

Colloque du 5 juin 2015 RESULTATS DU QUESTIONNAIRE D'EVALUATION

« La coopération médecin/infirmier en santé au travail et le DPC »

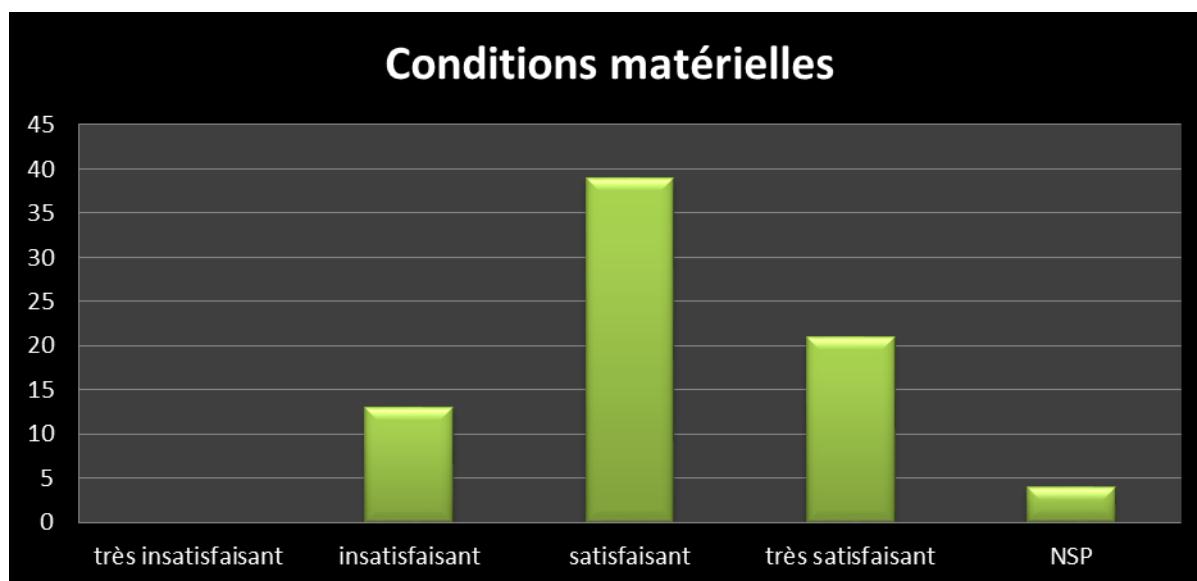
Nombre de participants : 103 participants

Nombre de questionnaires récoltés : 90

Soit un taux de retour de 87 % (35 questionnaires incomplets soit 39 %)

I. CONDITIONS MATERIELLES

- Très insatisfaisant : 0
- Insatisfaisant : 13
- Satisfaisant : 39
- Très satisfaisant : 21
- Pas d'avis : 4
- Pas de réponse : 13

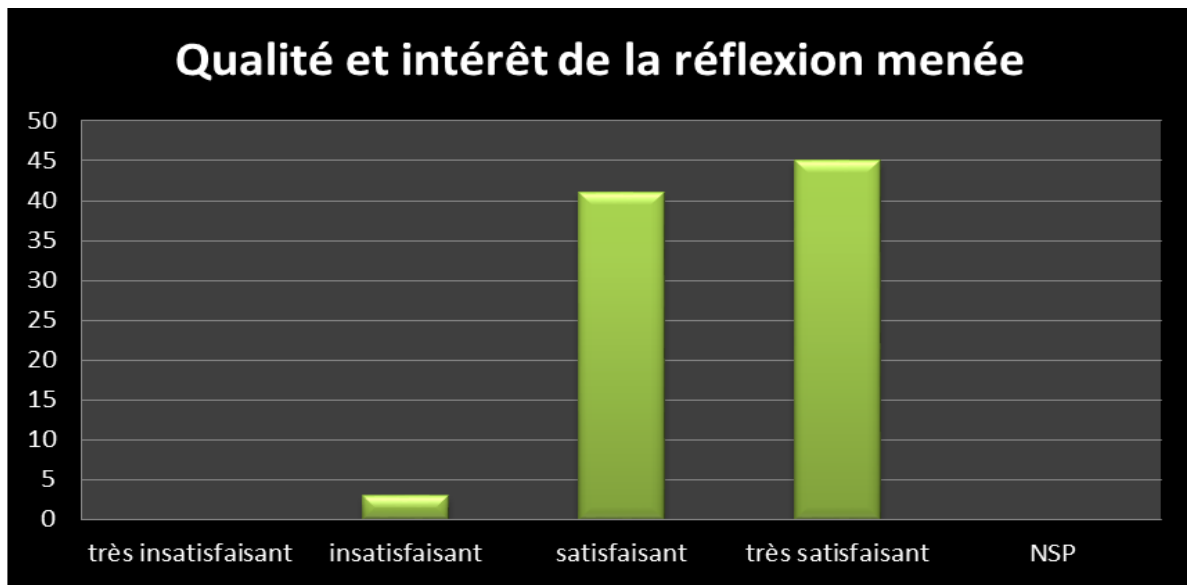


II. APPRECIATION GLOBALE

1. Qualité et intérêt de la réflexion menée

- Très insatisfaisant : 0

- Insatisfaisant : 3
- Satisfaisant : 41
- Très satisfaisant : 45
- Pas d'avis : 0
- Pas de réponse : 1



2. Méthodologie : apport de repères pour la pratique et dispute professionnelle

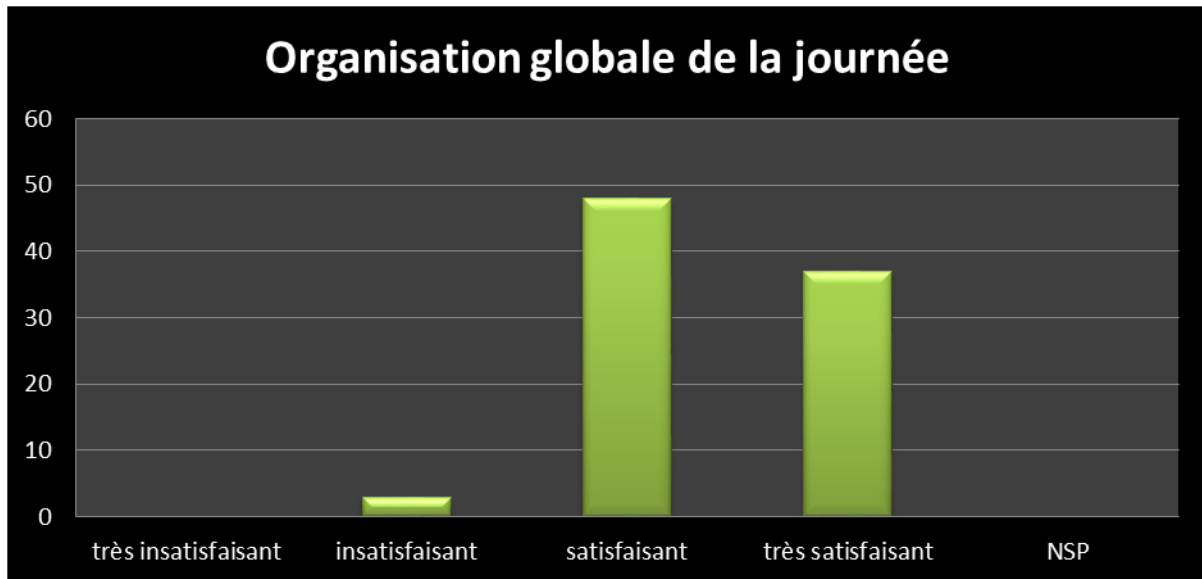
- Très insatisfaisant : 0
- Insatisfaisant : 5
- Satisfaisant : 44
- Très satisfaisant : 40
- Pas d'avis : 0
- Pas de réponse : 1



3. Organisation globale de la journée

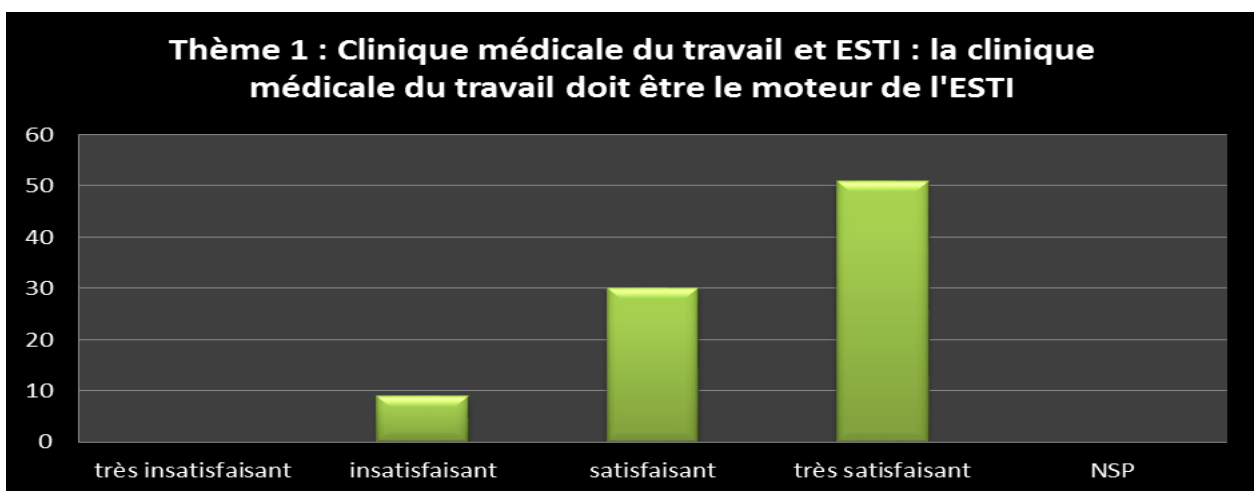
- Très insatisfaisant : 0
- Insatisfaisant : 3

- Satisfaisant : 48
- Très satisfaisant : 37
- Pas d'avis : 0
- Pas de réponse : 2



III. THEME 1 : CLINIQUE MEDICALE DU TRAVAIL ET ESTI : LA CLINIQUE MEDICALE DU TRAVAIL DOIT ETRE LE MOTEUR DE L'ESTI

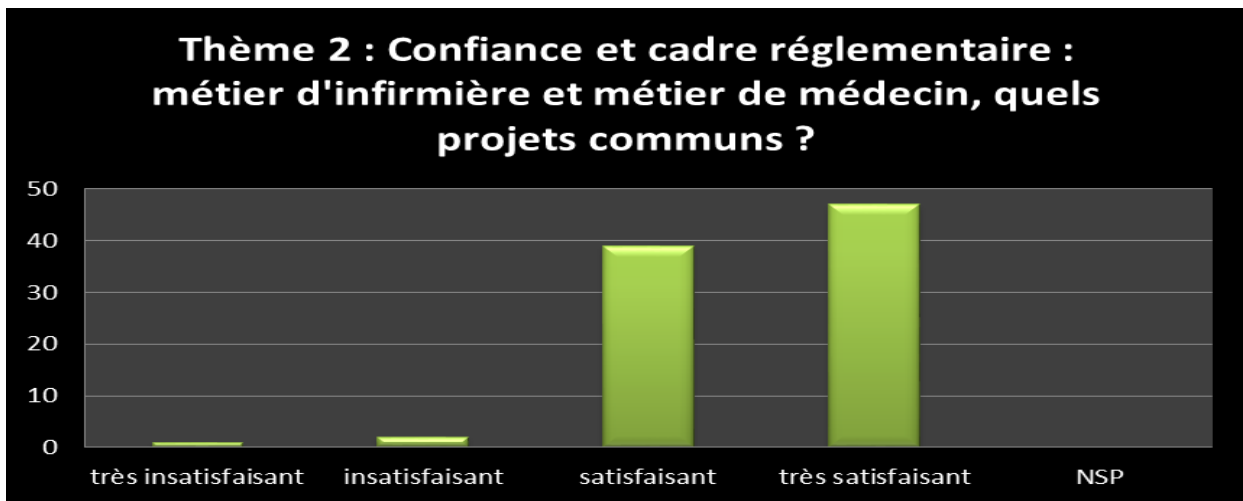
- Très insatisfaisant : 0
- Insatisfaisant : 9
- Satisfaisant : 30
- Très satisfaisant : 51
- Pas d'avis : 0
- Pas de réponse : 0



IV. THEME 2 : CONFIANCE ET CADRE REGLEMENTAIRE : METIER D'INFIRMIERE ET METIER DE MEDECIN, QUELS PROJETS COMMUNS ?

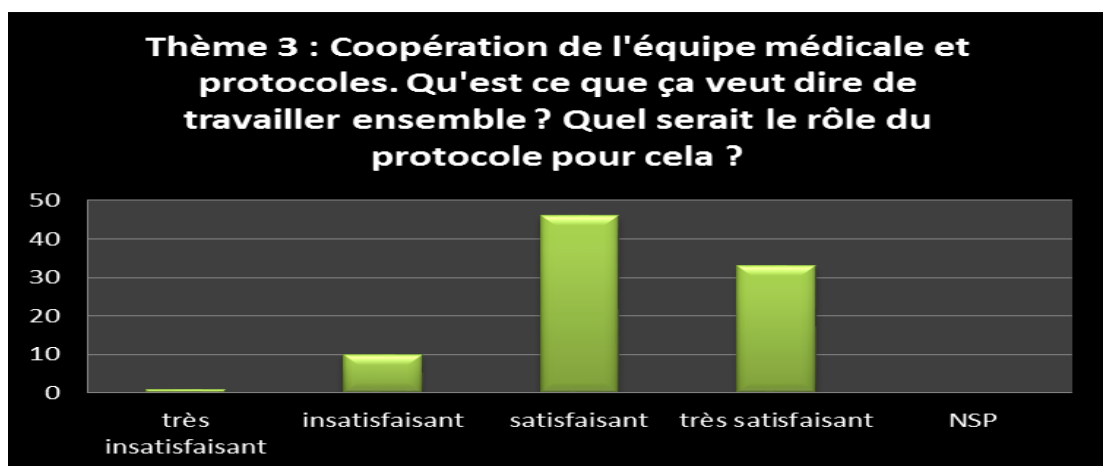
- Très insatisfaisant : 1
- Insatisfaisant : 2
- Satisfaisant : 39
- Très satisfaisant : 47

- Pas d'avis : 0
- Pas de réponse : 2



V. THEME 3 : COOPERATION DE L'EQUIPE MEDICALE ET PROTOCOLE. QU'EST CE QUE ÇA VEUT DIRE DE TRAVAILLER ENSEMBLE ? QUEL SERAIT LE ROLE DU PROTOCOLE POUR CELA ?

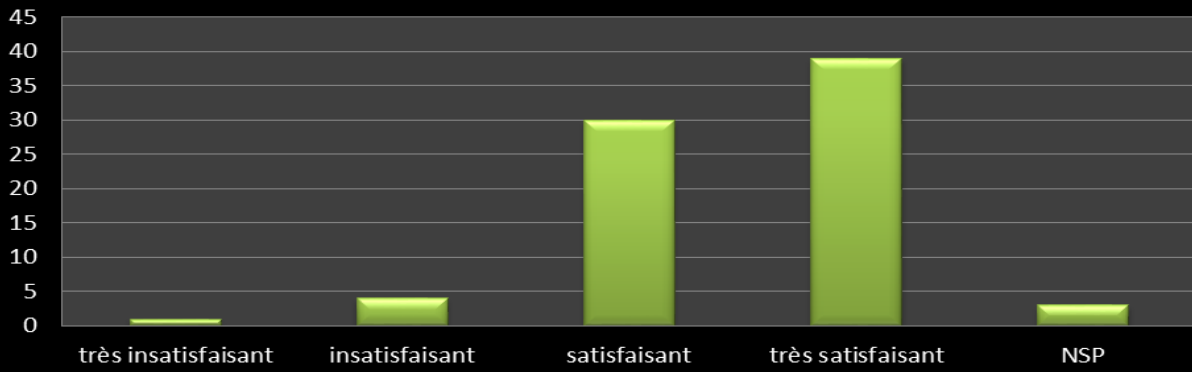
- Très insatisfaisant :
- Très Insatisfaisant : 1
- Insatisfaisant : 10
- Satisfaisant : 46
- Très satisfaisant : 33
- Pas d'avis : 0
- Pas de réponse : 1



VI. THEME 4 : METIER D'INFIRMIERE EN SANTE AU TRAVAIL : LES ECRITS INFIRMIERS ET LE DOSSIER MEDICAL (DMST)

- Très insatisfaisant : 1
- Insatisfaisant : 4
- Satisfaisant : 30
- Très satisfaisant : 39
- Pas d'avis : 3
- Pas de réponse : 14

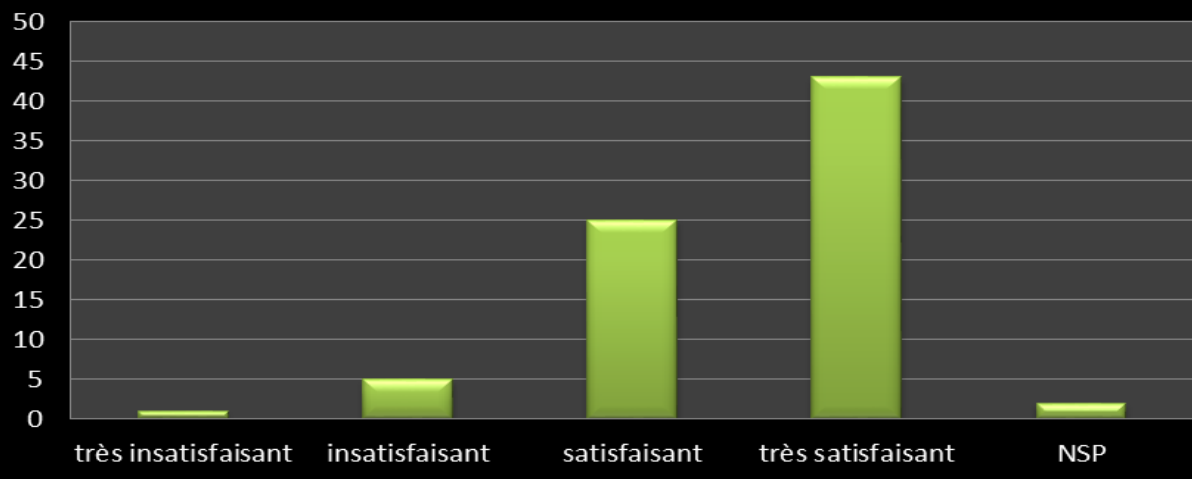
Thème 4 : Métier d'infirmière en santé au travail : les écrits infirmiers et le dossier médical (DMST)



VII. DEBATS ET ECHANGES

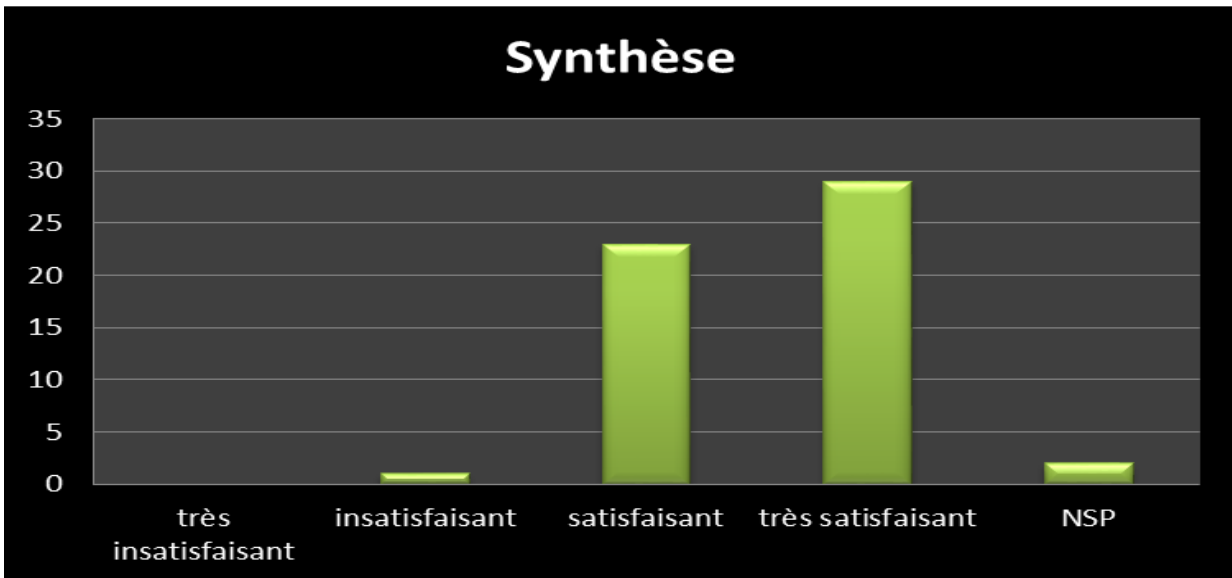
- Très insatisfaisant : 1
- Insatisfaisant : 5
- Satisfaisant : 25
- Très satisfaisant : 43
- Pas d'avis : 2
- Pas de réponse : 15

Débats et échanges



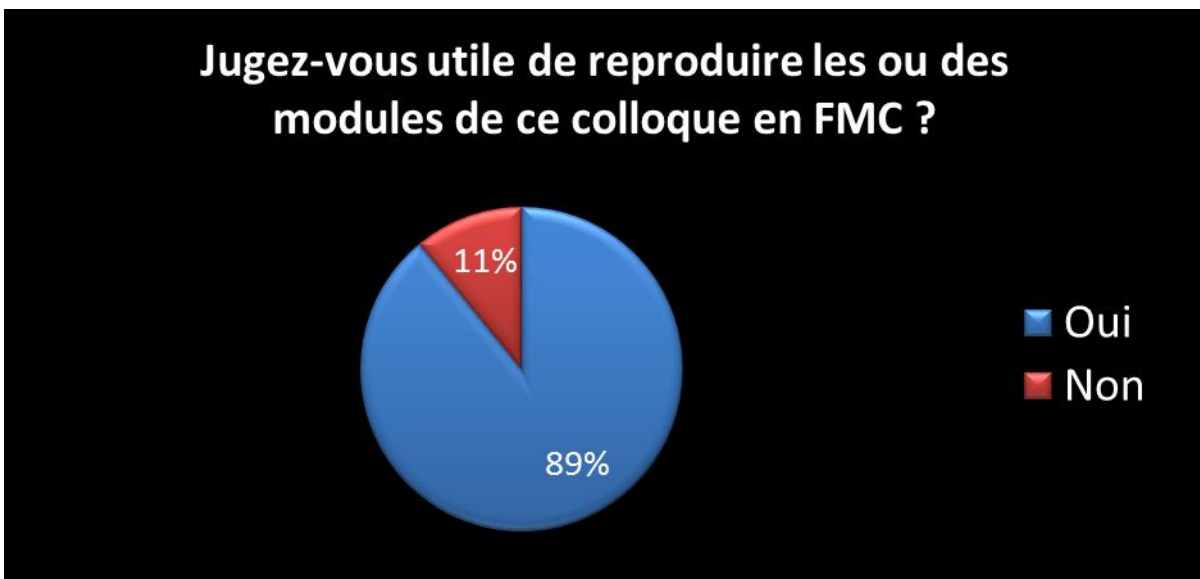
VIII. SYNTHESE

- Très insatisfaisant : 0
- Insatisfaisant : 1
- Satisfaisant : 23
- Très satisfaisant : 29
- Pas d'avis : 2
- Pas de réponse : 35



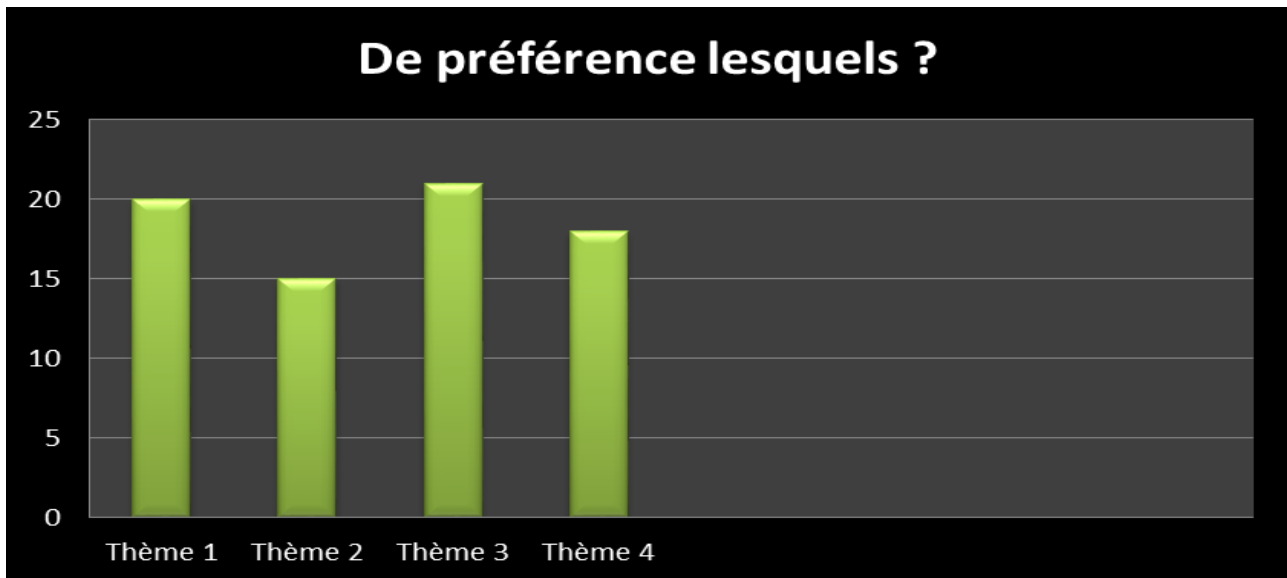
IX. JUGEZ-VOUS UTILE DE REPRODUIRE LES OU DES MODULES DE CE COLLOQUE EN FMC ?

- OUI : 57
- NON : 7



X. DE PREFERENCE LESQUELS ?

- Thème 1 : 20
- Thème 2 : 15
- Thème 3 : 21
- Thème 4 : 18



XI. POUR QUI

- MDT : 35
- IST : 37
- AUTRES :



XII. COMMENTAIRES LIBRES

1 - j'ai trouvé des choses moins utiles et moins intéressantes les débats sur la clinique médicale et surtout sur le care. Les disputes ont été intéressantes et constructives. Bravo pour l'investissement et l'engagement de l'ensemble de l'équipe organisatrice

2 – les débats sur le care / le cure plus théorique devrait faire l'objet d'un colloque à part. Sur le plan pratique, je suis en demande de

- Me former à la rédaction des monographies
- A échanger sur la qualité des protocoles que j'ai fait en groupe de collaboration MDT/IST

Colloque très bien préparé avec des réflexions de très hauts niveaux qui m'interpelle sur mes pratiques professionnelles. Un faux médecin du travail article 28 loi du 1/07/2015

3 – journée à reprendre en fonction de l'évolution de nos métiers. Un questionnaire serait peut-être utile pour décrire les grandes disparités de fonctionnement et d'organisation des services de santé au travail

4 – Les disputes professionnelles du matin n'étaient pas des échanges. Il n'y avait pas de commentaires sur les retours du public : c'est dommage. L'après-midi c'était plutôt un vrai débat : bien. J'aurai souhaité qu'on parle des changements à venir (ISSENDU).

Membre d'une équipe pluridisciplinaire de confiance, de clarté, de respect, d'échange avec des protocoles (signés) en place puis ayant lu le livret en amont du colloque je n'ai pas eu l'idée d'avoir appris beaucoup de nouvelles choses.

Des mini groupes de travail autour de cas de salariés auraient pu être intéressants pour comprendre comment fonctionnent et travaillent les autres SST et équipes pluridisciplinaires pour apprendre et se compléter. Faire un entretien complet sur le podium et approfondir le pourquoi des questions qu'on pose lors de l'entretien (exposition des professions antérieures, ambiance de travail, charge de travail, objectifs atteignables, déplacements professionnels, suffisamment de temps pour le trajet.

5 – le rôle propre de l'IST dans le care, la manière de permettre au salarié d'élaborer sa relation au travail et cette activité ne se réduit donc pas à un recueil d'éléments aidant le médecin du travail à faire le diagnostic mais contribue directement à éviter l'altération de la santé au travail du salarié.

6 – Il serait bon que les intervenants (ou orateurs) se présentent. Des approches dogmatiques et partisans ne devraient pas être prescrites dans les formations DPC. Très bons mixages des participants (infirmières et médecins)

7 – Intérêts limités pour les IST des services autonomes qui travaillent depuis longtemps avec des médecins. Mais j'ai peur que vos actions aident le MEDEF à démedicaliser la santé au travail. Dans notre entreprise, on voit bien que les infirmiers servent à cautionner cette démedicalisation en mettant en place des personnes non formées (et positionner) pour explorer la santé au travail avec exploration de la santé et ne font une approche que par les risques en les minimisant. Les infirmiers sont utilisés pour de la santé publique et non plus de la santé au travail.

8 – Sujets abordés très intéressants ainsi que les échanges qui mènent à d'autres questions sur les pratiques professionnelles

9 – Il serait pertinent que les binômes médecin /infirmière soient présents ensemble pour ce colloque

10 – Les thèmes 3 et 4 nécessitent, à mon avis, d'être plus travaillés pour en faire des modules de FMC

11 – Il est utile de reproduire les modules de ce colloque en FMC car le sujet est passionnant mais en recentrant bien le débat sur le sujet. Beaucoup d'intervention sur le rôle de l'infirmière mais j'attendais plus sur l'équipe et le fonctionnement de l'équipe

1^{ère} séquence : cas clinique trop long, on sait faire, le but de la journée n'était pas de présenter des cas cliniques mais de l'interaction médecin infirmière dans la gestion de cas et échanger sur nos pratiques en équipe MDT/IDEST

2^{ème} séquence : très bien, concret, très bons échanges avec la salle

3^{ème} séquence : intéressant en théorie sur le « care » mais je n'ai pas fait le déplacement à Paris pour ça. C'est de la formation IDEST qui peut être intéressant pour le médecin mais c'est hors sujet de la journée. Dommage... D'un autre côté cela a permis de constater que j'ai la chance d'être dans un service qui fonctionne bien

4^{ème} séquence : très bien

Petite remarque : il aurait été sympa que les intervenants se présentent. Malgré tout merci pour cette journée, nous avons un métier passionnant qui évolue avec le temps et qui demande à être pratiqué entre pairs. Merci

12 – Moins de réglementations et plus de sens SVP ! Appuyons-nous sur les compétences, la législation n'est que le cadre. Livret d'excellente qualité : la réflexion est approfondie et permet de se préparer aux échanges.

De l'individuel au collectif, seuls médecins du travail et infirmières santé travail ont accès à certaines données cliniques et peuvent faire du lien entre la personne, la population, le travail et la santé : réflexion à développer sur ce thème SVP.

Approfondir le care en santé au travail SVP

Place du salarié dans tout ça ??? Notion d'alliance thérapeutique.

Diapos illisibles

13 – C'est une évolution majeure en santé au travail pour laquelle la formation initiale ne nous prépare pas. Nécessiterait une formation complémentaire : MDT/IST

14 – Moteur à la réflexion et aide précieuse à l'élaboration d'un modèle de binôme à mettre en place et à tester. Les ESTI doivent être préparés en amont c'est-à-dire s'il n'y a pas de possibilité de se rendre ou de temps pour se rendre sur les entreprises. L'IDEST peut faire la lecture de la fiche d'entreprise qui a été faite et si la FE n'existe pas voit l'effectif des salariés sur le logiciel, les postes de travail et peut consulter aussi les sites internet de l'entreprise. Il sera aussi possible de regarder les fiches métiers sur les sites comme Bossons Futé et FAST

Parfois l'IDEST soulève un questionnement qui remet en question le médecin du travail car lors de l'entretien avec l'infirmière le salarié ils confient des informations qu'ils n'ont jamais dites au médecin et cela nous met en position délicate par rapport à la personnalité du médecin.

On peut se poser la question du rôle de l'IDEST dans certains SST de faire de l'abattage d'ESTI et de ne plus avoir le temps de faire le l'AMT : 9 salariés par vacations pour les IDEST et alors que certains médecins n'ont que 6 salariés par vacation.

Nous envisageons un groupe de pairs

15 – Thème sur le care et les protocoles méritent une étude plus approfondie :

Par rapport au matin : belle unanimité

Par rapport à l'après midi : on réalise l'ampleur de la tâche pour mettre en place protocoles/ESTI et les différences notables d'analyse

Prochain thème à développer « pensées sur le travail pour le médecin du travail. »

Félicitations : beaucoup de réflexions pour les 4 thèmes. Le thème 1 le plus clair, thème 4 bonne synthèse

16 – A revoir dans les écrits dans le DSMT des MDT et des IST : contenu et forme

17 - Il est utile de reproduire les modules de ce colloque en FMC pour les connaissances et la réflexion

. En réflexion après cette première participation avec une expérience récente à cette activité professionnelle en santé au travail. Je n'ai pas de recul dans la profession infirmière en santé au travail (exercice en médecine préventive

universitaire). Des enjeux quant à l'évolution de cette activité médicale et para médicale dans l'univers subtil et complexe du monde du travail dont il s'agit de « prendre soin. » Débats pertinents et captivants.

Les incontournables si je puis me permettre : temps de formation afin de tendre vers une approche professionnelle « ciblée » du monde du travail collaborative.

Dans un cadre chargé d'histoire dommage que l'accès au jardin n'ait pas été possible. Merci à vous pour cette journée riche d'enseignement et de réflexion... à venir.

18 - Thème difficiles à évaluer car la qualité de l'intervention n'augure pas forcément la qualité des débats

19 - 1 - dommage qu'un repas commun ne soit pas prévu car c'est un moment de partage d'expériences et de pratiques professionnelles (même une commande de plateaux repas)

2 – beaucoup de thèmes restés trop vagues. Je repars sans réponses : rôle propre de l'IDEST ? Exemple précis d'un protocole signé entre MDT et EDEST ? Argument législatif pour le contenu d'un protocole ? Ou est-ce uniquement une interprétation ?

3 – les groupes de pairs entre IDEST et les groupes de pairs entre MDT sont indispensables et très formateurs. Cela permettra peut-être de préciser, de définir le rôle propre de l'IDEST.

20. Collaboration MDT/IST telle que posée par les textes de 2012. Dommage qu'il n'y figure aucune anticipation ni piste d'évolution de cette collaboration dans le cadre d'une probable réorganisation de la médecine du travail à brève échéance

21. Pas d'intérêt de lire les diapos à l'oral ! Aucun intervenant ne s'est présenté. J'aurai souhaité un peu plus d'intervention de monsieur Huez qui paraissait pouvoir « recadrer » les missions, réglementation, évolution... et nous apporter un meilleur éclairage de ce qui était à faire ou non en santé au travail. Ses questions posées à la salle étaient très intéressantes et méritaient à mon avis un peu plus d'échanges.

22. Réflexions à mener sur la faisabilité du travail coopératif avec les préventeurs IPRP de l'équipe pluri.

23. Construction cliniques médicales par le binôme

24. Il manquait des exemples de protocoles signés à discuter lors du débat qui a suivi

25. La dispute professionnelle permet un échange de pratique mais ne permet pas de construire la collaboration médecin et infirmier en retour ! A ce jour les pratiques sont très diverses entre les « frileux » et les « avant gardistes ». A mon avis la dispute professionnelle du thème 3 a été hors sujet ne permettant pas l'évolution de notre pratique en laissant beaucoup de questionnements en suspens. Dans l'attente de nouveaux sujets et de nouvelles rencontres. Bien à vous

26. Les débats étaient très posés... peut être trop. Les discussions sur le rôle propre et sur le care sont à développer dans l'avenir