % en SPST interentreprises et 1 % en SPST autonomes.

La part des salariés classés en SIR uniquement du fait d'une habilitation électrique (n = 290 163) représente 17,5 % de la totalité de la population des salariés en SIR. Cette part est bien plus importante dans les SPST autonomes : elle est en moyenne de 44 % de la totalité des SIR (le secteur industriel, les grandes entreprises de fourniture d'électricité et de gestion de réseau représentées expliquent cette forte proportion).

Les commentaires des directions font apparaître la difficulté en ressources médicales pour gérer l'importance de ces demandes de visites, le besoin d'évaluer également la proportion et la pertinence du SIR des autres salariés, comme ceux titulaires du certificat d'aptitude à la conduite en sécurité (CACES). Les directions souhaitent ouvrir la possibilité de délégation de visites aux IDEST. Plusieurs directions de SPST interentreprises alertent sur une sur-déclaration des employeurs au regard de ce qui est constaté par les équipes pluridisciplinaires dans le but d'obtenir plus de visites. Enfin, certains SPST signalent qu'ils ont déjà mis en œuvre la délégation du suivi des salariés classés SIR pour habilitation électrique par manque de médecins du travail.

Il est également mentionné le caractère très « administratif » de cette classification sur des « risques » qui justifient plus de formations et de prévention primaire que d'un suivi médical, alors que d'autres situations sont perçues comme justifiant un suivi par le médecin du travail.

Les données issues des médecins du travail

L'échantillon des répondants comporte 1 103 médecins du travail ou collaborateurs médecins. Ils sont pour 84 % d'entre eux issus des SPST interentreprises (n = 926), pour 10,8 % de SPST autonomes (n = 120), pour 3,2 % des services de santé au travail (SST) de la Mutualité sociale agricole (n = 35) et pour 2 % des SST des fonctions publiques (n = 22).

Les médecins répondants étaient originaires majoritairement de 8 régions : Nouvelle-Aquitaine (173), Grand-Est (171), Hauts-de-France (157), Auvergne-Rhône-Alpes (156), Occitanie (152), Pays-de-la-Loire (127), Bourgogne-Franche-Comté (79), Centre-Val-de-Loire (58) et de Bretagne, Guadeloupe, Provence-Alpes-Côte d'Azur,

Guyane, Île-de-France, La Réunion et Normandie pour 30 d'entre eux.

Pour 40 % des médecins du travail, la proportion de salariés concernés par l'habilitation électrique est faible (inférieure à 10 % de l'effectif total), pour 35 % des médecins elle se situe entre 10 et 30 %, et pour 9 %, elle est importante (supérieure à 30 %). Seize pour cent des médecins disent ne pas pouvoir préciser cette proportion.

Deux tiers des médecins (66 % n=732) ne réalisent pas d'examen spécifiques en lien avec l'habilitation électrique lors de la visite médicale. Ils estiment, majoritairement, que ceux réalisés habituellement lors d'une visite médicale sont suffisants et qu'il n'y pas de caractère prédictif de ces examens sur une population qui doit surtout bénéficier de formation dans le champ de la prévention du risque d'accident d'électrisation (données issues des commentaires).

Un tiers (n = 371) propose des examens comme des tests visuels (n = 211), une exploration de la vision des couleurs (n = 156) dont plus précisément un test d'Ishihara (n = 39), un test auditif (n = 45), un électrocardiogramme (ECG) ou une consultation chez un cardiologue (n = 70). De manière plus anecdotique, 22 médecins réalisent un examen neurologique et 5 un examen psychologique.

Deux tiers (n = 242/371) des médecins qui réalisent ces examens le font spécifiquement chez les salariés concernés uniquement par les travaux sous tension. Ces derniers représentent la majorité des salariés habilités de leur effectif.

Pour 56 % des médecins répondants (n = 619), le SIR n'a pas de pertinence quel que soit le type d'habilitation électrique. Pour 37 % (n = 410), ce suivi tous les 2 ans n'a de pertinence que pour certaines catégories de salariés (majoritairement pour le travail sous tension) et pour 6 % (n=74), ce SIR est pertinent quel que soit le type d'habilitation.

Pour 76,6 % des médecins répondants (n = 845), il n'y a pas d'obstacle à la délégation des visites à un IDEST. Les 23,4 % des praticiens (n = 258) qui voient des obstacles à cette délégation sont malgré tout majoritairement favorables à la délégation des visites pour les habilitations H0B0 ou celles qui ne comportent pas de travaux sous tension.

Pour les autres habilitations, notamment celles qui impliquent de possibles travaux sous tension, ils mettent

en avant principalement l'absence de possibilité pour l'IDEST de faire un examen clinique à la recherche de troubles cardiaques (troubles du rythme notamment) ou d'interpréter des ECG. De nombreux médecins argumentent dans les commentaires libres sur le fait que les salariés habilités sont souvent des salariés exposés à d'autres situations à risques comme le travail en hauteur, la manutention, la conduite d'engins, de nacelle ou de plateforme élévatrice mobile de personnes (PEMP). Ils sont nombreux, malgré tout, à promouvoir la délégation aux IDEST dans la limite de leurs compétences et avec des protocoles encadrant les examens complémentaires à réaliser.

Des médecins expliquent ne pas avoir eu d'autre choix que de mettre en place la délégation de ces visites aux IDEST du fait de la situation démographique des médecins du travail dans leur service.

Plus de la moitié des médecins s'interrogent sur le sens, la cohérence et l'utilité de cette classification. Bon nombre d'entre eux estiment qu'il serait opportun de supprimer les habilitations électriques des motifs de SIR. Les «travaux sous tension» sont régulièrement cités comme une activité plus précise et pertinente en matière de «risque professionnel». Ils insistent sur l'importance de la prévention et de la formation afin de prévenir le risque, jugées bien plus utiles qu'une visite médicale qui n'est pas prédictive. Ils interrogent le

bénéfice à ce que ces salariés soient vus tous les 2 ans avec une perte de temps précieuse, qui ne permet pas de réaliser d'autres choses plus utiles et importantes pour la prévention sur d'autres cibles.

Il est également suggéré de revoir la classification des SIR en général sur la base de la plus-value de l'examen clinique avec une approche plus scientifique que réglementaire. Ainsi est questionnée l'utilité de la classification SIR des salariés confrontés au risque de chute lors du montage/démontage d'échafaudages, des différents CACES, de la manutention de charges de plus de 55 kg. Certains médecins estiment, par exemple, que l'examen clinique par le médecin du travail serait plus utile pour des chauffeurs de bus ou de poids lourds, qui sont finalement vus moins souvent, et dont les visites sont déléguables aux IDEST.

Conclusion

Le pourcentage des travailleurs classés en SIR uniquement du fait d'une habilitation électrique représente en moyenne 17,5 % de tous les salariés en SIR et une charge significative de visites actuellement non déléguables. Un tiers des médecins considère que des examens sont utiles à cette surveillance médicale. Cette classification est estimée non pertinente par 56 % des médecins. Deux tiers des médecins sont favorables à la délégation de ces visites à des IDEST.