



# Journée d'Information Médecins-Relais

**Mercredi 26 juin 2024**

**10h00-16h30**

# Introduction et présentation de la journée – Enjeux, actualités et objectifs

## Programme

	THÈMES
10h00-10h10	<b>Introduction et présentation de la journée – enjeux, actualités et objectifs</b>
10h10-10h30	<b>Le réseau Présanse – son programme d’orientation et d’actions</b> Martial BRUN ( <i>Présanse</i> )
10h30-10h40	<i>Interaction/discussion avec les participants</i>
10h40-11h00	<b>Les travaux du Pôle Médico-Technique et les livrables mis à disposition</b> Dr Corinne LETHEUX ( <i>Présanse</i> )
11h00-11h10	<i>Interaction/discussion avec les participants</i>
11h10-11h30	<b>La certification – préparation et enjeux pour l’activité</b> Martial BRUN ( <i>Présanse</i> )
11h30-11h40	<i>Interaction/discussion avec les participants</i>
11h40-12h00	<b>Point sur les systèmes d’information</b> Dr Corinne LETHEUX ( <i>Présanse</i> )
12h00-12h10	<i>Interaction/discussion avec les participants</i>

# Introduction et présentation de la journée – Enjeux, actualités et objectifs

## **Programme**

---

**Pause déjeuner - 12h10-14h00**

# Introduction et présentation de la journée – Enjeux, actualités et objectifs

## Programme

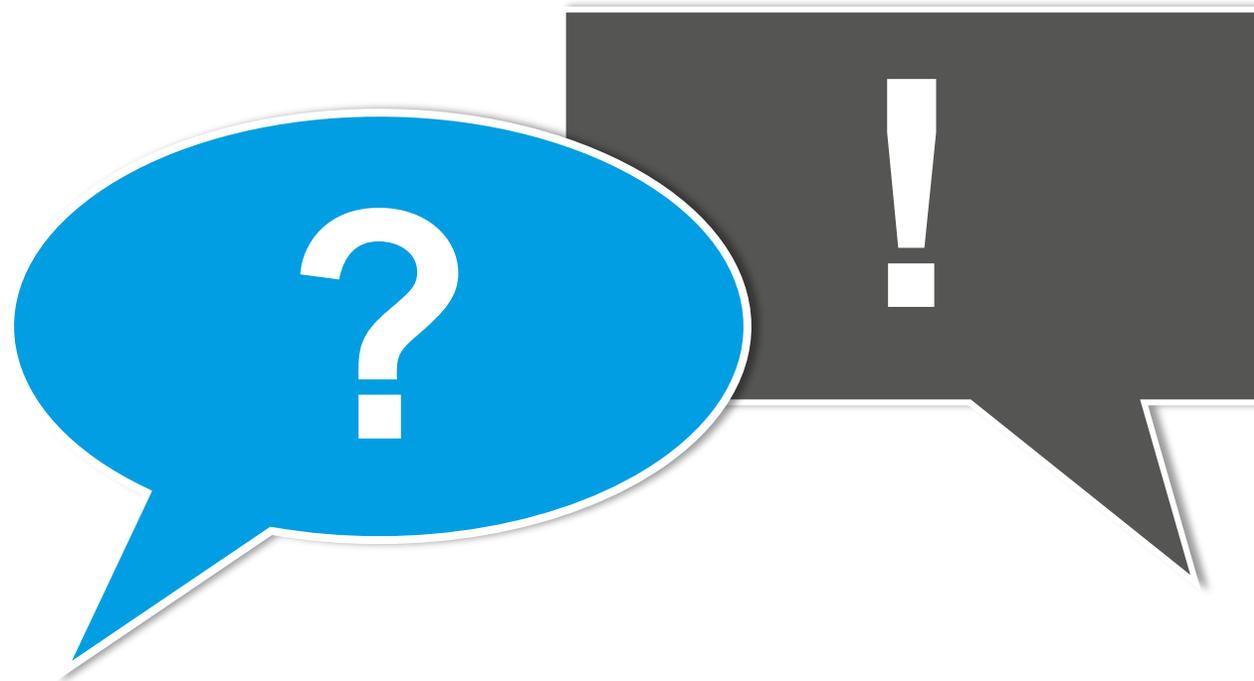
---

	THÈMES
14h00-14h45	<b>La santé des soignants</b> Dr Jean-Marc ORMIERES ( <i>Association Médecin-Organisation-Travail-Santé</i> )
14h45-15h00	<i>Interaction/discussion avec les participants</i>
15h00-15h20	<b>Présentation de la CIM 11</b> (onzième révision de la Classification Internationale des Maladies) Yann BRIAND ( <i>Agence du Numérique en Santé</i> )
15h20-15h30	<i>Interaction/discussion avec les participants</i>
15h30-15h50	<b>Actualités sociales</b> Anne-Sophie LOICQ ( <i>Présanse</i> )
15h50-16h00	<i>Interaction/discussion avec les participants</i>
16h00-16h10	<b>Clôture de la journée</b>

# Introduction et présentation de la journée – Enjeux, actualités et objectifs

## Programme

**Posez vos questions dans l'espace Q/R uniquement**



# Le réseau Présanse Son programme d'orientations et d'actions

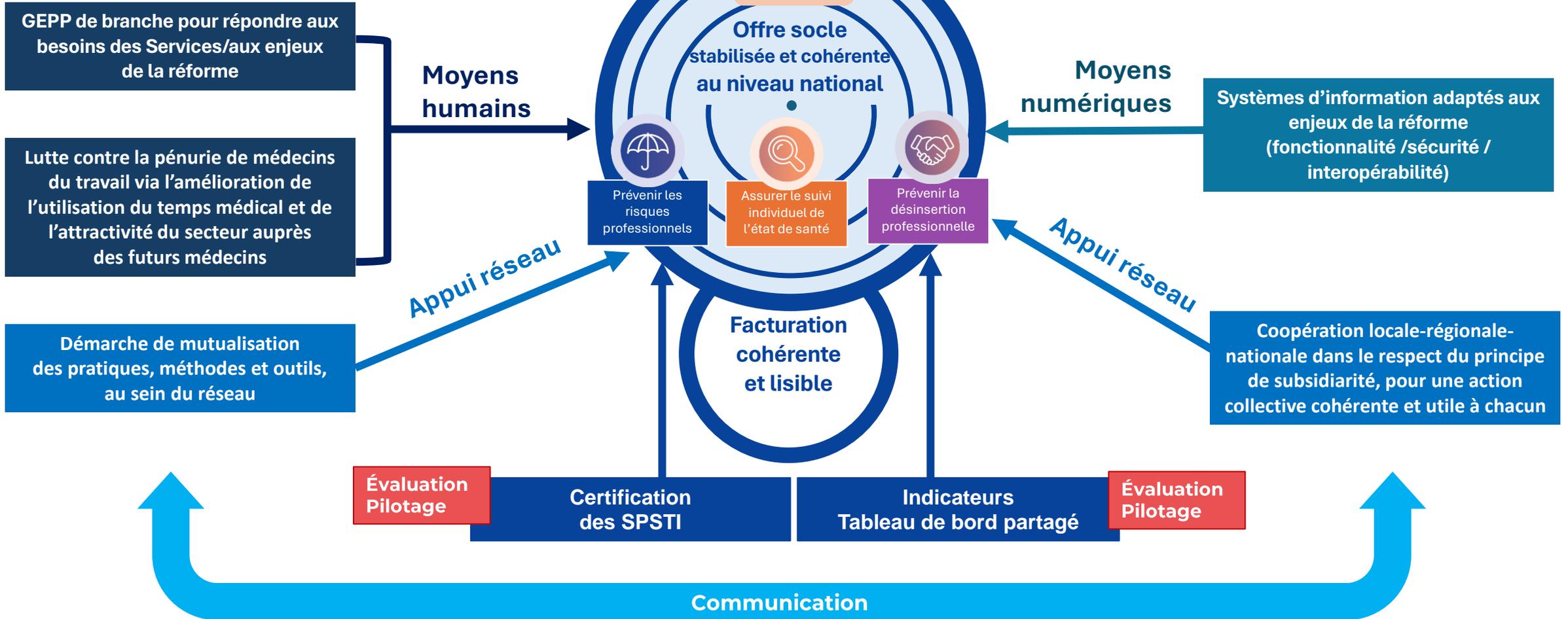
Martial BRUN – *Présanse*

# PROGRAMME D'ORIENTATIONS ET D' ACTIONS

Le réseau s'est doté d'un Programme d' Orientations et d' Actions lors de son Assemblée Générale de 2023, pour guider ses travaux et projets, qui a été confirmé lors de l'AG d'Aix-en-Provence en 2024.

## POA | Réseau Présanse

RENFORCER LA PRÉVENTION EN SANTÉ AU TRAVAIL AU BÉNÉFICE DES EMPLOYEURS ET DES SALARIÉS



# Les travaux du Pôle Médico-Technique et les livrables mis à disposition

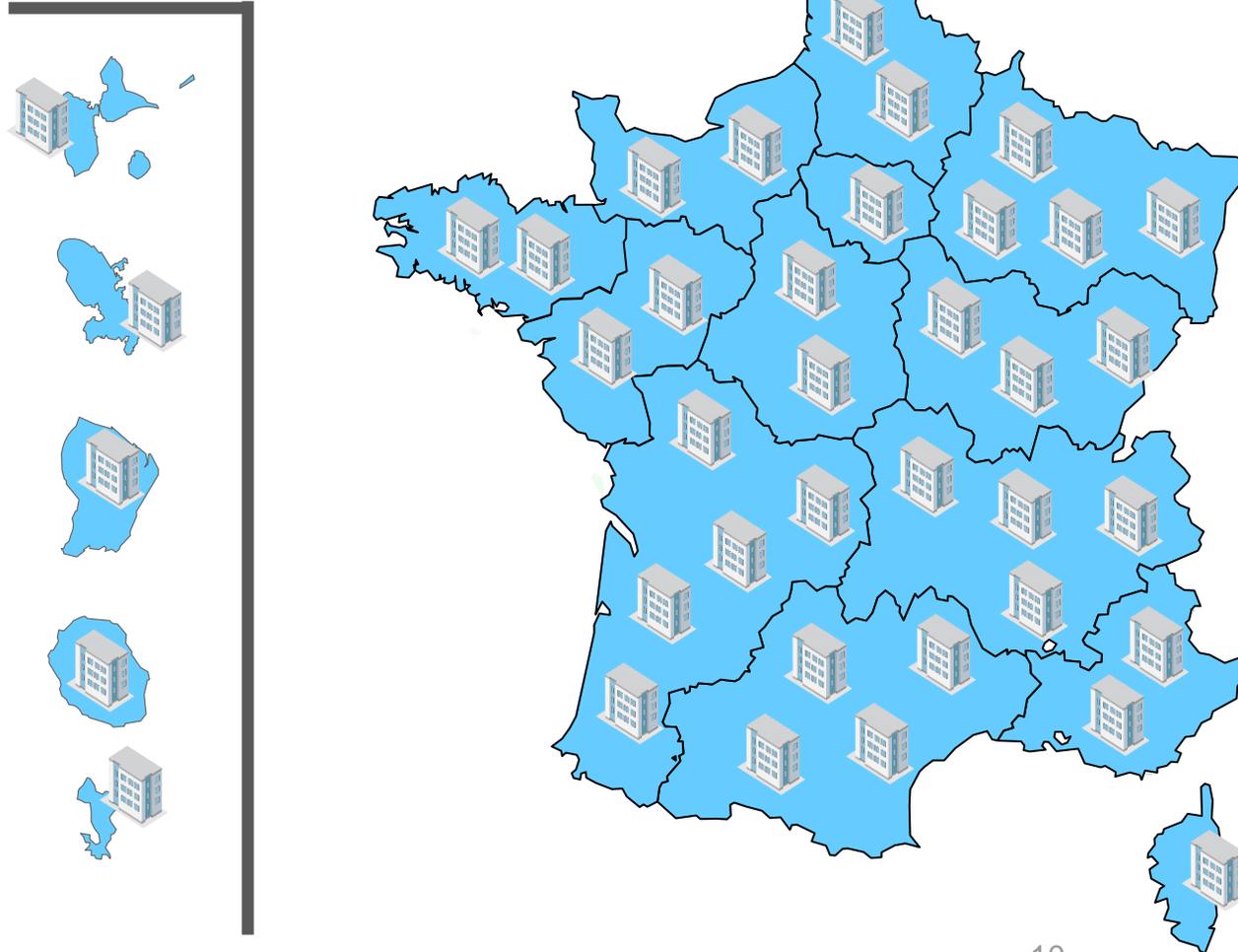
Dr Corinne LETHEUX – *Présanse*

## Les relais d'information dans les SPSTI

# Les travaux du Pôle Médico-Technique et les livrables mis à disposition

## Les relais d'information dans les SPSTI

### Réseau des médecins-relais des SPSTI



- Diffusion d'informations à caractère médico-technique
- Organisation d'une journée annuelle d'information

**présanse**  
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL

**Journée d'Information  
Médecins-Relais**

**Mardi 20 juin 2023**  
10h00-16h30

# Les travaux du Pôle Médico-Technique et les livrables mis à disposition

## Les relais d'information dans les SPSTI

---

### Réseau des médecins-relais des SPSTI

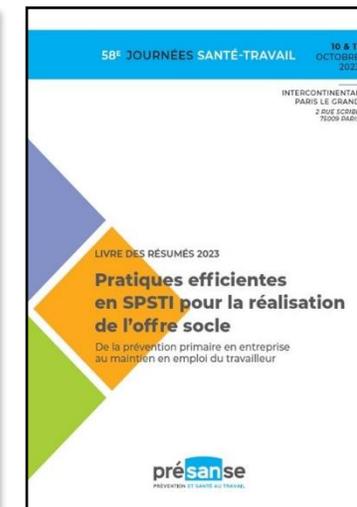
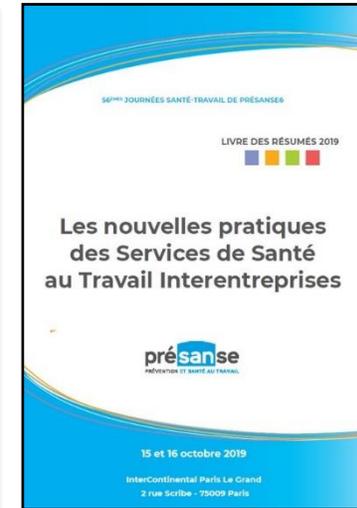
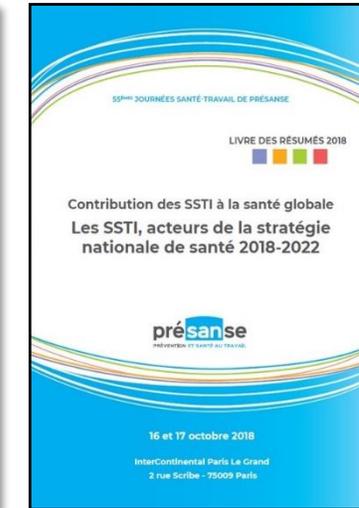
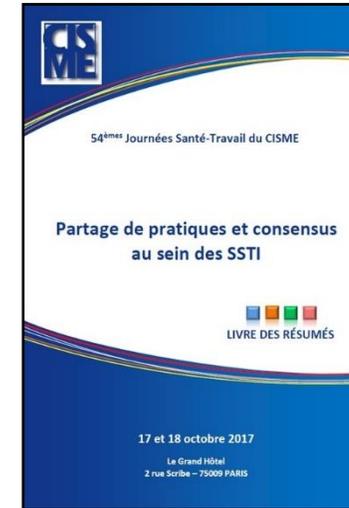
- Le médecin-relai d'un SPSTI est un médecin du travail qui a un rôle de correspondant du Service et est le destinataire privilégié des informations en Santé au travail diffusées par Présanse et son Pôle Médico-Technique.
- Il est, en outre, appelé à faire circuler ces informations auprès de ces confrères et des autres préventeurs, et de relayer, les informations, avis et travaux des personnels de son SPSTI auprès de Présanse, s'il le souhaite et le juge opportun.
- Les médecins-relais des SPSTI sont conviés à participer à une réunion annuelle organisée classiquement au mois de juin.

# Les travaux du Pôle Médico-Technique et les livrables mis à disposition

## Les relais d'information dans les SPSTI

### Journées Santé-Travail

Année	Thème	Nb participants
2017	<b>Partage de pratiques et consensus au sein des SSTI</b>	666
2018	<b>Contribution des SPSTI à la santé globale</b>	590
2019	<b>Les nouvelles pratiques des Services de Santé au Travail Interentreprises</b>	576
2020	Non-tenu (Covid-19)	/
2021	Non-tenu (Covid-19)	/
2022	<b>La mise en œuvre de la loi du 2 août 2021, par les SPSTI</b>	624
2023	<b>Pratiques efficaces en SPSTI pour la réalisation de l'offre socle</b>	638
2024	<b>Evolution des pratiques De la prise en charge individuelle à l'intensification et la généralisation de la prévention pour tous</b>	<b>A venir</b>



# Les travaux du Pôle Médico-Technique et les livrables mis à disposition

## Les relais d'information dans les SPSTI



Save the date

**JST 2024**

**présanse**  
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL

**15 & 16  
octobre**

InterContinental  
Paris Le Grand

2 rue Scribe  
75009 Paris

### ***Évolutions des pratiques***

*De la prise en charge individuelle à l'intensification  
et la généralisation de la prévention primaire pour tous*

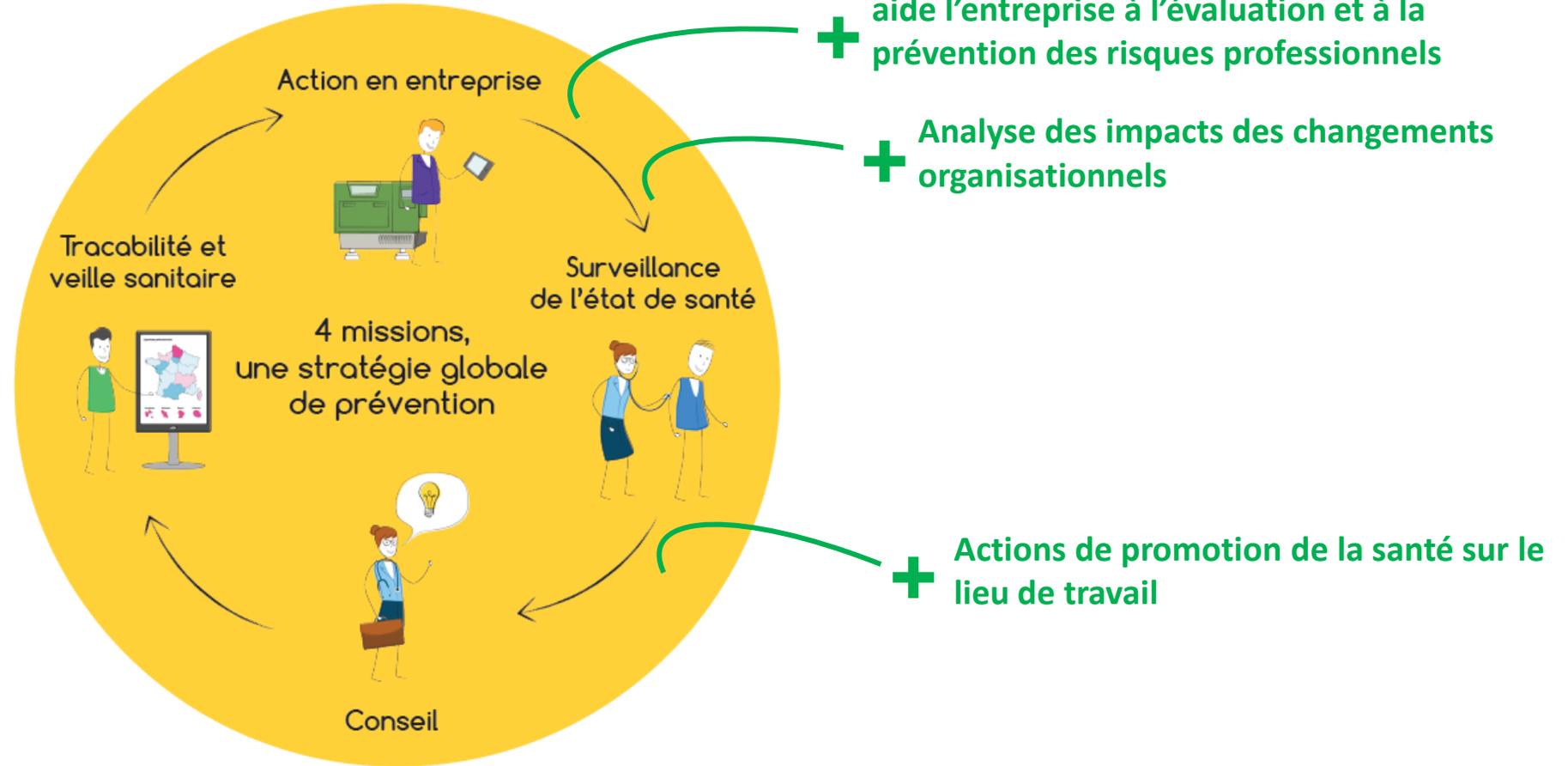
Journées Santé-Travail de Présanse – Édition 2024

**Favoriser et mutualiser les bonnes pratiques**

# Les travaux du Pôle Médico-Technique et les livrables mis à disposition

## Favoriser et mutualiser les bonnes pratiques

### Rôles et missions des SSPTI



# Les travaux du Pôle Médico-Technique et les livrables mis à disposition

## Favoriser et mutualiser les bonnes pratiques

### 4 MISSIONS

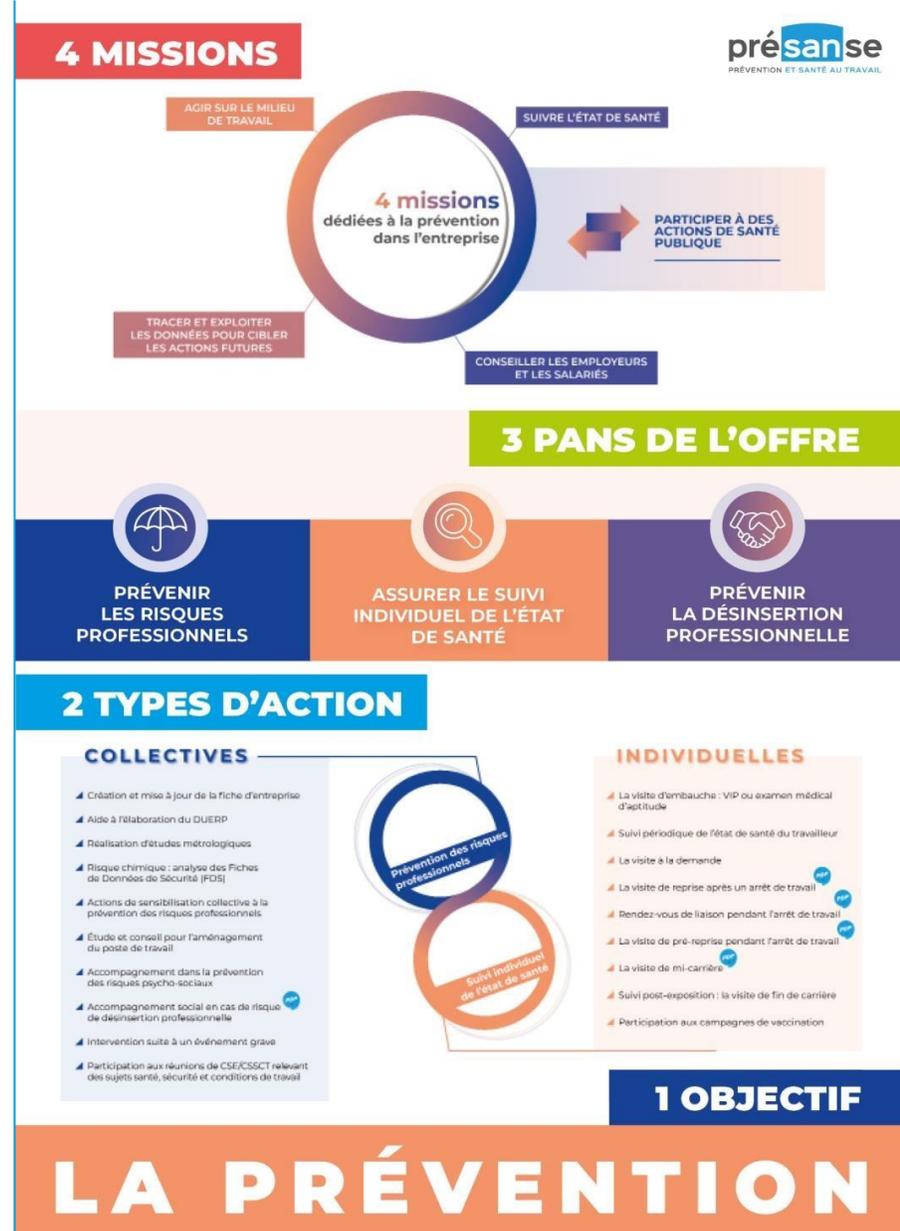
- Suivre l'état de santé
- Conseiller les employeurs et les salariés
- Tracer et exploiter les données pour cibler les actions futures
- Agir sur le milieu de travail

### 3 PANS DE L'OFFRE

- Prévenir les risques professionnels
- Assurer le suivi individuel de l'état de santé
- Prévenir la désinsertion professionnelle

### 2 TYPES D'ACTION

- Collectives
- Individuelles



# Les travaux du Pôle Médico-Technique et les livrables mis à disposition

## Favoriser et mutualiser les bonnes pratiques



- Groupe Référents Thésaurus
- Groupe Médecins Relais
- Commission Système d'Information
- Groupes de travail Thésaurus
- Groupe de travail Fiches Médico-Professionnelles
- Groupe de travail Toxicologie
- Groupes de travail usage de la donnée et éthique
- Groupe de travail prévention des conduites addictives
- Groupe de travail pratiques infirmiers

## Travaux actuels au sein de Présanse

# Les travaux du Pôle Médico-Technique et les livrables mis à disposition

## Travaux actuels au sein de Présanse

Groupe ASMT Toxicologie 2024

### GUIDE OPÉRATIONNEL POUR LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS DE MÉTROLOGIE ET BIOMÉTROLOGIE DES SUBSTANCES CHIMIQUES EN SPSTI



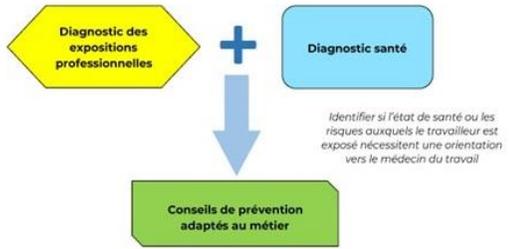
Fiche Pratique – Infirmier ② 

### SUIVI DE L'ÉTAT DE SANTÉ Visite d'information et de prévention périodique

Date de création	Date de mise à jour	Destiné à
2 février 2024		Infirmier de Santé au Travail

Le médecin du travail peut confier, dans le cadre de protocoles écrits, les visites et examens relevant du suivi individuel des travailleurs à un infirmier de Santé au travail, la réalisation des visites et des examens prévus dans le cadre du suivi individuel de l'état de santé des travailleurs. Toutefois, il n'est pas possible de confier à un infirmier la réalisation de l'examen médical d'aptitude et son renouvellement, la visite médicale réalisée dans le cadre de la surveillance post-exposition ou post-professionnelle (Article R. 4624-28-1 du Code du travail). Seul le médecin du travail peut émettre les avis, propositions, conclusions écrites ou indications reposant sur des éléments de nature médicale.

**QUELLE EST LA FINALITÉ ?**



La visite comprend :

- Le renseignement du DMST.
- Un diagnostic des expositions professionnelles.
- Un diagnostic de santé.
- La dispense de conseils de prévention adaptés au métier.
- Une éventuelle réorientation vers le médecin du travail.
- L'information au salarié des modalités de suivi de l'état de santé.

PRESANSE – Pôle Médico-Technique (février 2024) 1

Fiche Pratique – Infirmier ⑥ 

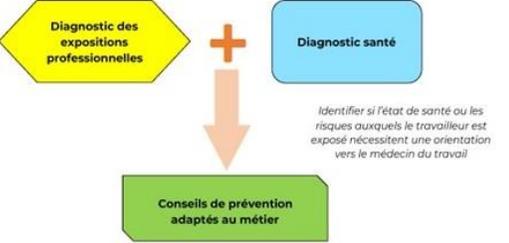
### SUIVI DE L'ÉTAT DE SANTÉ Visite intermédiaire – SIR – Poussières de bois

Date de création	Date de mise à jour	Destiné à
2 février 2024		Infirmier de Santé au Travail

Le médecin du travail peut confier, dans le cadre de protocoles écrits, les visites et examens relevant du suivi individuel des travailleurs à un infirmier de Santé au travail, la réalisation des visites et des examens prévus dans le cadre du suivi individuel de l'état de santé des travailleurs. Toutefois, il n'est pas possible de confier à un infirmier la réalisation de l'examen médical d'aptitude et son renouvellement, la visite médicale réalisée dans le cadre de la surveillance post-exposition ou post-professionnelle (Article R. 4624-28-1 du Code du travail). Seul le médecin du travail peut émettre les avis, propositions, conclusions écrites ou indications reposant sur des éléments de nature médicale.

**QUELLE EST LA FINALITÉ ?**

Selon l'article L. 4622-3 du code du travail, le rôle du médecin du travail est exclusivement préventif. Il consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en surveillant leurs conditions d'hygiène au travail, les risques de contagion et leur état de santé, ainsi que tout risque manifeste d'atteinte à la sécurité des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail.



PRESANSE – Pôle Médico-Technique (février 2024) 1

Déc. 2023

## ANNEXE

Guide complet de description  
et d'utilisation des Thésaurus Harmonisés

THÉSAURUS Version 2024  
HARMONISÉS

Guide d'aide à la saisie des actions  
en milieu de travail  
avec les Thésaurus AMT  
(cibles – objectifs – moyens)



# Les travaux du Pôle Médico-Technique et les livrables mis à disposition

## Groupe AMST Fiches Médico-Professionnelles

**Cartographie des membres du Groupe ASMT  
Fiches Médico-Professionnelles au 1<sup>er</sup> juin 2024**

Dr Mariannig NOUSBAUM (*Santé au Travail en Irlande*)

Dr Bénédicte LAUMOND (*Paris*)  
Dr Elise RABRET (*Chaville*)  
Dr Bénédicte SAWICKI (*CHU Bichat*)

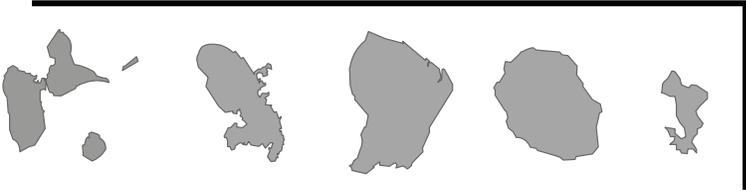
Mme Emmanuelle DUPUIS (*Pôle Santé Travail*)

Mme Julie DUFOUR (*ASTHM*)

Dr Anne GAILLARD (*Les Vans*)

Dr Maryline RAT de COCQUARD (*Marseille*)

-  Région ayant mandaté un ou plusieurs représentants
-  Région non-représentée
-  Membres hors SPSTI



# Les travaux du Pôle Médico-Technique et les livrables mis à disposition

## Groupe AMST Fiches Médico-Professionnelles

### Objectifs :

- Décrire pour chaque métier les caractéristiques, les nuisances, les effets sur la santé, la prévention, la surveillance.
- Etablir pour chaque métier dix supports différents d'information en prévention des risques adaptés à chaque type d'utilisation dans les SPSTI et dans les entreprises
- Mettre à disposition les fiches en accès libre sur Internet ([www.fmppresanse.fr](http://www.fmppresanse.fr))
- Elaborer et actualiser les Thésaurus en Santé au travail

### Outils mis à disposition

- + Webinaire de présentation



**SITE GRATUIT**

Par les SPSTI, pour les SPSTI et au-delà

**1458 fiches de métiers**

**5419 fiches de caractéristiques**

**3012 fiches de nuisances**

**1712 fiches de prévention**

# Les travaux du Pôle Médico-Technique et les livrables mis à disposition

## Groupe AMST Fiches Médico-Professionnelles

Fiche métier  
détaillée

**13 914**

Fiche métier  
résumée

**39 542**

Aide  
DUERP / FE

**12 767**

Fiche de  
poste

**8 076**

Fiche  
d'entretien  
professionnel

**5 818**

Fiche  
sociodémogra  
phique

**9 476**

Matrice  
emploi  
expositions  
potentielles

**8 537**

Matrice  
emploi tâches  
potentielles

**5 388**

**NOUVEAU**

Ordonnance  
de prévention

**7 362**

TELECHARGEMENTS  
pour chaque  
Septembre 2023 - Mars 2024



Téléchargeables  
Imprimables  
Personnalisables

**THÉSAURUS** Version 2024  
**HARMONISÉS**

# Les travaux du Pôle Médico-Technique et les livrables mis à disposition

## Groupe ASMT Toxicologie

### Cartographie des membres du Groupe ASMT Toxicologie au 1<sup>er</sup> juin 2024

M. Olivier BALHAWAN (PST 14)

Dr Céline ABRAHAM-DEBOOM (Pôle Santé Travail)  
Dr Elodie LOEUILLET (Orange)

Mme Florence CERTIN-BOURINAT (AMIEM)  
Dr Chloé LEROY (AMEBAT)

Mme Abygaelle COGNAUT (Ardennes Santé Travail)

Mme Catherine BARAT (Présanse Pays de la Loire)

Dr Céline ORSET (OPSAT)  
Dr Amélie TERRIN (AST 25)

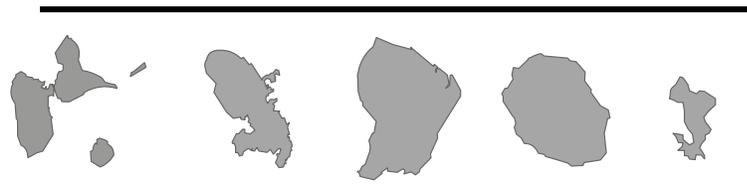
Mme Julie VONARX (APST 18)

Dr Carolina BERETTA (AGEMETRA)

Dr Benoît ATGÉ (AHI 33)  
Dr Valérie LASSAUVETAT (SPST 19-24)  
Dr Fabrice MICHIELS (SPST 19-24)

M. Cosmin PATRASCU (AMETRA 06)

 Région ayant mandaté un ou plusieurs représentants  
 Région non-représentée



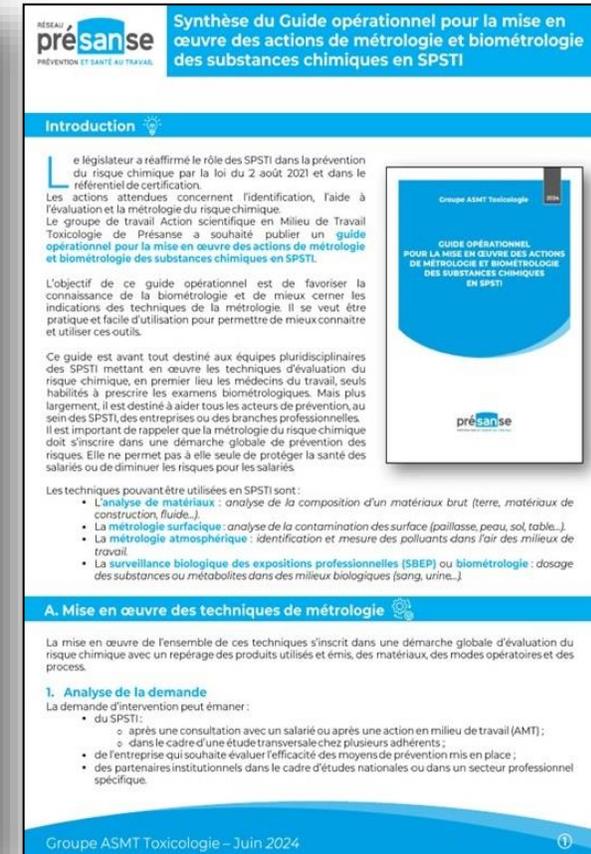
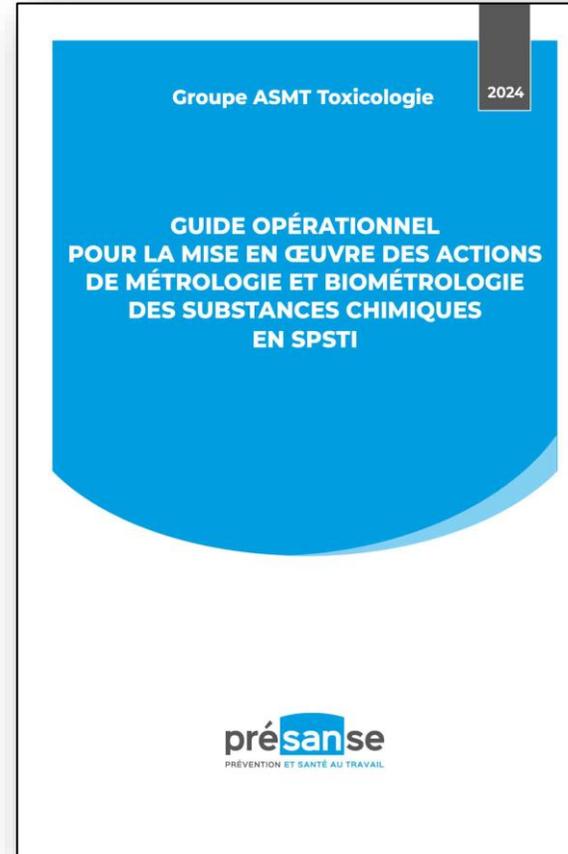
# Les travaux du Pôle Médico-Technique et les livrables mis à disposition

## Groupe ASMT Toxicologie

### Outils mis à disposition

#### Objectifs :

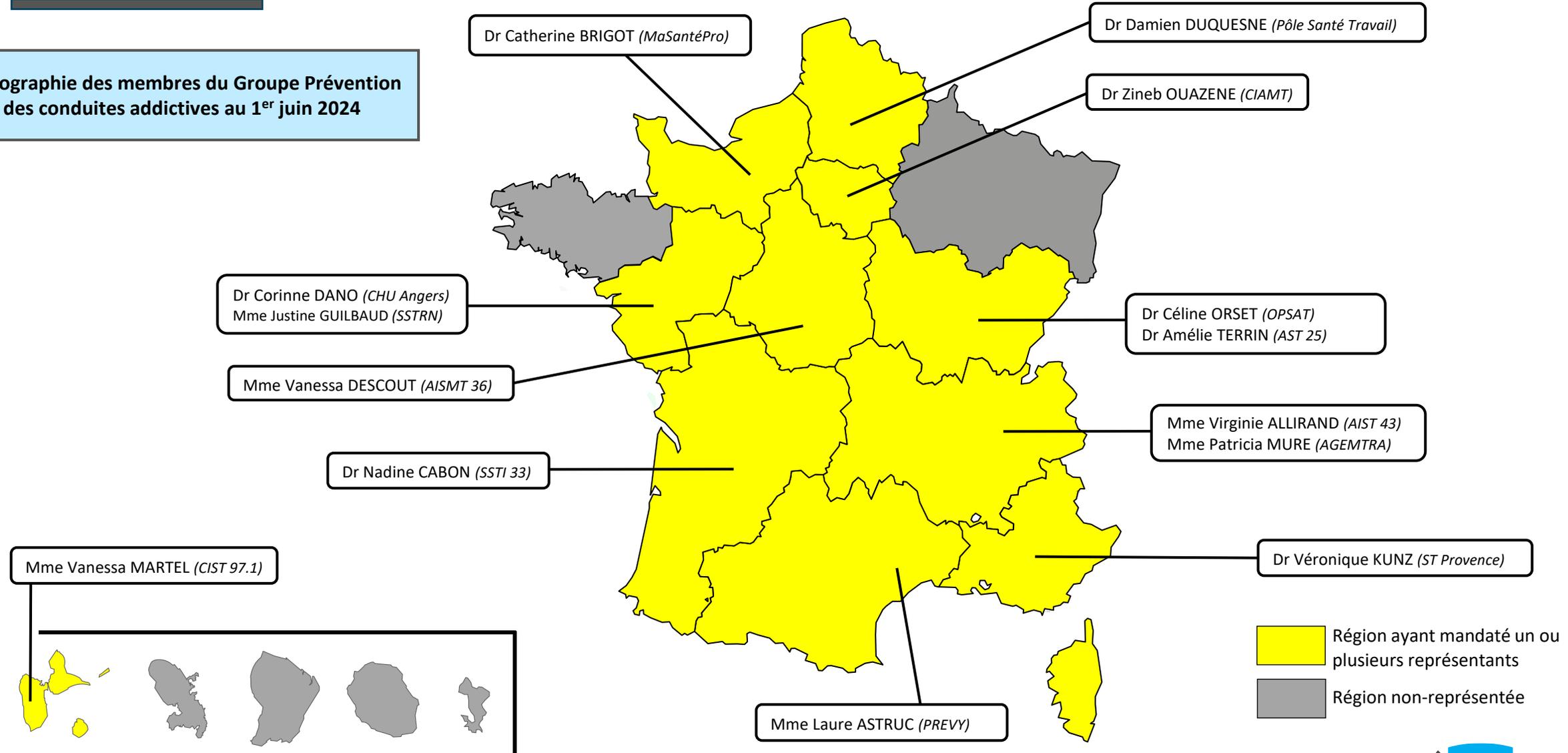
- Assurer un rôle de veille scientifique sur l'ensemble des agents chimiques dangereux (ACD) notamment ceux à valeur limite réglementaire contraignante
- Alerter sur les risques chimiques et les mesures de prévention associées
- Elaborer des documents (dossiers, brèves, brochures), à destination des équipes de Santé au travail, synthétisant les évolutions réglementaires et les connaissances scientifiques liées aux substances chimiques
- Auditer ou de créer des outils d'aide à la connaissance toxicologique
- Relire les qualificatifs de la partie « *agent chimique* » du Thésaurus des expositions professionnelles



# Les travaux du Pôle Médico-Technique et les livrables mis à disposition

## Groupe Prévention des conduites addictives

Cartographie des membres du Groupe Prévention des conduites addictives au 1<sup>er</sup> juin 2024



# Les travaux du Pôle Médico-Technique et les livrables mis à disposition Groupe Prévention des conduites addictives

**Création en 2020**

### Objectifs :

- Dresser un état des lieux des documents et outils existants et utiliser dans les SPSTI pour la prévention des conduites addictives.
- Analyser les documents au moyen d'une grille.
- Mettre à disposition des SPSTI les ressources sélectionnées en les organisant en fonction de la cible, de la substance...

### Outils mis à disposition

- Kit de prévention des conduites addictives
- Support sur la forme d'un recto-verso permettant l'accès à 217 ressources
- Tableaux Excel thématiques (cible, substance concernée, par type de support...)
- Webinaire de présentation

présanse Ressources fournies en SPSTI en prévention des conduites addictives

La prévention des conduites addictives par les Services de Prévention et de Santé au Travail (interprofessionnels) est une des compétences de Prévosanté. Les conduites addictives, qu'il s'agisse de l'alcool, des drogues illicites, des médicaments ou d'autres comportements addictifs comme le jeu excessif, peuvent avoir un impact négatif sur la santé et le bien-être des travailleurs.

Pour aborder la question de la prévention des conduites addictives en tant que prévention des SPSTI, Prévosanté a l'honneur d'établir, en 2020, un guide de travail. Le guide a pour objectif de fournir aux équipes de Prévosanté un état des lieux de la prévention des conduites addictives et d'utiliser dans les SPSTI pour prévenir, les conduites addictives et les conséquences de ces conduites.

Un état des lieux des différents supports de documents a été réalisé. Plus de 200 ressources ont ainsi été collectées. Ces ressources ont été classées en fonction de leur destination (cible) et de la substance concernée. Plus précisément, pour chaque type de ressource, un ou plusieurs documents sont mis à disposition. Chaque numéro comprend un lien hypertexte permettant d'accéder au document source.

#### Formation en amont des équipes pluridisciplinaires

Cible	Ressources fournies par les SPSTI	Exemple(s) contenu(s) dans le kit
Cible : suite de l'état de santé	N° 27   82	N° 27
Cible : équipe pluridisciplinaire (AMT, conseil)	N° 203	N° 203

#### Outils utilisables par l'équipe pluridisciplinaire

Unions/Établissements	Ressources fournies par les SPSTI	Exemple(s) contenu(s) dans le kit
Alcool	N° 38   125   128   136   139	N° 176   178   180   181   182   183   184   185   186   187   188   189   190   191   192   193   194   195   196   197   198   199   200   201   202   203   204   205   206   207   208   209   210   211   212   213   214   215   216   217
Substances psychoactives	N° 109   110   111   112   113   114   115   116   117   118   119   120   121   122   123   124   125   126   127   128   129   130   131   132   133   134   135   136   137   138   139   140   141   142   143   144   145   146   147   148   149   150   151   152   153   154   155   156   157   158   159   160   161   162   163   164   165   166   167   168   169   170   171   172   173   174   175   176   177   178   179   180   181   182   183   184   185   186   187   188   189   190   191   192   193   194   195   196   197   198   199   200   201   202   203   204   205   206   207   208   209   210   211   212   213   214   215   216   217	N° 2

#### Outils de sensibilisation à destination des employés

Diagrammes / Webinaires	Ressources fournies par les SPSTI	Exemple(s) contenu(s) dans le kit
Alcool	N° 89   138   171   215	N° 108   216
Substances psychoactives	N° 5   6   7   11   26   27   28   29   30   31   32   33   34   35   36   37   38   39   40   41   42   43   44   45   46   47   48   49   50   51   52   53   54   55   56   57   58   59   60   61   62   63   64   65   66   67   68   69   70   71   72   73   74   75   76   77   78   79   80   81   82   83   84   85   86   87   88   89   90   91   92   93   94   95   96   97   98   99   100   101   102   103   104   105   106   107   108   109   110   111   112   113   114   115   116   117   118   119   120   121   122   123   124   125   126   127   128   129   130   131   132   133   134   135   136   137   138   139   140   141   142   143   144   145   146   147   148   149   150   151   152   153   154   155   156   157   158   159   160   161   162   163   164   165   166   167   168   169   170   171   172   173   174   175   176   177   178   179   180   181   182   183   184   185   186   187   188   189   190   191   192   193   194   195   196   197   198   199   200   201   202   203   204   205   206   207   208   209   210   211   212   213   214   215   216   217	N° 30
Associations représentatives	N° 1   80   82   83   84   85   86   87   88   89   90   91   92   93   94   95   96   97   98   99   100   101   102   103   104   105   106   107   108   109   110   111   112   113   114   115   116   117   118   119   120   121   122   123   124   125   126   127   128   129   130   131   132   133   134   135   136   137   138   139   140   141   142   143   144   145   146   147   148   149   150   151   152   153   154   155   156   157   158   159   160   161   162   163   164   165   166   167   168   169   170   171   172   173   174   175   176   177   178   179   180   181   182   183   184   185   186   187   188   189   190   191   192   193   194   195   196   197   198   199   200   201   202   203   204   205   206   207   208   209   210   211   212   213   214   215   216   217	N° 62   195

#### Outils de sensibilisation à destination des salariés

Diagrammes / Webinaires	Ressources fournies par les SPSTI	Exemple(s) contenu(s) dans le kit
Alcool	N° 89   138   171   215	N° 108   216
Substances psychoactives	N° 5   6   7   11   26   27   28   29   30   31   32   33   34   35   36   37   38   39   40   41   42   43   44   45   46   47   48   49   50   51   52   53   54   55   56   57   58   59   60   61   62   63   64   65   66   67   68   69   70   71   72   73   74   75   76   77   78   79   80   81   82   83   84   85   86   87   88   89   90   91   92   93   94   95   96   97   98   99   100   101   102   103   104   105   106   107   108   109   110   111   112   113   114   115   116   117   118   119   120   121   122   123   124   125   126   127   128   129   130   131   132   133   134   135   136   137   138   139   140   141   142   143   144   145   146   147   148   149   150   151   152   153   154   155   156   157   158   159   160   161   162   163   164   165   166   167   168   169   170   171   172   173   174   175   176   177   178   179   180   181   182   183   184   185   186   187   188   189   190   191   192   193   194   195   196   197   198   199   200   201   202   203   204   205   206   207   208   209   210   211   212   213   214   215   216   217	N° 303   188

présanse Exemple de kit de prévention des conduites addictives

La prévention des conduites addictives par les Services de Prévention et de Santé au Travail (interprofessionnels) est une des compétences de Prévosanté. Les conduites addictives, qu'il s'agisse de l'alcool, des drogues illicites, des médicaments ou d'autres comportements addictifs comme le jeu excessif, peuvent avoir un impact négatif sur la santé et le bien-être des travailleurs.

Pour aborder la question de la prévention des conduites addictives en tant que prévention des SPSTI, Prévosanté a l'honneur d'établir, en 2020, un guide de travail. Le guide a pour objectif de fournir aux équipes de Prévosanté un état des lieux de la prévention des conduites addictives et d'utiliser dans les SPSTI pour prévenir, les conduites addictives et les conséquences de ces conduites.

Un état des lieux des différents supports de documents a été réalisé. Plus de 200 ressources ont ainsi été collectées. Ces ressources ont été classées en fonction de leur destination (cible) et de la substance concernée. Plus précisément, pour chaque type de ressource, un ou plusieurs documents sont mis à disposition. Chaque numéro comprend un lien hypertexte permettant d'accéder au document source.

#### Formation en amont des équipes pluridisciplinaires

Cible : suivi de l'état de santé

Source	Titre	Année	Nombre de pages / diapositives	Consulter le document
SP-Prevence	Audit H 103 - Alcool et substances psychoactives - Maitrise des outils du SPSTI - Les réponses dans une approche santé travail	2022	44 diapositives (doc. N° 27)	

Cible : équipe pluridisciplinaire (AMT, conseil)

Source	Titre	Année	Nombre de pages / diapositives	Consulter le document
SP-Prevence	Substances psychoactives et toxicité des conduites addictives - Atelier Prévention col-extrait en santé au travail	2022	42 diapositives (doc. N° 203)	

#### Outils utilisables par l'équipe pluridisciplinaire

Protocole RPBB

Source	Titre	Année	Nombre de pages / diapositives	Consulter le document
SP-Prevence	Addendum au protocole de visite de santé - Connaissance de substances psychoactives - Objectifs de la prise en charge de l'addiction au travail	2021	2 pages (doc. N° 7)	

Questionnaires alcool

Source	Titre	Année	Nombre de pages / diapositives	Consulter le document
Addic'Alce	Questionnaire AUDIT (Alcohol Use Disorder Test)	/	3 pages (doc. N° 184)	
Addic'Alce	Questionnaire FACE (Fast Alcohol Consumption Evaluation)	/	7 pages (doc. N° 195)	

Questionnaire cannabis

Source	Titre	Année	Nombre de pages / diapositives	Consulter le document
Addic'Alce	Questionnaire GAST (Cannabis Abuse Screen Test)	/	1 page (doc. N° 177)	

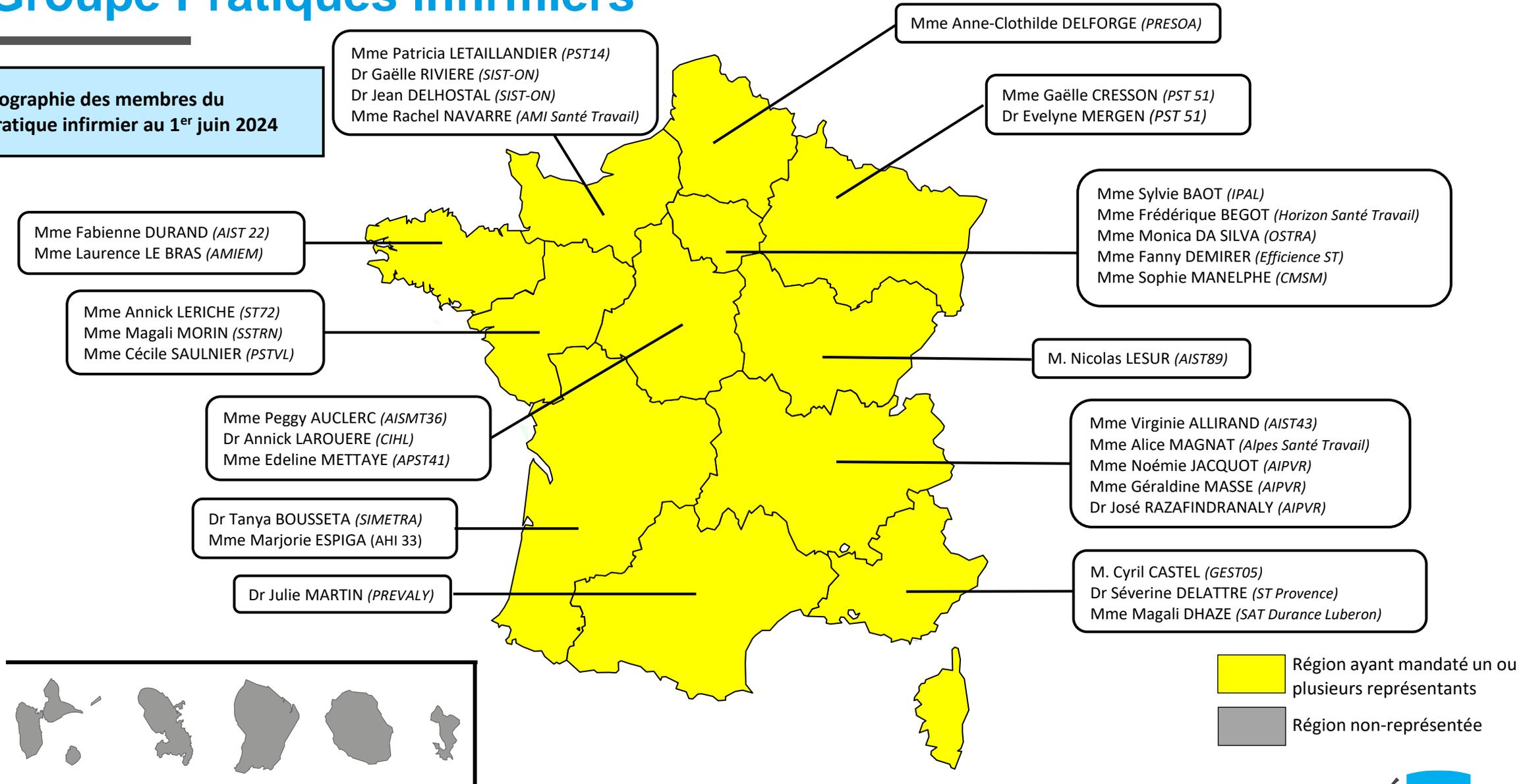
Questionnaire tabac

Source	Titre	Année	Nombre de pages / diapositives	Consulter le document
Addic'Alce	Questionnaire FACESTROM	/	7 pages (doc. N° 183)	

# Les travaux du Pôle Médico-Technique et les livrables mis à disposition

## Groupe Pratiques infirmiers

### Cartographie des membres du Groupe Pratique infirmier au 1<sup>er</sup> juin 2024



# Les travaux du Pôle Médico-Technique et les livrables mis à disposition

## Groupe Pratiques infirmiers

Création en 2022

### Objectifs :

- Créer des référentiels partagés de bonnes pratiques, qui pourront porter sur la méthodologie ou sur une procédure pédagogique, pour les infirmiers, pour certains acteurs et facilitateurs de l'exercice au quotidien et du travail en équipe

### Outils mis à disposition

- 11 fiches pratiques (plan type) – par type de visite, par type d'exposition, pour les actions en milieu de travail

Fiche Pratique – Infirmier ②

**SUIVI DE L'ÉTAT DE SANTÉ**  
Visite d'information et de prévention périodique

Date de création	Date de mise à jour	Destiné à
2 février 2024		Infirmier de Santé au Travail

Le médecin du travail peut confier, dans le cadre de protocoles écrits, les visites et examens relevant du suivi individuel des travailleurs à un infirmier de Santé au Travail, la réalisation des visites et des examens prévus dans le cadre du suivi individuel de l'état de santé des travailleurs. Toutefois, il n'est pas possible de confier à un infirmier la réalisation de l'examen médical d'aptitude et son renouvellement, la visite médicale réalisée dans le cadre de la surveillance post-exposition ou post-professionnelle (article R. 4624-281 du Code du travail). Seul le médecin du travail peut émettre les avis, propositions, conclusions écrites ou indications reposant sur des éléments de nature médicale.

**QUELLE EST LA FINALITÉ ?**

La visite comprend :

- Le renseignement du DMST.
- Un diagnostic des expositions professionnelles.
- Un diagnostic de santé.
- La dispense de conseils de prévention adaptés au métier.
- Une éventuelle réorientation vers le médecin du travail.
- L'information au salarié des modalités de suivi de l'état de santé.

PRESANSE - Pôle Médico-Technique (février 2024)

Fiche Pratique – Infirmier ⑤

**SUIVI DE L'ÉTAT DE SANTÉ**  
Visite intermédiaire – SIR – ABP Groupes 3 et 4

Date de création	Date de mise à jour	Destiné à
2 février 2024		Infirmier de Santé au Travail

Le médecin du travail peut confier, dans le cadre de protocoles écrits, les visites et examens relevant du suivi individuel des travailleurs à un infirmier de Santé au Travail, la réalisation des visites et des examens prévus dans le cadre du suivi individuel de l'état de santé des travailleurs. Toutefois, il n'est pas possible de confier à un infirmier la réalisation de l'examen médical d'aptitude et son renouvellement, la visite médicale réalisée dans le cadre de la surveillance post-exposition ou post-professionnelle (article R. 4624-281 du Code du travail). Seul le médecin du travail peut émettre les avis, propositions, conclusions écrites ou indications reposant sur des éléments de nature médicale.

**QUELLE EST LA FINALITÉ ?**

Selon l'article L. 4622-3 du code du travail, le rôle du médecin du travail est exclusivement préventif. Il consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en surveillant leurs conditions d'hygiène au travail, les risques de contagion et leur état de santé, ainsi que tout risque manifeste d'atteinte à la sécurité des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail.

PRESANSE - Pôle Médico-Technique (février 2024)

Fiche Pratique – Infirmier ⑪

**ACTION EN MILIEU DE TRAVAIL**  
Étude de poste

Date de création	Date de mise à jour	Destiné à
29 mai 2024		Médecin du travail Infirmier de Santé au Travail IPRP Assistant en Santé au Travail

**QUELLE EST LA FINALITÉ ?**

Une étude de poste peut être réalisée pour :

- une meilleure connaissance du milieu professionnel,
- un aménagement de poste,
- une inaptitude (article R. 4624-42 du Code du travail).

Le décret n° 2022-553 du 25 avril 2022 relatif à l'approbation de la liste et des modalités de l'ensemble des services des services de prévention et de santé au travail interentreprises stipule que les SPSI "doivent proposer une action de prévention primaire au moins tous les quatre ans. L'étude de poste peut en faire partie.

**QUI RÉALISE ?**

Le demandeur est le médecin du travail dans un contexte de collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire.

Le choix du professionnel se fera en fonction de l'objectif de la demande et des compétences recherchées : médecin du travail, IPRP, infirmier de Santé au Travail.

L'intervention peut se faire seul ou en binôme.

Cette action pouvant éventuellement permettre concomitamment une mise à jour de la fiche d'entreprise par exemple.

PRESANSE - Pôle Médico-Technique (mai 2024)

# Les travaux du Pôle Médico-Technique et les livrables mis à disposition

## Groupe Usage de la donnée et éthique

### Travaux en stand-by

#### Objectifs :

- Accompagner les SPSTI dans l'usage au quotidien des données, dans le respect des règles éthiques face à des besoins locaux et nationaux.
- Valoriser les travaux statistiques et épidémiologiques existants et leur extrapolation ou leur généralisation.
- Mener une réflexion sur les besoins et les modalités d'analyse de novo de données collectives, soit par des saisies systématiques, soit par des analyses sur échantillons.

#### Actions menées

- Questionnaire sur les enquêtes statistiques réalisées par les SPSTI et analyse des résultats
- Plan d'un chapeau méthodologique d'accompagnement à la collecte des données, y compris en respectant les règles d'éthique, stand by

Questionnaire enquêtes statistiques réalisées à partir des données des SSTI



SUIVANT

N'envoyez jamais de mots de passe via Google Forms.

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google. [Signaler un cas d'utilisation abusive](#) - [Conditions d'utilisation](#)

Google Forms

Questionnaire enquêtes statistiques réalisées à partir des données des SSTI

\*Obligatoire

**Question n°1 : dans votre Service, dans les trois dernières années, une analyse statistique de données à l'échelle du Service a-t-elle été réalisée ?**

\*  
 Oui  
 Non

Question 1A : Si oui, votre Service a-t-il participé à des enquêtes nationales ?

	Oui	Non
Evrest	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
RNV3P	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sumer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
MCP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autres (à préciser ci-dessous)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

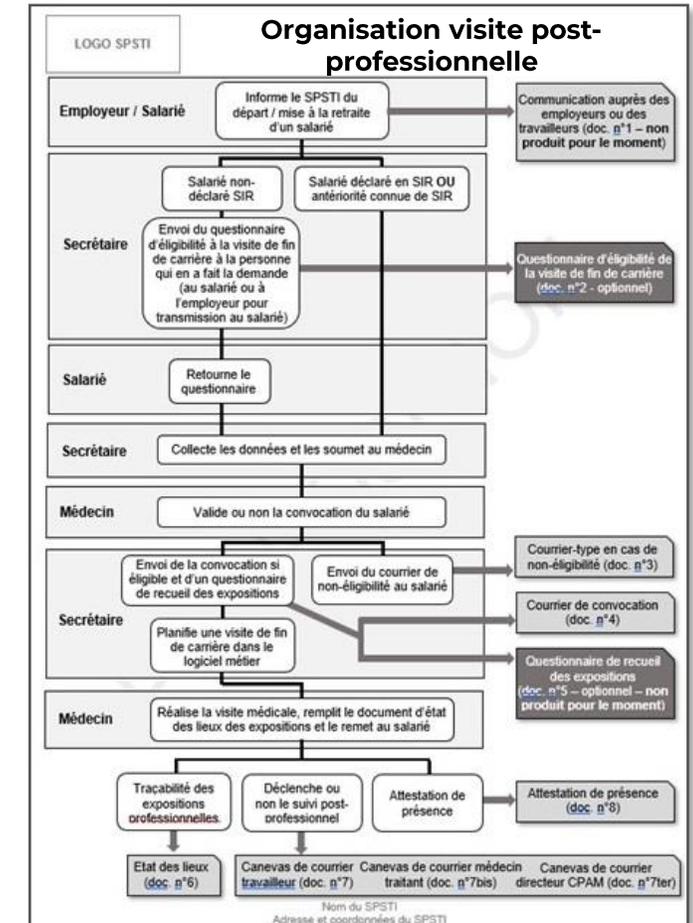
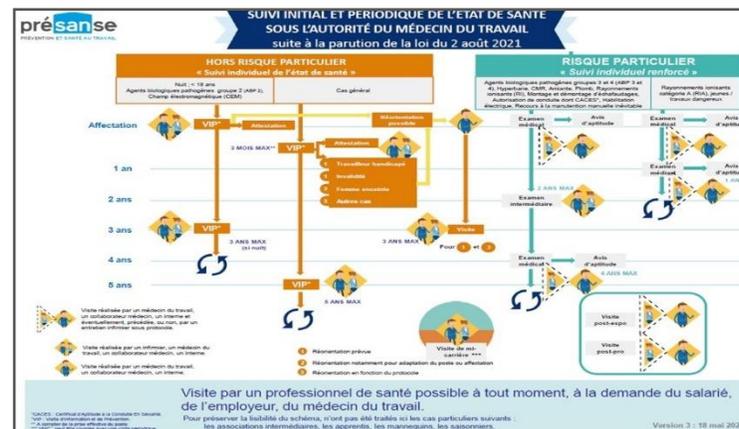
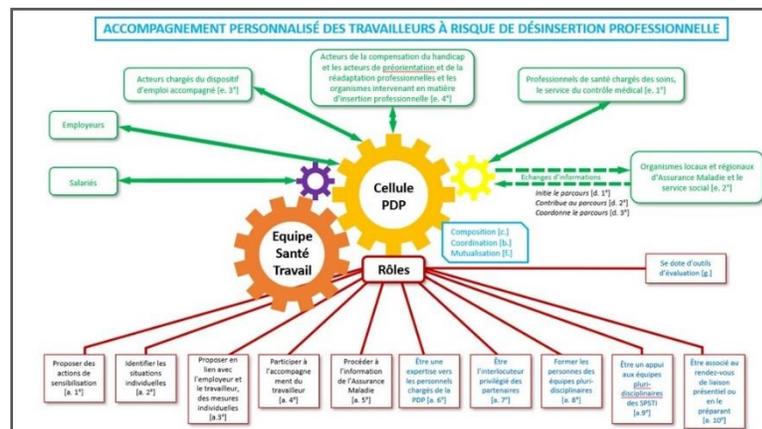
# Les travaux du Pôle Médico-Technique et les livrables mis à disposition

## Autres productions

### Outils mis à disposition

Outre ces groupes pérennes, des travaux ont été entrepris avec des personnels des SPSTI afin de réfléchir collégalement pour produire des aides et documents sur des thématiques d'actualité en lien avec la loi du 2 août 2021 (périodicité et organisation des visites, organisation de la cellule PDP, visite de fin carrière, INS et identitovigilance, sécurité des SI...).

Des outils ont également été produits et mis à disposition des SPSTI durant la Covid-19.



# La certification Préparation et enjeux pour l'activité

Martial BRUN – *Présanse*

# La certification – Préparation et enjeux pour l'activité

## La régulation du dispositif des SPSTI

CERTIFICATION  
AGREMENT



Analyse du besoin

CRPST

PRST

CPOM

Analyse du besoin

CMT



CA

PROJET DE SERVICE

# La certification – Préparation et enjeux pour l'activité

## Calendrier

### MISE EN ŒUVRE DE LA CERTIFICATION DES SPSTI SUITE À LA PUBLICATION DE L'ARRÊTÉ DU 27 JUILLET 2023 FIXANT LE CAHIER DES CHARGES

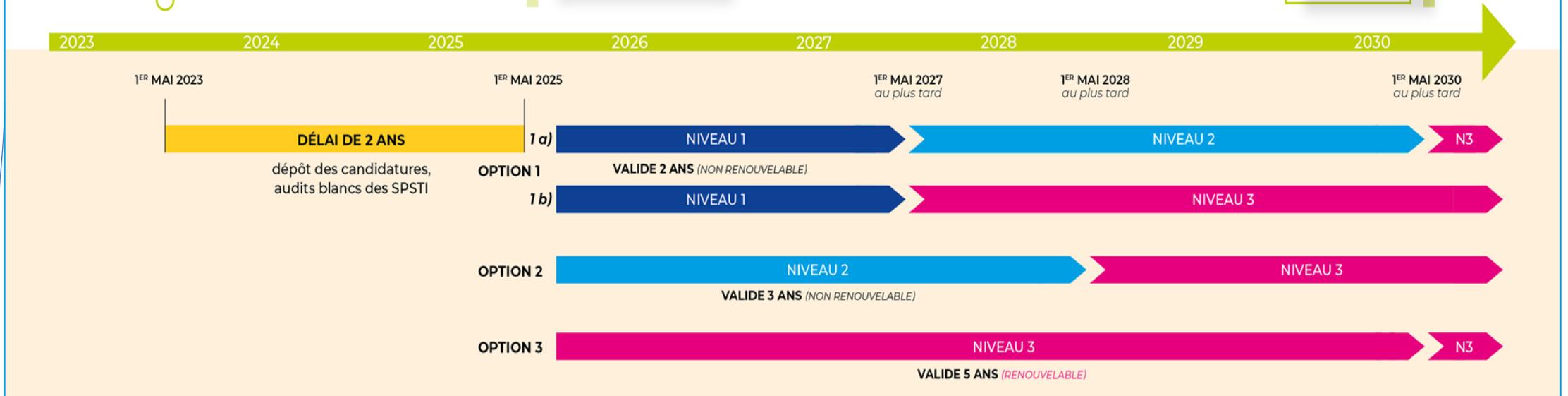


**1<sup>er</sup> MAI 2023**

Entrée en vigueur du décret n° 2022-1031 et publication de l'arrêté SPEC 2217

**1<sup>er</sup> mai 2025 au plus tard :**  
tous les SPSTI doivent avoir obtenu l'un des trois niveaux de certification

**1<sup>er</sup> mai 2030 au plus tard :**  
tous les SPSTI doivent avoir obtenu le niveau 3



# 4 missions pour les SPSTI

## L4622-2



# 3 volets de l'offre

- Article L.4622-9-1 du code du travail : fournir un ensemble socle de services qui doit couvrir l'intégralité des missions, dont la liste et les modalités sont définies par le CNPST et « **approuvée par voie réglementaire** ».
- Décret n° 2022-653 du 25 avril 2022 relatif à l'approbation de la liste et des modalités de l'ensemble socle de services des services de prévention et de santé au travail interentreprises



**PRÉVENIR  
LES RISQUES  
PROFESSIONNELS**



**ASSURER LE SUIVI  
INDIVIDUEL DE L'ÉTAT  
DE SANTÉ**



**PRÉVENIR  
LA DÉSINSERTION  
PROFESSIONNELLE**

# La certification – Préparation et enjeux pour l'activité

Processus	Thème	Critère	P.Référentiel	Niveau	Exigence	Exemples d'éléments de preuves / documents	Éléments de preuves / documents du Service	État d'avancement	Plan d'action
					nécessaire au travail.				
S5 - Logistique et immobilier	S5-1 Centres de consultation	S5-1-1	P.12	1	Le SPSTI doit s'assurer de la diversité et de la proximité des lieux de consultation et des modalités de leur mise en œuvre : centre fixe, centre mobile ou centre occasionnel, suivi par téléconsultation dans le cadre des dispositions fixées réglementairement.				
R1 - Gestion des adhérents	R1-3- Consentements	R1-3-1	P.13	1	Toute communication de données non anonymisées à des tiers concernant une entreprise ou un salarié doit faire l'objet d'une information et d'un accord préalable et formalisé, par écrit, de leur part.	Procédure de recueil des consentements Enregistrement des accords		X - Non applicable	
S3 - SI	S3-2- Sécurité - confidentialité - interopérabilité	S3-3-1	P.13	1	Dans le cadre de l'application de ses statuts qui le lient à ses adhérents, le SPSTI doit être responsable de la gestion de toutes les informations obtenues ou générées au cours de ses activités : les fichiers d'adhésion sont confidentiels et doivent être protégés ;			C - Fait mais non formalisé	
S3 - SI	S3-2- Sécurité - confidentialité - interopérabilité	S3-3-2	P.13	1	Dans le cadre de l'application de ses statuts qui le lient à ses adhérents, le SPSTI doit être responsable de la gestion de toutes les informations obtenues ou générées au cours de ses activités : les données protégées par le secret professionnel, le secret médical, le secret industriel ou le secret défense font l'objet d'un traitement spécifique conformément aux règles en vigueur dans ces domaines			B - Fait et en cours de formalisation	

**Indicateurs clés à suivre  
pour un tableau de bord partagé  
des SPSTI**

# Indicateurs clés

---

## ■ PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

-> Dans la recherche de l'effectivité du service rendu, indiquer la part des *établissements* adhérents qui ont bénéficié d'une aide à l'évaluation des risques via la fiche d'entreprise dans le délai de 4 ans.

- % d'adhérents bénéficiant d'une fiche d'entreprise de moins de 4 ans (**avec la précision du nombre de fiches réalisées chaque année**)

-> Dans la recherche de l'effectivité du service rendu, indiquer la part des salariés dont l'établissement a bénéficié d'une fiche d'entreprise actualisée dans le délai de 4 ans.

- % de salariés dont l'établissement a fait l'objet d'une fiche d'entreprise de moins de 4 ans

-> Montrer la connaissance qu'ont les SPSTI de l'existence des DUERP sur le territoire qu'ils couvrent, cette information pouvant être utile pour cibler les actions. Elle peut en outre indiquer dans le temps des évolutions à mettre en lien avec l'offre d'accompagnement des entreprises pour réaliser leur DUERP.

- % d'adhérents ayant transmis leur DUERP *au SPSTI*

# Indicateurs clés

---

## ▪ PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

-> Montrer le niveau d'accompagnement des entreprises dans la réalisation de leur DUERP chaque année

- % d'adhérents avec un DUERP réalisé avec l'aide du SPSTI sur l'année

-> Indiquer la part des adhérents des SPSTI qui ont eu recours à eux pour élaborer leur plan d'actions de prévention en lien avec le DUERP. Valoriser l'apport des SPSTI sur cette finalité opérationnelle clé.

- % d'adhérents accompagnés dans l'élaboration de leur plan d'action (en tout ou partie)

*A terme souhait de distinguer cet accompagnement selon la taille de l'entreprise (le programme annuel de prévention formalisé ne concernant que les entreprises de + de 50 salariés)*

-> Dans la recherche de l'effectivité du service rendu, indiquer la part des entreprises adhérentes des SPSTI qui ont bénéficié d'une action de prévention primaire dans les 4 dernières années, au-delà de la fiche d'entreprise et de l'aide à l'élaboration du DUERP. (Attente forte des partenaires sociaux sur ce service pour donner une visibilité à l'action du SPSTI au-delà du suivi de l'état de santé et valoriser l'action de prévention).

- % d'adhérents ayant bénéficié d'une action de prévention primaire dans les 4 dernières années  
*(Action en Milieu de travail de prévention primaire à définir en listant de manière exhaustive les codes des thésaurus permettant de tracer)*

# Indicateurs clés

---

## ▪ SUIVI INDIVIDUEL

-> Montrer que l'immense majorité des travailleurs bénéficient d'au moins une visite de suivi de leur état de santé sur une période de 5 ans, sachant que selon les risques du poste, *l'état de santé ou les demandes, le rythme peut être modulé.*

- % de travailleurs ayant bénéficié d'une ou plusieurs visites de suivi de leur état de santé dans les 5 dernières années

-> Montrer que près de 50% de l'effectif total suivi par les SPSTI bénéficie d'une visite avec un professionnel de santé au travail, même si certains travailleurs ne sont vus que tous les 5 ans. (« Ce n'est pas une visite tous les 5 ans pour tous »)

- % de travailleurs distincts vus dans l'année par rapport à l'effectif total pris en charge.  
*(Sur salariés facturés dans l'année, donc y compris intérimaires)*

-> Montrer que plusieurs centaines de milliers de travailleurs bénéficient chaque année de préconisations écrites du médecin du travail pour aménager leur poste et prévenir la désinsertion professionnelle.

- Nombre de conseils d'aménagements de poste proposés par les médecins du travail (nombre d'annexes 4)

# Indicateurs clés

---

## ■ PREVENTION DE LA DESINSERTION PROFESSIONNELLE

-> Mettre en évidence le nombre de personnes en risque identifié de désinsertion professionnelle que les SPSTI ont accompagnées.

- Nombre de travailleurs ayant bénéficié d'un accompagnement dans le cadre de la PDP sur une année.

-> Mettre en évidence le nombre de personnes identifiées en risque de désinsertion professionnelle que les SPSTI ont accompagnées et toujours en activité ou en reconversion professionnelle après 12 mois.

- Nombre de travailleurs ayant bénéficié d'un accompagnement dans le cadre de la PDP toujours en activité ou en reconversion professionnelle 12 mois après le signalement.

# Indicateurs clés

---

## ▪ ORGANISATION DU SERVICE

-> Montrer, sans attendre les audits de tierce partie, que les SPSTI préparent activement leur certification, et que de trimestre en trimestre, ils progressent pour répondre à l'ensemble des exigences qui leur sont faites.

- % des exigences de la SPEC 2217 satisfaites

-> Montrer que l'identito-vigilance se met en place et que les SPSTI créent les conditions d'une meilleure traçabilité et d'un volet « santé-travail » dans le DMP.

- % des dossiers médicaux identifiés par l'INS (*INS qualifié selon les règles d'identito-vigilance*)

-> Donner à connaître le taux de satisfaction des adhérents consolidé vis-à-vis de l'action de leur SPSTI.

- % des entreprises adhérentes globalement satisfaites de l'accompagnement de leur SPSTI, parmi celles ayant bénéficié d'un service du SPSTI dans l'année

-> Donner à connaître le taux de satisfaction des travailleurs consolidé vis-à-vis de l'action de leur SPSTI.

- % des travailleurs globalement satisfaits de l'action de leur SPSTI, parmi ceux ayant un contact avec le SPSTI dans l'année

# Indicateurs clés

---

## ▪ **ACCÈS AUX SERVICES VIA LE NUMÉRIQUE (INFORMATIONS, PORTAIL, ADHÉSION, PRISE DE RENDEZ-VOUS)**

-> Montrer que les SPSTI facilitent l'accès à leurs conditions d'adhésion via le numérique.

- % des SPSTI ayant un site web conforme au regard de la mise à disposition de leurs Statuts, RI, présentation de l'offre et tarifs

-> Montrer que les SPSTI offrent la possibilité à leurs adhérents de retrouver les informations qui les concernent via le numérique (services rendus, conseils, facturation, état du suivi de leurs salariés, etc.).

- % de SPSTI proposant un compte numérique à leurs adhérents

-> Montrer que les SPSTI offrent la possibilité d'adhérer en ligne.

- % de SPSTI proposant l'adhésion en ligne

-> Montrer que les SPSTI offrent la possibilité de demander des rendez-vous en ligne, pour au moins les types de visites identifiés dans le référentiel de certification.

- % de SPSTI proposant les demandes de rendez-vous en ligne

-> Montrer que les SPSTI offrent aux salariés de leurs adhérents un accès à un compte personnel leur permettant de retrouver des informations utiles les concernant.

- % de SPSTI proposant un espace numérique personnel pour les salariés.

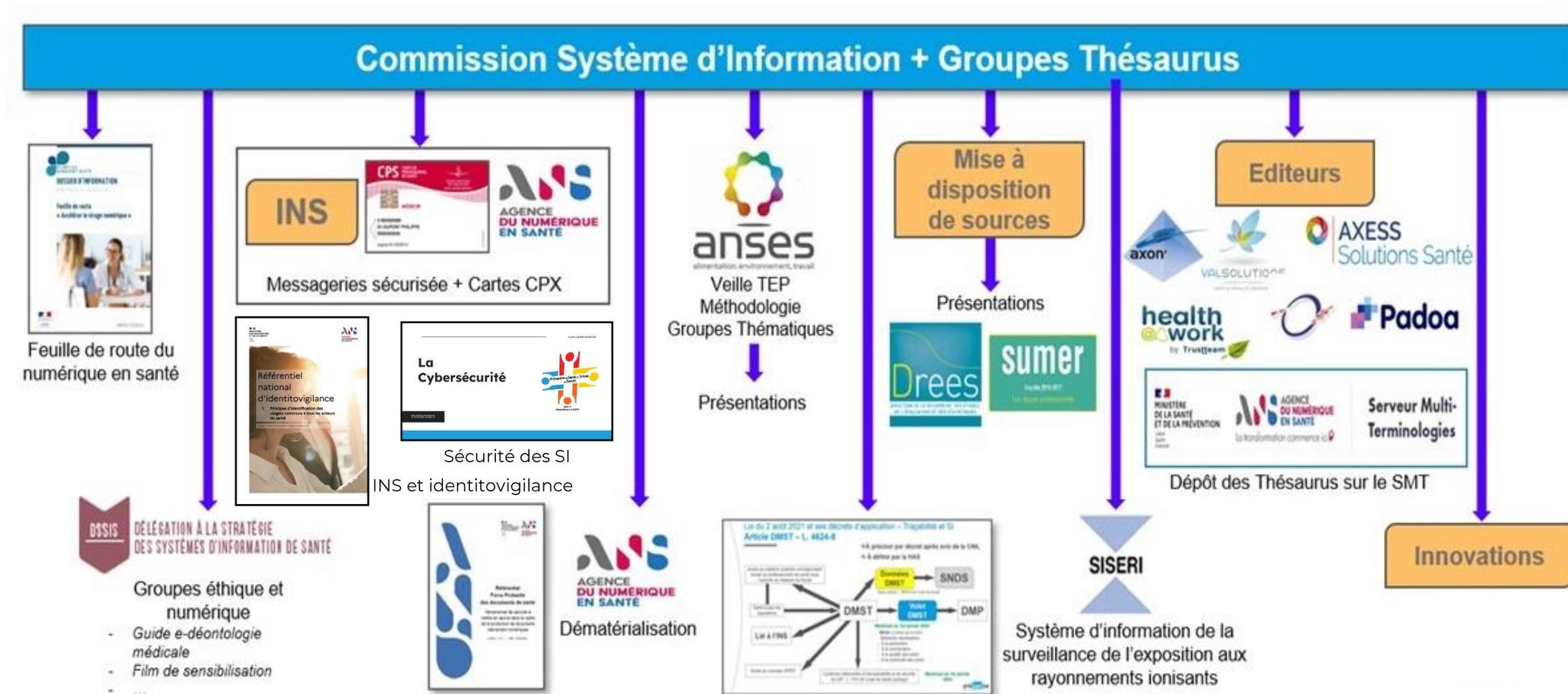
# Point sur les systèmes d'information

Dr Corinne LETHEUX – *Présanse*

**Permettre à chaque SPSTI de choisir et mettre en œuvre un système d'information adapté aux enjeux de la réforme (fonctionnalités, sécurité et interopérabilité)**

# Point sur les systèmes d'information

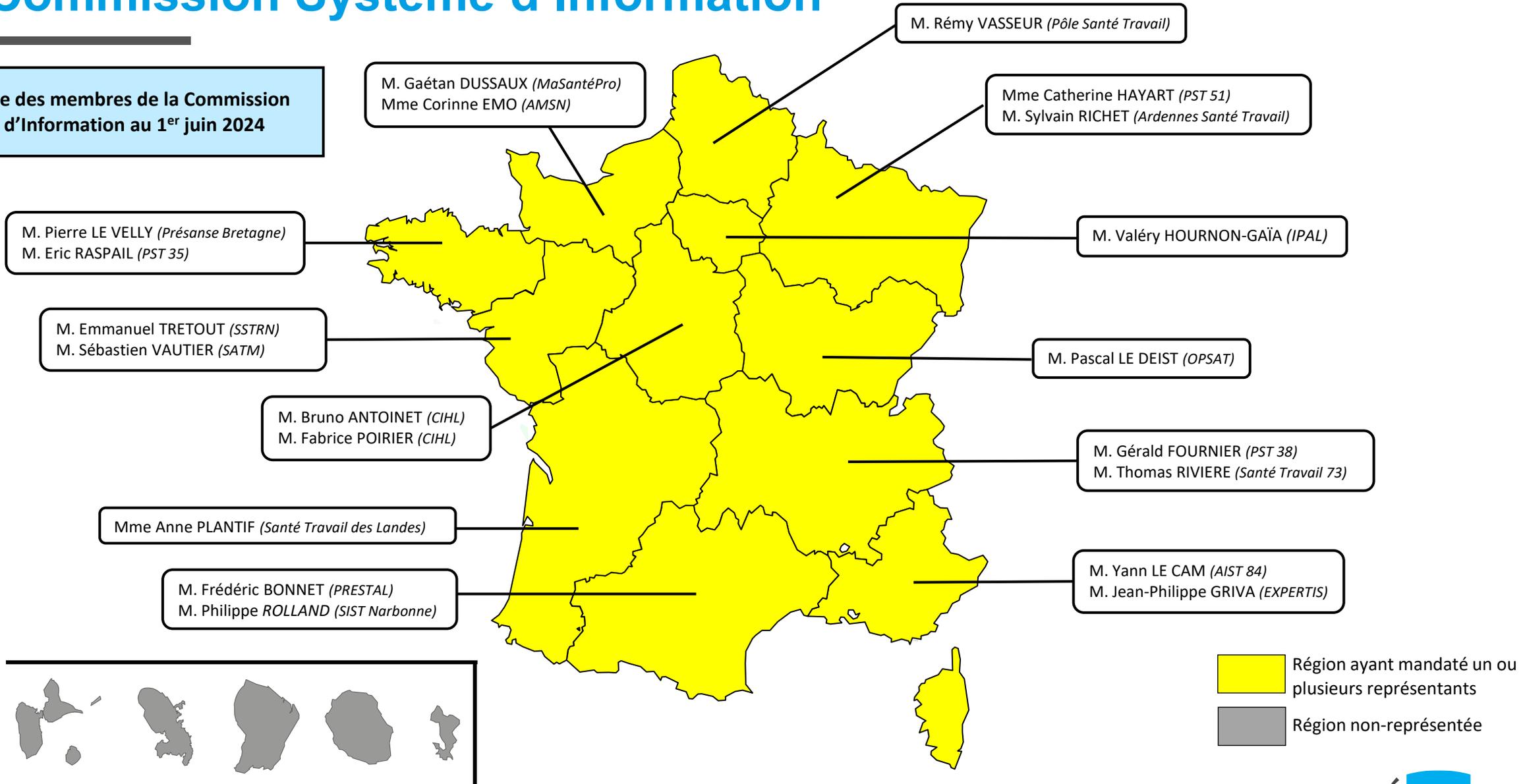
## Commission Système d'Information et Groupes Thésaurus



# Point sur les systèmes d'information

## Commission Système d'Information

### Cartographie des membres de la Commission Système d'Information au 1<sup>er</sup> juin 2024



# Point sur les systèmes d'information

## Commission Système d'Information

### Objectifs :

- Formuler des propositions visant à améliorer la communicabilité et l'efficacité des SPSTI, afin de faciliter la réponse à leurs missions et de valoriser leurs actions

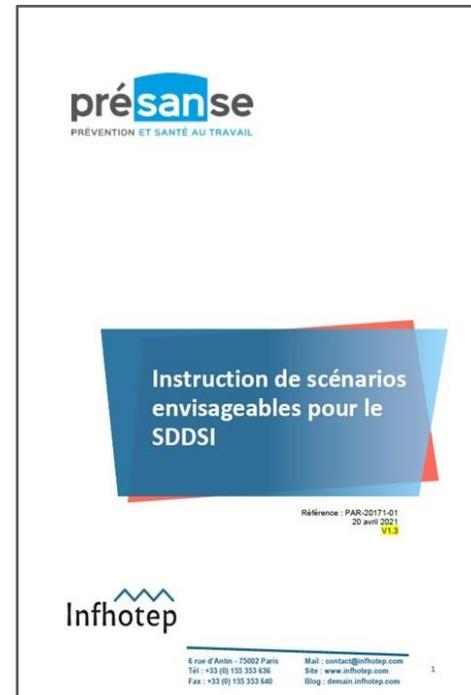
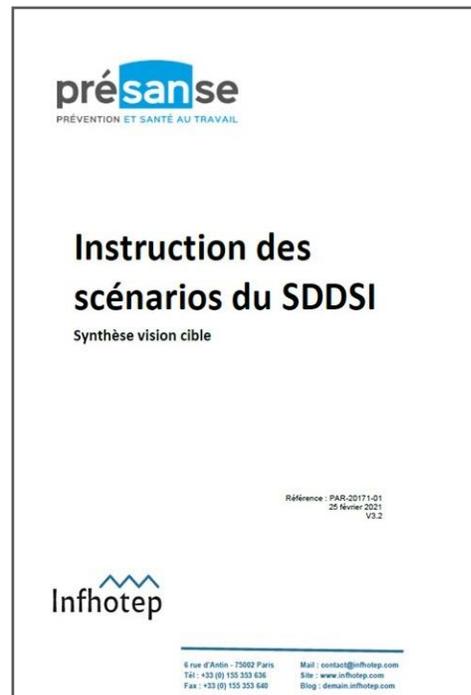
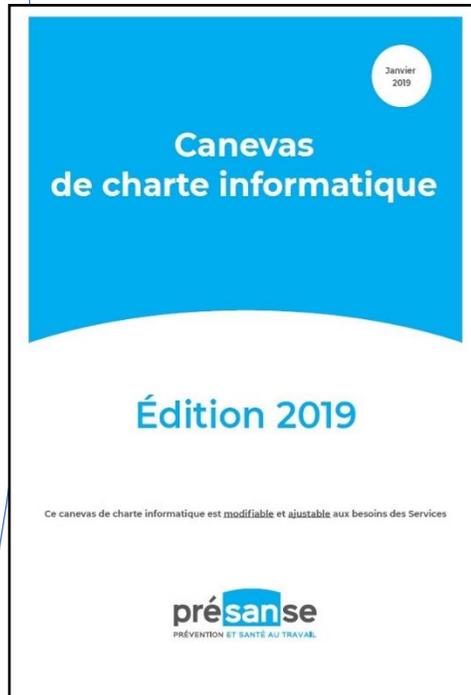
## Outils mis à disposition

Nom du service :		Critères	Réponses et commentaires	Degré de réalisation	Notes
<b>présanse</b>					
PRESENTATION EDEUR					
INFORMATIONS GENERALES SUR L'EDITEUR					
1	Date de création de la SSI				1
2	Efficacité de la SSI				1
3	Evolution des affectés de la SSI au cours des 3 derniers exercices				1
4	Communication des 3 derniers bilans				1
5	Appartenance à un groupe				1
6	Répartition de l'actionariat de la SSI				1
PRESENTATION GENERALE DU PROJET					
REFERENCES					
7	Description d'ensemble, prise en compte du projet dans sa globalité				1
8	Expériences de conduite de projets similaires - types de projets conduits, migration / fusion, etc (transmission de coordonnées)				1
MOYENS, RESSOURCES, METHODES					
9	Présentation des intervenants (niveau de qualification adapté à la complexité du projet)				1
10	Communication du CV du Chef de projet				1
11	Focus sur la compétence du Chef de projet en management de projets et conduite du changement				1
ENGAGEMENT ET MOTIVATION DE L'EDITEUR POUR LE PROJET					
12	Diagramme Gantt				1
13	Prise en compte des attentes du SPSTI				1
14	Respect des délais				1
15	Le projet est assorti d'un plan d'assurance qualité (PAQ)				1
16	L'éditeur prend en charge les déclarations obligatoires auprès de la CIVL, pour le compte du SPSTI				1
PROPOSITION FINANCIERE ET CONDITIONS CONTRACTUELLES					
17	Clarté de la proposition financière				1
18	Garantie du maintien des conditions négociées au départ sur toute la durée du contrat				1
19	Garantie du maintien des prix sur les options différées susceptibles d'être engagées en cours de contrat				1

Cahier de recette

### CAHIER DES CHARGES COMMUN DES FONCTIONNALITÉS DES LOGICIELS MÉTIERS

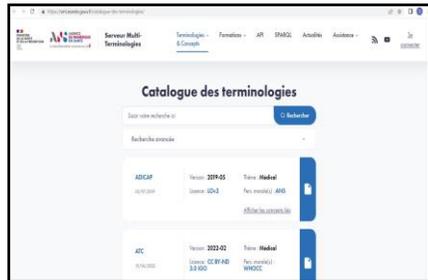
Version 2 / 20 décembre 2023



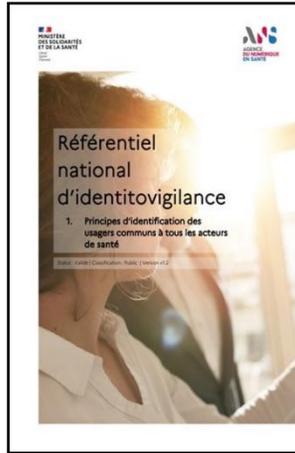
# Point sur les systèmes d'information

## Evolution des SI en lien avec la CNIL et l'ANS

Nom du service :	Critères	Réponses et commentaires	État de l'audit	Notes
<b>PROTECTION DES DONNÉES</b>				
<b>INFORMATION GÉNÉRALE DES SI EN LIGNE</b>				
1. Date de création du SI				
2. Affilié au SI				
3. Description des données du SI (à compléter dans 3 semaines max)				
4. Communication des données				
5. Évaluation des risques				
6. Réponse de l'exploitant				
<b>PROTECTION GÉNÉRALE DES SI EN LIGNE</b>				
1. Description des données du SI (à compléter dans 3 semaines max)				
2. Affilié au SI				
3. Description des données du SI (à compléter dans 3 semaines max)				
4. Communication des données				
5. Évaluation des risques				
6. Réponse de l'exploitant				
<b>MISE EN ŒUVRE GÉNÉRALE DES SI EN LIGNE</b>				
1. Description des données du SI (à compléter dans 3 semaines max)				
2. Affilié au SI				
3. Description des données du SI (à compléter dans 3 semaines max)				
4. Communication des données				
5. Évaluation des risques				
6. Réponse de l'exploitant				



TERMINOLOGIES



IDENTITO-VIGILANCE



PROTECTION DES DONNÉES



SECURITE

CAHIER DES CHARGES

Documents, diaporamas, replays en ligne

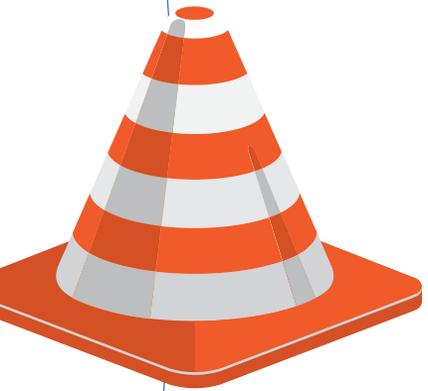
# Point sur les systèmes d'information

## Commission Système d'Information

---

### TRAVAUX EN COURS :

- **SUJET N°1** – Diffuser une information sur le contenu du référentiel « *Force probante des documents de santé* » de l'ANS et son application en SPSTI
- **SUJET N°2** – Produire une procédure de mise en œuvre de l'INS et de l'identitovigilance en SPSTI
- **SUJET N°3** – Produire un diaporama illustré de cas d'usage d'utilisation des messageries sécurisées (MSSanté)
- **SUJET N°4** – Référencer les outils d'audit de sécurité et produire un support de remédiation
- **SUJET N°5** – Rédiger une synthèse de la PGSSI-S et organiser un/des webinaire(s) de présentation et de vulgarisation de la PGSSI-S

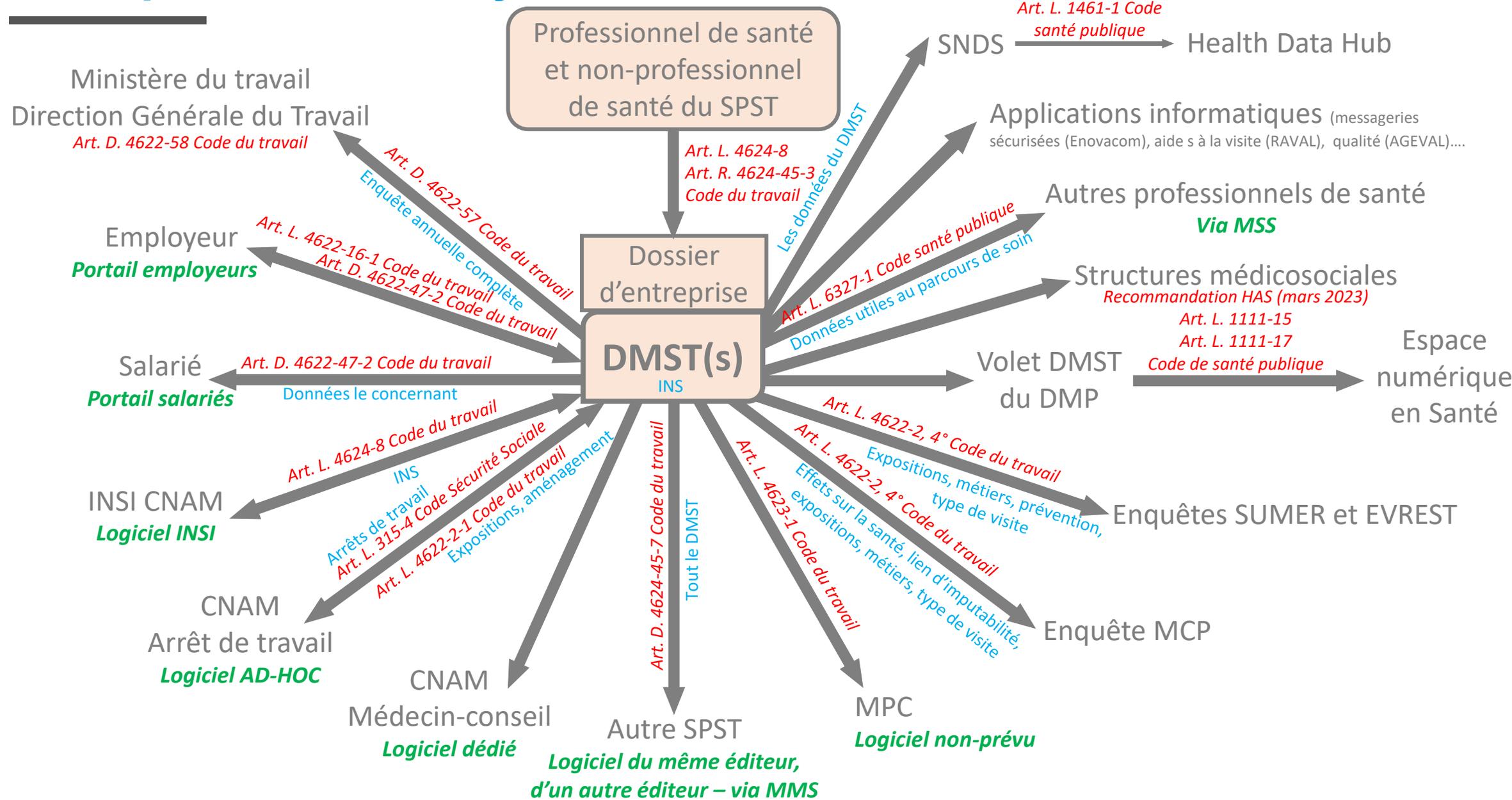


## Interopérabilité

# Point sur les systèmes d'information

## Interopérabilité des Système d'Information

Respect de l'interopérabilité  
Art. L. 4624-8-2 Code du travail



## **Indice de risque de désinsertion professionnelle (IRDP)**

# Point sur les systèmes d'information

## Indice de risque de désinsertion professionnelle (IRDP)

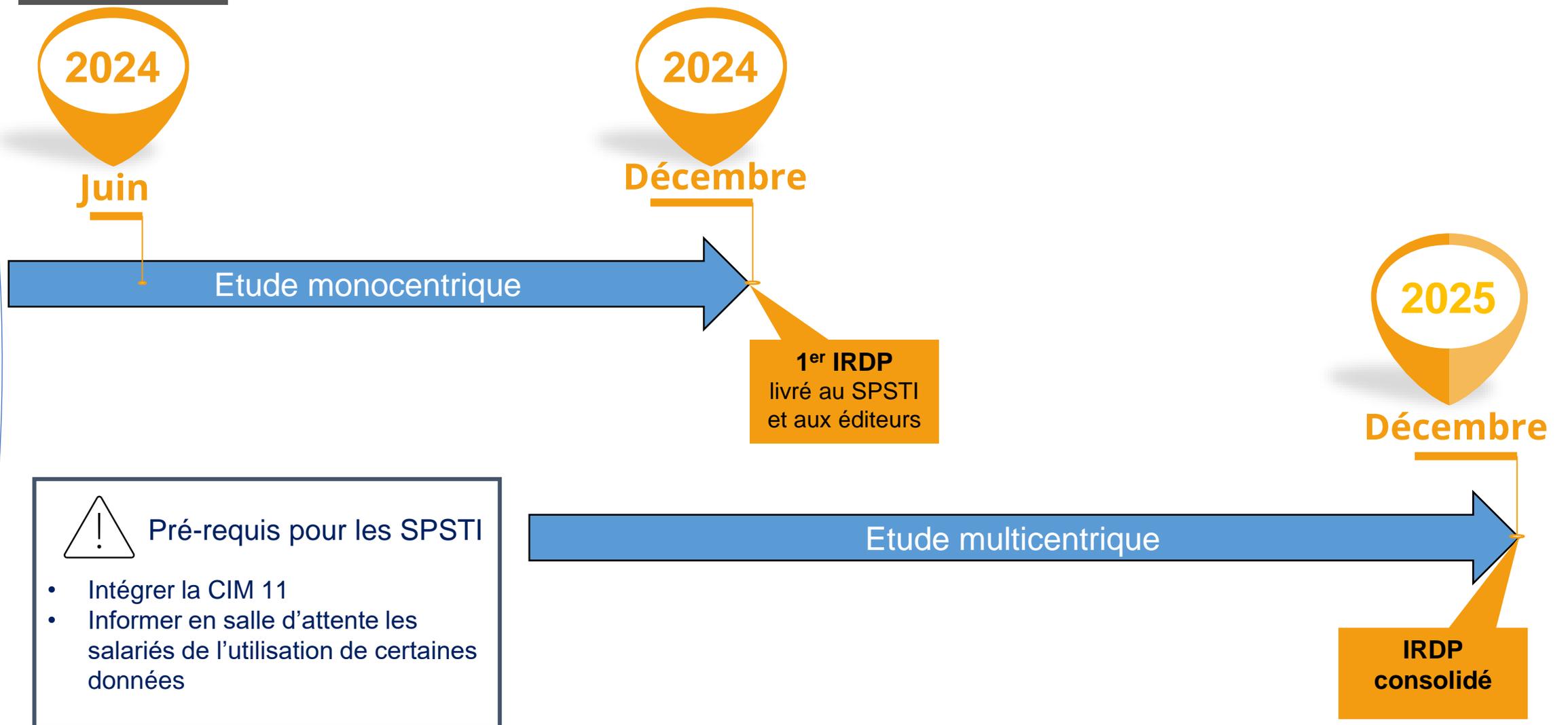
---

- Indicateur partagé nationalement
- Accompagnement universitaire
- Couvre les trois pans de la reco HAS (santé, social, travail)
- Approche populationnelle (premier filtre d'identification – personnes à risque / secteurs d'activité – actions à mettre en place)
- Automatisation du calcul à partir des données déjà existantes dans les bases de données en Thésaurus Harmonisés (pas de saisie)
- Adapté aux moyens temporels, adapté aux moyens logiciels
- Utilisable en le couplant (au niveau d'un SPSTI) avec un autre indicateur/indice –
- S'inclut dans les démarches de PDP déjà mises en place dans les SPSTI
- Permet d'obtenir les indicateurs attendus dans la certification
- Validation scientifique incluse dans la démarche (universitaire)



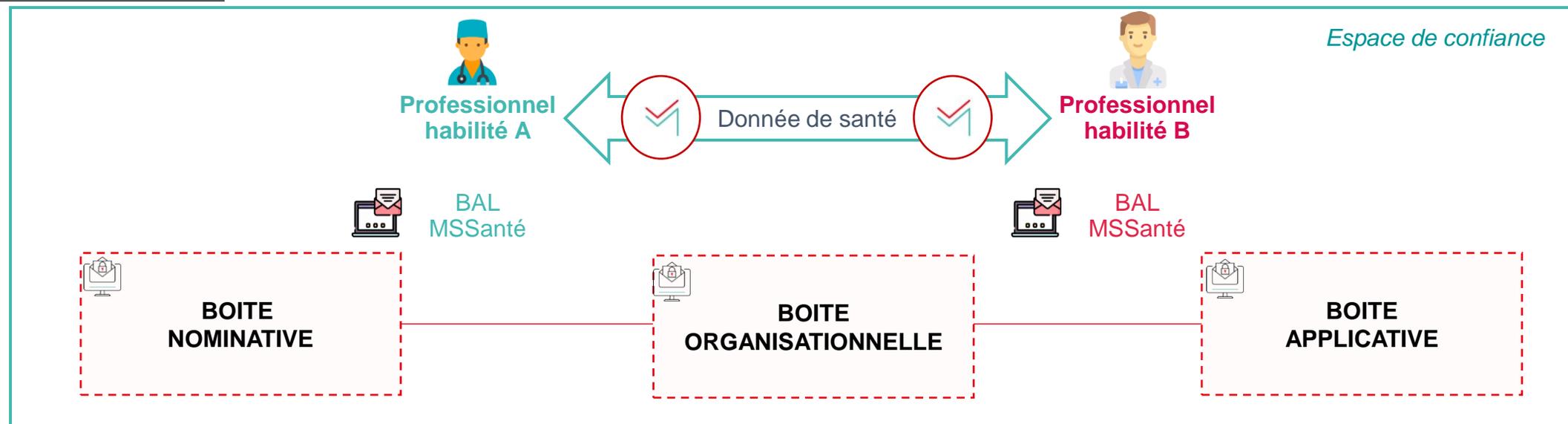
# Point sur les systèmes d'information

## Construction d'un IRDP – Calendrier de réalisation



# Point sur les systèmes d'information

## Messageries sécurisées : les trois types de boîtes aux lettres



Boîte aux lettres **personnelle**, accessible aux professionnels de santé et du social ou médico-social. Elle **est associée au numéro RPPS** ou **ADELI** du professionnel.

Boîte aux lettres **accessible à plusieurs professionnels**, sous la responsabilité d'un **professionnel habilité** et du **responsable de la structure**.

Boîte aux lettres destinée aux **envois automatisés**, à partir du logiciel de la structure.

### EN PRATIQUE



Boîte personnelle, utilisée par un seul professionnel habilité

[Prenom.nom@chu-pau.mssante.fr](mailto:Prenom.nom@chu-pau.mssante.fr)



Boîte de service, pouvant être utilisée par plusieurs professionnels d'un même service

[Cardiologie@chu-pau.mssante.fr](mailto:Cardiologie@chu-pau.mssante.fr)



Boîte permettant essentiellement des envois automatisés (ex : compte-rendu de biologie)

[Noreply-biologie@chu-pau.mssante](mailto:Noreply-biologie@chu-pau.mssante)

# Point sur les systèmes d'information

## Groupes Thésaurus

**Cartographie des membres des Groupes Thésaurus au 1<sup>er</sup> juin 2024**

Dr Corinne CADINOT (*AMI Santé Travail*)

Dr Patricia BRAT (*CIAMT*)  
Dr Isabelle GRIMAUD (*PREVLINK*)  
Dr Antoine HAUTER (*APST-BTP-RP*)  
M. Valéry HOURNON-GAÏA (*IPAL*)  
M. Michaël ZAOUÏ (*PREVLINK*)

Dr Claire CABIOC'H (*STC-Quimper*)  
Dr Jean POINSIGNON (*PST 35*)

Dr Michel STEVENARD (*SMIA*)  
Dr Johan LESOT (*SSTRN*)

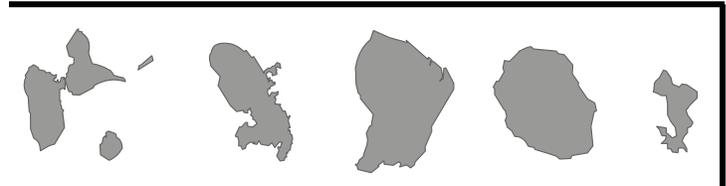
Mme Hélène WILLEM (*Présanse Centre-Val de Loire*)

Dr Audrey VILMANT (*AISTLPA*)  
Dr Jean-Marie BEYLOT (*AIST 43*)

Dr Sylvie ROMAZINI (*ST Provence*)

Dr Olivier PALMIERI (*ASMT 65*)

 Région ayant mandaté un ou plusieurs représentants  
 Région non-représentée



# Point sur les systèmes d'information Groupes Thésaurus

## Objectifs :

- Choisir ou créer de novo des Thésaurus Harmonisés et en assurer la veille
- Préparer en fonction des retours de terrain, des évolutions réglementaires et scientifiques les versions diffusées chaque année aux éditeurs de logiciels
- Créer des outils d'aide à la saisie pour favoriser l'adoption et l'utilisation des Thésaurus Harmonisés par les professionnels des SPSTI



2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
11 nouveaux Thésaurus – 79 mises à jour MEEP et METAP pour 1200 métiers	2 nouveaux Thésaurus MEEP et METAP pour 1400 métiers Référents Thésaurus régionaux et de Service	1 nouveau Thésaurus – 1005 mises à jour MEEP et METAP pour 1500 métiers	Version intermédiaire pour la prise en charge de la Covid-19 - 1810 mises à jour Actualisation des MEEP et des METAP	7 nouveaux Thésaurus – 9800 mises à jour Nouvelles MEEP et METAP – Plus de 1500 métiers couverts	2 nouveaux Thésaurus – 3695 mises à jour Actualisation des MEEP et des METAP	3 nouveaux Thésaurus – 26500 mises à jour Actualisation des MEEP et des METAP Ordonnances de prévention (1200 métiers)

# La santé des soignants

Dr Jean-Jacques ORMIERES – *Association Médecin-Organisation-Travail-Santé*)



**présanse**  
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL

## LA SANTE DES MEDECINS

# Et vous docteur, comment ça va ?



26 Juin 2024

Docteur Jean-Jacques ORMIERES

**mots**  
Prendre soin  
des soignants  
[association-mots.org](http://association-mots.org)  
+33 (0) 608 282 589

60

**« JE VEILLERAI  
à ma propre santé, à mon bien-être  
et au maintien de ma formation  
afin de prodiguer des soins irréprochables »**

**LE SERMENT DU MEDECIN  
Association Médicale Mondiale Genève (Suisse)  
Octobre 2017**



## DR JJ ORMIERES – 31000 TOULOUSE

### Déclaration de liens d'intérêts

- Médecin généraliste, libéral et maintenant retraité, médecin traitant de soignants et de leurs familles pendant 40 ans
- Co-fondateur et Président d'Honneur de l'association d'entraide MOTS (Médecin – Organisation – Travail – Santé)
- Co-fondateur du DIU Soigner les Soignants

**Docteur Charles-André  
PRIME**



# LES QUESTIONS QUE L'ON SE POSE



# LES QUESTIONS QUE L'ON SE POSE



# LES QUESTIONS QUE L'ON SE POSE



Je suis ... ?



100 % MOTIVÉ  
— À RIEN FAIRE —

Ou PAS ?



Je vais être ... ?



Je vais être ... ?



Directif

Persuasif

Participatif

Déléгатif

# LES SIGNES D'ALERTE

- L'agressivité
- L'irritabilité
- Le changement d'humeur
- **L'ISOLEMENT et LA SOLITUDE**
- Le manque d'écoute et de considération
- La tristesse
- Les retards dans les rendez-vous
- La salle d'attente comble
- Les oublis
- Les erreurs dans les prescriptions



# LES SITUATIONS D'ALERTE



- **Je suis épuisé,**... j'ai perdu le plaisir à faire ce métier que j'adorais,... je n'arrive plus à faire mon travail correctement !
- **J'en ai ras le bol,**... ils m'ont déprogrammé toutes mes interventions !
- **Je suis anéanti,**... je me fais insulté et traité de tout par un patient !
- **Je suis brisé,**... je viens de recevoir une plainte qui met en cause mes responsabilités !
- **Je suis usé,**... je ne suis plus motivé, j'ai envie de rester au lit toute la journée !

# QUEL EST LE NIVEAU DE SANTE DES MEDECINS ?

- **Les médecins sont généralement en bonne santé physique :**
  - Pas plus de pathologies que la population générale et les autres professions à forte responsabilité
  - Sont aussi porteurs de pathologies chroniques, telles que les maladies cardio-vasculaires, métaboliques, respiratoires, musculo-squelettiques et le cancer
- **En regard de la santé mentale :** autant de médecins atteints de dépression, d'anxiété, de maladie bipolaire et de psychose que dans la population générale.
- On observe toutefois une **fréquence accrue d'épuisement professionnel et de mortalité par suicide** par rapport à la population générale.
- Les médecins se démarqueraient par les **problèmes d'abus de substances à risque** (alcool, psychotropes,...)

# COMMENT ABORDENT-ILS LEUR PROPRE SANTE ?

- Sont **réticents à consulter** pour eux-mêmes
- Souvent dans le **déni ou minimisent leurs symptômes** => retard au diagnostic et à la prise en charge
- **Affirment gérer eux mêmes** leur santé, leur stress, les patients difficiles, la surcharge de travail, les contraintes de temps,...
- Privilégient les « **consultations de couloir** »,
- Privilégient **l'autodiagnostic et l'automédication**
- **Un grand nombre de médecins n'ont pas de médecin traitant personnel ou ne le consultent pas de façon approprié ou régulière**

# POURQUOI CES RESISTANCES A CONSULTER ?

- **Les facteurs organisationnels et les conditions de travail le souvent évoqués :**
  - Une organisation du travail sous tension : tension démographique et sous effectif.
  - Une charge mentale et émotionnelle importante.
  - Des violences et harcèlements internes et externes.
  
- **Mais aussi les barrières psychologiques :**
  - **Peur de déranger surtout pour des symptômes jugés futiles**
  - **Difficultés à donner leur confiance à un confrère, s'estimant apte à le faire tout seul :**  
*« C'est bon, je gère, je me prescris déjà des antidépresseurs »*
  - **Refus de prendre en considération leur vulnérabilité :** *« Moi dépressif ? Impossible ! »*
  - **Impossibilité d'arrêter de travailler** quand ils sont malades : *« Je ne suis pas remplacé ! »*
  - **Crainte pour leur carrière, la confidentialité et la protection des données personnelles**

# POURQUOI CES RESISTANCES A CONSULTER ?

- **ET PEUT-ETRE SURTOUT LES BARRIÈRES CULTURELLES :**

➔ C'est se croire invincible !

➔ C'est renoncer à son image de soignant tout-puissant !

➔ C'est la honte !

➔ C'est un constat d'échec !

➔ C'est se sentir redevable !

➔ C'est infantile !

➔ C'est la peur de déranger !

➔ C'est accepter d'être malade !

➔ C'est lâcher prise !

# LA CONSEQUENCE, UNE POPULATION VULNERABLE

- Malgré leur position privilégiée au sein du système de santé :
  - **Ils ont moins facilement accès aux services de soins pour eux-mêmes que la population générale**, surtout en ce qui concerne les problèmes auxquels ils sont le plus vulnérables.
  - **Ils sollicitent peu les structures d'aide et les numéros verts dédiés :**
    - Un seuil de tolérance et un altruisme importants ?
    - Une banalisation : « ce sont les risques du métier ! » ?
    - Des réticences à se soigner ou à prendre soin de soi ?
  - **Ils s'isolent quand ils vivent des émotions négatives.**
- **Accepter de consulter n'est souvent possible qu'en cas de « grande détresse »**

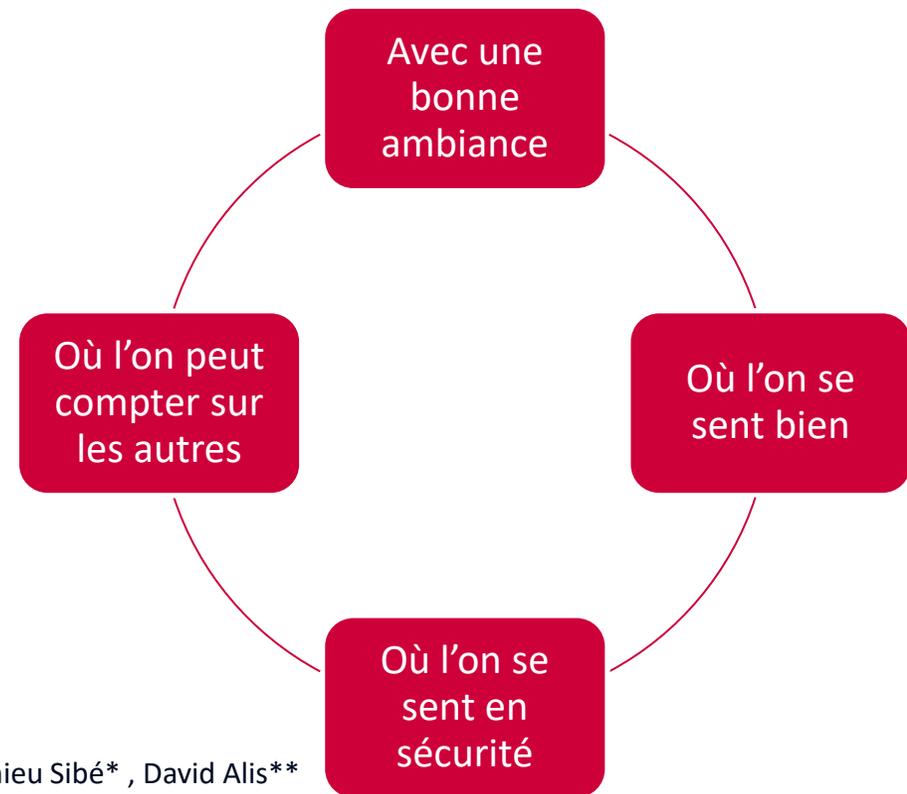
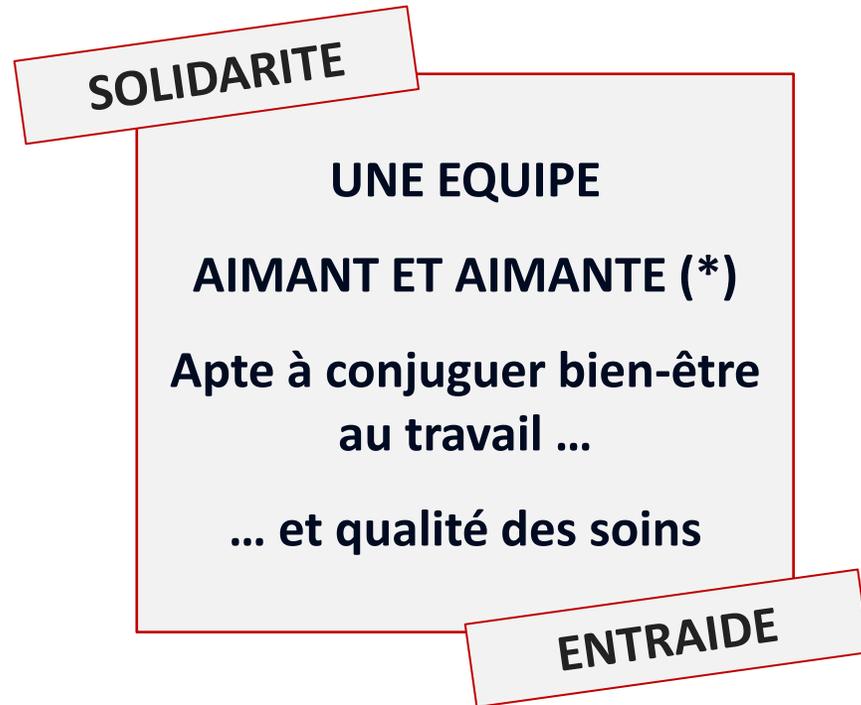
# PRÔNER LE ALLER VERS ET LA PAIR-AIDANCE

- **LE ALLER VERS :**
  - Aller à la rencontre des personnes fragiles et vulnérables
  - Nouer le dialogue **même sans demande**
  - **Créer un lien social d'entraide et de solidarité**
  
- **LA PAIR-AIDANCE :**
  - Un soutien, un accompagnement
  - Par un **pair** qui vit ou a vécu les mêmes situations
  - Qui a **formalisé** son savoir expérientiel au cours de son parcours de formation **au service de la collectivité**

Il s'agit de **s'entretenir** avec lui (et non de l'interroger) en lui posant **des questions qui donnent du sens** pour faire émerger un projet personnel et **décider d'une orientation (un parcours de santé)**

**Sans être intrusif et y laisser sa peau**

# S'APPUYER SUR LE COLLECTIF POUR PRÉVENIR LES RISQUES PROFESSIONNELS ET LEURS IMPACTS SUR LA SANTÉ



(\*) **L'hôpital magnétique** : un hôpital « aimant » qui favorise performance et bien-être au travail Matthieu Sibé\* , David Alis\*\*  
[https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/sibe\\_alis\\_2016\\_les\\_hopitaux\\_magnetiques\\_en\\_7\\_questions.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/sibe_alis_2016_les_hopitaux_magnetiques_en_7_questions.pdf)

# S'APPUYER SUR LE COLLECTIF POUR PRÉVENIR LES RISQUES PROFESSIONNELS ET LEURS IMPACTS SUR LA SANTÉ

PROCEDURES	OBJECTIFS
<p><b>Clinique des interstices = Le café des soignants</b> (Echanges informels dans le couloir, la cafétéria, ... , le bureau de la secrétaire ou du coordonnateur)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parler et être à l'écoute des autres</li> <li>• Nouer des relations et rompre l'isolement</li> <li>• Développer l'entraide et la solidarité</li> </ul>
<p><b>Premier secours psychologique</b> (Secourir le soignant victime d'un événement traumatique)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adopter immédiatement (&lt; 6 heures) un comportement adapté</li> <li>• Prévenir le risque de stress et de dépression post-traumatique</li> </ul>
<p><b>Staffs de debriefing technique</b> (Rencontre de gestion de crise = démarche psychoéducatrice)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gérer un dysfonctionnement, une crise ou un événement traumatique</li> <li>• Renseigner sur le « réseau médico-socio-judiciaire »</li> <li>• Prévenir: « plus jamais ça ... »</li> </ul>
<p><b>Groupes d'Amélioration des Pratiques (GAP)</b> (Pratiques de soins = comportements psycho-socio-professionnels)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• = Groupes Qualité</li> <li>• Améliorer la pertinence des prescriptions et des parcours de soins</li> </ul>
<p><b>Clusters Qualité de Vie au Travail</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discuter des détails des tâches/activités de chaque groupe professionnel dans la manière d'organiser le travail au quotidien.</li> </ul>
<p><b>Formation interne</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monter en compétences pour les adapter aux besoins et à la culture de la structure.</li> <li>• Identifier des ressources et créer des liens</li> </ul>
<p><b>Groupes de supervision et groupe de parole</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir émotionnellement et psychologiquement</li> </ul>
<p><b>Réunions de concertation pluriprofessionnelle</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prendre une décision concernant la prise en charge d'un cas complexe</li> </ul>

# MEDECIN-ORGANISATION-TRAVAIL-SANTE

## Comment ça marche ?



**+33 (0) 608 282 589**

**Confidentialité**

Plus de 2500 soignants accompagnés  
(45% de médecins)

25 à 30 demandes par mois

« UNE APPROCHE CENTREE SUR LA  
PERSONNE »

(En référence à Carl ROGERS)

**Par des médecins formés**

**Neutralité**

**Indépendance**

# EN CONCLUSION

## PRENONS SOIN LES UNS DES AUTRES

### DEMANDER DE L'AIDE, C'EST FORT !

- Accepter que l'on a besoin
- Reconnaître et accepter ses limites
- Eviter de se culpabiliser ou de se sentir en échec



### PROPOSER DE L'AIDE, C'EST BIEN !

- Faire savoir que l'on est là
- Être patient, écouter et positiver
- S'entourer de ressources adaptées

**ACCEPTER DE L'AIDE**  
**C'est sortir de l'isolement pour se (re)construire !**

# POUR EN SAVOIR PLUS

- **Outils de prévention et d'autoévaluation :**
  - **Cahier de prévention IMOTEP :** <http://diu-soignerlessoignants.fr/wp-content/uploads/2024/03/cahier-de-prevention-IMOTEP.pdf>
  - **Guide d'autoévaluation des risques psychosociaux :** MOTS/DIU soigner les soignants : Comment je me soigne ? Comment je m'organise ? Comment je soigne ? <http://diu-soignerlessoignants.fr/wp-content/uploads/2020/12/GUIDE-dauto-%C3%A9valuation-V3-21.12.2020.pdf>
  
- **Compétences psycho-sociales :** <https://www.santepubliquefrance.fr/competences-psychosociales-cps>
  
- **Premier secours en santé mentale :** <https://www.pssmfrance.fr/etre-secouriste/>
  
- **L'hôpital magnétique :** un hôpital « aimant » qui favorise performance et bien-être au travail  
Matthieu Sibé\* , David Alis\*\* :  
[https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/sibe\\_alis\\_2016\\_les\\_hopitaux\\_magnetiques\\_en\\_7\\_questions.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/sibe_alis_2016_les_hopitaux_magnetiques_en_7_questions.pdf)

# Présentation de la CIM 11

## Onzième révision de la Classification Internationale des Maladies

Yann BRIAND – *Agence du Numérique en Santé*



Nos données  
au service  
de la Santé



# Les classifications internationales de l'OMS

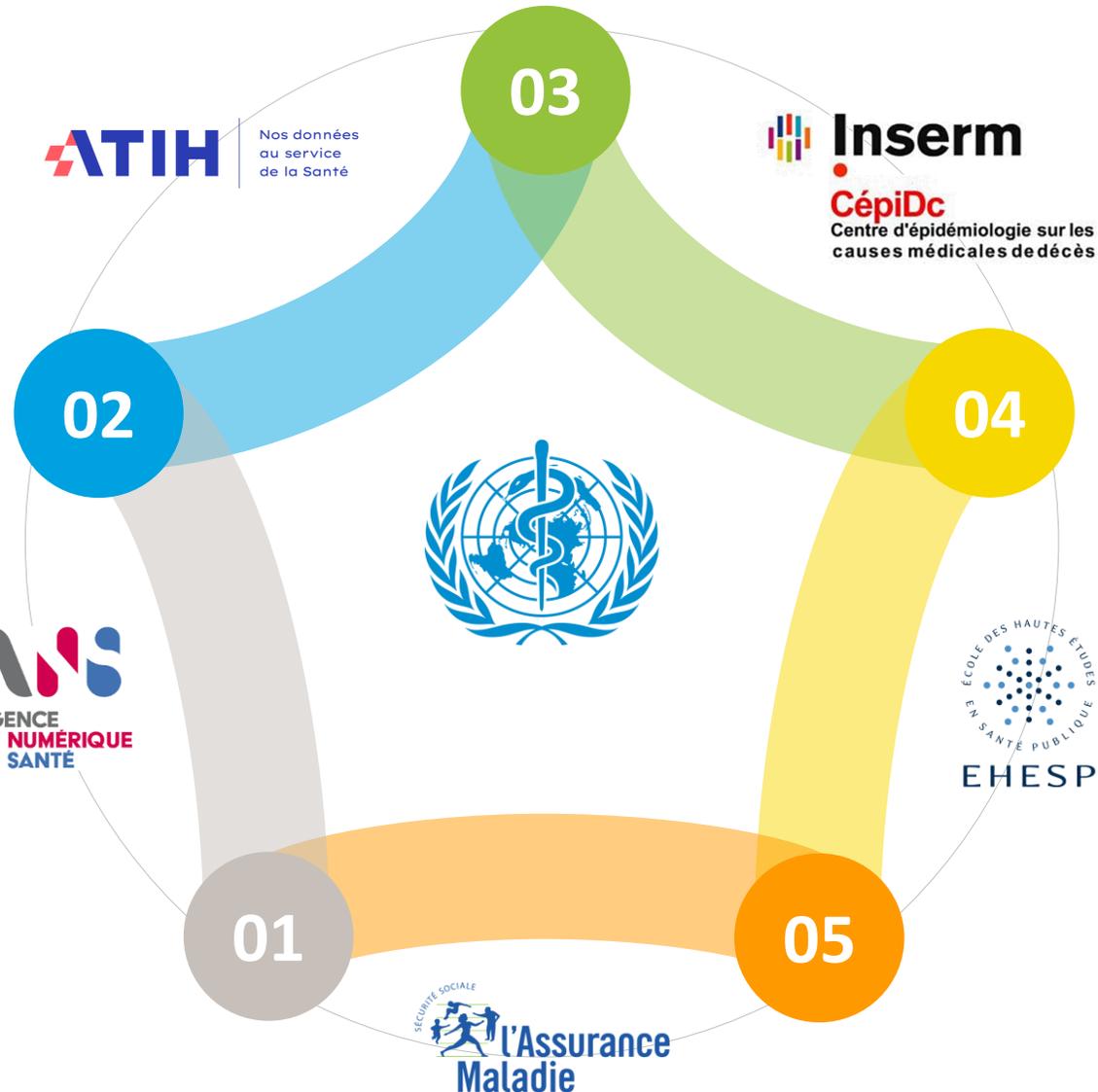
## Focus sur la CIM11

ANS/ATIH

- **Le CCOMS français**
- **Les classifications de l'OMS**
- **La transition vers la CIM-11**
- **Présentation de la CIM-11**



# Le CCOMS français



**01** ANS : En charge des Terminologies de Santé (CGTS)

**02** ATIH : En charge des cas d'usage CIM et ICHI dans le cadre du suivi des séjours hospitaliers et de pilotage médico-économique

**03** INSERM (CépiDC) : En charge de l'enregistrement des causes de décès

**04** EHESP : En charge des cas d'usage liés au handicap, à l'autonomie

**05** CNAM : En charge des cas d'usage ICHI pour les remboursements

*Collaboration avec le CHU Montpellier, ccOMS pour les maladies allergiques*



*Collaboration avec Orphanet pour l'intégration des maladies rares dans la CIM orphanet*

# Les classifications de l'OMS

# Classifications internationales de l'OMS

## CIM-11



La classification internationale des maladies (CIM-11) sert à l'enregistrement et à la communication, à l'analyse, à l'interprétation et à la comparaison des données sur la mortalité et la morbidité à l'échelle nationale et internationale. L'objectif principal est une description précise de la situation Clinique d'un patient

## ICF



La Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) permet d'évaluer les capacités d'un patient dans de multiples dimensions dans le contexte d'une maladie en vue d'une intervention

## ICHI

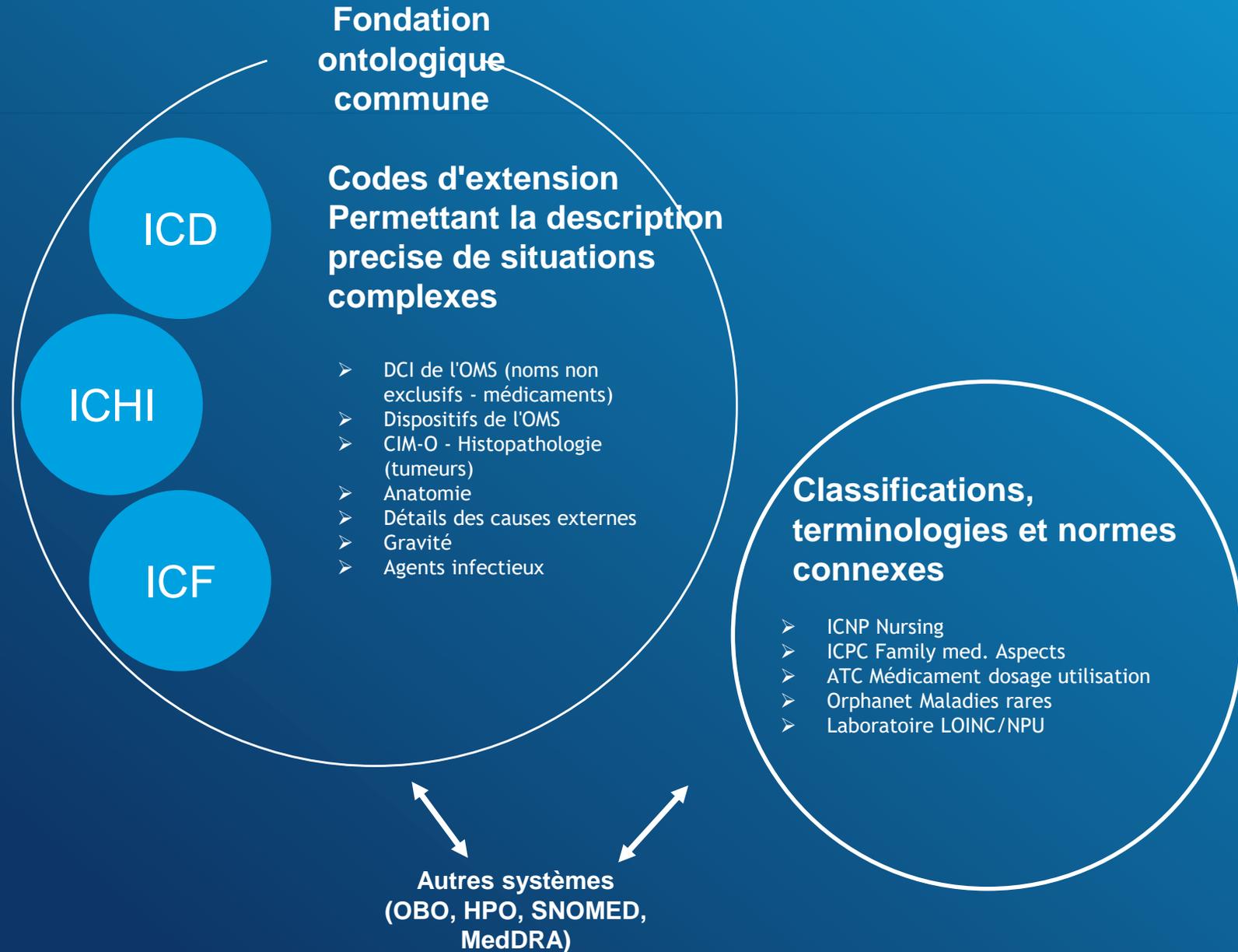


La classification internationale des interventions en santé (ICHI) fournit une norme pour décrire les interventions en santé à des fins statistiques, de qualité et de remboursement.

- 3 classifications :
- Un modèle conceptuel commun
  - Pour un usage intégré

# La famille des classifications internationales de l'OMS

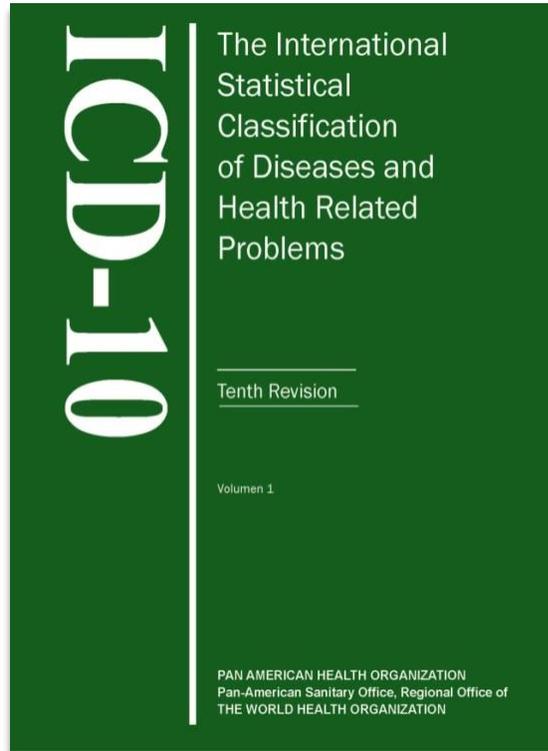
(OMS-FIC)





# La transition vers la CIM 11

# La CIM 10 est en obsolescence



**Classification statistique** (une entité ne rentre que dans une catégorie)

**Classification hiérarchique mono-axiale**  
(relations de type arbre et non réseau)

Les ambiguïtés sont gérées par des règles  
d'exclusion

Norme internationale depuis 150 ans Traduite dans 43 langues

CIM 10 Utilisée dans la majorité des états membres (>100)

CIM Base des statistiques de mortalité pour 117 pays.

Principalement disponible sous format papier.

CIM 10 a plus de 30 ans et nécessite une évolution pour intégrer les progrès de la médecine et des services numériques

### Enjeux

- Mise à jour des connaissances médicales
- Accompagner le développement des services digitaux
- Continuer à être le standard international dans des environnements multilinguistiques et multi organisationnels
- Améliorer la couverture du codage des morbidités (contexte physiopathologique, médecine traditionnelle, relation avec les traitements etc.)

### Objectifs

- Améliorer les statistiques de morbidité et mortalité (soins primaires, spécialisés et recherche)
- Terminologie au format digital: être « electronic health application ready »
- Fourniture d'une terminologie unique associée à des outils performants pour coder les morbidités de manière identique en tout point du globe
- Mieux intégrer des passerelles avec d'autres classifications internationales

## ICD-11

International Classification of Diseases for  
Mortality and Morbidity Statistics

Eleventh Revision

Reference Guide



### 1. Nouvelle architecture

- ▶ Modèle conceptuel ontologique (relations multiples) Définition logique des concepts et mapping CIM 10
- ▶ Possibilité de linéarisations multiples (sélection de jeux de valeurs pour des usages spécifiques (eg. morbi/mortalité))

### 2. Nouveaux contenus

- ▶ 6 nouveaux chapitres et développement des chapitres existants
  - < Plus grand choix de symptômes pour les soins primaires
  - < Codes extensions permettant une description précise des morbidités et des causes de mortalité (ne peuvent être utilisés seuls)

### 3. Nouveaux outils adaptés à l'architecture

- ▶ API de consommation de la terminologie
- ▶ Aide au codage (gestion des synonymes)
- ▶ Moteur de règle de codage

### 4. Nouvelles méthodes

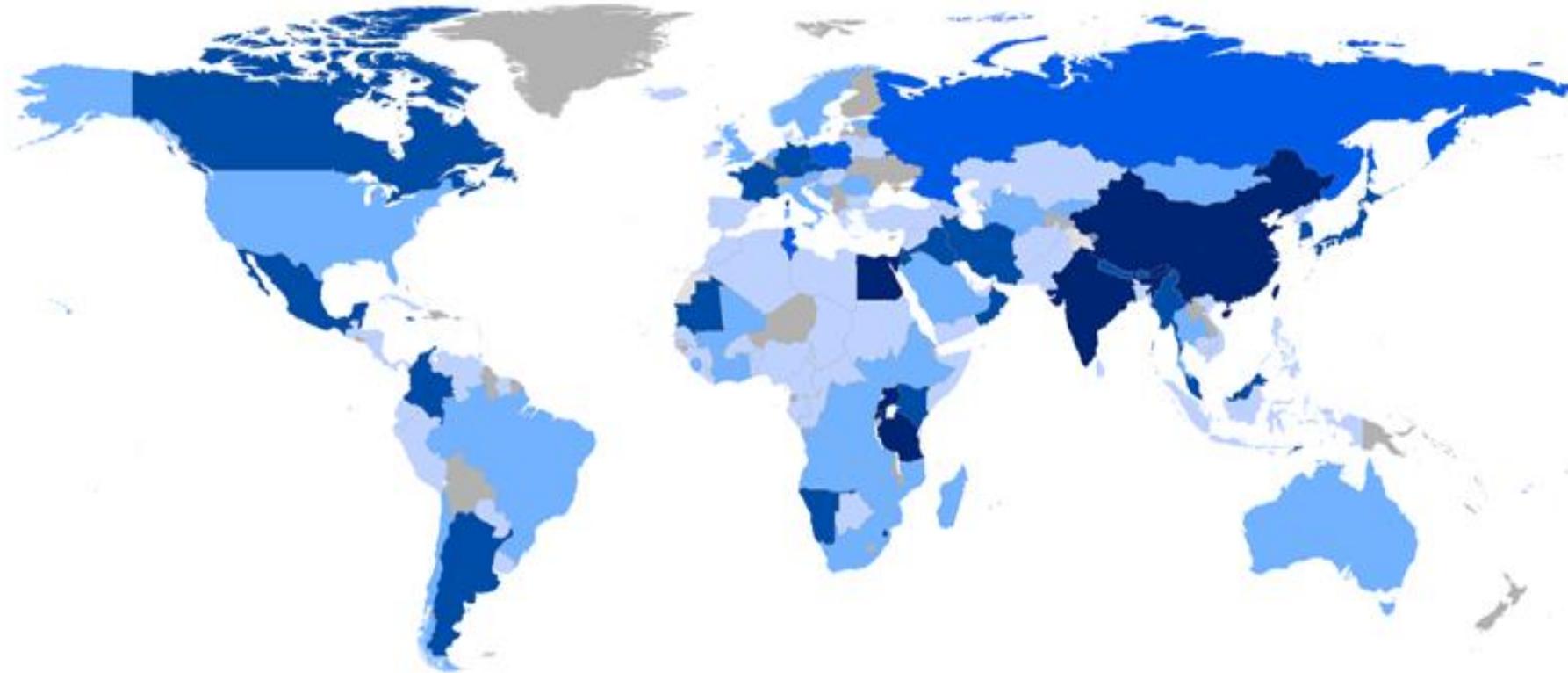
- ▶ Post-coordination : code « stem » + code extensions (e.g. fracture + membre sup + droit)
- ▶ Introduction d'une nouvelle grammaire de codage propre à la CIM 11



Evolution Majeure de la CIM 10, avec maintien du lien avec la version précédente (alignement/transcodage)

En vigueur depuis janvier 2022

# Statut du déploiement de la CIM 11 dans le monde



■ Data not available  
■ Not Applicable



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

- **Codage de la mortalité (causes de décès)**
- **Codage de la morbidité**
  - Usage PMSI
  - Cas d'usage ALD
  - **Cas d'usage interopérabilité / dossiers patients électroniques, volets d'interopérabilité nationaux et internationaux**
  - Extension vers le médicosocial : dossier patient en EHPAD (alignement PATHOS)
  - Indicateurs sanitaires (ROSP) et analyse des données hospitalières à des fins de recherche

La transition CIM10-CIM11 va faire profiter à la France des **nombreux progrès de la CIM-11** pour **améliorer le traitement des données** du dossier patient

# La CIM-11



## Chapitres spéciaux

Causes externes  
De morbidité et mortalité (23)

Facteurs influant sur l'état de santé ou  
motifs de recours aux services de santé  
(24)

Évaluation du fonctionnement (OMS  
DAS2) (CH V)

## CIM-11

18 572 concepts dans 26 chapitres,

## Extensions (Chapitre X)

(>17 000 concepts)

Affections /signes et symptômes/causes de blessures et décès...

## Affections de la médecine traditionnelle (26)

Chine

Inde ancienne

Maternelle (18)

Nouveau-né (19)

Population générale

Infections (1)

Tumeurs  
CIM-O (2)

Anomalies de  
développement (20)

Traumatismes, blessures,  
intoxications (22)

Santé sexuelle  
(17)

Autres

Sang (3)

Système  
immunitaire  
(4)

Endocrine (5)

Psychiatrie (6)

Veille et  
sommeil (7)

Neurologie (8)

Oeil (9)

Oreille (10)

Cardio-  
vasculaire (11)

Respiratoire  
(12)

Digestif (13)

Peau (14)

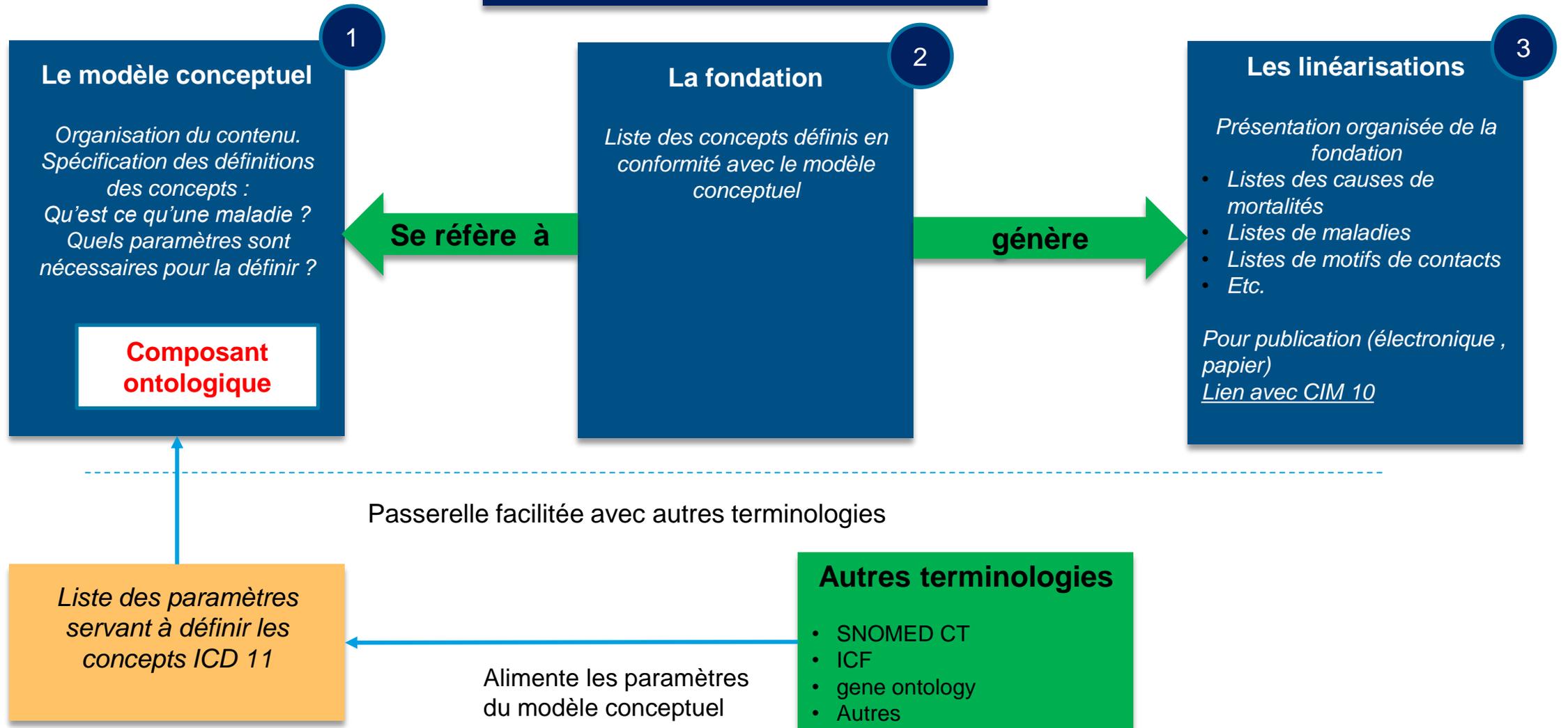
Musculo-  
squelettique  
(15)

Urogénital (16)

Signes,  
Symptômes (21)

Codes  
d'utilisations  
particulières(25)

## 3 Composants de la CIM 11



# La description d'une maladie dans la CIM 11

Foundation URI : <http://id.who.int/icd/entity/1935524933>

## CA24 Bronchiectasie

### Parent

Certaines affections des voies respiratoires inférieures

Afficher tous les ascendants

ICD-10 : J47 ?

### Description

La bronchiectasie est un élargissement anormal d'une ou de plusieurs voies respiratoires. Habituellement, les petites glandes du revêtement des voies respiratoires sécrètent une petite quantité de mucus. Le mucus maintient les voies respiratoires humides et piège les poussières et la saleté de l'air inhalé. Comme la bronchiectasie crée un élargissement anormal des voies respiratoires, un surplus de mucus a tendance à se former et à s'accumuler dans certaines parties des voies respiratoires élargies. Les voies respiratoires élargies avec un surplus de mucus peuvent être infectées.

### Termes exclus

- Tuberculose respiratoire non-confirmée (1B10.1)
- bronchiectasie tuberculeuse, confirmée (1B10.0)

### All Index Terms

- Bronchiectasie
- bronchiectasie SAI
- Bronchitronchiectasie avec obstruction des voies aériennes ⇒
- Dilatation bronchique ⇒
  - Dilatation des bronches
- Bronchiolectasie ⇒
- Bronchiectasie cylindrique ⇒
- Bronchiectasie fusiforme ⇒
- Bronchiectasie sacciforme ⇒

Hide index terms

### Postcoordination ?

Ajouter des détails à **Bronchiectasie**

A pour manifestation (Utiliser, au besoin, un code supplémentaire.)

MG30.42 Douleur viscérale chronique due à une inflammation persistante

Uri du concept (pour la machine)

Code tige (pour l'humain)

Position dans l'arborescence (linéarisation)

Alignement CIM10 si disponible

Définition

Exclusions

Termes synonymes

Possibilités de post coordination

# Vue de l'infection VIH asymptomatique dans la fondation

Signed in as : yann.briand@sante.gouv.fr | Manage Account | Log off

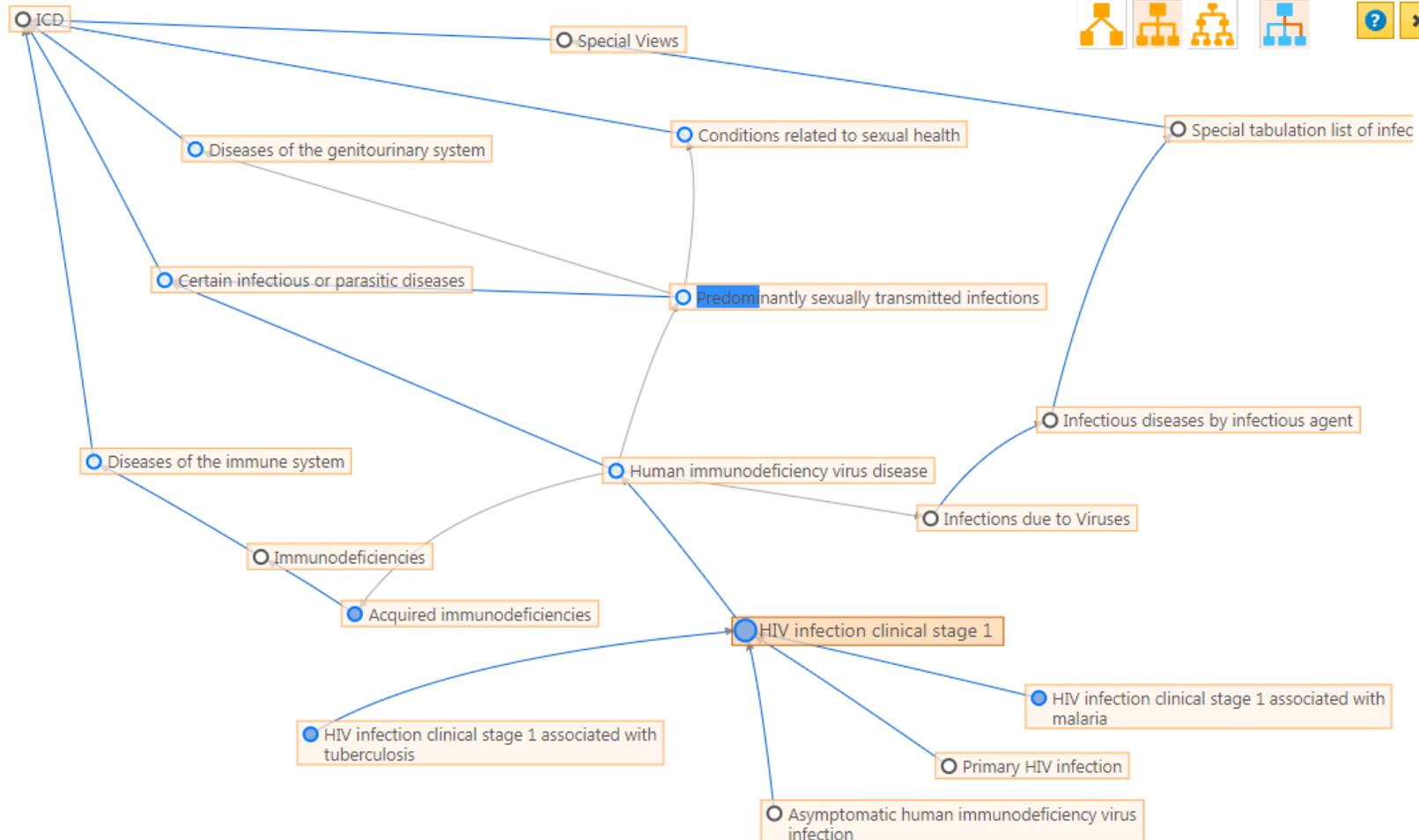
Last Update: Nov 19

## ICD-11 Beta Draft (Foundation)

Search HIV [ Advanced Search ]

Foundation Linearizations Contributions Info

- mycobacteria
- ▶ Certain staphylococcal or streptococcal diseases
- ▶ Pyogenic bacterial infections of the skin or subcutaneous tissues
- ▶ Certain zoonotic bacterial diseases
- ▶ Other bacterial diseases
- ▼ Human immunodeficiency virus disease
  - ▶ HIV infection clinical stage 1
  - ▶ HIV infection clinical stage 2
  - ▶ HIV infection clinical stage 3
  - ▶ HIV infection clinical stage 4
  - ▶ Meningitis due to human immunodeficiency virus
  - ▶ Encephalitis due to human immunodeficiency virus Type 1
  - ▶ Encephalitis due to human



Foundation   
<http://id.who.int/id/entity/110000293>

### HIV infection clinical stage 1

#### Parent(s)

- Human immunodeficiency virus disease

#### Description

Asymptomatic but may include:

Persistent generalized lymphadenopathy

#### Synonyms

- HIV - [human immunodeficiency virus] infection clinical stage 1

 Please read the Caveats

Liens parentaux multiples (vue ontologique)

## ICD-11 Beta Draft (Mortality and Morbidity Statistics)

Search  [ Advanced Search ]

Foundation ?

Linearizations ?

Contributions

Info

- ▼ ICD-11 Beta Draft - Mortality and Morbidity
  - Statistics
    - ▼ 01 Certain infectious or parasitic diseases
      - ▶ Gastroenteritis and colitis of infectious origin
      - ▶ Predominantly sexually transmitted infections
      - ▶ Mycobacterial diseases
      - ▶ Certain staphylococcal or streptococcal diseases
      - ▶ Pyogenic bacterial infections of the skin or subcutaneous tissues
      - ▶ Certain zoonotic bacterial diseases
      - ▶ Other bacterial diseases
    - ▼ Human immunodeficiency virus disease
      - ▼ 1D00 HIV infection clinical stage 1
        - 1D00.0 HIV infection clinical stage 1 associated with tuberculosis
        - 1D00.1 HIV infection clinical stage 1 associated with malaria
        - 1D00.Y Other specified HIV infection clinical stage 1
        - 1D00.Z HIV infection clinical stage 1, unspecified
      - ▼ 1D01 HIV infection clinical stage 2
        - 1D01.0 HIV infection clinical stage 2 associated with tuberculosis
        - 1D01.1 HIV infection clinical stage 2 associated with malaria
        - 1D01.Y Other specified HIV infection clinical stage 2
        - 1D01.Z HIV infection clinical stage 2, unspecified
      - ▶ 1D02 HIV infection clinical stage 3
      - ▶ 1D03 HIV infection clinical stage 4
      - 6E36.3 Dementia due to human immunodeficiency

ICD

01 Certain infectious or parasitic diseases

Human immunodeficiency virus disease

1D00 HIV infection clinical stage 1

1D00.Y Other specified HIV infection clinical stage 1



### 1D00.Y Other specified HIV infection clinical stage 1

#### Parent

1D00 HIV infection clinical stage 1

Show all ancestors up to top

This category is an **'other specified'** residual category.

#### Inclusions

- Asymptomatic human immunodeficiency virus infection ⇒

#### All Index Terms

- Other Hide index terms
  - specified HIV infection clinical stage 1
- Asymptomatic human immunodeficiency virus infection ⇒
  - HIV - [human immunodeficiency virus] disease, asymptomatic status
  - asymptomatic HIV infection status
- Primary HIV infection ⇒
  - primary HIV - [human immunodeficiency virus] infection

Liens parentaux uniques (vue classification, cf CIM 10)

## La post coordination : Les 3 types de codes extensions

Type	précision	Interprétation	Classe de codes extension
1	Apporte des détails à un diagnostic	Le diagnostic est invariant avec ou sans les codes extensions	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sévérité,</li> <li>2. Temporalité (de l'état, phase de vie du patient, phase de grossesse),</li> <li>3. Etiologie (dont agents infectieux, allergènes),</li> <li>4. Détails anatomiques,</li> <li>5. Histopathologie,</li> <li>6. Conscience,</li> <li>7. Contexte de la cause externe,</li> <li>8. Qualification de la blessure</li> </ol>
2	Catégorise le diagnostic	L'interprétation est changée par l'ajout de codes extensions	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Type diagnostic (condition principale/motif de contact),</li> <li>2. Timing du diagnostic (présent à l'admission, développé après admission),</li> <li>3. Timing du diagnostic par rapport à un acte chirurgical (pré opératif/post opératif),</li> <li>4. Confirmation du diagnostic (examens complémentaires )</li> <li>5. Sureté du diagnostic (suspicion, diagnostic différentiel)</li> </ol>
3	modifie le diagnostic	Le diagnostic est utilisé en tant que référence par rapport au contexte du patient	<p>Des codes de catégories autres que X peuvent être ajoutés</p> <p>Ex HTA non spécifié avec crises hypertensive (chapitre P)</p> <p>Ex : Dépistage/évaluation, Antécédents personnels Antécédents familiaux (Chapitre Q)</p>

**Les codes extensions (> 17 000) représentent la principale innovation de la CIM 11  
Ils permettent de contextualiser le code racine et sont la base de la post coordination**

# Exemples de post coordination

- **Code « tige » seul** : *hypertension artérielle*

BA00.0 Hypertension  
artérielle diastolique et  
systolique combinée

- **Combinaison de codes tiges** : *Hypertension essentielle avec des crises hypertensives (BA00.Z/BA03)*

BA00.Z Hypertension  
essentielle

+

BA03  
Crises hypertensives

- **Combinaison de codes tiges avec des codes extensions** : *insomnie chronique + sévère (7A00.0&XS25)*

7A00.0  
insomnie chronique

et

XS25  
severe

- **Combinaison de multiples codes tiges avec des codes extensions** : *fracture déplacée de la tête du fémur gauche suite à une chute de moins de 1 mètre associée à une ostéoporose post-ménopausique (NC72.0&XJ5GS&XK8G&XJ44E/PA60/FB83.11)*

NC72.0 Fracture de la tête  
du fémur

et

XJ5GS Fracture  
s'étendant à  
l'articulation

et

XK8G gauche

et

XJ44E fracture  
fermée

+

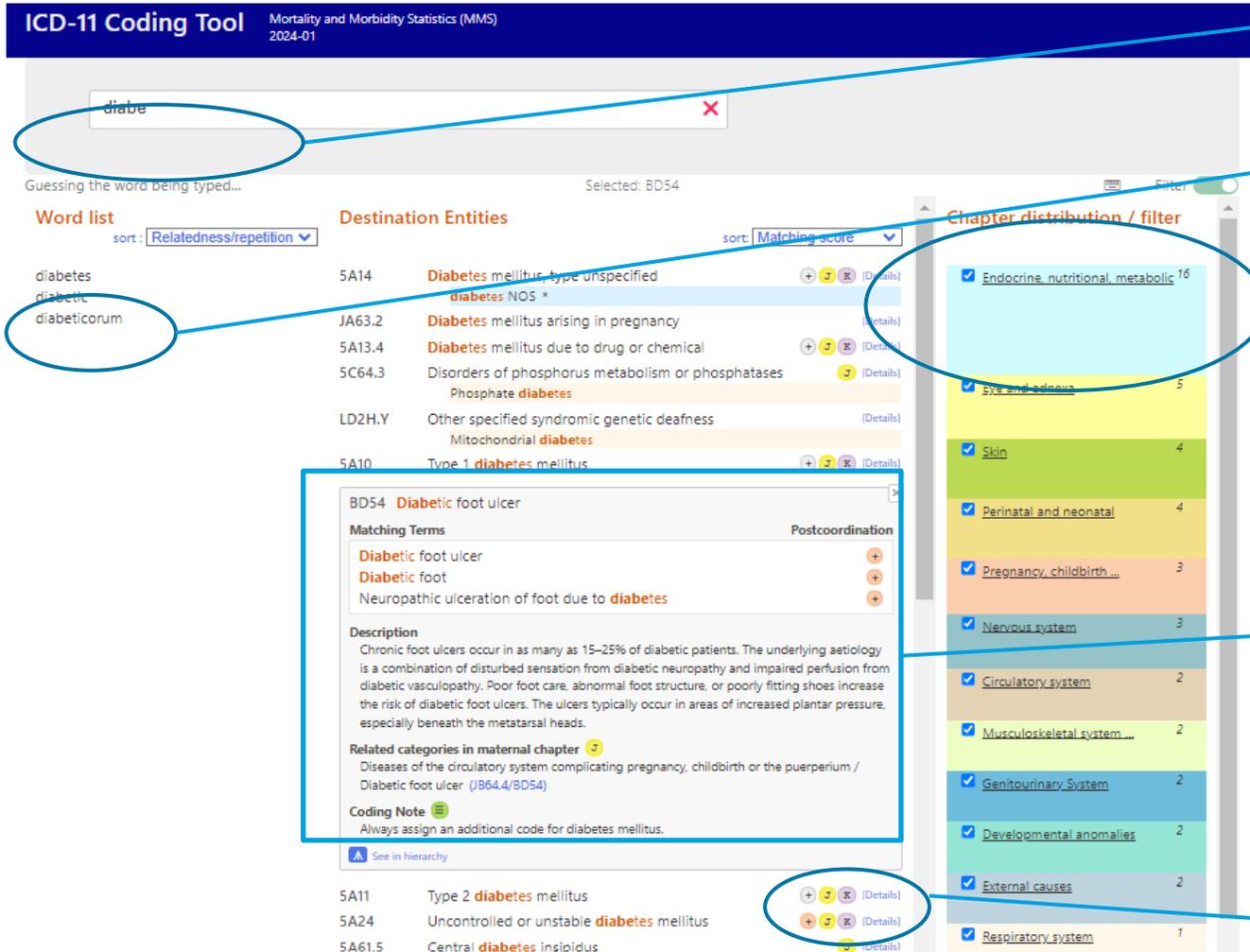
PA 60 Chute accidentelle de  
plain-pied ou d'une hauteur  
de 1 mètre ou moins

+

FB83.11 Ostéoporose  
postménopausique

# La CIM-11 : L'outil d'aide au codage

[https://icd.who.int/ct/icd11\\_mms/en/release](https://icd.who.int/ct/icd11_mms/en/release)



The screenshot shows the ICD-11 Coding Tool interface. At the top, the search bar contains the text "diabete". Below the search bar, a list of "Word list" items includes "diabetes", "diabetic", and "diabeticorum". The "Destination Entities" section displays a list of codes and descriptions, such as "5A14 Diabetes mellitus, type unspecified" and "BD54 Diabetic foot ulcer". A detailed view for "BD54 Diabetic foot ulcer" is shown, including "Matching Terms", "Description", "Related categories in maternal chapter", and "Coding Note". The "Chapter distribution / filter" section on the right shows a list of chapters with checkboxes, such as "Endocrine, nutritional, metabolic" and "Skin".

terme

Termes correspondants

Filtrage par chapitre (occurrence dans un domaine)

Accès à la fiche descriptive

Accès à la post coordination

## Conclusion : Les apports de la CIM-11



- **Améliorer le codage** de la morbidité et de la mortalité (reflet progrès médecine, meilleure couverture du domaine médical)
- Mieux **intégrer des passerelles** avec d'autres classifications internationales
- Assurer le **lien avec les SI** : être « **electronic health application ready** »



- La CIM-11 est conçue pour être opérée dans un **environnement digital**
- La CIM-11 est armée pour structurer une **infinité de situations cliniques**
- Une version **mondiale unique** et une plateforme de maintenance mutualisée
- Conçue pour le recueil d'information à des fins de **statistiques** mais aussi pour **structurer un dossier patient électronique** facilitant ainsi les échanges entre professionnels de santé
- Elle est associée à des **Terminologies complémentaires** (ICHI, ICF) pour un **usage intégré**
- Des **passerelles** sont en cours de réalisation avec d'autres systèmes Terminologiques (CIM-10, SNOMED CT, LOINC, HPO, EMDN)

Accéder à plus  
d'informations sur  
la CIM-11

<https://icd.who.int>



# International Classification of Diseases 11th Revision

The global standard for diagnostic health information

## Use ICD-11

### ICD-11 Browser

*for seeing the content*

### ICD-11 Coding Tool

*for coding with ICD-11*

### ICD-API

*web services to get  
programmatic access to  
ICD-11*

### ICD-11 Implementation or Transition Guide

## Learn More

### ICD Home Page

### ICD-11 Reference Guide

### ICD-11 Fact Sheet

### ICD-11 License

### ICD-11 Training

### ICD Video

### Older versions

### ICD-10 Browser

## Be Involved

### Our [maintenance](#)

[platform](#) provides various  
ways to contribute

### Comments

### Proposals

### Translations

# La CIM 11 sur le SMT de l'ANS



**Serveur Multi-Terminologies**

terminologie-cim11-mms    Version : 2024-01    Afficher et rechercher en Français

Rechercher un concept

Simplifiée  Complète

**5A11 Diabète sucré d...**

- 5A12 Diabète sucré lié ...
- 5A13 Autres diabètes ...
- 5A14 Diabète sucré, ty...
- BLOCK13-5A2 Compli...
- BLOCK12-5A4 Autres trou...
- BLOCK12-5A5 Troubles de...
- BLOCK12-5A6 Troubles du...
- BLOCK12-5A7 Troubles de...
- BLOCK12-5A8 Troubles du...
- BLOCK12-5A9 Certains tro...
- BLOCK12-5B0 Dysfonction...
- BLOCK12-5B1 Autres troub...
- BLOCK11-5B5 Troubles nutritio...

**Detail**    Correspondances (0)

**Concept**

**ID** <http://id.who.int/icd/release/11/mms/119724091>

**code** 5A11

**terme principal**

- Diabète sucré de type 2
- Type 2 diabetes mellitus

**synonyme**

- diabète non-insulinodépendant du sujet jeune

**définition**

Le diabète sucré de type 2, appelé auparavant diabète non insulinodépendant (DNID) ou diabète de l'adulte, est un trouble du métabolisme qui se caractérise par une glycémie élevée dans un contexte de résistance à l'insuline et de carence relative en insuline.



## **esante.gouv.fr**

Le portail pour accéder à l'ensemble des services et produits de l'agence du numérique en santé et s'informer sur l'actualité de la e-santé.



@esante\_gouv\_fr



[linkedin.com/company/agence-du-numerique-en-sante](https://www.linkedin.com/company/agence-du-numerique-en-sante)

# Actualités sociales

Anne-Sophie LOICQ – *Présanse*

# JURISPRUDENCE

---

## ■ INAPTITUDE PRONONCEE LORS D'UNE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL

*Cass. Soc. 24 mai 2023 n° 22-10-517*

L'inaptitude peut être prononcée à l'occasion de tout examen médical pratiqué par le médecin du travail pendant l'exécution du contrat de travail. La Cour de cassation précise pour la première fois qu'un avis d'inaptitude peut également être rendu pendant une période de suspension du contrat de travail, **à l'occasion d'une visite sollicitée par le salarié anticipant un risque d'inaptitude.**

Article R. 4624-34 du Code du travail:

*« Le travailleur peut solliciter notamment une visite médicale, lorsqu'il anticipe un risque d'inaptitude, dans l'objectif d'engager une démarche de maintien en emploi et de bénéficier d'un accompagnement personnalisé ».*

# JURISPRUDENCE

---

→ Dans le respect des dispositions légales et réglementaires, seul un avis d'inaptitude peut être prononcé à l'occasion d'une visite (« occasionnelle ») sollicitée par un salarié pendant son arrêt de travail.

MAIS à ce stade, la solution dégagée par la Cour de cassation **ne vise qu'un cas particulier**. Elle aurait peut-être été différente si le travailleur n'avait pas été inapte.

Les évolutions jurisprudentielles en la matière sont donc à suivre.

# JURISPRUDENCE

---

- **La dispense de reclassement ne vaut que si l'avis exclut tout maintien dans un emploi**

*Cass. Soc. 13 septembre 2023, n° 22-12-970*

Pour rappel, il existe deux exceptions à la recherche obligatoire d'un reclassement, en cas de mention expresse, dans l'avis du médecin du travail :

- que tout maintien du salarié dans l'emploi serait gravement préjudiciable à sa santé ;
- ou que son état de santé fait obstacle à tout reclassement dans un emploi (Code du travail, art. L. 1226-2-1 et L. 1226-12).

# JURISPRUDENCE

---

→ Il est important de respecter strictement la rédaction issue du Code du travail s'agissant des cas de dispense et cocher l'une des deux cases issues des modèles d'avis fixés par l'arrêté du 16 octobre 2017 et par l'article L. 1226-2-1 du Code du travail.

# JURISPRUDENCE

---

- **L'avis d'inaptitude (non contesté) comportant une erreur sur la dénomination du poste occupé par le travailleur ne remet pas en cause le licenciement pour inaptitude**

*Cass. Soc. 25 octobre 2023, n° 22-12.833*

La Cour de cassation rappelle que, si l'avis n'a pas été contesté dans les 15 jours, le juge prud'homal ne saurait le remettre en cause à l'occasion du recours dirigé à l'encontre du licenciement. Elle rappelle également dans une seconde affaire du même jour que lorsque le juge reçoit un recours en contestation de l'avis d'inaptitude, il doit veiller à rendre une décision se substituant à celle du médecin du travail, sans se contenter d'annuler l'avis.

# JURISPRUDENCE

---

→ Sans recours préalable exercé dans le délai de 15 jours suivant la notification de l'avis médical, l'avis fait foi et ne peut être ultérieurement remis en cause ni par les parties, ni par le juge, à l'occasion d'une contestation du licenciement.

# RAYONNEMENTS IONISANTS

---

- **Décret n° 2023-489 du 21 juin 2023 relatif à la protection des travailleurs dus aux rayonnements ionisants**

Ce texte tire les conséquences des modifications apportées par la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail, en renforçant notamment les compétences des professionnels de santé au travail assurant le suivi individuel renforcé des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants sous l'autorité du médecin du travail et leur accès à l'outil d'information et de surveillance de l'exposition aux rayonnements ionisants (SISERI).

# RAYONNEMENTS IONISANTS

---

## Deux sujets principaux:

- La création d'un agrément complémentaire pour le SPSTI qui assure le suivi des travailleurs mentionnés à l'article R, 4451-82 du Code du travail.
- Une formation spécifique préalable sur les risques liés aux rayonnements ionisants et sur le dispositif de surveillance dosimétrique individuelle est étendue à tous les professionnels de santé en charge du suivi individuel renforcé prévu à l'article R. 4451-82 du Code du travail

***Arrêté attendu sur le contenu de la formation.***

# DIVERS

---

- Mise à jour attendu de l'arrêté du 6 octobre 2017 fixant le modèle d'avis d'aptitude, d'avis d'inaptitude, d'attestation de suivi individuel de l'état de santé et de proposition de mesures d'aménagement de poste.
- Guide pour les victimes d'accidents du travail et leurs familles, publié le 12 juin 2024 par la DGT  
*[www.travail-emploi.gouv.fr](http://www.travail-emploi.gouv.fr)*

# Clôture de la journée

# Merci de votre attention

Pour toute question :  
[c.letheux@presanse.fr](mailto:c.letheux@presanse.fr)