



Pratiques efficaces en SPSTI pour la réalisation de l'offre socle

De la prévention primaire en entreprise au maintien en emploi du travailleur

Tentative de synthèse

Conseil scientifique

Pr Jean-François GEHANNO

Professeur de médecine du travail –
CHU de Rouen – Rouen

Dr Corinne LETHEUX

Médecin-Conseil – PRÉSANSE –
Paris

Dr Françoise DUCROT

Directrice des partenariats et des
compétences complémentaires –
SSTRN – Nantes

M. Laurent EECKE

Directeur général – SPST 19-24 –
Brive

Dr Annick LAROUERE

Médecin coordonnateur – CIHL 45 –
Villemandeur

Mme Jany LASSERRE-RAMPON

Responsable référente juridique –
AGEMETRA – Oullins

M. Pascal LE DEIST

Directeur général – OPSAT – Dole

M. Kévin LUMEAU

Ergonome – CMSM – Paris

Dr Aurélia MALLET

Médecin coordinateur – AHI 33 –
Bordeaux

Dr Jean PASSERON

Directeur des services
pluridisciplinaires, toxicologue,
AMETRA 06 – Nice

M. Philippe ROLLAND

Directeur – SIST Narbonne –
Narbonne

M. Julien SCHOONHEERE

Responsable des IPRP, des projets
et de la qualité – Santé au Travail
Ouest Normandie – Saint-Lô

Mme Rachel VALLET

Infirmière en santé au travail,
Référente Amélioration Continue –
Santé au Travail en Iroise – Brest

M. Damien VANDORPE

Directeur général – Pôle Santé
Travail Métropole Nord – Lille

- La loi d'août 2021 :
 - Prévention des risques professionnels
 - Suivi de santé
 - Prévention de la désinsertion professionnelle
- Offre socle = enjeu de crédibilité
 - « Loi du changement »
- Importance d'être incitatif en matière de prévention
- Perte de centralité du travail
 - Travail = contrainte, source de revenu
- Retrouver le sens du travail (y compris dans les SSTI)
- Le report de l'âge de la retraite : usure professionnelle
- Les tensions sur le marché du travail + le sentiment de non reconnaissance de l'investissement
 - QVT, « humanisation » du travail



Efficiency ou efficacité ?

- Anglicisme « Efficiency »
 - « Efficient most often describes what is capable of producing desired results without wasting materials, time, or energy. »
 - « Effective typically describes things—such as policies, treatments, arguments, and techniques—that do what they are intended to do. »
- Une question d'objectifs et de moyens
 - Si on commence par fixer les moyens, on peut être efficient sans bénéfice pour les salariés !
 - « combien peut on faire de visites avec n médecins et y infirmiers ? »
 - Définir les objectifs d'abord (PDP, suivi individuel, prévention des risques)
 - Puis essayer de la faire avec un coût humain ou financier limité

- Faire adhérer le salarié et l'employeur à la démarche de prévention
 - Démarche de partenariat
 - Relais de prévention
 - Communication impliquant le salarié (jeux, réalité virtuelle)
 - Obtenir un « acte engageant »
- Adapter les outils au public :
 - Formation d'adultes (Andragogie)
 - Intérimaires : animations dans l'entreprise
 - Jeu Teams'Prev TMS
 - Amélioration de la connaissance
 - Besoin d'évaluation en termes de changements comportementaux

- « Une obligation réglementaire »
- < 50 % des entreprises ont rédigé leur DU ... et alors ?
 - Le DU seul n'est pas un outil de prévention, l'accompagnement oui
 - Plan de prévention ... effectif
- Apport des SPSTI
 - Aider à l'évaluation des risques, notamment via la FE
 - Entreprises < 50 salariés, voire TPE
 - Informatisation de l'outils FE
 - Approche de base de type MEE avec validation par SPSTI (Oira) : risques attendus → risques réels
 - Aider à fixer des objectifs prioritaires et réalisables ... efficaces
 - Fongibilité de la FE dans le DUERP ... ou l'inverse ?

- Constats :
 - Manque d'anticipation des inaptitudes, des nécessités d'aménagement de postes
 - Problème des salariés non BOETH
- Cellule PDP : équipe dédiée, professionnalisée et pluri-professionnelle
- Conventions innovantes avec des centres de soins médicaux et de réadaptation
 - ASMIS
 - Santé Travail Iroise avec Staff commun
 - Définition indicateurs (HAD, Karasek, Oswestry Disability Index) prédictifs
 - Analyse retrospective : danger pour profils tendus (Job Strain)
- Visite de pré-reprise :
 - « Publicité » de la visite auprès des médecins / employeurs / patients
 - Via AGEFIPH, CARSAT mais aussi Conseil de l'Ordre des médecins, CPTS ... : sortir du « monde du travail ».

- Peu de communications soumises !
- Action de PSTMN
 - plus identification que traçabilité au long cours
- Comment nourrir le suivi post exposition, post professionnel, la visite de fin de carrière / d'exposition... ?

- Informatisation / digitalisation : une possibilité → obligation → une opportunité
 - Pilotage global des projets (éviter les initiatives incompatibles)
 - Les besoins définissent l'outil, et non l'inverse
 - Associer les parties prenantes à leur définition
 - Accessibilité des RDV, de l'information (même non adhérents), des aides (TPE)
 - Amélioration du service rendu (voir FE)
 - Anticiper les changements d'organisation induits
- Informatisation : télétravail
 - Nouvelles aspirations
 - Rôle des SPSTI ?
- Rendre le SPSTI plus facilement joignable !

- Déléguer : quoi, à qui, dans quelles conditions ?
 - Partir des besoins, pas des moyens
 - Bonne allocation des compétences respectives (formations)
 - La réglementation est elle adaptée ?
 - Doit elle être adaptée ?
 - Types de visites mais également formation de l'IDEST / confiance réciproque
 - Visites de fin de carrière / fin d'exposition (OPSAT)
- Quid de la délégation du médecin de SPSTI à l'infirmier d'entreprise ?
- Accompagner les nouveaux arrivants :
 - Collaborateurs médecins
 - Attractivité et pérennité de l'engagement
 - Mais également les nouveaux adhérents

- Assurer une veille scientifique
 - Réfléchir sur ses pratiques
 - Comparer ses pratiques aux « bonnes pratiques »
- Montée en compétence
 - Médecins, Infirmiers, IPRP
 - Définir les compétences attendues / actuelles : cartographie
 - Référents thématiques
 - Ex : partenariat AHI 33 – OPPBTP
 - Formation Sensibilisation des adhérents

MERCI DE VOTRE ATTENTION