

# Définition de niveaux d'intervention dans la démarche de prévention

---

E. BICHON, Ingénieur chimiste

A. IZING, Ergonome

# Présentation générale



**6200 entreprises suivies  
soit 65 000 salariés**

**23 médecins du travail**

**20 secrétaires  
médicales**



**6 infirmier(s) (ères)**

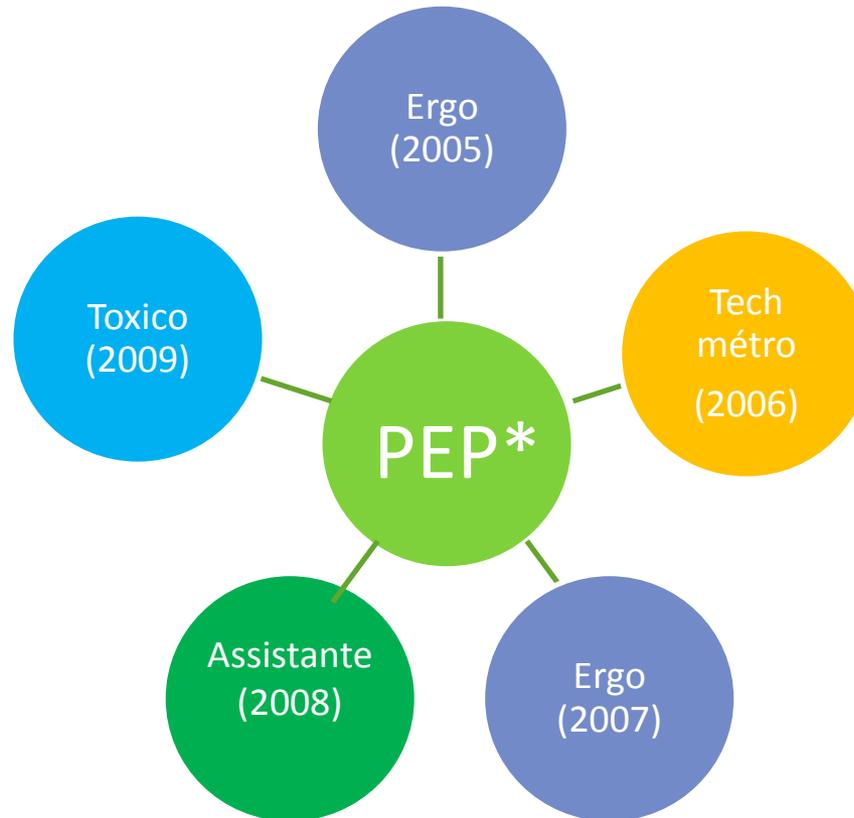


**Tous secteurs en dehors  
de :  
BTP, agriculture et  
fonction publique (sauf  
exceptions)**

**5 Intervenants prévention :  
ergonomes, psychologue du  
travail, toxicologue,  
technicien en métrologie  
+  
1 assistante**

# Historique

Naissance et croissance du pôle prévention d'AST 25 :



\*PEP : Pôle Ergonomie Prévention (PEP)

# Contexte et problématique

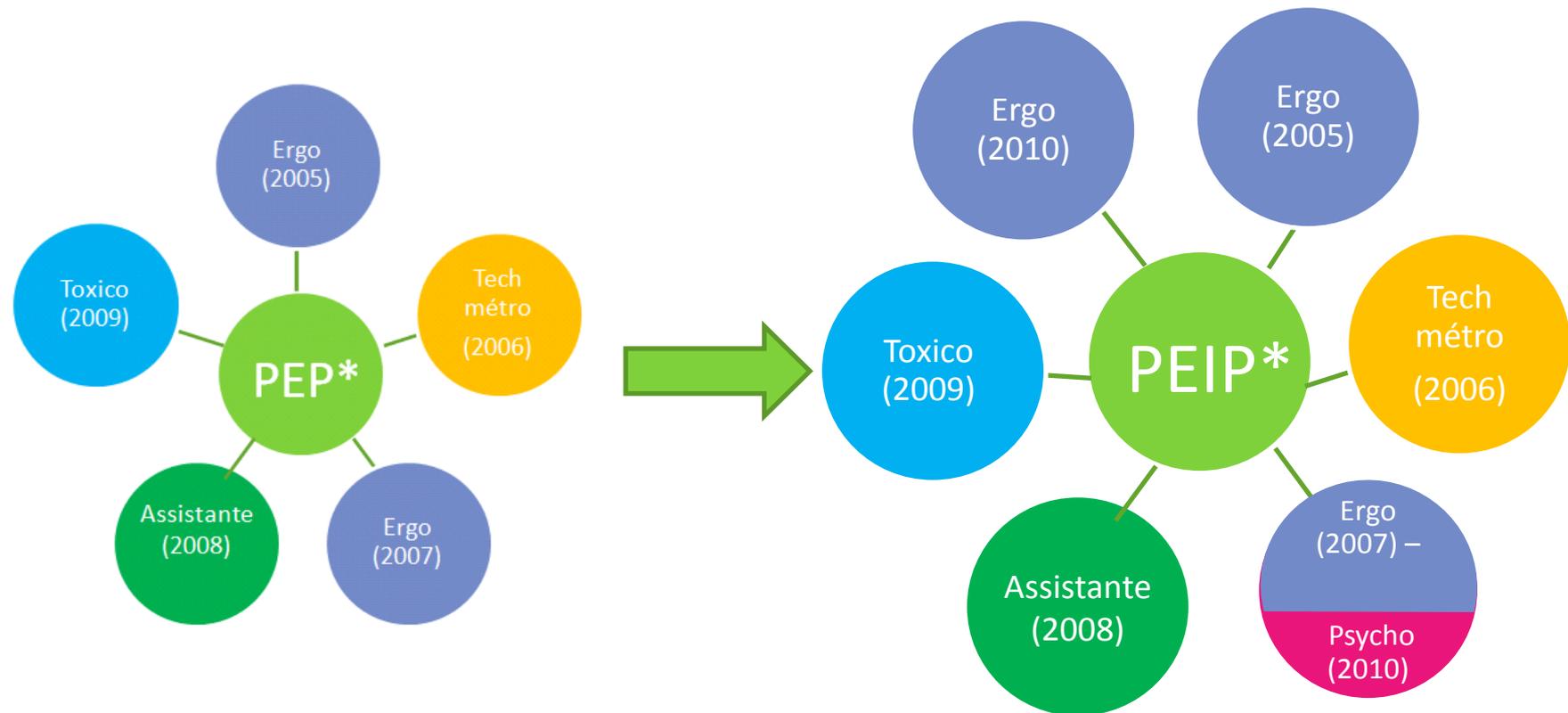
- Avec la croissance de l'équipe (disciplines, nombre d'intervenants )
  - ⇒ **Développement naturel de pratiques différentes**
  - ⇒ **Source d'incompréhension des médecins et des entreprises sur les missions des IPRP et la méthodologie**
  - ⇒ **Problème de cohésion à l'intérieur de l'équipe**  
(*ex: tel IPRP fait comme ça, pourquoi tu ne fais pas pareil?*)
- Accord tacite à travers des échanges oraux intra-équipe entre les IPRP pour conserver une certaine cohérence de pratique entre les disciplines
  - ⇒ **Accord non formalisé**

# Contexte et problématique

- Croissance du pôle prévention d'AST 25 :

L'équipe continue d'augmenter

En 2010: PEP => PEIP : Pole Etudes & Interventions en Prévention



# Contexte et problématique

En 2011, l'équipe ressent le besoin de prendre du recul et de réfléchir sur l'organisation et les pratiques des IPRP :

- Qu'est ce qui nous rassemble ?
- Qu'est ce qui nous différencie ?

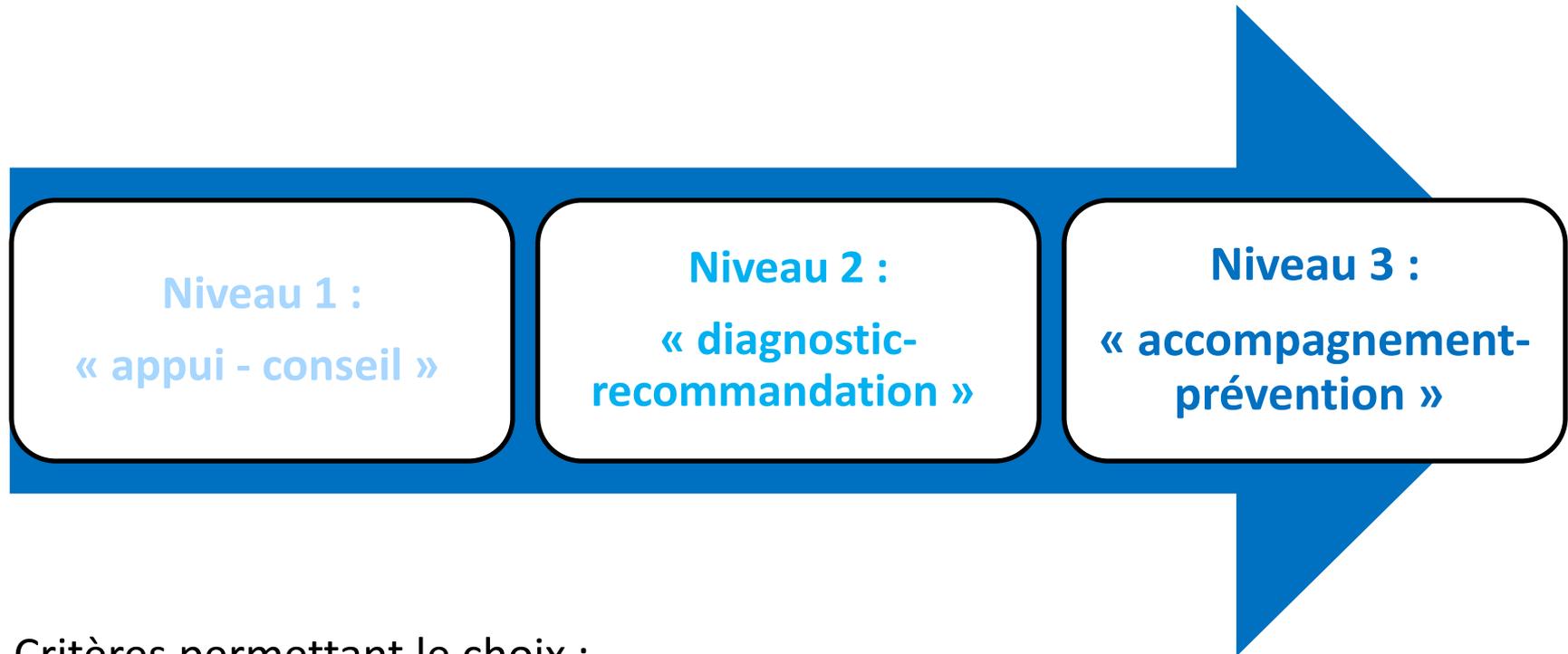
## Constats :

- 1/ Organisation interne partagée (Fiche de demande du médecin, traçabilité, réunions communes...)
- 2/ Pratiques partagées (analyse de la demande, compte rendu avec recommandations, restitution automatique, co signature des rapports par le médecin...)

## 3/ Des formes d'interventions partagées

- ⇒ Il est apparu que quelque soit la discipline ou l'intervenant, on distingue **3 niveaux d'intervention** ayant beaucoup de similitudes sur :
- La démarche
  - Les objectifs

# 3 niveaux d'interventions menées en entreprise



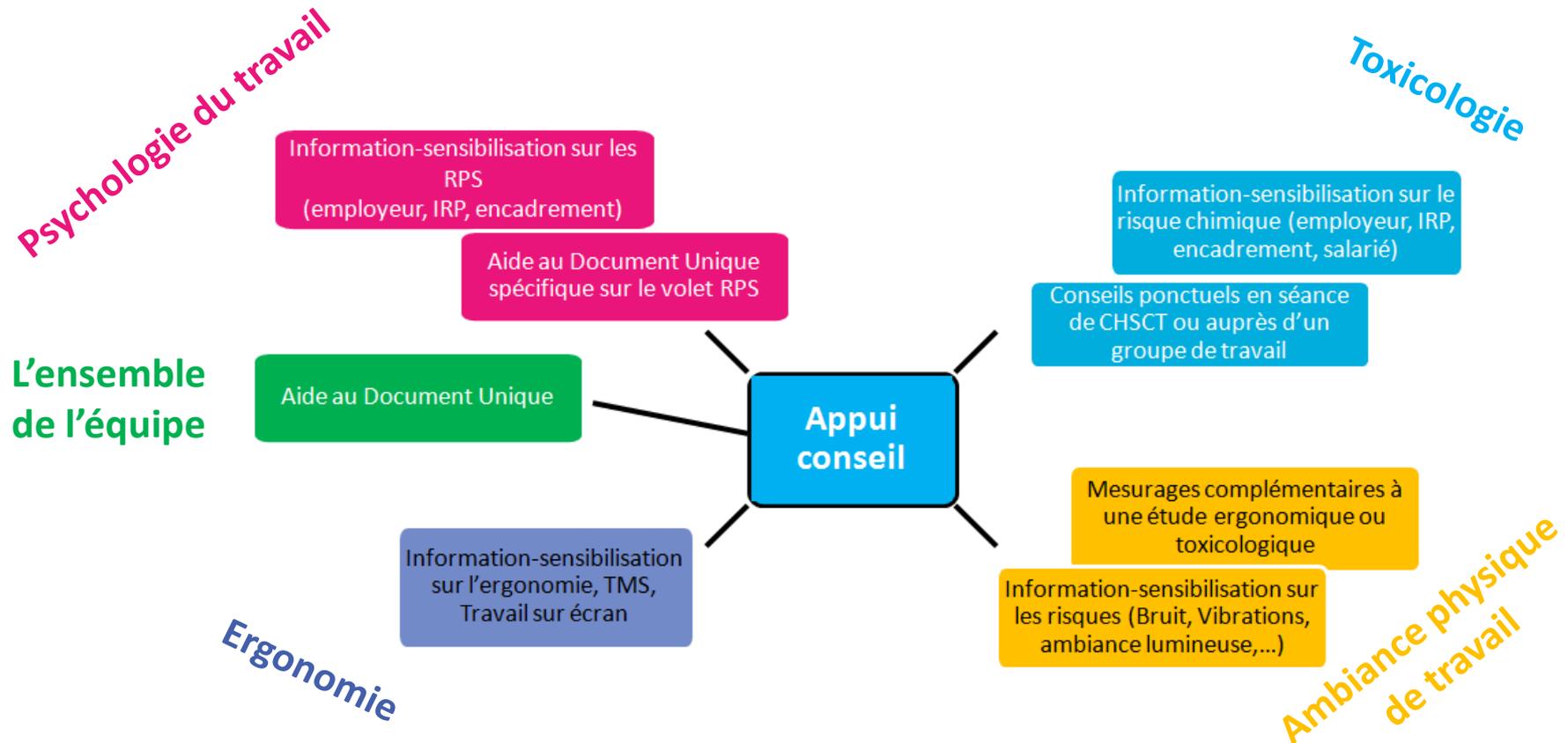
Critères permettant le choix :

- ✓ L'analyse de la demande,
- ✓ L'historique avec l'adhérent,
- ✓ Le niveau de prévention ciblé
- ✓ Les ressources présentes chez l'adhérent

# 3 niveaux d'interventions menées en entreprise

## NIVEAU 1: L'intervention « appui - conseil » :

- ⇒ Intervention courte
- ⇒ Diffusion d'informations sur une thématique particulière



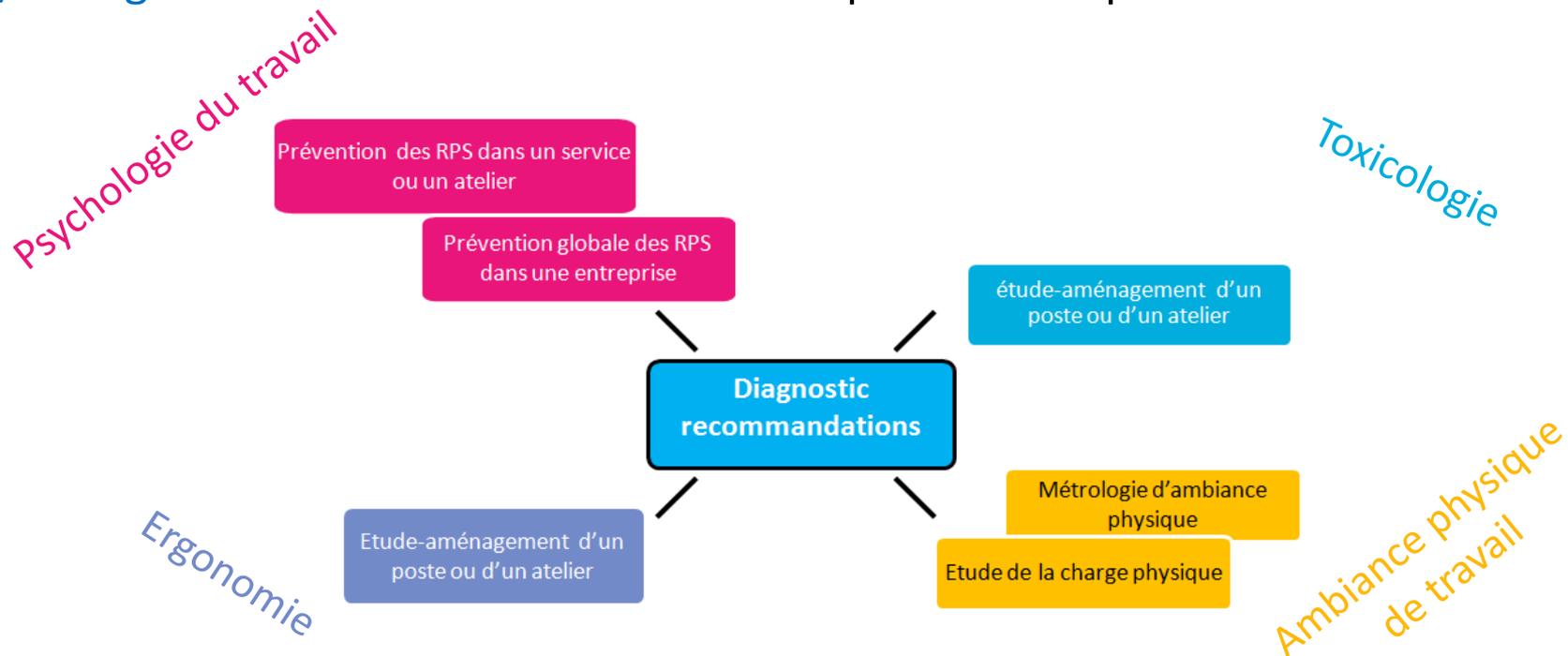
# 3 niveaux d'interventions menées en entreprise

## NIVEAU 2: L'intervention « diagnostic-recommandation » :

⇒ Intervention classique de l'IPRP

⇒ Proposition d'intervention / Observations / mise en place d'un groupe de travail lorsque c'est nécessaire / restitution orale

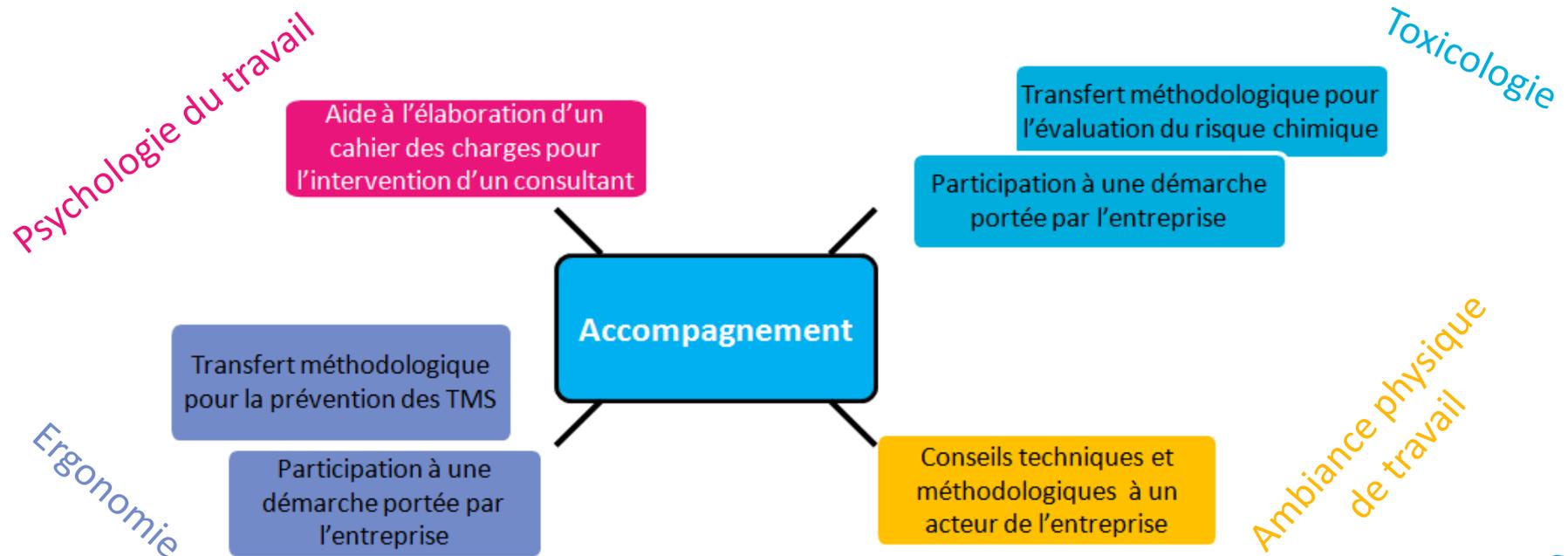
⇒ Rapport étayé comprenant le **diagnostic** et des **préconisations techniques et/ou organisationnelles** en lien avec un ou plusieurs risques identifiés.



# 3 niveaux d'interventions menées en entreprise

## NIVEAU 3: L'intervention « d'accompagnement-prévention » :

- ⇒ Intervention qui s'inscrit sur un plus long terme
- ⇒ Transfert de connaissances et suivi de l'entreprise
- ⇒ Accompagnement d'un projet en entreprise,
- ⇒ Accompagnement d'une entreprise en démarche projet



## L'intervention « d'accompagnement-prévention » :

⇒ **Appropriation de la démarche de prévention** par l'entreprise

⇒ **Rendre autonome** l'entreprise dans la gestion des risques et l'amélioration des conditions de travail

⇒ **Gain de temps** pour l'IPRP (moins d'intervention, organisation de l'intervention par l'entreprise)



# 3 niveaux d'interventions menées en entreprise



Niveau 1 :  
« appui - conseil »

Niveau 2 :  
« diagnostic-  
recommandation »

Niveau 3 :  
« accompagnement-  
prévention »

En 2012, d'après le code du travail (art R 4623-38),  
**l'IPRP « assure des missions de diagnostic, de conseil, d'appui et d'accompagnement » auprès des entreprises**

# Apports / Intérêts

## En interne

- **Pour l'IPRP**
  - ⇒ Aide à l'identification du **périmètre de l'intervention**,
  - ⇒ Evaluation possible des **temps et durées de l'intervention**
- **Pour l'équipe**
  - ⇒ Renforcement de la **clarification et de « l'homogénéisation » des actions**,
  - ⇒ Facilite les **échanges** sur les interventions,
  - ⇒ Facilite la **coopération** entre intervenants
- **Pour le service**
  - ⇒ Médecins et IDEST = meilleure **compréhension des logiques de travail**, des **méthodologies**, visuel sur les phases nécessitant leur **participation**
  - ⇒ Direction = **compréhension, transparence et suivi** de nos actions

# Apports / Intérêts

## Pour les adhérents

⇒ A priori, AUCUN car les niveaux ne sont pas annoncés

Mais certainement BEAUCOUP :

- **Communication claire et donc rassurante lors des premiers contacts**
  - ⇒ Meilleure adhésion pour accepter l'intervention et ses objectifs
  - ⇒ Meilleure projection de l'entreprise dans l'intervention et son déroulé
  - ⇒ Parallèle possible avec d'autres interventions du PEIP
- **« Préparation du terrain » pour les futures interventions**
  - ⇒ Implication des « bonnes » ressources, mise à disposition de temps, réflexions plus approfondies
  - ⇒ Meilleure efficacité des interventions suivantes

# Focus sur la traçabilité

*Saisie dans le logiciel métier avec création d'un système interne codé pour l'identification des interventions avec leur niveau*

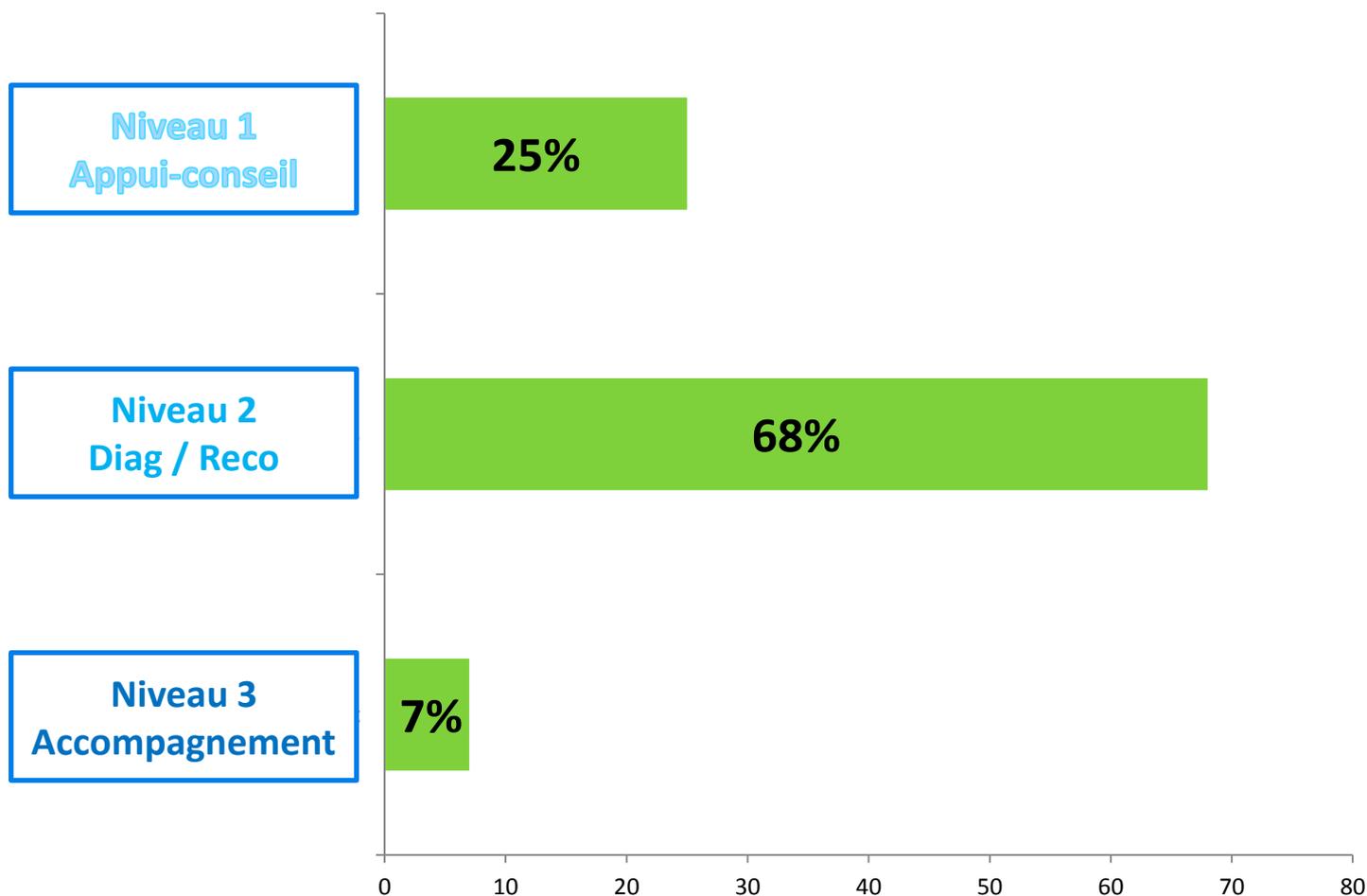
Intérêt :

- **Interventions en cours :**  
Visuel rapide sur la charge de travail des intervenants
- **Interventions terminées :**  
Exploitation quantitative possible
  - Historique avec l'adhérent
  - Prise de recul sur les évolutions des demandes et des réponses

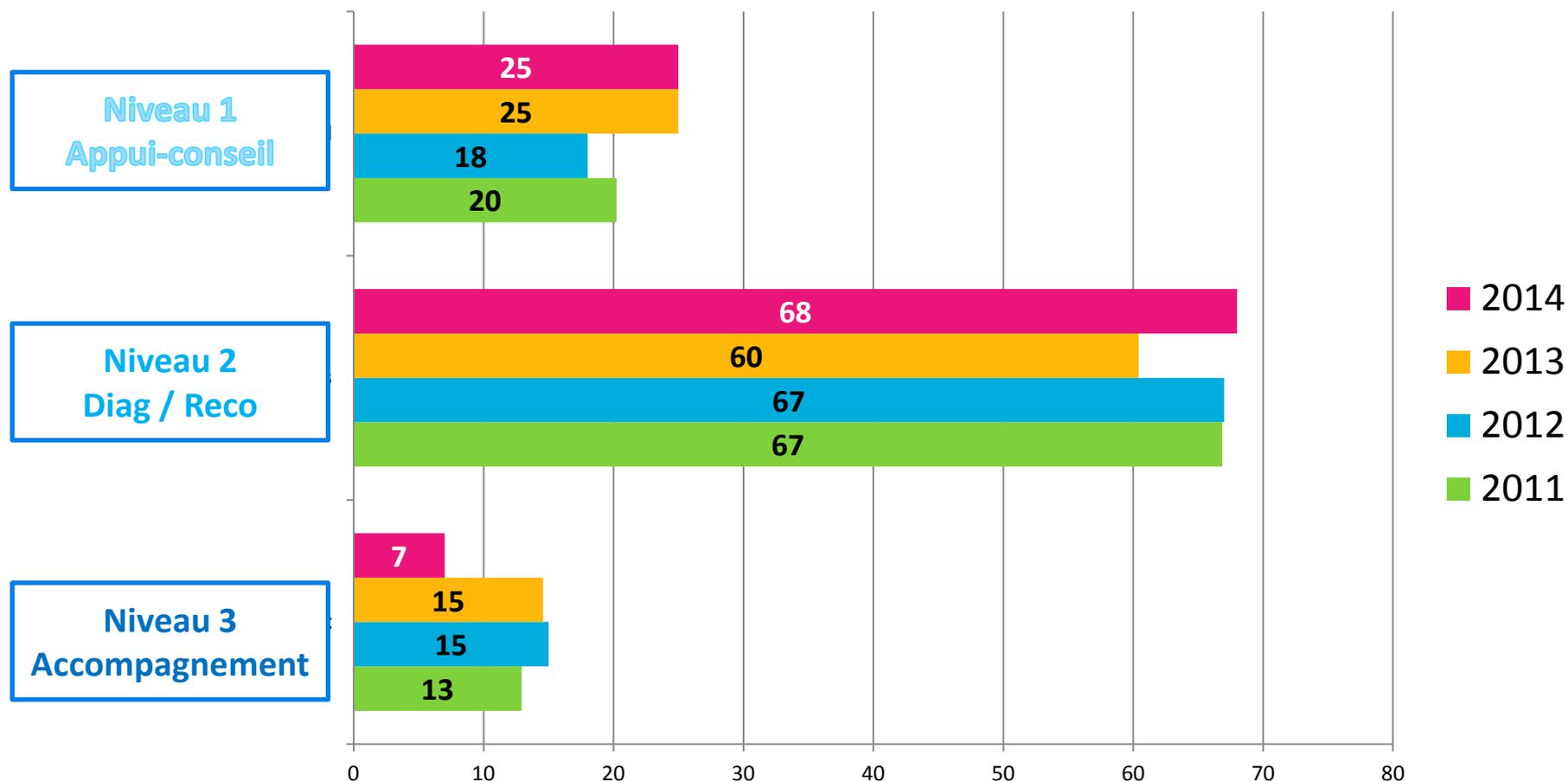
Libellé	Intervenant(s)
IPRP-2014/11-001420 : PETIT DEJEUNER DES	BENEDETTO ANNE
IPRP-2014/04-001328 : METRO2-PREV2	SEGUIN ISABELLE, LENOIR THIERRY, BOURQUIN HENRIOT CHRISTINE,
IPRP-2014/04-001329 : ERGOTOX3- PREV2	BENEDETTO ANNE, RICHON ETIENNE,
IPRP-2014/04-001330 : ERGO2-PREV3	BENEDETTO ANNE
IPRP-2014/04-001331 : ERGO1-PREV1	QUINET EMILIE
IPRP-2014/04-001327 : RPS1-PREV1	QUINET EMILIE
IPRP-2014/04-001326 : ERGO2-PREV1	BENEDETTO ANNE, HUOT SOPHIE
IPRP-2014/03-001325 : AIDE AU DUERP	SEGUIN ISABELLE, BICHON ETIENNE
IPRP-2014/03-001324 : ERGO2- PREV3	BENEDETTO ANNE
IPRP-2014/03-001323 : ERGO2-PREV2	QUINET EMILIE
IPRP-2014/03-001322 : ERGO2-PREV2	IZING ANTOINE
IPRP-2014/03-001318 : METRO1-PREV2	LENOIR THIERRY
IPRP-2014/03-001321 : TOXICO2-PREV3	BICHON ETIENNE
IPRP-2014/03-001312 : ERGO2-PREV2	IZING ANTOINE
IPRP-2014/03-001314 : ERGO2-PREV3	IZING ANTOINE
IPRP-2014/03-001313 : ERGO2-PREV3	IZING ANTOINE
IPRP-2014/03-001320 : ERGO2-PREV2	BENEDETTO ANNE
IPRP-2014/03-001311 : ERGO2-PREV1	DESCHAMPS EMMANUEL, BENEDETTO ANNE
IPRP-2014/03-001316 : METROTOX2-PREV1	BICHON ETIENNE, LENOIR THIERRY, TATARU LENOIR THIERRY
IPRP-2014/03-001310 : METRO2-PREV2	LENOIR THIERRY
IPRP-2014/02-001306 : RPS3-PREV1	QUINET EMILIE
IPRP-2014/03-001309 : TOXICO3-PREV2	BICHON ETIENNE
IPRP-2014/03-001308 : ERGO2-PREV2	IZING ANTOINE



# Répartition des interventions terminées par niveau *d'intervention* (2014)



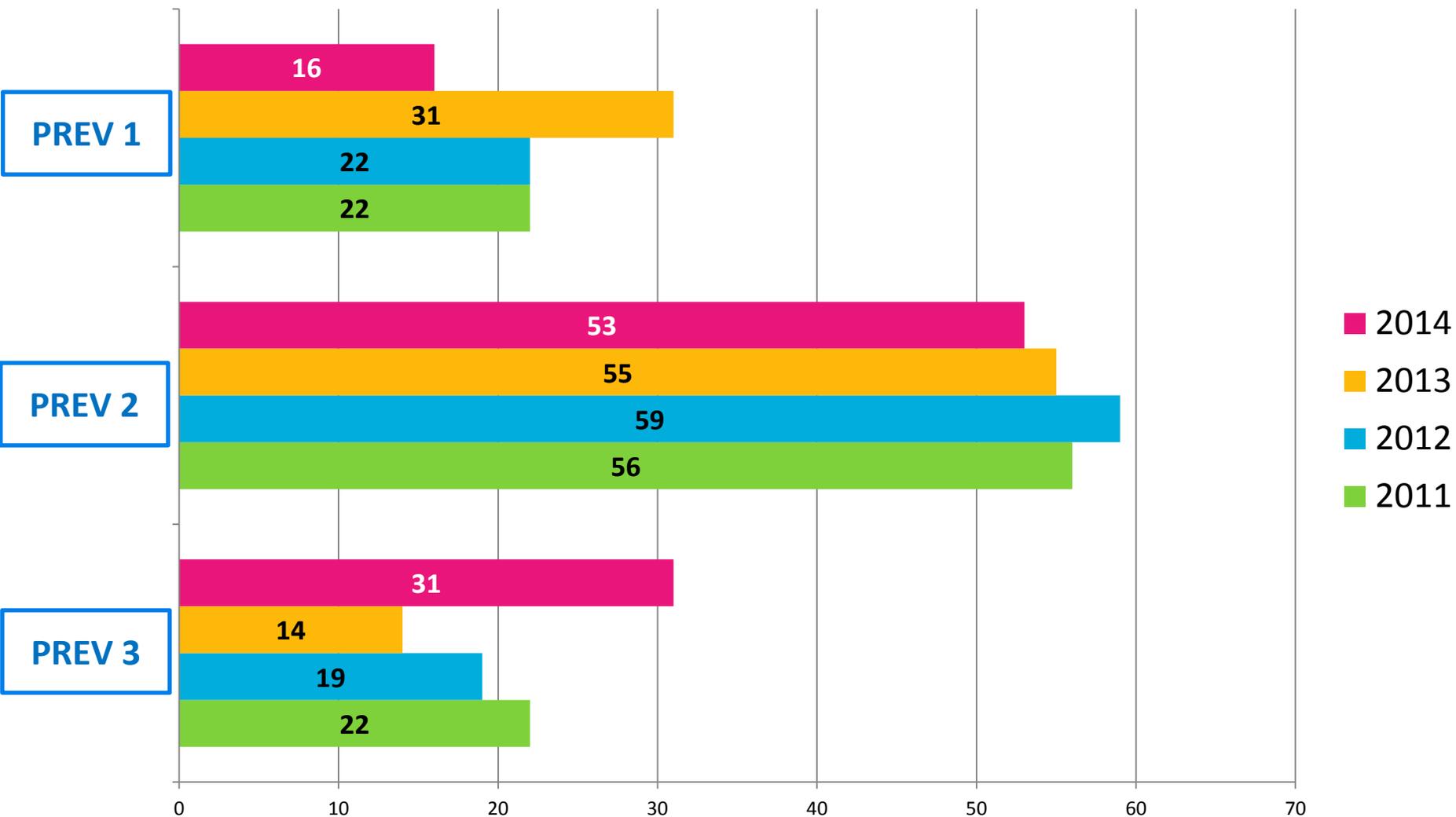
# Évolution des répartitions des interventions terminées par niveau d'intervention (en %)



→ **Prise de recul sur les tendances:**

Comment expliquer la baisse relative des accompagnements en 2014 ?

# Evolution des interventions terminées par niveau de *prévention*



# Exploitation & Perspectives

Définir et tracer les niveaux d'intervention

=

**Moyen de lecture supplémentaire pour comprendre notre activité  
et orienter les actions futures**

- Constater les évolutions en croisant cet indicateur avec d'autres : niveaux de prévention, secteurs d'activité, taille d'entreprise ...
- Apporter de nouvelles réponses dans le cadre du projet de service:
  - Informations collectives,
  - Projets de prévention collectifs,
  - Plan pluriannuel d'actions pour l'accompagnement des entreprises de + de 100 salariés
- Limites possibles : quelles articulations avec les nouvelles ressources des SIST ?

# Conclusion

- Avoir des niveaux d'intervention définis a amélioré nos pratiques au quotidien
- En apparence simple, ce travail a nécessité un réel temps d'échanges et de formalisation
- En réalité, c'est le processus et la réflexion entre nous sur la définition des niveaux d'intervention qui a permis d'améliorer notre collectif
- Au-delà des formes d'interventions partagées, nous avons réussi à :
  - Développer la même « conception de la santé au travail » (« donner du pouvoir d'agir »)
  - Adopter une posture commune d'intervenant : c'est-à-dire se placer dans une logique de relation de service
  - Sortir du clivage entre sciences « molles » / sciences « dures » de la prévention et de le transformer plutôt en une ressource

