



57^{ÈMES} JOURNÉES SANTÉ-TRAVAIL DE PRÉSANSE

LIVRE DES RÉSUMÉS 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

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'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

Le nom de la personne souligné correspond à l'orateur.



Mardi 11 octobre 2022 – matin



Mardi 11 octobre 2022 – après-midi



Mercredi 12 octobre 2022 – matin



Mercredi 12 octobre 2022 – après-midi

Mardi 11 octobre 2022 - Après-midi

SESSION 2

■ DEUXIÈME SESSION

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

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

- PRÉVENTION DE LA DÉSINSERTION 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

Mercredi 12 octobre 2022 - Matin

SESSION 3

■ TROISIÈME SESSION

Conférence introductive : 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 introductive : 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

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



Conférence introductive



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

A series of horizontal dotted lines for taking notes.

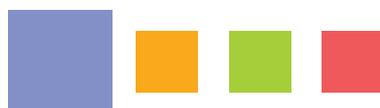
A series of horizontal dotted lines for writing.

A series of horizontal dotted lines for writing.

A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.

A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.

57^{ÈMES} JOURNÉES SANTÉ-TRAVAIL DE PRÉSANSE



PREMIÈRE SESSION



Mardi 11 octobre 2022
matin

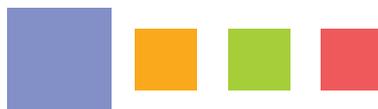
57^{ÈMES} JOURNÉES SANTÉ-TRAVAIL DE PRÉSANSE



Prise en charge de nouveaux publics



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 demandé aux dirigeants d'entreprise des efforts d'adaptation pour assurer la pérennité de leur structure. Des alertes sur l'état de fatigue de certains d'entre eux sont remontées aux Services de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises (SPSTI).

Dans ce contexte, les SPSTI regroupés au sein de Présanse Occitanie ont sollicité l'observatoire Amarok dans l'objectif de créer une plateforme internet 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 :

Les dirigeants non-salariés reçoivent un lien vers la plateforme. Ils y renseignent 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 dirigeants (*Lechat et Torrès, 2017*). Si la balance satisfacteurs / stressseurs s'avère négative, il est proposé au dirigeant de compléter l'échelle d'épuisement émotionnel de Pines et si le score dépasse le seuil de 5/7, il peut remplir un formulaire de demande de prise en charge.

La mise en œuvre de cet outil est à la main de chaque SPST : fréquence et modalités d'envoi du lien vers la plateforme et modalités de prise en charge des dirigeants.

Résultats obtenus :

La plateforme est opérationnelle depuis juin 2021. Tous les SPSTI 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 1 297, 1 032 ont rempli l'échelle de Pines, 205 dépassaient le score de 5/7 et se sont vu proposer une prise en charge et 104 l'ont effectivement demandée.

La moitié des SPSTI environ assure cette prise en charge en interne, l'autre moitié la confie à une psychologue de l'observatoire Amarok.

Les retours des dirigeants pris en charge et des organisations patronales sont très positifs.

Des SPSTI extérieurs à l'Occitanie ont également rejoint le dispositif.

Discussion des résultats / Conclusion :

Cette action répond à un vrai besoin de santé d'une population jusque-là non couverte. Elle permet de proposer un service nouveau à tous les adhérents des SPSTI sans consommer trop de ressources. Le nombre de dirigeants pris en charge est déjà important. Leurs retours sont très positifs et nous pensons que cela devrait faciliter notre travail de prévention au profit des salariés.

Cette expérience montre aussi la capacité des SPSTI à construire des partenariats et développer une action coordonnée dans le respect des spécificités locales.

Enfin cette expérience est transférable et tous les SPSTI qui le souhaitent peuvent utiliser la plateforme.

Bibliographie

T. Lechat T. and O. Torrès (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, Vol. 32, n°4, p. 537-569.



Pour contacter l'auteur : michel.niezboral@prevaly.fr

A series of horizontal dotted lines for writing.

A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.

57^{ÈMES} JOURNÉES SANTÉ-TRAVAIL DE PRÉSANSE



Aide à l'évaluation des risques et programme de prévention



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

Régine SIEGEL – Intervenante en prévention des risques professionnels – 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

Introduction / Objectifs :

Comment accompagner nos entreprises adhérentes dans leur démarche de prévention ?
Vingt Services de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises (SPSTI) ont coconstruit un dispositif proposant une démarche d'accompagnement globale visant à :

- ▶ Initier et poursuivre une relation avec l'adhérent sur la base d'un constat partagé et de regards croisés.
- ▶ Assurer la prise en charge des adhérents, en tenant compte de leur réalité et en répondant à nos obligations dans le cadre de la loi du 2 août 2021.
- ▶ Proposer au médecin, une synthèse claire et simple des risques liés à l'activité de l'adhérent.
- ▶ Renforcer la place de la fiche d'entreprise (FE) dans l'accompagnement au document unique (DU).
- ▶ Aider à la priorisation de l'offre de services.

Méthodologie :

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

- ▶ **L'autodiagnostic** : 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.
- ▶ **Le diagnostic Pro** : permet au Service de santé d'apporter son expertise sur l'identification des risques, établir la FE et initier l'accompagnement à l'évaluation des risques et aux actions de prévention de l'adhérent.
- ▶ **Le module DU** : permet de rendre accessible la démarche d'évaluation des risques pour l'adhérent quel que soit son niveau de maturité.

Résultats obtenus :

Interface avec notre portail et logiciel métier : parcours plus fluide pour nos adhérents et collaborateurs.

Facilitation et harmonisation dans la production de livrables :

- ▶ **Le tableau de bord partagé** : sensibilisation de l'adhérent sur sa démarche actuelle au travers d'indicateurs simples et performants.
- ▶ **La FE** : retranscription semi-automatique sur la base du diagnostic Pro du Service.
- ▶ **Le DU** : réalisation d'un document exhaustif et exploitable avec suivi en temps réel du plan d'action.

La FE et le tableau de bord sont des outils à disposition du médecin du travail, pouvant contribuer au maintien dans l'emploi du salarié, dans le cadre d'un aménagement de poste ou d'un reclassement en interne à la suite d'une inaptitude.

L'exploitation statistique des contenus permet de piloter l'activité en équipe pluridisciplinaire et de prioriser des actions de prévention à l'échelle du Service.

Satisfaction des adhérents, acteurs investis dans la démarche de prévention : en moyenne, 86 % des diagnostics ouverts sont complétés en toute autonomie par l'adhérent.

Discussion des résultats / Conclusion :

Cette démarche et sa mise en œuvre engagent une réelle évolution dans la prise en charge de l'adhérent. Un accompagnement du changement renforcé est nécessaire, du service relation adhérent aux utilisateurs terrain, aussi bien dans l'animation des équipes pluridisciplinaires que dans le management. L'appropriation par les équipes est la clé d'un déploiement réussi de ce dispositif innovant et digital.



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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.

A series of 25 horizontal dotted lines for writing.

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

Introduction / Objectifs :

Face à une augmentation régulière des maladies professionnelles dans la grande distribution depuis vingt-cinq ans, la CARSAT Alsace-Moselle, la DREETS Grand-Est, et plusieurs Services de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises (SPSTI) du 57, 67 et 68, organisés en consortium, forment un groupe de travail de prévention autour d'un support de formation de réalité virtuelle destiné aux salariés, encadrants et chefs d'entreprise du secteur.

Méthodologie :

La modélisation d'un supermarché d'Alsace par l'INSA (Institut National des Sciences Appliquées) sert de cadre visuel aux vingt-deux scénarios de situations dangereuses, créées par le groupe de travail avec la participation d'enseignants de l'Education Nationale. Un livret pédagogique par scénario facilite la maîtrise du concept. Le prestataire HOLO3 réalise l'appliquatif Optimus Prev, met à disposition le matériel aux différents partenaires et assure la maintenance. Sept opérateurs de formation maîtrisant l'outil et issus des SPSTI et de la CARSAT, déploient le dispositif au cœur des CMT des SPSTI, et instaurent une dynamique à travers un projet de Service et un CPOM.

La CARSAT sensibilise les directions nationales et régionales des enseignes, les organisations syndicales et patronales, les lycées professionnels des filières de la vente et du commerce, les établissements d'enseignement supérieur, qui accueillent volontiers l'expérimentation immersive.

Les équipes pluridisciplinaires des SPSTI et préventeurs effectuent des études de situation de travail dans les super et hypermarchés de leur secteur, à l'aide de mesures socles, issues de recommandations harmonisées. Ils restituent leurs observations et guident les employeurs dans leur plan d'action du DUERP, mettent à jour la fiche d'entreprise et proposent une formation attractive ciblée sur leur propre établissement en incluant la réalité virtuelle.

Résultats obtenus :

Un groupe de travail de dix-sept spécialistes issus d'organismes et institutions différents, animés par des objectifs communs, réalise, en vingt-huit réunions, un dispositif de prévention au plus près des six-cents hypers et supermarchés d'Alsace-Moselle.

Vingt-six mesures socles et treize fiches de prescriptions sont mises en œuvre sur le terrain dont l'objectif serait la mise en place de mesures correctives et préventives.

Optimus Prev et douze stations sont opérationnelles. Cinq formations en entreprises, trois sensibilisations auprès de Cora France, Lidl France et Auchan, actent le début du déploiement. Deux lycées utilisent le dispositif dans leur enseignement. Les élèves ingénieurs de l'INSA sont désormais sensibilisés aux risques professionnels.

Une communication orale et poster présentée lors du Congrès National de Médecine et Santé au Travail, des sensibilisations auprès d'autres instances pourraient motiver des actions similaires.

Discussion des résultats / Conclusion :

La mobilisation des différentes institutions pilotée par la CARSAT 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.



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

A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, intended for taking notes.

A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.

A series of horizontal dotted lines for writing notes.

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

Introduction / Objectifs :

La gamification est de plus en plus utilisée comme un outil de renforcement des acquisitions dans le cadre des actions de prévention individuelle. Dans le contexte d'une exposition fréquente au risque chimique et d'effets de santé potentiellement sévères, la prévention de ce risque est une mission essentielle des Services de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises (SPSTI). Le projet de développer un escape game sur cette thématique a alors été formulé par plusieurs acteurs de la prévention dans le Sud-Ouest.

Méthodologie :

Au travers d'un partenariat de moyens financiers et humains, les CARSAT Aquitaine et Centre-Ouest et trois SPSTI du réseau Présanse Aquitaine ont émis un appel d'offre basé sur un cahier des charges commun. Un groupe de travail interinstitutionnel de spécialistes de la thématique du risque chimique a guidé le prestataire spécialisé dans la sélection des messages de prévention. Une formation au « *gamemastering* » a été aménagée pour les animateurs des SPSTI assurant l'animation des sessions de jeu pour les salariés. Un questionnaire avant, immédiatement après et à distance du jeu a été créé pour évaluer son impact sur les connaissances des salariés et notifier, de façon anonyme à l'entreprise, les efforts restant à produire sur le champ de la prévention et de la formation.

Résultats obtenus :

Six mois de travail collaboratif ont conduit à la création du jeu. Il consiste en quatre scénettes immersives incarnant les problématiques de travailleurs exposés au risque chimique. Le jeu, en cours de déploiement, permet d'accueillir les salariés par groupes de quatre personnes toutes les heures. Le groupe doit résoudre des énigmes successives pendant une heure. Celles-ci abordent les thématiques du risque chimique : 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. Un débriefing suit la séance de jeu permettant de renforcer les messages de prévention délivrés et d'aborder la thématique des équipements de protection. Des modules de jeu ont été livrés en mai 2022 à trois SPSTI, où les séances sont animées en itinérance sur leur territoire ou en lieu fixe. Les premières sessions ont reçu des réactions enthousiastes des employeurs, spécialistes HSE en entreprise et de salariés.

Discussion des résultats / Conclusion :

Ces outils innovants de sensibilisation permettent d'une part une prise de conscience individuelle des risques professionnels et d'autre part de participer à l'analyse de la prévention collective et des besoins en formation. Ils se conçoivent comme une approche complémentaire de l'action des équipes pluridisciplinaire des SPSTI dans l'accompagnement à la maîtrise des risques. La mutualisation inédite des moyens des différents partenaires institutionnels sur ce projet a été essentielle à sa concrétisation. D'autres risques professionnels pourraient également se prêter au développement collaboratif de ce type d'outil ludo-pédagogique.



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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.

A collection of approximately 40 horizontal dotted lines spanning the width of the page, designed for handwritten notes.

A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.

57^{ÈMES} JOURNÉES SANTÉ-TRAVAIL DE PRÉSANSE



DEUXIÈME SESSION



**Mardi 11 octobre 2022
après-midi**

Conférence introductive

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 : m.ghedbane@ciamt.org

A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.

A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.

57^{ÈMES} JOURNÉES SANTÉ-TRAVAIL DE PRÉSANSE



Prévention de la désinsertion professionnelle, maintien en emploi



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 :

Une réflexion est entamée au sein d'OPSAT sur la formalisation de la cellule PDP (prévention de la désinsertion professionnelle) comme exigée par la loi du 2 août 2021. La cellule s'organise actuellement sous la forme de cellules éphémères autour de l'équipe qui suit le salarié, sollicitées en fonction de signalements d'origines diverses. Les signalements individuels par les équipes Santé-Travail représentent une source habituelle de déclenchement des cellules. L'OPSAT propose que la cellule intègre désormais l'approche collective de la PDP par l'élaboration d'un repérage précoce des salariés à risque de désinsertion professionnelle et la création de parcours d'accompagnement des entreprises.

Méthodologie :

L'approche collective de déclenchement de la cellule est basée sur une méthodologie testée à l'occasion d'une expérimentation avec la Direction Générale du Travail : le secteur de l'alimentation a été sélectionné comme secteur test en raison de sa forte sinistralité et de la poursuite de son activité pendant la crise sanitaire. Il a été décidé de sélectionner les plus de 50 ans. L'évaluation de cette expérimentation n'est pas encore rendue publique.

Une méthode de repérage des salariés à risque de désinsertion professionnelle y a été élaborée et a donné lieu à la création d'un scoring, basé sur des données de santé, de risque d'inaptitude au poste et de marge de manœuvre pour le maintien en emploi dans l'entreprise.

En fonction du scoring de ses salariés, chaque entreprise a été classée en fonction de son niveau de risque et quatre parcours d'accompagnement ont été élaborés. Ils sont basés sur des conseils sur la prise en charge individuelle des salariés à risque, et sur une approche collective de prévention primaire avec de la sensibilisation, de l'information et des propositions d'actions.

Résultats obtenus :

Cette méthode a permis un repérage précoce des salariés, puis des entreprises à risque et la mise en place d'actions collectives, par la création des parcours d'accompagnement. La cellule PDP centralise les actions à mettre en place et sollicite l'intervention des membres de l'équipe pluridisciplinaire et renforce le rôle de prévention primaire d'OPSAT.

La cellule PDP s'organise autour d'une structure de base, elle est animée par un médecin référent et vient activer les cellules éphémères existantes pour l'accompagnement des situations individuelles. Un de ses axes d'intervention est le diagnostic et l'accompagnement collectif.

La complémentarité des deux types de finalités sera analysée, sous l'angle du bénéfice pour l'entreprise et pour le travailleur, et de la faisabilité de l'articulation, au sein d'un SPSTI.

Discussion des résultats / Conclusion :

Cette approche montre que la cellule PDP peut jouer un rôle plus global de prévention et ne pas limiter son action à la gestion des situations individuelles.

La formalisation de la cellule PDP est en cours, une évaluation de son fonctionnement est envisagée, intégrant les prises en compte individuelle et collective.



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

A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.

Dotted lines for writing

ÉLABORATION D'UN INDICE DE RISQUE DE DÉSINSERTION 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 GIMS 13 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 la revue de la littérature internationale, il n'existe pas de méthode permettant de réaliser un repérage clinique précoce et systématique des salariés à RDP. 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).

Méthodologie :

Notre volonté était de rester simple, en exploitant les données habituellement recueillies par les PDS sans ajouter d'investigation. Nous avons construit une grille s'inspirant du recueil de données par l'observatoire EVREST et de l'échelle de bien-être au travail. Parmi les motifs cliniques de RDP, les maladies chroniques évolutives et les facteurs de risque altérant l'espérance de vie ont été inclus, afin de couvrir le champ de l'usure professionnelle et celui de la santé publique. A partir de cette grille un indice de 0 à 3 est évalué, repérant 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 notre système d'information et ses qualités métrologiques ont été explorées avant de le déployer à l'ensemble du GIMS 13.

Résultats obtenus :

L'étude exploratoire a confirmé la reproductibilité entre les PDS (fidélité inter juge), 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). En 2022, l'IRDP est utilisé par 80 % des PDS du GIMS 13 et 50 % des salariés vus en visite ont été repérés. L'IRDP est un outil décisionnel d'orientation dans les protocoles infirmiers.

Discussion des résultats / Conclusion :

Le potentiel d'exploitation de l'IRDP couvre tous les champs de la prévention. 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 individuel ciblé. L'IRDP identifie 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'indice RDP est un outil pertinent, donnant du sens à l'action de l'équipe pluridisciplinaire pour le maintien dans l'emploi (MDE). Il est intégré dans nos outils de pilotage et de suivi de la cellule PDP du GIMS 13.

Nos perspectives sont d'éprouver la méthode diagnostique dans le cadre d'études épidémiologiques.



Pour contacter l'auteur : dousselin@gims13.com

A series of horizontal dotted lines for note-taking.

A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.

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

Introduction / Objectifs :

Les questions liées au maintien dans l'emploi des seniors sont des enjeux forts de la Santé au travail. Fort de ce constat, le CMIST a démarré une réflexion, en 2018, sur la problématique de la désinsertion professionnelle en souhaitant se doter d'outils spécifiques.

Méthodologie :

Le CMIST finalise une action expérimentale avec le Centre de Ressources sur l'Expérience, l'Age et les Populations au Travail (CREAPT), l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS) et le Centre Interinstitutionnel de Bilan de Compétences Gard, Lozère, Hérault (CIBC GLH) pour briser le tabou du vieillissement actif et faire évoluer les pratiques professionnelles des professionnels de la Santé au travail. 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. Deux questionnaires ont été utilisés en 2019 et 2022. Déployés par les médecins et les infirmiers, avec le concours des secrétaires médicales, ils ont été complétés par un suivi téléphonique semestriel.

Résultats obtenus :

Les premiers résultats du dépouillement des 600 questionnaires remplis démontrent que :

- ▶ Dans cette enquête, un salarié sur six a un ressenti défavorable au poste actuel, proportion plus élevée chez les femmes et « *les cols blancs* ».
- ▶ Un salarié 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 difficile 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 sont présents dès 45 ans.

Le suivi téléphonique semestriel a permis de suivre 400 salariés de la cohorte. Parmi eux, 91 ont déclaré être fragilisés (22 %), 40 ont demandé un accompagnement. **Un salarié sur deux a vu sa situation personnelle s'améliorer.**

Depuis le 1^{er} janvier 2022, un 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.

Discussion des résultats / Conclusion :

L'analyse statistique de la deuxième vague de questionnaires et des réponses saisies lors des visites médicales et des entretiens infirmiers seront déterminantes pour construire des actions de prévention et d'accompagnement en direction des salariés et des adhérents du Service de prévention et de santé au travail.



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

A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.

A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.

57^{ÈMES} JOURNÉES SANTÉ-TRAVAIL DE PRÉSANSE



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

présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL

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 / Objectifs :

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 :

Nous avons utilisé un tableur Excel et conçu une trame de document composée d'une colonne (1) « *Exposition professionnelle* », puis une colonne (2) « *Risque de pathologie connue ou suspectée* » et enfin une colonne (3) « *Suivi médical préconisé* ».

L'objectif étant d'automatiser le remplissage de la deuxième et de la troisième colonne en fonction des données de la première colonne. Un espace en fin de tableau permet de renseigner manuellement les derniers examens médicaux réalisés et leurs résultats. Les informations contenues dans les différentes colonnes sont extraites des tableaux de maladie professionnelle et des différentes recommandations des sociétés savantes en vigueur.

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). Cette formule Excel prend ses références dans une base de données qui recense pour chaque exposition, la pathologie suspectée ainsi que le suivi médical préconisé.

Le résultat final est l'édition d'un document rempli de façon semi-automatique selon les sélections du médecin. Le document fait mention de l'identité du patient, du numéro de sécurité sociale, ainsi que de la signature du médecin et du salarié, afin de garantir la traçabilité des échanges.

Discussion des résultats / Conclusion :

Cet outil offre la possibilité de formaliser de façon claire et précise les préconisations de suivi médical pour les salariés exposés à des risques particuliers. Il permet une traçabilité et la liaison avec le médecin traitant. La fonctionnalité de remplissage via Excel permet de faciliter la saisie et un gain de temps lors de la visite. Un point de vigilance est à noter concernant 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.



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

A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.

Dotted lines for writing.

A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.

57^{ÈMES} JOURNÉES SANTÉ-TRAVAIL DE PRÉSANSE



Présentation des communications au format E-Posters (sessions 1 et 2)



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.



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

A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.

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.



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

A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, intended for writing abstracts or summaries.

A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.

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 : magali.trezeux@ast08.fr

A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.

A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.

57^{ÈMES} JOURNÉES SANTÉ-TRAVAIL DE PRÉSANSE



TROISIÈME SESSION

présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL

Mercredi 12 octobre 2022
matin

Conférence introductive

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, 2007).

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.

A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a guide for writing the summary.

A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.

A series of 48 horizontal dotted lines for writing.

A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.

57^{ÈMES} JOURNÉES SANTÉ-TRAVAIL DE PRÉSANSE



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

présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL

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

Introduction / Objectifs :

La télémédecine est un des atouts majeurs pour répondre aux nouveaux enjeux de la Santé au travail (désert médicaux, mobilité, suivi continu).

Dans un contexte de démographie médicale pessimiste, EnSanté!, Service de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises, fait évoluer son offre et met en place la téléconsultation assistée.

Méthodologie :

Après avoir formé ses professionnels de santé au Diplôme Inter-Universitaire National de Télémédecine, EnSanté! a acquis un chariot connecté, dispositif qui a permis de mener une expérimentation de téléconsultation la plus aboutie en présentiel.

Le but ? Que la distance s'efface au profit de la médecine. Cette offre de service permet de réaliser tous les motifs de visite en Santé au travail, sous réserve du consentement du salarié.

La visite médicale se déroule en plusieurs étapes :

- ▶ L'infirmier diplômé en Santé au travail (IDEST) accueille le salarié et réalise la pré-visite avec les examens complémentaires, selon le protocole préétabli,
- ▶ Assisté par l'infirmier en présentiel, le médecin examine le salarié en distanciel grâce à des capteurs connectés (stéthoscope, otoscope, caméra à main). Des examens rhumatologiques peuvent être réalisés par l'IDEST, formé et disposant de fiches techniques. Leurs interprétations sont assurées par le médecin qui conserve en permanence un visuel.
- ▶ Conclusion par le médecin du travail qui aura renseigné le Dossier Médical en Santé au Travail (DMST) informatisé en parallèle de la visite. Il pourra éditer les documents de fin de visite, les transmettre à l'employeur/salarié et adresser le cas échéant, le salarié vers le parcours de soins, par l'intermédiaire d'une messagerie sécurisée.

Résultats obtenus :

EnSanté! a mené cette expérimentation sur soixante-dix-neuf consultations réalisées selon ces modalités (tout motif de visite). Les salariés ayant passé une visite médicale étaient très satisfaits (score de satisfaction supérieur à 8/10 pour 100 % des visites réalisées).

Discussion des résultats / Conclusion :

Devant ces perspectives encourageantes, EnSanté! a acquis plusieurs chariots connectés pour les installer dans nos déserts médicaux. Les IDEST et les médecins du travail piloteront ces dispositifs depuis Montpellier ou Sète.

Les avantages : répondre aux défis des déserts médicaux, proposer une même chance de prévention à chaque salarié, harmoniser les pratiques quel que soit le territoire, montée en compétences des professionnels de santé,...

Les inconvénients/limites : nécessité d'une double ressource (un médecin en distanciel et un IDEST en présentiel) ; nécessité d'une connexion internet stable ; la barrière de la langue peut être un frein à la compréhension devant la multiplicité des canaux de communication.

Cette technologie nous permet de démarrer d'autres expérimentations afin d'étoffer l'offre de service et d'apporter l'expertise médicale au plus près de nos salariés adhérents.



Pour contacter l'auteur : cyril.bernardet@ensante.fr

Lined writing area consisting of 35 horizontal dotted lines for text entry.

A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.

Lined writing area with horizontal dotted lines.

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 sont 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 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 par 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 notre projet de Service, de sensibiliser les salariés sur leurs risques de façon harmonisée (VIP).

Méthodologie :

En avril 2021, nous avons fait évoluer notre organisation. Le recueil de données (médico-socio-professionnelles) se fait via un parcours numérique permettant d'imbriquer des questions à des choix de réponses dans une arborescence qui fait progresser la réflexion par l'intermédiaire de tablettes connectées. Nous avons pu enrichir notre investigation de base, de questions sur le sommeil, les ressentis au travail, sur les modes de vie (sport, tabac, alcool, drogues), les conditions de travail. Le tout figurait dans les protocoles médicaux des visites IDEST. Mis en place au début pour les visites IDEST, les médecins l'ont demandée également pour leurs visites périodiques et d'embauches. L'accès au questionnaire de pré-visite a, dans un deuxième temps (mai 2022), été ouvert en amont du rendez-vous avec une reprogrammation automatique de l'horaire de la consultation, envoyée par SMS si le questionnaire est terminé.

Résultats obtenus :

7 287 pré-visites connectées réalisées (97 % tablettes, 3 % espace salarié avant le rendez-vous - en cours de progression). Durée moyenne questionnaire : 10 minutes.

Taux de réponse aux questions : 99 % (le salarié peut « *passer* » une question librement).

Harmonisation du recueil des données déclaratives des salariés, et gain de compréhension des objectifs du suivi de l'état de santé en Santé au travail par les usagers.

Discussion des résultats / Conclusion :

Notre questionnaire de pré-visite connectée s'appuie sur des éléments qui font références dans notre pratique interne. Il a gardé sa valeur scientifique pour établir notamment une cartographie des risques permettant son utilisation en prévention individuelle et collective. L'affichage et l'utilisation directe des données dans le DMST, sans ressaisie, est un progrès notable pour les professionnels de santé. La vision statistique offerte est à la fois plus simple et plus avancée que celle que nous avons mise en place avant notre (r)évolution numérique ; elle est directement dans le DMST. Un travail de validation scientifique serait maintenant la prochaine étape à franchir pour lui faire atteindre cette valeur.

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 (par exemple pour les addictions).

Le salarié prend conscience librement de sujets de santé individuelle ou publique, et des risques et sont satisfaits de la modalité.

L'outil permet de visualiser la totalité des réponses et/ou de focaliser sur les points saillants codés en couleur dans le DMST.

Le gain de temps d'un questionnaire **initial, et uniformisé**, 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.
Enfin, l'utilisation de cet outil de façon périodique permettra de relever les indicateurs de variation dans la carrière de salarié.



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

A series of horizontal dotted lines for writing notes or comments.

A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.

A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, intended for writing a summary.

A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.

57^{ÈMES} JOURNÉES SANTÉ-TRAVAIL DE PRÉSANSE



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



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 Axess, 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 : e.raspail@ast35.fr

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.

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 PRST3 auquel sont associés les SPSTI, la Commission Thésaurus de Présanse ARA (Auvergne-Rhône-Alpes) a travaillé sur un socle minimum de données pouvant être recueillies de façon uniforme et harmonisée au sein de trois SPSTI pilotes : AST Grand Lyon, AST 74 et AIST La prévention active, disposant d'outils métiers différents. Une première analyse, réalisée en 2020, a permis d'identifier pour ces territoires des différences et à quel point une harmonisation du recueil est souhaitable.

L'objectif principal de cette étude était de tendre vers une saisie harmonisée par l'utilisation des Thésaurus Harmonisés (THa) de 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.

Méthodologie :

La zone d'étude concerne les territoires couverts par les SPSTI pilotes. La période d'étude est le premier trimestre 2021. Les données recueillies concernent les salariés vus en visite : sexe, âge, codes APE et PCS, 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).

Résultats obtenus :

63 450 visites concernant 61 973 salariés ont été traitées. 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 pathologie la plus fréquente chez les salariés inaptes est l'hypertension artérielle : 72/1000 salariés, contre 41/1000 sur l'ensemble des salariés. Les lombalgies basses les suivent (71/1000). Les épisodes dépressifs sont quatre fois plus importants chez les salariés inaptes (53/1000) que sur l'ensemble des salariés (12/1000). La section regroupant des établissements de commerces et de réparation automobile est la plus fréquente parmi les salariés inaptes (192/1000). Les supers et hypermarchés représentent 37 % des cas. La santé humaine et l'action sociale représentent 189/1000 salariés inaptes. L'industrie manufacturière est la troisième section la plus présente dans les inaptitudes avec 122/1000 salariés.

Discussion des résultats / Conclusion :

Le choix du focus sur les facteurs de pénibilité a engendré un biais de sélection qui pourrait être corrigé. Malgré l'utilisation de trois outils métiers différents, par l'utilisation d'une trame de codage harmonisée à partir des THa, le traitement a été possible et les données sont alors comparables, faisant la preuve d'une interopérabilité.

L'analyse des données, pour ces exports, a été réalisée de manière descriptive. Une poursuite de ces travaux sera engagée avec une équipe de recherche afin d'aller plus loin dans le recueil et l'exploitation des données. Ce recueil passe par le maintien de la communication sur les THa et l'utilisation d'un langage commun. Afin d'être représentatif territorialement, d'autres SPSTI volontaires ont rejoint cette démarche. 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.



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

A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.

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 :

Près de 90 % des FDS (fiches de données de sécurité) 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 cinquante 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 ; et permettre d'accéder à des données expertes météorologiques et biométaboliques.

Ces données peuvent aussi permettre de déployer des approches sectorielles : l'AMETRA 06 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 cinquante adhérents différents avec une majorité de FDS récente (moins de 5 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 %).

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. 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 pré-congrès au CNMST 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.



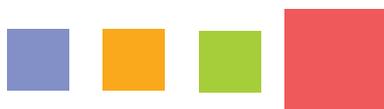
Pour contacter l'auteur : j.cochard@ametra06.org

A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.

A series of horizontal dotted lines for writing.

A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.

57^{ÈMES} JOURNÉES SANTÉ-TRAVAIL DE PRÉSANSE



QUATRIÈME SESSION



**Mercredi 12 octobre 2022
après-midi**

Conférence introductive

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 résumé

Dotted lines for writing.

A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.

A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.

57^{ÈMES} JOURNÉES SANTÉ-TRAVAIL DE PRÉSANSE



Collaboration entre professionnels de santé

présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL

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 et la raréfaction de la ressource médicale. Avec pour conséquence la difficulté grandissante des SPSTI à réaliser tous les actes prévus par la loi.

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 au 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.

Méthodologie :

Afin de rédiger le protocole d'entretien spécifique, une revue de la littérature a été faite afin de repérer de manière exhaustives les contre-indications médicales absolues et relatives, mais également d'harmoniser le suivi.

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.
- ▶ 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, 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. Sur un schéma de sept rendez-vous par vacation de consultation pour un médecin, quarante-deux vacations 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.

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.

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 : julie.martin@prevaly.fr

Lined area with 34 horizontal dotted lines for writing notes.

A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.

A page of 20 horizontal dotted lines intended for writing a summary.

A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.

57^{ÈMES} JOURNÉES SANTÉ-TRAVAIL DE PRÉSANSE



Interactions et partenariats avec les autres acteurs



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 :

La réflexion relative au développement de partenariats est devenue l'un des quatre enjeux du projet de Service du SSTRN.

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

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

Méthodologie :

L'identification des cibles principales à partir de l'analyse de la typologie des adhérents, du recensement des partenaires locaux potentiels ainsi que des remontées des équipes Santé-Travail ou des groupes de travail a permis de référencer et prioriser de futurs partenaires.

Parallèlement, la crise sanitaire a eu un effet catalyseur et a favorisé la mise en place d'actions de prévention d'envergure différentes, menées en mode projet (centre de vaccination avec l'ARS, webinaires co-animés avec le GNI, le MEDEF, la CPME ou Présanse Pays de la Loire).

Ainsi, en 2020, la création d'une direction dédiée dans le cadre d'une nouvelle organisation du SSTRN a été la première action concrète.

Plus récemment, l'appropriation de la réforme a permis de se rapprocher d'autres acteurs, notamment sur l'articulation Santé Publique/Santé Travail (exemple : Centre Régional de Coordination du Dépistage du Cancer (CRCDC)).

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

Résultats obtenus :

L'expérience du centre de vaccination avec l'ARS, ouvert en population générale, est l'une des réussites avec près de 40 000 injections du vaccin PFIZER.

La participation régulière à des colloques (Faculté de droit-Université Nantes, Barreau de Nantes, Plan Territorial Santé Mentale, ...) et les conventions (Ligue Contre le Cancer, Clubhouse, ASAMLA, ...) mettent en valeur la visibilité des parties prenantes et facilitent aussi les liens avec les travailleurs en fragilité (animation d'ateliers avec l'association Ma Parenthèse).

Cette année, l'initiation d'un projet avec le CRCDC permettra aux professionnels de santé de participer à court terme aux dépistages organisés et d'autres collaborations en cours de mise en œuvre avec les acteurs du tissu économique (branches professionnelles, médias spécialisés, ...) renforceront l'accompagnement des entreprises.

Enfin, un axe se développe pour approcher le monde de l'enseignement (Universités, IFSI, Lycées, ...) contribuant à rendre compréhensible l'approche préventive (*Cf. littérature en santé*).

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 relatifs à la prévention en Santé au travail et à la promotion de la santé.

Cette synergie contribue à la culture de prévention, renforce aussi le positionnement territorial du SSTRN et la performance des parties prenantes qu'il restera à évaluer à l'aide d'indicateurs fixés au préalable par les parties prenantes.



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

A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.

Dotted lines for writing.

PARTENARIAT SPSTI ET CPTS : RETOUR D'EXPÉRIENCE ET PERSPECTIVES



Dr Olivier PALMIERI – Médecin coordonnateur – ASMT 65 – Tarbes

Introduction / Objectifs :

Retour d'expérience sur un partenariat entre le Service de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises (SPSTI) et une communauté territoriale de santé dans le département des Hautes-Pyrénées, qui a débuté en 2020 dans le contexte de crise sanitaire, et qui se poursuit, avec perspective de co-constructions de projets.

Méthodologie :

- ▶ Présentation rapide du SPSTI (ASMT 65).
- ▶ Présentation des rôles et objectifs des CPTS.
- ▶ Présentation du parcours chronologique du rapprochement entre l'AMST 65 et le CPTS « Tarbes-Adour », depuis l'été 2020.
- ▶ Présentation des actions conjointes réalisées, notamment :
 - formation à la réalisation aux tests de dépistage du Covid-19,
 - organisations conjointes de campagnes de dépistage du Covid-19,
 - participation conjointe aux campagnes de vaccination contre le Covid-19,
 - intégration du SPSTI dans les parcours de prise en charge de pathologies chroniques : exemple avec le « Covid long »,
 - partenariat avec les organismes de formation des professionnels de santé libéraux, intervention sur des thématiques Santé au travail.

Résultats obtenus :

- ▶ La mutualisation des moyens en centre de vaccination a permis au SPSTI de remplir plus facilement ses missions (idem pour la CPTS).
- ▶ Le partenariat améliore la détection précoce des situations à risque de désinsertion professionnelle (exemple : Covid long et intervention auprès du groupe d'enseignement post-universitaire des médecins généralistes).
- ▶ Amélioration des « canaux de communication » entre soignants et médecins du travail.
- ▶ Amélioration de la visibilité des actions des SPSTI.

Discussion des résultats / Conclusion :

Intérêts, limites et freins rencontrés lors des échanges avec les professionnels du soin, sur les différentes actions conjointes :

- ▶ la détection précoce doit améliorer le maintien en emploi (trop tôt pour une évaluation sérieuse),
- ▶ le partenariat sera aussi une porte d'entrée et un facilitateur pour la cellule PDP du Service qui se met en place, notamment pour les futurs conventionnements avec les centres de rééducation,
- ▶ la détection précoce et l'amélioration des canaux de communication facilitent la prise en charge par le médecin du travail d'un salarié à risque de désinsertion professionnelle : le salarié entend le même « discours » de l'ensemble des professionnels le prenant en charge,
- ▶ difficultés : identifier les bons acteurs, faire tomber les représentations (respectives) reste très chronophage et au début très personne dépendant,
- ▶ autre difficulté : le partenariat CPTS-SPSTI a poussé l'ARS (pilote de la CPTS) à parfois demander au SPSTI d'intervenir en dehors de son cadre (exemple : avec les tests de dépistage Covid dans les situations de cluster en entreprise).

Poursuite du partenariat et perspectives d'avenir (dispositif d'appui à la coordination des parcours complexes, autres CPTS du département,...).



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

A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.

A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.

A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.

57^{ÈMES} JOURNÉES SANTÉ-TRAVAIL DE PRÉSANSE



Présentation des communications au format E-Posters (sessions 3 et 4)



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 SPSTI 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 : francoise.ducrot@sstrn.fr

A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.

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 (SSTi 03 – 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 : a.baldi@presanse-ara.fr

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.

57^{ÈMES} JOURNÉES SANTÉ-TRAVAIL DE PRÉSANSE



Bloc-notes



A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.

A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.

A series of horizontal dotted lines for taking notes, spanning most of the page width.

A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.

A series of 42 horizontal dotted lines intended for taking notes.

A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.

TABLE DES MATIÈRES

Programme	2
PREMIÈRE SESSION	13
- 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	30
DEUXIÈME SESSION	35
Dispositifs existants pour le maintien en emploi et la réorientation professionnelle	36
- PRÉVENTION DE LA DÉINSERTION PROFESSIONNELLE, MAINTIEN EN EMPLOI	41
Une approche collective au profit de la cellule PDP	42
Élaboration d'un indice de risque de désinsertion professionnelle	46
Le repérage précoce des risques de décrochage professionnel sur une population des 45-55 ans	50
- MISE EN ŒUVRE DES VISITES DE MI-CARRIÈRE ET DE FIN DE CARRIÈRE	55
Visite de fin d'exposition : conception d'un outil Excel pour faciliter la proposition de suivi post-professionnel en consultation	56
- PRÉSENTATION DES COMMUNICATIONS AU FORMAT E-POSTERS (SESSIONS 1 ET 2)	61
Carte d'exposition professionnelle : un outil de suivi simple et performant	62
Rendre acteurs les salariés dans les sensibilisations par la gamification	66
L'accompagnement de l'infirmière en Santé au travail lors d'un essai encadré	70
TROISIÈME SESSION	75
Promotion de la Santé au travail : enjeux de littératie en termes d'« empowerment » structurel, de savoirs, de pratiques et d'éthique	76
- PRATIQUES À DISTANCE, TÉLÉCONSULTATIONS, PRÉ-VISITES CONNECTÉES... : PLUS-VALUE	81
La téléconsultation assistée, une solution aux déserts médicaux ?	82
Les pré-visites connectées : quel contenu pour quel objectif ?	86
- CONSÉQUENCES DE LA LOI SUR LES SYSTÈMES D'INFORMATION	91
Comment fédérer une région autour d'un projet système d'information ? Le projet Data Bretagne 2020	92
L'exploitation harmonisée de données en santé au travail en ARA avec l'ORS	96
Mutualisation inter-SPSTI des FDS : Application pour l'évaluation des poly-expositions dans plusieurs secteurs professionnels	100

QUATRIÈME SESSION

Interactions Santé Publique – Santé au travail	105
Interactions Santé Publique – Santé au travail	106
- COLLABORATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ	111
Expérimentation d'une nouvelle collaboration médecin et infirmier en Santé au travail	112
- INTERACTIONS ET PARTENARIATS AVEC LES AUTRES ACTEURS	117
La logique partenariale : une clé pour ancrer l'action territoriale d'un SPSTI	118
Partenariat SPSTI et CPTS : retour d'expérience et perspectives	122
- PRÉSENTATION DES COMMUNICATIONS AU FORMAT E-POSTERS (SESSIONS 3 ET 4)	127
Expérimentation du centre de vaccination Covid-19 du SSTRN	128
Présanse ARA : une organisation au service des SPSTI et de leurs adhérents	132



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