

ANNEXE 1
MISSIONS REALISEES DANS LE CADRE DU REFERENCEMENT
AU SEIN DU RESEAU TMS PACA

NOM - Prénom <hr/>	Enregistrement IPRP (si enregistrement) <hr/> N°
------------------------------	---

1 - NATURE DE L'ACTION REALISEE *(contexte, objectifs)*

2 - INTERVENTION

❖ *Identification*

Entreprise

Secteur d'activité

Effectif de l'entreprise

Effectif concerné

CSE

oui non

Personnes ressources en santé au travail
A préciser

oui non

❖ *Public cible de l'action (salariés, encadrement...)*

❖ *Unité/atelier/service concerné*

❖ *Poste(s) de travail analysé(s)*

❖ *Moyens alloués à l'action*

Durée de l'action

Partenariats éventuels, autres personnes associées/Qualité

3 - EVALUATION DE L'INTERVENTION - Respect de la démarche/référentiel

3.1 - DEMARCHE PARTICIPATIVE/DIALOGUE SOCIAL - *Mobilisation acteurs internes (direction, IRP, RH, encadrement, personnes ressources) - Mobilisation acteurs externes (médecin du travail, Carsat, consultant, IPRP...)*

10 lignes

3.2 - CONSTITUTION COPIL (*acteurs, enjeux*)

10 lignes

3.3 - ETUDE DE POSTE (*descriptif*)

30 lignes

3.4 – DIAGNOSTIC DES RISQUES D'EXPOSITION AUX TMS (*analyse situations réelles de travail, approche globale de prévention...*)

30 lignes

3.5 – RESTITUTION ET VALIDATION DU DIAGNOSTIC (*appropriation des résultats d'analyse par l'entreprise dans son ensemble...*)

10 lignes

3.6 – PLAN D'ACTION (*synthèse des indicateurs, aspects organisationnels, humains, techniques, transformation/conception des situations de travail, appropriation de la méthode...*)

30 lignes

3.7 – MISE EN ŒUVRE DU PLAN D’ACTION (mise en œuvre opérationnelle, suite effective de l’employeur, ressources consacrées, attribution de subventions, démarche plus approfondie...)

10 lignes

PROJET

QUESTIONNAIRE-BILAN ANNUEL

1 – FONCTIONNEMENT RESEAU

	OUI	NON
<i>La fréquence des rencontres vous semble-t-elle suffisante (2 par an) ?</i>		
<i>La durée d'une rencontre vous semble-t-elle adaptée (½ journée) ?</i>		

2 – CONTENU DES RENCONTRES

	OUI	NON
<i>La structure des rencontres vous convient-elle ?</i>		
<i>Commentaires et suggestions</i>		
<i>Avez-vous pu utiliser dans votre pratique des éléments acquis lors des rencontres du réseau ?</i>		
<i>Commentaires et suggestions</i>		

Items	Pas du tout intéressé	Plutôt pas intéressé	Plutôt Intéressé	Très intéressé
<i>Actualités</i>				
<i>Apports techniques</i>				
<i>Apports méthodologiques</i>				
<i>Apports juridiques</i>				
<i>Echanges de pratiques professionnelles</i>				
<i>Informations sur les dispositifs d'accompagnement des entreprises</i>				
<i>Communication du réseau</i>				
<i>Contacts autres partenaires</i>				

--	--	--	--	--

3 – PRINCIPES ET OBJECTIFS DU RESEAU

	Oui	Non
<p>Quelle est la part de vos interventions (estimé en pourcentage) qui est liée, à votre avis, à votre appartenance au réseau ?</p> <p>Commentaires :</p>		%
<p>L'appartenance au réseau vous a-t-elle permis de développer des contacts avec d'autres acteurs de la prévention des risques professionnels ?</p>		
<p>Avez-vous pu développer des réponses pluridisciplinaires à des appels d'offre (en faisant appel au réseau) ?</p> <p>Si oui, Combien :</p> <p>Sur quels types d'interventions ?</p>		
<p>Est-ce que le référentiel vous semble adapté aux interventions que vous réalisez ?</p> <p>Si non pourquoi ?</p>		
<p>Quels sont les principes du référentiel (généraux et/ou d'intervention) qui vous semblent les plus difficiles à mettre en œuvre ?</p>		
<p>A contrario, quels sont ceux qui vous semblent déjà acquis par les entreprises ?</p>		
<p>Les entreprises que vous rencontrez connaissent-elles ce réseau ? Qu'en pensent-elles ?</p>		

4 – VOS ATTENTES ET VOS PROPOSITIONS POUR LA SUITE DES RENCONTRES



PROJET