

Pluridisciplinarité en Santé au Travail

*IPRP : parallèle entre
secteur public et secteur
privé*



Laurent MERCATORIS (ACST)

XXV^{èmes} journées ADHYS, Paris, 13-14 mars 2008

La pluridisciplinarité : une nouveauté en SST ?

- Amalgame entre pluridisciplinarité et IPRP ...
Attention aux abus de langage : prestation pluridisciplinaire, responsable pluridisciplinarité, ...
- Et pourtant :
 - Le concept d'IST est beaucoup plus ancien que celui d'IPRP
 - Interrelations avec CRAM, ARACT, INRS, ...
 - Collaboration au sein des entreprises
 - Sociétés savantes : présidence alternée

Définitions

- La pluridisciplinarité, synonyme de multidisciplinarité, selon le Pr Malchaire « *consiste en des **actions en commun de plusieurs spécialistes de différentes disciplines, vers un même objectif*** ».
- Ces spécialistes peuvent :
 - travailler en parallèle, sans se rencontrer : la **juxtadisciplinarité**,
 - travailler de manière totalement intégrée utilisant chacun, les concepts, les objectifs et les méthodologies des uns et des autres : l'**interdisciplinarité**.
- Il en découle que selon lui « *la pluridisciplinarité est un **continuum** allant d'un extrême de juxtadisciplinarité à l'autre d'interdisciplinarité* ».
- La réglementation n'a pas tranché sur ce point en laissant des **marges de manœuvre** (tension/conflits vs innovations/adaptabilité).

La pluridisciplinarité : un enjeu pour la médecine du travail ?

- **Systeme français de prévention** déjà caractérisé par la multiplicité de ses acteurs et par sa complexité.
L'IPRP en SST : un nouvel acteur de plus ?
- Quelle **place de la médecine du travail** dans un contexte de pénurie relative de médecins du travail qui va s'accroître dans les années à venir ?
- Elle peut être **un enjeu de pouvoir** entre une nouvelle profession émergente et une profession déclinante sur le plan démographique.

Démographie médicale : quel avenir ?

LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE À L'HORIZON 2020
UNE RÉACTUALISATION DES PROJECTIONS À PARTIR DE 2002



- Tendence générale à venir : baisse de la densité médicale toutes spécialités confondues
- Conséquences de cette pénurie pour la spécialité « Médecine du Travail » :
 - Priorisation de la médecine de soin au détriment de la médecine de prévention
 - Même si augmentation du nombre de médecins, le nombre d'internes spécialisés en Médecine du Travail va diminuer

La Santé au Travail en CHIFFRES

Statistiques démographiques actuelles de la Santé au Travail en France

(source Ordre National des Médecins - Conseil National de l'Ordre, 1^{er} janvier 2006)

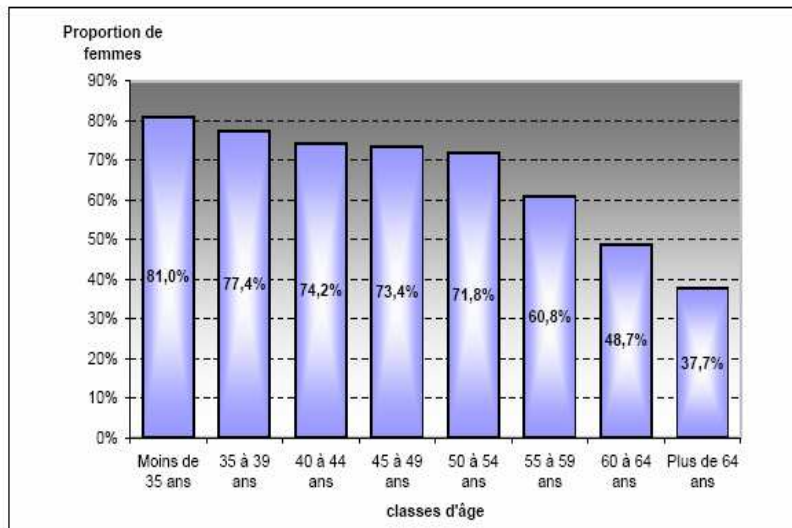
- 6355 Médecins du Travail inscrits à l'Ordre dont 6089 ont une activité régulière.
- Complétés par 2011 médecins généralistes titulaires d'une compétence en Médecine du Travail (dont 1866 en activité régulière).

Rappel :

- Avant 1982 (réforme concours internat) : CES compétence médicale en médecine du travail.
- A partir de 1988 : 1^{ers} diplômés DES de médecine du travail.
- A partir de 1991 : commission de qualification pour médecins « sans papier ».
- Puis concours d'internat spéciaux (européen, capacité) pour reconversion en Médecine du Travail, d'où augmentation artificielle de la densité médicale.

La Santé au Travail en CHIFFRES

Graphique n°2.11 (médecins du travail, total en activité)
Proportion de femmes selon l'âge de chaque tranche d'âge (Métropole)

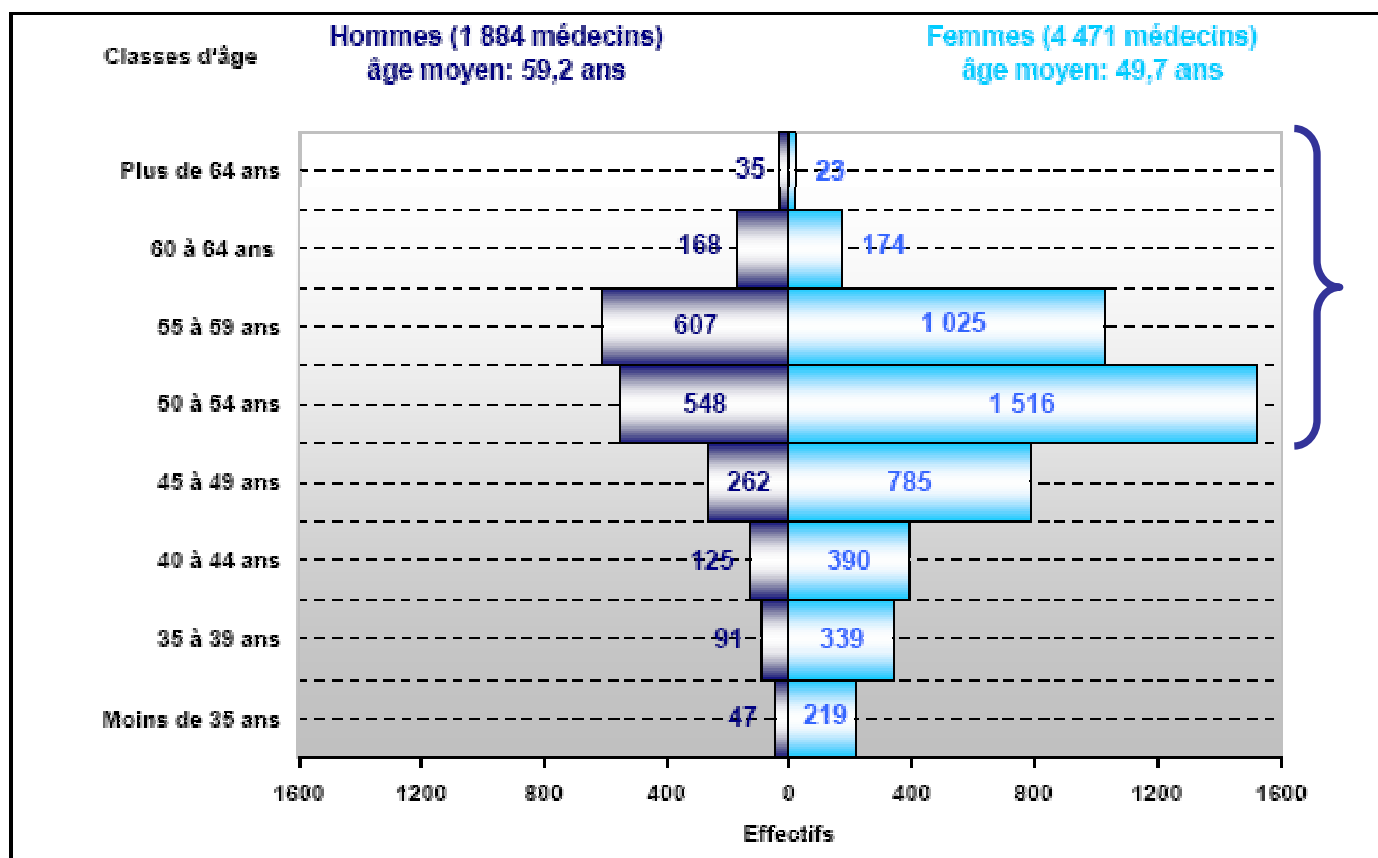


Source : CNOM au 01/01/2006

- 70,6 % sont des femmes
(vs 39 % toutes spécialités confondues)
 - Turn-over plus important
 - Tendance accrue à l'exercice en temps partiel
- 59 % travaillent à temps partiel : 1 équi. tps plein > 1 personne physique

Démographie médicale : quel avenir ?

Graphique n°2.10
Pyramide des âges des médecins du travail en activité (total en activité) - (Métropole)



65 % de > 50 ans

Source : CNOM au 01/01/2006

IPRP : parallèle entre secteur public et secteur privé



Une spécialité sinistrée ??

- En 2005 en France métropolitaine :
 - 63 nouvelles inscriptions de médecins du travail à l'Ordre
 - 106 médecins du travail partent en retraite
 - **Solde négatif de 43 postes**
- Chaque année, environ 50 postes en spécialité médecine du travail proposés au Concours de l'Internat.
Pour 2008, 30 postes proposés au titres du Concours Européen, Capacité non reconduite.
- D'ici 5 ans, dans le meilleurs des cas, près de 1700 médecins pourront faire valoir leurs droits à la retraite ... vs 400 nouvelles embauches ...

La pluridisciplinarité au secours de la démographie médicale ?

Quelles solutions ??

- Espacement de la **périodicité des visites médicales** (en 2006 : encore 50 % de SMR)
- **Augmentation** générale du **Numerus Clausus** (peu probable).
- Lobbying pour favoriser l'attribution de **postes d'Internes supplémentaires** en spécialité « **Médecine du Travail** » (pas encore acquis : combat entre spécialités + choix de société).
- **Filière de reconversion** : remise en place de **l'internat européen** chaque année, avec aménagements (suppression stage en milieu hospitalier dernier semestre, prise en charge salaires et frais de formation par l'employeur).
- **Pluri compétence des médecins** grâce à l'enseignement de plusieurs spécialités, comme par le passé (pb : désécialise la profession).
- **Pluridisciplinarité** : ouverture à d'autres professionnels (techniciens, hygiénistes, ergonomes, psychologues, infirmières ...) mais cela pose la question du **rôle du Médecin du Travail** au sein du dispositif et de l'équipe.

Habilitation IPRP

Typologie



- Nature de la personne :

- personne morale

Renouvelable tous les 5 ans – pas pour SST (ni Autonome, ni Interentreprises) – concerne entités juridiques autonomes : GIE, organismes de formation, cabinets conseils, cabinets d'ingénierie, associations ... – au moins 2 personnes physiques habilitées dans structure

- personne physique

Valable à vie – concerne plus particulièrement les salariés des personnes morales non « habilitables » - incompatible avec l'exercice d'un mandat IRP

- Domaine de compétence :

- Médical uniquement pour docteurs en médecine hors spécialité « Médecine du Travail »

- Technique

- Organisationnel

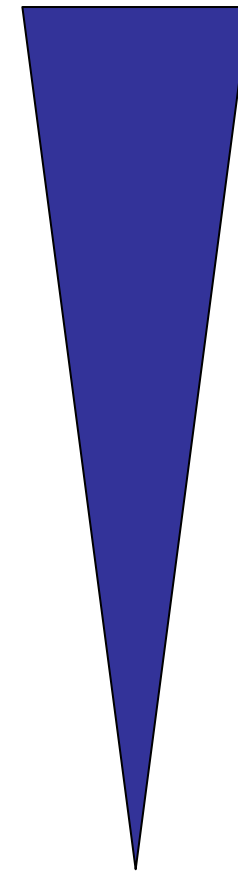
} concernent toutes les professions quelles qu'elles soient :
médecins du travail, personnel infirmier, secrétaires
médicales, techniciens, ingénieurs, ergonomes, ...

La pluridisciplinarité dans les SST en chiffres

Au 1^{er} janvier 2006 dans les SST :

- 6 774 médecins,
- 5 487 secrétaires médicales,
- 2 965 infirmiers,
- 1 665 agents administratifs,
- 426 « intervenants en santé au travail ».

Selon le "Bilan des conditions de travail 2006"



Les IPRP dans les SST

Enquête sur les conditions d'exercice des IPRP des SST en France (2006) par questionnaire

- **Intitulé du poste**

Marqué par une **forte variabilité**, souvent **influencé** par la **formation initiale** suivie et le **mode d'exercice**.

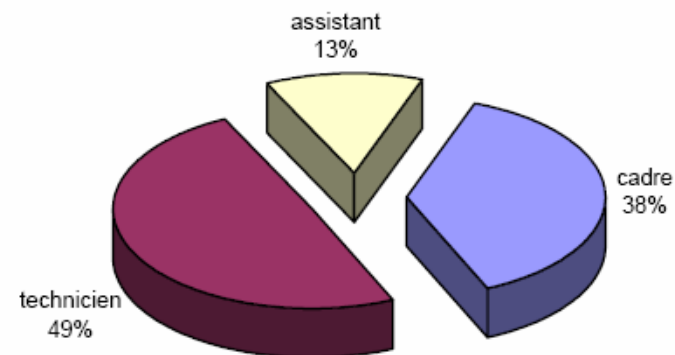
Les + fréquents : ergonome (20%), technicien sécurité ou prévention (20%), assistant (10%), conseiller ou chargé de prévention (7%), secrétaire médicale (7%), ingénieur sécurité (5%), infirmière technicienne en ergonomie (2,5%).

A noter **qq intitulés inhabituels** : psychothérapeute, psychodynamicien du travail, toxicologue, directeur de laboratoire de santé au travail, documentaliste maquettiste.

Les IPRP dans les SST

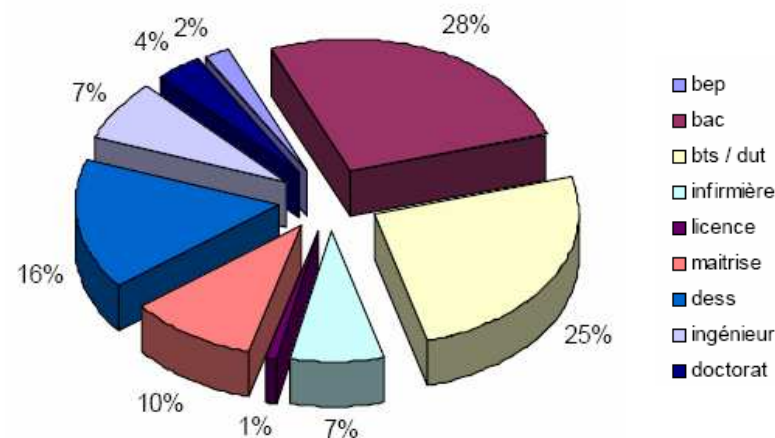
- **Statut**

A noter : 62% de non-cadres



- **Formation initiale**

- 70% sont titulaires d'un diplôme au moins de niveau bac+2 à leur arrivée dans le service,
- 37% ont un niveau égal ou supérieur à la maîtrise,
- 27% sont titulaires d'un diplôme de niveau 3ème cycle.



Les IPRP dans les SST

- **Formation complémentaire**

- 70,45% des IPRP ont bénéficié de formations spécifiques depuis leur intégration en médecine du travail.
- Souvent à l'arrivée dans le Service ou moins d'1 an après (évolution d'un niveau BAC à BAC+2).
- Domaines de formations les + fréquents : ergonomie et métrologies d'ambiance.
- Organisme de formation sollicité : Afométra et Cnam.
- Formations universitaires : DUAMSST (= diplôme pour secrétaires médicales), et DESS.

Les IPRP dans les SST

- **Ancienneté dans le Service**

- Moyenne : 9 ans Médiane : 5 ans
- Métier en plein essor : ¼ des embauchés ont moins de 2 ans d'ancienneté
- Les recrutements ont été importants pour les années 2000, 2002 ainsi que ces 6 derniers mois (sans doute lien avec nouvelle réglementation IPRP)

- **Application de la pluridisciplinarité**

- 59 % des médecins et 90 % des IPRP auraient bien intégrés le concept
- Près de 41 % des Médecins du Travail éprouveraient encore qq réticences à son encontre ou l'exploiterait mal ...



Les IPRP dans les SST

- **Domaines d'intervention**

- Élaboration Document Unique : 35 % des IPRP pdt 23 % du temps
- Évaluation des risques : 53 % des IPRP pdt 20 % du temps de travail
- Hygiène Industrielle : 21 % des IPRP pdt 13 % du temps de travail
- Ergonomie : 43 % des IPRP pdt 30 % du temps de travail
- Toxicologie Industrielle : 25 % des IPRP pdt 18 % du temps de travail
- Métrologie Ambiances Physiques : 56 % des IPRP pdt 40 % du temps
- Métrologie Ambiance Chimique : 36 % des IPRP pdt 20 % du temps
- Aménagement postes handicapés : 25 % des IPRP pdt 12 % du temps
- Psycho-dynamique du travail : 7 % des IPRP pdt 9 % du temps
- Épidémiologie : 7 % des IPRP pdt 3 % du temps de travail
- Formation des salariés : 33 % des IPRP pdt 22 % du temps de travail

Mise en œuvre de la pluridisciplinarité

- **Yves ROQUELAURE** : « *Ce changement implique une réorganisation des Services, permettant la coopération des acteurs de la prévention* »
- **Alain GARRIGOU** : « *Les demandes de mesures diverses faites aux IPRP par les médecins du travail sont trop souvent de beaux enregistrements dont ils ne savent que faire ensuite pour transformer les conditions de travail !* »
« *Il ne s'agit pas de produire de la mesure, mais de construire collectivement la nécessité de la produire et de procéder à son interprétation* »

Collaboration entre IPRP et Médecin du Travail

- Modalités de cette collaboration sont définies par le SST
Pas de lien de subordination, on parle de collaboration ... mais qui décide au sein de « l'équipe » pluridisciplinaire ? Qui fixe les objectifs & moyens ?
Collaboration différent de sous-traitance ...
- Le médecin du travail reçoit communication des informations relatives à la santé au travail recueillies par l'IPRP
Modalités de cette transmission ? Quelles informations ??
Quid du secret médical ???
- Quelle Politique globale de Prévention des Risques ?
Qu'en est-il du suivi des dossiers après intervention ?? Efficacité de telles actions ponctuelles ?



Ce qui n'a pas changé avec la mise en place de la pluridisciplinarité

- Vision des professionnels : rapport efficacité/coût (- -), médecine du travail davantage que santé au travail.
- Culture du *diagnostic médical* parfois au détriment des démarches pratiques de prévention.
- Services Interentreprises phagocytés par les demandes des grosses entreprises – PME/PMI très peu demandeuses (hormis chambres syndicales).
- Compétences techniques & organisationnelles insuffisantes pour répondre aux demandes : environ 1 IPRP pour 13 médecins et 35000 salariés ... Faire faire au lieu de faire ? Quotas ?
- Gratuité des prestations sur le terrain : déprofessionnalisation ou égalitarisme ??
- Responsabilité technique dans les avis rendus (absence jurisprudence IPRP).

Les imperfections du système actuel d'habilitation

- IPRP = fourre-tout : la distinction entre habilitation, métiers exercés, niveau d'expertise et de compétence doit également être clarifiée
- Domaines d'habilitation peu lisibles et mal adaptés
- Critères d'attribution de l'habilitation et différences d'interprétation au niveau national
- Habilitation à vie sans obligation de formation continue ni évaluation des pratiques professionnelles : nécessité de professionnalisation !
- Indépendance et autonomie pas toujours évidentes en l'absence de statut protégé

Les spécificités Enseignement / Recherche

- Complexité de l'organisation de travail, multiplicité des interlocuteurs :
 - 1 chef d'établissement : plusieurs laboratoires de recherche
 - 1 unité mixte de recherche : plusieurs employeurs (publics & privés), plusieurs médecins du W, plusieurs resp. HSE
- Dilution des responsabilités : délégations de pouvoir et de signature
- Budget prévention souvent au détriment du budget recherche
- Procédure d'appel d'offre au mieux disant (marchés publics)

Les spécificités Enseignement / Recherche

- Spécificités population des chercheurs :
 - Turn-over important des personnels et parfois barrière de la langue
 - Diversité des disciplines scientifiques et des risques pro.
 - Problématique des multi-expositions aux CMR à faibles doses et de leur traçabilité
 - Difficultés sur le plan épidémiologique
- Réseau interdisciplinaire avec des spécialistes de pointe, accessibilité des connaissances
- Formalisation de documents communs au niveau national : cas de la fiche individuelle d'exposition aux risques

Les différences IST en SST / préventeur fct publique

- Rôle exclusif de conseil *vs* conseil + contrôle/inspection
- Action ponctuelle *vs* suivi au quotidien
- Uniquement prévention MP *vs* prévention AT, MP, pollution
- Métrologie et évaluation quantitative des risques *vs* connaissance des dangers, des expositions et évaluation à priori des risques
- Accès aux données médicales individuelles *vs* accès à des données collectives

Conclusion

- Si l'intervenant en prévention des risques professionnels (IPRP) ne peut exister hors de la pluridisciplinarité, l'inverse n'est pas vrai. La pluridisciplinarité peut se construire et se construit en « dehors de l'IPRP ».
- Encore trop peu de coordination dans l'action des SST, CRAM, MSA et Inspection du travail : cas de l'enquête nationale poussières de bois
- Après 6 réformes de la médecine du travail ces 60 dernières années : bientôt la prochaine ?
Vers une équipe médicale coopérative pilotée par le médecin du travail ?
Médecin du travail = manager