

57^{ÈMES} JOURNÉES SANTÉ-TRAVAIL DE PRÉSANSE

LIVRE DES ACTES 2022



**Mise en œuvre
de la loi du 2 août 2021,
par les SPSTI**

présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL

11 et 12 octobre 2022

InterContinental Paris Le Grand 2 rue Scribe - 75009 Paris

Mise en œuvre de la loi du 2 août 2021, par les SPSTI



CONSEIL SCIENTIFIQUE JOURNÉES SANTÉ-TRAVAIL 2022



Pr Jean-François GEHANNO

Professeur de médecine du travail – CHU de Rouen

Dr Corinne LETHEUX

Médecin-Conseil – PRÉSANSE – Paris

Dr Soline BELLIER

Directrice adjointe Santé Travail – ACMS – Suresnes

Dr Françoise DUCROT

*Adjointe à la Directrice Générale en charge des Partenariats
et des Compétences Complémentaires – SSTRN – Nantes*

M. Laurent EECKE

Directeur général – SPST 19-24 – Brive

M. Pascal JOUVIN

Directeur – AIST La Prévention Active – Clermont-Ferrand

Dr Annick LAROUERE

Médecin coordonnateur – CIHL 45 – Saran

M. Pascal LE DEIST

Directeur général – OPSAT – Dole

Dr Aurélia MALLET

Médecin coordonnateur – AHI 33 – Bordeaux

Dr Jean PASSERON

Directeur des services pluridisciplinaires, Toxicologue, AMETRA 06 – Nice

Mme Sandrine ROBIN

Ergonome, IPRP – AST 35 – Rennes

M. Philippe ROLLAND

Directeur – SIST Narbonne – Narbonne

Mme Aurélie SAINT OMER

Infirmière en santé au travail référente – Action Santé Travail – Bruay-la-Buissière

Dr Julie SALLES-GURSKI

Médecin du travail – Ardennes Santé Travail – Charleville-Mézières

Mme Alexandra SIAMO

Responsable du Pôle IPRP-AST – SIST Ouest Normandie – Saint-Lô

Mme Katia TOMARINE

Infirmière coordinatrice – Efficience Santé au Travail – Paris

PROGRAMME JOURNÉES SANTÉ-TRAVAIL 2022



Mardi 11 octobre 2022 - Matin

SESSION 1

Conférence introductive

M. Olivier DUSSOPT - Ministre du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion

■ PREMIÈRE SESSION

- PRISE EN CHARGE DE NOUVEAUX PUBLICS

Évaluation de la santé et dépistage de l'épuisement des dirigeants par les SPSTI d'Occitanie

Dr Michel NIEZBORALA – Médecin du travail – Prevaly / Présanse Occitanie – Toulouse

- AIDE À L'EVALUATION DES RISQUES ET PROGRAMME DE PRÉVENTION

Accompagner les entreprises, du diagnostic prévention au document unique

Emilie DESOINDRE – Conseillère en prévention – AISMT 04 – Digne-les-Bains

Réalité virtuelle : la prévention en grande distribution d'Alsace Moselle

Dr Karine CHATELAIN – Médecin du travail – AST Moselle Est – Creutzwald

Création multipartite d'un escape game pour sensibiliser au risque chimique

Dr Benoît ATGE – Médecin du travail, Toxicologue – AHI 33 – Bordeaux

Mardi 11 octobre 2022 - Après-midi

SESSION 2

■ DEUXIÈME SESSION

Conférence invitée : Dispositifs existants pour le maintien en emploi et la réorientation professionnelle

Dr Mounir Ghedbane – Médecin du travail coordinateur – CIAMT – Paris

- PRÉVENTION DE LA DÉINSERTION PROFESSIONNELLE, MAINTIEN EN EMPLOI

Une approche collective au profit de la cellule PDP

Dr Bénilde FEUVRIER – Médecin du travail – OPSAT – Dole

Élaboration d'un indice de risque de désinsertion professionnelle

Dr Nicole DOUSSELIN – Médecin du travail référent PDP – GIMS 13 – Marseille

Le repérage précoce des risques de décrochage professionnel sur une population des 45-55 ans

Sylvie GARCIA – Directrice – CMIST Alès Lozère – Alès

- MISE EN ŒUVRE DES VISITES DE MI-CARRIÈRE ET DE FIN DE CARRIÈRE

Visite de fin d'exposition : conception d'un outil Excel pour faciliter la proposition de suivi post-professionnel en consultation

Dr Eric PASCAL – Médecin du travail – AMSN – Bois-Guillaume

- PRÉSENTATION DES COMMUNICATIONS AU FORMAT E-POSTER (SESSIONS 1 ET 2)

Carte d'exposition professionnelle : un outil de simple et performant

Dr Philippe LÉ – Médecin collaborateur – STPF – Fougères

Rendre acteurs les salariés dans les sensibilisations par la gamification

Grégoire TARDY – Adjoint à la directrice générale en charge des projets de prévention et des animations de prévention – SSTRN – Nantes

L'accompagnement de l'infirmière en santé au travail lors d'un essai encadré

Magali TREZEUX – Infirmière en Santé au travail – Ardennes Santé Travail – Charleville-Mézières

Mercredi 12 octobre 2022 - Matin

SESSION 3

■ TROISIÈME SESSION

Conférence invitée : Promotion de la Santé au travail : enjeux de littératie en termes d' « empowerment » structurel, de savoirs, de pratiques et d'éthique

Pr Nicole RASCLE – Professeur des Universités en psychologie de la santé – Université de Bordeaux

- PRATIQUES À DISTANCE, TÉLÉCONSULTATIONS, PRÉ-VISITES CONNECTÉES... : PLUS-VALUE

La téléconsultation assistée, une solution aux déserts médicaux ?

Dr Cyril BERNARDET – Médecin coordonnateur – EnSanté! – Montpellier

Les pré-visites connectées : quel contenu pour quel objectif ?

Anne-Sophie TOURGUENEFF – IDEST – SIST Narbonne – Narbonne

- CONSÉQUENCES DE LA LOI SUR LES SYSTÈMES D'INFORMATION

Comment fédérer une région autour d'un projet système d'information ?

Le projet Data Bretagne 2020

Eric RASPAIL – Directeur général – AST 35 – Rennes

L'exploitation harmonisée de données en santé au travail en ARA avec l'ORS

Dr Audrey VILMANT – Médecin du travail – AIST La prévention active – Clermont-Ferrand

Mutualisation inter-SPSTI des FDS – Application pour l'évaluation des poly-expositions dans plusieurs secteurs professionnels

Julien COCHARD – Ingénieur en évaluation des risques – AMETRA 06 – Nice

Mercredi 12 octobre 2022 - Après-midi

SESSION 4

■ QUATRIÈME SESSION

Conférence invitée : Interactions santé publique - santé au travail

Pr Antoine FLAHAULT – Directeur de l’institut de Santé Globale – Faculté de médecine – Université de Genève

- COLLABORATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Expérimentation d’une nouvelle collaboration médecin et infirmier en Santé au travail

Dr Julie MARTIN – Médecin du travail – Prevaly – Toulouse

- INTERACTIONS ET PARTENARIATS AVEC LES AUTRES ACTEURS

La logique partenariale : une clé pour ancrer l’action territoriale d’un SPSTI

Dr Françoise DUCROT – Adjointe à la Directrice générale en charge des partenariats – SSTRN – Nantes

Partenariat SPSTI et CPTS : retour d’expérience et perspectives

Dr Olivier PALMIERI – Médecin coordonnateur – ASMT 65 – Tarbes

- PRÉSENTATION DES COMMUNICATIONS AU FORMAT E-POSTER (SESSIONS 3 ET 4)

Expérimentation du centre de vaccination Covid-19 du SSTRN

Dr Françoise DUCROT – Adjointe à la Directrice générale en charge des partenariats – SSTRN – Nantes

Présanse ARA : une organisation au service des SPSTI et de leurs adhérents

Patricia PAU – Animatrice de la Commission Communication/ Directrice PRESTA Ain et Beaujolais – Bourg-en-Bresse

Mardi 11 octobre 2022 – matin

Mercredi 12 octobre 2022 – matin

Mardi 11 octobre 2022 – après-midi

Mercredi 12 octobre 2022 – après-midi

57^{ÈMES} JOURNÉES SANTÉ-TRAVAIL DE PRÉSANSE



Première session



Mardi 11 octobre 2022
matin

Mardi 11 octobre 2022 - Matin

SESSION 1

■ **PREMIÈRE SESSION**

- PRISE EN CHARGE DE NOUVEAUX PUBLICS

Évaluation de la santé et dépistage de l'épuisement des dirigeants par les SPSTI d'Occitanie

Dr Michel NIEZBORALA – Médecin du travail – Prevaly / Présanse Occitanie – Toulouse

- AIDE À L'ÉVALUATION DES RISQUES ET PROGRAMME DE PRÉVENTION

Accompagner les entreprises, du diagnostic prévention au document unique

Emilie DESOINDRE – Conseillère en prévention – AISMT 04 – Digne-les-Bains

Réalité virtuelle : la prévention en grande distribution d'Alsace Moselle

Dr Karine CHATELAIN – Médecin du travail – AST Moselle Est – creutzwald

Création multipartite d'un escape game pour sensibiliser au risque chimique

Dr Benoît ATGE – Médecin du travail, Toxicologue – AHI 33 – Bordeaux

57^{ÈMES} JOURNÉES SANTÉ-TRAVAIL DE PRÉSANSE



Prise en charge de nouveaux publics

présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL

Mardi 11 octobre 2022
matin

ÉVALUATION DE LA SANTÉ ET DÉPISTAGE DE L'ÉPUISEMENT DES DIRIGEANTS PAR LES SPSTI D'OCCITANIE



Karine FLAHAUT – Directrice générale – AMST 65 / Présanse Occitanie – Tarbes

Dr Michel NIEZBORALA – Médecin du travail – Prevaly / Présanse Occitanie – Toulouse

Pr Olivier TORRES – Professeur des universités, fondateur d'AMAROK – Université de Montpellier

Introduction / Objectifs :

La crise sanitaire a bouleversé la vie de nombreuses entreprises. Certaines ont dû fermer au moins dans un premier temps, beaucoup ont fait face à une pénurie de main d'œuvre ou de d'approvisionnement. La plupart d'entre elles ont modifié profondément leur organisation à plusieurs reprises en fonction de l'évolution des directives gouvernementales. Cette période exceptionnelle a demandé des efforts d'adaptation à toutes les parties prenantes de l'entreprise et ce contexte a pu être stressant pour les salariés mais aussi pour les dirigeants et notamment pour les dirigeants non-salariés des plus petites d'entre elles, qui sont souvent les plus fragiles.

Les Services de Prévention et de Santé au Travail (SPST) ont accompagné les entreprises durant toute la crise et les membres des équipes pluridisciplinaires ont ainsi pu prendre la mesure de la fatigue et parfois de l'épuisement de certains responsables. Les équipes ont fait remonter des signaux d'alerte qui ont corroboré ceux émis par d'autres acteurs tels que les agents des chambres consulaires, les représentants des organisations patronales ou les agents de l'inspection du travail.

Dans ce contexte, les SPST de la région Occitanie ont bien sûr proposé une prise en charge aux dirigeants dépistés à l'occasion de contacts lors d'actions en milieu de travail, mais ils ont décidé d'aller plus loin et, regroupés au sein de Présanse Occitanie, d'entreprendre une démarche proactive en direction de l'ensemble de leurs adhérents. Pour cela, ils ont sollicité Amarok, association loi 1901, qui depuis de nombreuses années mène en France une action pionnière sur la question de la santé des dirigeants de PME. Les échanges ont permis de voir émerger un projet de création d'une plateforme numérique permettant aux dirigeants de s'auto-évaluer et le cas échéant, de demander une prise en charge.

L'objectif de cette communication est de décrire la mise en place de ce dispositif appelé Amarok e-santé et de présenter ses premiers résultats.

Méthodologie :

Le dispositif Amarok e-santé

L'application est dite « responsive » ; c'est-à-dire que le format de présentation des questions s'adapte à l'interface utilisée (ordinateur, tablette, smartphone). L'outil propose un questionnaire en deux temps.

Pour commencer, il est proposé au dirigeant non salarié de remplir un questionnaire listant des satisfacteurs et des stressseurs propres aux dirigeants de PME. Ce questionnaire a été développé par l'observatoire Amarok à partir d'entretiens répétés avec un échantillon de 357 propriétaires-dirigeants de PME de moins de 250 salariés (*Lechat et Torrès, 2017*). Au cours d'une année civile, il a été demandé 10 fois aux participants d'indiquer quel événement de la vie de l'entreprise l'avait le plus marqué au cours du mois qui venait de s'écouler. Pour chaque événement, le dirigeant devait préciser s'il l'avait marqué de manière positive ou négative. L'analyse des verbatim a permis d'extraire une liste de 30 stressseurs et 28 satisfacteurs. Lors de la dernière phase de collecte, la liste de l'ensemble des satisfacteurs et des stressseurs a été présentée aux dirigeants et il leur a été demandé d'estimer l'intensité de l'émotion (positive ou négative suivant le cas) que susciterait l'exposition à chacune de ces situations.

Un score d'intensité émotionnelle moyenne a pu ainsi être affecté à chaque item.

Sur **Amarok e-santé**, il est demandé aux dirigeants de cocher les satisfacteurs et les stressseurs auxquels ils ont été confrontés dans la période récente. A partir de ces réponses, un score de stress et un autre de satisfaction sont calculés en affectant à chaque événement survenu l'intensité moyenne calculée lors de l'étude princeps.

Si la différence entre le score de satisfaction et celui de stress s'avère négative, il est proposé au dirigeant de compléter l'échelle d'épuisement émotionnel de Pines (*Pines et Aronson, 1988*). L'échelle BM/BMS de Pines est l'une des plus utilisées pour évaluer le degré d'exposition d'un individu au burnout. Il existe une version courte du BM en langue anglaise. Il s'agit de la « *Burnout Measure Short version* » (BMS) en 10 items qui a été validée par Malach-Pines (2005). Cette version courte en langue anglaise (alpha : 0,86) offre des qualités métrologiques qui sont relativement proches de celles affichées par la version originale en 21 items. Elle a été validée en français par Lourel, Gueguen et Mouda (2007) et c'est cette échelle qui est utilisée sur la plateforme Amarok e-santé. Cet instrument comporte 10 items assortis d'une échelle de réponse en sept points (1 : « *jamais* » à 7 : « *toujours* ») (ex. : « *...vous êtes-vous senti(e) fatigué(e)* »).

Pour exploiter le questionnaire, il est calculé un score moyen des réponses aux 10 items. Si le score dépasse le seuil de 5/7, le risque de burnout est jugé important et dans ce cas, il est proposé au dirigeant remplir un formulaire de demande de prise en charge.

La mise en œuvre par les SPST

Chaque SPST décide des modalités de mise en œuvre de la plateforme : fréquence et modalités d'envoi aux adhérents du lien vers la plateforme, contenu du mail d'accompagnement et modalités de prise en charge des dirigeants.

Des réunions d'échange entre Amarok et les SPST regroupés au sein de Presanse Occitanie sont régulièrement organisées (une à deux fois par an). Elles permettent de partager des retours d'expériences, de proposer une certaine harmonisation des modalités de mise en œuvre entre SPST et le cas échéant, de faire évoluer le dispositif.

Résultats obtenus :

La plateforme est opérationnelle depuis juin 2021. Tous les SPST de la région Occitanie ont adressé à leurs adhérents le lien vers la plateforme au moins une fois.

A la date du 28 avril 2022, 12 353 employeurs avaient cliqué sur le lien, 3302 avaient rempli complètement le questionnaire sur les satisfacteurs et les stressseurs. La balance était négative pour 1297 (39,3 % des répondants), 1032 ont rempli l'échelle de Pines, 205 dépassaient le score de 5/7 et se sont vu proposer une prise en charge (6,3 % des 3302 répondants initiaux) et 104 l'ont effectivement demandée.

La moitié des SPST environ assure cette prise en charge en interne, l'autre moitié la confie à une psychologue de l'observatoire Amarok. Ce choix semble lié à la taille du SPST. Les plus importants disposant de plus de ressources en interne ont plus souvent fait le choix de prendre en charge eux-mêmes les dirigeants en épuisement professionnel.

Il est important de préciser que la prise en charge reste dans le domaine de la prévention et non du soin. Quelles que soient les modalités choisies par les SPST, l'objectif est de conduire un entretien avec un professionnel formé aux contraintes spécifiques d'un dirigeant de PME, d'avoir une écoute compréhensive, de lui donner des conseils sur le plan professionnel et de l'orienter si nécessaire vers le milieu de soins ou une prise en charge sociale. Le nombre de rendez-vous est nécessairement limité, pas plus de deux en général.

Les retours des employeurs pris en charge sont très positifs. Ils apprécient particulièrement chez nos intervenants leur connaissance du monde de l'entreprise et du contexte psychosocial des dirigeants des PME. Les organisations patronales, elles, témoignent leur satisfaction de voir se créer des dispositifs vers lesquels orienter les dirigeants évoquant des difficultés en lien avec la santé.

Les équipes des SPST impliquées dans cette prise en charge expriment l'intérêt d'élargir leur champ de vision sur l'entreprise et le sentiment d'être utiles à des travailleurs en souffrance.

Discussion des résultats / Conclusion :

Les premiers points à discuter sont relatifs à la méthodologie et d'abord aux questionnaires utilisés et à leurs modalités d'administration. L'avantage du questionnaire sur les satisfacteurs et les stressseurs est qu'il est le premier et le seul questionnaire portant spécifiquement sur les problématiques des dirigeants de PME. Il a été bâti par l'équipe Amarak en suivant une démarche rigoureuse ayant permis d'interroger de façon itérative un nombre important de dirigeants propriétaires de leur entreprise. Ce qui peut être questionné est le fait de recueillir simplement des événements de la vie du chef d'entreprise sans en mesurer le ressenti émotionnel et sans relever certains « irritants » mineurs du quotidien dont on connaît le rôle pathogène quand ils s'accumulent. Ces choix s'expliquent d'une part par le souhait de proposer aux dirigeants des stressseurs vraiment spécifiques de leur contexte de non-subordination et d'autre part d'augmenter la probabilité d'adhésion au questionnaire en limitant le nombre de réponses à apporter.

Ensuite, le mode de calcul des scores basés sur un impact émotionnel moyen et sur la soustraction du score calculé pour les stressseurs à celui obtenu pour les satisfacteurs peut être discuté. L'équipe a d'ailleurs décidé de faire évoluer cette procédure et de proposer de remplir l'échelle d'épuisement émotionnel aux dirigeants ayant vécu un grand nombre de stressseurs dans la période récente et ce quel que soit la quantité de satisfacteurs déclarés.

Dernier point méthodologique, le seuil de 5/7 à l'échelle de Pines est relativement élevé mais les retours que nous avons sur les dirigeants pris en charge montrent que le plus souvent leur état de santé n'est pas encore gravement altéré et que de ce fait nous restons dans une démarche préventive. Le ratio d'à peine 50 % du nombre des dirigeants dépistés demandant à être pris en charge conduit également à penser que l'abaissement de ce seuil n'aboutirait pas à une augmentation significative de nombre de demandes d'accompagnement.

Ces réflexions méthodologiques poussent à poursuivre les travaux entrepris pour améliorer le dispositif sans remettre en cause la démarche. Le questionnaire sur les événements de la vie entrepreneuriale a permis de faire un premier pas important dans la compréhension des facteurs de risques psychosociaux spécifiques auxquels les dirigeants propriétaires de leur structure sont exposés et il n'existe pas d'alternative crédible que nous pourrions utiliser. Par ailleurs, nous pensons qu'il a des vertus pédagogiques y compris pour les dirigeants n'ayant aucun problème de santé au moment du test. Il attire leur attention sur certains aspects de leur vie au travail et peut les inciter à être vigilants face à certaines situations qu'ils vivent.

Pour ce qui est de la discussion sur le fond, cette action répond à un vrai besoin de santé d'une population jusque-là non couverte. En effet, la santé du dirigeant a été longtemps négligée tant dans la littérature entrepreneuriale que dans les publications médicales (*Lechat et Torrès, 2016*). Pour autant, la santé de son dirigeant constitue le premier patrimoine immatériel de la PME et une santé défaillante du dirigeant constitue un risque majeur pour elle (*Lechat et Torrès, 2016*). D'autre part l'expertise Inserm (2011) sur les indépendants objective leur exposition à de nombreux facteurs de risque psychosociaux tels qu'une forte charge de travail, l'isolement et l'insécurité de la situation de travail avec notamment la question de l'engagement de son patrimoine personnel dans l'entreprise. Ce contexte pousse au surinvestissement et potentiellement au développement de conduites addictives. Ce besoin en Santé au travail a été reconnu dans la récente réforme du 2 août 2021 puisque son article 23 crée un article L. 4621-4 du Code du Travail qui stipule que le chef de l'entreprise adhérente à un Service de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises peut bénéficier de l'offre de services proposée aux salariés.

Notre démarche permet de proposer un service nouveau à tous les employeurs adhérents des SPST sans consommer trop de ressources. Cette prise de contact proactive permet au dirigeant de prendre connaissance du fait que son SPST ne s'intéresse pas uniquement à la santé de ses salariés, mais aussi à la sienne. En soi, cette démarche peut faire évoluer les représentations des employeurs et aboutir à terme à ce qu'ils voient leur SPST comme un véritable partenaire et qu'ils prennent l'habi-

tude de le solliciter lorsqu'ils rencontrent des difficultés de santé en lien avec leur travail. Nous pensons aussi que le questionnement que nous proposons aux dirigeants de PME peut véritablement jouer un rôle préventif en les alertant sur les stressseurs auxquels ils peuvent être exposés et en listant des satisfacteurs qu'ils peuvent apprendre à « *cultiver* ». Le fait que plus de 3 000 employeurs aient déjà rempli entièrement ce questionnaire est pour nous un premier résultat très positif.

Notre démarche a par ailleurs démontré son effectivité puisque le nombre d'employeurs pris en charge et accompagnés est déjà important. Cela ne s'explique pas seulement par un effet de « *premier passage* » puisque dans les SPST ayant déjà communiqué à plusieurs reprises le lien vers la plateforme Amarok, chaque envoi génère de nouvelles demandes d'accompagnement. Cela s'explique probablement par le fait que le questionnaire principal porte sur les événements récents vécus par les dirigeants d'entreprise et que leur situation peut évoluer assez rapidement. Il pourrait y avoir aussi un effet de « *levée du déni* » par la répétition de la sollicitation à aller sur la plateforme.

Cette expérience montre aussi la capacité des SPST à construire des partenariats et développer une action coordonnée dans le respect des spécificités locales. En effet, sans l'expertise de l'observatoire Amarok, les SPST n'auraient pas été en capacité de bâtir un tel dispositif. Par ailleurs, notre démarche permet d'harmoniser et de mutualiser un certain nombre de moyens tout en offrant la possibilité d'adapter les modalités d'invitation des adhérents et la prise en charge des dirigeants aux ressources et priorités de chaque SPST et nous sommes persuadé que cela constitue une des clés du succès de toute démarche de ce type. C'est ainsi que globalement les Services les plus importants ont fait le choix d'assurer la prise en charge en interne alors que les plus petits ont préféré demander à une psychologue d'Amarok de le faire. Le rôle fédérateur que peuvent jouer les associations régionales de Présanse est également à souligner dans cette expérience.

Enfin cette expérience est complètement transférable et tous les SPST qui le souhaitent peuvent utiliser la plateforme. Il leur suffit de prendre contact avec un représentant de l'observatoire Amarok (olivier.torres@univ-montp3.fr).



Pour contacter l'auteur de cette communication : michel.niezborala@prevaly.fr

Bibliographie

- ▶ Inserm (dir.), (2011). Stress au travail et santé : Situation chez les indépendants. Rapport. Paris : Les éditions Inserm, XII, 483 p.
- ▶ Lechat T., Torrès O., 2016. Les risques psychosociaux du dirigeant de PME : typologie et échelle de mesures des stressseurs professionnels. RIPME 29, (3-4), 135-159.
- ▶ Lechat T., Torrès O., 2017. Stressors and satisfactors in entrepreneurial activity : An event-based, mixed methods study predicting small business owners' health. International Journal of Entrepreneurship and Small Business 32, (4), 537-569.
- ▶ Lourel, M., Guéguen, N., Mouda F., 2007. L'évaluation du burnout de Pines : adaptation et validation en version française de l'instrument Burnout Measure Short version (BMS-10). Pratiques Psychologiques 13 (3), 353-364.
- ▶ Malach-Pines, A., 2005. The Burnout Measure Short version (BMS). International journal of Stress Management 12 (1), 78-88.
- ▶ Pines, A.M., Aronson, E., 1988. Career burnout : causes and cures. Free Press, New York, 257p.
- ▶ Torrès O (sous la dir.) (2022), La santé du dirigeant – de la souffrance patronale à l'entrepreneuriat salubre, Editions De Boeck, Bruxelles, 3^{ème} édition, 288p.

57^{ÈMES} JOURNÉES SANTÉ-TRAVAIL DE PRÉSANSE



Aide à l'évaluation des risques et programme de prévention

présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL

Mardi 11 octobre 2022
matin

ACCOMPAGNER LES ENTREPRISES, DU DIAGNOSTIC PRÉVENTION AU DOCUMENT UNIQUE



Dr Nathalie AUNOBLE – Médecin coordonnateur – AHI 33 – Bordeaux

Emilie DESOINDRE – Conseillère en prévention – AISMT 04 – Digne-les-Bains

Mélanie GODEL – Cheffe de projets – AST 67 – Strasbourg

Sandrine MAGNAN – Directrice générale – AISMT 04 – Digne-les-Bains

Laurent MERCATORIS – Ingénieur prévention – ACST – Strasbourg

Armand REBOH – Directeur général – AST 67 – Strasbourg

Manuel TAVARES – Directeur général – ACST – Strasbourg

Clotilde TURBET-DELOF – Intervenante de Prévention des Risques Professionnels – AHI 33 – Bordeaux

Florent VAUBOURDOLLE – Directeur général – AHI 33 – Bordeaux

Besoins et enjeux des SPSTI :

Les enjeux des Services de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises (SPSTI) autour de la prise en charge des adhérents sont nombreux :

- ▶ répondre à leurs besoins, en adéquation avec leur réalité, en produisant des livrables de qualité professionnelle : diagnostic prévention, Fiche d'Entreprise (FE), Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP), et en délivrant des conseils pragmatiques visant à améliorer les conditions de travail des salariés,
- ▶ respecter la réglementation, notamment la loi du 2 août 2021 et ses décrets d'application,
- ▶ proposer au médecin du travail des outils intuitifs et ergonomiques, des livrables synthétiques,
- ▶ harmoniser la pratique et la rédaction des FE,
- ▶ numériser et permettre une incrémentation rapide dans le logiciel métier, et de ce fait, un meilleur suivi d'activité (recensement, état d'avancement),
- ▶ aider les équipes à la priorisation de l'offre de services.

Face à la diversité de ces challenges, vingt SPSTI se sont réunis autour du dispositif ADMDP (Association Développement Mon Diagnostic Prévention, de loi 1901, lancée en janvier 2020), afin de co-construire une démarche d'accompagnement globale et collaborative, ayant pour objectifs de :

- ▶ développer et promouvoir une démarche de diagnostic des risques professionnels et l'outil associé,
- ▶ rassembler la communauté de Services de prévention et de Santé au travail dans une optique de professionnalisation et de personnalisation de l'approche de prévention.

Mon Diagnostic Prévention (MDP) et **Mon Document Unique** (MDU) ont été conçus pour les équipes de Santé au travail, par M. Jean-Michel PANOSSIAN, alors responsable des opérations techniques au sein du Service AST Grand Lyon.

Ces applications Web ont donc été pensées en cohérence avec la logique de fonctionnement des SPSTI, ce qui en fait toute leur spécificité et leur singularité. La démarche collaborative qu'il engage entre SPSTI est novatrice. Différents acteurs des Services de santé sont impliqués, avec une participation volontaire et engagée sur les projets, en fonction des possibilités de chaque Service et des aptitudes de chaque expert.

Philosophie MDP/MDU :

Ce dispositif est conçu comme un levier pour diffuser la culture de la prévention au travers de trois volets complémentaires :

- ▶ **l'autodiagnostic,**
- ▶ **le diagnostic pro,**
- ▶ **l'accompagnement au document unique.**

L'autodiagnostic est un service proposé à l'adhérent pour effectuer son état des lieux de prévention au travers de formulaires simples, progressifs et modulables, quelles que soient la typologie et l'activité de son entreprise.

Ce volet, composé de cinq étapes, permet à l'adhérent de :

- ▶ décrire sa structure,
- ▶ présenter son organisation,
- ▶ préciser ses différentes activités,
- ▶ renseigner des informations en lien avec la prévention,
- ▶ identifier les situations de travail exposant potentiellement ses salariés à des risques professionnels.

Ainsi, le premier pas de la démarche de prévention est franchi.

Chaque formulaire est modulé selon les caractéristiques déclarées : secteur d'activité, taille d'entreprise, activités principales. Les questions sont accessibles, adaptées, y compris pour un public non spécialiste.

L'adhérent se laisse guider facilement dans la complétude de son autodiagnostic, en toute autonomie, en une trentaine de minutes en moyenne (retour adhérents réalisé en juillet 2019 par AST67).

Quel que soit son état d'avancement dans la démarche, l'adhérent accède à son tableau de bord de prévention et à ses indicateurs en temps réel.

L'autodiagnostic permet aux SPSTI de recueillir différents types d'informations auprès de leurs adhérents :

- ▶ informations administratives récentes,
- ▶ connaissances en prévention,
- ▶ données sur les expositions des salariés,
- ▶ marge de manœuvre décisionnelle,
- ▶ niveau d'engagement dans sa démarche de prévention.

Le diagnostic pro est complété uniquement par le SPSTI. Au travers de la visite en entreprise, il permet au Service d'apporter son expertise sur l'identification des risques, d'établir la FE et d'initier l'accompagnement à l'évaluation des risques et aux actions de prévention.

L'intervenant du SPSTI :

- ▶ constitue les unités de travail ou groupes homogènes d'exposition,
- ▶ choisit les formulaires de prévention correspondant au mieux aux activités de l'entreprise,
- ▶ s'oriente vers l'une des trois approches de prévention suivantes :
 - macro : généraliste au niveau de l'entreprise,
 - intermédiaire : détaillée au niveau des activités principales,
 - exhaustive : détaillée au niveau des métiers de l'entreprise.

Cela permet de moduler la quantité de données à collecter et le temps de réalisation. Les adhérents bénéficient des compétences du SPSTI avec l'analyse au plus juste des situations réelles de travail, l'identification précise des risques professionnels et des préconisations individualisées et adaptées. Le tableau de bord permet un regard croisé sur la prévention et la comparaison de la perception des risques de l'adhérent avec celle du Service.

A cette étape, les adhérents sont déjà familiarisés avec les notions de risques professionnels et sont ainsi mieux préparés et enclins à poursuivre leur démarche de prévention.

Les SPSTI disposent de 45 formulaires de prévention. Ils sont conçus pour accompagner le préventeur dans sa visite de terrain et aborder tous les risques pertinents au regard de l'activité. Les données saisies dans l'outil sont capitalisées et alimentent une pré-trame de DUERP.

L'extraction et l'édition de livrables sont rapides, les modèles de FE sont personnalisables et d'autres types de documents peuvent être générés (synthèse autodiagnostic, étude de poste, pré-DUERP).

Mon Document Unique (MDU) permet de rendre plus accessible aux adhérents la démarche d'évaluation des risques, quel que soit leur niveau de maturité ou leur état d'avancement en prévention.

Ils ont à leur disposition un outil d'évaluation des risques personnalisé, structuré et facilitateur. Trois modes graduels de cotation (sans cotation, fréquence/gravité, fréquence/gravité/maîtrise) sont disponibles, et le plan d'action est alimenté au fur et à mesure du remplissage. MDU permet aux Services d'optimiser leur démarche d'accompagnement des entreprises à l'évaluation des risques professionnels et de repositionner la FE dans l'approche DUERP.

Le SPSTI peut suivre l'avancement des plans d'action de prévention de ses adhérents via un système de notifications, l'échange d'informations en est ainsi simplifié.

Déploiement dans les Services :

Chaque Service, en fonction de sa structure et de son organisation interne, a opté pour une méthodologie de déploiement propre.

Fort de l'expérience de sa communauté d'utilisateurs, ADMDP peut utilement guider les services dans leurs processus opérationnels. Quelques prérequis semblent faire consensus :

- ▶ engagement de la direction et mise en place d'une instance de pilotage,
- ▶ création d'une équipe projet : phase de test sur le terrain avec un panel défini d'adhérents,
- ▶ mobilisation des différentes parties prenantes,
- ▶ accompagnement au changement : identifier les impacts de l'arrivée du dispositif sur les méthodes de travail des équipes et communiquer auprès des différents acteurs,
- ▶ intégration au système d'information : préparer l'intégration de MDP et MDU avec les autres outils informatiques utilisés par les collaborateurs, ainsi que l'équipement adapté (tablettes et accessoires, clé 4G, etc.).

Résultats, discussion et conclusion :

Du côté des équipes des SPSTI, la mise en place et le déploiement du logiciel ont initié une nouvelle approche de la démarche de prévention, de la FE au DUERP et des objectifs attendus en prévention. Les méthodes de rédaction sont guidées et les documents finaux plus harmonisés.

Le tableau de bord établi offre une vision synthétique de la prévention chez l'adhérent pour l'équipe. Toutes les données sont également collectées sur des fichiers requêtables pour une exploitation statistique (Qlik Sense) au niveau du SPSTI. Le traitement de ces contenus aide à piloter l'activité en équipe pluridisciplinaire et à prioriser les actions de prévention à l'échelle du Service. On peut ainsi filtrer les données sur différentes variables : portefeuille médecin, secteur d'activité, ou encore type de risque.

L'interface avec les logiciels métiers et le portail adhérents participent au succès de l'outil auprès des SPSTI. Celui-ci est vite intégré dans le quotidien de travail des équipes. En amont de la visite en entreprise, il nous renseigne sur le niveau de prévention de l'adhérent.

En visite d'entreprise, il est facilitant : de nombreux formulaires de prévention sont disponibles, plusieurs niveaux de détail dans l'analyse sont possibles. La sauvegarde peut se faire en mode "en ligne" ou "hors ligne", et l'utilisation d'un support informatique unique est à noter. En aval, le générateur de livrables permet une extraction rapide de documents de qualité.

ADMDP et MDP engagent les SPSTI dans une démarche collaborative interservices en favorisant les échanges de pratiques et d'informations. Les référents internes et le comité utilisateurs sont consultés lors de réunions et de groupes de travail, afin de réfléchir ensemble sur la meilleure utilisation de l'outil et son évolution. Des Services volontaires testent les améliorations sur le terrain avant déploiement à l'ensemble des SPSTI. La présentation du dispositif peut être réalisée par un SPSTI auprès d'autres Services, dans le cadre de rencontres formalisées ou de salons professionnels.

L'équipe ADMDP apporte un soutien technique de proximité via un système de ticketing et met à disposition une plateforme d'échanges *Teams* donnant accès à des ressources documentaires et à un espace de conversation.

MDP permet d'initier et de poursuivre une relation avec l'adhérent sur la base d'un constat partagé et de regards croisés, notamment via le partage de tableaux de bord. Les adhérents sont sensibilisés sur leur démarche actuelle de prévention et ce, au travers d'indicateurs simples. La démarche d'autodiagnostic, fluide et accessible, leur permet d'être acteurs de leur prévention et d'obtenir rapidement un état des lieux.

L'extraction de statistiques mutualisées permet, par exemple, de préciser que : *sur un échantillon de 11 596 entreprises adhérentes, ayant ouvert l'autodiagnostic, on observe un taux de remplissage de 97,4 %.*

Du fait de l'interopérabilité avec les logiciels métiers, le parcours est plus fluide. Nos adhérents se connectent à MDP directement via le portail du Service. De l'identification des risques à l'évaluation de ceux-ci, ils s'investissent au fur et à mesure dans leur démarche de prévention tout en bénéficiant de l'expertise de leur SPSTI. Cette dernière donne du sens à la démarche et à l'intérêt d'agir en prévention : l'adhérent monte ainsi en compétence.

Les données collectées ont permis d'observer que, sur notre échantillon de 11 596 entreprises adhérentes : 42,3 % des entreprises de moins de 20 salariés déclarent ne pas avoir de DU.

Cet indicateur nous éclaire sur la marge de progression dans l'accompagnement de nos adhérents.

MDP et MDU sont des outils en constante évolution. Prochainement, des formulaires d'activités personnalisables et pré-complétés seront disponibles. L'outil DU sera bientôt utilisable sur smartphone.

La mise en œuvre de la dernière réforme en Santé au travail prévoit la mise à jour de la FE tous les quatre ans, ainsi que la réalisation d'une AMT dans les mêmes délais, l'accompagnement au DUERP et au plan d'action. MDP et MDU sont des dispositifs digitaux, innovants et performants, pouvant concourir au respect des exigences législatives et à l'amélioration de l'offre de service des SPSTI.

Pour en savoir plus : www.admdp.fr



Pour contacter l'auteur de cette communication : e.desoindre@aismt04.fr

RÉALITÉ VIRTUELLE : LA PRÉVENTION EN GRANDE DISTRIBUTION D'ALSACE-MOSELLE



Pierre-Yves ADAM – ingénieur – CARSAT Alsace Moselle

Dr Karine CHATELAIN – Médecin du travail – AST Moselle Est – Creutzwald

Et les équipes pluridisciplinaires de l'ACST, AGESTRA, AST 67, AST Moselle Est, Santé au travail sud Alsace, SIST Centre Alsace et les personnels de la CARSAT Alsace Moselle et de la DREETS Grand-Est

L'augmentation régulière des maladies professionnelles dans la grande distribution depuis 25 ans pousse les professionnels de prévention et de la Santé au travail à reconsidérer leurs actions, moyens, organisations au sein des hyper et supermarchés.

Travailler ensemble autour d'objectifs communs, mutualiser nos moyens et nos compétences : là où jusqu'à présent cela paraissait compliqué...

La CARSAT Alsace Moselle, la DREETS Grand Est et six autres SPSTI du 57, 67 et 68 s'organisent en consortium et forment un groupe de travail de dix-sept spécialistes (médecins du travail, ingénieurs, préventeurs, ergonomes, techniciens...). Il réalise un dispositif de prévention innovant pour la grande distribution, à travers vingt-huit réunions, afin de prévenir les AT/MP et préserver la santé des travailleurs de cette branche. Le champ d'action se déploiera non seulement au cœur des six-cents hyper et supermarchés d'Alsace-Moselle, mais aussi auprès de la branche professionnelle, des syndicats et représentants salariés et patronaux, de lycées professionnels et de l'enseignement supérieur.

Comment intéresser et convaincre en matière de prévention de la santé au travail alors que de multiples actions ont déjà été dispensées ? Sensibiliser autour d'un outil attractif ?

Un casque de réalité virtuelle, deux manettes, un portable et des expérimentations immersives dans un supermarché, nous ont semblé d'actualité.

Pour commencer, des élèves ingénieurs de l'INSA (Institut National des Sciences Appliquées) Strasbourg ont modélisé un supermarché qui sert de cadre visuel à vingt-deux scénarios de mise en situations dangereuses. Ils sont créés par le groupe de travail et des enseignants de l'Éducation Nationale pour deux d'entre eux. Ils sont accompagnés d'un livret pédagogique, support pour les séances de sensibilisation.

Exemple de scénario de 5 min environ : *l'objectif est la mise en rayon d'une palette de bouteilles, l'opérateur choisit son moyen de manutention ou de levage parmi d'autres, manipule virtuellement sa palette ; s'il fait le mauvais choix, l'accident se produit, la bonne réponse et une phrase de prévention brève lui sont données.*

Le prestataire HOLO3 réalise l'appliquatif « **Optimu Prev** », met à disposition douze stations comprenant le matériel informatique, casque et manettes et assure les mises à jour, les maintenances, la hotline.

Les acteurs du groupe de travail s'approprient l'outil, le testent et apportent des mesures correctives si nécessaire. Le dispositif abouti est présenté aux CMT des six SPSTI et instille une dynamique à travers des projets de Service voire des actions de CPOM.

Maîtrisant l'outil à présent, la CARSAT Alsace-Moselle commence la sensibilisation par les directions nationales et régionales des enseignes, les organisations syndicales et patronales, les lycées professionnels des filières de ventes et de commerce, les établissements d'enseignement supérieur, qui accueillent volontiers l'expérimentation immersive.



Illustration 1 : Présentation de l'application « Optimu Prev ».

Deux lycées utilisent le dispositif dans leur enseignement. Les élèves ingénieurs de l'INSA sont désormais sensibilisés aux risques professionnels.

C'est ensuite au cœur des hyper et supermarchés que les équipes pluridisciplinaires des six SPSTI et les préventeurs effectuent des études de situation de travail, à l'aide des vingt-six mesures socles, et des treize fiches de prescriptions, issues de recommandations harmonisées. Elles restituent leurs observations et guident les employeurs dans leur plan d'action du DUERP, mettent à jour la fiche d'entreprise et enfin, proposent la sensibilisation de réalité virtuelle.

Les séances de sensibilisation sont faites en petits groupes sur volontariat de salariés et ciblent les problématiques de l'établissement audité. Outre l'expérience virtuelle attendue, les salariés (employés, managers directeur) échangent sur des situations dangereuses illustrées par le formateur avec photos, des moyens de préventions. L'émulation collective devient propice au renforcement de la prévention dans leur propre magasin.

Ce déploiement récent auprès des entreprises a permis à ce jour à douze supermarchés de bénéficier du dispositif ; trente-quatre autres magasins d'une même enseigne ont manifesté un vif intérêt et sont prêts à être sensibilisés fin 2022. Les premiers retours de satisfaction sont encourageants.

Enfin, la mobilisation des différentes institutions en Alsace-Moselle permet une démarche innovante qui propulse les simulations virtuelles de prévention dans le monde réel du travail. Ainsi, les différents acteurs de prévention diffusent un message commun à chaque entreprise et cela pourrait faire émerger des initiatives similaires dans d'autres régions.



Pour contacter l'auteur de cette communication : karine.chatelain@astme.fr

CRÉATION MULTIPARTITE D'UN ESCAPE GAME POUR SENSIBILISER AU RISQUE CHIMIQUE



Dr Benoît ATGE – Médecin du travail, Toxicologue – AHI 33 – Bordeaux

Dr Nathalie AUNOBLE – Médecin coordonnateur – AHI 33 – Bordeaux

Patrick BARDET – Ingénieur conseil régional – CARSAT Aquitaine – Bordeaux

Frédérique BEAUPOIL – Ingénieur conseil – CARSAT Aquitaine – Bordeaux

Vincent BRUNETIER – Contrôleur de sécurité – CARSAT Aquitaine – Bordeaux

Roméo CANESTRO – Ingénieur en prévention – AHI 33 – Bordeaux

Laurent EECKE – Directeur général – Service Prévention Santé Travail Corrèze – Dordogne – Brive

Dr Marie-Hélène HEMMER – Médecin du travail – Prévention Santé Travail Landes – Saint-Pierre-du-Mont

Jean-Michel JORLAND – Ingénieur conseil – CARSAT Centre Ouest – Limoges

Dr David LABROSSE – Médecin de santé publique – Tricky, l'Escape Room Santé – Bordeaux

Benjamin LAMARQUE – Toxicologue, IPRP – Prévention Santé Travail Landes – Saint-Pierre-du-Mont

Pierre LAMBERT – Ingénieur conseil – CARSAT Aquitaine – Bordeaux

Valérie LASSAUVETAT – Toxicologue, IPRP – Service Prévention Santé Travail Corrèze – Dordogne – Brive

Sandrine PARADIS – Ingénieur conseil – CARSAT Aquitaine – Bordeaux

Anne PLANTIF – Directrice – Prévention Santé Travail Landes – Saint-Pierre-du-Mont

Florent VAUBOURDOLLE – Directeur général – AHI 33 – Bordeaux

Les missions des Services de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises (SPSTI) évoluent. Les modifications récentes et successives du contexte réglementaire et les débats qui les entourent soulignent la nécessité d'un travail pluriel entre acteurs du domaine de la Santé au travail, d'une mise en commun des bonnes idées et des projets. Le décret du 25 avril 2022 concernant l'offre socle de services mentionne explicitement la conduite d'action de sensibilisation aux risques professionnels par les SPSTI.

Parmi ces risques, le risque chimique fait figure de risque transversal tant il touche une part importante de la population des salariés et des entreprises. On note sa présence dans tous les secteurs d'activité. Selon les résultats de l'enquête SUMER en 2012, 1 salarié sur 3 serait exposé à au moins un produit chimique au travail et 1 sur 10 à au moins un produit cancérigène. Son impact sociétal médico-économique est élevé : le risque chimique est la deuxième cause de reconnaissance en maladie professionnelle avec 1 800 cancers associés à une exposition professionnelle à un chimique chaque année selon l'Assurance Maladie.

Au niveau individuel, pour les salariés, les conséquences pour la santé de ces expositions dans l'utilisation de produits chimiques sont parfois méconnues ou sous-estimées. En effet, certains produits ne produiront leurs effets que plusieurs années, voire dizaine d'années, après le début d'une exposition. Dans ce contexte, il est difficile au niveau individuel, de percevoir un risque à court terme et d'adapter ses moyens de protection en conséquence ou de modifier ses habitudes. La sensibilisation et l'information des salariés au risque chimique, à ses spécificités, est donc capitale pour atteindre une protection individuelle efficace.

Les professionnels des SPSTI s'acquittent depuis toujours de cette dimension pédagogique au cours du suivi individuel et par l'animation d'événements de sensibilisation collective en entreprise.

Selon une étude menée à l'AH133 en 2021, 75 % des médecins et IDEST interrogés se déclarent en manque d'outils et notamment d'outils innovants ludo-pédagogiques pour assurer leurs missions de sensibilisation et 98 % déclarent qu'ils utiliseraient ces jeux s'ils étaient mis à leur disposition. Parmi les jeux plébiscités dans cette enquête, on retrouve des jeux de cartes, de plateau, des jeux vidéo immersifs, mais aussi des escapes games papier ou physique. La volonté exprimée des participants est de rendre les salariés plus acteurs de leur formation.

Pour ce faire, il y a deux grands enjeux à relever. Le premier est de rendre l'action accessible et attractive, capter l'attention du public ciblé. Le second levier est que cette action puisse générer une réelle prise de conscience. La conscientisation est une étape préalable à l'engagement et au changement de comportement : considérer le risque chimique comme un phénomène inexistant serait bloquant à tout changement de comportement. En la matière, la gamification est des outils permettant de générer de l'engagement et donc de la conscientisation. Ainsi l'utilisation du média ludique favoriserait la perméation des messages pédagogiques via l'implication émotionnelle de la personne les recevant.

Au niveau régional, la CARSAT Aquitaine avait déjà développé en 2019 un escape game à destination des salariés des EHPAD, sur le thème de la prévention des TMS et de l'usage des rails de transfert au cours d'une campagne intitulée **“Objectif Zéro Porté en EHPAD”**. Cette campagne a été un succès : plus de 1 500 salariés ont été accueillis dans l'escape game.

L'ambition de cette campagne ne se limitait pas seulement au temps de présence des salariés dans l'Escape Room mais s'inscrivait, dans la durée, dans une démarche structurée de prévention.

Forte de cette expérience réussie, la CARSAT Aquitaine et trois SPSTI aquitains, sous l'égide de Présanse Nouvelle-Aquitaine, ont formulé un nouveau projet : la réalisation d'un escape game sur le thème de la prévention du risque chimique.

Méthode :

La réalisation du dispositif nommé **“SAV des Chimiques”** a requis la création d'un comité de pilotage interinstitutionnel. Ce COPIL était formé de membres des directions et de professionnels formés en toxicologie des institutions parties prenantes. Il a défini les critères d'un cahier des charges pour la sélection d'un prestataire chargé de la réalisation pratique du jeu. Au terme de l'appel d'offres, la société Tricky l'Escape Room Santé a été sélectionnée. Le COPIL était attentif au contenu de prévention, s'assurait de la bonne compréhensibilité des messages et travaillait sur une évaluation du dispositif au regard des objectifs préalablement fixés.

L'outil de prévention ludique s'est constitué en plusieurs étapes successives :

- ▶ **La première étape** consiste à évaluer les représentations et les croyances des participants vis-à-vis des risques chimiques. En l'absence d'outil de mesure existant pour mesurer ces paramètres, une échelle a été créée par le COPIL. Cette échelle a été testée auprès de groupes tiers pour en valider sa compréhension et sa justesse selon les dimensions investiguées.
- ▶ **La seconde phase** du dispositif de prévention est une phase immersive. Durant cette étape de 60 minutes les participants viennent en aide à des professionnels garagiste, peintre, ébéniste et soudeur. Ces protagonistes rencontrent tous des difficultés en lien avec l'utilisation de chimiques. Le groupe de quatre personnes va devoir coopérer en usant de compétence psychosociale pour résoudre chacune des énigmes. Celles-ci abordent les thématiques de l'identification des dangers pour la santé, les voies d'exposition, les pathologies liées à l'exposition ou les représentations et croyances pouvant impacter la prévention. Les exercices de métacognition vont permettre aux participants d'élaborer des processus de résolution des énigmes mettant en scène leurs propres croyances afin de les confronter à la réalité. Ainsi, pour une parfaite exécution, ils devront déconstruire leurs croyances sur les chimiques afin de tester de nouvelles hypothèses qui, elles, incarnent les bons messages de prévention.
- ▶ **La troisième étape**, le débriefing, s'intéresse à la verbalisation des croyances des participants et au partage de leur connaissance sur les chimiques. Elle vise à montrer l'hétérogénéité des comportements et des freins au changement de comportement tout en capitalisant sur la prise de conscience durant la phase immersive. Cet atelier d'une heure suit un modèle de questionnaire semi-dirigé.

► **Enfin, la quatrième et dernière étape** vise à évaluer la perception de changement de comportement dans le temps. L'envoi d'un questionnaire à distance de la réalisation de l'atelier permet aux participants de s'évaluer et de renvoyer ces données au SPSTI pour analyser l'impact général du dispositif.

Une fois l'outil créé, une installation éphémère a été mise en place sur le site de la CARSAT Aquitaine pour tester les mécaniques de gamification sur des premiers groupes tests. L'outil a été fourni avec un kit de communication permettant d'en faire la promotion auprès des entreprises et dans la presse.

Durant les mois de juin à juillet, une quinzaine de professionnels des SPSTI, IPRP et IDEST, ont été formés à l'animation de l'escape game. Une plateforme de formation initiale et continue à la manipulation de l'outil, à la gestion des incidents techniques et au partage d'informations sur le risque chimique, a été mise à disposition par le prestataire.

Des sessions d'entraînement pour les animateurs ont été organisées avec du personnel des SPSTI.

Résultats :

Le matériel de l'escape game a été livré et installé au sein de trois SPSTI en mai et juin 2022. Le déploiement est organisé différemment selon les Services : les séances sont animées en itinérance sur leur territoire ou en lieu fixe. Les entreprises réservent des places pour leurs salariés sur une plateforme en ligne.

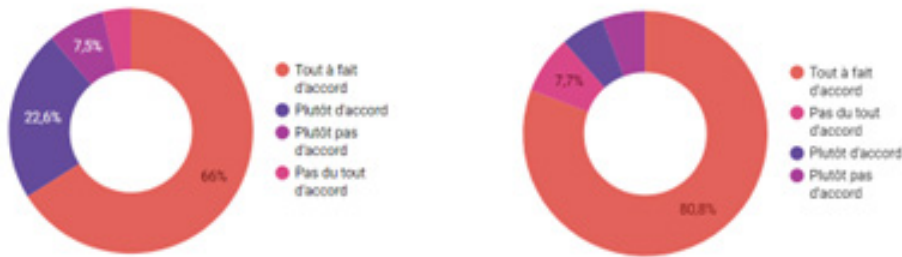
Fin août, ce sont environ 150 personnes qui ont pu bénéficier d'une session d'escape game au cours d'une quarantaine de séances.



Illustration 1 : Déroulement de l'escape game © Crédit photo : Laurent Theillet/SUD OUEST.

Les premiers résultats issus de l'analyse des questionnaires renseignés avant et après l'immersion et le débriefing montrent un impact significatif du dispositif sur les connaissances et les croyances des salariés.

? Il est possible d'avoir des effets néfastes sur la santé juste en se rongant les ongles avec des mains souillées par des produits dangereux.



? Si je me lave les mains avec un solvant, ce n'est pas dangereux car il s'évapore.

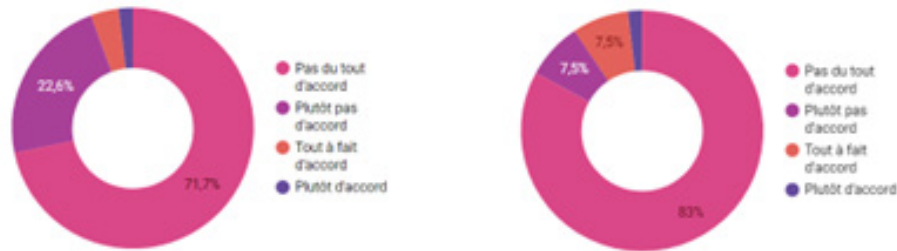


Figure 1 : Premiers résultats de l'analyse des questionnaires renseignés.

Les participants ont largement plébiscité le dispositif. Les verbatims suivants ont été recueillis par les différents Services :

- ▶ « On est pris dans le jeu, on ne voit pas le temps passer et cela crée une bonne dynamique de groupe ».
- ▶ « Je n'avais jamais fait d'escape game, je ne me pensais pas capable de résoudre les énigmes mais nous étions tous en cohésion et nous avons trouvé la solution ! ».
- ▶ « Le débriefing en petit comité est génial, l'échange est au rendez-vous et on apprend plein de choses ».
- ▶ « Contente de voir que même en étant novice en risque chimique j'ai pu réaliser le jeu et apprendre plein de choses ! Le débriefing est un sacré plus pour entendre une 2ème fois les messages et les retenir ! ».

Conclusion :

Le dispositif d'escape room **“SAV des Chimiques”** sert tous les acteurs qu'il implique :

- ▶ Au niveau individuel, pour le salarié, il permet une prise de conscience mesurable des risques professionnels et d'impulser un changement de comportement.
- ▶ Pour l'entreprise, il participe à l'analyse de la prévention collective et des besoins en formation des collaborateurs.
- ▶ Pour le SPSTI, il contribue à dynamiser la communication en prévention sur le thème complexe du risque chimique. Il donne aussi la possibilité de mesurer l'impact de l'action de prévention et permet une traçabilité fine des actions menées.

Bien sûr, l'emploi de ce type d'outils ludo-pédagogiques doit toujours se concevoir comme une approche complémentaire, en support de l'action des équipes pluridisciplinaires.

La mutualisation inédite des moyens des différents partenaires institutionnels pour ce projet a été essentielle à sa concrétisation. D'autres risques professionnels ou d'autres modalités de jeux complexes dans leur développement pourraient également se prêter à ce type de construction collaborative.



Pour contacter l'auteur de cette communication : benoit.atge@ahi33.org

57^{ÈMES} JOURNÉES SANTÉ-TRAVAIL DE PRÉSANSE



Deuxième session



Mardi 11 octobre 2022
après-midi

Mardi 11 octobre 2022 - Après-midi

SESSION 2

Conférence invitée : Dispositifs existants pour le maintien en emploi et la réorientation professionnelle

Dr Mounir GHEDBANE – Médecin du travail coordinateur – CIAMT – Paris

■ DEUXIÈME SESSION

- PRÉVENTION DE LA DÉINSERTION PROFESSIONNELLE, MAINTIEN EN EMPLOI

Une approche collective au profit de la cellule PDP

Dr Bénilde FEUVRIER – Médecin du travail – OPSAT – Dole

Élaboration d'un indice de risque de désinsertion professionnelle

Dr Nicole DOUSSELIN – Médecin du travail référent PDP – GIMS 13 – Marseille

Le repérage précoce des risques de décrochage professionnel sur une population des 45-55 ans

Sylvie GARCIA – Directrice – CMIST Alès Lozère – Alès

- MISE EN ŒUVRE DES VISITES DE MI-CARRIÈRE ET DE FIN DE CARRIÈRE

Visite de fin d'exposition : conception d'un outil Excel pour faciliter la proposition de suivi post-professionnel en consultation

Dr Eric PASCAL – Médecin du travail – AMSN – Bois-Guillaume

- PRÉSENTATION DES COMMUNICATIONS AU FORMAT E-POSTER (SESSIONS 1 ET 2)

Carte d'exposition professionnelle : un outil de simple et performant

Dr Philippe LÉ – Médecin collaborateur – Santé au Travail en Pays de Fougères – Fougères

Rendre acteurs les salariés dans les sensibilisations par la gamification

Grégoire TARDY – Adjoint à la directrice générale en charge des projets de prévention et des animations de prévention – SSTRN – Nantes

L'accompagnement de l'infirmière en santé au travail lors d'un essai encadré

Magali TREZEUX – Infirmière en Santé au travail – Ardennes Santé Travail – Charleville-Mézières

Conférence invitée

DISPOSITIFS EXISTANTS POUR LE MAINTIEN EN EMPLOI ET LA RÉORIENTATION PROFESSIONNELLE



Dr Mounir GHEDBANE – Médecin du travail coordinateur – CIAMT – Paris

Introduction / Objectifs :

La loi du 2 août 2021 a renforcé le rôle et les missions des Services de Prévention et de Santé au Travail autour de la thématique du maintien dans l'emploi et de la prévention de la désinsertion professionnelle, en lien avec les partenaires et en intégrant de nouveaux dispositifs de remobilisation.

Méthodologie :

L'accord national interprofessionnel et la loi du 2 août 2021 ont réaffirmé la nécessité du repérage précoce et la coordination entre les acteurs du maintien dans l'emploi.

Des dispositifs de l'Assurance Maladie ont été intégrés à la loi du 2 août 2021 dans un seul but, pouvoir les proposer aux salariés en risque de désinsertion professionnelle dès le repérage précoce, afin d'éviter la perte de chance pour le salarié et pour l'entreprise.

Visite de pré-reprise, essai encadré, rendez-vous de liaison, visite de mi-carrière, convention de rééducation professionnelle en entreprise, des dispositifs de remobilisation parmi un panel d'autres dispositifs de droits commun et spécifiques aux bénéficiaires d'obligations d'emploi.

Quand les mobiliser ? Pour qui ? Avec qui ? Pour quel résultat attendu ?

Illustration de deux exemples :

- ▶ l'essai encadré,
- ▶ la convention de rééducation professionnelle en entreprise (CRPE).

Tant de questions qui n'ont de réponses que dans la mise en œuvre d'une approche transversale partenariale (Cramif/Carsat, SAMETH/Cap emploi maintien, service médical ELSM, CPAM, MDPH) et une connaissance des rôles de chaque acteur.

Résultats obtenus :

La loi du 2 août 2021 renforce le rôle des Services de Prévention et de Santé au Travail avec l'accès à de nouveaux dispositifs : rendez-vous de liaison, essai encadré, convention de rééducation professionnelle, visite de mi-carrière, ... et l'articulation des missions des cellules définit par l'instruction de la DGT-Cnam du 26 avril 2022, mettant le maintien dans l'emploi et la prévention de la désinsertion professionnelle au cœur des missions de SPSTI avec une approche interdisciplinaire et une mesure d'impact pilotée par des indicateurs de suivi et de résultats, dans le cadre d'une démarche progrès.

Discussion des résultats / Conclusion :

L'évolution du cadre réglementaire renforce les actions en faveur du maintien dans l'emploi, par la structuration de l'offre par les Services de Prévention et Santé au Travail, une meilleure connaissance des dispositifs et une coordination nécessaire pour réussir les projets de maintien dans l'emploi des salariés en risque de désinsertion professionnelle et éviter la perte de chance.



Pour contacter l'auteur de cette communication : m.ghedbane@ciamt.org

57^{ÈMES} JOURNÉES SANTÉ-TRAVAIL DE PRÉSANSE



Prévention de la désinsertion professionnelle, maintien en emploi

présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL

Mardi 11 octobre 2022
après-midi

UNE APPROCHE COLLECTIVE AU PROFIT DE LA CELLULE PDP



Frédérique ACCOGLI – Assistante sociale – OPSAT – Dole
Michèle DA ROCHA – Directrice adjointe – OPSAT – Dole
Dr Bénilde FEUVRIER – Médecin du travail – OPSAT – Dole
Emilie LELONG – Ergo-psychologue – OPSAT – Dole
Dr Céline ORSET – Médecin du travail – OPSAT – Dole
Dr Esther SZWARC – Médecin du travail – OPSAT – Dole

Introduction / Objectifs :

Cette présentation a pour objectif de montrer comment le SPSTI OPSAT s'est emparé d'une méthodologie développée en interne dans le cadre d'une expérimentation menée avec la DGT et projetée de l'intégrer au fonctionnement de la cellule PDP.

Cette démarche vise à identifier les entreprises à fort risque de désinsertion professionnelle et à leur proposer des parcours d'accompagnement adaptés.

Ainsi nous intégrerons une approche collective de prévention primaire à la cellule PDP.

En premier lieu, nous présenterons la méthodologie expérimentée en lien avec la DGT, puis nous expliciterons comment nous prévoyons l'intégrer au fonctionnement de la cellule PDP, tout en discutant des freins qu'il reste à lever afin de rendre la cellule totalement opérationnelle.

Description de la méthodologie mise en place pendant l'expérimentation DGT :

Entre décembre 2020 et décembre 2021, OPSAT a eu l'opportunité avec quatre autres SPSTI nationaux de participer à une expérimentation menée par la DGT dans le cadre du développement des actions de maintien en emploi au sein des Services de Santé au travail.

Un des objectifs consistait à définir des critères de repérage des situations de vulnérabilité individuelle (à l'échelle d'un salarié) ou collective (à l'échelle d'une entreprise ou d'un secteur d'activité).

En parallèle des habitudes de repérage classique des salariés à risque de désinsertion professionnelle, au « *fil du temps* », à l'occasion des visites médicales, nous avons fait le choix d'expérimenter un autre mode de recrutement : la méthode « *pro-active* ». Celle-ci consistait à repérer des salariés à risque de désinsertion professionnelle au sein d'une population définie.

Cette méthode de repérage « *pro-active* » a été utilisée par six équipes Santé-Travail volontaires, et a porté sur les salariés de plus de 50 ans du secteur de l'alimentation (codes NAF : 47.11xx*). Ce secteur a été choisi en raison de sa forte sinistralité et de la poursuite de son activité pendant la crise sanitaire.

Le logiciel métier a permis un premier screening des salariés suivis dans le SPSTI, et une liste d'entreprises et de salariés a été établie pour chaque équipe volontaire.

Afin de déterminer les niveaux de vulnérabilité des salariés définis, nous avons élaboré une méthode de scoring, basée sur des données de santé, sur le risque d'inaptitude au poste et sur les marges de manœuvre pour le maintien en emploi dans l'entreprise. La méthode de calcul du score de risque de désinsertion professionnelle est explicitée dans le tableau 1.

Etat de santé du salarié				
S	Bégin : 1	Sérieux : 2	Grave : 3	Très grave : 4
	Aucun arrêt de travail constaté	Survenue d'arrêts de travail courts (< 30 jours) ou rares	Survenue d'arrêts de travail longs (≥ 30 jours) ou répétés	En arrêt de travail
Echéance prévisible de l'inaptitude				
E	A long terme ou pas d'inaptitude prévisible : 1	A moyen terme : 2	A court terme : 3	A très court terme : 4
	> 36 mois	12-36 mois	3-12 mois	< 3 mois
Marge de manœuvre pour le maintien en emploi				
M	Importante : 1	Modérée : 2	Limitée : 3	Très limitée : 4
	Maintien au poste possible	Maintien au poste possible avec aménagement	Pas de maintien au poste mais reclassement interne possible	Pas de maintien dans l'entreprise possible
Risque de désinsertion professionnelle : R = S x E x M Faible R 8 Moyen 8 < R 16 Elevé R > 16				

Tableau 1 : Méthodologie de scoring élaborée par les équipes d'OPSAT.

Chaque équipe Santé-Travail a appliqué cette cotation aux salariés présélectionnés sur son secteur. Cette étape a pu se faire sur dossier - en fonction de la connaissance du salarié, du poste de travail et des conditions de travail - mais a parfois nécessité de revoir les salariés, voire de réaliser une étude du poste.

Les entreprises alimentaires sélectionnées ont ensuite été classées en fonction du nombre de salariés à risque de désinsertion professionnelle (entreprise avec aucun salarié repéré à risque de désinsertion professionnelle, entreprise avec un salarié à risque ou entreprises avec deux salariés repérés ou plus).

Nous avons ainsi identifié à la fois les salariés à faible, moyen et fort risque de désinsertion professionnelle, mais également les entreprises du secteur alimentaire au sein desquelles ces salariés se trouvaient. Il convenait alors de proposer un accompagnement à la fois individuel pour les salariés identifiés, mais également collectif pour les entreprises.

C'est ainsi que les équipes impliquées ont élaboré différents "parcours d'accompagnement", dont la composition va varier en fonction du niveau de risque de désinsertion identifié

Au niveau individuel, les parcours intègrent :

- ▶ L'information des salariés en matière de PDP lors des visites médicales ou lors de sensibilisations collectives.
- ▶ La réalisation de l'analyse des conditions de travail (étude de poste du salarié, entretien avec l'employeur, ...).
- ▶ La proposition d'aménagements et/ou de solutions pour l'entreprise.
- ▶ L'accompagnement par le service social d'OPSAT en lien possible avec les assistantes sociales de la CARSAT.
- ▶ La sollicitation des partenaires extérieurs (CARSAT, MDPH, Cap-Emploi, Comète France, OETH, médecins de soin).
- ▶ La réalisation d'un suivi individuel du salarié à distance par l'équipe de Santé au travail.

Les parcours d'accompagnement collectif proposés aux entreprises comportent :

- ▶ La transmission à l'entreprise d'un courrier d'information rappelant les enjeux de la PDP ainsi que les dispositifs de prévention existant au sein d'OPSAT, mais également au niveau partenarial.
- ▶ La transmission à l'entreprise de supports d'information concernant la PDP (plaquettes, affiches, autocollants...) pour diffusion aux salariés.
- ▶ L'invitation des dirigeants à un temps d'information type matinale ou webinaire sur la PDP.
- ▶ La proposition à l'entreprise de faire participer certains de ses salariés à une sensibilisation collective à la prévention des risques (par exemple : TMS, RPS) avec recommandation d'intégrer l'ergonomie de conception.
- ▶ La proposition d'une session d'information collective des salariés en matière de PDP.
- ▶ La construction d'un plan d'actions "Prévention PDP" avec l'entreprise avec notamment la possibilité de s'engager dans une "démarche 3P".

Une entreprise se verra proposer des actions issues de ces listes en fonction de ses risques, du nombre de salariés à risque de désinsertion professionnelle, des actions déjà mises en place en son sein ou en cours.

Pour exemple, le tableau 2 présente le parcours des entreprises qui ont été repérées et qui comptent plusieurs salariés à risque d'inaptitude.

L'entreprise compte plusieurs salariés à risque d'inaptitude	
Actions individuelles proposées	Actions collectives proposées
Réaliser une visite médicale du salarié	Proposer une information collective des salariés en matière de PDP
Réaliser une analyse des conditions de travail (étude de poste du salarié, entretien avec l'employeur)	Proposer à l'entreprise de s'engager dans une "démarche 3P" autour de la PDP (constitution d'un groupe projet)
Proposer au salarié un accompagnement par le service social d'OPSAT (mise en relation possibles avec les Assistantes Sociales de la CARSAT)	Sensibiliser le groupe projet constitué dans l'entreprise aux enjeux de la PDP
Proposer une orientation MDPH	Réaliser un état des lieux de l'entreprise (validation des indicateurs dont le scoring des salariés à risque)
Solliciter un appui par un partenaire extérieur (CAPEMPLI, Comète France, ... Via l'annuaire PDP OPSAT)	Construire un plan d'actions avec l'entreprise
Réaliser un suivi individuel du salarié à +3/6/12 mois	Réaliser un suivi avec l'entreprise à 12 mois

Tableau 2 : Parcours proposé aux entreprises avec plus de deux salariés repérés à risque de désinsertion professionnelle.

Comment intégrer la prévention primaire à la cellule PDP ?

La loi du 2 août 2021 est venue renforcer les missions des SPSTI dans le champ du maintien en emploi et la création de la cellule PDP au sein des SPSTI constitue un de ces axes.

Les missions de la cellule PDP ont été clairement définies :

- ▶ proposer des actions de sensibilisation,
- ▶ identifier les situations individuelles,
- ▶ participer à l'accompagnement du travailleur éligible aux actions de prévention de la désinsertion professionnelle.

Les objectifs de cette politique de prévention de la désinsertion professionnelle sont un repérage le plus en amont possible du risque afin de favoriser le retour à l'emploi ou le maintien en emploi (https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/instruction_du_26_avril_2022.pdf).

Actuellement la cellule PDP d'OPSAT existe sous la forme de cellules éphémères qui se forment autour de l'équipe Santé-Travail à la suite du repérage d'une situation à risque de désinsertion professionnelle. Elles sont composées des membres de l'équipe pluridisciplinaire, d'un membre du service social et de partenaires externes. Elles se réunissent ainsi au gré des besoins, sollicitées par un membre de l'équipe, du service social ou de partenaires locaux. Le travail de ces cellules reste aujourd'hui centré sur les situations individuelles.

Dans le cadre du renforcement des missions de ces cellules PDP au sein des SPSTI, qui s'inscrivent dans l'offre socle réglementaire des Services, OPSAT souhaite diversifier les actions de ces cellules par des activités de prévention primaire.

Ainsi se construit le schéma d'un groupe PDP « *pilote* » autour duquel graviteront les cellules éphémères.

Le groupe « *pilote* » serait composé d'un médecin référent, de l'assistante sociale, d'un IPRP spécialisé en ergonomie/psychologie du travail, d'un(e) assistant(e) technique.

Le groupe « *pilote* » aura un rôle de coordination et de traçabilité, mais il aura également un rôle majeur dans l'initiation d'actions collectives de prévention primaire en s'appuyant sur différents indicateurs d'activité et notamment la méthode de scoring établie au cours de l'expérimentation. Il aura ainsi la possibilité d'enclencher des actions PDP centrées sur des secteurs d'activité, des catégories de travailleurs... tout en veillant constamment à intégrer les équipes de Santé au travail dans les prises de décisions, renforçant ainsi les travail « *inter-équipe* », souvent mis à mal par l'activité quotidienne.

Mise en place de la cellule à OPSAT : freins et ressources :

Comme dans tout SPSTI, la forme de la cellule PDP devra tenir compte des spécificités du Service. OPSAT a dû intégrer à sa réflexion son territoire géographique étendu ainsi que la diversité de ses centres médicaux en termes de nombre d'équipes médicales, de bassin d'emploi et de salariés suivis.

Le groupe « *pilote* » qui impulse et initie des actions pourra être efficient lorsque le frein majeur du logiciel « *métier* » sera levé : OPSAT s'est engagé dans un projet de changement de logiciel pour pouvoir répondre aux besoins des équipes en matière de traçabilité et de prise en compte de ses missions de prévention primaire. L'intégration des critères du scoring sur notre logiciel est un des éléments de discussion avec le prestataire informatique, ils pourraient constituer l'un des indicateurs « *PDP* » sur le tableau de bord de l'entreprise.

Les équipes Santé-Travail restent le pivot de cette organisation et doivent participer aux décisions. Elles auront un rôle important dans la remontée des indicateurs pris en compte par la cellule. En parallèle, elles bénéficieront d'outils permettant d'avoir une vision plus globale de l'entreprise pour la réalisation de leurs missions, ce qui peut participer à donner du sens à leur métier.



Pour contacter l'auteur de cette communication : benilde.feuvrier@opsat.fr

ÉLABORATION D'UN INDICE DE RISQUE DE DÉINSERTION PROFESSIONNELLE



Gauthier BELLAGAMBA – Epidémiologiste – GIMS 13 – Marseille

Dr Nicole DOUSSELIN – Médecin du travail référent PDP – GIMS 13 – Marseille

Dr Anne LANDI – Directrice médico-technique – GIMS 13 – Marseille

Marie TRIGLIA – Infirmière Santé Travail – GIMS 13 – Marseille

Introduction / Objectifs :

La Prévention de la Désinsertion Professionnelle (PDP) est la mission centrale des Services de Prévention et de Santé au Travail. Un facteur de réussite de la PDP est l'anticipation du risque. Le GIMS13 a inscrit dans son projet de Service et sa démarche qualité un axe PDP visant à agir en amont avant que la gêne s'installe au travail et se traduise par des arrêts de travail. Anticiper implique de repérer précocement les salariés à Risque de Désinsertion Professionnelle (RDP).

A notre connaissance, il n'existe pas de méthode permettant de réaliser un repérage clinique précoce et systématique des salariés à RDP (*Xerri and Fantoni-Quinton, 2018*). Notre travail a pour objectif d'élaborer un indice de RDP (IRDP) évaluable lors de toutes les visites réalisées par les professionnels de Santé (PDS) au travail.

Méthodologie :

Notre volonté était de rester simple, en exploitant les données habituellement recueillies par les PDS sans ajouter d'investigation. La méthode de repérage doit permettre de faire la synthèse des éléments cliniques pertinents relevés. La méthode vise à établir un score unique qualifiant le niveau de RDP au regard de la synthèse clinique réalisée. Les motifs cliniques de RDP incluent les maladies chroniques évolutives (MCE) et les facteurs de risque reconnus comme altérant l'espérance de vie (addictions, surcharge pondérale, ...) afin de couvrir le champ de l'usure professionnelle et de la santé publique. La méthode tient compte également de l'altération du niveau de bien-être au travail.

Les propriétés métrologiques du score issu de l'application de la méthode doivent être acceptables et clairement définies.

Le score doit être exploitable de manière individuelle pour la prise en charge clinique et collective pour le suivi épidémiologique.

Résultats obtenus :

Nous avons construit un tableau à double entrée s'inspirant du recueil de données de l'observatoire EVREST et de l'échelle de bien-être au travail.

A partir de ce tableau un indice de 0 à 3 est évalué par le PDS, qualifiant si le salarié est à RDP nul faible, moyen ou fort. Les salariés de niveau 2 et 3 sont dits vulnérables.

Avec l'aval de la commission médico-technique, le codage de l'IRDP a été intégré dans le système d'information du GIMS13.

VOLET Affections physiques ou mentales	INDICE DE RDP	VOLET Bien être au Travail
Aucune affection	RDP 0 nul	Score de Bien être au travail (EVABT) ≥ 7
Antécédent ou facteur de risque (addictions, surcharge pondérale...) pouvant à long terme gêner le salarié dans son travail	RDP 1 faible	EVA BT < 7 SANS retentissement sur la santé SANS remise en question de la projection dans l'entreprise
Maladies suivies ou traitées OU signes fonctionnels OU altération de l'état général	RDP 2 moyen	EVA BT < 7 + retentissement sur la santé OU ne se projette plus de façon durable dans l'entreprise
Maladies suivies ou traitées OU signes fonctionnels OU altération de l'état général + GÊNE DANS LE TRAVAIL*	RDP3 fort	EVA BT < 7 + retentissement sur la santé + ne se projette plus de façon durable l'entreprise

* exprimée par le salarié ou identifiée par le PDS.

Tableau 1 : Tableau à double entrée possible permettant l'estimation de l'indice de risque de désinsertion professionnelle (RDP) chez un salarié

Afin d'évaluer les qualités métrologiques de l'IRDP, une première phase d'étude a été conduite en 2019/2020. Le recueil de données a été réalisé de janvier 2019 à fin novembre 2019, par 10 PDS (7 médecins et 3 infirmiers), auprès d'un échantillon de 2 785 salariés.

Premièrement, la fidélité inter-juges, permettant d'estimer la concordance des résultats obtenus entre les professionnels, a été évaluée à l'aide du critère d'homogénéité et du critère de symétrie des résultats. Le critère d'homogénéité des résultats qui mesure la proportion de variabilité des résultats non attribués au hasard (index d'hétérogénéité I2) est de 0 % pour le niveau RDP3 (si $I2 \leq 25$ % alors hétérogénéité faible). Le critère de symétrie des résultats qui mesure l'importance du biais de mesure lié à l'application de l'échelle (coefficient d'asymétrie LFK) est considéré mineur (LFK=-1,89) (si $LFK \leq \pm 2$ alors asymétrie mineure).

Les index d'hétérogénéité I2 du RDP2, RDP1 et RDP0 sont respectivement de 55 %, 39 % et 89 %. Les coefficients d'asymétrie LFK sont respectivement de 1,45 ; 0,98 et -0,40.

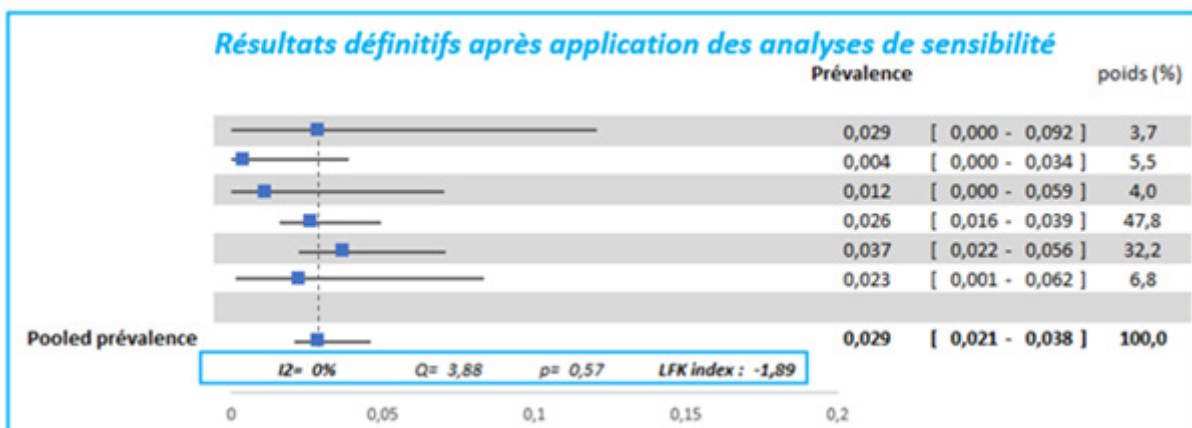


Figure 1 : Résultats des tests d'hétérogénéité et d'asymétrie sur le score RDP3.

Deuxièmement, la sensibilité discriminante, permettant d'estimer la capacité des scores de RDP à discriminer les sujets à risque de désinsertion, a été évaluée à l'aide du critère d'absence d'effet plancher et du critère de puissance statistique dans la mesure. Le critère d'absence d'effet plancher qui mesure la convergence entre la répartition des résultats et une fonction de répartition d'une loi mathématique connue met en évidence que l'évaluation de l'IRDP suit une loi de Poisson (paramètre $\lambda=0,75$; $p=0,102$). Le critère de puissance statistique qui permet l'estimation du plus petit nombre de sujets nécessaire (NSN) pour disposer d'une puissance statistique suffisante met en évidence qu'il faut 128 individus pour identifier un facteur de risque parmi les salariés à RDP3, 127 parmi les salariés à RDP2, 228 pour les RDP1 et 121 parmi les RDP0.

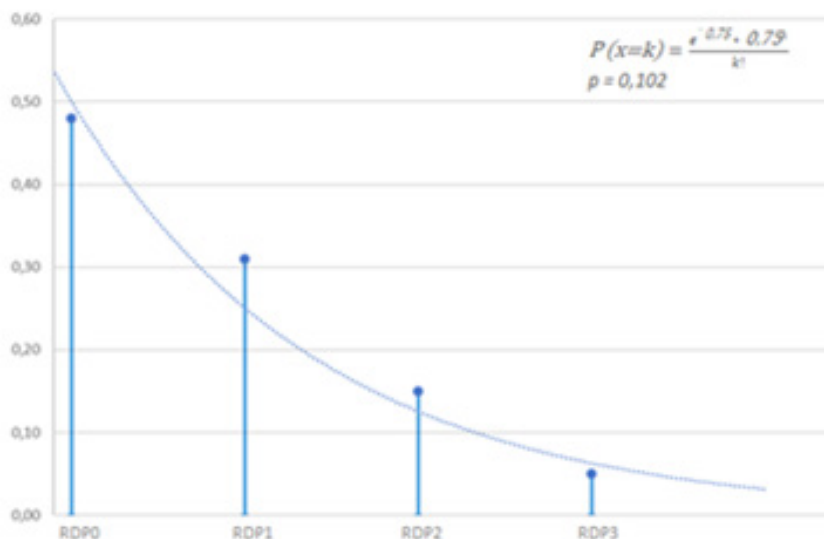


Figure 2 : Mesure de la convergence entre la répartition des taux de prévalence des scores de RDP et la fonction de répartition de la loi de Poisson.

Troisièmement, la validité convergente, permettant d'évaluer la disposition de l'outil à mesurer le bon concept, a été évaluée à l'aide du critère de degré de concordance. Le degré de concordance entre les résultats de l'application des deux outils diagnostics (coefficient de corrélation (r)) met en évidence une forte corrélation ($r=0,73$) entre les index de probabilité des salariés à RDP3 et ceux des salariés inaptes. Les coefficients de corrélation pour le RDP2, RDP1 et RDP0 sont respectivement de 0,81 ; 0,15 et -0,68.

Salariés à RDP3 VS Inaptes

0,73

coefficient de corrélation

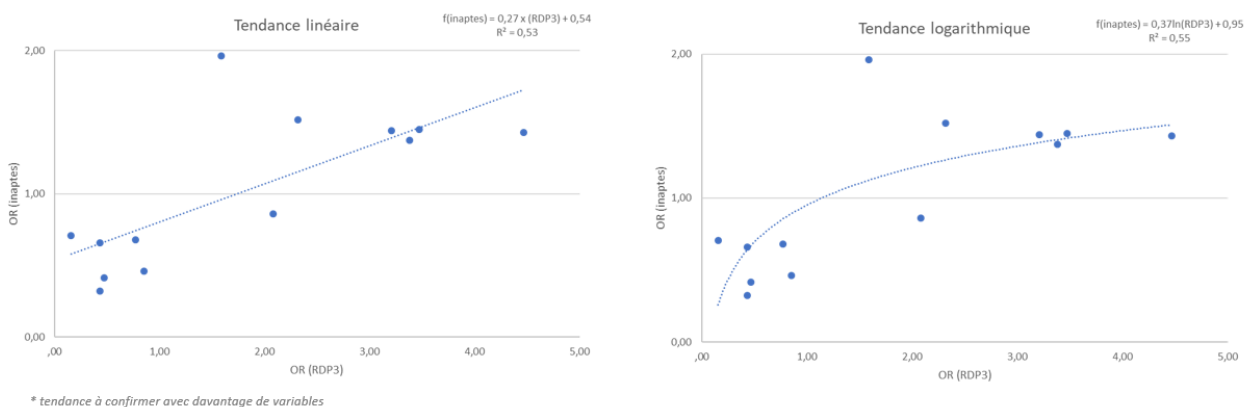


Figure 3 : Résultats des tests de corrélation et de régression entre les index de probabilité des salariés à score RDP3 et des salariés inaptes.

Suite à la validation métrologique, l'indice a été déployé auprès de l'ensemble des PDS du GIMS13 depuis janvier 2021. Cette deuxième phase d'étude nous a permis d'exploiter les données recueillies de janvier 2021 jusqu'à juin 2022.

Au premier semestre 2022, l'IRDP est utilisé par 80 % des PDS du GIMS13 et 70,5% des 35 468 salariés vus en visite ont été repérés. Au total, 10,6 % des salariés sont considérés comme vulnérables (3,3 % en RDP3 et 7,3 % en RDP2).

Les femmes sont plus nombreuses à être en position de vulnérabilité (11,8 % contre 9,2 % chez les hommes). Parmi les salariés de 46 à 55 ans, 16,1 % sont considérés vulnérables et cette proportion atteint 20,4 % pour les salariés de 56 ans et plus. Les salariés du secteur de la construction (14,3 %), ceux des « autres activités de services » (13,2 %) ; ceux de la santé humaine et de l'action sociale (13,1 %) et ceux du commerce, réparation d'automobiles (11,9 %) sont également plus nombreux à être vulnérables par rapport aux salariés des autres secteurs d'activité. Les employés (12,0 %), les ouvriers (10,5 %) sont également plus nombreux à être vulnérables.

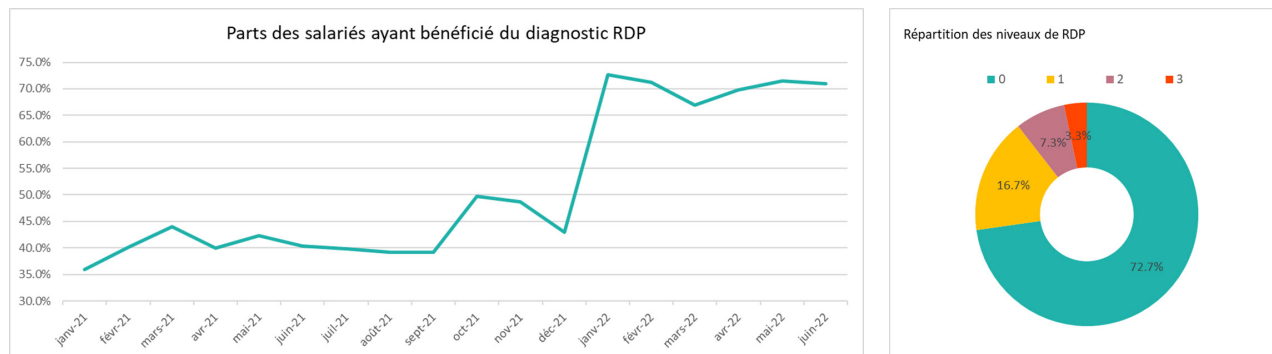


Figure 4 : Part des salariés reçus en visite ayant bénéficié du diagnostic RDP.

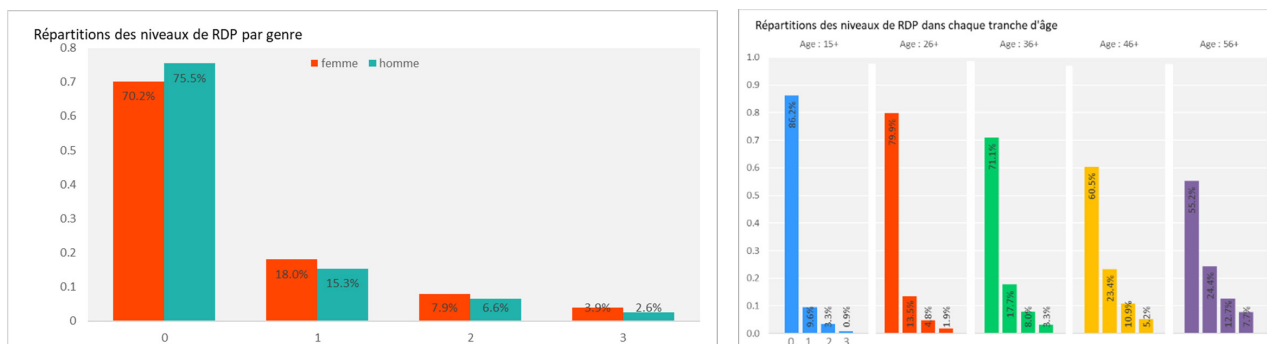


Figure 5 : Répartition des niveaux de RDP par genre et par tranche d'âge.

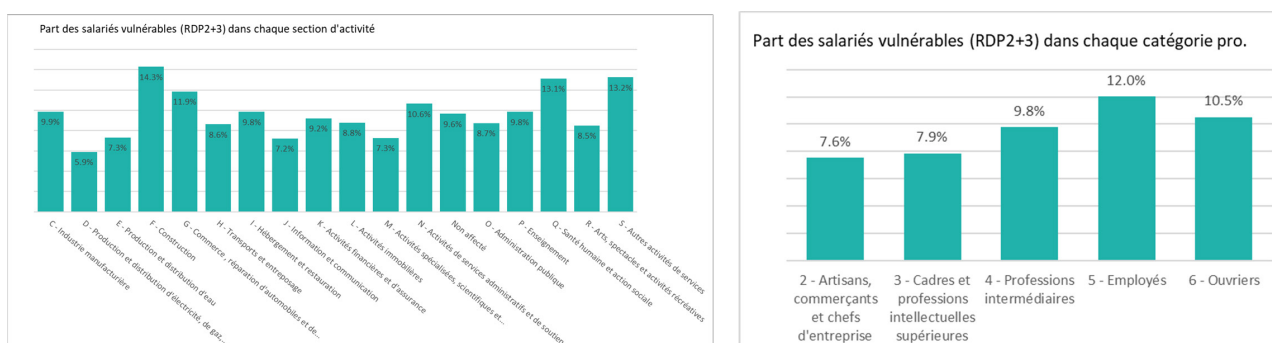


Figure 6 : Part des salariés vulnérables (RDP2+3) dans chaque section d'activité et dans chaque catégorie professionnelle.

Discussion des résultats / Conclusion :

L'étude exploratoire a confirmé la reproductibilité de l'IRDP entre les PDS (fidélité inter-juges), la capacité de l'indice à être implémenté dans le système d'information (faisabilité), et à exprimer clairement le RDP (sensibilité discriminante et validité convergente).

Le potentiel d'exploitation de l'IRDP couvre tous les champs de la prévention. Sur le plan individuel, l'IRDP permet de mobiliser des actions pluridisciplinaires de maintien dans l'emploi précoces lorsque les salariés sont en activité et d'impulser un suivi personnalisé ciblé.

Pour atteindre cet objectif, le respect de la méthode d'évaluation clinique de l'indice est primordial, le ressenti du PDS pouvant biaiser l'approche. On observe ainsi qu'il y a une hétérogénéité sur le niveau RDP2 allant dans le sens que certains PDS n'ont pas toujours codé le niveau RDP3 même si les critères étaient réunis, car il n'y avait pas de risque d'inaptitude. Bien que la méthode ne mentionne pas le risque d'inaptitude, certains PDS ont interprété le codage et pris en compte cet élément. L'impact de ce biais n'empêche pas d'atteindre notre objectif car ces salariés sont au moins codés RDP2 et sont ainsi considérés vulnérables, l'attention demeure portée sur eux.

En revanche, ce qui apparaît comme le plus important est de ne pas faire l'erreur de qualifier un salarié RDP1 alors qu'il entre dans les critères du RDP2. Certains PDS n'ont pas codé des salariés entrant dans les critères de RDP2 au motif qu'il n'y avait pas d'actions de maintien dans l'emploi (MDE) envisageables au moment de l'évaluation de l'indice. L'intérêt de l'indice RDP est de repérer les salariés vulnérables RDP2, afin de déclencher si possible des actions de MDE. Parmi les salariés codés RDP2 tous ne pourront pas bénéficier d'actions de MDE, mais cela ne doit pas influencer sur leur classement en personnes vulnérables, car ils peuvent basculer en RDP3 à tout moment de leur parcours professionnel. Un des objectifs de l'IRDP est de pouvoir montrer la proportion des salariés repérés RDP2 et qui vont bénéficier d'actions de MDE précoces réalisées ou déclenchées par l'équipe du SPSTI. Il est important que le PDS ne fasse pas de tri préalable sur les RDP2 en anticipant la possibilité ou pas de déclencher des actions de MDE.

Sur le plan collectif, l'exploitation des données d'IRDP par profils socio-professionnels permet d'identifier des collectifs de salariés et d'entreprises à risque qui vont être la cible de nos actions de prévention primaire et de sensibilisation en santé publique.

L'IRDP est un outil pertinent donnant du sens à l'action de l'équipe pluridisciplinaire pour le MDE. Il est intégré dans les outils de pilotage et de suivi de la cellule PDP du GIMS13.

Nos perspectives sont d'éprouver la méthode diagnostique dans le cadre d'études épidémiologiques et d'articuler l'indice avec d'autres méthodes de repérage du RDP qui ne seraient pas basées sur l'expertise du professionnel de santé. L'évaluation de l'IRDP pourrait ainsi se coupler à des approches de l'évaluation du RDP basées sur le ressenti des salariés, tel le questionnaire évaluant le Work Ability Index (WAI). Cette dernière approche, pouvant se réaliser à tout moment et en dehors même d'une visite médicale, pourrait être un moyen de détection précoce et d'orientation vers le PDS. Cette approche auto-évaluative de repérage réalisé par le seul salarié mérite d'être confirmée par une évaluation clinique du RDP. En effet, le PDS est seul compétent pour apporter une expertise médico professionnelle et poser un diagnostic précis et argumenté du risque de désinsertion professionnelle. L'indice RDP concrétise cette expertise.



Pour contacter l'auteur de cette communication : dousselin@gims13.com

LE REPÉRAGE PRÉCOCE DES RISQUES DE DÉCROCHAGE PROFESSIONNEL SUR UNE POPULATION DES 45-55 ANS



Sylvie GARCIA – Directrice – CMIST Alès Lozère – Alès

Serge VOLKOFF – Statisticien, Ergonome – CREAPT – Noisy-le-Grand

Le CMIST, association paritaire de Santé au travail, bénéficiant d'un agrément de l'Etat, est une équipe pluridisciplinaire de 27 collaborateurs, accompagnant près de 40 000 salariés et 5 400 entreprises sur les territoires du Gard et de la Lozère.

En 2018, une nouvelle démarche innovante a été lancée pour repérer les premiers signaux de décrochage professionnel, afin de réduire **les risques de désinsertion professionnelle** et de consolider les parcours professionnels. Les questions liées au maintien dans l'emploi des seniors, la question de la pénibilité, l'allongement de la durée du travail, la mutation des emplois sont des difficultés rencontrées par les adhérents des Services de santé et leurs services de ressources humaines.

Le CMIST finalise une action expérimentale avec le Centre de Recherche sur l'Expérience, l'Age et les Populations au Travail, l'Institut National de Recherche et de Sécurité et le Centre Interinstitutionnel de Bilan de Compétences pour briser le tabou du vieillissement actif et faire évoluer les pratiques professionnelles. Il s'agit d'un axe stratégique de notre projet de Service validé par nos instances de gouvernance et les services de l'Etat.

Dans le cadre d'un travail partenarial, **une cohorte de près de 600 salariés** volontaires sont suivis depuis trois ans pour objectiver ces signaux d'alerte. Ce sont des salariés âgés de 45 à 55 ans, donc avec en général un parcours professionnel déjà long, mais encore à distance de leur départ en retraite.

Le premier questionnaire a été proposé aux personnes reçues de mars à juillet 2019 dans le cadre des visites médicales et des VIP initiales ou périodiques réalisées par les IDEST (périodiques : 53,4%, embauche : 25,5 %, reprise : 10,6 %, autre : 8,8 %, etc.).

De mars à juillet 2022, cette même cohorte a été réinterrogée sur un dernier questionnaire, qui reprenait en partie le contenu du premier.

L'analyse statistique de la diffusion du premier questionnaire a permis de faire ressortir les éléments suivants :

- ▶ dans cet échantillon, un salarié sur six a un ressenti défavorable au poste actuel, proportion plus élevée chez les femmes et « *les cols blancs* »,
- ▶ un sur trois juge que des compétences lui manquent, davantage chez les femmes et les cadres, et dans le secteur social,
- ▶ plus d'1/4 doute que son état de santé lui permette de rester dans ce travail à distance de trois ans, davantage après 53 ans et chez les ouvriers,
- ▶ les caractéristiques du travail et de la santé liées à ces réponses sont nombreuses, surtout pour le ressenti au travail et le pronostic à trois ans,
- ▶ les contraintes de travail jugées « *plus difficiles avec l'âge* » et les troubles de santé jugés « *gênants dans le travail* » jouent un rôle important, spécialement s'ils sont cumulés,

- ▶ les facteurs de risque de décrochage peuvent être présents dès 45 ans,
- ▶ cela appelle à interroger les salariés sur ces facteurs, en pratique courante en Santé au travail,
- ▶ les mesures de prévention nécessitent d'être mises en place tôt dans les parcours professionnels.

Les trois premiers éléments, cités ci-dessus, constituent pour nous les principaux indicateurs de repérage des risques de décrochage professionnel.

Un suivi téléphonique semestriel a permis ensuite de suivre 400 salariés de la cohorte. Parmi eux, 91 ont fait état de diverses fragilités (22 %), 40 ont demandé un accompagnement. Ces actions d'accompagnement destinées aux salariés en difficulté, repérés précocement, ont fait l'objet d'une évaluation par les salariés eux-mêmes : **1 sur 2 a vu sa situation personnelle s'améliorer.**

Ces premières analyses seront complétées par les résultats de l'exploitation des questionnaires de fin de suivi des 600 salariés suivis. Ce sont près de 500 personnes de cette même cohorte qui ont été à nouveau interrogés.

Dans l'attente des résultats de cette deuxième vague d'enquête, nous avons déjà décidé de compléter nos actions en faveur du maintien en emploi en créant une offre de services diversifiée, avec un outillage d'accompagnement ciblé afin d'éviter le décrochage. En complément aux actions classiques d'accompagnement individuel : suivi personnalisé et individualisé des médecins du travail, interventions des psychologues du travail et de l'assistante sociale, le CIBC a modélisé des actions d'accompagnement socio-professionnel afin de permettre aux salariés de rebondir et de consolider leur pouvoir d'agir.

Cette structure accompagne et soutient les trajectoires professionnelles en travaillant sur les parcours de formation. Habilitée par le Conseil Régional d'Occitanie, elle développe des prestations de conseils en évolution professionnelle pour les salariés de notre territoire.

Cette structure est un membre actif de notre Cellule Pluridisciplinaire de Prévention de la Désinsertion Professionnelle comme CAP Emploi, le Service Social Conseil et le Service Social de la CARSAT.

Face aux premiers résultats encourageants de cette expérimentation, le CMIST a décidé d'élargir la prévention et le suivi aux salariés âgés de 45 à 55 ans reçus annuellement. Depuis le 1^{er} janvier 2022, un mini questionnaire spécifique est rempli par les salariés reçus de cette tranche d'âge avec des interrogations portant sur : l'appréciation personnelle de leur état de santé en lien avec les conditions de travail avec une projection à trois ans et sur le volet compétences.

Au mois de juin 2022, 2 609 salariés âgés de 45/55 ans ont été vus en visite et 1 082 ont été questionnés soit 41,50 %. 459 soit 42,50 % ont été sensibilisés car fragilisés et 121 personnes soit 11 % ont été orientées vers l'assistante sociale, CIBC et les médecins du travail.

Cette action expérimentale a permis de créer une dynamique collective au sein du Service qui a mobilisé tous les corps de métiers avec une implication particulière des infirmiers en Santé au travail. Force de proposition, ils ont intégré les premiers résultats de cette étude et ont conçu le mini-questionnaire qui a été généralisé au 1^{er} janvier 2022. Les pratiques professionnelles ont ainsi évolué.

Par ailleurs, cette recherche action, fondée sur le repérage précoce des signaux de décrochage professionnel, a alimenté notre travail de réflexion sur le contenu de **la visite de mi-carrière** créée par la loi du 2 août 2021 réformant la Santé au travail. La Cellule de Pluridisciplinaire de Prévention de la Désinsertion Professionnelle du CMIST a ainsi été renforcée avec deux orientations majeures : le maintien en emploi et le repérage précoce des personnes en situation de fragilité.



Pour contacter l'auteur de cette communication : s.garcia@cmist.fr

57^{ÈMES} JOURNÉES SANTÉ-TRAVAIL DE PRÉSANSE



Mise en œuvre des visites de mi-carrère et de fin de carrière

présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL

Mardi 11 octobre 2022
après-midi

VISITE DE FIN D'EXPOSITION : CONCEPTION D'UN OUTIL EXCEL POUR FACILITER LA PROPOSITION DE SUIVI POST-PROFESSIONNEL EN CONSULTATION



Dr Silvana LENOIR – Médecin du travail – AMSN – Bois-Guillaume

Dr Eric PASCAL – Médecin du travail – AMSN – Bois-Guillaume

Introduction :

L'actualité réglementaire introduit dans la pratique des médecins du travail une visite de cessation d'exposition, pour les salariés à la fin d'une exposition professionnelle ou à défaut avant leur départ en retraite. Cette visite établit le bilan des expositions professionnelles et peut amener à une proposition de suivi post-professionnel, sous la forme d'un document transmis au médecin traitant. Ce document, non formalisé par la Loi, indique les recommandations médicales en vigueur selon les expositions. L'objectif de ce travail a été de concevoir un outil informatique, simple et rapide, pour faciliter l'édition de ce document par le médecin du travail en complément des trames de documents proposés par Présanse.

Méthodologie :

La conception de la trame du document de proposition de suivi post-professionnel s'est appuyé de l'utilisation d'un tableur Microsoft Excel. L'architecture du document est composée, en haut de page, de l'identification du salarié (nom, prénom, numéro de sécurité sociale), de la date d'établissement du document ainsi que du logo du SPSTI. Le corps principal du tableau est composé d'une colonne (1) exposition professionnelle, puis une colonne (2) risque de pathologie connue ou suspectée et enfin une colonne (3) suivi médical préconisé.


A		B		C		D		E		F										
1 NOM :				PROPOSITION DE SUIVI MEDICAL POST-PROFESSIONNEL																
2 Prénom :				Etabli le :																
3 N° SS :																				
4 12/2021 V01 MEDVENF03				<small>Ce document est remis par le salarié à son médecin traitant. En accord avec la caisse de Sécurité Sociale, le suivi médical post-professionnel est confié au médecin traitant.</small>																
7 Exposition professionnelle		Risque de pathologie connue ou suspectée		Suivi médical préconisé*		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Dernier examen médical</th> </tr> <tr> <th>Nature</th> <th>Date</th> <th>Résultats</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>						Dernier examen médical			Nature	Date	Résultats			
Dernier examen médical																				
Nature	Date	Résultats																		
8																				
9																				

Figure 1 : Trame du document Excel de suivi post-professionnel.

L'objectif étant d'automatiser le remplissage de la deuxième et de la troisième colonne en fonction des données de la première colonne. C'est la fonctionnalité numérique du tableur Excel qui a permis de mettre au point une formule de remplissage des différentes colonnes : =SIERREUR(RECHERCHEV(\$case colonne 1;recommandations;2);"") pour le remplissage de la colonne 2 à partir de la colonne 1 et =SIERREUR(RECHERCHEV(\$case colonne 1;recommandations;3);"") pour le remplissage de la colonne 3 à partir aussi de la colonne 1.

Des colonnes en fin de tableau permettent de renseigner manuellement les derniers examens médicaux réalisés et leurs résultats.

Chaque ligne de la colonne (1) exposition professionnelle est constituée d'une case avec un menu déroulant dans lequel est proposé une liste d'expositions professionnelles. Cette liste a été établie selon l'ensemble des tableaux des maladies professionnelles en vigueur. Une sélection a été faite sur les principaux risques professionnels amenant à une proposition de suivi post-exposition. Chaque risque a été associé à une pathologie connue ou suspectée décrite dans chaque tableau.

6		
7	Exposition professionnelle	Ri
8		
9		
		<ul style="list-style-type: none"> Aérosols contaminés(T66 bis) Aldéhyde formique(43bis) Amiante(T30 et T30 bis) Amines aromatiques(T15ter) Antimoine et dérivés(T73) Arsenic (T20, 20bis) arseno-pyrite aurifère (20ter) Benzène (T4)
10		

Figure 2 : Exemple de la liste déroulante pour les expositions professionnelles.

La formule Excel de recherche fait référence à une base de données Excel nommée « *recommandations* ». Celle-ci est constituée de chaque exposition professionnelle associée au risque de pathologie connue ou suspectée et au suivi médical préconisé. Chaque préconisation de suivi médical s'est appuyée sur un travail de recherche bibliographique avec les principales références scientifiques (par exemple : Haute Autorité de Santé).

Ces données ne sont modifiables uniquement que par l'auteur ou le référent du document dans le Service de Santé au travail.

Résultats obtenus :

La confection d'une formule Excel a permis d'associer le choix d'une exposition dans la colonne 1, à partir d'une liste déroulante, avec une pathologie suspectée ou connue correspondante (colonne 2) et avec une proposition de suivi médical (colonne 3). Ainsi ce modèle permet au médecin du travail de remplir, pendant le temps de consultation, son document au fur et à mesure qu'il retrace les expositions professionnelles du salarié.

Le résultat final est l'édition d'un document rempli de façon semi-automatique selon les sélections du médecin. Pour des raisons pratiques d'impression du document en une seule page (format A4), uniquement 7 lignes ont été créées pour chaque exposition professionnelle. En cas de salarié exposé à plus de 7 risques professionnels notables durant sa carrière professionnelle, il est plutôt recommandé de remplir un deuxième document au lieu d'un rajout de lignes supplémentaires.

Le remplissage manuel des informations administratives du salarié reste à la charge du médecin du travail.

La fin du document fait mention de la signature du médecin et du salarié, afin de garantir la traçabilité des échanges. Cette signature est apposée manuellement lors de l'impression en deux exemplaires du document. En effet, un exemplaire est à conserver par le salarié pour son médecin traitant et un exemplaire par le médecin qui le joindra au dossier médical.


NOM : Prénom : N° SS :		PROPOSITION DE SUIVI MEDICAL POST-PROFESSIONNEL Etabli le : 25/07/2022 <small>Ce document est remis par le salarié à son médecin traitant. En accord avec la caisse de Sécurité Sociale, le suivi médical post-professionnel est confié au médecin traitant.</small>			
032021 V01 MEDIERIES					
Exposition professionnelle	Risque de pathologie connue ou suspectée	Suivi médical préconisé*	Dernier examen médical		
			Nature	Date	Résultats
Amiante(T30 et T30 bis)	Asbestose Lésion pleurale bénigne Cancer bronchopulmonaire Mésothéliome pléuro-péricardé-péritone	Si l'examen TDM thoracique initial est normal, la réalisation des examens TDM thoraciques recommandés tous les 5 ans pour les expositions fortes à l'amiante et 10 ans pour les expositions intermédiaires.	Dernier examen TDM réalisé le 25/04/2021 sans particularité.		
Benzène (T4)	Syndromes myéloдисplasiques Syndromes myéloprolifératifs Leucémies aiguës myéloblastiques et lymphoblastiques à l'exclusion des leucémies aiguës avec des antécédents d'hémopathies hypoplasie et aplasie médullaire	Surveillance médicale : examen clinique médical tous les deux ans. Examens complémentaires : numération formule sanguine, numération des plaquettes tous les deux ans.	Dernier examen clinique et biologique réalisés le 15/06/2022. Examen biologique sans particularité.		
Plois et composés (T1)	Néphropathie tubulaire Néphropathie glomérulaire et tubulo-interstitielle Encéphalopathie chronique Neuropathie périphérique	Pas d'obligation réglementaire à l'heure actuelle.	Dernière plombémie réalisée le 15/06/2022 : résultat 312µg/L.		
<small>* selon les dernières recommandations de la Haute Autorité de Santé ou par défaut des dernières réglementations en vigueur. Pour tout complément d'information, le médecin du travail se tient à votre disposition. Cachet et signature du médecin</small>				Signature du salarié	
		SVP cocher la case :		<input checked="" type="checkbox"/> Un exemplaire remis au salarié <input checked="" type="checkbox"/> Un exemplaire conservé dans le dossier médical du salarié	

Figure 3 : Exemple de trame de suivi post-professionnel complétée.

Discussion des résultats / Conclusion :

Dans un contexte législatif ne proposant pas de document officiel, cet outil informatique offre la possibilité de formaliser de façon claire et précise les préconisations de suivi médical post-professionnel pour les salariés ayant été exposés à des risques particuliers. Il permet une traçabilité dans le dossier médical et une liaison avec le médecin traitant pour le suivi médical préconisé.

La fonctionnalité de remplissage via Excel permet de faciliter la saisie informatique et est un gain de temps lors d'une visite médicale de fin de carrière pouvant être particulièrement longue. Elle permet de proposer au professionnel de santé une association directe entre un risque, sa pathologie suspectée ou connue et le suivi médical préconisé. Ces données s'appuyant sur les recommandations des sociétés savantes en vigueur. Le format de tableau Excel et l'impression en une seule page, facilitent la lecture et le suivi par le médecin traitant. Il paraît important que le médecin du travail retrace la date des derniers examens réalisés, ainsi que leurs résultats afin de permettre au médecin traitant d'avoir un historique de ces examens.

Un point de vigilance est à noter concernant l'utilisation de la base de données : celle-ci nécessite une veille et une mise à jour permanente en fonction des recommandations des sociétés savantes en vue de garantir l'exactitude des préconisations formulées. Cela implique la nomination d'un référent médecin de cette base dans chaque Service de santé souhaitant utiliser cet outil. Ce référent sera en charge, avec l'aide du collectif de travail, de la veille bibliographique sur les dernières recommandations ainsi que la mise à jour de la base de données. La liste des risques professionnels peut et pourra s'étendre au-delà des tableaux de maladie professionnel : à ce jour notre Service à inclus certains risques hors tableau, tel que le travail de nuit ou posté. Ceci afin de répondre au mieux à la législation sur la fin d'exposition, mais devra faire l'objet d'un consensus sur les préconisations.



Pour contacter l'auteur de cette communication : e.pascal@amsn.fr

57^{ÈMES} JOURNÉES SANTÉ-TRAVAIL DE PRÉSANSE



Présentation des E-Posters (sessions 1 et 2)



Mardi 11 octobre 2022

CARTE D'EXPOSITION PROFESSIONNELLE : UN OUTIL DE SUIVI SIMPLE ET PERFORMANT



Vincent BOUGUEN – Préventeur – Santé au Travail en Pays de Fougères – Fougères

Emmanuel GIRARD – IDEST – Santé au Travail en Pays de Fougères – Fougères

Dr Philippe LÊ – Médecin collaborateur – Santé au Travail en Pays de Fougères – Fougères

Dr Marie-Hélène POASEVARA – Médecin coordonnateur – Santé au Travail en Pays de Fougères – Fougères

Dominique RAQUET – Directeur – Santé au Travail en Pays de Fougères – Fougères

Introduction / Objectifs :

Le décret n°2021-1065 du 9 août 2021, met au centre des missions des SPST la prévention des risques professionnels et le suivi individuel de l'état de santé des travailleurs.

En réponse à ces enjeux, il s'agit de trouver un outil pour, en un clic, créer le déclic naturel afin de relier un travail, un risque, un danger, la santé du travailleur et un suivi adapté.

Face à ces problématiques, nous avons élaboré une carte d'exposition professionnelle (CEP), mentionnant les familles de risques professionnels auxquels le salarié est exposé.

Méthodologie :

Le support utilisé est une carte vierge blanche en PVC, format carte de crédit, sur laquelle sont imprimées les informations via une imprimante ad-hoc.

Le cahier des charges du contenu doit comporter au recto le nom et le prénom du salarié, la famille de risques, et au verso les coordonnées de notre SPSTI ainsi qu'un lien renvoyant vers une base de données décrivant ces risques.

La CEP est destinée à tous les salariés de l'ensemble des entreprises suivis par notre Service ; et la famille de risque retenue est celle déclarée par l'employeur, parmi les catégories suivantes : travail de nuit ou alternant, agents bactériologiques, agents chimiques, poussières/fumées, bruit, rayonnements ionisants.

Résultats obtenus :

Les informations sont recueillies au cours d'une visite effectuée par un médecin ou un infirmier du travail.

Les données sont retranscrites par une assistante dans un logiciel dédié sur les consignes du professionnel de santé, et la carte est remise en mains propres au salarié en fin de visite.

La base de données de notre site est composée de fiches réalisées par nos équipes, et de liens vers des sites de référence, informant sur le risque spécifique, les dangers en rapport, les éléments de prévention nécessaires pour se protéger, ainsi que les recommandations sur le suivi médical.

Nous avons rédigé une version à destination du salarié et une autre pour le médecin généraliste. Cette base de données apporte une aide au diagnostic et au suivi pour ce dernier, face à des risques professionnels et des pathologies avec lesquels il n'est pas forcément familier.

Discussion des résultats / Conclusion :

La CEP est un outil bon marché, nécessitant un minimum d'investissement et pouvant être créé « à la volée » au cours d'une visite. Elle permet un accès simple et rapide à la liste des risques professionnels.

Tout travailleur, ainsi que les médecins qui le suivent, peuvent ainsi avoir une information immédiate et synthétique de prévention du risque en scannant le QR code à partir de n'importe quel smartphone.

La CEP apporte une aide rapide et puissante face à un symptôme découvert par un professionnel de santé, des conseils pour le suivi, et établit des ponts entre la médecine de ville ou hospitalière et la médecine du travail.

La première évaluation réalisée à partir des retours des travailleurs en visite et des médecins généralistes met en évidence la pertinence de cet outil.

La CEP, facilement transposable à l'ensemble des SPSTI, mérite d'être développée à plus grande échelle afin d'optimiser le suivi des travailleurs et répondre aux enjeux de modernisation.



STPF
Santé au Travail
et Prévention
de Fougères

Carte d'exposition professionnelle

« Accélérer la transmission des informations pour préserver la santé »

Dr POASEVARA
Dr LÊ

La prévention des risques professionnels et le suivi individuel de l'état de santé des travailleurs comme mission centrale des SPST.




Relier en un clic un travail, un risque, un danger, la santé du travailleur et un suivi adapté. Etablir des ponts entre santé au travail et médecine de soins.



Création d'une carte individualisée format carte de crédit listant les risques professionnels du salarié. QR code renvoyant vers une base de données décrivant ces risques et donnant des conseils de prévention et de suivi.

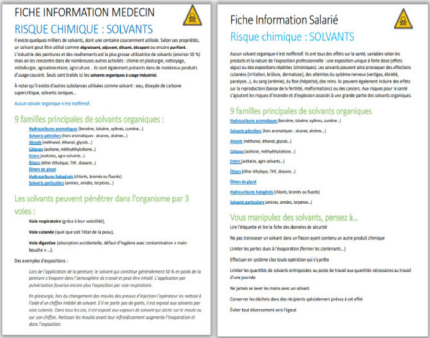




CARTE D'EXPOSITION PROFESSIONNELLE

SPECIMEN
XX/XX/XXXX

Travail de nuit ou alternant
 Agents bactériologiques
 Rayonnements ionisants
 Bruit
 Agents chimiques
 Poussières ou fumées
 Exposition professionnelle à des produits chimiques
 Exposition professionnelle à des agents physiques
 Exposition professionnelle à des agents biologiques
 Travail de nuit ou alternant



FICHE INFORMATION MEDECIN
RISQUE CHIMIQUE : SOLVANTS

Fiche Information Salarié
Risque chimique : SOLVANTS



❖ Réalisée au cours d'une visite par le médecin ou un professionnel de santé

❖ Fiches informations salarié et médecin accessibles depuis notre site

Un outil puissant, bon marché, ayant reçu un accueil enthousiaste par les salariés et leurs médecins, facilement transposable à l'ensemble des SPST



Pour contacter l'auteur de cette communication : p.le@stpf-fougères.fr

RENDRE ACTEURS LES SALARIÉS DANS LES SENSIBILISATIONS PAR LA GAMIFICATION



Grégoire TARDY – Adjoint à la Directrice générale en charge des projets prévention des animations de prévention – SSTRN – Nantes

Introduction / Objectifs :

Faisant le constat que le format classique de sensibilisation auprès des saisonniers avait un faible impact, le SSTRN souhaitait développer des modules plus dynamiques qui permettent de rendre davantage acteurs les participants pour faciliter l'assimilation des messages de prévention.

Dans différents thèmes de sensibilisation nous avons déjà intégré des phases participatives ou des cas pratiques en appui d'une présentation PowerPoint, cela avait permis de confirmer cette approche.

Nous avons donc souhaité aller plus loin en termes de participation active pour les rendre acteurs de leur sécurité. Cette approche permet d'intégrer les quatre piliers de l'apprentissage : l'attention, l'engagement actif, le droit à l'erreur et le retour sur erreur, ainsi que la consolidation par le débriefing.

Méthodologie :

Pour permettre la réussite de notre projet, nous avons tout d'abord constitué une équipe pluridisciplinaire, en novembre 2019, avec l'objectif de déployer notre animation pour la saison d'été 2020. Un travail a été mené sur la base du bilan des saisons précédentes, de la satisfaction des participants et du retour d'expérience des animateurs.

Les principales étapes sont :

- ▶ Revue de littérature relative au sujet.
- ▶ Echange avec les autres SPSTI et professionnels de la formation/escape game.
- ▶ Recherche et choix d'un prestataire pour la fabrication.
- ▶ Définition du contenu de la séance.
- ▶ Mise au point du scénario.
- ▶ Phase d'essai sur un secteur d'activité.
- ▶ Evaluation, réadaptation et déploiement de l'escape game vers l'ensemble de nos adhérents.

Résultats obtenus :

Notre sensibilisation, le « *SUMMER CAMP DU SSTRN* », a été livrée en juin 2020 comme prévu malgré le Covid-19. Nous avons tenu nos objectifs de fabrication. Nous n'avons pas pu le déployer pour la saison du fait des jauges, gestes barrières et toutes les problématiques liées à la pandémie.

Le déploiement s'est fait pour la saison 2021 et a permis de sensibiliser l'ensemble de la population de saisonniers concernés. Quarante-cinq sessions pour trois-cent-quatre saisonniers sensibilisés. Planification chez quinze adhérents dans le cadre de leur démarche de prévention.

Le module a répondu à toutes les attentes. Pour les participants : une satisfaction générale, une participation en hausse et des interactions plus riches pendant les sessions, une meilleure intégration des messages.

Ce type d'approche est aujourd'hui intégré dans la construction de l'ensemble de nos actions collectives.

Discussion des résultats / Conclusion :

Le bilan de ce projet est très positif.

Il est important de garder à l'esprit que pour réussir ce type de projet, l'objectif doit bien rester l'objectif pédagogique et non pas le format. Aussi, les questions initiales à se poser en amont du projet portent sur les attentes en termes d'apprentissages et d'engagement.

La gamification mérite d'être développée à plus grande échelle afin d'optimiser le suivi des travailleurs et répondre aux enjeux de modernisation.

Rendre acteurs les salariés dans les sensibilisations par la gamification

CONSTAT

Faible impact auprès des jeunes des modes habituels des réunions de sensibilisation.

OBJECTIFS

Rendre les salariés davantage **acteurs de la sensibilisation** pour faciliter leur **assimilation des messages**.

LES ÉTAPES DU PROJET
Lancement en novembre 2019. Date cible à 7 mois (juin 2020).

- Groupes projet pluridisciplinaire
- Définition des objectifs
- Définition d'un budget cible
- Choix d'un prestataire
- Définition du contenu
- Mise au point du scénario
- Construction et réalisation
- Phase de test
- Déploiement auprès des saisonniers
- Évaluation et ajustement des dispositifs

OBJETIFS

Cette approche permet d'intégrer les **quatre piliers de l'apprentissage**.

- ATTENTION
- ENGAGEMENT ACTIF
- DROIT À L'ERREUR, RETOUR SUR ERREUR
- CONSOLIDATION PAR LE DÉBRIEFING

RÉSULTATS

- Livré en juin 2020, comme prévu.
- Sensibilisation de l'ensemble de la population concernée : 45 sessions, 304 saisonniers.
- Planification en intro-entreprise chez 15 adhérents.
- Réponse à toutes les attentes : satisfaction générale, interactions plus riches.

CONCLUSION

Ce type d'approche est aujourd'hui intégrée dans la construction de l'ensemble de nos actions collectives.

Condition pour réussir : rester concentré sur l'objectif pédagogique, les attentes en termes d'apprentissage et l'engagement... pas sur le format.

Sstrn + prévention et santé au travail en ligne

Grégoire TARDY | Adjoint à la directrice générale en charge des projets et des animations de prévention



Pour contacter l'auteur de cette communication : gregoire.tardy@sstrn.fr

L'ACCOMPAGNEMENT DE L'INFIRMIÈRE EN SANTÉ AU TRAVAIL LORS D'UN ESSAI ENCADRÉ



Dr Julie SALLES-GURSKI – Médecin du travail – Ardennes Santé Travail 08 – Charleville-Mézières

Magali TREZEUX – Infirmière Santé Travail – Ardennes Santé Travail 08 – Charleville-Mézières

Introduction / Objectifs :

L'essai encadré est un outil majeur de la prévention de la désinsertion professionnelle et le maintien dans l'emploi du salarié.

Le médecin du travail (MDT) n'est pas toujours disponible pour accompagner le salarié. L'infirmière en santé au travail (IST) prend donc le relais à ce moment-là, afin d'assurer un suivi long, détaillé, précis, qui est essentiel pour aider à la décision des conditions de reprise du travail.

Méthodologie :

L'organisation de l'essai encadré est instaurée en accord avec l'employeur, le salarié, le MDT et l'IST.

Un échange de la situation avec des points particuliers à surveiller pendant l'essai est fait entre le MDT et l'IST en amont.

L'IST prend contact avec le salarié la semaine précédant l'essai, afin de préciser à nouveau les modalités.

Le premier jour de l'essai, l'IST accompagne à chaque fois physiquement le salarié sur place. Elle explique à nouveau à l'employeur et l'entourage professionnel la démarche. Pendant toute la durée de l'essai et selon le cas et l'évolution, l'IST poursuit son accompagnement, soit physiquement, soit a minima par un contact téléphonique quotidien pour recueillir son ressenti et les éléments que le MDT lui aura demandé de surveiller. Elle fait également des points avec l'employeur selon le besoin et son implication.

Elle relate quotidiennement l'évolution de l'essai du salarié au MDT par un écrit qui est mis dans son dossier médical de Santé au travail.

A la fin de l'essai, un bilan est réalisé entre tous les acteurs pour évoquer les conditions de reprise.

Résultats obtenus :

Sur les neuf derniers mois, sept essais encadrés ont été réalisés que ce soit pour des problématiques psychologiques (1) ou physiques (6). Les essais ont eu lieu sur le poste de travail occupé avant l'arrêt. La durée moyenne de l'essai était d'une semaine, en demi-journées et parfois en journées complètes.

Quatre essais sur sept (57 %) ont permis une reprise du poste de travail, trois (43 %) ont été arrêtés avant la fin prévue avec poursuite de l'arrêt. Un essai a permis de conclure à une inaptitude.

Le retour de l'IST au MDT lui a permis d'adapter ses préconisations pour tous les salariés.

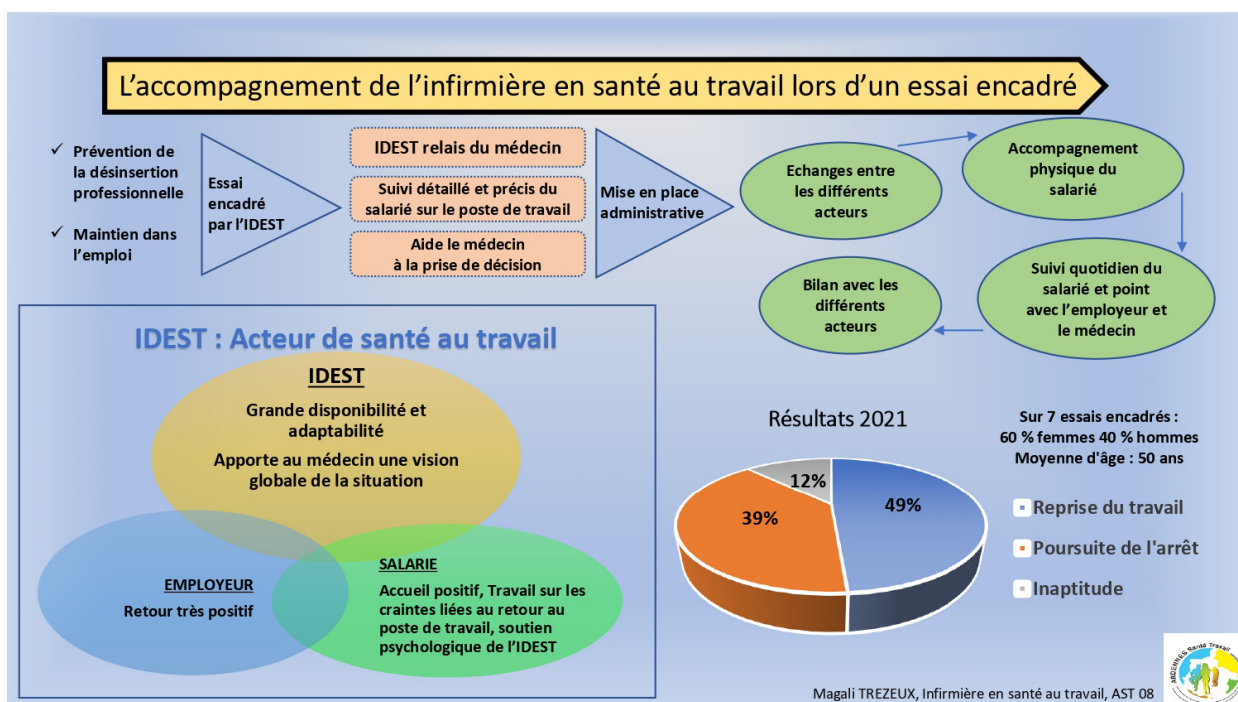
Discussion des résultats / Conclusion :

L'essai encadré a toujours été constructif dans le processus d'accompagnement du salarié, même lorsqu'il n'y a pas eu de reprise au travail. Dans ces cas-là, l'accompagnement de l'IST a permis une meilleure acceptation de la situation par le salarié et l'employeur.

La présence de l'IST a permis de travailler sur les craintes du salarié par rapport à son retour sur le poste de travail. L'IST doit faire preuve d'une grande disponibilité et d'adaptabilité.

L'accueil est très positif de la part des salariés, du collectif de travail et des employeurs. Cette action permet d'identifier l'IST comme un acteur de Santé au travail à part entière au sein de l'entreprise.

La connaissance du terrain de l'IST vient compléter celle du médecin, ce qui permet une vision globale de la situation.



Pour contacter l'auteur de cette communication : magali.trezeux@ast08.fr

Mercredi 12 octobre 2022 - Matin

SESSION 3

Conférence invitée : Promotion de la Santé au travail : enjeux de littératie en termes d'« empowerment » structurel, de savoirs, de pratiques et d'éthique

Pr Nicole RASCLE – Professeur des Universités en psychologie de la santé – Université de Bordeaux

■ TROISIÈME SESSION

- PRATIQUES À DISTANCE, TÉLÉCONSULTATIONS, PRÉ-VISITES CONNECTÉES... : PLUS-VALUE

La téléconsultation assistée, une solution aux déserts médicaux ?

Dr Cyril BERNARDET – Médecin coordonnateur – EnSanté! – Montpellier

Les pré-visites connectées : quel contenu pour quel objectif ?

Anne-Sophie TOURGUENEFF – IDEST – SIST Narbonne – Narbonne

- CONSÉQUENCES DE LA LOI SUR LES SYSTÈMES D'INFORMATION

Comment fédérer une région autour d'un projet système d'information ?

Le projet Data Bretagne 2020

Eric RASPAIL – Directeur général – AST 35 – Rennes

L'exploitation harmonisée de données en santé au travail en ARA avec l'ORS

Dr Audrey VILMANT – Médecin du travail – AIST La prévention active – Clermont-Ferrand

Mutualisation inter-SPSTI des FDS : Application pour l'évaluation des poly-expositions dans plusieurs secteurs professionnels

Julien COCHARD – Ingénieur en évaluation des risques – AMETRA 06 – Nice

57^{ÈMES} JOURNÉES SANTÉ-TRAVAIL DE PRÉSANSE



Troisième session



Mercredi 12 octobre 2022
matin

Conférence invitée

PROMOTION DE LA SANTÉ AU TRAVAIL : ENJEUX DE LITTÉRATIE EN TERMES D' « EMPOWERMENT » STRUCTUREL, DE SAVOIRS, DE PRATIQUES ET D'ÉTHIQUE



Pr Laurence BERGUGNAT – Professeur des Universités en science de l'éducation – Université de Bordeaux
Pr Nicole RASCLE – Professeur des Universités en psychologie de la santé – Université de Bordeaux

Dans un contexte national d'actualités juridiques et sociales relatives à la réformation de la Santé au travail sur les fondements de l'accord national interprofessionnel du 10 décembre 2020, les employeurs et les préventeurs sont tenus d'appliquer la loi du 2 août 2021 en lien avec le quatrième Plan Santé-Travail du 14 décembre 2021. Dans ce cadre-là, « *la prévention, la qualité de vie et les conditions de travail comme levier de performance de l'entreprise et du bien-être des salariés* » deviennent une priorité. Visant l'appropriation d'une culture commune de prévention, ce cadre législatif donne une place prépondérante à la formation en Santé au travail de tous et particulièrement des salariés à l'appui d'un passeport de prévention.

Ainsi, la Santé au travail relevant de la responsabilité de l'employeur en termes d'obligation de prévention, ce dernier est tenu d'organiser les conditions qui permettent de préserver la santé de ses salariés.

De même, la santé des salariés, des plus jeunes aux plus âgés, leur appartenant en propre, ils se doivent de leur côté, selon l'article L. 4122-1 du Code du travail, « *de prendre soin de leur santé ainsi que de celle des autres* », et ce, dans le respect éthique de leur liberté d'être et d'agir, conscients du poids des déterminants politiques, sociaux et environnementaux en termes de conditions de travail et d'empowerment structurel (*Kanter, 1977 ; Bowen et Lowler, 1995 ; Miller, Goddard et Lasschinger, 2001*).

C'est donc à partir de cette exigence de formation qu'un nouvel enjeu émerge dans le contexte français mais aussi international : il s'agit du développement de la littératie en Santé au travail, inexistante en France et à renforcer au niveau international (*voir la revue de littérature de Berkman et al., 2011*).

La conférence portera donc sur les enjeux environnementaux, éthiques et pratiques du développement de la littératie en Santé au travail à titre individuel et collectif en tant que déterminant de santé, visant la protection des travailleurs face aux dangers et leurs conséquences en termes de maladies mentales ou physiques, et d'accidents du travail.

L'exposé s'appuiera sur la recherche interventionnelle innovante en littératie dans ce domaine, coordonnée par Laurence Bergugnat, auprès des employeurs, travailleurs et préventeurs, et en partenariat avec la CARSAT Aquitaine et le pôle santé sécurité du rectorat de l'académie de Bordeaux. Enfin, le dispositif éducatif auprès de jeunes en formation professionnelle initiale viendra compléter les connaissances nécessaires au développement d'une littératie en Santé au travail, en termes de capacités à agir pour sa santé relativement aux opportunités offertes dans le milieu de travail.

Bibliographie

- Bergugnat, L. (Dir., 2021). *Des professionnels face à la pandémie, un devoir de mémoire*, Champs social.

57^{ÈMES} JOURNÉES SANTÉ-TRAVAIL DE PRÉSANSE



Pratiques à distance, téléconsultations, pré-visites connectées... : plus value

présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL

Mercredi 12 octobre 2022
matin

LA TÉLÉCONSULTATION ASSISTÉE, UNE SOLUTION AUX DÉSERTS MÉDICAUX ?



Dr Cyril BERNARDET – Médecin coordonnateur – EnSanté! – Montpellier

Amélie GRANADOS – Infirmière référente – EnSanté! – Montpellier

Céline MARKADIEU – IDEST – EnSanté! – Montpellier

Bruno YERRIAH – Directeur informatique – EnSanté! – Montpellier

Le recensement effectué par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) met en évidence une baisse du nombre de médecins du travail. L'attractivité relativement plus faible pour cette discipline et le nombre considérable de départs en retraite des médecins du travail d'ici les cinq prochaines années, montrent un contexte de démographie médicale pessimiste.

La loi pour renforcer la prévention en Santé au travail prévoit que les entreprises et les salariés bénéficient d'une offre socle commune de la part des services de prévention. Dans une dynamique de regroupement de Services, l'enjeu d'offrir les mêmes chances de prévention sur tout le territoire devient essentiel.

Au-delà des missions déléguées à l'infirmier en Santé au travail palliant partiellement au désert médical ; la télémédecine peut être un atout majeur afin de répondre aux défis de territoire et de ressources humaines.

EnSanté!, Service de prévention sur Montpellier, a fait le choix de faire évoluer son offre en mettant en place la téléconsultation assistée.

En prenant pour cadre réglementaire la loi du 2 août 2021, et le guide de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé (HAS) sur la téléconsultation et la télé-expertise, le groupe de travail, [composé du médecin coordonnateur et d'un infirmier en Santé au travail formés au Diplôme Inter Universitaire (DIU) de télémédecine, ainsi que du directeur informatique et de l'infirmier référent], a rédigé un protocole expérimental dédié à la téléconsultation assistée.

Pour cela, EnSanté! a acquis un chariot connecté, dispositif qui permet de mener la visite en garantissant les exigences réglementaires spécifiques à la téléconsultation. Il reprend les éléments définis par le Code de la Santé Publique (CSP) (R. 6316-1 à R. 6316-16) :

- ▶ pertinence du recours à la télémédecine,
- ▶ conditions préalables à la réalisation de la téléconsultation assistée (consentement, identité, ...),
- ▶ tenue du dossier médical,
- ▶ formations et compétences des professionnels de santé,
- ▶ conformité aux modalités d'hébergements des données de santé à caractère personnel.

De plus, le chariot connecté est muni de capteurs connectés biomédicaux que l'infirmier peut placer sur le salarié, à la demande du médecin du travail pour qu'il puisse établir son évaluation et son diagnostic en l'absence d'examen physique direct.

Les différentes fonctionnalités installées sur le chariot sont :

▶ **L'auscultation cardiaque :**

A la demande du médecin, l'IDEST positionne le stéthoscope connecté sur les foyers cardiaques. Les enregistrements se font sur les fréquences adaptées aux bruits du cœur pour optimiser l'écoute. Les bruits du cœur ne sont audibles que par le médecin du travail en distanciel.

► **L'auscultation pulmonaire :**

A la demande du médecin, l'IDEST positionne le stéthoscope connecté sur les champs pulmonaires. Les enregistrements se font sur les fréquences adaptées au murmure vésiculaire pour optimiser l'écoute du médecin en distanciel.

► **L'examen visuel :**

En permanence et sans interruption, le chariot connecté filme l'entretien (salarié et IDEST) pour que le médecin du travail en distanciel puisse avoir la vision d'ensemble.

En supplément, sur demande du médecin ou sur constatation de l'IDEST, une caméra à main permet de focaliser la vidéo sur une zone du corps, tout en conservant le double flux vidéo. Ce capteur comprend une lumière et un zoom avec une résolution focale.

► **L'otoscope :**

A la demande du médecin, l'IDEST utilise ce capteur afin de permettre au médecin, en distanciel, de visualiser les conduits auditifs.

L'otoscope permet également au médecin qui le souhaiterait, de visualiser d'autres parties du corps (ex : oropharynx, conduits nasaux, etc.).

A terme, il sera possible d'intégrer d'autres capteurs selon les besoins du Service de prévention (ECG, échographe, etc.).

Cette offre de service permet de réaliser tous les motifs de visite en Santé au travail sous réserve de la bonne information du salarié sur les modalités de la téléconsultation assistée et de son consentement éclairé. La téléconsultation assistée peut être suspendue à tout moment si le médecin ou le salarié estime que celle-ci n'est plus adaptée à la situation.

Le principe de la téléconsultation assistée propose un infirmier sur place, muni du chariot connecté, qui accueille le salarié dans le Service de prévention et un médecin en distanciel pour assurer la suite de la visite médicale.

Dans un premier temps, l'infirmier réalise la pré-visite avec les examens complémentaires, selon le protocole préétabli. Cette pré-visite initie l'accroche physique avec le salarié et permet une continuité dans l'alliance thérapeutique proposée par cette double prise en charge. La pré-visite permet de régulariser les données administratives, de questionner les antécédents professionnels, de décrire le poste de travail tout en donnant les conseils de prévention associés au salarié. Les modalités de la pré-visite peuvent être ajustées en fonction de la collaboration avec le médecin du travail.

L'IDEST aura préalablement reçu une formation en interne qui lui assurera la maîtrise du chariot connecté ainsi que les divers examens complémentaires demandés (foyers cardiaques et/ou pulmonaires, manipulation de l'otoscope guidée sur écran, etc.). Au-delà des capteurs connectés et à la demande du médecin, l'IDEST peut être amené à réaliser des tests rhumatologiques de première intention, que le médecin pourrait réaliser durant sa visite. Le groupe a fait le choix de proposer des tests simples, réalisables à distance sans notion de palpation anatomique et/ou de diagnostic. Ce sont des tests qui permettent d'orienter ou d'explorer en faveur de telle ou telle pathologie questionnant l'aptitude au travail. Leurs interprétations sont assurées par le médecin qui conserve en permanence un visuel. Le protocole écrit prévoit en annexes des fiches techniques permettant de se rappeler de la conduite à tenir pour les examens demandés notamment des tests rhumatologiques (*Phalen, Jobe, Lasegue, etc.*).

La deuxième partie de la visite se déroule avec le médecin du travail pour confronter le poste de travail et l'état de santé du salarié. Assisté par l'infirmier en présentiel, le médecin examine le salarié en distanciel grâce aux capteurs connectés présents sur le chariot. L'échange avec le médecin du travail se déroule comme une visite médicale en présentiel, il vérifie que l'état de santé du salarié soit en adéquation avec les tâches de travail. A cette occasion, il peut être force de propositions pour améliorer les conditions de travail du salarié en fonction de ses capacités restantes. Dans un souci de maintien en emploi, il assure en distanciel la prévention primaire, secondaire et/ou tertiaire de la situation individuelle du salarié.

Le médecin du travail renseigne en parallèle le Dossier Médical en Santé au Travail (DMST) informatisé sur le logiciel métier, accessible en double interface. Il peut éditer les documents de fin de visite, les transmettre à l'employeur et/ou au salarié et adresser le cas échéant, le salarié vers le parcours de soins approprié par l'intermédiaire de la messagerie sécurisée.

EnSanté! a mené cette expérimentation sur 79 consultations réalisées selon ces modalités (tout motif de visite). Ce projet montre que la machine s'efface au profit de la médecine. Cette offre est une solution à l'accès aux soins sur un territoire géographique de plus en plus étendu, ne bénéficiant peu ou pas de ressources médicales sur certains services. Les salariés ayant passé une téléconsultation assistée étaient très satisfaits (score de satisfaction supérieur à 8/10 pour 100% des visites réalisées). Nombreux expriment une prise en charge complète, où le salarié se sent en confiance et guidé. Ce double accompagnement est complémentaire dans les informations données au salarié permettant une continuité de qualité, équivalente à la visite médicale en présentiel.

Devant ces perspectives encourageantes, EnSanté! a proposé ce nouveau mode de travail aux instances institutionnelles (CMT et CSE) afin de démarrer cette nouvelle offre dans les territoires éloignés. EnSanté! a acquis plusieurs chariots connectés pour les installer dans nos déserts médicaux et les médecins du travail piloteront ces dispositifs depuis Montpellier ou Sète, après avoir reçu une formation en interne.

Le déploiement de cette nouvelle organisation questionne également les bénéfices et les limites à cette pratique dans un quotidien professionnel.

Dans une stratégie de suivi individuel des salariés, cette conduite permet de répondre en partie aux défis des déserts médicaux. Elle peut être un levier à la réalité de terrain actuelle (disparités de prises en charge selon les territoires) et offrir une harmonisation des pratiques professionnelles à termes. Un salarié pourrait donc avoir les mêmes chances de prévention. Enfin, les professionnels de santé sont amenés à mobiliser de nouveaux outils, ils acquièrent de nouvelles compétences répondant notamment au projet de Service et au Plan Régional Santé-Travail 4 (PRST4). La télémédecine propose une montée en compétences des professionnels de santé qui l'utilise, notamment les IDEST sur la pratique avancée.

Force est de constater que la mobilisation d'une double ressource (un médecin en distanciel et un IDEST en présentiel pour le suivi d'un salarié) peut être un frein ou un élan dans la politique du Service de prévention. En effet, le médecin qui se retrouve à réaliser des visites en distanciel ne travaille pas simultanément pour les adhérents de son territoire.

Toute une dynamique présuppose d'anticiper la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC). Des questions de fond se posent : le recrutement d'IDEST pour un médecin afin d'assurer le suivi individuel des salariés, l'allègement d'effectif pour le médecin en distanciel ; le choix de prioriser des téléconsultations assistées dites « complexes » au détriment de visites dites « simples » réalisables par l'IDEST sur place. Il s'agit de repenser demain en anticipant les difficultés à venir, rebattre les cartes organisationnelles pour une accessibilité aux soins plus équitable.

D'autres marges de progrès sont à relever. Le respect des pré-requis technologiques nécessaires à la réalisation de la téléconsultation assistée reste la connexion Internet stable à l'endroit du chariot connecté, sans laquelle la téléconsultation assistée peut être réalisable.

Enfin, devant la multiplicité des canaux de communication, la barrière de la langue peut être un filet à la compréhension lors de ce type de visite.

Au-delà de cette expérimentation très prometteuse, ce nouveau chemin technologique nous permet d'envisager d'autres projets. Le partenariat avec le service de pathologies professionnelles pour améliorer la prise en charge du salarié peut être une clef supplémentaire.

EnSanté! souhaite innover sa politique afin d'étoffer l'offre de service et d'apporter l'expertise médicale au plus près de nos salariés adhérents.



Pour contacter l'auteur de cette communication : cyril.bernetdet@ensante.fr

LES PRÉ-VISITES CONNECTÉES : QUEL CONTENU POUR QUEL OBJECTIF ?



Dr Nicole MEYNIE – Médecin coordonnateur – SIST Narbonne – Narbonne

Philippe ROLLAND – Directeur – SIST Narbonne – Narbonne

Anne-Sophie TOURGUENEFF – Infirmière en Santé au travail – SIST Narbonne – Narbonne

Introduction / Objectifs :

Depuis 10 ans, les salariés venant en visite étaient invités à répondre à la question « *A quel(s) risque(s) pensez-vous être exposé(s) dans votre travail ?* » à l'aide d'un questionnaire papier à cocher en salle d'attente. L'échange du professionnel de santé avec le salarié permet de valider ses réponses ou de les corriger en minoration ou en majoration. Une codification des réponses et des corrections en fonction de la NAF et du poste nous a permis de construire la cartographie des risques présents sur notre territoire par NAF et PCS avec la distinction des risques correctement perçus par les salariés et des risques négligés. Cette cartographie qui exprime la probabilité d'existence des risques par NAF et PCS est publiée sur notre site internet depuis 2014 dans l'onglet « *Le Lab* » et référencée par l'ANIMT (Association nationale des internes en médecine du travail). « *Le Lab* » nous a permis de prioriser nos actions dans nos projets de Service, de sensibiliser les salariés sur leurs risques de façon harmonisée (VIP).

Mais au-delà de cette étude, la pratique de questionnement préalable du salarié a permis d'enrichir positivement sa compréhension du rendez-vous avec le professionnel de santé, d'activer un lexique sémantique augmentant la qualité des échanges pendant le rendez-vous, et de délivrer des conseils de prévention en réponse à une analyse partagée plutôt qu'en « *placage d'expertise* ».

En avril 2021, nous avons fait évoluer notre organisation. Le recueil de données (médioco socio-professionnelles) se fait via un parcours numérique (tablettes connectées) permettant d'imbriquer des questions à des choix de réponses dans une arborescence qui fait progresser la réflexion : c'est la pré-visite connectée.

Dans cette pré-visite, après le questionnaire, le salarié est invité à prendre sa tension, faire un test audio, puis visuel et enfin à relever son poids par une balance connectée. Cette partie pourrait faire l'objet d'une communication à part entière. Ce n'est pas le sujet du présent exposé.

Méthodologie :

Le déroulement :

Toute visite en Santé au travail nécessite une collecte de données initiant l'analyse de situation du salarié. C'est une des dimensions de la pré-visite connectée.

Les salariés convoqués en visite (à ce jour essentiellement pour des VIP initiales ou périodiques), sont enregistrés à leur arrivée puis orientés vers un second point d'accueil spécifique à ces visites. Les rendez-vous sont planifiés à vingt minutes pour la pré-visite (dix minutes pour le questionnaire, dix minutes pour les examens complémentaires) et trente minutes pour l'entretien infirmier. La(le) secrétaire médical(e) vérifie les données administratives du salarié puis l'installe dans une alcôve avec une tablette digitale et lui explique ce qu'il va être invité à faire. Elle(il) s'assure de la bonne compréhension, de la capacité d'utilisation de l'outil (barrière de langue, handicap, difficultés de lecture, ...), et surtout informe de sa présence constante au point d'accueil en cas de besoin. A noter que la tablette est tactile et le questionnaire existe en dix langues. Si l'accueil s'aperçoit d'une difficulté pour le salarié, celui-ci est directement orienté vers le professionnel de santé. Le temps d'entretien en visite n'ayant pas changé avec la pratique de la pré-visite, ceci n'a pas d'incidence sur l'organisation.

Avant le questionnaire, différentes informations sont affichées : temps approximatif de réalisation, sécurisation et confidentialité des données. Le salarié valide ses renseignements administratifs et son emploi. Il est interrogé sur son accord de partage de données de son dossier comme prévu par les textes. Il peut se prendre en photo pour personnaliser son dossier. Il est maître du temps qu'il consacre à chaque question, il peut revenir en arrière ou passer des questions, aucune « *non-réponse* » n'est bloquante. Plusieurs réponses sont possibles.

Aucune saisie de texte n'est requise, les questions sont fermées, à choix multiple (incluant une case « *autre* »), ou présentent une échelle numérique. Certaines réponses ouvrent une arborescence permettant d'approfondir le sujet. A l'accueil, la(le) secrétaire médical(e) suit par un indicateur de couleur la progression ou le ralentissement de tous les salariés en pré-visite et peut proposer de l'aide, si elle constate une lenteur inhabituelle.

Le contenu :

Notre éditeur nous a fourni une base de questionnaire reprenant notre démarche initiale d'interrogation sur les risques du poste. L'équipe médicale l'a enrichi des éléments contenus dans les protocoles d'entretiens infirmiers (ex. : conduite de la VIP).

Le questionnaire se divise en 5 parties :

- ▶ « **Vous connaître** » questionne le niveau d'étude, la situation familiale, les personnes à charge, l'existence d'une RQTH, invalidité, Incapacité, d'un arrêt de travail, demande également si la personne est enceinte, allaitante, et interroge sur son temps de trajet quotidien.
- ▶ « **Risques et suivi** » questionne les risques biomécaniques, physiques, de l'environnement, accidents, biologiques, routiers, et ceux liés aux horaires de travail.
- ▶ « **Douleurs musculosquelettiques** » propose des localisations de douleurs, inconfort et, en cas de réponse positive, ouvre une arborescence permettant d'interroger la fréquence de cette douleur.
- ▶ « **Votre vécu au travail** » questionne le niveau de satisfaction générale (sur une échelle numérique), les exigences du travail, les exigences émotionnelles, l'autonomie, la marge de manœuvre, les rapports sociaux, les relations de travail, les conflits de valeur et enfin l'insécurité de l'emploi.
- ▶ « **Vous et votre santé** » interroge les inaptitudes, aménagements de poste, arrêts de travail antérieurs, les antécédents médicaux, la prise de traitement, le sommeil, l'alimentation, les consommations de tabac, alcools, drogues ou psychotropes, l'activité physique et les loisirs.

Le salarié passe alors à la réalisation des examens complémentaires. Une fois la pré-visite terminée, le salarié passe en salle d'attente du professionnel de santé qui peut alors consulter l'ensemble des réponses au questionnaire avec une focalisation sur les points saillants qui sont codés en couleur dans le DMST.

La pré-visite n'est pas une fin en soi, mais plutôt un début. Elle ne peut se satisfaire à elle-même ; elle est un recueil de données donnant de la matière à l'entretien qui suivra. Notons que certains items du DMST ne sont pas abordés dans le pré-questionnaire, comme : les antécédents familiaux, l'état vaccinal, les professions et expositions antérieures, le travail réel, la protection collective, individuelle, ...

Les problématiques de santé sont abordées en entretien. Les réponses « *autre* » ou les non-réponses au pré-questionnaire font aussi l'objet d'un échange. Il n'est bien sûr pas question de se contenter de savoir qu'il y a eu inaptitude, arrêt de travail, prise ou non de traitement, ou encore s'il y a problème de sommeil : Quel traitement ? Quel problème de sommeil, quel arrêt ? de combien temps, pourquoi ?

C'est le temps de l'échange, de l'écoute, de l'analyse de toutes ces données et de l'identification éventuelle de problématique.

L'accès au questionnaire de pré-visite a, dans un deuxième temps (mai 2022), été ouvert en amont du rendez-vous avec une reprogrammation possible automatique de l'horaire de la consultation envoyée par SMS si le questionnaire est terminé. Le salarié peut réaliser son questionnaire au moment de son choix de chez lui.

Résultats obtenus :

Des chiffres (relevé de juillet 2022) :

- ▶ 9 372 pré-visites connectées réalisées depuis avril 2021.
- ▶ 89 % tablettes depuis les alcôves d'accueil.
- ▶ 11 % depuis l'espace privé du salarié (sur visite IDEST) avant le rendez-vous s'il le souhaite en cliquant simplement sur un lien du rappel de sa convocation reçu par SMS 48 heures avant - en cours de progression.
- ▶ 14 % en inter-professionnels de santé (cela veut dire que 3 % des salariés le font spontanément également sur des convocations EMA et Périodiques médecins avant de venir).
- ▶ Durée moyenne questionnaire : 10 min (sur durée totale sur tablette 19 min).
- ▶ Durée d'attente avant accueil pour être placé devant tablette en centre : 3 min.
- ▶ Taux de réponse aux questions : 99 % (le salarié peut « passer » une question librement).

Du point de vue du salarié :

Comme il y a dix ans dans notre démarche initiale, la pré-visite connectée est très bien accueillie par les salariés qui sont satisfaits de pouvoir exprimer leurs ressentis, leur réalité et leurs éventuels problèmes en étant guidés sur la focale Santé/Travail. Les salariés se sentent acteurs d'une partie de leur visite.

Des témoignages rapportent que l'interactivité numérique du questionnaire est attractive, presque ludique, et donne de plus une vision modernisée du Service de Santé au travail.

Du point de vue du psychosocial :

Le recueil uniformisé de données, l'équité et l'impartialité du pré-recueil, représentent pour nous une source d'égalité des chances.

Le questionnaire numérique permet l'éviction de certains biais cognitifs bilatéraux bien connus de l'entretien duel comme celui de désirabilité sociale (vouloir se montrer sous un jour favorable), affectifs (relatifs à nos sentiments et/ou émotions), sociaux, culturels ou encore méthodologiques (erreur, recueil insuffisant, mauvaise formulation des questions, ...).

Le questionnaire est riche et sa forme permet de recueillir davantage de données, et de constater l'émergence de sujets jamais abordés par des salariés dans certains dossiers de visites périodiques, comme la consommation de drogues par exemple.

Du point de vue du professionnel de santé :

Ce pré-questionnaire donne un nouveau « souffle » à la pratique du professionnel. En effet, pour les IDEST, il exonère d'une partie très répétitive et chronophage de l'entretien qui pouvait entraîner une certaine lassitude et faire naître un sentiment de travail inachevé au sujet de la prévention.

Il offre non seulement du temps pour l'échange et l'analyse des données, mais surtout, en fonction de cette analyse, permet la formulation de conseils adaptés sur la prévention des risques, l'éducation à la santé et la mise en place d'actions pertinentes (immédiates ou différées, individuelles ou collectives).

Mis en place au début pour les visites IDEST, des médecins la pratiquent également pour leurs visites périodiques et d'embauches.

Discussion des résultats :

Notre questionnaire de pré-visite connectée s'appuie sur des éléments qui font références dans notre pratique interne issus des protocoles médicaux écrits pour l'exercice infirmier et de notre démarche initiale de pré-questionnement sur les risques du poste.

L'affichage et l'utilisation directe des données dans le DMST, sans ressaisie, est un progrès notable pour les professionnels de santé. La vision offerte est à la fois plus simple et plus avancée parce qu'enrichie par rapport à celle que nous avons mise en place avant notre évolution numérique.

Un travail de validation scientifique serait maintenant la prochaine étape à franchir pour lui faire atteindre cette valeur et permettre de travailler, par exemple, sur les variations d'indicateurs et leurs caractères prédictifs éventuels dans la carrière des salariés.

Enfin, le numérique permet de créer des questionnaires adaptés à chaque situation des salariés (pré-reprise, reprise, ...). Nous avons d'ailleurs récemment mis en ligne un questionnaire spécifique pour la visite de mi-carrière. L'évolutivité que cela nous offre est en phase avec notre démarche de progrès en santé certifiée.

Conclusion :

La démarche permet au salarié de réfléchir en autonomie à ce qu'il déclare et plus librement que sous le regard d'autrui qui peut biaiser la réponse. Il prend conscience librement de sujets de santé individuelle ou publique, et des risques.

Ce temps préliminaire à la visite, en autonomie, immergé dans un questionnement autour de son activité professionnelle, de sa santé, de son ressenti au travail, élargit l'activation du lexique sémantique du salarié (et depuis cette nouveauté, au-delà de celui des risques). Le répondant fait du lien entre les questions posées, s'interroge lui-même et est bien plus présent et participatif lors de l'entretien.

Enfin, on peut supposer qu'en ayant mieux compris les objectifs de suivi de l'état de Santé en santé au travail, il se montre plus réceptif à nos conseils et propositions.

Le gain de temps est investi dans la qualité de l'entretien clinique des IDEST et permet de se concentrer sur l'échange, l'analyse, l'identification de problématique et donc la formulation de conseils adaptés et la mise en place d'actions pertinentes immédiates ou différées, individuelles ou collectives.

L'accès harmonisé au déclaré du salarié dans le DMST est également une source stable appréciable d'informations pour le médecin quand il doit prendre la main sur le suivi.



Pour contacter l'auteur de cette communication : as.tourgueneff@sist-narbonne.com

57^{ÈMES} JOURNÉES SANTÉ-TRAVAIL DE PRÉSANSE



Conséquences de la loi sur les systèmes d'information

présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL

Mercredi 12 octobre 2022
matin

COMMENT FÉDÉRER UNE RÉGION AUTOUR D'UN PROJET SYSTÈME D'INFORMATION ? LE PROJET DATA BRETAGNE 2020



Pierre LE VELLY – Chef de projet régional système d'information – Présanse Bretagne
Eric RASPAIL – Directeur général – AST 35 – Rennes

Introduction / Objectifs :

Fédérer et relancer, en 2016, l'approche régionale à travers la mise en place du nouveau système d'information (SI) métiers.

Objectifs :

- ▶ Harmonisation des pratiques et des services s'agissant des métiers des SPSTI.
- ▶ Mise en commun des moyens et maîtrise des coûts.
- ▶ Accompagnement au changement des collaborateurs des Services.
- ▶ Préparer le rapprochement de certains Services.
- ▶ Anticiper les impacts des réformes et mutations à venir.

Méthodologie :

Expression d'une volonté politique claire et ambitieuse par la signature d'un accord-cadre par les neuf SPSTI bretons.

- ▶ Mise en œuvre d'une gouvernance sérieuse et dynamique (Président pilote au sein du COSTRA).
- ▶ Mise en place d'un pilotage professionnel et rigoureux avec le recrutement d'une compétence dédiée.
- ▶ Implication forte et équilibrée des Services notamment par les Directions (COPRA) et par les chefs de projet et par les groupes de travail métiers.
- ▶ En collaboration avec l'éditeur, la société Axxess, mise en place de l'installation et de la migration du logiciel MEDTRA4 dans les différents Services.
- ▶ Elaboration et mise en œuvre du plan de formation avec OPCALIA.
- ▶ Mise en place d'une communication régionale avec un groupe dédié, une newsletter et des réunions régionales.

Résultats obtenus :

- ▶ Migration des neuf SPSTI de juin 2018 à juin 2021.
- ▶ Pilotage régional des évolutions du portail Adhérents, de la mise en place de l'outil de reporting MyReport de ReportOne, mise en place d'une fonction régionale de Data Scientist à plein temps.
- ▶ Mise en œuvre d'outils au niveau de la région : visioconférence (Lifesize, Teams), messagerie sécurisée de santé, dématérialisation des bulletins de salaires, outil de téléconsultation, audits de sécurité informatique, ...

- ▶ Maintien du groupe régional sur les thèmes de communication (au-delà du SI).
- ▶ Organisation régionale des formations initiales et de maintien des compétences sur le SI.
- ▶ Pilotage régional des demandes d'évolutions fonctionnelles auprès de l'éditeur.
- ▶ Mise en commun partagée des fonctions de délégué à la protection des données (DPO) et de juriste.
- ▶ Harmonisation en 2021 des systèmes de facturations.
- ▶ Fusion des Services sur le département 22 et fusion en cours des Services sur le département 35 (trois Services) et du 29 (deux Services) soit six SPSTI au 1^{er} janvier 2024.

Discussion des résultats / Conclusion :

- ▶ Le projet SI a permis de coordonner et d'harmoniser les pratiques des Services sur d'autres thématiques que le SI.
- ▶ La différence de taille entre les neuf SPSTI n'a pas été une difficulté majeure dans la conduite du projet.
- ▶ Le niveau d'investissement réalisé (2.8 millions €, dont 600K€ de formation) est le garant d'une implication forte des SPSTI, y compris sur la durée.
- ▶ Le projet a permis de mettre en place une organisation régionale dynamique impliquant de nombreux professionnels sur différentes thématiques (vingt groupes de travail régionaux (groupes métiers et groupes projets), plus de cent-vingt professionnels).
- ▶ Participation à la Commission Système d'Information de Présanse avec une implication forte du chef de projet SI, Pierre Le Velly, intervenant sur les indicateurs offres de services de Présanse, également en Copil national s'agissant du schéma directeur du développement des systèmes d'information (SDDSI) de la branche.
- ▶ Présence forte au sein de l'ASSUM, association nationale des SPSTI utilisant MEDTRA4.



Pour contacter l'auteur de cette communication : e.raspail@ast35.fr

L'EXPLOITATION HARMONISÉE DE DONNÉES EN SANTÉ AU TRAVAIL EN ARA AVEC L'ORS



Delphine BESSE – Chargée d'appui qualité, statistiques et outil métier – AST Grand-Lyon – Villeurbanne

Alexandra BRUN – Directrice informatique – AST 74 – Annecy

Séverine BRUNET – Référent technique outil métier – AIST La prévention active – Clermont-Ferrand

Benoît DEKERLE – Coordinateur régional – Présanse Auvergne Rhône-Alpes

Dr Plamena MILANOVA – Médecin du travail – AST 74 – Annecy

Abdoul SONKO – Statisticien – ORS Auvergne Rhône-Alpes

Dr Eve-Marie TRANCHET – Médecin du travail – AST Grand-Lyon – Villeurbanne

Dr Audrey VILMANT – Médecin du travail – AIST La prévention active – Clermont-Ferrand

Introduction / Objectifs :

Dans le cadre du troisième Plan Régional Santé Travail Auvergne-Rhône-Alpes (PRST3) et, plus spécifiquement, de la fiche action n°3.8.1 « **Diagnostic territorial pour agir plus efficacement en matière de prévention** », à laquelle sont associés les Services de Prévention en Santé au Travail Interentreprises (SPSTI), un sous-groupe de travail a œuvré depuis 2018 sur un socle minimum de données pouvant être recueillies de façon uniforme dans tous les Services. Différents dispositifs ont été mis en œuvre afin d'engager les Services dans cette démarche (charte de valorisation des données de Santé au travail, recommandations de saisie minimum, mise à disposition de réglettes Echelles Visuelles Analogiques (EVA)).

Les SPSTI de la région Auvergne-Rhône-Alpes par l'association Présanse, ont souhaité conduire une analyse exploratoire de ces indicateurs et les possibilités de mise à disposition de ces données. Une première analyse a été réalisée en 2020, à partir des données des Services de Santé au travail de l'AST 74, l'AST Grand Lyon et l'AIST-La prévention active.

Cette première analyse a ainsi permis d'identifier pour ces trois territoires des différences et de constater qu'une harmonisation du recueil est possible et souhaitable.

Il a été acté, au cours de l'année 2021, de reconduire l'analyse de données auprès des trois SPSTI après avoir travaillé sur la mise à disposition des Thésaurus Harmonisés (THa) dans les Services et la méthodologie de recueil des données.

L'objectif principal de cette étude était de tendre vers une saisie harmonisée par l'utilisation des Thésaurus Harmonisés (THa) mis à disposition par Présanse afin d'obtenir des données comparables à l'échelle régionale. L'objectif secondaire était d'établir un diagnostic territorial en réalisant un focus sur les inaptitudes afin de cibler des actions de prévention.

Méthode :

La zone d'étude concerne les territoires couverts par les Services de Santé au travail de l'AST 74, l'AST Grand Lyon et l'AIST-La prévention active.

Les données recueillies sont celles concernant les salariés vus en visite : sexe, âge, codes APE, PCS-ESE, les expositions professionnelles (focus sur les facteurs de pénibilité), les pathologies et les données sociales. Les données anonymisées ont été analysées par l'ORS (Observatoire Régional de la Santé).

La période d'étude commune à tous les Services est le premier trimestre 2021 (du 1^{er} janvier 2021 au 31 mars 2021).

Résultats :

Les trois SPSTI (AST 74, AST Grand Lyon et l'AIST-La prévention active) ont enregistré, au cours du premier trimestre 2021, 63 450 visites concernant 61 973 salariés.

Les tris à plat et les croisements de certaines variables ont permis de mesurer la fréquence des items recueillis auprès des salariés, de repérer les croisements les plus pertinents et de procéder à une première comparaison entre les territoires couverts.

Deux tiers des salariés sont issus de petites et moyennes entreprises (PME) (de 10 à 250 salariés). Les très petites entreprises (TPE) (moins de 10 salariés) représentent 19 % des salariés. Un tiers des visites sont des visites périodiques et 40 % sont des visites à la suite d'une embauche. Sur l'ensemble des 61 973 salariés consultés, 1 056 sont déclarés inaptes, soit 1,7 % des salariés.

Focus sur les inaptitudes :

Sur l'ensemble des salariés, les 45 ans ou plus représentent 38 % de la population d'étude alors qu'ils représentent 60 % des salariés déclarés inaptes.

La catégorie conseillée suivi individuel renforcé (SIR) représente 27 % des salariés consultés, alors qu'elle n'est présente que sur 19 % des salariés déclarés inaptes. La catégorie « *suivi individuel adapté* » (SIA) représente 9 % des salariés et 17 % de ceux déclarés inaptes.

La section regroupant des établissements de commerces, et de réparations d'automobiles est la plus fréquente parmi les salariés déclarés inaptes avec 192 salariés pour 1 000 déclarés inaptes. Les supermarchés et hypermarchés représentent 37 % des cas d'inaptitude médicale, les commerces de véhicules 5 %, les commerces de détails d'habillements gros 5 %.

La santé humaine et l'action sociale est représentée dans les inaptitudes par 189 salariés pour 1 000. Dans cette section, les établissements d'aide à domicile représentent 28 % des cas, les activités hospitalières 12 %, l'action sociale sans hébergement (11 %), l'accueil de jeunes enfants (9 %), l'hébergement médicalisé pour personnes âgées (8 %), l'aide par le travail (7 %), l'hébergement social pour personnes âgées (7 %).

L'industrie manufacturière est la troisième section la plus présente dans les inaptitudes avec 122 salariés pour 1 000. Les établissements de boulangerie et boulangerie-pâtisserie représentent 9 % des cas, suivis de ceux de fabrication de pièces techniques à base de matières plastiques (5 %). Mais cette section n'est pas caractéristique de cette catégorie de salariés inaptes, puisqu'elle y est moins représentée que sur l'ensemble des salariés consultés (143 sur 1 000).

La pathologie la plus fréquente chez les salariés déclarés inaptes est l'hypertension artérielle avec 72 cas pour 1 000 salariés, contre 44 cas pour 1 000 sur l'ensemble des salariés. Les lombalgies basses les suivent avec 71 cas pour 1 000 salariés inaptes (contre 51 cas pour 1 000 sur l'ensemble). Les épisodes dépressifs sont quatre fois plus importants chez les salariés déclarés inaptes (53 cas pour 1 000 salariés) que sur l'ensemble des salariés (12 cas sur 1 000).

Discussion :

Ces nouvelles analyses ont été réalisées suite à l'étude de faisabilité d'un traitement périodique de données des trois SPSTI de la région et de comparaison des territoires couverts par ces derniers en 2020.

Cette deuxième analyse a ainsi permis d'harmoniser pour ces trois territoires, le recueil de données grâce à l'utilisation d'une trame de codage uniformisée. Des regroupements d'items

ont été réalisés pour simplifier les traitements afin de rendre les comparaisons entre territoires plus simples. Cette deuxième analyse a permis notamment de confirmer la richesse des informations recueillies par les SPSTI et des très nombreuses possibilités de traitement.

Les données recueillies n'ont pas nécessité de revenir vers les Services, elles ont pu être traitées sans difficultés majeures bien que produites à partir de trois logiciels différents.

Des changements de logiciels ont été opérés entre la phase test et cette seconde phase et n'ont pas facilité la transmission d'informations. Des changements sont encore à prévoir dans les prochains mois. Toutefois, la trame de codage travaillée entre les Services pourrait être transmise aux éditeurs pour intégration dans les logiciels afin de simplifier l'exportation des données.

Tous les Services à la base n'utilisent pas les mêmes logiciels, ne recueillent pas les mêmes items pour un indicateur donné, et parfois n'ont pas le même niveau de détail. Cette seconde phase a montré les possibilités d'harmonisation, même si des améliorations sont encore possibles (harmonisation des niveaux de saisie). Par exemple, concernant les expositions professionnelles, le choix du focus sur les facteurs de pénibilité a engendré un biais de sélection qui devra être corrigé. Une limite pour cette harmonisation est que, pour certaines informations, le SPSTI utilisateur du logiciel, n'a pas les moyens de mettre à jour les versions de Thésaurus sans l'intervention de l'éditeur du logiciel. Cette demande d'amélioration, n'est pas toujours possible dans des délais courts, par l'éditeur.

Une autre limite est que le recueil se fait sur la base du volontariat des Services, mais aussi sur la saisie des consultants, pouvant être hétérogène.

Un rapport sur la base d'une analyse exploratoire des données peut susciter de l'intérêt pour les SPSTI qui ne traitent pas suffisamment leurs données pour connaître leurs salariés et définir des indicateurs communs.

Conclusion :

Cette seconde phase confirme qu'une analyse régionale avec un maximum de Services impliqués donnera des résultats plus fiables et plus robustes et permettrait d'avoir une meilleure représentativité territoriale. Des SPSTI volontaires en Auvergne-Rhône-Alpes ont déjà rejoint cette dynamique régionale. Par exemple, pour les pathologies rares ou les indicateurs de faible effectif, la dimension régionale va permettre de disposer d'effectifs plus importants et de faire des analyses plus fiables, même si les limites devront être indiquées dans la comparaison de territoires. La généralisation de ce recueil devrait permettre d'harmoniser la saisie des informations des salariés entre l'ensemble des Services et donc la qualité des données. Cette harmonisation passe par le maintien de la communication sur les Thésaurus et l'utilisation d'un langage commun.

Une poursuite de ces travaux sera engagée dès septembre 2022 avec une équipe de recherche afin d'aller plus loin dans le recueil et l'exploitation des données. Dans le cadre du PRST4, un recueil des besoins des différents groupes de travail, pour l'exploitation des données, est en cours afin de créer de nouveaux indicateurs pour le diagnostic territorial.

Cette seconde phase confirme également qu'une exploitation des données au niveau régional permettra de valoriser les données disponibles et non ou peu exploitées et ainsi de mettre à disposition des acteurs de la prévention et des entreprises des analyses partagées qui pourront les guider dans leurs actions, d'alimenter le CRPRST pour orienter les politiques régionales, mais aussi d'évaluer l'impact des actions en fonction de l'évolution de ces données. Le suivi régulier de ces données peut également permettre de repérer des phénomènes émergents et/ou complexes qui pourraient échapper aux systèmes de surveillance en place à ce jour.



Pour contacter l'auteur de cette communication : a.vilmant@aistlpa.fr

MUTUALISATION INTER-SPSTI DES FDS : APPLICATION POUR L'ÉVALUATION DES POLY-EXPOSITIONS DANS PLUSIEURS SECTEURS PROFESSIONNELS



Nicolas BERTRAND – Responsable des projets – AMETRA 06 – Nice

Julien COCHARD – Ingénieur en évaluation des risques – AMETRA 06 – Nice

Ophélie IRMA – Ingénieur prévention des risques chimiques – PRESTA Ain & Beaujolais – Bourg-en-Bresse

Laurent MARZIALE – Ingénieur HSE – AISMT 13 – Marseille

Jean PASSERON – Directeur des services pluridisciplinaires – AMETRA 06 – Nice

Dr Eric RARIVOSON – Médecin coordinateur – AIST 83 – Ollioules

Nicoleta VLADUT – Responsable Prévention Risque Chimique – AGEMETRA – Oullins

Dr Jean-Michel WENDLING – Médecin du travail – ACST – Strasbourg

Introduction / Objectifs :

Les médecins du travail sont destinataires des fiches de données de sécurité (FDS). Les données doivent permettre aux Services de Prévention de Santé au Travail Interentreprises (SPSTI) d'assurer la traçabilité des expositions et de conseiller sur la prévention du risque chimique.

Près de 90 % des FDS ne sont pas transmises par les entreprises et nombreuses sont celles qui ont plus de cinq ans et sont obsolètes. Environ 40 % des FDS issues des fabricants comportent un doute sur l'étiquetage. Enfin, un produit peut être utilisé jusque dans 500 entreprises suivies par un même SPSTI.

Afin d'améliorer la collecte et la fiabilité des contenus des FDS, douze SPSTI se sont entendus pour collaborer autour d'un outil permettant l'accès à l'information dans une base mutualisée. Cet outil doit faciliter l'identification des composants dangereux notamment CMR ; fiabiliser l'évaluation du risque chimique et la traçabilité des expositions, le conseil en substitution ; permettre d'accéder à des données expertes métrologiques et biométrologiques.

Ces données peuvent aussi permettre de déployer des approches sectorielles : l'AMETRA06 a ainsi pu évaluer les poly-expositions dans cinq secteurs : le nautisme, l'imprimerie, le nettoyage, les garages et les laboratoires.

Méthodologie :

Une collecte mutualisée permet un partage des FDS recueillies. Les produits sont identifiés et l'historique est conservé pour permettre la traçabilité post-exposition ou de fin de carrière. Les données saisies sont ensuite disponibles pour l'évaluation des risques (plateforme de l'outil ou Seirich) en vue de l'intégration dans le DUERP.

Plusieurs actions collectives inter-SPSTI ont été initiées à partir des données recueillies à la fois sur des branches professionnelles spécifiques, comme les garages, ou des thématiques "produit" comme les huiles essentielles ou certains "dangers" comme les perturbateurs endocriniens.

Concernant l'évaluation des poly-expositions, la base de données des substances a été interfacée avec le logiciel MIXIE de l'INRS pour identifier les cocktails et les classes d'effets sur la santé attendus.

Résultats obtenus :

Après trois ans et demi de déploiement, près de 58 000 FDS sont affectées à nos adhérents pour un total de 27 000 FDS collectées et contrôlées. Certaines FDS sont affectées à 50 adhérents différents avec une majorité de FDS récente (moins de cinq ans).

Les résultats du traitement avec l'outil MIXIE permettent d'évaluer les effets potentiels sur la santé des salariés exposés à des mélanges de substances. Ainsi, on a par exemple observé que des cocktails de produits chimiques très spécifiques au secteur du nautisme pourraient conduire à des atteintes rénales ou urinaires (10 % des substances). Les secteurs où le plus grand nombre de substances peuvent causer des effets neurotoxiques sont le secteur du nautisme (40 %), des laboratoires (25 %) et les garages (13 %).

Pourcentage des substances activant des classes d'effets dans MixiE par secteur

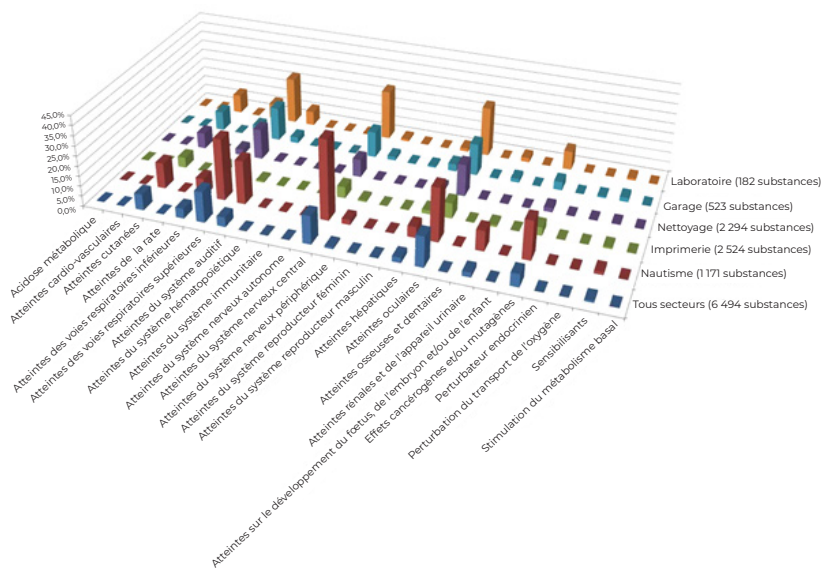


Figure 1 : Effets potentiels des poly-expositions dans cinq secteurs professionnels.

Discussion des résultats / Conclusion :

Le nombre de produits enregistrés augmentant, les capacités d'analyses et les actions thématiques pourront s'accroître afin d'apporter un meilleur conseil et un meilleur suivi des salariés.

La question se pose d'accueillir de nouveaux Services et d'opérer des rapprochements avec d'autres solutions informatiques, tout en proposant de nouveaux outils d'analyse plus rapide.

Les pathologies professionnelles développées par les salariés poly-exposés peuvent résulter de mécanismes toxicologiques différents de ceux, mieux connus, de la mono-exposition. Les effets des substances peuvent s'additionner, s'inhiber, entrer en synergie ou se potentialiser.

Ce travail effectué sur les poly-expositions a été présenté lors d'un atelier précongrès au Congrès National de Médecine et Santé au Travail de Strasbourg, le 14 juin 2022, en collaboration avec l'INRS et l'IRSST et doit être poursuivi. Cette approche doit permettre de mettre en place ou renforcer les mesures de prévention, mais aussi d'adapter le suivi de l'état de santé, comme la mise en place de bilan rénaux et hépatiques dans le nautisme.



Pour contacter l'auteur de cette communication : j.cochard@ametra06.org

Mercredi 12 octobre 2022 - Après-midi

SESSION 4

Conférence invitée : Interactions santé publique – santé au travail

Pr Antoine FLAHAULT – Directeur de l'institut de Santé Globale – Faculté de médecine – Université de Genève

■ QUATRIÈME SESSION

- COLLABORATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Expérimentation d'une nouvelle collaboration médecin et infirmier en Santé au travail

Dr Julie MARTIN – Médecin du travail – Prevaly – Toulouse

- INTERACTIONS ET PARTENARIATS AVEC LES AUTRES ACTEURS

La logique partenariale : une clé pour ancrer l'action territoriale d'un SPSTI

Dr Françoise DUCROT – Adjointe à la Directrice générale en charge des partenariats – SSTRN – Nantes

Partenariat SPSTI et CPTS : retour d'expérience et perspectives

Dr Olivier PALMIERI – Médecin coordonnateur – ASMT 65 – Tarbes

- PRÉSENTATION DES COMMUNICATIONS AU FORMAT E-POSTER (SESSIONS 3 ET 4)

Expérimentation du centre de vaccination Covid-19 du SSTRN

Dr Françoise DUCROT – Adjointe à la Directrice générale en charge des partenariats – SSTRN – Nantes

Présanse ARA : une organisation au service des SPSTI et de leurs adhérents

Patricia PAU – Animatrice de la Commission Communication / Directrice – PRESTA Ain & Beaujolais – Bourg-en-Bresse

57^{ÈMES} JOURNÉES SANTÉ-TRAVAIL DE PRÉSANSE



Quatrième session



Mercredi 12 octobre 2022
après-midi

Conférence invitée
INTERACTIONS
SANTÉ PUBLIQUE – SANTÉ AU TRAVAIL



Pr Antoine FLAHAULT – *Directeur de l'institut de Santé Globale – Faculté de médecine – Université de Genève*

**Mise sous presse
avant réception
du texte des actes**

57^{ÈMES} JOURNÉES SANTÉ-TRAVAIL DE PRÉSANSE



Collaboration entre professionnels de santé



**Mercredi 12 octobre 2022
après-midi**

EXPÉRIMENTATION D'UNE NOUVELLE COLLABORATION MÉDECIN ET INFIRMIER EN SANTÉ AU TRAVAIL



Dr Julie MARTIN – Médecin du travail – Prevaly – Toulouse

Introduction / Objectifs :

L'activité des Services de Santé au travail s'est intensifiée ces dernières années en lien notamment avec l'allongement des carrières, l'augmentation des maladies chroniques invalidantes, l'attribution de nouvelles missions en lien dans un premier temps avec le développement de la pluridisciplinarité, puis dans un second temps en lien avec la crise sanitaire débutée en 2020.

Ces éléments relatifs à l'activité se sont vus en partie contrariés par la raréfaction de la ressource médicale qui peut s'expliquer par le faible nombre de médecins formés, la pyramides des âges qui s'est inversée, mais également un souci d'attractivité de la profession par méconnaissance de cette dernière.

Ainsi les SPSTI présentent de plus en plus de difficultés à réaliser tous les actes prévus par la loi et plus précisément ceux réalisables uniquement par le médecin du travail lui-même.

Dans l'ensemble, en l'état de la ressource médicale, les actes médicaux hors suivi systématique (visite de reprise, pré-reprise, à la demande du salarié, de l'employeur, du médecin du travail, ...) sont réalisés dans les délais prévus par la loi ; le retard concerne plus particulièrement le suivi systématique à savoir les visites médicales d'aptitude à l'embauche, mais surtout les visites médicales périodiques d'aptitude.

Le retard quant aux visites médicales d'aptitude périodique, n'est pas le seul fait du manque de médecin mais aussi en lien avec d'une part le fait que dans le précédent cadre juridique, la réalisation et donc la demande auprès des SPSTI de la visite médicale, était une obligation de l'employeur, d'autre part le fait que pendant la crise sanitaire, les Services ont été contraints de prioriser les actes compte tenu de leurs nouvelles missions.

Au sein de Prevaly, la réflexion sur la manière de palier à cet état de fait était à l'état d'ébauche quand le site de Revel (situé à 45 minutes de Toulouse, bassin d'emploi de 5 500 salariés) a perdu son unique médecin.

Malgré l'attractivité de la région Toulousaine, la raréfaction de la ressource médicale rend la possibilité de remplacement d'un départ de médecin par l'arrivée d'un autre de plus en plus délicate.

Compte tenu de la démographie médicale, la perspective de portefeuilles médecin autour des 10 000 salariés dans les années à venir est un scénario vraisemblable.

Ainsi, le médecin du travail se positionnerait plutôt comme un coordinateur d'équipe pluridisciplinaire élargie et ne garderait au sein de son activité propre de consultation ou d'AMT les seuls actes pour lesquels il y a une plus-value à ce que ce soit ce dernier qui les réalise.

En ce qui concerne l'activité de consultations, le membre de l'équipe pluridisciplinaire en capacité de collaborer spécifiquement sur ce champ d'exercice est l'infirmier en Santé au travail.

Nous avons fait l'hypothèse de départ que faire réaliser (sous protocole expérimental) les visites d'embauches SIR et périodiques SIR pour les salariés titulaires d'une habilitation électrique, d'une autorisation de conduite, exposés aux risques biologiques 3 et 4 et à la manutention manuelle de charge lourde ; permettrait de limiter le retard sur les visites et d'optimiser la ressource médicale.

En ce qui concerne la situation spécifique de Revel, à titre expérimental, un médecin à temps plein a partagé son activité entre le site de Revel et un site Toulousain. Ainsi, ce médecin a eu en charge un portefeuille d'environ 11 500 salariés pour assurer le suivi individuel, deux IDEST à temps plein travaillaient sur le portefeuille.

Les objectifs de cette pratique expérimentale étaient les suivants :

Au niveau du suivi individuel de l'état de santé :

- ▶ garantir la possibilité de continuer à assurer un suivi individuel régulier de l'état de santé au cours de la carrière professionnelle,
- ▶ garantir une traçabilité des expositions professionnelles.

Au niveau collectif :

- ▶ accroître les capacités d'intervention sur le lieu de travail,
- ▶ visites régulières sur les lieux de travail,
- ▶ renforcer la capacité de conseil auprès des entreprises adhérentes.

Au niveau des pratiques professionnelles :

- ▶ répondre aux mieux aux besoins des adhérents,
- ▶ faire évoluer les pratiques et les missions IDEST,
- ▶ sécuriser la pratique IDEST dans le cadre d'un champ d'exercice peu utilisé en Santé-Travail,
- ▶ expérimenter, en avance de phase, les modalités d'exercice médical de demain afin de pouvoir être prêt le cas échéant.

Méthodologie :

La cible de cette expérimentation était les salariés titulaires d'une habilitation électrique, d'une autorisation de conduite, exposés aux risques biologiques 3 et 4 et à la manutention manuelle de charge lourde.

Les actes concernés ont été les visites d'embauches et les visites périodique de ces salariés en question.

Un groupe de pilotage a été fondé, au sein de Prevaly, et composé de :

- ▶ dix médecins,
- ▶ dix IDEST,
- ▶ les responsables IDEST,
- ▶ la responsable médecin,
- ▶ la coordinatrice médico-technique.

Une réunion de suivi et d'évaluation du dispositif était réalisée de manière bimestrielle.

Afin de rédiger le protocole d'entretien spécifique, une revue de la littérature a été faite afin de repérer les contre-indications médicales absolues et relatives à l'exposition à un risque, mais également afin d'harmoniser le suivi des salariés à l'échelle de Prevaly.

Un module de formation interne à destination des IDEST a également été créé pour accompagner le déploiement de cette nouvelle modalité de collaboration.

Les IDEST dument formés pouvaient se voir confier les visites d'embauches et les visites périodiques de tous les salariés en suivi médical renforcé et en suivi médical adapté (sauf TH) mais également les visites de reprise après maternité sur les secteurs où la population médicale est insuffisante en nombre pour assurer ces visites obligatoires dans les délais légaux.

A l'issue de la visite et du reporting de l'IDEST, deux cas de figures à l'appréciation du médecin :

- ▶ En l'absence de contre-indication médicale repérée ou de difficultés à tenir le poste, une fiche d'aptitude comportant la signature de l'IDEST et celle du médecin était remise. Le médecin ne recevait pas le salarié, seul une visite sur dossier était réalisée.
- ▶ Dans le cas inverse, le salarié était réorienté sans délai vers le médecin du travail en vue d'un nouvel examen.

Résultats obtenus :

De janvier à mai 2022, deux médecins ont expérimenté ce dispositif :

- ▶ Un médecin sur un site Toulousain avec un portefeuille d'environ 6 000 salariés.
- ▶ Un médecin sur le site de Revel et sur un site Toulousain avec un portefeuille à environ 11 500 salariés.

Sur un effectif de 17 500 salariés, ont été vus 295 salariés SIR (147 visites périodiques et 148 visites initiales) pour les catégories précédemment citées et ce par trois IDEST à temps partiel sur le dispositif.

Sur les 295 visites réalisées seulement deux salariés ont été orientés sans délai vers le médecin.

Ces deux orientations faisaient suite à des erreurs de convocation, en effet, il s'agissait de salariés exposés aux CMR et donc ne rentrant pas dans le cadre du protocole expérimental.

Ces deux salariés ont été reçus le jour même par le médecin qui a remis l'aptitude.

Sur la période concernée, aucun salarié n'a eu besoin d'être reçu sans délais par le médecin en lien avec une situation médicale particulière, une contre-indication médicale ou relative à tenir le poste ou un besoin d'aménagement de poste.

Sur un schéma de 7 rendez-vous par vacation de consultation pour un médecin, 42 vacations de consultations médicales en présentiel ont été dégagées.

Sur l'ensemble de la période, les visites initiales et périodiques ont pu être honorées dans les délais prévus par la loi.

En ce qui concerne l'activité du médecin sur deux sites, non seulement les rendez-vous ont été honorés dans les temps impartis, mais le retard de visite a été totalement rattrapé sur le site de Toulouse et en grande partie sur le site de Revel, le tiers temps d'AMT a été préservé ce qui garantit une proximité de terrain avec les adhérents.

En effet, son activité a été partagées de la manière suivante :

- ▶ 5 vacations de consultations (2 sur Revel et 3 sur Toulouse),
- ▶ 3 vacations d'AMT,
- ▶ 2 vacations de participation aux groupes de travail, temps administratifs, coordination d'équipe.

En ce qui concerne la répartition du temps IDEST, ce dernier est organisé de la manière suivante :

- ▶ 7 vacations de visites,
- ▶ 3 vacations d'AMT, administratif, participation aux groupes de travail.

Discussion des résultats / Conclusion :

Ce dispositif expérimental, initié avant le décret d'application de la loi du 2 août 2021, serait un levier intéressant pour l'avenir afin de pallier les retards chroniques dans les visites initiales ou de suivi. Il permettrait également un réel gain de temps médical.

Dans une perspective d'augmentation de l'effectif pris en charge par médecin du travail cette modalité de collaboration médecin / IDEST semble un bon levier afin de :

- ▶ Garantir le suivi individuel de l'état de santé et la traçabilité des expositions professionnelles en assurant les actes prévus par la loi dans les délais impartis.
- ▶ Préserver le temps d'action en milieu de travail du médecin qui est un élément essentiel dans la pratique de la médecine du travail.
- ▶ Augmenter les capacités d'interventions sur le terrain.
- ▶ Répondre aux besoins des adhérents.

Bien entendu, l'efficacité de ce dispositif expérimental est sous tendu a une bonne adéquation entre les ressources et la charge de travail à réaliser.

Dans notre expérimentation, nous avons fait le postulat qu'un ratio d'un IDEST pour 5 500 voire 6 000 salariés permettait de répondre au besoin ce qui a été le cas. Cependant ce dernier sera certainement à réévaluer en fonction de l'impact des décrets parus au printemps 2022 relatifs à l'activité IDEST.

Ces modalités collaboratives seraient également un levier d'attractivité intéressant que ce soit pour les médecins ou les infirmiers.

En effet, pour les premiers cela permettrait de valoriser les actions sur lesquelles ils sont nécessaires et pertinents, tendant ainsi vers une médecine du travail de réelle expertise (situations médicales complexes, risque de désinsertion professionnelle, maintien en emploi, risques professionnels particuliers, conseil auprès des adhérents, ...) mais également, de les faire monter en compétence sur le management d'équipe (pilotage de l'activité, coordination, stratégie de santé, ...).

Quant aux infirmiers, cette pratique a permis d'augmenter le champ de pratique et d'augmenter leurs possibilités de synthèse des constatations individuelles pour en dégager des tendances collectives (que ce soit au sein d'une équipe, d'un Service ou d'une entreprise) ; ceci est venu d'autant plus nourrir les échanges avec les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire lors des réunions de coordination d'équipe.

Le Décret du 26 avril 2022 vient compléter ces nouveaux types de collaborations entre médecin et IDEST. Il a créé un nouveau champ d'intervention des IDEST sur délégation et protocoles écrits du médecin du travail.

Dans l'expérimentation, l'IDEST prépare la décision du médecin qui est co-signée, dans le nouveau Décret, l'IDEST est autonome dans son champ d'intervention. Le tout sauf réorientation vers le médecin du travail en cours de procédure.



Pour contacter l'auteur de cette communication : julie.martin@prevaly.fr

57^{ÈMES} JOURNÉES SANTÉ-TRAVAIL DE PRÉSANSE



Interactions et partenariats avec les autres acteurs



Mercredi 12 octobre 2022
après-midi

LA LOGIQUE PARTENARIALE : UNE CLÉ POUR ANCRER L'ACTION TERRITORIALE D'UN SPSTI



Dr Françoise DUCROT – Médecin du travail et Adjointe à la Directrice générale en charge des partenariats – SSTRN – Nantes

Introduction / Objectifs :

Régulièrement, le SSTRN est sollicité pour intervenir lors d'évènements extérieurs afin de promouvoir ses missions, rappeler le rôle pivot du médecin du travail et expliquer les enjeux de la Santé au travail.

Afin de répondre à ces besoins, le SSTRN a décidé d'aller plus loin et de lancer une réflexion relative au développement de partenariats. Celle-ci est maintenant l'un des quatre enjeux du projet de Service 2022-2026 intitulé « *Positionnement territorial et partenarial en santé et Santé au travail* ».

En effet, à l'aune de la réforme, des évolutions du système de santé et de la stratégie nationale de santé, le SSTRN se rapproche pas à pas d'autres acteurs afin de poursuivre ses missions dont une nouvelle articulant Santé Publique - Santé Travail.

Cette présentation expose cette logique partenariale sous forme de cartographie qui répond aux objectifs suivants : intensifier la prévention en Santé au travail, promouvoir la santé, mutualiser des actions et développer un partenariat d'expertise.

Méthodologie :

Au SSTRN, le mode projet est bien développé y compris la méthode Agile centrée sur le besoin de ses adhérents.

L'identification, le référencement et la priorisation de futurs partenaires sont réalisés à partir de l'analyse de la typologie des adhérents, du recensement des partenaires locaux potentiels ainsi que des remontées des équipes Santé-Travail et des groupes de travail.

En septembre 2020, à l'occasion de la mise en place d'une nouvelle organisation au sein du SSTRN, la création d'une direction dédiée a été la première action concrète donnant des moyens et de la visibilité.

Par ailleurs, la crise sanitaire a eu un effet catalyseur et a favorisé la mise en place d'actions de prévention d'envergure différentes (webinaires coanimés avec le GNI, le MEDEF, la CPME ou encore PRÉSANSE PDL ; centre de vaccination Covid avec l'ARS et la MTPL en 2021). Par la même occasion, cette période a permis de développer pleinement l'expérience de littératie en santé des équipes.

Concernant la priorité donnée aux actions et vu la détérioration globale de la santé mentale, corroborée au sein du Service par le nombre de demandes de consultations de psychologues prescrites par les médecins du travail, la mise en place de partenariats spécifiques s'est imposée rapidement.

D'une part, l'unité de prévention suicide du secteur a été sollicitée pour développer auprès des professionnels de santé du SSTRN, une formation sur le repérage de la crise suicidaire. En complément, des procédures dédiées, validées par le partenaire, ont été partagées au sein du réseau PRÉSANSE Pays-de-la-Loire (PDL) et la coanimation d'un atelier dédié est au programme des journées SMSTO 2022.

D'autre part, l'association 60 000 Rebonds a sensibilisé les médecins du travail aux RPS spécifiques du dirigeant dont le risque suicidaire lors de la période de liquidation judiciaire de son entreprise.

Plus récemment, l'appropriation de la réforme notamment l'articulation Santé Publique - Santé Travail a permis de se rapprocher d'autres acteurs. Ainsi, concernant la prévention du cancer et des maladies cardio-neurovasculaires, des partenariats sont en cours d'élaboration ou de renouvellement avec la Ligue contre le cancer (LCC), le Centre Régional de Coordination du Dépistage du Cancer (CRCDC) et un nutritionniste.

Concernant la santé mentale, un partenariat avec CLUBHOUSE a pour but de promouvoir le rôle du médecin du travail et de faciliter le retour au travail des personnes atteintes de troubles psychiques.

De même, pour les dirigeants, la mise en relation avec l'Observatoire AMAROK de Montpellier est un projet en devenir. Enfin, la prise en compte des problématiques liées au vieillissement est l'occasion de créer des passerelles avec le centre de prévention AGIRC ARRCO de Nantes.

De la même manière, et fort de l'expérience du référent Covid, la promotion du salarié désigné compétent (article L. 4644-1 du Code du travail) auprès des adhérents est devenue en 2021 un projet régional via un groupe de travail issu de la commission pluri-régionale de PRÉSANSE PDL.

Par ailleurs, d'autres collaborations favorisent le partenariat d'expertise et la promotion de la Santé au travail à travers les axes suivants : l'évènementiel (Barreau de Nantes, Plan territorial de santé mentale ou PTSM, Plan régional de prévention des addictions ou PRPA, Faculté de droit, ...), l'enseignement (Université d'Angers, Institut de formation en soins infirmiers ou IFSI) et la recherche.

A plus long terme, d'autres acteurs de prévention notamment les centres de rééducation, le CHU et autres établissements de soins privés, les communautés professionnelles territoriales de santé, seront approchés pour faciliter, par exemple, le retour au travail après des pathologies chroniques en faisant notamment la promotion des visites de pré-reprise et reprise.

Enfin, l'utilisation d'une carte mentale complète la gamme d'outils de suivi et permet de partager une vision globale des partenaires actifs.

Résultats obtenus :

Concernant la prévention en Santé au travail, si les webinaires réalisés avec d'autres acteurs ont permis de sensibiliser quelques centaines d'adhérents, la participation régulière à des événements réunissant environ 250 personnes en moyenne (Faculté de droit-Université Nantes, Barreau de Nantes, Société de Médecine et Santé au Travail de l'Ouest, ...) améliore la visibilité des parties prenantes sur le territoire.

Pareillement, l'animation régulière d'ateliers (Clubhouse, Association Ma Parenthèse) dont le but est de faciliter le retour au travail a permis d'aller vers une cinquantaine de travailleurs en fragilité dont certains ont devancé leur visite de pré-reprise.

Par ailleurs, la formation de 73 professionnels au repérage de la crise suicidaire au sein du SSTRN, la diffusion de deux procédures dédiées dans les SPSTI PDL et la coanimation d'un atelier aux journées SMSTO permettent de développer le réseau de sentinelles actuel.

A l'avenir, d'autres collaborations en cours de mise en œuvre avec les acteurs du tissu économique (branches professionnelles, médias spécialisés, ...) renforceront l'accompagnement des entreprises et la coordination des acteurs de prévention du territoire.

Concernant la santé publique, l'expérience du centre de vaccination avec l'ARS, ouvert en population générale, est la réussite partenariale de 2021 avec près de 40 000 injections du vaccin PFIZER.

De plus, le rapprochement d'acteurs dédiés à la lutte contre le cancer va se concrétiser par des conventions. Ainsi, dès cet automne, la LCC deviendra partenaire du SSTRN et tiendra un stand aux journées SMSTO avant d'intervenir avec les équipes Santé-Travail dans les entreprises.

De la même façon, un colloque est prévu le 18 novembre 2022 dans le cadre du PTSM sur la thématique suivante : « *Entreprises et les troubles psychiques : les conditions de la réussite* ».

De même, des projets sont en cours de préparation avec le CRCDC et le centre de prévention de l'AGIRC ARRCO. Le premier a pour but de permettre aux professionnels de santé de participer à court terme aux dépistages organisés grâce à l'accès au site d'éligibilité dédié. La finalité du second est de construire des passerelles à des moments clés tels que les visites de mi-carrière et de fin de carrière pour prévenir les problématiques relatives au vieillissement des salariés.

Concernant la mutualisation des actions avec d'autres SPSTI de la région, un groupe issu de la commission pluridisciplinaire régional, réfléchit désormais à un accompagnement harmonisé des salariés désignés compétents, véritables relais dans l'entreprise pour participer à la prévention des risques et la mise en œuvre d'actions de promotion de la santé en partenariat avec les SPSTI.

Concernant le partenariat d'expertise, une approche du monde de l'enseignement se développe pour apporter notre contribution à rendre compréhensible l'approche préventive. Ainsi, lors de l'année universitaire 2021/2022, la participation de 5 professionnels du SSTRN au parcours de formation des internes en médecine du travail et des collaborateurs médecins a permis de sensibiliser près de 80 étudiants issus du Grand-Ouest sur des thématiques variées (management, mode projet, PDP, épidémiologie, cas pratiques). De même, en plus des internes en médecine, le SSTRN accueillera pour la première fois 2 étudiants en soins infirmiers en octobre 2022 en partenariat avec 2 IFSI du territoire.

Concernant la recherche, un projet est prévu avec l'équipe Ester de l'Institut de recherche en Santé, Environnement et Travail de l'INSERM à Angers. Il s'agit d'une action recherche où la contribution du SSTRN au projet global serait d'une part de promouvoir la charte cancer auprès des employeurs et d'autre part de favoriser la coordination entre professionnels de santé (médecins du travail, oncologues, ...).

Discussion des résultats / Conclusion :

Grâce à des partenariats ciblés, le SSTRN développe des liens, des compétences et des actions qui améliorent la compréhension de ses missions et permettent une diffusion harmonisée, cohérente et durable des messages. Ces derniers sont relatifs à la prévention en Santé au travail et à la promotion de la santé afin que chacun puisse adopter des comportements permettant de rester en bonne santé tout au long de sa vie notamment professionnelle.

Cette synergie contribue à la culture de prévention en développant notamment la prévention primaire et secondaire. Elle renforce aussi le positionnement territorial du SSTRN, dont la visibilité est augmentée. Enfin, ces nouvelles collaborations renforcent la performance des parties prenantes qu'il restera à évaluer à l'aide d'indicateurs fixés au préalable par celles-ci.



Pour contacter l'auteur de cette communication : francoise.ducrot@sstrn.fr

PARTENARIAT SPSTI ET CPTS : RETOUR D'EXPÉRIENCE ET PERSPECTIVES



[Dr Olivier PALMIERI](#) – Médecin coordonnateur – ASMT 65 – Tarbes

Objectifs :

Présenter la mise en place d'un partenariat entre un Service de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises (SPSTI) et une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS).

Contexte :

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) ont été créées par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Elles sont au cœur de la stratégie « *Ma santé 2022* » annoncée par le gouvernement en 2018, notamment sur la question de la lutte contre les déserts médicaux et l'amélioration de la coordination des parcours de soins.

La loi Santé-Travail du 2 août 2021 modifie les missions des SPSTI, avec un élargissement vers des actions de santé publique et l'insertion de la Santé au travail dans les parcours de soins (art L. 1411-1 et L. 1434-12 du Code de santé publique).

Les CPTS :

Elles sont constituées à l'initiative des professionnels de santé et ont vocation à rassembler les acteurs de santé d'un territoire : professionnels de santé libéraux, centres ou établissements de santé, établissements médico-sociaux et SPSTI.

Elles ont trois missions principales :

- ▶ améliorer l'accès aux soins (accès à un médecin traitant, organisation des soins non programmés),
- ▶ organiser le parcours pluri-professionnel autour du patient,
- ▶ développer des actions territoriales de prévention et de promotion de la santé.

Les CPTS ne sont pas des structures figées : elles ne sont pas obligatoires, elles n'ont pas de territoire imposé ni de forme juridique particulière. Elles bénéficient de financements de l'Agence Régionale de Santé (ARS), de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) et éventuellement des collectivités.

Construction du partenariat SPSTI-CPTS :

Pour de nombreuses CPTS en France, la pandémie de Covid-19 a servi de rampe de lancement. C'est dans ce contexte que le partenariat a commencé en 2020 entre l'ASMT65 et la CPTS « *Tarbes-Adour* » avec une formation à la réalisation des tests antigéniques de dépistage du Covid-19.

Une équipe construite par la CPTS, et dédiée cette formation est venue dans nos locaux former sept médecins, cinq infirmières et trois assistantes médicales volontaires. Ceci a permis de répondre aux demandes venant de nos adhérents et pour le personnel de L'ASMT65 de bénéficier d'un réseau d'experts comprenant médecins biologistes, médecins généralistes et infirmiers libéraux pour répondre à toutes les questions autour des tests de dépistage.

Au quotidien, avec leur accord, nous partageons les situations de contamination en entreprise, avec prise de décision sur les moyens à mettre en œuvre (réalisation en entreprise par l'ASMT65 ou orientation vers le centre de dépistage mis en place par la CPTS).

En 2021, le partenariat s'est étendu à la campagne de vaccination Covid-19. Le centre de dépistage mis en place par la CPTS s'est transformé en centre de vaccination. Dans un premier nous avons décidé d'organiser la vaccination directement dans notre Service. Les résultats furent mitigés, le nombre de salariés vaccinés étant faible par rapport aux moyens nécessaires mis en place. Finalement le Service a signé avec le centre de vaccination un conventionnement de mise à disposition du personnel de l'ASMT65. Ceci a permis à la CPTS d'avoir un renfort de personnel sur le centre de vaccination et à l'ASMT65 de se libérer des contraintes logistiques de la gestion des stocks et de la préparation de vaccins, ainsi que de la planification de rendez-vous.

En 2022, le partenariat a permis d'intégrer l'ASMT65 dans le parcours de soins des personnes atteintes d'un Covid long. La participation du Service à un webinaire sur cette thématique a permis de sensibiliser tous les acteurs de santé impliqués dans la prise en charge (médecin traitant, centre de rééducation, kinésithérapeute, ...) à l'intérêt d'une orientation précoce vers le médecin du travail pour augmenter les chances de maintien en emploi. Et cela a permis également aux médecins et infirmiers en Santé au travail d'avoir un réseau vers qui se tourner si une situation de Covid long venait à être dépistée à l'occasion d'une visite en Santé au travail.

En 2022 également, la journée de rentrée du Groupement d'Enseignement Post-Universitaire (GEPU) du département sera consacrée à la Santé au travail. Seront abordés les évolutions apportées par la loi du 2 août 2021 qui concernent les professionnels du soin.

Discussion :

Intérêts

Dans un contexte de crise sanitaire, ce partenariat nous est apparu comme bénéfique.

En trois ans nous avons vu un début de décloisonnement entre la Santé au travail et les acteurs de santé de premier recours. Les CPTS étant pluri-professionnelles, nous avons également pu faire connaître les Services de Santé au travail et leurs missions au-delà des échanges habituels avec la médecine de soins (infirmiers, pharmaciens, kinésithérapeutes, ...).

Ce partenariat permet de renforcer le rôle des SPSTI dans les actions de prévention et dans les parcours de soins complexes qui font partie des missions des CPTS. Il permet également de sensibiliser les professionnels de santé à l'intérêt d'une orientation précoce vers le médecin du travail. Cela passe entre autres par la promotion de la visite de pré-reprise.

Difficultés rencontrées

C'est un partenariat qui demande beaucoup de temps. Le SPSTI n'est pas identifié comme un partenaire « *naturel* » dans un parcours de soins, et souvent s'il l'est c'est en fin de parcours, lorsque le « *patient* » va redevenir un « *salarié* » dès qu'il sera perçu comme étant en capacité de reprendre son travail. De ce fait la construction et l'entretien du partenariat sont chronophages, et il faudra du temps pour l'intégration (ou à minima l'information !) de la Santé au travail devienne une habitude dans la construction des projets de santé.

A terme, le département des Hautes-Pyrénées devrait être couvert par six CPTS. Le territoire d'une CPTS ne correspond pas toujours à la sectorisation de l'ASMT65 et chaque CPTS est libre d'organiser ses parcours de soins et campagnes de prévention. L'ASMT65 n'a pas les moyens d'envoyer un représentant par CPTS et les projets risquent de se chevaucher à la fois géographiquement et chronologiquement.

La solution dans notre département viendra peut-être d'un partenariat initié en juillet 2022 avec le Dispositif d'Aide à la Coordination (DAC), qui a pour rôle de servir de relai auprès des CPTS et d'identifier parmi les multiples actions mises en place celles où la participation du SPSTI est utile à la prise en charge. Ceci est encore en construction.

Perspectives

Le partenariat va continuer à aller vers une amélioration du dépistage précoce de situation à risque de désinsertion professionnelle, notamment par la promotion de la visite de pré-reprise mais également dès que la question du travail est évoquée dans un parcours de soins.

Pour cela, plusieurs outils sont en cours de déploiement ou d'évaluation :

- ▶ mise à disposition des professionnels de santé du territoire d'un « *guichet unique* » pour lui permettre d'identifier rapidement le médecin du travail, par l'intermédiaire d'une adresse email de contact.

- ▶ Utilisation d'outils communs pour le partage sécurisé d'informations :
 - messagerie sécurisée (Médimail),
 - utilisation d'un outil de documents partagés sécurisés et messagerie instantanée sécurisée (SPICO).



Pour contacter l'auteur de cette communication : olivier.palmieri@asmt65.fr

57^{ÈMES} JOURNÉES SANTÉ-TRAVAIL DE PRÉSANSE



Présentation des E-Posters (sessions 3 et 4)



Mercredi 12 octobre 2022

EXPÉRIMENTATION DU CENTRE DE VACCINATION COVID-19 DU SSTRN



Dr Françoise DUCROT – Médecin du travail et Adjointe à la Directrice générale en charge des partenariats – SSTRN – Nantes

Grégoire TARDY – Adjoint à la Directrice générale en charge des partenariats et des animations de prévention – SSTRN – Nantes

Introduction / Objectifs :

Début 2021, « vacciner » complète le leitmotiv « tester-alerter-protéger » utilisé dans la stratégie sanitaire nationale de lutte contre la Covid-19 pour sortir durablement de la crise.

En mars, une offre de vaccination destinée aux adhérents du SSTRN échoue faute de livraison des doses.

Début mai, alors que les données épidémiologiques montrent une circulation plus importante de la Covid 19 dans la région faiblement contaminée jusqu'à présent, le SSTRN est sollicité par l'ARS pour ouvrir un centre de vaccination avant l'été ouvert en population générale. Le but était de mobiliser en zone urbaine de nouvelles ressources de santé.

Mi-mai, après confirmation des livraisons de doses de vaccins par l'ARS, le SSTRN, lance le projet d'ouverture d'un centre de vaccination officiellement référencé centre Covid.

Si la finalité est de participer à la campagne de vaccination de masse utile à l'effort de la Nation, l'enjeu est aussi de montrer, dans un contexte de pré-réforme, la capacité d'un SSTI à réaliser une action de prévention primaire collective d'envergure.

Méthodologie :

Le challenge étant de rendre opérationnel un centre de vaccination dans un délai court de dix-sept jours ouvrés, l'activation d'un comité de pilotage couplé à l'utilisation de la méthode Agile a permis une adaptation rapide.

Aussi, sur la base des retours d'expériences d'autres centres de vaccination du département et des documents dédiés de l'ARS, les moyens matériels, fonctionnels et humains ont été ajustés pour rendre opérationnel le centre sur les principes d'une marche en avant et le respect des gestes barrières.

Parallèlement, le partenariat avec l'ARS s'est construit en tenant compte des besoins et des contraintes de chacune des parties prenantes : choix du vaccin (Pfizer BioNtech), conditions de financement, élargissement rapide du public cible (adhérents puis population générale sauf les mineurs de moins de 16 ans), organisation de la livraison des doses en lien avec la pharmacie du CHU de Nantes jusqu'à sa fermeture le 30 septembre 2021, visite du centre.

Sur le terrain, des retours d'expérience quotidiens des équipes aux référents et au chef de centre ont permis de fluidifier chaque étape du process.

Résultats obtenus :

Ainsi, après une montée en charge progressive sur trois semaines pour ajuster le fonctionnement de l'équipe opérationnelle, le centre a mobilisé quotidiennement vingt personnes pour atteindre un objectif de plus six cents vaccins par jour.

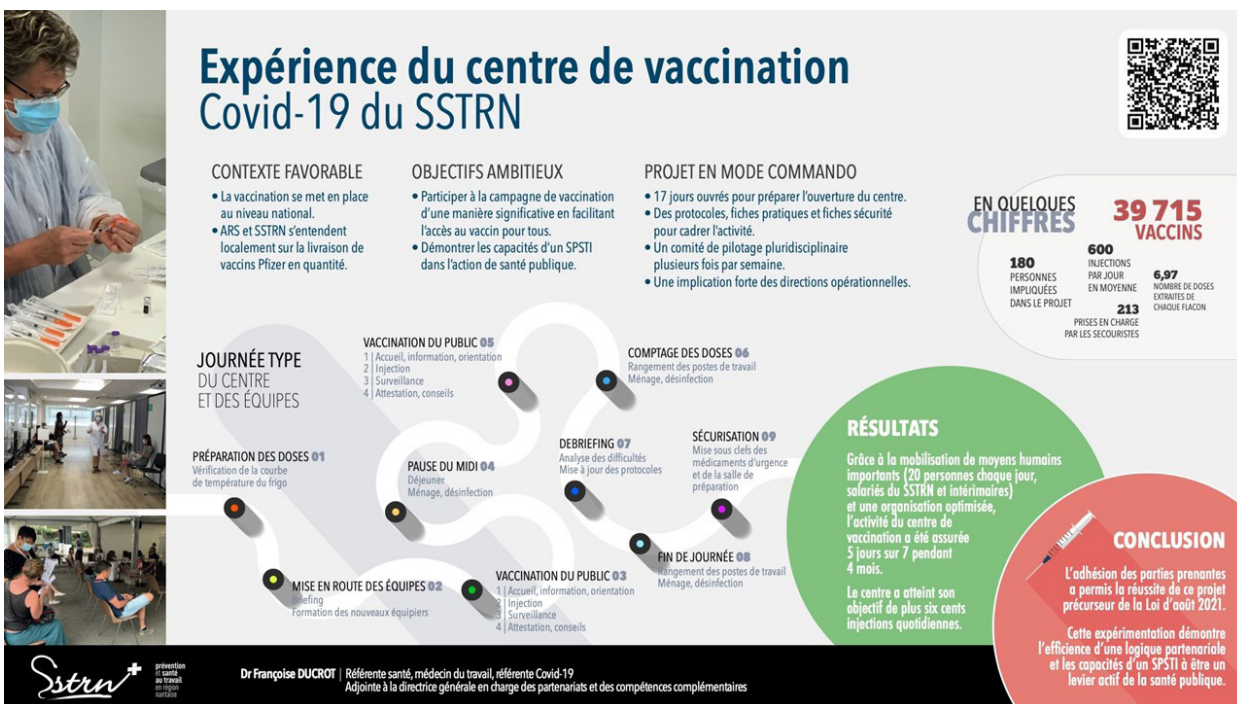
Grâce à la mobilisation de moyens humains (internes et externes) et la livraison régulière de vaccins, l'activité du centre a été assurée 5 jours sur 7 pendant près de quatre mois.

Au total, près de 40 000 injections ont été réalisées.

Discussion des résultats / Conclusion :

En conclusion, l'adhésion des parties prenantes a permis la réussite de ce projet précurseur de la loi du 2 août 2021 relative au renforcement de la prévention en Santé au travail.

Cette expérimentation démontre d'une part l'efficacité de la logique partenariale et, d'autre part, les capacités d'un SPSTI à être un levier actif de la santé publique, grâce aux moyens engagés et à mettre en place une organisation ad hoc.



Pour contacter l'auteur de cette communication : francoise.ducrot@sstrn.fr

PRÉSANSE ARA : UNE ORGANISATION AU SERVICE DES SPSTI ET DE LEURS ADHÉRENTS



Annick BALDI – Coordinatrice régionale de Présanse ARA / AGEMETRA – Oullins

Patrice COURNOT – Secrétaire de Présanse ARA / Directeur – AGEMETRA – Oullins

Benoît DEKERLE – Délégué régional de Présanse ARA

Céline FAGES – Co-animatrice de la Commission RH & Formation de Présanse ARA / Directrice – Alpes Santé Travail – Grenoble

Patricia PAU – Animatrice de la Commission Communication / Directrice – PRESTA Ain & Beaujolais – Bourg-en-Bresse

Et la Commission Communication régionale :

Alexandre BARRIER (AIST 43 – Le-Puy-en-Velay), Laetitia CORBO (PST 38 – Grenoble), Aline DELANNOY (Santé au Travail en Savoie – Le Bourget du Lac), Marion FIEF (AIPVR – Valence), Céline LACROIX (PRESTA Ain & Beaujolais – Bourg-en-Bresse), Anne-Christine NORMAND (AST 74 – Annecy), Nathalie PERROT (SSTi03 – Saint-Victor)

Introduction / Objectifs :

Présanse Auvergne-Rhône-Alpes (ARA), ce sont 27 SPSTI à ce jour, 200 000 entreprises adhérentes, 2 millions de salariés suivis. Conformément aux statuts de l'association, le principe de subsidiarité confère à Présanse ARA des missions, des moyens et la représentativité pour accompagner les réformes de la profession, soutenir l'évolution harmonieuse des SPSTI et optimiser les dépenses de fonctionnement ainsi que les actions communes de recherche et de prévention.

Méthodologie :

Dès 2008, un poste de chargé de mission a été créé pour organiser les réunions de CA et créer en 2015 le site Web régional.

Au fur et à mesure des besoins d'échanges de pratiques entre Services est apparue la nécessité de mettre en place des Commissions régionales animées par des Directions et ouvertes progressivement à d'autres fonctions (prévention et support) : Offre et Innovation / Communication / Systèmes d'Information / RH & Formation / Maintien en emploi & Handicap / Qualité & Certification / Traçabilité & Thésaurus. L'objectif de ces groupes de travail étant d'élaborer des actions communes destinées aux collaborateurs des SPSTI, aux adhérents et salariés suivis, ainsi qu'aux partenaires régionaux.

Depuis 2019, les actions régionales sont mises en lien avec les orientations du national.

Depuis 2021, l'association s'est dotée d'un Délégué pour les relations avec les institutionnels et les SPSTI de la région, et d'un Coordinateur régional pour la gestion des projets.

Résultats obtenus :

Communication :

- ▶ Newsletter documentaire mensuelle à tous les SPSTI.
- ▶ Organisation de journées thématiques interservices : Actions de prévention par branches professionnelles (2013), Indicateurs Santé-Travail (2015), Risque chimique (2016), RPS (2017), Maintien en emploi (2018).
- ▶ Mise en place d'une plateforme collaborative régionale « InterComARA » (2021).
- ▶ Salon Préventica Lyon depuis 2011 : conférence régionale, stand commun avec Présanse national.

- ▶ Rencontres Santé-Travail depuis 2019.
- ▶ Webinaires prévention régionaux co-construits interservices (10 en 2021, ≈ 20 en 2022).
- ▶ Plan de communication LinkedIn.

Partenariats :

- ▶ Contacts constructifs avec les Institutionnels : DREETS, Carsat (CPOM, CROCT, CRPST), ...
- ▶ Réunions avec l'Agefiph et Cap emploi.
- ▶ PRST 4 : contribution des SPSTI dans les groupes de travail, charte graphique, espace de travail collaboratif.
- ▶ ORS / Université de Grenoble : interopérabilité des données de santé issues de quatre logiciels métiers.

Livrables :

- ▶ Diagnostic régional Santé Travail.
- ▶ Dossier de presse.
- ▶ Rapport Covid régional.
- ▶ Fiche « *Comment les SPSTI vous accompagnent au quotidien ?* ».

Discussion des résultats / Conclusion :

Présanse ARA optimise son organisation et se professionnalise, tant au niveau des moyens et outils mis à disposition des Services, que des compétences mutualisées.

Cela se traduit par la formalisation d'actions communes et de processus fonctionnels / décisionnels, facilement transposables dans d'autres régions.

En découle une dynamique régionale interprofessionnelle au bénéfice des SPSTI de la région et de leurs adhérents.



Pour contacter l'auteur de cette communication : a.baldi@presanse-ara.fr



TABLE DES MATIÈRES

Programme	2
PREMIÈRE SESSION	11
- PRISE EN CHARGE DE NOUVEAUX PUBLICS	15
Évaluation de la santé et dépistage de l'épuisement des dirigeants par les SPSTI d'Occitanie	16
- AIDE À L'ÉVALUATION DES RISQUES ET PROGRAMME DE PRÉVENTION	21
Accompagner les entreprises, du diagnostic prévention au document unique	22
Réalité virtuelle : la prévention en grande distribution d'Alsace-Moselle	26
Création multipartite d'un escape game pour sensibiliser au risque chimique	28
DEUXIÈME SESSION	33
Dispositifs existants pour le maintien en emploi et la réorientation professionnelle	36
- PRÉVENTION DE LA DÉSINSERTION PROFESSIONNELLE, MAINTIEN EN EMPLOI	37
Une approche collective au profit de la cellule PDP	38
Élaboration d'un indice de risque de désinsertion professionnelle	42
Le repérage précoce des risques de décrochage professionnel sur une population des 45-55 ans	48
- MISE EN ŒUVRE DES VISITES DE MI-CARRÈRE ET DE FIN DE CARRIÈRE	51
Visite de fin d'exposition : conception d'un outil Excel pour faciliter la proposition de suivi post-professionnel en consultation	52
- PRÉSENTATION DES E-POSTERS (SESSIONS 1 ET 2)	55
Carte d'exposition professionnelle : un outil de suivi simple et performant	56
Rendre acteurs les salariés dans les sensibilisations par la gamification	58
L'accompagnement de l'infirmière en Santé au travail lors d'un essai encadré	60
TROISIÈME SESSION	65
Promotion de la Santé au travail : enjeux de littératie en termes d' « empowerment » structurel, de savoirs, de pratiques et d'éthique	66
- PRATIQUES À DISTANCE, TÉLÉCONSULTATIONS, PRÉ-VISITES CONNECTÉES... : PLUS VALUE	67
La téléconsultation assistée, une solution aux déserts médicaux ?	68
Les pré-visites connectées : quel contenu pour quel objectif ?	72
- CONSÉQUENCES DE LA LOI SUR LES SYSTÈMES D'INFORMATION	77
Comment fédérer une région autour d'un projet système d'information ? Le projet Data Bretagne 2020	78
L'exploitation harmonisée de données en santé au travail en ARA avec l'ORS	80
Mutualisation inter-SPSTI des FDS : Application pour l'évaluation des poly-expositions dans plusieurs secteurs professionnels	84

QUATRIÈME SESSION

Interactions santé publique – santé au travail	89
90	
- COLLABORATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ	91
Expérimentation d'une nouvelle collaboration médecin et infirmier en Santé au travail	92
- INTERACTIONS ET PARTENARIATS AVEC LES AUTRES ACTEURS	97
La logique partenariale : une clé pour ancrer l'action territoriale d'un SPSTI	98
Partenariat SPSTI et CPTS : retour d'expérience et perspectives	102
- PRÉSENTATION DES E-POSTERS (SESSIONS 3 ET 4)	105
Expérimentation du centre de vaccination Covid-19 du SSTRN	106
Présanse ARA : une organisation au service des SPSTI et de leurs adhérents	108



Les conférences et les communications des Journées Santé-Travail 2022 seront accessibles sur le site Internet de Présanse : www.presanse.fr à partir du 13 octobre 2022.

Les résumés, actes et diaporamas de présentation des conférences et des communications seront consultables, imprimables et téléchargeables, sur notre site Internet. Pour accéder à ces ressources documentaires, dans la rubrique Prévention Santé-Travail, dans le menu consacré aux Journées Santé-Travail, cliquez sur la page Interventions JST 2022 ou utilisez le flash-code.





présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL

Présanse
10 rue de la Rosière
75015 Paris

Téléphone : 01 53 95 38 51
www.presanse.fr