



PLURIDISCIPLINARITE au sein d'Annecy Santé au Travail

Présentation réalisée par:

Dr Corinne BERTHET

Dr Isabelle MALASSAGNE

Dr Nadine MALLET

Amaury BECUE, toxicologue

Julie PERRIN, ergonomiste

Société de Médecine du travail Dauphiné Savoie le 19 mars 2010

HISTORIQUE

- ❖ Existence de la pluridisciplinarité au sein d'AST depuis 1995 avec un technicien hygiène sécurité (niveau bac+2)
- ❖ En parallèle du décret du 24 juin 2003 et à la demande du CA, création d'un groupe de médecins pour:
 - Définir les besoins du service et les profils des IPRP (recensement des avis de l'ensemble des médecins du service)
 - Réfléchir au développement et à la mise en place de la pluridisciplinarité
- ❖ Recrutement avec la participation des médecins en 2005 de 3 IPRP spécialisés sur 3 compétences:
 - Toxicologue, Ergonome, Technicien hygiène sécurité

HISTORIQUE

❖ Définition et organisation de la pluridisciplinarité en groupe (Médecins, IPRP, direction, ARAVIS):

- Création d'une charte:

- Définition de la pluridisciplinarité:

- « *Action transversale entre plusieurs acteurs dont l'objectif est de concevoir et construire ensemble une intervention dans le but de réaliser une co-production. Cette collaboration entre acteurs internes et/ou externes sur une problématique de santé au travail revêt la forme d'un projet d'équipe, réunissant diverses compétences, tendu vers l'action au service des entreprises.* »

- Indépendance de l'IPRP

- Collaboration entre IPRP et Médecins du travail

- Création d'une procédure d'intervention

DECRET DU 24 juin 2003

Il met en œuvre l'obligation faite par la loi à chaque entreprise, de recourir à une structure permanente de prévention, compétente tant pour les questions de santé que de sécurité du travail. Pour répondre à ces exigences, le décret qualifie « d'intervenants en Prévention des Risques Professionnels » (IPRP), les personnes ou organismes auxquels les services de santé au travail et les entreprises doivent faire appel. »

HISTORIQUE

❖ Evolution des besoins :

- Recrutement en 2010 de 2 compétences IPRP supplémentaires:
 - Psychologue du travail, Chargée de projet

❖ Autres intervenants:

- Assistante sociale
- Infirmières d'entreprise et assistantes (formation PRAP, SST, sensibilisation des salariés)

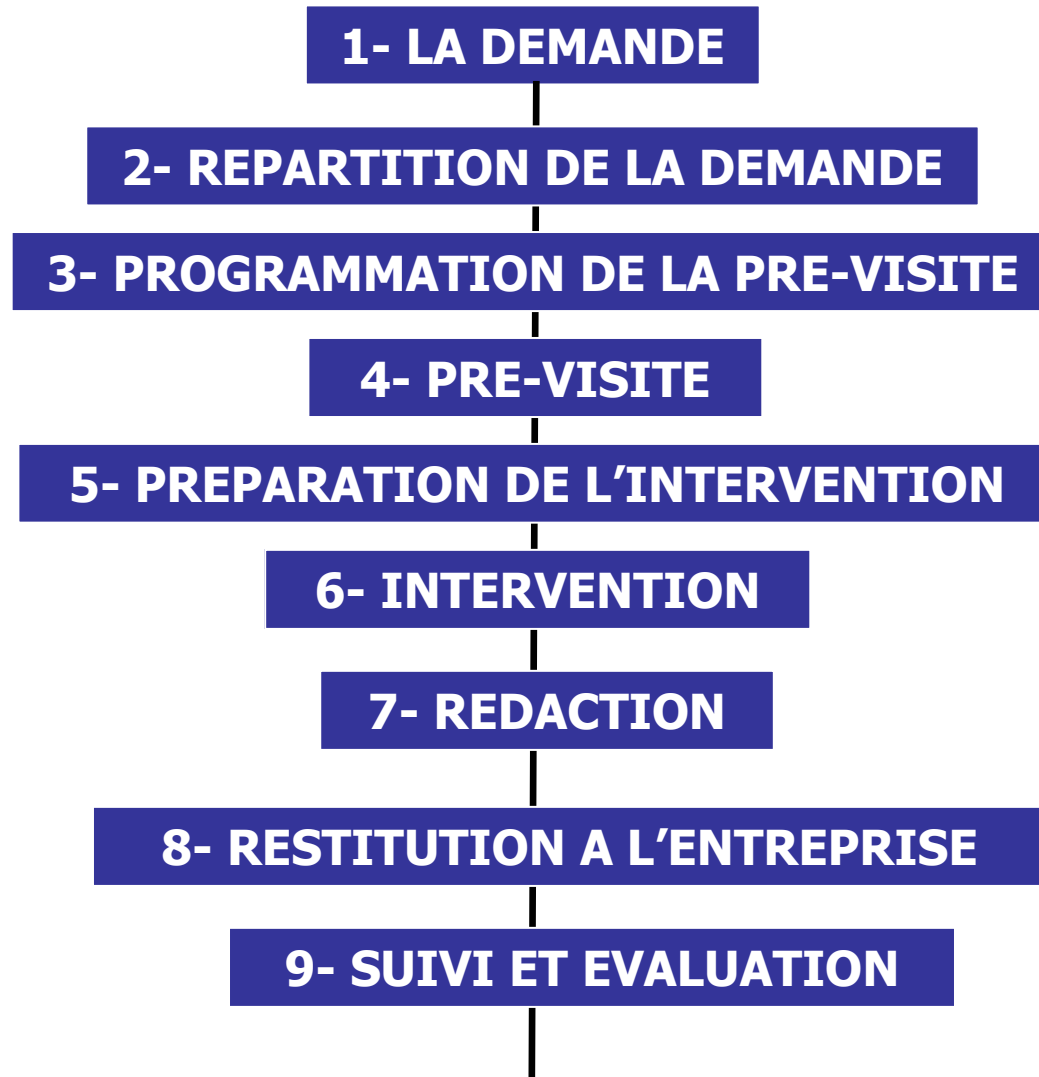
IPRP

- ❖ 1 toxicologue industriel:
 - Master 2 Biotoxicologie industrielle et environnementale
- ❖ 2 ergonomes:
 - Master 2 Ergonomie et Gestion des risques professionnels
- ❖ 1 technicien HSE:
 - DUT Hygiène Sécurité Environnement
- ❖ 1 psychologue:
 - Master 2 Psychologie du travail
- ❖ 1 chargée de projet:
 - Master 1 de santé publique

LES ACTIONS PLURIDISCIPLINAIRES

- ❖ Actions individuelles
- ❖ Actions collectives

LES ACTIONS INDIVIDUELLES



1- LA DEMANDE

❖ *Qui ?*

Peut émaner du :

- Médecin du travail
- CHSCT
- Employeur
- IPRP

❖ *Comment ?*

- Procédure standardisée par une saisine écrite formalisée
- Adressée et centralisée par une assistante IPRP

1- LA DEMANDE

- ❖ **Existence d'un logiciel de gestion** permettant de suivre et mesurer différents indicateurs:
 - Nombre d'interventions en cours de traitement, à traiter, cloturées
 - Délais moyens
 - Origine
 - Domaines d'intervention
 - Nombre d'entreprises différentes
 - ...

1- LA DEMANDE

❖ **Traitement de la demande**

- Toute demande est recevable (sauf demande hors compétence).
- Le classement éventuel sans suite se fait après analyse effectuée durant la pré-visite.

Exemples :

- *Sujet hors domaine de compétence,*
- *Problème de technicité,*
- *Problème identifié comme étant un faux problème,*
- *Aucune implication de l'entreprise en faveur de la prévention*
- *Relation conflictuelle au sein de l'entreprise pouvant nuire au bon déroulement de l'étude,*
- *Changements importants étant survenus au sein de l'entreprise,*
- *Changement de médecin du travail en cours de processus,*
- *Intervention relevant d'organismes agréés*

2- REPARTITION DE LA DEMANDE

❖ **Qui ?**

- Le service IPRP

❖ **Comment ?** (*cf procédure intervention*)

- En fonction des domaines de compétence
- En fonction de la disponibilité des IPRP et du matériel

❖ **Gestion de la priorité**

- Demandes traitées par ordres chronologiques
- Notion d'urgence pour cas particuliers

3- PROGRAMMATION DE LA PRE-VISITE

❖ *Par la secrétaire du médecin*

- Connaissance de l'entreprise
- Argumentation sur les objectifs de la pré-visite: médecin et IPRP

4- PRE-VISITE

❖ *Qui ?*

- MDT – IPRP – Entreprise

❖ *Où ?*

- La pré-visite impose impérativement une visite du poste de travail faisant l'objet de l'étude. Il ne doit pas s'agir uniquement d'une présentation de l'intervenant à une personne de l'entreprise.

4- PRE-VISITE

❖ *Pourquoi ?*

La pré-visite permet :

- D'être présenté à l'entreprise
- De découvrir l'activité de l'entreprise
- D'appréhender toutes les données du problème
- De planifier l'étude (*Planification temporelle, matérielle, technique (choix de la technique)*)
- D'identifier les interlocuteurs clés de l'entreprise
- Éventuellement de décider si l'intervention est pertinente ou non

4- PRE-VISITE

- ❖ Suite à la pré-visite, **envoi par l'assistante IPRP d'un courrier** reprenant :
 - Objectifs
 - Méthode
 - Date intervention
 - Interlocuteur
 - Conditions d'intervention

5- PREPARATION DE L'INTERVENTION

❖ *Qui ?*

- IPRP, médecin, entreprise
- Préparation de l'intervention par l'IPRP en co-construction avec le médecin

❖ *Comment ?*

- Recherche bibliographique approfondie dans les sites de référence
- Expérience professionnelle de chaque intervenant

❖ *Pourquoi ?*

- Obtention de tous les éléments nécessaires à une intervention efficace et valide en entreprise.

6- INTERVENTION

❖ *Qui ?*

- L' IPRP en collaboration avec l'entreprise

❖ *Comment ?*

- En fonction des modalités définies lors de la pré-visite et de la préparation de l'intervention.
- En fonction de nouvelles données acquises au cours de l'intervention (ajustements).

7- REDACTION

- ❖ Rapport d'intervention systématiquement rédigé et signé par l'IPRP uniquement et englobant : objectifs, méthodologie, résultats, conclusion, préconisations techniques et organisationnelles.
- ❖ Discussion avec le médecin sur les conclusions et les préconisations techniques et organisationnelles.
- ❖ Trame commune utilisée par domaine d'intervention (unicité des rapports émis par le service IPRP).

8- RESTITUTION DU RAPPORT A L'ENTREPRISE

Toutes les études font l'objet d'une restitution orale et/ou écrite à l'entreprise.

❖ *Qui ?*

- IPRP (systématique) + MDT
- Le rapport d'étude peut être transmis avant la restitution.
- Quels que soit les cas de figure, il y a accord entre l' IPRP et le MDT sur les objectifs et préconisations présentés dans le cadre de la restitution.

8- RESTITUTION DU RAPPORT A L'ENTREPRISE

❖ *A qui ?*

- Les restitutions doivent se faire en priorité aux personnes concernées par l'étude.

❖ *Comment ?*

Lors de chaque restitution sont habituellement présentés :

- le contexte de l'étude
- les objectifs
- un point sur la réglementation
- le mode opératoire
- les résultats
- les préconisations
- une conclusion amenant le plus souvent une discussion

9- SUIVI ET EVALUATION

❖ *Pourquoi :*

- Connaître l'impact réel d'une action en entreprise.
- Obtenir l'appréciation de l'entreprise afin de déterminer des axes d'amélioration.

❖ *Qui ?*

- Le MDT + IPRP + Entreprise

❖ *Comment ?*

- **Questionnaire d'évaluation envoyé** six mois après restitution par le service IPRP

LES ACTIONS PLURIDISCIPLINAIRES

- ❖ Actions individuelles
- ❖ Actions collectives

LES ACTIONS COLLECTIVES

❖ Groupes composés de médecins et IPRP sur différents thèmes, professions ou risques:

- Groupe « référent » en toxicologie créé en 1994:
 - Travail sur des projets collectifs par professions, risques professionnels
 - Appui technique auprès des médecins du service
- Autres groupes:
 - Ergonomie, Evaluation des risques, Biologie, Risques psychosociaux
 - Boulanger, Fleuriste, Coiffeur, Chauffeur-Livreur, Aide à domicile, Soudeur, Pressing, Contrôle Technique, Comptable
 - TMS...

LES ACTIONS COLLECTIVES

- ❖ Création de plaquettes ou autres outils de travail ou de communication
- ❖ Participation à des projets régionaux et/ou nationaux
- ❖ Partenariats déjà formalisés:
 - CRAM (TMS, Soudeur)
 - IUMTE (HAP, Pressing)
 - Chambre des métiers (Coiffeur)
 - CFA (Fleuriste, Boulanger)

POINTS FORTS

- ❖ Réflexion commune (médecin, IPRP, direction) sur l'organisation de la pluridisciplinarité à l'arrivée des IPRP (Procédure/ Charte)
- ❖ Organisation définie avec des règles connues de tous
- ❖ Qualification, compétence des IPRP
- ❖ Indépendance des IPRP et des Médecins
- ❖ Financement des interventions totalement compris dans les cotisations sauf rare exception

POINTS FORTS

- ❖ Rapport temps IPRP/Médecins confortable:
 - 4,6 ETP IPRP pour 23 ETP Médecins
- ❖ Existence d'un logiciel de gestion des demandes
- ❖ Présence d'une coordinatrice du « pôle » IPRP
- ❖ Possibilité de travailler en groupe

POINTS FAIBLES

- ❖ Passage à l'action des entreprises suite aux préconisations faites
- ❖ Suivi des études
- ❖ Evaluation des actions
- ❖ Valorisation des actions collectives auprès des entreprises
- ❖ Multitude d'actions en cours et difficultés d'avoir une cohésion sur les projets

EVOLUTION

- ❖ Souhait d'évaluer les actions
- ❖ Développement d'autres partenariats et projets
- ❖ Volonté de participer à des projets régionaux ou nationaux
- ❖ Développement de sensibilisations auprès des salariés

CONCLUSION

Indépendance totale

Complémentarité réussie

MERCI de VOTRE ATTENTION

ANNECY SANTE TRAVAIL

12 quai de la Tournette

74000 ANNECY

☎ : 04 50 45 13 56

