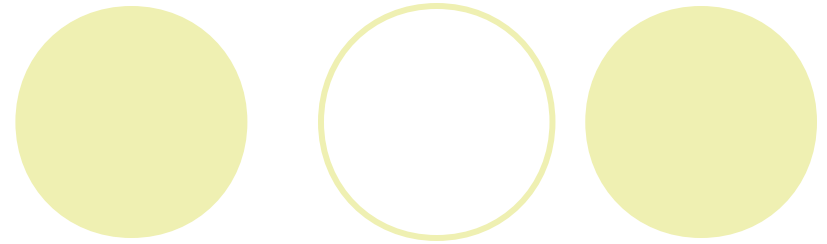


# GAPEP 8003

## Histoire d'un groupe de pairs.....

Avignon

- CHEVALIER Nicole
- DAUTRET Catherine
- DAVIN Sylvie
- DE LABRUSSE Benoît
- FABRE Nadine
- FAIVRE-DUPAIGRE Micheline
- LIENS Jeanine
- PLE Julien
- TROUPEL Marie-Élisabeth



- Sur le pont d'AVIGNON on ne fait pas qu'y danser !
- Vaucluse : 5 services Inter-entreprise, des MdT dans les hôpitaux, fonction publique, etc.  
Total 60 Médecins du Travail, de prévention
- Des expériences de travail en commun depuis 20 ans (Enquête apprentis, Inaptitude etc.)



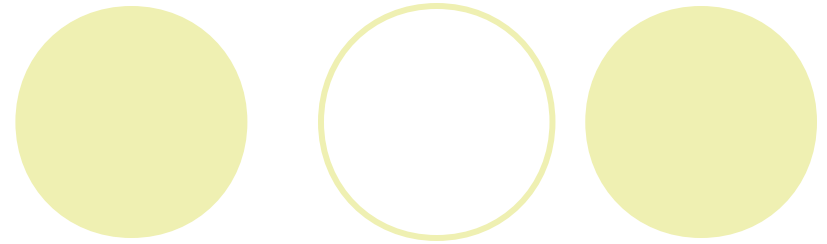
Le vécu d'une expérience  
antérieure d'E P P

- EPP dans la société de Médecine du travail  
évaluation des « connaissances » sous forme de  
QCM et de tests de concordance de scripts
- Les « sachants » dictent la bonne réponse.
- Des pairs qui n'ont jamais exercé le métier
- Prégnance de la « faculté ».
- La réponse c'est l'aptitude

# Les raisons du choix de E-PAIRS :

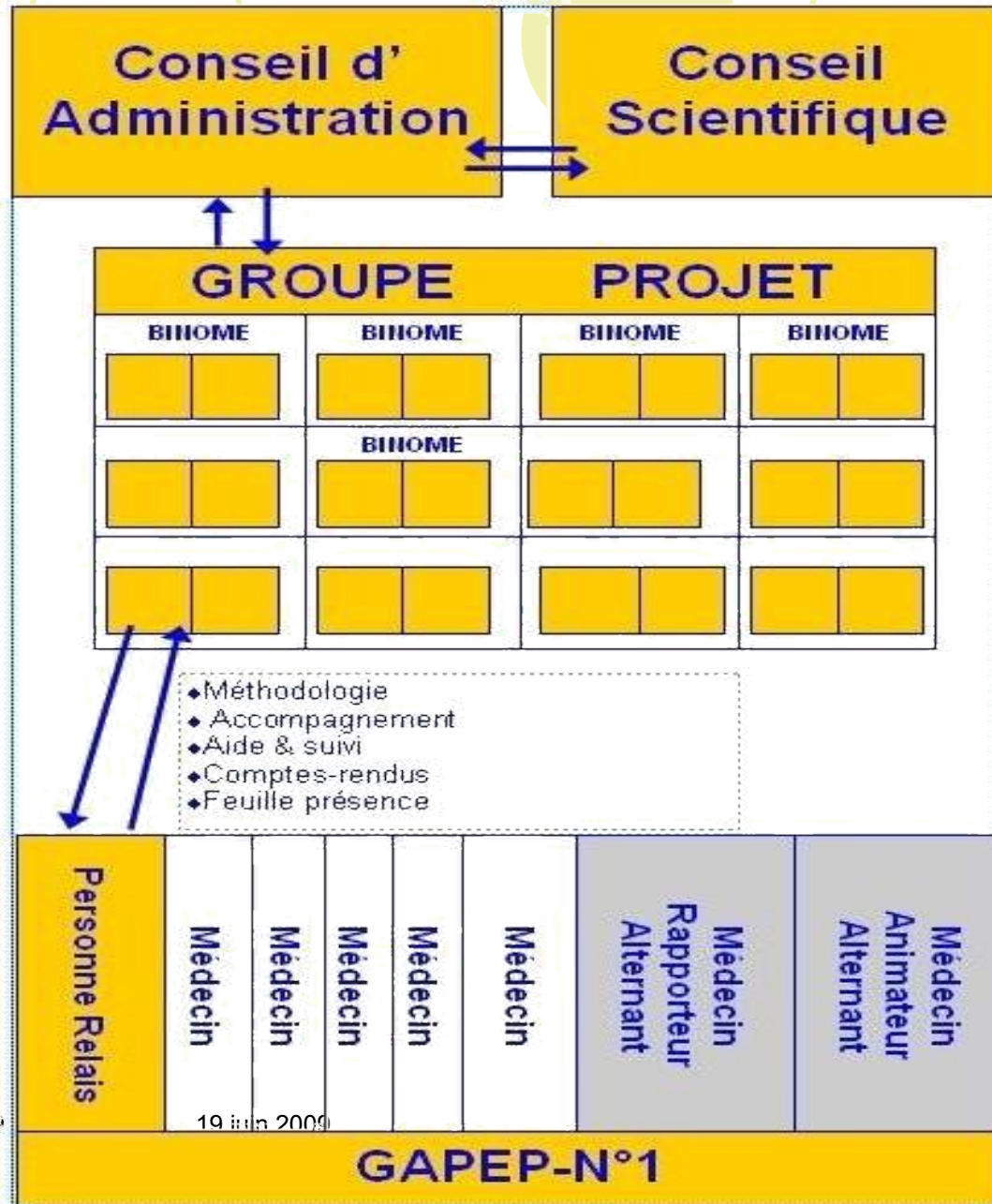
- Entre « PAIRS »: Spécifique aux médecins du travail
- Pas de leader, Pas d'expert  
« L'expertise est dans le groupe »
- Méthodologie orientée sur la relation santé-travail
- Confidentialité-Anonymat, Confiance
- Règles acceptées de tous : travailler sur des thèmes choisis consensuellement
- Souplesse, convivialité,
- Un minimum de formalisation

# Notre groupe ...



- 7 membres à l'origine :
  - 1 Centre Hospitalier 
  - 1 MSA 
  - 5 inter-entreprises (SIST)
- 2 renforts :
  - en septembre 2008 : 1 SIST
  - en janvier 2009 : 1 autre SIST

# Méthodologie E-PAIRS



# Organisation du GAPEP :

## Le groupe

- Donne son accord à la désignation d'un **Binôme** de confrères, destinataire de nos CR et feuilles d'émarginement  
**Soutien méthodologique** par des commentaires écrits sur les comptes-rendus
- choisit une **personne-relais**, nommée pour...  
« un certain temps » faisant le relais avec le binôme (transmission des CR, réception des commentaires du binôme)

# Organisation d'une réunion

- A chaque réunion sont désignés :
  - Un **modérateur** de séance (animateur)  
Qui établit un ordre du jour
  - Un **rapporteur** de séance
- Chaque participant est à tour de rôle modérateur et rapporteur
- **6 (5+1) réunions** de 2h30 / an
- Pendant le temps de travail (FMC = Connexe) ou non



# Le modérateur :



- Rôle difficile : savoir canaliser une discussion, donner la parole à tout le monde et éviter les déviations hors sujet ...
- C'est une bonne formation...
- **Organisateur ?** En plus, il a la charge (à notre initiative) de rappeler à tous, quelques jours avant la réunion, sa date, son OJ, de vérifier que les cas cliniques à exposer sont bien transmis pour permettre d'y réfléchir et d'éventuellement travailler la documentation inhérente au thème choisi.

## Le rapporteur :

- Fait le le CR et l'expose à la réunion suivante.
- Mais prendre des notes en participant à une discussion, c'est difficile...
- Synthétiser des débats sans en modifier le sens... n'est pas toujours facile !
- Là aussi c'est très formateur
- Grande difficulté pour certains membres



# Ordre du jour de départ :

- Un thème choisi : discussion et argumentation

75mn

- Les cas cliniques correspondant au thème :  
exposé et discussion contradictoire 75mn

- Préparation de la séance suivante 30mn

- choix du thème
- désignation des modérateur et d'un rapporteur
- désignation des rapporteurs des cas cliniques (sur la base du volontariat)

En réalité :



- Nous avons rajouté, de fait, 15mn en début de séance pour l'approbation du CR précédent, et l'administration du groupe
- Le thème choisi a pris un peu plus d'importance que les cas cliniques

# Le choix des thèmes :

- Consensus : en effet les membres du groupe venant de 3 secteurs professionnels différents, il fallait que chacun puisse s'y retrouver
- Et on s'aperçoit que cela fonctionne : nous avons malgré tout les mêmes problèmes et l'expérience des uns enrichit les autres

# Les éléments d'un compte-rendu = contenu d'une réunion

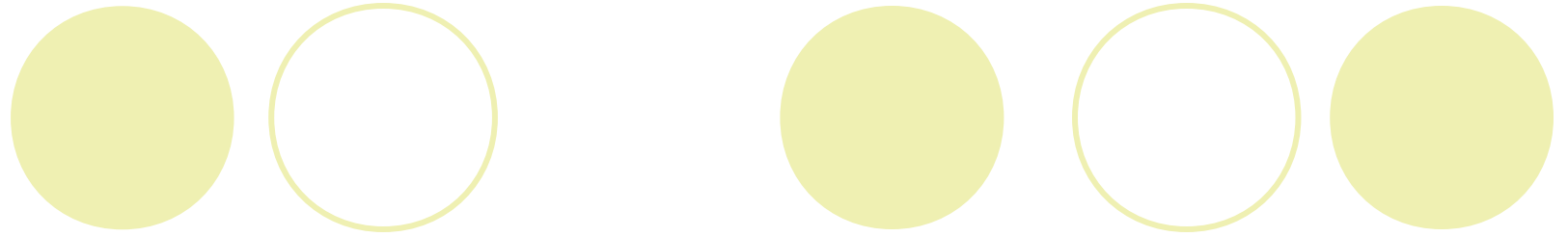
- Rappel du thème abordé
- Monographie(s) du (des) cas cliniques
- Résumé de la discussion (synthèse, données anonymisées)
- Références bibliographiques sélectionnées et utilisées
- Actions d'amélioration entreprises et modalités de suivi

C e q u e n o u s a v o n s f a i t e n 2 0 0 8 :

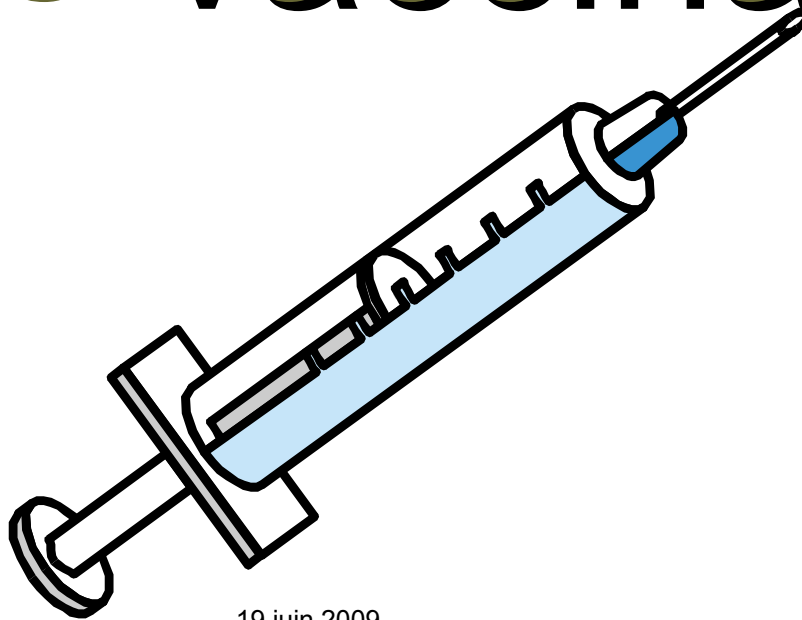
3 grands thèmes de travail en 2008 pour 6 réunions :

- Les vaccinations
- Le cursus laboris
- L'examen physique médical



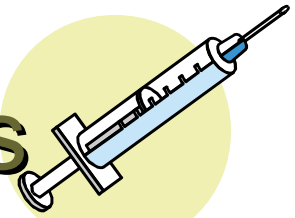


# 1<sup>er</sup> thème choisi : les vaccinations



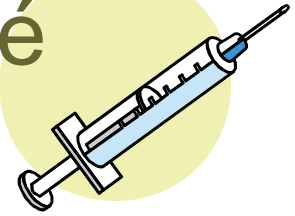


# 1<sup>er</sup> thème choisi : les vaccinations



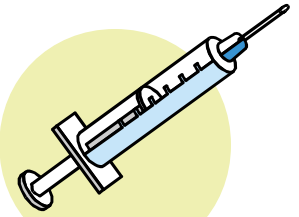
- Thème très général, très consensuel
- Les obligations (selon les métiers)
- Quels documents accepter pour justifier ces obligations ?
- En corollaire : quels documents donnés pour une vaccination faite ?
- Parallèlement une auto-évaluation de nos pratiques a été faite et est à refaire courant d'année pour voir si nous avons amélioré notre pratique professionnelle personnelle

# Proposition pour une bonne traçabilité des vaccinations du GAPEP 8003



- **VACCINATIONS ANTERIEURES :**
- Dossier neuf : avoir la photocopie du carnet de santé ou de vaccination. Il est souvent écrit de l'apporter sur la convocation. Nous avons des photocopieuses dans tous les centres (cela n'a pas toujours été le cas).
- Dossier existant : on subit souvent le dossier tel qu'il existe, l'habitude des salariés de ne pas amener leurs documents, les relevés manuels imprécis, l'absence de photocopieuse le jour où le salarié a son document ... il faut redemander d'apporter le carnet de santé.
  
- **VACCINATIONS QUE NOUS FAISONS :**
- **Eléments indispensables à une bonne pratique :**
  - - avoir la traçabilité d'un interrogatoire à la recherche de contre-indications
  - - noter la spécialité
  - - le lot (coller la vignette sur le dossier semble une bonne habitude)
  - - la date précise (jj-mm-aa) bien écrite ou mieux : tamponnée
  - - le praticien (c'est souvent le moins sujet à caution)
  - - donner un justificatif au salarié (pour qu'il puisse justifier de ce vaccin auprès d'un autre confrère, comme prévu par le texte (arrêté du 6 mars 2007 article 5) comme nous aimerions qu'il puisse justifier des anciens auprès de nous)
  - - prévoir clairement la date de la prochaine injection.
- **Spécificité de l'hépatite B :**
  - noter l'âge de la primo-vaccination (< ou > 13 ans) : la photocopie reste le meilleur témoin
  - noter la sérologie quand elle existe : le taux, la date, le laboratoire : la photocopie est encore le meilleur moyen de ne pas faire d'erreur de recopiage et de nous permettre d'émettre des certificats valables.

# Grille d'auto-évaluation :



**GAPEP - 8003** **Dr FAIVRE-DUPAIGRE**

**VACCINATIONS : études des bonnes pratiques** **FICHE DE BILAN de mars 2008**

nombre de dossiers consultés pour obtenir 10 dossiers répondant aux critères : **19**

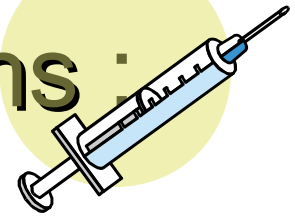
étude des dossiers déjà vus, en remontant le temps à compter du jour où l'on commence : il faut observer 10 dossiers pouvant répondre positivement à au moins 1 des indicateurs en rouge et en majuscules ci-dessous .

(mettre une croix pour une réponse positive)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>vaccinations antérieures</b>										
PHOTOCOPIES		x				x		x	x	
dates manuscrites	x		x	x	x					x
<b>vaccinations faites par nos soins</b>										
SPECIALITE	x	x	x	x	x	x	x			x
DATE PRECISE	x	x	x	x	x	x	x			x
LOT	x		x	x		x	x			
ATTESTATION FOURNIE au salarié			x	x		x	x			
DATE de la PROCHAINE INJECTION	x		x	x		x	x			
<b>identification du dossier</b>										
numéro ou code	79139	78193	88332	108183	97806	155627	127471	128541	149184	120032
date de naissance	30/11/1970	18/09/1968	20/05/1971	13/02/1976	07/04/1970	13/11/1985	17/09/1957	10/08/1982	03/03/1961	03/01/1972

dossiers consultés à posteriori à partir du 6 mars 2008 en remontant les consultations  
 test personnel : il m'a fallu sortir 22 dossiers (au lieu de 19) pour avoir 2 indicateurs rouges par dossier.

# Conclusion du thème Vaccinations :



- Résultat concret : une proposition de bonne pratique professionnelle pour la **traçabilité des vaccinations**
- Qui a été proposée aux confrères (et accepté) du SIST
- Consensus sur une « norme » de qualité élaborée exclusivement entre pairs-médecins
- N'est ce pas cela le progrès en santé au travail ?



# 2<sup>e</sup> Thème :

# Cursus laboris



## 2<sup>e</sup> Thème : Cursus laboris



- Connaissance des expositions antérieures pour mieux exercer la surveillance post-exposition.
- Intérêt de ce cursus ? Préparer un relevé des expositions significatives à destination du médecin traitant via le salarié à son départ de la vie active
- → propositions pour une bonne pratique d'utilisation d'un cursus laboris



# Proposition pour une bonne utilisation d'un cursus laboris du GAPEP 8003



- GRILLE d'UN CURSUS LABORIS ETABLIE :  
Avec la succession des entreprises, des postes, avec dates de début et de fin, et avec les risques.
- PROTOCOLE d'UTILISATION du CURSUS LABORIS :  
A donner en fin de carrière au salarié, à l'intention de son médecin traitant
  - pour le suivi post-professionnel éventuel, avec des préconisations
  - pour information et justification éventuelle d'étiologies de pathologies apparues après la fin de leur activité professionnelle.
- REALISATION PRATIQUE :
  - avoir des dossiers médicaux, papier ou informatique, correctement renseignés.
  - sinon, ou dans le cas de salarié ayant eu une carrière professionnelle sur plusieurs sites géographiques :
- CONVOCATION SPECIALE  
des salariés de plus de 55 ans  
ayant un métier ou une carrière laissant penser à des expositions CMR en particulier
  - convocation spéciale pour prévoir du temps (1 heure semble raisonnable)
  - avec des documents à fournir par le salarié : comme le relevé de carrière de la sécurité sociale ou un curriculum vitae détaillé.



# Convocation de « fin de carrière »



- Convocation spéciale, sur tri d'âge (> 55 ans) , de départ prévu et d'expositions probables (en raison du métier ou de l'exposition identifiée)
- Avec éléments d'aide à la reconstitution fournis par le salarié (relevé de carrière ou CV détaillé)
- En vue de faire des préconisations de suivi post-professionnel

# Auto-Évaluation de notre pratique



- Au départ chiffrer le nombre de salariés de plus de 55 ans dans notre effectif (tri informatique)
- Après un An, chiffrer le nombre de salariés ayant bénéficié de cette convocation spéciale
- Nous savons déjà que nous aurons beaucoup de difficultés à dégager du temps pour effectuer ces « visites »

# Conclusions : Cursus laboris



- La question sous jacente était notre connaissance réelle des expositions professionnelles...
- Pour constater qu'il est difficile de trouver des expositions précises, avec des dates de début et de fin, et qu'il fallait souvent se fier aux mémoires : du médecin, du salarié, des membres de CHSCT...
- Cursus laboris => Attestation (certificat) d'exposition
- La réalisation pratique se heurte au « temps » dont dispose le médecin

# Les difficultés, errements.....

- Ce n'est pas simple de faire un compte-rendu !
- L'EPP ne peut pas être centrée sur une élaboration d'une « conduite à tenir »
- L'EPP n'est pas une séance de BALINT pour résoudre les angoisses du MdT
- Durée du groupe ?

# Le piège :



Cantonner nos échanges dans le

- « Comment rédiger la fiche d'aptitude »
- C'est une problématique exclusive du médecin du travail qui n'a pas sa place en EPP.  
L'aptitude est éventuellement un outil, pas un objectif.

## Pour éviter le piège :

- Consensus du groupe, au départ, sur l'objectif commun : « Prévenir les altérations de la santé du fait du travail »

# Nos réflexions en 2009

- Le modérateur est également rapporteur pour aider le rapporteur à la rédaction du CR
- Mieux préparer et préciser nos sujets pour pouvoir recentrer nos discussions
- Privilégier l'étude de cas cliniques bien documentés pour éviter le piège des « conduites à tenir »

# Conclusion : expérience d'un GAPEP réflexions....

- Au départ : la crainte d'être jugé...
- A l'arrivée :
  - Un accompagnement bienveillant et pédagogique de notre binôme qui brise la solitude du cabinet médical
  - Un recentrage sur le cœur du métier : santé-travail
  - Une sortie du labyrinthe infernal de « l'aptitude » dans lequel les employeurs essaient de nous enfermer
- Au total :
  - Une grande bouffée « d'air frais »
  - Et deux pincées de liberté de penser et d'indépendance retrouvée.