

59<sup>E</sup> JOURNÉES SANTÉ-TRAVAIL

**15 & 16**  
OCTOBRE  
2024

INTERCONTINENTAL  
PARIS LE GRAND  
2 RUE SCRIBE  
75009 PARIS

LIVRE DES ACTES 2024

# Évolution des pratiques

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



## CONSEIL SCIENTIFIQUE JOURNÉES SANTÉ-TRAVAIL 2024

**Pr Vincent BONNETERRE**

Professeur de médecine du travail  
– CHU Grenoble-Alpes

**Dr Corinne LETHEUX**

Médecin-Conseil – PRÉSANSE –  
Paris

**M. Mickael BACQUA**

Coordinateur Département  
Prévention – PREVLINK – Paris

**Dr Hervé BAUDELOCQUE**

Médecin du travail – Efficience  
Santé au Travail – Paris

**Mme Frédérique BEGOT**

Responsable des infirmiers –  
Horizon Santé Travail – Nanterre

**Mme Jeanne DAVID**

Interne en médecine du travail,  
Présidente de l'ANIMT

**Dr Salima EL ALAMI**

Médecin du travail, Ardennes Santé  
Travail – Charleville-Mézières

**M. Clément GRIGNOUX**

Responsable Pôle Risques  
Psychosociaux, Psychologue du  
travail – ASSTV 86 – Poitiers

**Dr Annick LAROUERE**

Médecin coordonnateur – CIHL –  
Saran

**M. Pascal LE DEIST**

Directeur général – OPSAT – Dole

**Dr Philippe MATHECOWITSCH**

Médecin coordonnateur – PSTVL –  
Les Sables d'Olonne

**Dr Jean PASSERON**

Directeur des services  
pluridisciplinaires, Toxicologue,  
AMETRA 06 – Nice

**Dr André PEINNEQUIN**

Médecin coordonnateur,  
PRESANTIS – Grenoble

**M. Philippe ROLLAND**

Directeur – SIST Narbonne –  
Narbonne

**M. Julien SCHOONHEERE**

Responsable des IPRP, des projets  
et de la qualité – SIST Ouest  
Normandie – Saint-Lô

**Mme Rachel VALLET**

Infirmière de Santé au Travail,  
Chargée de la démarche qualité –  
Santé au Travail en Iroise – Brest

**M. Damien VANDORPE**

Directeur général – Pôle Santé  
Travail Métropole Nord – Lille

## PROGRAMME

### MARDI 15 OCTOBRE 2024 - MATIN



#### DISCOURS INTRODUCTIFS

#### ■ PREMIÈRE SESSION

INTERACTIONS ENTRE LA PRISE EN CHARGE INDIVIDUELLE ET LES ACTIONS DE PRÉVENTION PRIMAIRE

##### Conférence invitée

##### **EUROGIP, observatoire et centre de ressources sur les risques professionnels**

*M. Raphaël HAEFLINGER – Directeur – EUROGIP – Paris*

##### **Prévention et suivi de l'exposition au chrome VI chez les soudeurs inox**

*Dr Christine MÜLLER – Médecin du travail – Ahi33 – Bordeaux*

##### **La simulation de l'activité de travail : la prévention primaire en action**

*M. Vincent BIGOT – Responsable du Pôle Prévention, Ergonome – CIHL 45 – Saran*

##### **Diisocyanates et conformité réglementaire : une approche intégrée**

*M. Cosmin PATRASCU – Coordinateur de la Cellule Risque Chimique & Industrie, Ingénieur chimiste – AMETRA 06 – Nice*

##### **Une expérimentation pour une prise en charge innovante des travailleurs SIR par les SPSTI**

*Dr Alain MARCONI – Médecin du travail – PRESTA Ain et Beaujolais – Bourg-en-Bresse*

#### LÉGENDE

##### SESSIONS :



*Mardi 15 octobre 2024 – matin*



*Mercredi 16 octobre 2024 – matin*



*Mardi 15 octobre 2024 – après-midi*



*Mercredi 16 octobre 2024 – après-midi*

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

**PROGRAMME**  
MARDI 15 OCTOBRE 2024 - APRÈS-MIDI



■ DEUXIÈME SESSION

ACTIONS DE PROMOTION DE LA SANTÉ

**Conférence invitée**

**Santé Travail : les apports de la promotion de la santé**

Mme Christine FERRON – Déléguée générale – Fédération Promotion Santé – Aubervilliers

**En mouvement pour la Santé au travail**

Dr Olfa JOUINI – Médecin du travail – Premlink – Paris

**Silice : un modèle intégré de prévention**

Mme Sonia MIQUEL – Infirmière de Santé au travail – SIST Narbonne – Narbonne

**Utilisation des données audiométriques pour la construction d'actions de prévention**

M. Rémy HUBAUT – Docteur en ergonomie – Preveno – Saint-Saulve

**Évaluation des nuisances sonores dans les crèches par dosimétries**

M. Cyril SENIA – Technicien sécurité – GIMS 13 – Marseille

**Conférence invitée**

**Nouvelles approches des personnes exposées aux rayonnements ionisants**

M. Nicolas MICHEL – Référent rayonnements ionisants et chef de projet crise – Direction Générale du Travail – Paris

## PROGRAMME

MERCREDI 16 OCTOBRE 2024 - MATIN



### ■ TROISIÈME SESSION

### ÉVOLUTION DES PRATIQUES EN PRÉVENTION DE LA DÉSINSERTION PROFESSIONNELLE

#### Conférence invitée

##### **Recherche en gestion des ressources humaines et Santé au travail : des collaborations envisageables avec Présanse et les SPSTI ?**

*Pr Nathalie COMMEIRAS – Professeur des universités en sciences de gestion – Université de Montpellier*

##### **Élaboration d'un indice de risque de désinsertion professionnelle**

*Dr Marc FADEL – Chef de clinique – CHU d'Angers – IRSET équipe ESTER*

##### **PDP diffusée : une organisation d'anticipation collective du maintien en emploi**

*Dr Leonardo GIOVANNINI – Médecin du travail – SIST Narbonne – Narbonne*

##### **Prévention de la désinsertion et de l'usure professionnelles**

*Dr Cyril COMTE – Médecin du travail – PREVY – Nîmes*

##### **Mutualiser et outiller sur les risques psychosociaux**

*Mme Isabelle MARY-CHERAY – Psychosociologue, Responsable des conseillers en prévention – SMIA – Angers*

#### Présentation des communications au format E-poster

##### **Accompagnement au maintien en emploi d'un salarié porteur d'un trouble du spectre autistique**

*Mme Delphine DENCAUSSE – Psychologue – Service de Prévention et de Santé au Travail des Landes – Saint-Pierre-du-Mont*

##### **Retour d'expériences sur l'essai encadré et perspective d'évolution**

*Dr Sandra EOUZAN – Médecin du travail, Coordinateur cellule PDP – AMET – Rosny-sous-Bois*

##### **Expérience de sensibilisation auprès des femmes de chambre**

*Mme Béatrice PARET – Infirmière de Santé au Travail – AST Grand Lyon – Villeurbanne*

##### **Manutention en milieux de soins : des capsules vidéo pour la prévention**

*Mme Stéphanie RONDI – Infirmière de Santé au travail – AIST 21 – Dijon*

## PROGRAMME

MERCREDI 16 OCTOBRE 2024 - APRÈS-MIDI



### ■ QUATRIÈME SESSION

### SYNERGIE ET AGILITÉ DES SPSTI

#### Conférence invitée

##### **Soleil, UV et Santé au travail**

*M. Pierre CESARINI – Directeur délégué – Association Sécurité Solaire – Centre collaborateur de l'OMS pour l'éducation solaire*

##### **Étude de l'exposition au risque UV chez les travailleurs en extérieur de la Côte d'Azur**

*Dr Laurence POUJOL – Médecin collaborateur – AMETRA 06 – Nice*

##### **Prévention collective du public intérimaire en partenariat avec le FASTT**

*Mme Stéphanie BUISINE – Chargée de projets et de partenariats – PRÉSOA – Saint-Quentin*

##### **La contractualisation avec le réseau des CAP Emploi au cœur de la prévention en région Occitanie**

*M. Thierry LAGRAULET – Directeur, Référent PDP de Présanse Occitanie – CSTG 32 – Auch*





# Évolution des pratiques

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





# PREMIÈRE SESSION

Interactions entre la prise en charge individuelle et les actions de prévention primaire

**présanse**  
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL



CONFÉRENCE INVITÉE

## EUROGIP, OBSERVATOIRE ET CENTRE DE RESSOURCES SUR LES RISQUES PROFESSIONNELS

**Raphaël HAEFLINGER**

Directeur – EUROGIP – Paris

Créé par l'Assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles (AT/MP) française il y a plus de 30 ans, EUROGIP est un opérateur unique en Europe : l'ensemble de ses activités forme une chaîne cohérente et complète pour améliorer la prévention et la connaissance en santé et sécurité au travail, là où, dans les autres pays, elles sont confiées à plusieurs organismes.

Prévention primaire des risques au travail via la normalisation, analyse des systèmes d'assurance et des conséquences de ces risques en termes de sinistralité, échange de bonnes pratiques, partage d'information... Chaque mission d'EUROGIP contribue à créer des environnements de travail plus sûrs et à améliorer les dispositifs de prévention et d'assurance existants.

### 1. Contribuer à la prévention primaire

#### • Normalisation en santé et sécurité au travail

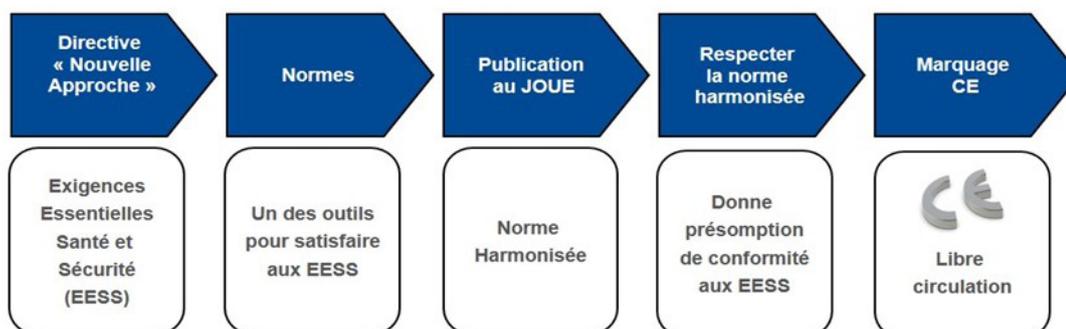
Si l'Europe n'a pas de compétence en matière de sécurité sociale (domaine réservé aux États membres), le domaine de la santé et la sécurité au travail (SST) est un des plus développés à l'échelle européenne. La Directive cadre de 1989 (89/391/CEE) et de nombreuses directives particulières (Lieux de travail, équipements de travail, signalisation, équipements de protection individuelle, exposition aux agents chimiques, aux agents physiques, agents biologiques...) fixent des exigences essentielles de SST qui doivent être respectées sur le continent.

Schématiquement, quelle que soit l'origine géographique d'un fabricant ou d'un importateur dans le monde, lorsqu'il respecte les exigences essentielles européennes de SST (EESST) et le prouve, son produit peut circuler librement en Europe, à charge pour les États membres d'organiser une surveillance du marché pour vérifier cette conformité.

Un des moyens de respecter ces EESST est d'utiliser, lors de la conception, des normes dites harmonisées (publiées au JOUE) applicables au produit concerné. C'est ce que l'on appelle le principe de « la nouvelle approche » instauré en 1985.

Le marquage CE, obligatoire pour tous les produits couverts par une ou plusieurs réglementations européennes (la majorité des produits non alimentaires), matérialise la conformité des produits aux exigences fixées par la réglementation communautaire. Dans la plupart des cas, il s'agit d'une auto-certification par le fabricant, sans l'intervention d'un tiers.

Conception de produits – Marché européen



Cette construction a conduit les organismes nationaux de prévention et d'assurance contre les risques professionnels à participer massivement à l'élaboration des normes donnant pré-somption de conformité aux EESST en faisant valoir, face aux concepteurs et fabricants, les principes de prévention.

Une norme est un document, établi par consensus (tour de table), approuvé par un organisme reconnu (sur le plan national, européen, international), qui fournit, pour des usages communs et répétés, des règles, des lignes directrices ou des caractéristiques, pour des activités ou leurs résultats, dans un contexte donné.

Elle se distingue de la loi et des textes réglementaires, en étant d'application volontaire (sauf cas particulier).

D'une manière générale, une norme a un très fort effet démultiplicateur, car elle s'impose de fait au marché. Elle constitue une entente licite et souple entre acteurs économiques sur des aspects devenant de facto non concurrentiels et représente une référence consensuelle reconnue sur un matériel, une méthode.

Dans le domaine de la SST, la norme constitue donc un outil majeur de prévention primaire : elle permet d'intégrer la prévention dès la conception des produits utilisés au travail, de faire valoir les avancées techniques de la prévention et de les imposer à la communauté des fabricants de tel ou tel produit pour garantir une protection maximale des utilisateurs.

Elle permet par exemple de résoudre un problème de prévention sur un équipement, définir les modalités de contrôle d'un dispositif de protection, déterminer les protocoles de mesure d'une nuisance...

Quel est le rôle d'EUROGIP dans ce processus ? Il coordonne le travail des experts de l'Assurance AT/MP française qui participent à l'élaboration de ces normes.

À ce titre il réalise une veille quotidienne et mène les consultations internes sur les projets de normes soumis à enquête publique pour déterminer s'il convient ou non de s'impliquer sur ces sujets.

Il finance les inscriptions annuelles (droit de siège) des experts dans les commissions de normalisation et secrétariats ainsi que leur frais de déplacements. Le Groupement assiste les experts dans leurs missions (formations à la normalisation et à la négociation, compétences linguistiques, traductions...), représente l'Assurance AT/MP dans les instances stratégiques (France et Europe) et enfin finance l'achat de normes pour l'ensemble des acteurs de l'Assurance AT/MP.

En 2023, EUROGIP a ainsi coordonné 72 experts qui participent à l'élaboration de normes dans :

- ▶ 56 commissions françaises AFNOR, UNM (mécanique), BNAE (aéronautique et spatial), BNA (Automobile), BNITH (Industries Textiles et de l'Habillement), etc.
- ▶ 26 comités techniques européens CEN-CENELEC
- ▶ 20 comités techniques internationaux ISO et CEI

Ces experts ont suivi 230 projets de normes (28 NF, 202 EN, ISO, EN ISO), qui portent sur des thèmes variés comme les :

### **Normes de conception de produits**

- ▶ Machines : Appareils de levage à charge suspendue, Machines et équipements pour abat-toirs, Machines-outils - Centres d'usinage, fraiseuses, machines transfert, Engins de terrassement - Cabines de protection contre les atmosphères dangereuses, Robots industriels et de service...
- ▶ Équipements de protection individuelle (EPI) : respiratoire, de l'œil et de la face, protecteurs de l'ouïe, protection contre les chutes de hauteur, vêtements de protection et gants contre le risque chimique...

### **Normes construction**

Amiante - Repérage avant travaux, stratégie d'échantillonnage pour la détermination des concentrations en fibres d'amiante en suspension dans l'air, diagnostic radon dans les bâtiments, garde-corps temporaires de chantier, glissance des revêtements de sol...

## **Normes de méthodes d'essai, de mesurage**

Effets des vibrations sur l'Homme, dispositifs et robots d'assistance, éclairage des lieux de travail, mesure des agents biologiques dans l'air, exposition du corps humain aux champs électromagnétiques...

### **• Coordination des organismes notifiés**

Quand la réglementation européenne l'impose, l'évaluation de conformité d'un produit (représentée par le marquage CE) à la réglementation UE ne peut être réalisée par le seul fabricant (via une auto-certification).

Le fabricant doit dès lors passer par un organisme tiers chargé, avant mise sur le marché, d'évaluer la conformité du produit aux exigences essentielles européennes applicables à ce dernier. Ces organismes tiers sont désignés par les États membres du fait de leur compétence et de leur impartialité et notifiés auprès de la Commission européenne.

Cette évaluation par un tiers concerne notamment, au regard des risques professionnels :

- ▶ Les machines particulièrement dangereuses (ex. bennes à ordures ménagères, pont élévateur, plateforme élévatrice de personnes, presse à chargement manuel...
- ▶ Les EPI contre des risques graves ou mortels : appareil de protection respiratoire (type FFP2), tenues nucléaires, harnais antichute, casques de protection...

Coordonner ces organismes de certification a pour objectif d'harmoniser leurs décisions et de garantir une absence de distorsion de concurrence entre les fabricants.

Il s'agit de faire en sorte que pour un même produit, les procédures mises en place par les organismes notifiés soient identiques.

Par délégation des ministères du Travail et de l'Agriculture, EUROGIP assure le secrétariat des coordinations des organismes notifiés (ON) français pour la certification réglementaire des machines et EPI. À ce titre, il réalise plusieurs missions :

- ▶ Animation de la coordination française des ON EPI et MACHINES : groupes de travail, réunions plénières des organismes de certification
- ▶ Certification des organismes : collecte des attestations émises dans le cadre des Règlements EPI (3 796 attestations en 2023) et Machines (85 attestations en 2023)
- ▶ Maintien d'une base de données à la disposition de l'État (pour surveillance du marché) de l'ensemble des attestations EPI & machines émises par les ON français (EPI cumulé ± 30 000 attestations valides – Machines ± 750)
- ▶ Représentation des intérêts français (État et ON) au sein des coordinations européennes machine et EPI.

## **2. Partager l'information sur les AT/MP**

Grâce à sa capacité à collecter, produire et diffuser les informations pertinentes sur les AT/MP dans les autres pays, EUROGIP joue un rôle important dans la sensibilisation et la diffusion de bonnes pratiques de prévention et d'assurance. Il assure également la coordination des activités internationales de l'assurance AT/MP française, facilitant ainsi la mise en commun des connaissances et des expériences au-delà des frontières, pour le bénéfice de tous les acteurs impliqués.

### **• Veille**

La veille sur le thème des risques professionnels en Europe constitue une composante essentielle des missions d'EUROGIP.

Elle porte sur la prévention et l'assurance des AT/MP, la réglementation, la normalisation en SST, les statistiques de sinistralité, les stratégies nationales, les outils numériques, les publications, la vie des organisations... dans les pays de l'UE, voire dans quelques grands pays hors d'Europe.

Selon les années s'ajoutent des thématiques plus spécifiques en fonction de l'actualité et des priorités d'actions : santé mentale, conséquences du changement climatique, sécurité des nouveaux embauchés et des intérimaires, intelligence artificielle...

Pour EUROGIP, l'objectif est de partager avec ses partenaires et ses publics cibles la connaissance, d'aider les acteurs de l'Assurance AT/MP à mieux comprendre les actions décidées et mises en œuvre hors Hexagone et, le cas échéant, de pouvoir répondre aux sollicitations de nos partenaires. Les résultats de la veille alimentent par ailleurs les travaux d'études menés en interne ainsi que les produits d'information diffusés (cf. infra).

Les sources consultées sont multiples et EUROGIP s'appuie sur son réseau de correspondants étrangers experts dans leur domaine.

### • Produits d'information

Dès sa création, une des missions statutaires d'EUROGIP a été d'assurer l'information et/ou la formation des partenaires sociaux et de l'Assurance AT/MP sur les travaux et actions, en cours et en projet, au sein des instances communautaires, ceci dans un contexte où se mettaient en place les grandes orientations européennes de SST et le marché commun. Au fil du temps, EUROGIP a développé différents canaux d'information (gratuits) touchant un large public :

- ▶ **Site internet** : <https://eurogip.fr/> (FR et EN)
- ▶ Newsletter **EUROGIP infos** (Inscription gratuite sur eurogip.fr, FR et EN)
- ▶ **X** : @eurogip.fr
- ▶ **LinkedIn** : <https://fr.linkedin.com/company/eurogip>
- ▶ Chaîne **YouTube** : <https://www.youtube.com/@EUROGIPParis>

Récemment, EUROGIP a lancé un nouveau format événementiel (en remplacement d'une conférence organisée annuellement<sup>1</sup>) sous forme d'épisodes pré-enregistrés, disponibles en ligne en français et en anglais : « **Les discussions d'EUROGIP<sup>2</sup>** ».

Il s'agit, sur une thématique spécifique, d'apporter un éclairage européen à travers le témoignage d'intervenants d'institutions d'autres pays ou communautaires.

Le 1<sup>er</sup> épisode intitulé « *Santé-sécurité au travail en Europe : où en est-on ?* » donnait la parole au directeur exécutif de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA). Le 2<sup>e</sup> épisode traite de la santé-sécurité au travail en période de forte chaleur en Europe. Il donne la parole à 4 intervenants :

- ▶ Ignacio Doreste, Conseiller chargé de la santé-sécurité au travail à la Confédération européenne des syndicats (CES)
- ▶ Annarita Piazza, Chargée d'études à EUROGIP
- ▶ Elke Schneider, Spécialiste senior en santé-sécurité au travail à l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA)
- ▶ Christelle Akkaoui, Sous-directrice des conditions de travail à la Direction générale du travail (DGT) en France.

### • Coordination des activités internationales de l'Assurance AT/MP

Cette activité consiste à centraliser, diffuser et valoriser, les activités internationales auxquelles participent tous les organismes du réseau (INRS, CARSAT...) de l'Assurance AT/MP française : participation à des projets ou des réseaux européens ou internationaux, relations de travail bilatérales, organisation d'événements et contribution à des conférences et colloques, relations avec des délégations étrangères, prise de position au niveau européen...

Cela permet d'avoir une visibilité partagée sur les actions menées, de profiter de la mise en commun d'initiatives et de les valoriser en interne mais aussi auprès de partenaires extérieurs. Dans ce cadre, EUROGIP met également à disposition du réseau des documentations européennes, présentations de l'Assurance AT/MP en anglais, un suivi des manifestations internationales, etc.

## 3. Développer les échanges et faire valoir les positions françaises

EUROGIP contribue activement à des projets avec ses partenaires européens voire internationaux, favorisant la coopération, dimension essentielle pour porter des positions communes à l'échelle européenne et partager les retours d'expérience.

Son réseau international lui permet d'enrichir ses propres analyses en s'appuyant sur les meilleures pratiques et les points de vue de nombreux experts. L'organisme représente également l'Assurance AT/MP française dans des instances ou groupes de travail à l'échelle européenne ou internationale.

1. <https://eurogip.fr/debats/>

2. <https://eurogip.fr/discussion-eurogip/>

## • Projets européens

Participer à des projets européens permet à EUROGIP d'entretenir un réseau de contacts et d'experts potentiels, particulièrement au niveau européen, de valoriser l'expertise et le système français en matière d'AT/MP, d'obtenir des ressources financières et d'asseoir sa notoriété à travers les travaux qu'il conduit.

EUROGIP répond régulièrement à des appels d'offres, le plus souvent financés par des fonds européens. Il est alors en concurrence avec des cabinets de conseil ou organismes européens. Actuellement, EUROGIP est investi dans 2 contrats avec l'EU-OSHA (Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail), qu'il a remportés avec des partenaires européens, sur les thèmes suivants :

- ▶ « *Aperçu de l'état des risques musculosquelettiques liés au travail et de leurs conséquences dans le secteur sanitaire et social dans l'UE : collecte et examen des informations existantes* ». L'objectif est d'identifier les facteurs de risque les plus importants de TMS dans ce secteur, de sélectionner et présenter de courts exemples de pratiques et d'interventions sur le lieu de travail, ainsi que 8 exemples de bonnes pratiques approfondis.
- ▶ « *Accidents du travail dans le secteur sanitaire et social* » : l'objectif est de fournir une vue d'ensemble des AT (y compris, entre autres, les types d'accidents les plus courants et l'impact des accidents sur la santé et la sécurité des soignants, des organisations et de la société dans son ensemble), puis de présenter des moyens de prévention et des exemples de bonnes pratiques.

## • Représentation dans les instances stratégiques

La présence de l'Assurance AT/MP française parmi ses homologues étrangers ou dans le cadre de discussions européennes est importante pour porter les positions françaises, anticiper les évolutions à court ou moyen terme, défendre des intérêts communs.

EUROGIP représente ainsi l'Assurance AT/MP, notamment au sein de ces instances :

- ▶ La « Task Force EODS » (European Occupational Diseases Statistics) créée par **Eurostat** (la Direction générale statistique de la Commission européenne) pour définir une nouvelle méthode de production de statistiques européennes harmonisées relatives aux maladies professionnelles. L'objectif est de rassembler des données nationales dans une base unique et de fournir des tendances sur les maladies professionnelles les plus reconnues au niveau européen.

Par ailleurs, depuis quelques années, Eurostat invite EUROGIP à siéger en tant qu'observateur à côté du représentant français (DARES) aux séances plénières annuelles dédiées aux AT et aux MP. Cette veille permet de relever les points qui posent un problème en matière de comparabilité des données. Dans ce cadre, EUROGIP apporte régulièrement un éclairage européen sur l'aspect « qualitatif » des données à transmettre à Eurostat (réponse à des questionnaires ciblés, rédaction de fiches méthodologiques...).

- ▶ **L'Association internationale de la sécurité sociale (AISS)** : en tant que vice-président de la Commission Assurance AT/MP et membre du Comité Information de la Commission spéciale de Prévention.
- ▶ **Le Forum européen de l'assurance AT/MP** : EUROGIP participe de longue date aux travaux du Forum qui regroupe les institutions d'assurance contre les accidents de 20 pays, notamment sur les champs « *communication* », « *maladies professionnelles* », « *législation* ».
- ▶ **Euroshnet**, le réseau européen des experts travaillant au sein d'organismes de prévention en Europe et impliqués dans la normalisation, les essais et la certification. EUROGIP en est membre fondateur.

La participation à ces différents réseaux et les relations bilatérales conduisent parfois à des prises de position communes. Tel a été le cas récemment avec l'adoption d'une « **Déclaration commune sur la politique de normalisation en santé sécurité au travail** », signée en décembre 2023 par six organismes européens de prévention membres de ce réseau - la KAN (Allemagne), le CIOP (Pologne), l'INRS et EUROGIP (France), l'INSST (Espagne) et le FIOH (Finlande) -, qui reprend pour une large part les « *Accords de Bonn* » signés en 2014.

De nouvelles positions communes ont vu le jour notamment à propos de la stratégie de normalisation européenne, de l'amélioration du système de validation des normes harmonisées et enfin de l'intelligence artificielle.

## 4. Éclairer les prises de décision

EUROGIP est un centre de ressources reconnu et sollicité dans le cadre de l'élaboration des politiques publiques en matière d'assurance et de prévention des AT/MP.

### • Études et enquêtes

Les études et enquêtes d'EUROGIP, souvent comparatives entre pays, aident principalement à comprendre :

- ▶ les défis émergents dans le monde du travail, sur des sujets variés tels que les troubles psychiques, le télétravail ou les conditions de travail extrêmes par exemple ;
- ▶ les tendances relatives aux AT/MP, pour apprécier les conditions et niveaux de reconnaissance et d'indemnisation des sinistres en vue d'améliorer toujours plus les systèmes existants.

Elles visent à comparer, dans la durée, les dispositifs de reconnaissance, d'indemnisation... donnant lieu par exemple à une série de rapports sur les maladies professionnelles (TMS, cancers, etc.) ou de suivre les statistiques de sinistralité pour situer la France par rapport à ses voisins.

Le Groupement réalise également des benchmarks ad hoc pour l'Assurance AT/MP, les pouvoirs publics... sur des sujets d'actualité variés comme la prévention de la désinsertion professionnelle, les incitations financières à la prévention, la reconnaissance de la Covid-19 au titre de l'assurance AT/MP...

A titre d'exemple, les publications récentes ont porté sur les thèmes suivants :

#### ▶ **Le Travail par forte chaleur et canicule : quelles législations et actions de prévention à l'international ?<sup>3</sup>**

Les vagues de chaleur de plus en plus fréquentes et intenses liées au changement climatique peuvent avoir des conséquences sanitaires graves, voire mortelles, pour les travailleurs. Protéger la santé et la sécurité de ces derniers constitue par conséquent un défi majeur à relever. EUROGIP analyse les législations et actions de prévention dans une trentaine de pays (15 européens et 14 hors Europe). Il propose un aperçu des différentes mesures (législation, conventions collectives, outils, campagnes...) adoptées sous différents angles : existence de limite température maximale pour travailler, de régimes de chômage-intempéries en cas de chaleur extrême, mesures de prévention au niveau sectoriel, de l'entreprise...

#### ▶ **Télétravail et accident de travail dans sept pays européens<sup>4</sup>**

L'Union européenne afficherait un taux moyen de 20 % de télétravailleurs, avec de fortes disparités entre les pays d'Europe du Nord et du Sud. La crise sanitaire liée au Covid-19 a entraîné une accélération sans précédent de ce mode d'organisation du travail. La pratique du télétravail étant maintenant durablement instaurée, a fortiori dans sa forme hybride conjuguant travail au bureau et à domicile, ce rapport dresse un aperçu de la réglementation, des obligations en matière de SST autour du télétravail. Il analyse les conditions de reconnaissance des accidents survenus lors du télétravail (et la jurisprudence autour de cette problématique). Des initiatives mises en place par les entreprises et/ou les assureurs AT/MP visant à prévenir les accidents en télétravail y sont également recensées.

#### ▶ **Reconnaissance et prise en charge des troubles psychiques liés au travail en Europe<sup>5</sup>**

Ce rapport concerne 7 pays européens : Allemagne, Belgique, Danemark, Espagne, France, Italie et Suède.

À certaines conditions, une pathologie psychique suite à un événement précis, soudain et imprévisible peut être reconnue en tant qu'accident du travail dans de nombreux pays européens. Mais de plus en plus de travailleurs déclarent souffrir aujourd'hui de troubles non traumatiques (dépression, épuisement professionnel...), causés par l'organisation et les conditions de travail, la violence ou le mode de management auxquels ils seraient confrontés sur leur lieu de travail.

3. <https://bit.ly/EUROGIP-Travail-chaleur-international>

4. <https://bit.ly/EUROGIP-Teletravail-AT-Europe>

5. <https://bit.ly/Eurogip-Etudes-patho-psy-travail>

Ces situations, correspondant alors à une exposition prolongée à un risque psychosocial, posent la question d'une reconnaissance des troubles psychiques en maladies professionnelles, question sur laquelle seuls quelques pays – Danemark, Espagne, France, Italie, Suède – se sont positionnés favorablement il y a une vingtaine d'années déjà.

Le rapport s'intéresse :

- ▶ aux troubles psychiques liés à des risques psychosociaux (ceux causés par des substances toxiques, notamment les solvants, sont exclus) ;
- ▶ aux cinq pays qui reconnaissent les troubles psychiques en maladies professionnelles, ainsi qu'à l'Allemagne et la Belgique où des informations sur la reconnaissance en accidents du travail sont disponibles ;
- ▶ au processus de reconnaissance du caractère professionnel des pathologies psychiques ;
- ▶ aux statistiques publiées par les assureurs « *accidents du travail / maladies professionnelles* ».

#### ▶ **Estimations actualisées du phénomène de sous-déclaration des accidents du travail en Europe**<sup>6</sup>

A l'échelle européenne, de fortes disparités dans les taux d'incidence (nombre d'AT ayant entraîné plus de trois jours d'arrêt reconnu pour 100 000 travailleurs) conduisent à s'interroger sur un phénomène de sous-déclaration.

Pour cette analyse, EUROGIP a comparé les Statistiques européennes accidents du travail (SEAT) et les données de l'Enquête sur les forces de travail de l'Union européenne (EFT-UE) publiées par Eurostat, la Direction Générale statistique de la Commission. Il s'est appuyé sur les deux méthodes qu'il avait développées dans son étude de 2017 :

- ▶ celle des « *ratios* » qui repose sur l'estimation d'un nombre théorique d'AT non mortels à partir du nombre d'AT mortels, ce dernier étant supposé stable en moyenne annuelle et peu sujet à la sous-déclaration ;
- ▶ celle des « *enquêtes* » basée sur l'estimation des taux d'incidence ressentis par les personnes interrogées à l'occasion de l'Enquête sur les forces de travail de l'UE de 2020.

Ces travaux empiriques, à interpréter avec prudence dans la mesure où ils dépendent de la précision des données recueillies et des méthodes statistiques employées, permettent principalement une mise en perspective des informations relatives à la sinistralité AT.

Ils confirment des niveaux de déclaration très hétérogènes selon les pays (de moins de 10 % à près de 100 %).

### • **Relations extérieures**

Les relations tant avec les instances communautaires (DG de la Commission européenne, EU-OSHA, Eurofound...), les pouvoirs publics en France ou dans les autres pays notamment européens, les homologues de la CNAM et de l'INRS dans les autres pays en matière d'assurance et de prévention des AT/MP constituent le fondement de l'ensemble des activités d'EUROGIP.

Elles permettent au Groupement d'asseoir ses connaissances, de travailler en réseau, de conforter ses analyses, de développer les échanges, de favoriser l'émergence de bonnes pratiques, d'établir des relations suivies entre acteurs concernés...

Fruit de ces relations et conséquence de la reconnaissance de son expertise, EUROGIP est au fil du temps de plus en plus sollicité pour participer à certains travaux, présenter les résultats de ses recherches, apporter un éclairage européen sur une question touchant à la prévention et l'assurance des risques professionnels.

Ces sollicitations émanent de différents acteurs :

- ▶ Partenaires sociaux impliqués en SST notamment au sein du Conseil d'orientation des conditions de travail)...
- ▶ Pouvoirs publics / corps de contrôle : ministère du Travail ou de la Santé, IGAS (Inspection générale des affaires sociales), Cour des Comptes, Assemblée nationale...

6. <https://eurogip.fr/wp-content/uploads/2023/12/EUROGIP-2023-Sous-declaration-des-AT-en-Europe.pdf>

- ▶ Monde de l'enseignement : École nationale de la magistrature, École nationale supérieure de Sécurité sociale...
- ▶ Instituts de recherche et de Santé publique : ANSES...
- ▶ Presse...



## PRÉVENTION ET SUIVI DE L'EXPOSITION AU CHROME VI CHEZ LES SOUDEURS INOX

### **Emilie BUSSY**

IPRP, Métrologue – Ahi33 – Bordeaux

### **Camille DELAFOY**

Ergonome – Ahi33 – Bordeaux

### **Cécile ESPAGNAC**

Infirmière de Santé au travail – Ahi33 – Bordeaux

### **Dr Christine MÜLLER**

Médecin du travail – Ahi33 – Bordeaux

### **Jérémy ROBERT**

IPRP, Métrologue – Ahi33 – Bordeaux

### **Introduction / Objectifs :**

Le chrome hexavalent, ou chrome VI, est un agent chimique cancérigène classé CIA par l'ECHA (European Chemical Agency). Chez l'Homme, il est responsable de cancers du poumon notamment. Il fait partie de la liste établie par REACH (Registration, Evaluation, Authorisation and restriction of Chemicals) des substances extrêmement préoccupantes (SVHC) pour lesquelles une restriction est appliquée sur les produits en contenant.

On retrouve du chrome dans les fumées issues des opérations de soudage sur acier inoxydable. En effet, l'acier inoxydable est un alliage contenant plus de 10,5 % de chrome par définition. La prévention de l'exposition au chrome doit donc s'intéresser au secteur du soudage inox. Des acteurs institutionnels de la

prévention peuvent aider les entreprises dans cette démarche. Malheureusement, ceux-ci sont parfois perçus comme des acteurs du contrôle réglementaire, ce qui peut limiter leur sollicitation en tant que ressources par les entreprises.

Le travail ici présenté s'inscrit dans une démarche de développement de la prévention des risques chimiques au long cours dans une entreprise. Elle fut activée grâce à une approche transdisciplinaire institutionnelle (Université de Bordeaux, ARACT, CARSAT, SPSTI) il y a dix ans, et s'est prolongée grâce à une approche pluridisciplinaire dans le SPSTI en partenariat avec le laboratoire de la CARSAT.

Entre 2014 et 2015, dans un atelier de chaudronnerie-soudure inox d'une PME (moins de 50 salariés), a été menée une première campagne de prévention sur la base d'un projet universitaire de recherche-action en ergonomie : « *approche pluridisciplinaire du processus de construction sociale de la prévention du risque chimique* ». Ce projet de recherche amené par un universitaire, enseignant-chercheur en ergonomie de l'Université de Bordeaux, a favorisé l'adhésion des institutions et aussi celle de l'employeur. Du temps a pu être dédié à cette recherche-action par le médecin du travail, l'IPRP métrologue du SPSTI, le contrôleur de la CARSAT Aquitaine et l'ergonome de l'ARACT.

Le travail de prévention a été mené de manière synergique entre les partenaires. Des observations de l'activité des opérateurs dans l'atelier, des entretiens collectifs ou individuels des opérateurs, du chef d'atelier, de la direction, sur leurs représentations du risque chimique et du risque CMR ont été menés. Dans le même temps, des métrologies atmosphériques ont investigué les expositions journalières aux particules inhalables de métaux et poussières pour les polisseurs et les soudeurs, l'exposition aux fumées de soudage et au chrome VI pour les soudeurs MAG (Metal Active Gas) et TIG (Tungsten Inert Gas). Les premiers résultats ont ciblé les opérations de soudure MAG en cabine comme étant les plus exposantes en chrome VI.

Une construction sociale de la prévention a alors été développée au sein de l'entreprise. Grâce à l'implication de l'employeur, les délégués du personnel ont participé aux réunions de point d'étape et étaient présents lors des restitutions de résultats. Cela a permis une mise en discussion des mesures de prévention préconisées. Les différentes torches aspirantes disponibles sur le marché ont pu être essayées par les opérateurs. Une transformation concrète des situations de travail avec l'investissement dans des équipements de prévention a été réalisée : mise en place de torches aspirantes, achat de nouvelles cabines de soudure avec un appui financier via des aides de la CARSAT.

Cette démarche a eu de nombreux impacts positifs. L'adhésion des opérateurs aux mesures de prévention a été renforcée du fait de leur participation aux tests des solutions techniques, aux décisions,

et grâce à leur meilleure connaissance des risques auxquels ils sont exposés. Sur un autre aspect, cette action a modifié la perception des acteurs institutionnels en permettant le positionnement durable des préventeurs extérieurs comme des ressources pour l'entreprise.

Une deuxième campagne de métrologie atmosphérique a été réalisée pour évaluer l'exposition journalière des soudeurs MAG, 6 mois plus tard. Elle a permis de s'assurer de l'efficacité des torches aspirantes en termes de réduction de l'exposition. Cet impact positif de la prévention avait été objectivé en 2015. Depuis, notre objectif a été de s'assurer du maintien d'une bonne maîtrise de l'exposition dans l'entreprise notamment par la biométrie.

### Méthodologie :

La surveillance biologique d'exposition professionnelle (SBEP) est un outil d'évaluation du risque chimique qui permet d'identifier des groupes à risque, de conseiller des équipements de protection puis d'en évaluer l'efficacité. Le biomarqueur aujourd'hui utilisé pour la biosurveillance de l'exposition au chrome VI est le chrome urinaire total.

Le chrome total urinaire a été dosé sur des échantillons urinaires de fin de poste en menant deux campagnes de SBEP au chrome VI pour les soudeurs TIG et MAG en 2018 puis de nouveau en 2022, pour vérifier la maîtrise au long cours de l'exposition au chrome. Les prélèvements ont été réalisés dans l'entreprise par l'infirmier diplômé d'État en Santé au travail (IDEST) selon les recommandations de bonnes pratiques de la SBEP et avec le soutien de l'équipe spécialisée en toxicologie du SPSTI chez tous les salariés des groupes d'exposition prédéfinis. Une étude des postes de travail et une sensibilisation au risque chimique de tous les salariés a systématiquement complété les prélèvements.

D'autres types de prélèvements ont apporté des éléments complémentaires utiles pour l'interprétation des résultats de SBEP :

- ▶ Des prélèvements atmosphériques mesurant les expositions journalières aux particules inhalables de métaux, les fumées de soudage et les particules inhalables de chrome VI, pour les opérateurs de l'atelier MAG et TIG, ont été associées aux biométries.
- ▶ Des prélèvements surfaciques par lingettes pré-imprégnées à la recherche de contaminations par les métaux ont été réalisés à l'embauche, en milieu de journée et en fin de journée sur les mains et le visage des soudeurs. Des prélèvements de l'environnement de travail de l'atelier et de la salle de pause ont aussi été menés. Onze métaux étaient mesurés (plomb, nickel, manganèse, fer, cuivre, aluminium, titane, vanadium, chrome, cobalt et molybdène).

### Résultats obtenus :

La première campagne de SBEP au chrome VI a eu lieu en 2018. Elle n'a pas retrouvé d'exposition significative des salariés soudeurs TIG ou MAG prélevés, les résultats étant inférieurs à la valeur biologique d'interprétation ( $0,54 \mu\text{g/gcu}$ ). Ceci a été interprété comme une bonne efficacité des moyens de prévention et une maîtrise sur le long terme de l'exposition au chrome dans les suites de l'intervention de 2015.

La deuxième campagne de SBEP en 2022, a révélé une moyenne des résultats de chromurie très supérieure à la valeur biologique d'interprétation ( $0,54 \mu\text{g/gcu}$ ) chez les soudeurs MAG spécifiquement. Les résultats de la SBEP ont été restitués à l'employeur. La discussion a permis de s'orienter vers deux hypothèses de contamination des soudeurs MAG : une moindre utilisation en cabine des torches aspirantes en fonction de la tâche exécutée et une problématique d'hygiène des mains insuffisante tout au long de la journée de travail.

La métrologie atmosphérique a confirmé les résultats de la SBEP en pointant une exposition très importante des soudeurs MAG au chrome VI.

Les prélèvements surfaciques des mains des opérateurs montrent une augmentation quasi systématique des concentrations de métaux au cours de la journée de travail. Par ailleurs, certains opérateurs présentaient sur les mains de faibles quantités de métaux à l'embauche, et d'autres repartaient de l'entreprise avec des mains toujours contaminées. Sur les surfaces prélevées dans la salle de pause (tables, micro-ondes), les concentrations en métaux obtenues étaient faibles voir inférieures aux limites de quantification du laboratoire. Il est noté une forte baisse de la concentration en métaux après le nettoyage de l'atelier.

Les préconisations de prévention amenées ont été d'équiper les soudeurs MAG avec des cagoules ventilées ou des masques à adduction d'air lors des activités les plus exposantes et de réaliser une action de prévention collective ciblant l'utilisation des EPC, des EPI et l'hygiène industrielle. Cette dernière a été organisée par notre équipe dans l'entreprise.

Nous avons restitué ces résultats et nos préconisations à tous les opérateurs de l'atelier, sans la présence de l'employeur qui tenait à ce que la parole « *soit libre* », persuadé qu'ainsi il y aurait une meilleure adhésion à nos propositions de prévention. Une discussion globale avec tous les opérateurs s'est engagée sur leurs risques professionnels, leurs préoccupations et leurs pratiques de prévention. Cette discussion a fait émerger d'autres problématiques, de type ergonomique, donnant lieu par la suite à une nouvelle intervention de notre service.

Les soudeurs MAG ont pu essayer une cagoule ventilée et un masque à adduction d'air via le prêt d'un fournisseur pour essai et faire part de leur ressenti au chef d'atelier. Un mois plus tard ils ont été équipés de masques à adduction d'air.

## Conclusion :

Alors que les premiers résultats de biométrie de 2018 étaient rassurants et montraient une bonne maîtrise de l'exposition au chrome à distance de l'intervention de 2015, la SBEP de 2022 nous a permis de détecter une résurgence d'une exposition au chrome problématique pour les soudeurs MAG. L'évolution des techniques, de la production, le turn-over des salariés, impactent au fil du temps la question des risques professionnels et de leur connaissance par les salariés.

On voit ici l'intérêt de la SBEP comme outil de suivi objectif des conditions d'exposition et d'évaluation à long terme de l'impact de notre action de prévention. Nous nous fixons comme objectif l'organisation de campagnes de SBEP tous les deux à trois ans pour assurer un monitoring au long cours de l'exposition au chrome.

La construction sociale de la prévention des risques professionnels dans notre démarche nous paraît fondamentale, comme conceptualisé par Philippe Davezies en 2009 : « *dès lors que l'on rejette une prévention plaquée de façon purement extérieure sur les situations, il est nécessaire de discuter sur le travail et son organisation au niveau le plus concret* ».

La création d'un espace de discussion avec les salariés, permettant d'aborder l'activité réelle de travail, l'organisation de la production, les aléas, leurs savoir-faire de prudence, est une condition essentielle pour que les échanges soient fructueux en termes de prévention collective des risques, et pour qu'il y ait une adhésion à des moyens de prévention, au mieux, choisis par leurs soins. Cette discussion est aussi susceptible de faire émerger des problématiques mal prises en compte jusqu'alors.

## Bibliographie :

- ▶ Bousoumah R., Ndaw S., Robert A. (2022). Biosurveillance de l'exposition professionnelle au chrome hexavalent par une approche intégrant des biomarqueurs d'exposition et des biomarqueurs d'effets.
- ▶ Davezies, Ph. (1992). Face à la peur, les stratégies collectives de défense. Encadré dans Santé Travail, n°3,70, 1992.
- ▶ Davezies, Ph(2009). Cancers professionnels : impliquer les salariés pour réduire les expositions (2009). Article dans Santé et Travail, n°65.
- ▶ Garrigou, A. et al (2015). Une approche pluridisciplinaire du processus de construction sociale de la prévention du risque. SELF 2015.



Pour contacter l'auteur de cette communication : [christine.muller@ahi33.org](mailto:christine.muller@ahi33.org)





## LA SIMULATION DE L'ACTIVITÉ DE TRAVAIL : LA PRÉVENTION PRIMAIRE EN ACTION

### Vincent BIGOT

Responsable du Pôle Prévention,  
Ergonome – CIHL 45 – Saran

*Cette communication présente un retour d'expérience d'une méthodologie de simulation de l'activité de travail dans une entreprise adhérente.*

### L'origine et l'analyse de la demande / contexte :

Le pôle prévention du CIHL a été contacté par une entreprise adhérente spécialisée dans la fabrication et la commercialisation de raccords en cuivre pour circuits gaz et eau pour le bâtiment.

Dans le cadre de l'implantation d'une nouvelle ligne de production, cette entreprise souhaite intégrer, dès la phase de conception, la prévention des risques professionnels et l'amélioration des conditions de travail.

Cette demande a donné lieu à des échanges en amont entre le médecin du travail du CIHL, le pôle prévention du CIHL et l'entreprise afin :

- ▶ d'effectuer et partager des constats sur les conditions de travail ;
- ▶ de préciser les attentes et les besoins ;
- ▶ d'évoquer les modalités partenariales ;
- ▶ de proposer une méthodologie de travail adaptée à la demande.

### Les constats :

Les constats et indicateurs de santé sécurité au travail sont effectivement partagés entre les acteurs de la démarche.

Ces constats concernent :

- ▶ le nombre d'accident du travail en augmentation ;
- ▶ l'augmentation des maladies professionnelles déclarées ;
- ▶ le vieillissement de la population de salarié ;
- ▶ la gestion de la santé sécurité au travail sur un modèle curatif ;
- ▶ des objectifs croissants de production impactant la charge de travail ;
- ▶ des transformations organisationnelles liées à de nouveaux enjeux économiques et de nouveaux produits ;
- ▶ un parc de machines vieillissantes avec des pannes fréquentes.

Ce premier travail collaboratif a permis de définir clairement les objectifs poursuivis et de proposer une méthodologie d'intervention adaptée aux besoins de l'ensemble des parties prenantes.

### Objectifs identifiés :

Dans le cadre du projet d'implantation d'une nouvelle ligne de production, les objectifs ont été reformulés :

- ▶ Améliorer la Culture de Sécurité dans l'entreprise.
- ▶ Répondre aux enjeux économiques, de performance globale de l'entreprise tout en améliorant les conditions de travail des collaborateurs.
- ▶ Impliquer l'ensemble du personnel dans le projet.
- ▶ Travailler en prévention primaire sur le projet d'implantation de la nouvelle ligne.

## La structuration du projet :

Afin de pouvoir générer un travail efficace et de qualité dans ce projet, il a été fait le choix d'avoir une structuration en 2 groupes avec des missions clairement définies :

- ▶ Le **Comité de pilotage** effectue le suivi du projet, étudie et valide les propositions faites par le groupe de travail. Ce comité est constitué de la direction du référent projet et des IRP (instances représentatives du personnel).
- ▶ Un **groupe de travail** ayant pour mission d'identifier les besoins des équipes, les situations à améliorer, de tester et de simuler l'implantation de la nouvelle ligne.  
Ce groupe se réunit à des fréquences régulières (tous les 15 jours) sur des durées ne dépassant pas 2 heures. Les métiers présents dans ce groupe de travail évoluent en fonction des thématiques qui sont mises à l'ordre du jour. L'ergonome du CIHL participe à co-animer ce groupe de travail.

## La méthodologie d'intervention axée sur la méthode de simulation :

Avant le lancement des différentes réunions du groupe de travail, une présentation préalable de la méthode de simulation a été effectuée auprès du comité de pilotage.

Ce travail pédagogique et didactique de communication en amont facilite l'intégration de cette méthodologie auprès des différents acteurs impliqués dans le projet.

## En quoi consiste de manière théorique la méthodologie de simulation de l'activité de travail ?

La **première étape** de cette méthodologie de simulation est de créer et définir les différents scénarios en relation avec l'implantation de la nouvelle ligne.

Ces scénarios concernent :

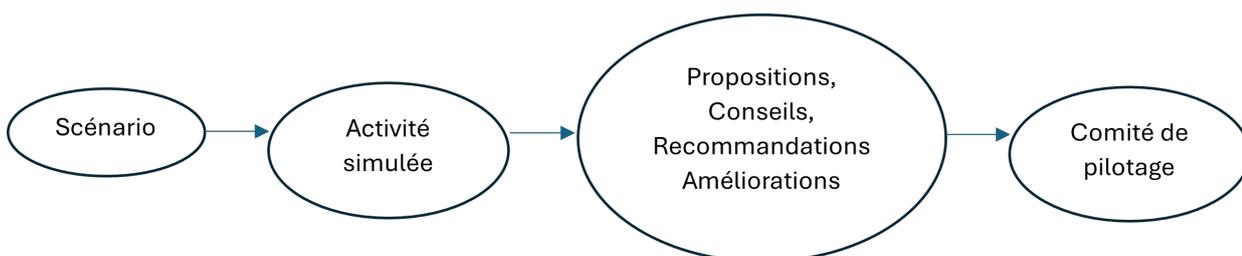
- ▶ les zones d'implantation de la ligne ;
- ▶ l'emplacement des machines dans la zone ;
- ▶ le flux matières entrantes et sortantes (co-activité) ;
- ▶ les changements de format
- ▶ ...

Les différents scénarios permettent de donner un sens à l'activité de travail qui sera simulée.

La **deuxième étape** est de co-construire avec les participants un support de simulation transformable et modifiable prenant en compte les données issues du projet et un scénario envisagé. L'animateur /ergonome du CIHL guide les participants dans la conception de cet outil de simulation avec du matériel préalablement mis à disposition.

La **troisième étape** consiste à mettre en « jeu » le scénario envisagé à l'aide du simulateur créé. Pour donner de la valeur et de la robustesse à l'activité simulée, les participants utilisent des avatars ou des personas qu'ils déplacent sur le simulateur créé. S'ajoute à cette activité réflexive la prise en compte des verbalisations durant la simulation. Ces échanges verbaux enrichissent les discussions et permettent d'envisager les situations de travail, la réduction des risques et les moyens de prévention à mettre en œuvre.

La **quatrième étape** consiste à synthétiser les réflexions et les conseils issus de l'activité simulée et à les faire remonter au Comité de pilotage.



**Illustration n°1 :** Les étapes de la simulation de l'activité de travail.

## Exemple d'activité simulée :

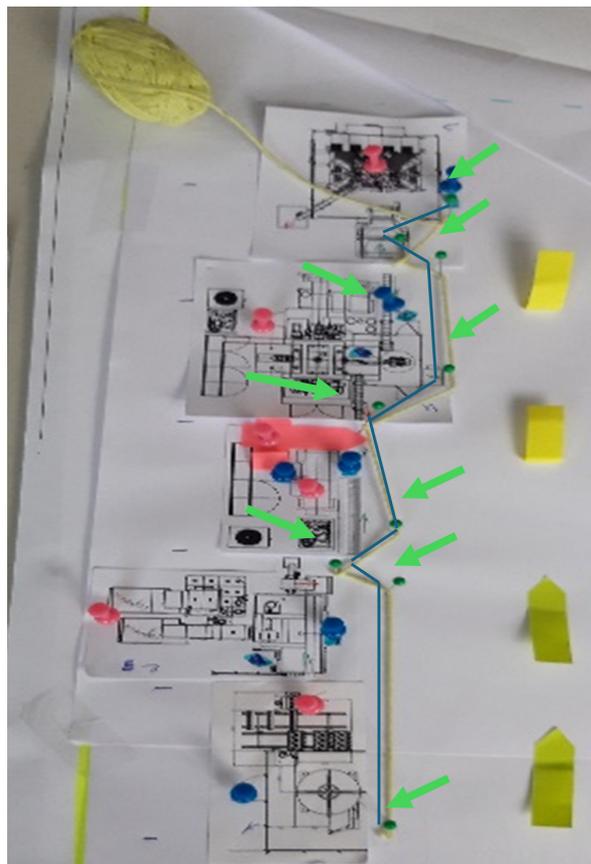
**Scénario** : on souhaite connaître les variations de distance à parcourir pour les opérateurs en fonction de deux modèles de conception de la ligne (ligne en U ou ligne rectiligne) et plus spécifiquement lors de l'activité de travail d'autocontrôle des machines.

La conception du support de simulation : Utilisation de polystyrène, d'un plan à l'échelle, de machines à l'échelle, de punaises, d'épingles à piquer, d'une pelote de laine, de post-it.



**Illustrations n°2 et n°3** : Conception, modélisation des deux lignes (rectiligne et en U).

**L'activité simulée** : Positionnement des points d'autocontrôles (épingles vertes) sur les 2 modèles de conception de ligne et passage de la pelote de laine au niveau des épingles vertes.



**Illustration n°4** : Exemple d'activité simulée sur la ligne rectiligne.

**Analyse** : La longueur du fil de laine a été mesurée dans les 2 situations. A la surprise des participants la distance à parcourir est plus importante sur une conception en U.

## La méta-analyse à la suite de l'utilisation de cette méthodologie :

L'activité de simulation permet de réduire les écarts potentiels entre la conception « pensée » et l'implantation future de la ligne de production (dimension anticipatrice). Le fait de simuler l'activité de travail permet une projection affinée de la future réalité et facilite les actions de transformation dès la conception.

Ce type d'outillage et cette méthodologie intègrent l'ensemble des composantes qui déterminent la future activité de travail (approche globale).

L'aspect ludique de mise en œuvre à travers le jeu permet la prise en compte du « nous » et du « je » au niveau des besoins collectifs et individuels des différents métiers (dimensions participative et créatrice).

La co-construction et les savoirs générés par cette méthodologie réduisent les écarts liés aux réticences aux changements, facilitent le dialogue social dans l'entreprise et donnent du sens à la prévention primaire en entreprise.

Les retours d'expériences des différentes parties prenantes :

► **Pour l'entreprise et les salariés ayant participés** les retours d'expériences évoqués concernent :

- l'efficacité, le pragmatisme et les décisions prises rapidement ;
- l'aspect ludique qui facilite la participation des salariés au cours de l'atelier ;
- la réappropriation de la méthodologie par l'entreprise ;
- une intégration des FOH (facteurs organisationnels et humains) via le « jeu » et le « je » et le « nous » ;
- la prise en compte des facteurs de risques et des mesures de prévention à prévoir ;
- des propositions d'amélioration envisagées dès la phase de conception ;
- une méthodologie permettant l'accompagnement au changement ;
- l'amélioration du dialogue social dans l'entreprise avec les remontées positives des IRP (Instances Représentatives du Personnel) ;
- le faible coût financier au niveau du matériel nécessaire.

► **Pour l'Ergonome et l'équipe médicale**, les retours d'expériences sont les suivants :

- l'importance de la co-construction et de la démarche participative ;
- l'efficacité de la simulation par rapport à une réunion ;
- l'autonomisation visée de l'entreprise permettant de ne pas devenir le référent projet de l'entreprise ;
- un gain de temps par rapport à la rédaction d'un rapport d'intervention sur ce thème ;
- la dimension d'accompagnement, de conseil et d'animation intéressante à mettre en place ;
- les dimensions novatrices et créatrices liées à la conception du support de simulation ;
- une méthodologie reproductible dans une multitudes de situations présentes chez nos adhérents.

## Les facilitateurs / conclusion :

Cette méthodologie doit être anticipée le plus en amont possible du projet afin que le travail réalisé soit pris en compte.

Une implication de la direction, des salariés et des IRP de l'entreprise facilite la mise en place et le suivi de cette démarche.

Un accompagnement au niveau de l'animation des ateliers de simulation est nécessaire afin de guider, orienter et questionner les participants. Pour cela, l'ergonome doit être formé à cette méthodologie.

L'objectif est d'autonomiser l'entreprise dans la poursuite du projet et dans la mise en place de ce type de démarche afin que le projet ne dépende pas de l'animateur. Jusqu'où allons-nous dans l'accompagnement ?

Cette méthodologie démontre l'expertise que les SPSTI peuvent apporter dans le cadre des actions de prévention primaire (APP).



Pour contacter l'auteur de cette communication : [v.bigot@cihl45.com](mailto:v.bigot@cihl45.com)



## DIISOCYANATES ET CONFORMITÉ RÉGLEMENTAIRE : UNE APPROCHE INTÉGRÉE

### Sophie CHANTELOT

Responsable communication –  
AMETRA06 – Nice

### Julien COCHARD

Ingénieur prévention – AMETRA06 –  
Nice

### Dr Sophie MAISANT

Médecin toxicologue – AMETRA06 –  
Nice

### Dr Jean PASSERON

Directeur des services pluridisciplinaires,  
Médecin toxicologue – AMETRA06 –  
Nice

### Cosmin PATRASCU

Coordinateur de la Cellule Risque  
Chimique & Industrie, Ingénieur  
chimiste – AMETRA06 – Nice

Depuis le 24 août 2023, le règlement (UE) n°2020/1149 du 3 août 2020<sup>[1]</sup> a complété l'annexe XVII du règlement (CE) n°1907/2006, connu sous le nom de « *Reach* », en introduisant une obligation de formation pour les utilisateurs industriels et professionnels de produits contenant des diisocyanates à 0,1 % et plus en masse. Cette obligation s'applique à tous les travailleurs, salariés ou indépendants, qui manipulent des diisocyanates comme substances isolées, comme constituants d'autres substances ou comme mélanges, pour un usage industriel et professionnel.

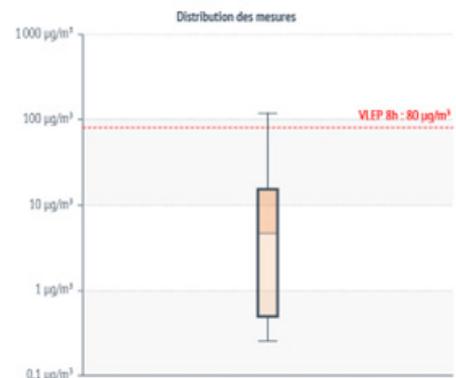
### Les diisocyanates et leur utilisation :

Les principaux diisocyanates utilisés sont le méthylène diphenyl diisocyanate (MDI), le toluène diisocyanate (TDI), l'hexaméthylène diisocyanate (HDI), l'hydrogéné méthylène diphenyl diisocyanate (HMDI) et l'isophorone diisocyanate (IPDI). Représentant plus de 60 % du marché mondial, le MDI est le plus répandu, et on estime que 8 millions de tonnes de ce produit ont été écoulées en 2024, contre moins de 4 millions de tonnes en 2000<sup>[2]</sup>. Environ deux tiers des diisocyanates sont utilisés pour synthétiser des mousses polyuréthanes rigides, principalement dans l'isolation des sols, murs, planchers et toitures. D'autres secteurs tels que la peinture automobile, la construction, l'imprimerie et l'électronique sont également concernés.

Les diisocyanates sont classés comme sensibilisants cutanés et respiratoires de catégorie 1 selon le règlement CLP (Classification, Labelling, and Packaging). Leur inhalation peut provoquer des accidents pulmonaires aigus graves et des cas d'asthme, ce qui fait d'eux le principal sensibilisant chimique en matière de maladies professionnelles.

### Les dangers de l'exposition aux diisocyanates :

Ils sont également irritants pour la peau, les muqueuses et les voies respiratoires. Certains, comme le TDI, sont classés cancérigènes de catégorie 2. En effet, les diisocyanates ne sont qu'un intermédiaire de synthèse des résines polyuréthanes. Ces dernières sont obtenues par polycondensation des diisocyanates avec les polyols. Ces polymères ont d'excellentes propriétés physicochimiques : résistance mécanique, résistance chimique, etc. Les polyuréthanes présentent un danger négligeable pour la santé des salariés, une fois la polymérisation finie. La difficulté pour les salariés est que cette polycondensation se fait in situ (mousses, peintures, colles, encres) et qu'ils peuvent donc entrer en contact avec les diisocyanates.



**Graphique n°1 :** Distribution des valeurs d'exposition atmosphériques au TDI sur les dix dernières années.

Ce contact est favorisé par le fait que la polycondensation est exothermique, ce qui augmente ainsi la volatilité. Ces substances peuvent également être employées par pulvérisation pour les vernis et les peintures, un procédé qui produit des aérosols et favorise par conséquent l'exposition des salariés à ceux-ci.

Les données d'exposition atmosphérique aux diisocyanates sur les dix dernières années montrent des dépassements de la VLEP (valeur limite d'exposition professionnelle) ou des processus non maîtrisés<sup>[3]</sup>. Ces situations sont évaluées en tenant compte des VLEP actuelles. La directive UE 2024/869 imposera en 2028 des valeurs environ dix fois plus basses (6 µg NCO/m<sup>3</sup> et une VLCT de 12 µg NCO/m<sup>3</sup> avec, jusqu'au 31 décembre 2028, une valeur transitoire de 10 µg NCO/m<sup>3</sup> assortie d'une limite d'exposition de courte durée égale à 20 µg NCO/m<sup>3</sup>)<sup>[4]</sup>.

## Stratégie de prévention et de formation :

La mission des Services de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises (SPSTI) consiste entre autres à préserver la santé des travailleurs tout en répondant aux nouvelles exigences réglementaires. Plutôt que de se limiter à une simple conformité, l'objectif est de transformer cette contrainte réglementaire en une opportunité de prévention primaire. L'approche minimale est d'identifier les salariés concernés et de les informer du changement de réglementation, et accessoirement des dangers de ces substances. Le premier pas est donc de faire le lien entre la substance ou le produit et le salarié.

### Étape 1 - Identifier les secteurs et les salariés concernés

Pour identifier les adhérents concernés par cette restriction, une méthodologie a été élaborée. La base de données QUARKS® contient les fiches de données de sécurité (FDS) des produits chimiques utilisés par nos adhérents. Ces données représentent 5 à 10 % de nos entreprises. En utilisant les numéros CAS des diisocyanates les plus utilisés par l'industrie, les produits contenant ces substances ont été repérés dans la base QUARKS®. Un croisement entre les produits identifiés et les inventaires de produits chimiques auxquels ont recours les adhérents a permis de faire une sélection. Cette méthodologie a confirmé que 90 adhérents sont concernés directement par cette problématique.

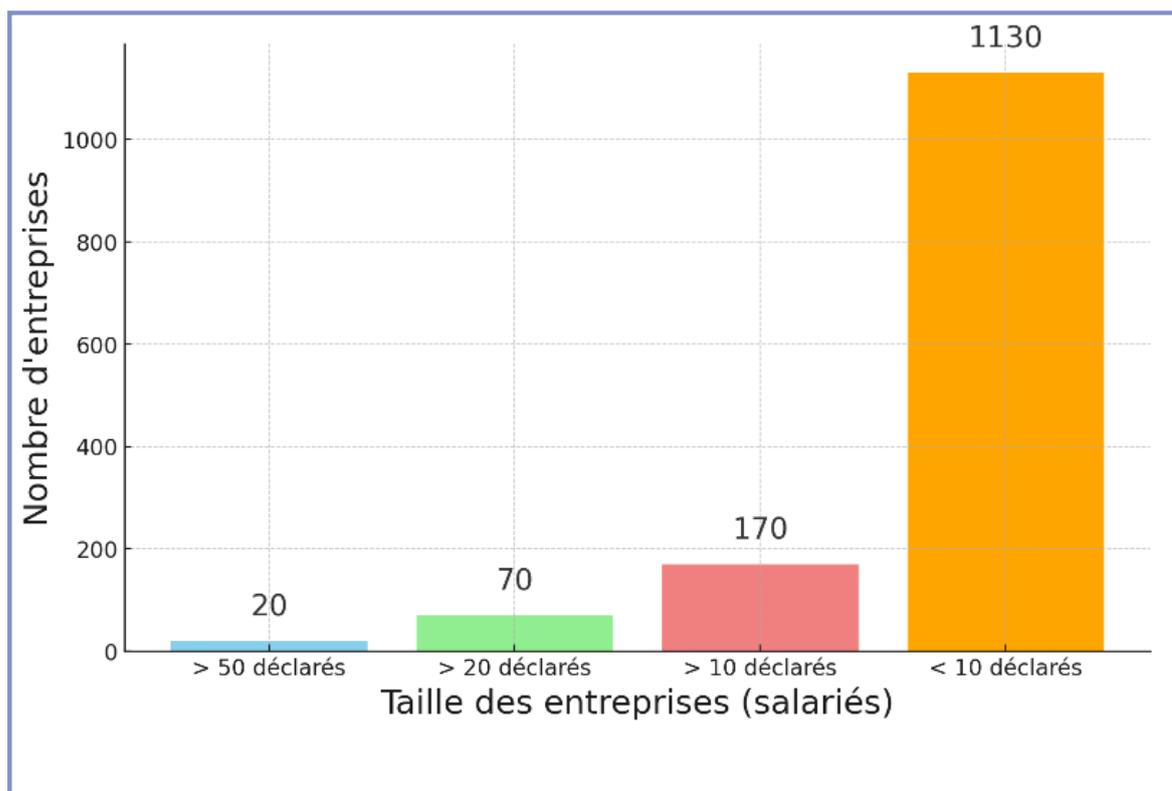
En complément, en se basant sur les codes NAF des adhérents identifiés, la sélection a été élargie aux autres adhérents des secteurs considérés comme les plus pertinents (automobile, nautisme, travail du bois, électronique, dératissage, services hôteliers).

23.69Z - Fabrication d'autres ouvrages en béton, en ciment ou en plâtre
26.12Z - Fabrication de cartes électroniques assemblées
26.30Z - Fabrication d'équipements de communication
29.10Z - Construction de véhicules automobiles
29.20Z - Fabrication de carrosseries et remorques
30.12Z - Construction de bateaux de plaisance
31.09B - Fabrication d'autres meubles et industries connexes de l'ameublement
32.50A - Fabrication de matériel médico-chirurgical et dentaire
33.12Z - Réparation de machines et équipements mécaniques
33.14Z - Réparation d'équipements électriques
33.15Z - Réparation et maintenance navale
45.11Z - Commerce de voitures et de véhicules automobiles légers
45.20A - Entretien et réparation de véhicules automobiles légers
45.20B - Entretien et réparation d'autres véhicules automobiles
47.71Z - Commerce de détail d'habillement en magasin spécialisé
55.10Z - Hôtels et hébergement similaire
77.11A - Location de courte durée de voitures et de véhicules automobiles légers
77.39Z - Location et location-bail d'autres machines, équipements et biens matériels n.c.a.
81.10Z - Activités combinées de soutien lié aux bâtiments

Tableau n°1 : Principaux secteurs utilisateurs de diisocyanates identifiés à partir de la base de données QUARKS®.

Notons que l'AMETRA 06 ne suit pas les entreprises du BTP car elles sont prises en charge par un service spécifique dans les AlpesMaritimes. La majorité des secteurs du BTP sont également concernés par cette réglementation.

Cette étape a permis de sélectionner 1 278 adhérents au total. Le nombre de salariés parmi ces adhérents s'élève à 8 250, dont 3 400 évoluent dans des TPE (entreprises dont l'effectif est inférieur à 10 salariés). L'intégralité du personnel n'est pas soumise à cette réglementation. Si nous éliminons le personnel administratif ou effectuant d'autres activités, on estime qu'environ 10 % des salariés utilisent les diisocyanates, soit environ 800 salariés.



Graphique n°2 : Distribution des entreprises selon leur taille.

### Étape 2 – Informer et mobiliser l'équipe pluridisciplinaire

Une campagne de communication ciblée, incluant des informations réglementaires et portant sur les effets des diisocyanates sur la santé, a été lancée. Un mail détaillant la réglementation, assorti d'un visuel informatif et explicatif, a été envoyé aux adhérents identifiés. Son taux de lecture a été supérieur à 50 %. Également, en interne, les différents métiers ont été mobilisés. Les médecins qui assurent le suivi des adhérents identifiés ont été informés de cette problématique : autant sur les effets concernés que sur les particularités de ces substances. Les intervenants du service technique ont été sensibilisés sur les principales activités et produits pouvant contenir des diisocyanates. Lors des visites d'entreprise, ils étaient outillés pour alerter les entreprises concernées sur l'enjeu de ce changement réglementaire et sur le support que le SPSTI peut leur apporter. Cette étape a permis d'assurer aussi un niveau de connaissance homogène au sein du Service. En complément, l'objectif a été de faire évoluer le suivi médical en prenant en compte les effets sur la santé spécifique des diisocyanates.



**Illustration n°1** : Visuel de la communication auprès des adhérents identifiés.

### Étape 3 – Former les adhérents

L'offre de formation disponible pour les adhérents a été évaluée et jugée insuffisante. L'association professionnelle des fabricants des diisocyanates<sup>[5]</sup> propose un programme d'autoformation en ligne<sup>[6]</sup>. Son angle est principalement le respect de la réglementation alors que le volet protection de la santé des salariés est perfectible. Afin de transformer cette contrainte réglementaire en une action de prévention primaire, deux types d'ateliers participatifs ont été mis en place : l'un destiné aux utilisateurs, avec une approche pratique et opérationnelle, et l'autre destiné aux encadrants (employeurs, chefs d'équipe, responsables hygiène sécurité environnement (HSE), incluant un volet managérial et organisationnel. Tout en répondant aux exigences du texte européen, ces ateliers avaient pour objectif de transmettre des connaissances, de faire évoluer les comportements et de faire des salariés des acteurs en matière de prévention. Une équipe constituée de formateurs, techniciens de terrain, médecins, de toxicologues et chimistes experts en polymères a conçu cet atelier.

Les modules de formation ont été créés en utilisant la méthode d'apprentissage expérimentale de David Kolb, qui inclut l'expérimentation concrète, l'observation réfléchie, la conceptualisation abstraite et l'expérimentation active<sup>[7]</sup>. Une fois de plus, des informations sur les produits contenant des diisocyanates ont été extraites de la base de données QUARKS® afin d'alimenter l'atelier avec des exemples concrets. L'objectif a été de proposer des modules les plus proches du quotidien des salariés en matière de produits, mais également en matière d'activité ou de processus. Les ateliers participatifs ont été animés en présentiel afin d'encourager les échanges entre les apprenants et d'engager les employeurs vers une démarche de prévention, et pas seulement de respect de la réglementation.

Notre objectif était alors de former plus de 80 salariés. À l'issue de notre première campagne d'information, 10 % des adhérents se sont montrés convaincus et ont adhéré au concept d'atelier participatif. Notre première session de formation a touché 98 salariés. Les noms des entreprises et des salariés qui ont participé aux ateliers de formation ont été communiqués aux médecins référents.

### Conclusion :

Notre approche proactive a transformé une contrainte réglementaire en une opportunité de prévention primaire, qui renforce la santé et la sécurité des travailleurs tout en respectant les exigences légales. Par la suite, lors des visites d'entreprises, les différents métiers seront capables d'identifier et d'informer nos adhérents sur cette problématique.

Des actions continues et un suivi régulier sont prévues pour former les 800 salariés identifiés. Les deux ateliers participatifs ont été intégrés dans le catalogue de l'offre de service de l'AMETRA06<sup>[8]</sup>. De plus, un programme de formation de formateurs sera mis en place pour répondre aux besoins des grandes entreprises.

## Bibliographie :

- ▶ [1] Règlement (UE) n° 2020/1149 du 03/08/20 modifiant l'annexe XVII du règlement (CE) n° 1907/2006 du Parlement européen et du Conseil concernant l'enregistrement, l'évaluation et l'autorisation des substances chimiques, ainsi que les restrictions applicables à ces substances (REACH), en ce qui concerne les diisocyanates
- ▶ [2] Methylene Diphenyl Diisocyanate (MDI) Market Size & Share Analysis - Growth Trends & Forecasts (2024 – 2029 – Mordor Intelligence) <https://www.mordorintelligence.com/industry-reports/methylene-diphenyl-di-isocyanate-mdi-market>
- ▶ [3] Base « Exposition aux substances chimiques par situation de travail » de l'INRS.
- ▶ [4] Directive (UE) 2024/869 du Parlement européen et du Conseil du 13 mars 2024 modifiant la directive 2004/37/CE du Parlement européen et du Conseil et la directive 98/24/CE du Conseil en ce qui concerne les valeurs limites pour le plomb et ses composés inorganiques et pour les diisocyanates.
- ▶ [5] L'ISOPA (Association des producteurs européens de diisocyanates aromatiques et de polyols) et l'ALIPA (Association des producteurs européens d'isocyanates aliphatiques).
- ▶ [6] <https://safeusediisocyanates.eu/fr/>
- ▶ [7] Kolb, D. A. (1984). *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. Englewood Cliffs, NJ : Prentice Hall.
- ▶ [8] [https://www.ametra06.org/sites/default/files/inline-files/WEB\\_6catalogue-de-l-offre-33\\_FOR09.pdf](https://www.ametra06.org/sites/default/files/inline-files/WEB_6catalogue-de-l-offre-33_FOR09.pdf)



Pour contacter l'auteur de cette communication : [c.patrascu@ametra06.org](mailto:c.patrascu@ametra06.org)





## UNE EXPÉRIMENTATION POUR UNE PRISE EN CHARGE INNOVANTE DES TRAVAILLEURS SIR PAR LES SPSTI

### **Dr Alain MARCONI**

*Médecin du travail, Directeur Développement Projets – PRESTA Ain et Beaujolais – Bourg-en-Bresse*

**Remerciements à toute l'équipe de PRESTA Ain et Beaujolais et tout particulièrement à M. Stéphane SAINT POL HUGOO (Président), Mme Patricia PAU (Directrice Générale), Mme Claudine VERDOLINI (Directrice des Opérations) et également Mme Jany LASSERRE-RAMPON (Responsable Juridique à l'AGEMETRA) pour ses précieux conseils.**

### **Introduction / Objectifs :**

Au fil des années, constatant l'inexorable déclin du nombre de médecins du travail, le législateur a progressivement espacé la périodicité des visites, scindé le suivi individuel, permis aux SPSTI de recruter des IDEST et aux médecins du travail de déléguer désormais certaines de leurs missions (réformes de 1998, 2002, 2011, 2016, 2021)...

Ces réformes successives n'ont pas permis aux SPSTI de satisfaire aux exigences du Code du Travail entraînant une insatisfaction de leurs adhérents, des salariés dont ils ont en charge le suivi, des services de l'état (DREETS) ainsi que de leurs propres collaborateurs.

Aujourd'hui plus d'un million de salariés en France sont en retard de leur examen médical réglementaire dévolu exclusive-

ment au médecin du travail. Cet état de fait connu de tous, reste insatisfaisant pour les acteurs de la santé au travail et leurs interlocuteurs.

C'est pourquoi, au travers d'une pratique innovante et sécurisée de collaboration entre professionnels de santé, il est possible d'améliorer significativement cette situation dégradée.

Il est ainsi proposé d'augmenter considérablement l'effectif de salariés reçus par le médecin du travail sur une vacation de 4 heures, le portant de 6 à 30, en s'appuyant sur 5 pré-visites effectuées par 6 IDEST volontaires, chacune travaillant sous protocole écrit et validé.

A titre de précision, cette expérimentation est uniquement réalisée sur les secteurs en carence de temps médical pour les salariés dont le suivi est renforcé.

Renforcer la prévention, répondre aux attentes des employeurs et des salariés, améliorer la QVT des salariés des SPSTI, et remplir nos missions tels furent ainsi les objectifs de cette expérimentation innovante, le tout dans le respect de protocoles médico-légalement sécurisés.

## Méthodologie :

### La méthodologie du projet :

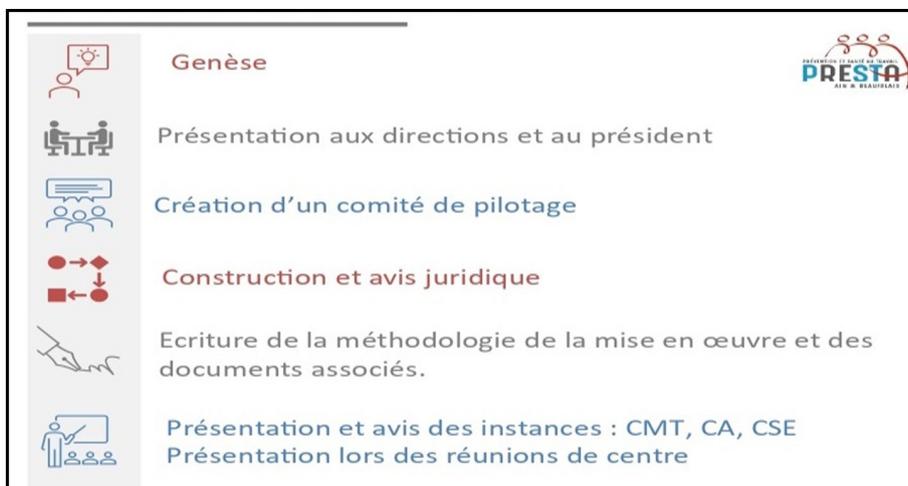


Illustration n°1 : Méthodologie du projet.

### Les étapes du projet :

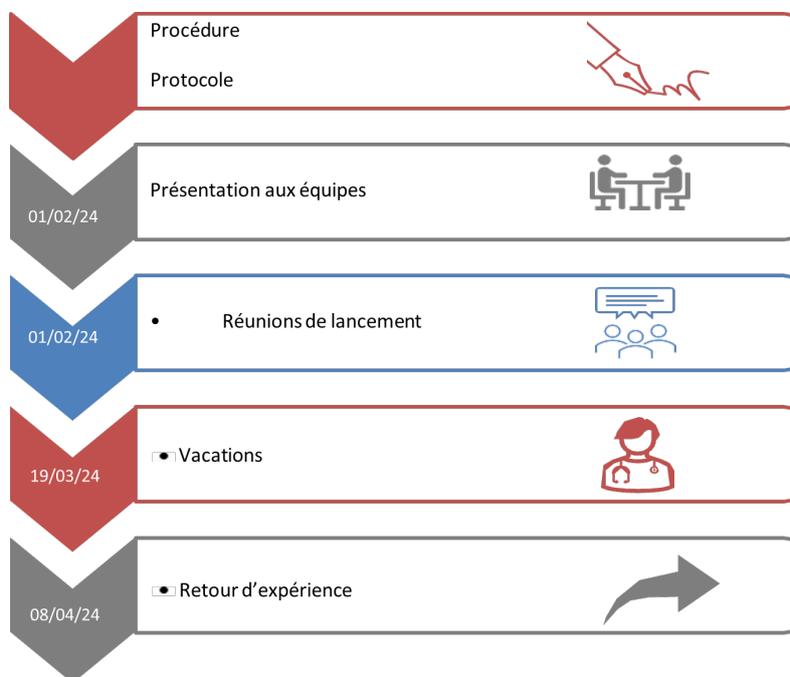


Illustration n°2 : Etapes du projet et calendrier de réalisation.

## Détails du projet :

ETAPES	QUI	QUAND	COMMENT	
Planification des rendez-vous	SEC MED Hub	14 à 21 jours avant le RDV	Planifier les RDV sur l'agenda du MDT	
Envoi des convocations	SEC MED en charge de l'adhérent	7 jours avant le RDV	Envoyer les convocations à l'employeur en lettre en utilisant le mail type	
Briefing de début	IDEST + MDT+SEC MED	30 min avant le début des vacances	Revue collective des DMST par le MDT et les IDEST	
Pointage du salarié	Secrétaire d'accueil	À l'arrivée du salarié	Saisir l'heure d'arrivée sur PREVENTIEL	
Accueil du salarié	SEC MED vacation	De 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 16h	Prise en charge du salarié en signifiant sur PREVENTIEL : prise en charge de l'individu SEC rouge Réaliser l'identitovigilance Mise à jour de la partie administrative du DMST : adresse, téléphone, n° SS et mail Terminer la prise en charge de l'individu en signifiant sur PREVENTIEL : fin de la prise en charge de l'individu SEC VERT Installer le salarié dans la 1ère salle d'attente	
Prise en charge du salarié	IDEST		Prendre en charge dans la zone d'attente au RDC Prise en charge du salarié en signifiant sur PREVENTIEL : prise en charge de l'individu « Inf rouge »	
Préparation de la visite			Réaliser la visite préparatoire	
Réalisation des examens complémentaires			Réaliser les examens complémentaires en se référant au 221-01-06 MOD Réalisation des examens complémentaires et aux préconisations du DR MARCONI	
Saisie du DMST et synthèse visite avec préconisation le cas échéant			Saisir les données dans le DMST en se référant 221-01-14 MOD Accueil et prise en charge d'un salarié par un professionnel de santé	
Mise en CED des documents			Mettre les documents en CED en se référant aux préconisations du DR MARCONI et au 121-01-03 MOD enregistrement CED	
Orientation du salarié de l'IDEST vers le MDT			Terminer la prise en charge de l'individu en signifiant sur PREVENTIEL : fin de la prise en charge de l'individu « inf vert » Accompagner le salarié jusqu'à la salle d'attente du médecin	
Réalisation de la visite			MDT	Réaliser la visite médicale en s'aidant de la prévisite réalisée par l'IDEST
Départ du salarié				Accompagner le salarié jusqu'à la sortie
Délivrance des documents de fin de visite	SEC MED en charge de l'adhérent		A la fin de la vacation	Envoyer les documents en fin de visite par mail à l'adhérent et au salarié en se référant 221-01-04 MOD Gestion des absences et envoi des documents de fin de visite
Gestion des absences		Envoyer la lettre d'absentéisme le cas échéant en se référant 221-01-04 MOD Gestion des absences et envoi des documents de fin de visite		

## Le lancement du projet :

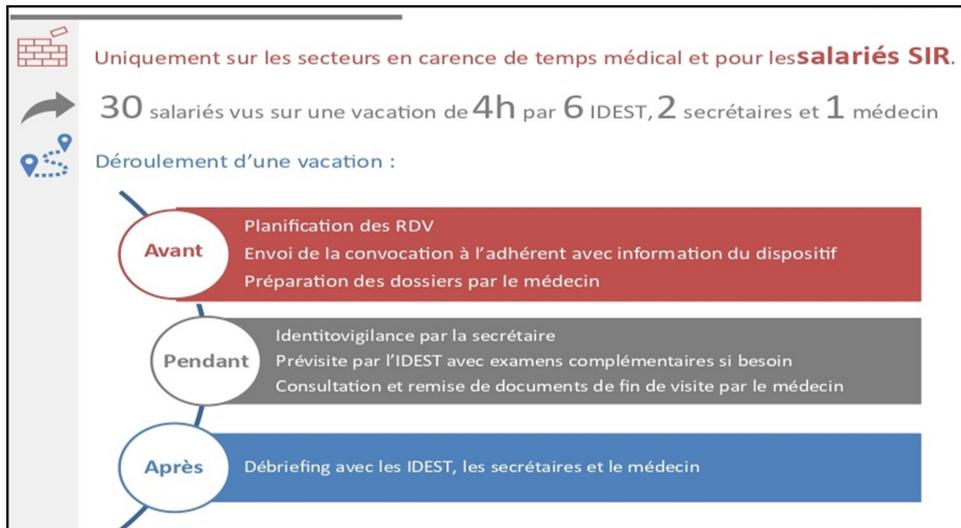


Illustration n°3 : Les temps d'une vacation.

## La schématisation d'une vacation Hub :

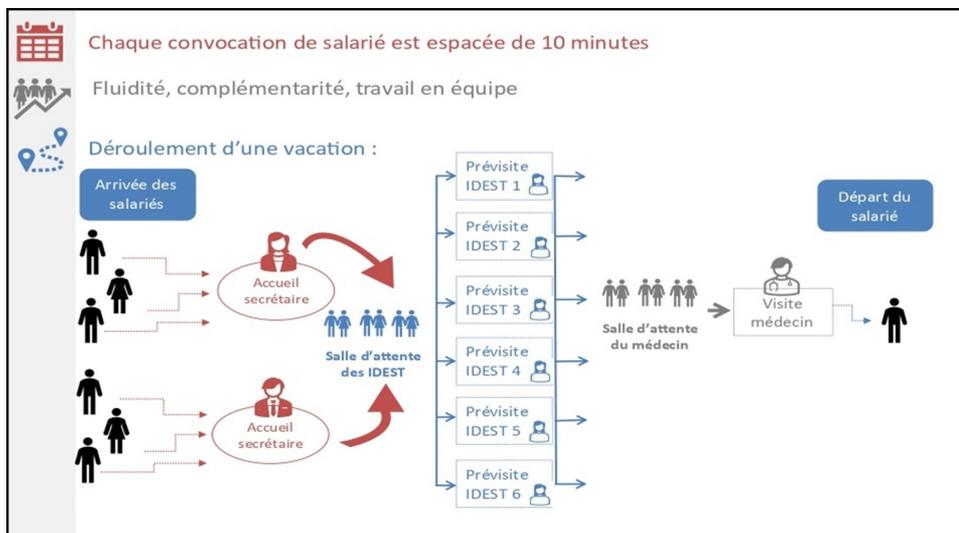


Illustration n°4 : Le déroulement d'une vacation.

**La veille de la vacation** : le Médecin du Travail examine le dossier de chaque salarié, et note pour l'IDEST les examens à réaliser et les points de vigilance dans un espace partagé du logiciel métier ; un onglet « *échanges* », « *Recommandations MDT* » est ainsi créé.

**Le jour de la vacation** : l'assistante réalise l'identitovigilance, et dirige le salarié vers la salle d'attente IDEST. Les salariés sont alors reçus « *au fil de l'eau* » par l'IDEST pour réalisation de leur « *pré-visite* ». Elle remplit les éléments de la visite comme elle en a l'habitude. A l'issue de celle-ci, elle renseigne dans un onglet intitulé « *Synthèse pré-visite* » du DMST les éléments clés recueillis, puis l'accompagne dans la salle d'attente du médecin du travail. Le médecin du travail reçoit les salariés dans leur ordre d'arrivée dans la salle d'attente puis émet son avis. S'il le juge utile, en cas de consultation complexe, il reconvoque le salarié.

**Débriefing en fin de vacation** : À l'issue de chaque vacation « *Hub* », une session de débriefing est organisée pour évaluation selon des modalités laissées à l'appréciation du médecin du travail.

**Formulaire de synthèse** : Un formulaire de synthèse de la vacation est rempli par le médecin du travail, incluant le nombre de consultations réalisées, les retours des salariés et des collaborateurs volontaires, ainsi que toute recommandation pertinente pour l'amélioration des vacations "Hub" suivantes.

## Résultats obtenus :

Cette expérimentation est une réussite : fluidité, solidarité, esprit et travail d'équipe, qualité de la prise en charge des salariés, satisfaction des adhérents et des salariés...

Elle permet au médecin du travail de réaliser 60 examens médicaux (EMA et EMP) en 8h grâce à un travail collaboratif en équipe IDEST et AST travaillant sous protocole.

On retiendra le travail en équipe et la complémentarité de chacun dans son domaine d'expertise (IDEST : interrogatoire, analyse du poste, conseils prévention primaire et secondaire. Médecin : examen clinique, interprétation des données collectées, préconisations, conseils personnalisés) ; des partitions bien orchestrées, orientées vers un service médical optimisé et individualisé.

Le temps de présence du salarié dans le centre est en moyenne de 1 heure et son temps d'attente pour être reçu par le médecin, en moyenne de 8 minutes.

## Discussion des résultats / Conclusion :

Passer de 6 à 30 visites par période de 4 heures peut sembler au premier abord incongru, voire irréaliste si l'on souhaite conserver le temps nécessaire à l'échange avec le salarié et préserver la qualité du service médical rendu. Ceci est toutefois possible grâce à l'optimisation de la prise en charge préalable du salarié par les IDEST qui libère considérablement de temps médical.

Une telle procédure est d'ailleurs largement répandue dans d'autres spécialités médicales telles que l'ophtalmologie, la radiologie, l'anesthésie réanimation, les services d'urgence. Elle ouvre une perspective intéressante pour palier une pénurie médicale chronique et répondre aux retards de visite sans sacrifier à la qualité du service rendu.

Aujourd'hui orienté EMA et EMP, une procédure complémentaire de type « HUB Premium » pour la réalisation de visites « *complexes* » (visites à la demande, pré- reprise, reprise...) pourrait être envisagée. Pour autant, le point de vigilance consiste à ne pas déposséder les IDEST de leurs activités propres et notamment le travail de leur portefeuille de salariés à suivre.

Ce nouveau mode de fonctionnement est aujourd'hui validé dans notre service. Il a fait l'objet de création d'une mission spécifique. Il reste soumis à la volonté des équipes et principalement du médecin du travail qui reste libre de son organisation dans l'exercice de son art. S'agissant de l'extension de cette nouvelle procédure à d'autres SPSTI, une phase préalable d'expérimentation encadrée semble indispensable avant une généralisation éventuelle, en s'assurant tout particulièrement de l'adhésion des équipes.



Pour contacter l'auteur de cette communication : [a.marconi@presta-asso.fr](mailto:a.marconi@presta-asso.fr)



# DEUXIÈME SESSION

Actions de promotion  
de la santé

**présanse**  
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL



CONFÉRENCE INVITÉE

## SANTÉ TRAVAIL : LES APPORTS DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ

**Christine FERRON**

Déléguée générale – Fédération  
Promotion Santé – Aubervilliers

La promotion de la santé est un ensemble de pratiques spécialisées de Santé publique visant le renforcement du pouvoir d'agir des personnes et des groupes sur leurs conditions de vie et de santé, à l'aide de stratégies d'interventions telles que l'éducation pour la santé, l'organisation communautaire, l'action sur les environnements, le plaidoyer politique, et la réorientation du secteur du soin. Cette définition reprend les cinq domaines d'action prioritaires figurant dans la Charte d'Ottawa (1986).

Les interventions en promotion de la santé sont des systèmes d'action multiniveaux impliquant une diversité d'acteurs coordonnant leurs actions en fonction du milieu dans lesquels elles sont mises en œuvre. L'approche par milieu de vie est ainsi centrale en promotion de la santé. Chaque lieu de travail, par son périmètre, son environnement physique et social, ainsi que par l'ensemble des personnes le composant, peut s'inscrire dans cette approche par milieu de vie, au même titre qu'une école, un établissement de santé, un quartier, un territoire, etc.

L'utilisation de l'approche par milieu de vie repose sur la conviction selon laquelle la santé ne relève exclusivement, ni de la responsabilité des individus, ni du système de soin. Selon la Charte d'Ottawa, un milieu de vie est défini comme « un lieu ou un contexte social au sein duquel des individus s'engagent dans des activités quotidiennes, et où des facteurs environnementaux, organisationnels et personnels interagissent pour influencer leur santé et leur bien-être » (Nutbeam, 1998). Ainsi, considérer un lieu de travail comme un milieu de vie nécessite de réorienter les approches préventives centrées sur les individus (prise en compte des problèmes et des risques de santé) vers une réflexion davantage liée au système et aux organisations.

Selon Green (2015), cette approche nécessite de prendre en compte les projets et actions existants, les acteurs et les déterminants de la santé en présence, mais aussi les personnes, institutions ou secteurs qui ne sont pas dans le milieu de vie visé par le projet mais qui, d'une manière ou d'une autre, exercent une influence sur celui-ci.

Partant de l'éducation pour la santé définie comme « toutes les activités visant intentionnellement l'accroissement des connaissances en matière de santé et le développement d'aptitudes influençant positivement la santé des personnes et des groupes. » (Nutbeam, 1998), la présentation développera les quatre autres axes d'intervention de la promotion de la santé en les reliant au monde du travail, amenant à une définition précise de ce que recouvre la promotion de la Santé au travail. L'identification des freins, des leviers et des bénéfices attendus de la démarche, sera également esquissée, dans la perspective d'un plaidoyer en faveur du déploiement de ces modalités d'intervention. Enfin, seront détaillées les ressources théoriques et pratiques mises à disposition des professionnels de la Santé au travail, par les associations membres du réseau de Fédération Promotion Santé.





## EN MOUVEMENT POUR LA SANTÉ AU TRAVAIL

### Dr Olfa JOUINI

Médecin du travail – Prevlinc Santé au Travail – Paris

### Julien PEINE

Technicien Hygiène Sécurité Environnement, Responsable de la prévention Pôle Est et Chef du Projet Sport – Prevlinc Santé au Travail – Paris

### Karine WIRTH

Directrice des partenariats et de la RSE – Prevlinc Santé au Travail – Paris

### Introduction :

Depuis 2012, l'inactivité physique est devenue la **première cause de mortalité évitable dans le monde**, responsable de plus de décès que le tabagisme. Selon l'Anses (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail), « **95 % de la population française adulte est exposée à un risque de détérioration de la santé par manque d'activité physique ou un temps trop long passé assis.** » Concernant la sédentarité, passer plus de 8 heures par jour en position assise constitue un risque pour la santé.

Les risques liés au maintien de poste dans le temps, dite « *sédentaire* », représentent donc un réel enjeu en matière de

Santé au travail où les Services de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises (SPSTI) doivent jouer leur rôle de prévention primaire.

### En chiffres :

- ▶ 2,5 x plus de risque de développer une maladie cardiovasculaire ;
- ▶ 2 x plus de risque de développer un diabète de type II ;
- ▶ +32 % de risque de développer un cancer de l'endomètre ;
- ▶ +24 % de risque de développer un cancer du colon ;
- ▶ +21 % de risque de développer un cancer des poumons.

Pour répondre à la loi « **Santé au Travail** » de 2022 où **Santé publique et Santé au travail peuvent agir de concert**, nous nous mobilisons pour répondre à ces enjeux. Également déclarée « *Grande cause nationale* », le gouvernement français avait lancé le programme « *30 minutes d'activité physique quotidienne* ». Acteur majeur de la santé au travail en France, Prevlinc Santé Travail profite de la passion pour les Jeux Olympiques pour promouvoir la santé par l'activité physique, dans l'espoir de transformer l'essai sur le long terme.

### Méthodologies et objectifs :

#### **Une démarche commune : entreprises adhérentes et collaborateurs**

Pour répondre à ses enjeux envers ses entreprises adhérentes, Prevlinc a entrepris plusieurs projets d'actions innovants. En mars 2024, nous avons imaginé et préparé le lancement d'un **défi sportif connecté sur une durée d'un mois pour promouvoir l'activité physique**. Notre volonté a donc été d'**initier un mouvement collectif et commun** avec nos entreprises adhérentes.

Prevlinc s'est donc associé à la recommandation des « **30 minutes d'activité physique quotidienne** » du gouvernement pour mobiliser les salariés et lutter contre les effets de la sédentarité sur la santé. L'objectif était d'atteindre les 30 minutes d'activité par jour, soit **15 heures sur le mois d'avril**.



Illustration n°1 : Logo de la grande cause nationale 2024 « Bouge 30 minutes chaque jour ».

# STRAVA™

Illustration n°2 : Logo du réseau social STRAVA.

Par l'intermédiaire du **réseau social STRAVA®**, nous avons créé donc un « club » permettant d'inviter tous les utilisateurs à participer à cet événement rassembleur, où leur service de prévention prend une toute nouvelle dimension qui casse les codes et montre comment Prevlink peut les **accompagner de manière active et concrète**.

Le grand avantage de cette application était d'abord sa **gratuité, sa prise en main facile** et rapide pour tous nos utilisateurs. Ainsi, collaborateurs internes et salariés adhérents pouvaient bouger sur un large choix de sports répertoriés (une quinzaine) avec des **courses pédestres, des sports cyclistes, des sports nautiques, des sports d'hiver, du handisport** et beaucoup d'autres. Ce vaste panel permettait donc d'inclure le maximum de salariés et donc d'accroître la motivation pour continuer ou reprendre une activité physique.

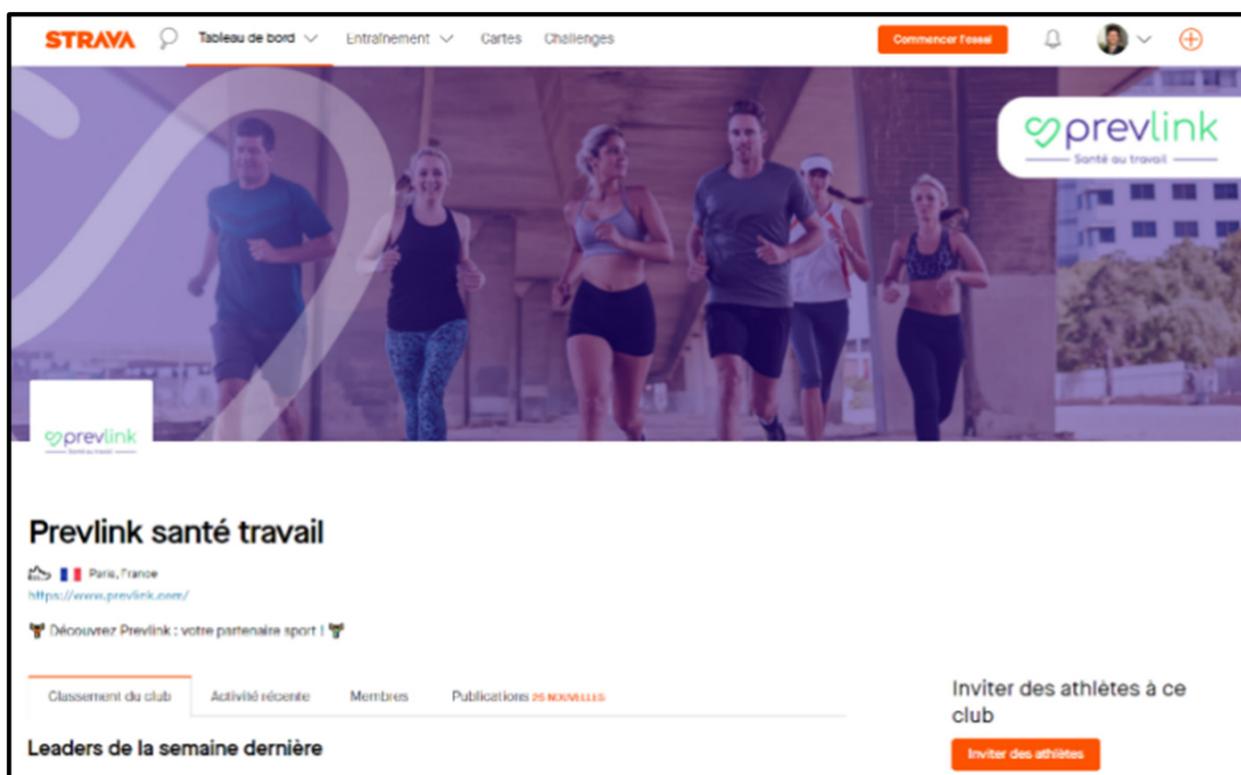
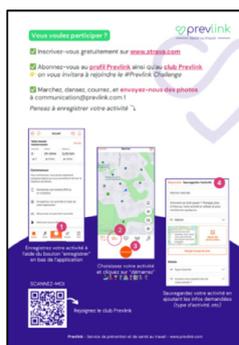


Illustration n°3 : La page Prevlink Santé Travail sur le réseau STRAVA.



Illustrations n°4 et 5 : Flyer informatif.

Afin de toucher l'ensemble des salariés adhérents, tout le personnel de santé lors des vacances du mois d'avril (120 Médecins du Travail et 90 IDEST), répartis sur 32 centres ont été mobilisés pour sensibiliser un grand nombre de salariés (cf. résultats obtenus). Lors de ce temps d'échange privilégié, associés à leurs questionnaires et leurs messages de prévention des risques professionnels et de santé publique, ils pouvaient distribuer ce flyer informatif (voir ci-centre) pour les inviter à participer.

## Mieux communiquer pour mieux sensibiliser

Le service communication a joué un rôle crucial pour **mobiliser l'ensemble des acteurs, à la fois en interne et en externe**. Pour faire connaître notre démarche aux entreprises adhérentes, nous nous sommes servis de tous les canaux disponibles : **newsletters, réseaux sociaux, site internet ou encore presse**.

Dans nos newsletters et via le réseau social LinkedIn, nous avons convié et tenu informé les adhérents en lien avec nos événements. Des articles pratiques ont été partagés régulièrement sur notre site internet. Des graphiques ont été publiés pour donner des astuces/actions concrètes à mettre en place au quotidien. Enfin, nous remercions le magazine **Agir Mag** pour nous avoir donné la parole sur le thème de la sédentarité (numéro de septembre 2024 article à paraître).

**Illustration n°6 :** Exemple de communication mise en œuvre sur les réseaux sociaux.



## Des webinaires spécifiques employeurs et salariés

A la suite de cette action, il nous apparaissait important d'obtenir l'adhésion des employeurs auprès de nos entreprises adhérentes sur le rôle et l'enjeu de la sédentarité dans le monde du travail. A cette occasion, Prevlink Santé Travail a organisé, le 26 avril, un **webinaire à destination des dirigeants** sur le thème suivant : « **Promotion de l'activité physique ; un levier pour la santé et le mieux-être en entreprise** ». Une quinzaine d'entreprises nous ont fait confiance en s'inscrivant à ce webinaire afin de mieux comprendre les responsabilités, les bénéfices, les leviers associés et les outils existants pour mettre en place ce changement de paradigme. Nous avons pu ainsi les sensibiliser sur le coût que représente la sédentarité, estimé à près de 17 milliards d'euros par an en France (*publication du ministère des Sports en 2018*).



**Illustration n°7 :** Communication sur les webinaires.



**Illustration n°8 :** Exemple de webinaire.

Pendant le webinaire, nous en avons profité pour présenter **nos outils d'ergonomie innovants, dit de « motion capture »** mais également expliquer leur intérêt aux employeurs, en lien avec les problématiques de troubles musculosquelettiques que les salariés peuvent rencontrer.

Placé sous le signe de l'interactivité, un **webinaire à destination des salariés adhérents** se tiendra en ligne le **jeudi 19 septembre** avec la participation du Médecin du Travail le Dr Olfa JOUINI (titulaire d'un DU Sport-Santé) et Julien PEINE, Manager de proximité au pôle Prévention et Coach Sportif Professionnel.

Présenté dans un format condensé de 45 minutes, l'objectif est de sensibiliser les salariés sur le rôle et les bienfaits de l'activité physique en lien avec le travail. A cette occasion, nous utiliserons **l'outil de quizz en ligne Kahoot®** qui a déjà fait ses preuves lors des sensibilisations réalisées par nos équipes de prévention sur le terrain.

Grâce à ce learning-game, nos équipes ont donc appliqué les **méthodes d'apprentissage efficaces pour l'andragogie**, à savoir :

- ▶ la possibilité de tester les connaissances (« *interrogative et & expérientielle* ») ;
- ▶ la possibilité de collecter des avis (« *interrogative et & expérientielle* ») ;
- ▶ la possibilité de présenter des informations (mode diapositive dite « *expositive* »).

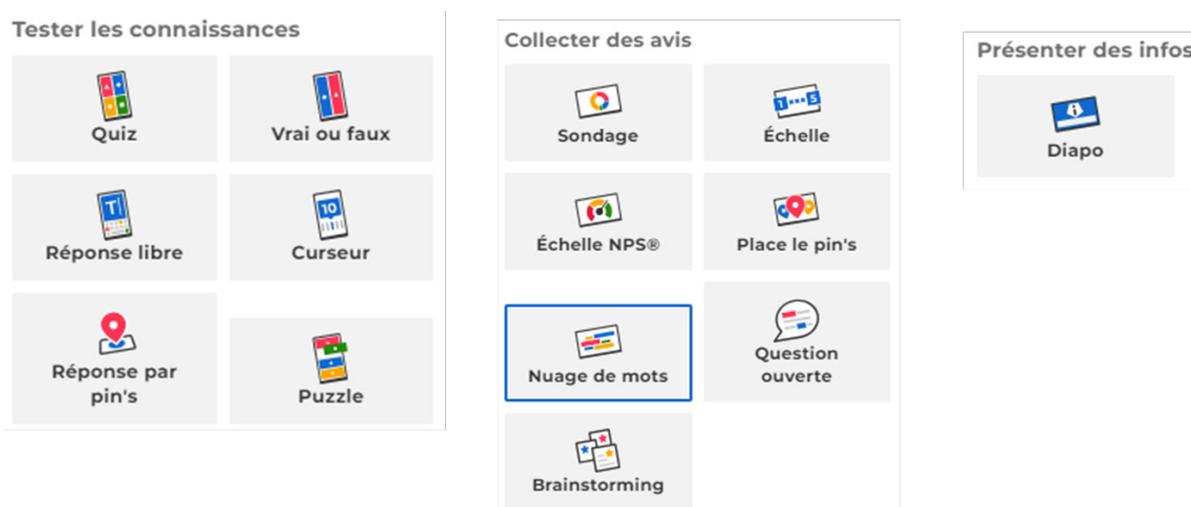


Illustration n°9 : Outil de quizz en ligne Kahoot®.

Une partie pratique (méthode d'apprentissage dite « *démonstrative* ») sera prévue en fin de webinaire afin de mettre les mots en action et donner des conseils pratiques pour chacun au quotidien (ex : échauffements/étirements).

### Résultats obtenus :

- ▶ **1 défi sportif connecté** sur une durée d'un mois pour promouvoir l'activité physique.
- ▶ **31 200 salariés** sensibilisés lors des visites médicales d'avril 2024.
- ▶ **187 salariés** d'entreprises adhérentes et collaborateurs confondus, ayant atteint l'objectif des 15h d'activité physique par mois (soit 30 minutes par jour).
- ▶ **+ de 15 sports** pratiqués lors de la participation au défi connecté.
- ▶ 15 entreprises inscrites au webinaire dédié au rôle de l'employeur sur le mois d'avril 2024.
- ▶ **1 webinaire salarié** dédié à la sensibilisation des salariés adhérents sur le rôle et les bienfaits de l'activité physique en lien avec le travail présenté en septembre 2024.
- ▶ **2 études avec le « motion capture »** déjà menées dans un dispositif d'accompagnement intégré.
- ▶ **Création d'un parcours référent** activité physique en entreprise.

## Discussion des résultats / Conclusion :

Le résultat de défi connecté au mois d'avril aura été une belle expérience, riche d'enseignements : seulement **33 % des participants ont atteint l'objectif de 30 minutes d'activité physique par jour**, soit 15 heures dans le mois. Bien que l'application STRAVA® possède de nombreux avantages, elle ne permettait pas d'enregistrer l'activité physique « *non sportive* » (hormis la marche) qui représente une dépense caloriques conséquente dans une journée. Peut-être que cette vague populaire des JO Paris 2024 nous permettra de surfer sur cette dynamique et d'engranger de prochaines réussites sur nos actions futures ?

L'originalité de cette expérience réside dans l'association entre les adhérents et leur Service de prévention et de santé au travail. Il nous tenait à cœur également de **se mettre en cohérence entre les messages de prévention que nous portons et par les actions que nous menons auprès de nos propres collaborateurs en interne.**

**Le bénéfice de la prévention par la promotion de l'activité physique est encore mal compris** par les différents acteurs dans les entreprises tant il pourrait être un levier puissant pour prévenir l'apparition d'accidents de travail et/ou de maladies professionnelles, ou encore de prévention des risques psycho-sociaux.

Notre démarche est donc **d'engager cette prise de conscience** auprès de nos entreprises adhérentes et la réussite de cette action se mesurera donc moins sur le nombre de participants mais davantage sur notre engagement à mener des actions fortes sur ces objectifs de santé publique. Nous restons donc déterminés pour mettre en place de nouvelles actions dans le futur et décrocher la médaille d'or dans la lutte contre la sédentarité.



Pour contacter l'auteur de cette communication : [julien.peine@prevlink.com](mailto:julien.peine@prevlink.com)





## SILICE : UN MODÈLE INTÉGRÉ DE PRÉVENTION

### **M. Laurent BASTIDE**

*IRPP – SIST Narbonne – Narbonne*

### **Dr Isabelle GARRY**

*Médecin du travail – SIST Narbonne – Narbonne*

### **Dr Leonardo GIOVANNINI**

*Médecin du travail – SIST Narbonne – Narbonne*

### **Mme Sonia MIQUEL**

*Infirmière de Santé au travail – SIST Narbonne – Narbonne*

### **Introduction / Objectifs :**

La silice cristalline est un minéral naturellement présent dans l'ensemble de la croûte terrestre et de ce fait dans de nombreuses activités de la vie humaine.

La poussière de silice cristalline a un impact connu sur la santé des humains comme la silicose chronique, les maladies chroniques obstructives des voies aériennes, l'insuffisance rénale chronique, et l'augmentation de la prédisposition aux infections tuberculeuses.

La silice est classifiée CMR (cancérogène mutagène et reprotoxique) depuis 1997 par le CIRC (centre international de recherche sur le cancer), puis en 2017 par l'Union Européenne et enfin en 2021 selon la loi française.

L'importance de la prévention des risques liés à la silice cristalline ne peut être sous-estimée, surtout dans le secteur des travaux publics (TP) où l'exposition à cette substance est fréquente. Notre travail porte sur le développement de cette prévention à différents niveaux permettant alors son intensification et sa généralisation.

Le constat de départ c'est une méconnaissance partielle, voire totale, pour la plupart sur la silice cristalline aussi bien de la part des salariés que de celle des employeurs, allant de la présence de ces poussières et de ces impacts sur la santé, jusqu'à la mise en œuvre de mesures préventives. Pour preuve, nous avons 24 entreprises de TP soit 496 salariés et seulement 4 salariés ont été déclarés exposés à la silice par leur employeur. De plus, aucun de ces salariés ne s'est dit exposé aux poussières de silice en répondant au questionnaire de pré-visite que nous utilisons.

Nous avons organisé un travail avec comme objectif général la création d'un système intégré du risque silice selon trois objectifs intermédiaires :

- ▶ Le premier sera de sensibiliser les entreprises et les salariés au risque silice.
- ▶ Le deuxième objectif portera sur la mise à jour par les employeurs du document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) en y intégrant l'exposition au risque silice ainsi que les mesures préventives mises en place ou programmées dans le plan d'action.
- ▶ Le troisième objectif permettra le suivi de l'état de santé des salariés exposés à la silice avec la mise en place d'un protocole adapté à la typologie d'exposition.

### **Méthodologie :**

Un groupe de travail avec des compétences spécifiques liées au TP est présent dans notre SPSTI (service de prévention et de santé au travail interentreprises). Il est composé d'une secrétaire, d'un technicien en santé et sécurité au travail, d'une chargée de communication, d'un ingénieur en prévention des risques professionnels, de trois infirmiers en Santé au travail, de deux médecins du travail, et d'un ingénieur de l'organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTP) qui travaille sur le sujet.

Ce groupe prévoit une action de sensibilisation au risque silice en collaboration avec l'OPPBTP sur la base d'une convention signée, ciblant à la fois les entreprises et les salariés du TP selon le code NAF (nomenclature d'activités française) 42 niveau 2.

Pour les entreprises, il sera question d'une action menée auprès des employeurs et chef d'entreprise. Une présentation où seront reprises les grandes notions de la silice : sa définition, ses impacts sur la santé, ses emplois dans le milieu des TP, ses moyens de protections.

Cette présentation sera réalisée par l'équipe pluridisciplinaire qui constitue le groupe de travail spécialisé dans le TP. Médecin et infirmier détailleront la partie générale et de santé. L'ingénieur de l'OPPBTP, pour la partie technique, proposera avec démonstration du matériel spécifique de protection (type aspirateur à poussières, masques...) pendant la sensibilisation.

Un calendrier de sensibilisation sera réalisé et mis à disposition sur notre site Internet. De plus, un mailing et appels téléphoniques seront prévus pour inviter les entreprises ciblées des TP.

Pour les salariés la sensibilisation passe par la réalisation d'un flyer explicatif sur le risque silice qui est distribué aux salariés lors de nos visites en entreprise ou sur chantier mais aussi lors des visites individuelles. Ce flyer va être intégré dans notre logiciel métier et restera à disposition de façon dématérialisée dans l'espace salarié de chaque personne concernée.

Le flyer se veut simplifié et innovant pour être adapté à la population concernée en reprenant les informations essentielles de la silice avec des photos parlantes et des mots précis et courts. Un format original triangulaire rappelant les panneaux du TP pour créer la curiosité et l'appartenance à un groupe homogène de travailleurs.

Cette initiative vise à élever la conscience collective sur les dangers de la silice et à promouvoir des pratiques de travail sûres.

Dans un second temps notre projet se dirigera vers l'intégration d'une évaluation plus approfondie au moment de l'aide à l'élaboration du DUERP. Nous avons la possibilité dans notre logiciel métier de spécifier l'exposition « *poussières de silice* » dans le risque chimique.

Pour accompagner les employeurs nous travaillons actuellement sur la possibilité d'évaluer ce risque de façon directe et/ou indirecte. Pour la façon directe ce sera en rentrant les résultats de mesures réelles d'exposition prises sur le chantier. Nous utiliserons pour la façon indirecte le tableau réalisé par le Pôle Santé Travail Métropole Nord de traçage des différentes tâches exposantes au risque silice. Il sera associé à la réalisation ou à la mise à jour du DUERP.

Notre logiciel nous permet une interactivité entre le DUERP et la FE (fiche d'entreprise) qui assure aussi l'évolution de cette prise de conscience. En effet les données renseignées par l'expert du SPSTI lors de la réalisation des fiches d'entreprise vont être suggérées à l'adhérent, il aura ainsi une base d'analyse pour la réalisation ou la mise à jour de son DUERP.

Ceci permettra une proposition intuitive d'actions préventives en lien que l'employeur pourra ajouter dans son plan d'action, déjà réalisées ou à programmer.

De la même façon l'employeur pourra catégoriser chacun des salariés soumis au risque silice lors de la création de la fiche salariée sur notre logiciel métier en précisant la date de début d'exposition.

Pour le suivi de santé des salariés exposés à la silice il est lié à l'évaluation des risques décrits dans le DUERP avec un protocole mis en place dans notre Service selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS).

La catégorisation du risque du salarié se base sur l'outil réalisé par le groupement national multidisciplinaire de santé au travail du BTP (GNMST BTP), il permet de faire une estimation du niveau d'exposition cumulée à la silice cristalline grâce aux données collectées (cartosilice OPPBTP...) suivant les différents métiers référencés. Il sera combiné avec les données de l'employeur à savoir l'exposition silice du salarié et la durée d'exposition que celui-ci aura inscrit. Nous obtiendrons donc une valeur correspondant à un groupe homogène avec une valeur corrigée par la durée et ses conditions spécifiques.

Notre protocole prévoit un suivi adapté aux salariés reconnus exposés au risque silice, soit  $> 0.1 \text{ mg/m}^3$  (suivi individuel renforcé SIR poussières de silice).

- un premier entretien avec un bilan de référence : radiographie thoracique de contrôle, une courbe débit/volume, le dosage de la créatininémie, un test tuberculinique pour les populations à risque.

- ▶ ensuite un suivi tous les 2 ans en alternance avec médecin du travail et infirmier suivant deux types d'exposition : exposition intermédiaire (entre 0.1 mg et < 1 mg/m<sup>3</sup> x année) et exposition forte (> ou = 1mg/m<sup>3</sup> x année).

Pour les expositions intermédiaires une courbe débit/volume tous les 4 ans et une radiographie thoracique et un dosage créatininémie après 20 ans d'exposition et puis tous les 4 ans.

Pour les expositions fortes une courbe débit/volume tous les 2 ans, une radiographie thoracique 10 ans après l'exposition et puis tous les 2 ans, et un dosage créatininémie 20 ans après l'exposition à renouveler tous les 4 ans.

Ensuite un entretien individuel de fin de carrière et la prévision d'un suivi post-exposition.

Notre Service est actuellement en cours d'acquisition de spiromètre afin de pouvoir faire les courbes débit/volume lors de la visite avec le projet de formation du personnel qui les réalisera.

### Résultats obtenus :

Comme vu plus haut, notre secteur géographique comprend 24 entreprises de TP avec 496 salariés. Notre objectif sera de sensibiliser 6 entreprises par an pour arriver à la totalité en 4 ans (périodicité de mise à jour de FE). Et de sensibiliser 248 salariés par an pour la totalité en 2 ans (périodicité de suivi en catégorie SIR).

Après le déploiement de notre action pour l'évaluer, dans les 12 prochains mois on analysera :

1. Le nombre d'adhérents ou d'employeurs inscrits à nos sessions de sensibilisation.
2. Le nombre de flyers mis à disposition dans l'espace salarié de chaque ouvrier de TP.
3. Le nombre d'entreprises de TP ayant intégré le risque silice dans son DUERP.
4. Le nombre de mesures préventives réalisés dans les entreprises.
5. Le nombre de mesures préventives programmées dans les entreprises.
6. Le nombre de salariés ayant bénéficié d'un suivi avec protocole silice.
7. Le nombre de courbes débit/volume réalisées.
8. Le nombre de radiographies prescrites.
9. Le nombre de silicose diagnostiquées.

### Discussion des résultats / Conclusion :

En unissant les efforts des entreprises, des travailleurs et des acteurs du SPSTI, cette action intégrée vise à réduire de manière significative les risques associés à l'exposition à la silice dans le secteur des travaux publics, assurant ainsi un environnement de travail plus sûr et plus sain pour tous.

Ce travail peut mettre en évidence que la partie technique et la partie médicale doivent agir de concert pour une intervention plénière. Effectivement partir d'une évaluation collective des risques professionnels pour arriver à une évaluation et un suivi individuel de santé des salariés.

La mise en place d'un protocole de prévention du risque silice dans les travaux publics repose sur une évaluation rigoureuse des risques. Cette évaluation est essentielle car elle oriente le suivi médical des salariés, offrant une base plus scientifique des expositions et réduisant l'erreur humaine. Si ce protocole spécifique au risque silice dans les travaux publics s'avère concluant, nous envisageons de le reproduire dans d'autres secteurs économiques et pour d'autres types d'expositions.



Pour contacter l'auteur de cette communication : [s.miquel@sist-narbonne.com](mailto:s.miquel@sist-narbonne.com)





## UTILISATION DES DONNÉES AUDIOMÉTRIQUES POUR LA CONSTRUCTION D' ACTIONS DE PRÉVENTION DANS LE SECTEUR DU BTP

### Dr Catherine BERTRAND

Médecin du travail – PREVENO – Saint-Saulve

### Anne-Sophie BLEQUY

Technicienne en métrologie – PREVENO – Saint-Saulve

### Ariette CNOQUART

Médecin du travail – PREVENO – Saint-Saulve

### Christelle DELLOUE

Infirmière de Santé au travail – PREVENO – Saint-Saulve

### Dr Soumaya HEDHILI

Médecin du travail – PREVENO – Saint-Saulve

### Dr Rémy HUBAUT

Docteur en ergonomie – PREVENO – Saint-Saulve

### Odile PIETTE

CST – PREVENO – Saint-Saulve

### Elodie SENAVER

Technicienne en ergonomie – PREVENO – Saint-Saulve

### Introduction / Objectifs :

L'exposition au bruit est un risque professionnel. Il peut entraîner de nombreuses pathologies physiques (troubles auditifs, surdité) mais impacte également la santé psychique. La gêne causée par le bruit sur le lieu de travail représente un phénomène de masse, dans tous les secteurs. Sur le Hainaut la Maladie Professionnelle 42 (MP42) « *Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels* » représente la troisième cause de risques professionnels.

En 2019, les MP42 représentaient 7,5 % de l'ensemble des Maladies Professionnelles reconnues dans les Hauts-de-France. L'OPPBTP (Organisme Professionnel Prévention Bâtiment Travaux Publics) alerte en indiquant que les surdités représentent 2 % des maladies professionnelles dans le BTP. Selon une enquête IFOP (Institut français d'opinion publique) en 2018 « *Bruit, santé auditive et qualité de vie au travail* » intéressent largement le secteur de la construction, 67 % des actifs occupés travaillant dans ce secteur perçoivent une gêne causée par le bruit sur le lieu de travail. Même s'il existe des travaux récents sur le bruit (*Chatillon, 2019*), assez peu de travaux récents concernent le bruit dans le secteur BTP (*Simpson, 1989*).

En choisissant d'orienter son action vers le secteur du BTP, ce projet vise à atteindre une population importante suivie au sein de PREVENO et qui est particulièrement exposée au risque « *bruit* ». En effet, sur l'arrondissement de Valenciennes le secteur du BTP représente 623 entreprises (5 434 salariés au total) soit 10 % des entreprises adhérentes au Service de Santé au Travail et 7 % des salariés suivis. Sur le secteur Sambre Avesnois, le secteur du BTP représente 407 entreprises (3 307 salariés au total) soit 14,3 % des entreprises adhérentes au Service de Santé au Travail et 10,7 % des salariés suivis. Au total, pour PREVENO le secteur du BTP représente 1 030 entreprises soit 11,3% des entreprises adhérentes au Service de Prévention et de Santé au Travail et 7,4 % des salariés suivis.

L'enjeu principal sera d'accompagner les entreprises de ce secteur dans l'évaluation du risque « *bruit* » afin de les guider dans une démarche de prévention primaire.

### Méthodologie :

Cette action construite dans le cadre du projet de Service comprend trois phases que nous détaillons ici :

- ▶ Le repérage des salariés à risque de MP42 par le recensement des audiogrammes et l'analyse des résultats. Le logiciel métier d'une part et l'analyse des audiogrammes papiers de l'autre nous permettent le repérage des salariés à risque. Les données sur les salariés sont analysées afin de permettre d'identifier :
  - l'âge, l'ancienneté dans l'entreprise et l'ancienneté dans le BTP connue des salariés ;
  - l'activité des entreprises où travaillent les salariés ainsi que les métiers exercés par les salariés, afin de permettre l'identification de sous-secteurs à risque ;
  - des données sur le suivi des salariés sur la période considérée pour identifier les entreprises les plus durement touchées ;
  - la répartition des atteintes auditives en fonction de leur gravité.

- ▶ Réalisation d'une campagne de mesure sur un public ciblé pour identification des pratiques à risque.
- ▶ Construction d'un programme de sensibilisation à destination des entreprises et salariés notamment les nouveaux arrivants.

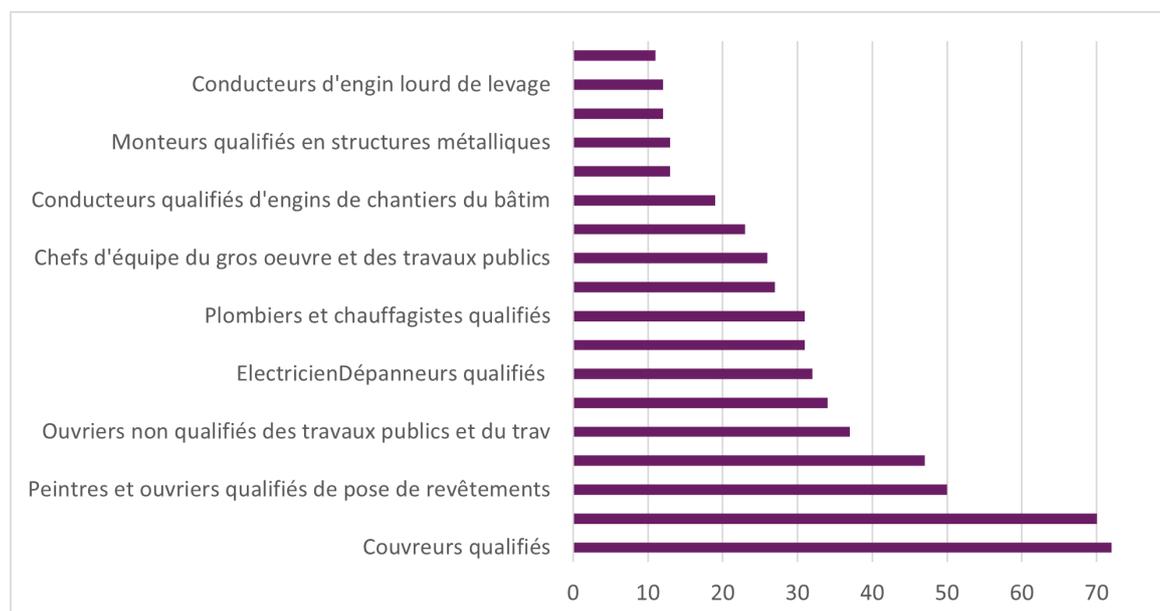
## Résultats obtenus :

### Analyse des résultats du repérage des salariés à risque :

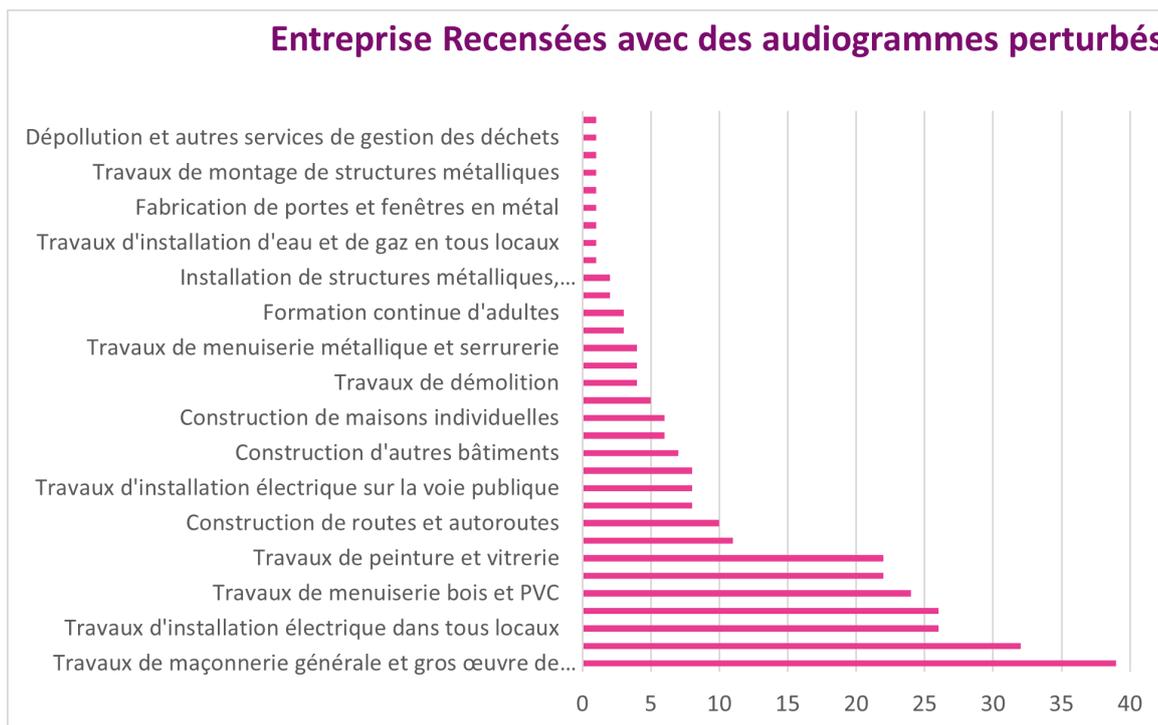
Statistiques des données lésionnelles du bruit sur la population ciblée :

- ▶ 2 694 audiogrammes réalisés sur une année pour le secteur du BTP ont été analysés.
- ▶ 691 audiogrammes perturbés ont été identifiés.

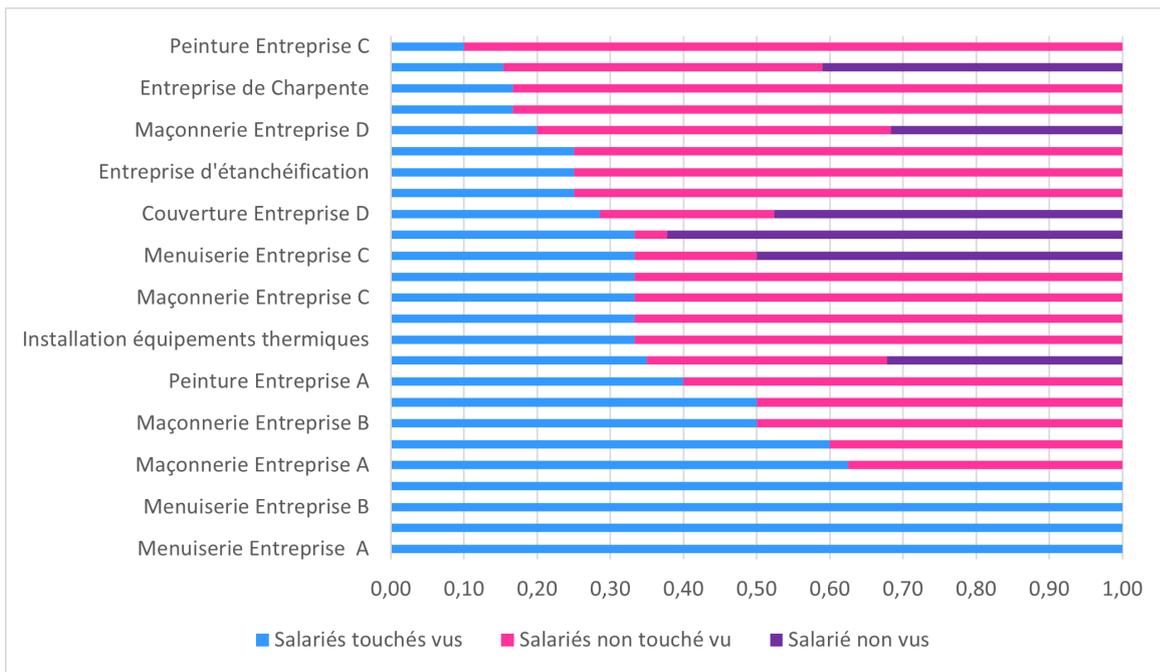
Les atteintes portent sur des populations avec peu d'ancienneté dans l'entreprise et peu d'ancienneté connue dans le BTP. La majorité des atteintes auditives concerne une population d'âge inférieur à 43 ans (médiane). Les résultats montrent une forte atteinte des populations de maçons et de couvreurs, mais aussi des métiers du second œuvre comme les peintres et les électriciens (Cf. Graphique 1 et Graphique 2).



Graphique n°1 : Profession des salariés touchés.

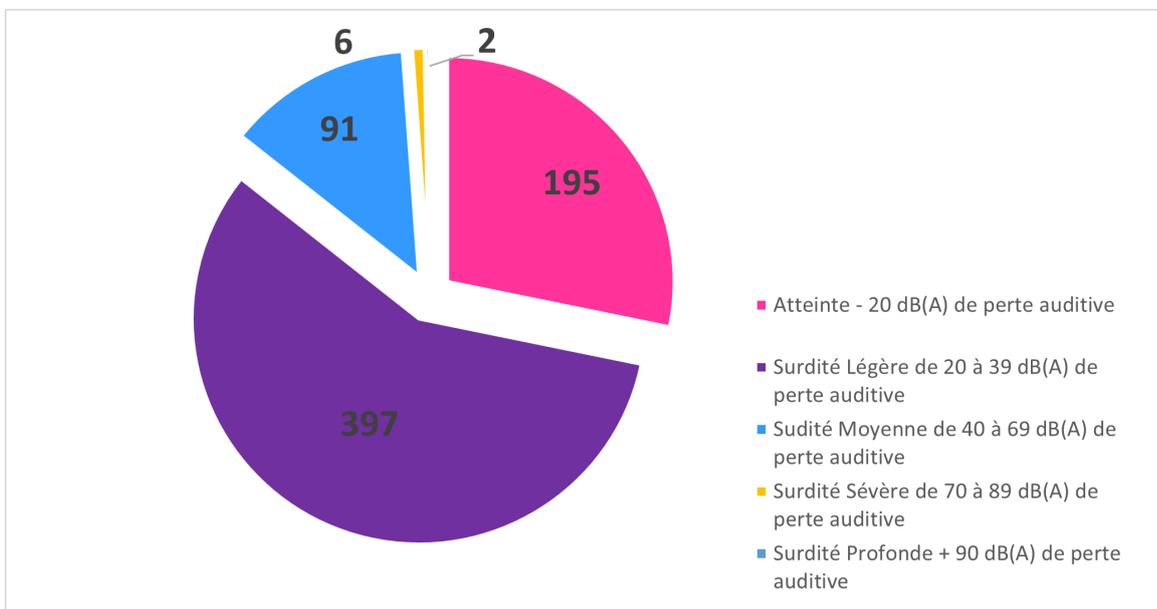


Graphique n°2 : Secteur d'activité des entreprises recensées.



Graphique n°3 : Suivi des salariés sur l'année.

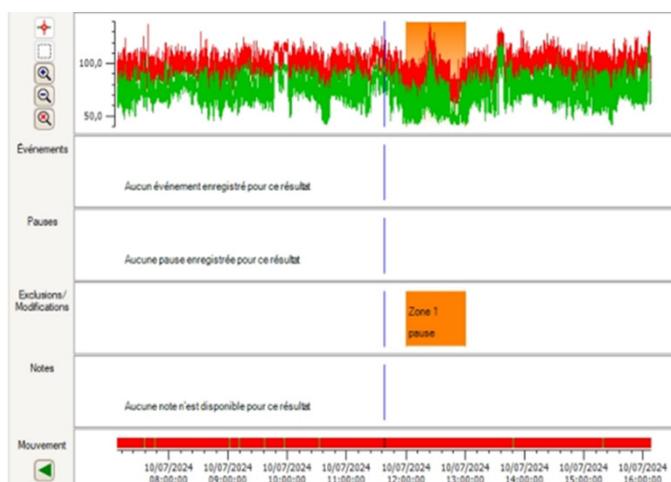
Au niveau du suivi individuel, notre Service a pu voir l'ensemble des salariés touchés pour un certain nombre de petites entreprises. La part des salariés vus ne descend pas sous 62 % (Cf. Graphique 3).



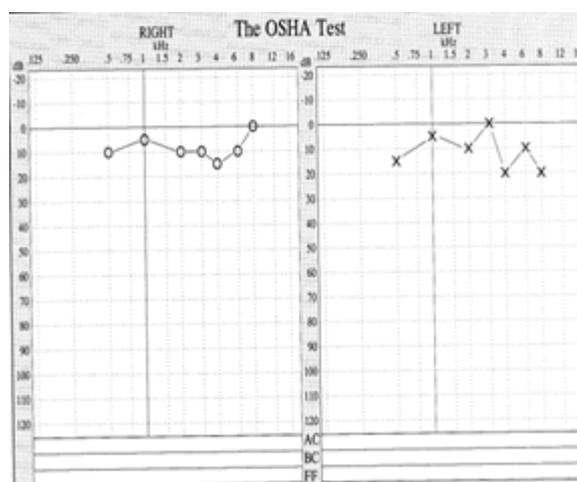
Graphique n°4 : Type d'atteintes.

La majorité des atteintes relevées sont de l'ordre de la perte ou légère. La surdité moyenne concerne néanmoins 91 salariés (Cf. Graphique 4).

## Analyse des résultats de la campagne de mesure :



Graphique n°5 : Relevé de mesure.



Graphique n°6 : Audiogramme du salarié.

La campagne de mesure nous permet de faire le lien entre l'exposition au bruit (Cf. graphique 5), les audiogrammes des salariés mesurés (Cf. Graphique 6) et des pratiques réelles sur chantiers issues de l'analyse ergonomique.

### Discussion des résultats / Conclusion :

Les résultats obtenus par l'analyse statistique permettent la conception d'actions de prévention primaire ciblées sur les jeunes publics.

Avec l'aide de l'OPPBTB, nous identifions les entreprises, centre de formation pour apprentis, afin de proposer des actions de sensibilisation ciblées et adaptées aux pratiques des salariés. Notamment avec le déploiement de mesures combinées à l'analyse ergonomique des postes de travail.

La sensibilisation comprendra notamment :

- ▶ un « *serious game* » adressé aux salariés via leur portail dans le système d'information ou en sessions collectives ;
- ▶ des quizz de sensibilisation permettant d'identifier les pratiques à risque ;
- ▶ des vidéos de sensibilisation ;
- ▶ des comparaisons auditives de bruit.

Au moment où nous écrivons cette communication, une partie des actions sont toujours en cours. Les actions entreprises nous ont permis d'avoir une vision précise des atteintes dues au bruit sur le secteur d'activité concerné, d'identifier des sous-secteurs et des populations vers lesquelles diriger nos démarches de prévention.

La conception de nos outils de sensibilisation est en cours et nous espérons pouvoir les déployer rapidement. Une partie de ce travail a été possible grâce à l'utilisation du logiciel métier pour l'extraction des données. L'évolution de la structure PREVENO et le passage sur un autre logiciel métier qui ne permet pas une extraction des données aussi aisée rend difficile d'étendre cette démarche, qui si nous la voulions exhaustive devrait cibler les salariés du secteur sur deux ans. Seule une demande conjointe de l'ensemble des SPSTI pourrait faire évoluer ce nouveau logiciel métier dans ce sens concernant les données sur le bruit.

## Bibliographie :

- ▶ Chatillon, J., Chevret, P., Donati, P., & Trompette, N. (2019). Bruit et vibrations au travail-Colloque organisé par l'INRS-Nancy, 9-11 avril 2019. *Références en santé au travail*, (159), 109-116.
- ▶ Simpson, A., & de Lévis, D. H. D. (1989). DU SECTEUR BATIMENT ET TRAVAUX PUBLICS.



Pour contacter l'auteur de cette communication : [remy.hubaut@preveno.fr](mailto:remy.hubaut@preveno.fr)





## ÉVALUATION DES NUISANCES SONORES DANS LES CRÈCHES PAR DOSIMÉTRIES

### Gauthier BELLAGAMBA

Epidémiologiste – GIMS – Marseille

### Dr Anne LANDI

Directrice médico-technique – GIMS – Marseille

### Cyril SENIA

Technicien sécurité – GIMS – Marseille

### Contexte :

En 2021 et 2022, le GIMS s'est engagé dans un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) sur le thème des Troubles Musculo-Squelettiques (TMS). En concertation avec la CARSAT des Bouches-du-Rhône (13), le secteur des crèches a été retenu à cause de leur sinistralité recensée en 2019 dans la région PACA : 2 % des maladies professionnelles pour cause de TMS (prévalence de 2.04 pour 100 salariés) et 2 % des accidents du travail (AT) pour cause de lombalgie (prévalence de 6.92 pour 1000 salariés).

Dans la littérature, le groupe de travail pluridisciplinaire, constitué au sein du GIMS, a découvert que dans les crèches l'environnement sonore s'enrichit de nouvelles sonorités caractérisant la vie en collectivité : jeux, cris, pleurs, babillages... Dans ces ambiances bruyantes, les enfants peuvent manifester plus de nervosité, de tension, d'agitation, d'irritabilité voire d'agressivité. Il y a souvent un effet de surenchère : quand ils entendent des bruits nouveaux et intenses, les enfants se mettent à faire plus de bruit qu'ils n'en faisaient auparavant.

Comme les nuisances sonores sont un facteur aggravant dans la survenue des TMS, il a été décidé de solliciter de manière systématique le technicien sécurité du pôle technique afin d'évaluer l'exposition sonore des salariés qui exercent dans nos crèches adhérentes.

- ▶ **L'enjeu** est de sensibiliser les employeurs car les nuisances sonores peuvent être à l'origine de fatigue et de stress.
- ▶ **L'objectif** est de savoir si les niveaux sonores peuvent être nocifs pour l'audition des salariés, de proposer des recommandations et d'objectiver l'amélioration des conditions de travail après leur mise en œuvre.

### Matériel et méthode :

Nos résultats s'appuient sur un échantillon de 52 sections dans 36 crèches sur 2 ans.

Dans chaque section, nous avons équipé un seul salarié d'un dosimètre de classe 2, avec enregistrement audio sur un seuil de 80 dB(A), pendant toute la durée de l'accueil (entre 10 et 12h). Contrairement à des mesures classiques, lors des pauses, les salariés se sont échangé l'appareil afin qu'il soit toujours en contact avec les enfants. Pour cette communication, c'est la moyenne du niveau de bruit sur la journée de mesure qui sera retenue. Une chronique d'activité est à renseigner afin d'identifier les phases les plus bruyantes.

Les mesures ont été réalisées hors vacances scolaires et les périodes d'adaptations ont été interdites. La journée de mesure doit être assez représentative par rapport aux jours habituels. Cependant, compte tenu de la forte variabilité de l'activité des situations de travail en crèche : le nombre d'enfants, les éventuels problèmes de santé des enfants, leur humeur, les activités réalisées, il est difficile de définir une journée type et de la considérer comme représentative de l'exposition de l'ensemble des salariés.

## Résultats obtenus :

Niveaux mesurés dans les sections en dB(A)	Nombre de sections concernées
Inférieur à 70	0
Entre 70 et 79	33
Entre 80 et 84	15
Supérieur à 85	4

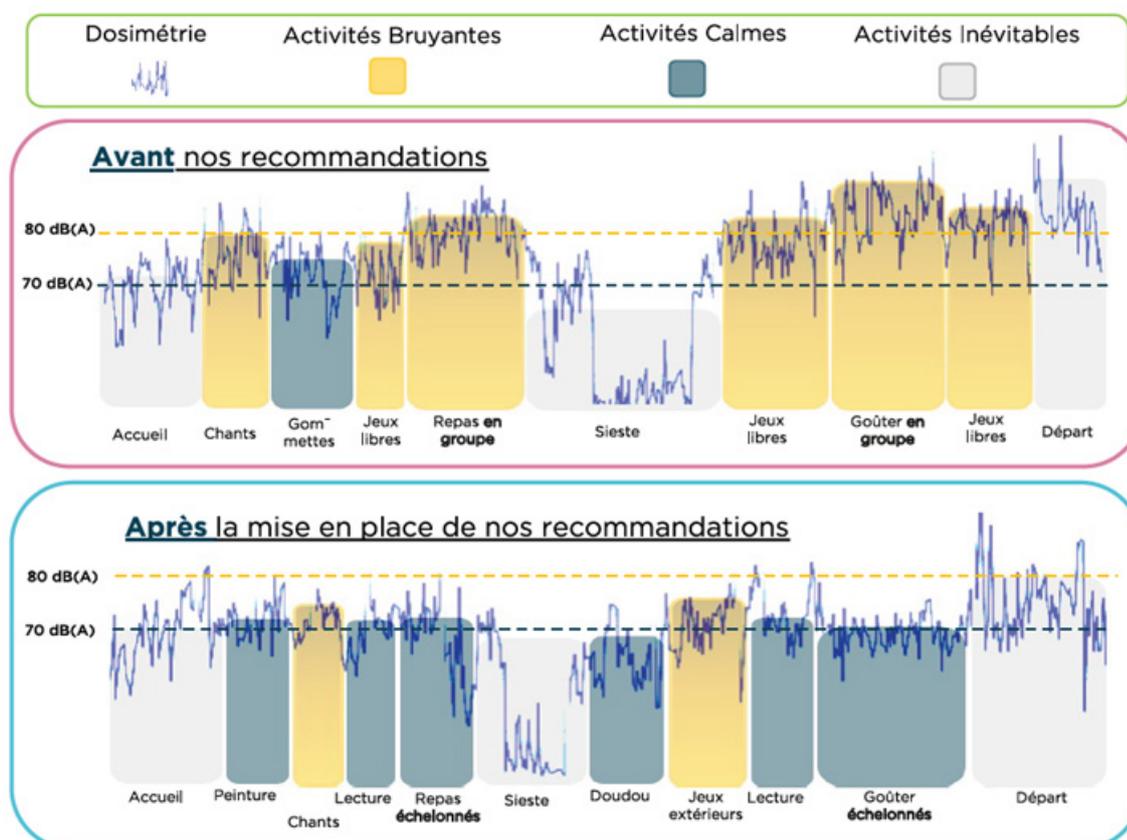
Tableau n°1 : Nombre de sections concernées par niveau de bruit.

- **100 % des sections sont concernées par les nuisances sonores.** En fin de journée les salariés indiquent qu'ils doivent forcer la voix pour se faire entendre, perçoivent des difficultés à entendre et à comprendre ce qui est dit, ont le sentiment d'être moins disponibles pour les enfants qu'ils ne le voudraient et ressentent un sentiment de profonde fatigue.

Dans ces ambiances sonores, le bruit peut provoquer divers effets comme des difficultés de concentration, une augmentation de la nervosité et de la pression artérielle, des troubles du rythme cardiaque mais aussi du sommeil.

- **36 % des sections présentent des niveaux qui engendrent un risque pour l'audition** à cause de la destruction progressive et irréversibles des cellules sensibles de l'oreille à plus ou moins longue échéance.

Dans une section, avant nos recommandations, le niveau moyen était de **82 dB(A)**. Après la mise en place de nos recommandations, le niveau moyen journalier est passé à de **74 dB(A)**.



Graphiques n°1 et 2 : Résultats des dosimétries avant et après recommandations du SPSTI.

### **Aménagement des locaux :**

Dans les pièces sans revêtement absorbant, l'énergie acoustique se réfléchit et perdure. Le niveau de bruit qui atteint les oreilles des enfants et des salariés est de ce fait nettement plus élevé que s'il n'y avait que l'énergie directe. Avec des revêtements absorbants, une partie de l'énergie acoustique est absorbée et les niveaux sonores seront plus faibles.

- ▶ Installer un faux plafond avec des dalles ayant un coefficient absorption acoustique de classe A.
- ▶ Des solutions efficaces, esthétiques et ludiques peuvent être mises en place sans modification, ni démontage des éléments existants.
- ▶ Sur les sols, éviter les surfaces lisses et dures, comme le carrelage. Choisir les sols souples, en vinyle par exemple, collés sur une mousse de classe A.
- ▶ Si toute la crèche ne peut être traitée, prévoir une salle isolée acoustiquement pour les activités bruyantes.
- ▶ Le mobilier et les équipements divers complètent utilement le traitement acoustique. Il est conseillé d'équiper les murs de quelques étagères ou casiers de rangement afin de limiter la propagation du bruit. Rangez-y des éléments tels que des coussins, ou des peluches qui absorbent le bruit. Cela permettra de séparer les zones d'activités qui nécessitent une attention différente à l'intérieur d'une même pièce.

### **Solutions techniques :**

- ▶ Lors des achats de nouveaux jouets, choisir les jouets les moins bruyants possibles roues en caoutchouc et retirer les piles.
- ▶ Recouvrir la surface des tables d'un bulgomme et munir les pieds de tables et des chaises de patins.
- ▶ Privilégier les électroménagers avec un niveau sonore inférieur à 60 dB et/ou les placer dans un endroit isolé. Dans la mesure du possible les programmer ou les utiliser en dehors des périodes d'accueil.
- ▶ Travailler sur les chocs imprévisibles dont le caractère impulsif peut faire sursauter et provoquer le réveil, voire l'inquiétude, des enfants : prévoir des systèmes de fermeture automatique des portes avec freinage en fin de course, régler et lubrifier les serrures et éviter les jeux dans les fermetures.

### **Solutions organisationnelles :**

- ▶ Les repas et les activités doivent idéalement être organisés en petits groupes.
- ▶ Créer chaque jour des moments d'attention silencieuse : jeux motricités fines, lecture...
- ▶ Limiter la densité d'enfant dans un espace donné en les répartissant dans les différents espaces et unités de vie et d'éveil.
- ▶ Les activités bruyantes doivent être organisées à l'extérieur le plus souvent possible et être encadrées et réglementées.
- ▶ Éviter autant que faire ce peu les activités bruyantes en fin de journée. Pour cela, ajouter une activité dirigée après le goûter en demi-groupe.
- ▶ Instaurer avec les enfants des règles concernant le bruit. Elles seront rappelées régulièrement et les efforts des enfants seront valorisés. Les adultes veilleront à les respecter en parlant calmement notamment lors de la gestion des conflits ou lorsqu'il faut ramener le calme.
- ▶ En revanche, il est impératif d'autoriser un temps de défoulement quand les enfants sont trop énervés.

### **Solutions managériales :**

- ▶ Intercaler des journées de travail moins chargées dans la semaine : faire des rotations entre les postes d'ouverture et de fermeture des sections.
- ▶ Éviter trop de journées continues consécutives : Intervenir plus de 8h dans une section bruyante pourrait majorer les retentissements négatifs déjà décrits.

### **Solutions humaines :**

- ▶ Favoriser le déplacement physique des personnes pour communiquer.
- ▶ Mettre en œuvre des formations destinées aux salariés afin qu'ils apprennent à s'exprimer calmement face à des enfants parfois turbulents.
- ▶ La mise en place des formations bébés signes permettent de favoriser la communication gestuelle en complément de la communication orale.

- Dernières solutions à destination des parents : mettre en place des affiches qui rappellent la nécessité de parler doucement et d'éviter de faire du bruit, pratiquer le bébé signe à la maison, permettre une zone de confidentialité lors des transmissions du soir.

### **Protections individuelles :**

A titre expérimental, si les niveaux de bruit devaient être augmentés ou si le nombre d'enfants était anormalement élevé et/ou en cas de gêne significative, l'employeur pourrait fournir des protecteurs individuels contre le bruit (PICB). Ils doivent impérativement restituer la parole, être ergonomique, respecter les règles de sécurité inhérentes à l'accueil des enfants en bas âges et avoir un faible niveau d'atténuation. Avant d'acter l'achat d'un PICB, nous demandons aux directions de transmettre la fiche technique de l'équipement au médecin du travail, afin qu'il vérifie que le PICB soit adapté. Les personnes qui porteront ces équipements devront être accompagnées les premières semaines afin de vérifier qu'elles sont capables de maintenir la vigilance nécessaire à l'accueil des tout-petits. Ce sont les bouchons moulés qui sont les plus adaptés à ces exigences.

### **Conclusion :**

Toutes les sections sont concernées par les nuisances sonores. Cela peut avoir un impact direct sur la santé du personnel en étant que source de stress, de fatigue ou de maladie avec un risque d'atteinte de l'audition. En effet, plus d'un tiers d'entre elles présentent des risques pour l'audition. **L'alternance des activités calmes et bruyantes en petits groupes est la solution la moins coûteuse et la plus efficace.** Cela permet de réduire drastiquement les niveaux sonores et de supprimer le risque de surdité (80 dB(A)).

**A la suite de nos actions en milieu de travail**, nous proposons aux employeurs de les aider à remplir leur obligation de formation en s'appuyant sur les résultats de l'entreprise. Celle-ci permet de faire changer les comportements.

**Retour des employeurs concernant nos solutions** : conseils cohérents avec les projets éducatifs, solutions conformes aux règles d'accueil fixées par la Protection Maternelle et Infantile (PMI). La mise en place des mesures d'amélioration des conditions de travail réduit l'absentéisme, ce qui permet la mise en place des activités en petits groupes.

**Restitution des résultats de l'action CPOM TMS crèches** auprès des adhérents suivis par le Service : directions d'adhérents, fournisseurs de matériel, centre de formation petite enfance et la CARSAT Sud-Est.

**Intégration des bonnes pratiques pour la prévention primaire** : la capitalisation des données permet de nourrir les bonnes pratiques de chacun. De manière systématique, dans les fiches entreprise notamment, nous intégrons les préconisations déjà éprouvées qui permettent d'améliorer les conditions de travail chez les adhérents concernés.



Pour contacter l'auteur de cette communication : [senia@gims13.com](mailto:senia@gims13.com)



CONFÉRENCE INVITÉE

## NOUVELLES APPROCHES DES PERSONNES EXPOSÉES AUX RAYONNEMENTS IONISANTS

**Nicolas MICHEL**

Expert en prévention du risque RI –  
Direction Générale du Travail – Paris

*Formation des médecins du travail et des autres professionnels de Santé au travail assurant le suivi individuel renforcé d'un travailleur exposé aux rayonnements ionisants et agrément complémentaire des Services de santé au travail*

Le décret n°2023-489 du 21 juin 2023 relatif à la protection des travailleurs contre les risques dus aux rayonnements ionisants a rendu obligatoire, à l'article R. 4451-85 du code du travail, la formation spécifique pour les médecins du travail et les professionnels de Santé au travail, placés sous son autorité, devant assurer le suivi individuel renforcé des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants (RI), prévu à l'article R. 4451-82.

Le décret du 21 juin 2023 et l'arrêté du 6 août 2024 achèvent la transposition des exigences de la directive 2023/59/Euratom du 5 décembre 2013 qui prévoit en son article 14 l'enseignement, la formation et le recyclage des « *personnels des services de médecine du travail* » ainsi que leur reconnaissance. Cette reconnaissance a pris la forme de l'agrément complémentaire mentionné à l'article R. 4451-86.

Jusqu'ici une telle obligation ne s'imposait que pour les services de prévention et de santé au travail interentreprises assurant le suivi individuel renforcé des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants dans les installations nucléaires de base (INB), conformément aux exigences de deux arrêtés du 28 mai 1997 qui sont abrogés en 2026 par l'arrêté du 6 août 2024, et ce afin de permettre la mise en place progressive du nouveau dispositif de formations. Ce dispositif est adapté à la catégorie de professionnel de Santé au travail et aux missions réalisées dans le cadre du suivi individuel renforcé à l'exposition aux rayonnements ionisants (SIR RI). C'est la raison pour laquelle l'arrêté prévoit des modules complémentaires de formation selon les principaux types de risques auxquels sont exposés les travailleurs faisant l'objet d'un SIR RI.

Cet arrêté répond également aux besoins exprimés par certains médecins du travail qui relevaient des disparités dans le suivi individuel renforcé des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants, notamment vis-à-vis de ceux relevant du secteur nucléaire, et en particulier lorsqu'il s'agissait de réaliser les examens complémentaires requis en cas de surveillances dosimétriques individuelles à risque de contaminations régulières ou de fortes expositions.

En revanche, l'obligation d'être formé ne sera applicable qu'au 1<sup>er</sup> janvier 2026, afin de permettre la dispense des formations avant cette date. De même, l'agrément complémentaire n'entrera en vigueur qu'au 1<sup>er</sup> juillet 2026 afin de permettre aux services de santé au travail, services de prévention et de santé au travail autonomes ou interentreprises, de demander l'agrément complémentaire ou, pour les services, relevant de la fonction publique, la reconnaissance adaptée à l'autorité administrative compétente.







# TROISIÈME SESSION

Évolution des pratiques  
en prévention de la  
désinsertion professionnelle

**présanse**  
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL



CONFÉRENCE INVITÉE

## RECHERCHE EN GESTION DES RESSOURCES HUMAINES ET SANTÉ AU TRAVAIL : DES COLLABORATIONS ENVISAGEABLES AVEC PRÉSANSE ET LES SPSTI ?

**Pr Nathalie COMMEIRAS**

*Professeur en science de gestion et management – Université de Montpellier*

**S**elon les enquêtes conditions de travail et RPS menées par la DARES, les conditions de travail ne cessent de se dégrader : les salariés doivent faire face à de fortes exigences physiques de travail (un salarié sur dix est exposé à un bruit supérieur à 80 dB (A) 10 heures ou plus par semaine, un tiers des salariés est exposé aux postures pénibles ou fatigantes durant le travail etc.) et à des exigences émotionnelles élevées (intensité du travail, surcharge de travail, pression à l'activité, rythme de travail soutenu, conflit de rôle, etc.). A cela s'ajoute une perte de sens au travail pour 30 % des salariés. De nombreuses organisations restent hermétiques à l'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) prônée par l'ANI en 2020 et en 2013, et plus largement à la pression coercitive légale incitant les organisations à prendre soin de leur personnel (article L. 4121-1 du code du travail).

L'objectif de cette intervention est dans un premier temps de dresser un panorama des principales thématiques de recherche traitées par les chercheurs de la communauté AGRH qui témoigne de la richesse des travaux et des questionnements autour du management de la santé au travail (QVCT, bien-être et performance au travail, mutations du travail et santé, sens du travail et bien-être au travail...). Les principaux ancrages théoriques retenus pour éclairer ces questionnements seront évoqués (et notamment le modèle de recherche JDR de Demerouti et Bakker, la théorie de la Préservation des ressources d'Hobfoll, le SLAC proposé par Abord de Chatillon et Richard). Dans un second temps, seront présentées à titre d'illustration, des recherches que j'ai menées sur différents terrains, en mettant en lumière les principaux résultats et les préconisations managériales.

La recherche en sciences de gestion et management a besoin du terrain, d'observations, de collectes de données auprès des acteurs concernés par les questions de recherche traitées, pour se nourrir et produire de la connaissance. Ce n'est pas une science de laboratoire et c'est en cela (mais pas uniquement) que le lien entre les médecins du travail (par vos interventions sur le terrain) et les chercheurs universitaires peut se révéler précieux pour faire progresser la connaissance. De même, en retour, la valorisant des résultats des recherches auprès du monde socio-économique, l'apports d'idées nouvelles d'organisation du travail, de management, de nouvelles grilles, d'outils de mesure aux praticiens (et notamment à vos collaborateurs conseillers, vos adhérents employeurs, leurs salariés managers ou opérateurs) d'idées nouvelles d'organisation et de management (toujours liées à leur(s) performance(s)) est essentielle pour développer la QVCT dans les organisations et le bien-être au travail. Nos travaux (et/ou interventions) respectifs ont pour objectif d'améliorer la santé au travail dans les organisations et de rendre le travail soutenable. Serait-il envisageable de nouer des relations avec l'association Présanse et les SPSTI pour s'enrichir mutuellement ?





# ÉLABORATION D'UN INDICE DE DÉSINSERTION PROFESSIONNELLE

### Dr Marc FADEL

*Chef de clinique – CHU d'Angers – IRSET  
Equipe ESTER*

Il n'existe pas à ce jour de définition commune ou de méthodologie partagée par les Services de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises (SPSTI) pour l'identification des salariés pouvant être en situation de désinsertion professionnelle. En effet, bien que le développement de cellules de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) ait permis une meilleure prise en charge des salariés en situation de désinsertion, l'identification précoce de ces salariés représente une difficulté, car les dispositifs de maintien dans l'emploi et en emploi sont longs à mettre en place<sup>[1]</sup>.

En 2019, une recommandation de bonne pratique de la Haute Autorité de santé (HAS) sur la prévention de la désinsertion professionnelle des travailleurs a décrit trois pans d'information à considérer dans l'évaluation de la désinsertion professionnelle : pan santé, pan social et pan travail<sup>[2],[3]</sup>.

Actuellement, aucun indice de risque de la désinsertion professionnelle (IRDP) n'a fait l'objet d'une validation scientifique ou ne considère ces trois pans dans sa construction.

Aussi, dans le cadre de l'amélioration de la lisibilité de l'offre des SPSTI sur la PDP, il apparaît nécessaire de mettre en place des critères communs répondant à ces trois pans.

De plus et afin d'éviter les inégalités de traitement d'un SPSTI à l'autre pour un salarié dans une situation donnée, il convient d'utiliser le même indice de risque de désinsertion professionnelle. Cette utilisation d'un IRDP commun permettra en outre de rendre compte au mieux de la contribution des SPSTI à la PDP, par la production d'indicateurs comparables, notamment dans le cadre de la certification des SPSTI.

L'objectif de l'étude est la création d'un indice de risque de désinsertion professionnelle national à partir de données de Services de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises.

Le projet est basé sur l'analyse de données collectées dans le cadre de l'activité courante des SPSTI. En se basant sur les recommandations de la HAS et l'expérience des médecins du travail, le groupe de travail Présanse IRDP a permis d'identifier des variables d'intérêts qui reprennent les trois pans.

Un nombre large, mais pertinent, de variables a été considéré en raison des modèles statistiques prévus qui utiliseront des méthodes de pénalisation.

Dans une 1<sup>ère</sup> phase, les données d'intérêts seront extraites rétrospectivement dans un SPSTI. A partir des données, des modèles statistiques pénalisés (modèles logistiques, random forest...) seront construits puis validés permettant la formulation d'un score chiffré basé sur les coefficients des modèles statistiques. Le critère de jugement permettant de définir le risque de désinsertion professionnel sera composite, basé sur des variables comme l'orientation vers un professionnel de santé, l'inaptitude, la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), les aménagements de poste, etc. Le score seul sera partagé à d'autres SPSTI ce qui permettra d'effectuer une validation externe. Cette validation reposera sur le calcul de valeurs habituelles dans les analyses diagnostiques (area under the curve (AUC), sensibilité, spécificité, valeurs prédictives positive et négative et rapports de vraisemblance positive et négative).

Dans une 2<sup>ème</sup> phase, un étude multicentrique rétrospective dans plusieurs SPSTI sera réalisée. Cette phase, qui utilisera les mêmes méthodes pour la création du score, permettra non seulement d'améliorer la robustesse de celui-ci par la prise en compte de la variabilité des SPSTI et la plus grande quantité de données, mais aussi ces performances et sa stabilité.

La création d'un score IRDP commun robuste permettra une aide à la prise en charge et à l'orientation des salariés à risque vers les cellules de prévention et de la désinsertion professionnelle.

### Références :

- ▶ [1] Mounir Ghedbane, Vinh Ngo, Isabel Ruedas, Zineb Ouazene, Nathalie Dray, Évolution de l'offre PDP et démarche d'amélioration continue, Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement, Vol. 85, Issues 2–3, 2024, <https://doi.org/10.1016/j.admp.2024.102651>.
- ▶ [2] HAS, recommandation de bonnes pratiques, Santé et maintien en emploi : prévention de la désinsertion professionnelle des travailleurs.
- ▶ [3] Céline Zind, Régine Codron, Sonia Bahiri. Le maintien dans l'emploi, terreau de prévention primaire en entreprise Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement, Vol. 81, Issue 5, 2020, Page 529, <https://doi.org/10.1016/j.admp.2020.03.282>.



## PDP DIFFUSÉE : UNE ORGANISATION D'ANTICIPATION COLLECTIVE DU MAINTIEN EN EMPLOI

### **Dr Leonardo GIOVANNINI**

Médecin du travail – SIST Narbonne – Narbonne

### **Introduction / Objectifs :**

Une approche concertée et cohérente est essentielle pour maintenir les salariés en arrêt maladie dans l'emploi. Pour cette raison, nous avons créé une méthode d'étude des dossiers liés à la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) avec

un triage préalable et une discussion collégiale des problématiques.

Depuis 2022, la collaboration du SIST de Narbonne avec le service médical de la caisse primaire d'assurance maladie, les services sociaux de la CARSAT et CAP EMPLOI a conduit à la mise en place d'une cellule interinstitutionnelle de maintien en emploi (MEE) sur le territoire narbonnais. La création de cet outil avait pour cible la gestion des cas complexes, nécessitant un suivi impliquant les quatre institutions. En pratique, une réunion bimestrielle est organisée avec plusieurs membres de chaque Service et un nombre de 10 à 25 dossiers y est traité.

Ce type d'organisation permet un suivi complexe, mais manque de flexibilité et d'adaptabilité pour répondre rapidement aux questions de tous les cas de PDP. De plus, il ne permet pas la prise en charge de cas plus « *simples* », ni la prévention primaire ou secondaire de la désinsertion professionnelle.

À la recherche d'une évolution de nos pratiques, un essai sur la gestion des cas de PDP a été initié dans notre Service. Nos objectifs sont d'assurer une prise en charge précoce des situations à risque potentiel de désinsertion professionnelle, de préparer un pré-parcours de MEE avant la visite avec le médecin du travail, de suivre de près les dossiers sensibles, et enfin, d'harmoniser le traitement des parcours dans notre Service.

### **Méthodologie :**

Cinq des sept médecins qui font partie de notre Service ont participé à l'essai. Notre procédure comprend deux parcours. Le premier est dédié aux visites à la demande des salariés (visite à la demande et de pré-reprise) et le second est dédié aux salariés perdus de vue. Les dossiers des deux parcours sont traités de manière hebdomadaire par une équipe de travail pluridisciplinaire.

#### **Parcours 1 : Demandes de visite par le salarié**

Le salarié demande une visite de pré-reprise ou à la demande via le service de planification, en précisant le motif. Le service transmet la demande à l'IDEST (infirmier(e) diplômé(e) d'État en Santé au travail) qui l'a dans son portefeuille qui l'appelle par téléphone. Il expose ensuite le cas à un groupe de travail hebdomadaire composé de professionnels de santé et du maintien. Une orientation appropriée est éventuellement décidée avant la consultation médicale, avec ouverture d'un plan de MEE pour préparer le futur rendez-vous avec le médecin du travail ou, le cas échéant, permettre qu'il n'ait pas besoin d'avoir lieu.

#### **Parcours 2 : Suivi des salariés perdus de vue**

Une liste de salariés perdus de vue est extraite et transmise aux secrétaires médicales en cabinet pour mise à jour. Le secrétariat du secteur contacte l'entreprise pour savoir si le salarié est toujours en arrêt. En cas de réponse positive, l'IDEST suit la même procédure que pour le parcours 1. En cas de reprise, l'information est actualisée et une visite est programmée.

Il existe plusieurs possibilités d'entrer dans la liste des salariés perdus de vue. Il s'agit d'être :

- ▶ Déclarés en arrêt de travail par l'employeur au moment d'une convocation de visite périodique.
- ▶ Déclarés en arrêt de travail par eux-mêmes au moment d'une convocation de visite périodique.

- ▶ En demande d'une visite de pré-reprise.
- ▶ Déclarés par l'employeur au moment de la mise à jour de son effectif.
- ▶ Déclarés en arrêt de travail par la CPAM lors d'une demande de visite.
- ▶ Déclarés en arrêt de travail par le médecin traitant lors d'une demande de visite.

Les informations demandées par les IDEST sont décrites dans un mode opératoire « *conduite à tenir en 23 points* ». Les informations les plus importantes, en dehors des données administratives, sont : la raison de l'arrêt et sa durée, l'état de santé et son pronostic, les conditions de travail et les actions mobilisées pour une éventuelle reprise. Les IDEST peuvent effectuer entre 5 et 8 appels par semaine, concernant les deux parcours. Le temps consacré aux appels pendant la semaine est d'environ 2 heures.

En cas de dépassement de la limite de 8 appels, dû au grand nombre de visites à la demande, les demandes en excès seront traitées par des rendez-vous classiques directement avec le médecin du secteur. En cas d'absence de l'infirmier, également.

Un groupe de travail pluridisciplinaire a été créé pour échanger, gérer, adresser et suivre les dossiers des cas caractérisés par les IDEST grâce à l'échange téléphonique. Le groupe de travail hebdomadaire est constitué de 2 médecins du travail, 1 infirmier, 1 ergonome, 1 psychologue du travail et 1 secrétaire. Chaque IDEST y dispose de 30 minutes pour présenter les cas appelés. Le staff de secteur hebdomadaire entre l'IDEST et le médecin est aussi le moment pour échanger sur les dossiers. À ce moment, le médecin peut décider de prendre la main sur le dossier de maintien en emploi ou de laisser le pré-parcours décidé en réunion se dérouler.

L'équipe de travail pluridisciplinaire décide de manière collégiale du parcours éventuel du dossier. Plusieurs actions peuvent être mises en place pendant la réunion :

- ▶ Clôture pour raison personnelle (le salarié ne souhaite pas un suivi).
- ▶ Clôture pour raison administrative (parcours de retraite, indemnisation ou reconversion déjà terminée en autonomie).
- ▶ Appel d'un professionnel de santé de la cellule pour explications (demande concernant ses propres droits ou les compétences du SPSTI).
- ▶ Démarrage d'un plan de maintien par rendez-vous avec le médecin du travail du secteur (pour évaluation médicale et contact avec l'entreprise).
- ▶ Démarrage d'un plan de maintien avec activation d'un conseiller de maintien interne au SIST (psychologue du travail, ergonome et assistant social).
- ▶ Démarrage d'un plan de maintien avec activation d'un partenaire externe (CAP EMPLOI, CARSAT, mission locale...).
- ▶ Démarrage d'un plan de maintien hybride avec activation d'un partenaire interne et externe (situation complexe).
- ▶ Démarrage d'un plan de maintien avec passage à la cellule PDP interinstitutionnelle.

Les dossiers qui ne sont pas clôturés pendant la réunion sont réévalués trois mois plus tard. L'actualisation du suivi est alors faite par le médecin du secteur. Toutes les informations sont saisies et disponibles dans le logiciel métier à tout moment pour le médecin référent du salarié. Un tableau de bord des plans de MEE ouverts lui permet d'avoir une vue des cas passés par cette procédure d'anticipation avant de les recevoir.

### Résultats obtenus :

Pendant les quatorze premières sessions de notre groupe de travail, 150 cas ont été discutés. Parmi ceux-ci, 40 concernaient des salariés perdus de vue, 37 des visites à la demande pendant le temps de travail et 73 des demandes de visite de pré-reprise. L'âge moyen global était de 45 ans. Le ratio homme/femme était de 1 pour 2, avec 99 cas féminins et 51 masculins.

La discussion pendant la réunion a mobilisé 93 échanges avec des acteurs de la PDP ; 56 fois en interne à notre Service (ergonome, psychologue ou assistant social) et 37 fois en externe (CAP EMPLOI et la CARSAT).

Nous avons activé 48 outils de maintien directement, incluant temps partiel thérapeutique, essai encadré, bilan de compétences, adaptations de poste.

L'étude des 150 dossiers a déclenché 146 deuxièmes appels de la part d'un professionnel de santé et 60 visites en présentiel. Seulement 41 % des cas au total ont nécessité un contact avec le médecin du secteur.

Les secteurs d'activité les plus concernés ont été : médico-social (21 %), commerce de détail (15 %), transports (7 %) et administration publique (7 %).

Parmi les 150 cas traités, 86 ont été clôturés.

Dans ces derniers dossiers, 40,7 % ont abouti à un maintien au poste dans l'entreprise ; 37,2 % ont conduit à une solution sociale et 17,4 % sont restés sans suite. 5 dossiers clôturés faisaient partie du parcours 2 et 31 cas ont été clôturés pour inaptitude.

Concernant les visites à la demande (demande pendant le travail et pré-reprise), le délai moyen de premier contact par les infirmiers a été de 7,6 jours et le délai moyen d'activation d'une action de PDP depuis la demande a été de 19,1 jours. Le délai moyen de clôture d'un dossier a été de 31,2 jours avec une clôture à la suite de la première action à 9,6 jours. Ces temps sont assez variés car les écarts types ont une valeur grande (ex. : 8,1 jours pour le premier contact ; 27,5 pour la clôture). Le petit nombre de cas ne permet pas d'obtenir des différences statistiquement significatives dans les résultats, mais il n'y a pas d'écarts assez grands pour souligner des sous-populations particulières, ni par type d'entreprise ni par sexe.

## Discussion des résultats / Conclusion :

Dans cette expérimentation, nous avons proposé une procédure innovante pour la gestion des dossiers de MEE, intégrant une prise en charge précoce des situations à risque de désinsertion professionnelle.

La présence d'une population féminine beaucoup plus importante en termes absolus, et encore plus en termes relatifs, (sur notre territoire le ratio homme/femme s'inverse à 1,2:1), met en lumière une difficulté accrue pour les femmes à se maintenir en emploi. Une continuation de l'expérimentation pourrait peut-être caractériser cette disparité.

Une réflexion liée à l'âge moyen des cas est également à avoir. Nous avons noté que celui-ci est de 45 ans, alors que l'âge moyen de la population de notre Service est de 40,9 ans. Cette différence de 4,1 ans confirme les soucis liés aux MEE des salariés plus âgés et impose une réflexion concernant les salariés seniors.

A propos de la précocité, elle permet d'élaborer un pré-parcours de MEE personnalisé avant la consultation avec le médecin du travail. Cette préparation proactive permet non seulement de cibler les besoins spécifiques des travailleurs, mais aussi d'optimiser les ressources médicales. De plus, pendant l'expérimentation, un médecin a été absent pendant plusieurs semaines. Toutes les demandes de visites de son secteur ont été gérées dans un premier temps par le parcours 1, avec un impact organisationnel mineur sur le reste du service et une réduction de la charge sur l'équipe de médecins présents.

Les données relatives au délai de prise en charge du parcours 1 démontrent aussi une réactivité précoce de l'organisation, avec un premier contact établi en moyenne 7,6 jours après la demande initiale, et une première intervention de PDP réalisée en 19,1 jours. Ces résultats sont comparables à ceux obtenus par les médecins de notre Service, qui enregistrent un délai moyen de 14 jours pour une visite à la demande. Dans le Service en général la fenêtre pour une visite à la demande est située entre le 14<sup>ème</sup> et le 35<sup>ème</sup> jour.

Un des points forts de notre procédure est le suivi étroit des dossiers. La traçabilité dans le dossier médical garantit que chaque étape est documentée, réduit ainsi les risques de perte de vue des salariés et assure une intervention rapide si nécessaire. Le suivi régulier permet également de réévaluer constamment les besoins des travailleurs en ajustant les mesures de maintien en emploi en fonction de l'évolution de leur situation.

L'harmonisation des parcours est cruciale pour garantir une prise en charge équitable et cohérente de toutes les situations. En adoptant des procédures concertées et en formant nos équipes, nous avons pu créer un cadre plus uniforme pour la gestion des MEE. De plus, l'intelligence collective du groupe de travail joue un rôle clé dans notre approche. En mobilisant des compétences diverses et complémentaires, nous favorisons une analyse plus approfondie et une prise de décision plus éclairée. Cette collaboration interdisciplinaire permet une gestion plus linéaire des cas, en minimisant les divergences et les redondances.

L'un des avantages notables de notre procédure est l'économie de temps médical. En identifiant les cas non-critiques en amont, nous pouvons concentrer les ressources médicales sur les dossiers nécessitant une attention particulière. Cette stratégie non seulement améliore l'efficacité du processus, mais réduit également la charge de travail des professionnels de santé.

Avec ce type d'organisation, le médecin n'est pas désinvesti de son rôle avec l'entreprise ou avec le salarié comme dans un système de cellule PDP complètement centralisé où le médecin responsable de la cellule se substitue au collègue dans la gestion des cas. Le médecin du secteur reste informé et engagé, surtout pour l'évaluation médicale et le contact avec l'entreprise, mais dispose d'alliés au sein de la cellule pour fluidifier le dossier et faciliter le suivi.

Cette modalité opératoire répond aussi aux exigences de proactivité demandées par la certification. Le parcours 2, avec son esprit de prévention et d'« *aller vers* », a obtenu un consensus diffusé dans notre Service, alors que la mise en place du parcours 1 avait été controversée au sein de l'équipe médicale, par crainte de perte d'autorité sur la gestion des dossiers.

L'analyse de résultats longitudinaux permettra de lever ces freins au changement dans quelque temps ; peut-être la satisfaction des salariés et de leur employeur nous encouragera-t-elle également.

Cette nouvelle procédure a instauré un souffle collectif, engageant l'ensemble du Service dans une dynamique commune, et a renforcé la cohésion dans une efficacité augmentée.

Notre cellule PDP joue un rôle crucial en tant que facilitateur, accélérateur et gestionnaire de la qualité de la tenue des dossiers médicaux du service. Grâce à cette approche, la cellule PDP n'est pas perçue comme une entité isolée ou à part, mais comme un mode d'opérer commun à tous, garantissant une prise en charge optimale des travailleurs à risque de désinsertion professionnelle, tout en renforçant l'efficacité et l'unité de notre équipe.

Enfin, pour conclure du point de vue du management de l'équipe pluridisciplinaire dont nous faisons partie, nous pouvons dire que cette organisation est performante :

- ▶ parce qu'elle réunit les trois critères d'efficacité (atteinte des objectifs), d'efficience (un rapport résultat/coût intéressant) et d'effectivité (la satisfaction des parties prenantes au premier rang desquelles figurent tous les professionnels de la prévention de la désinsertion professionnelle) ;
- ▶ qu'elle évite les débats sur le sentiment de perte d'autorité sur les dossiers de son secteur en les confiant à une cellule centralisée.



Pour contacter l'auteur de cette communication : [l.giovannini@sist-narbonne.com](mailto:l.giovannini@sist-narbonne.com)



# LA PRÉVENTION DE LA DÉSINSERTION ET DE L'USURE PROFESSIONNELLE ET LA LOI DU 2 AOÛT 2021 : PROJET EXPÉRIMENTAL DANS LE SECTEUR DU BTP

### Dr Cyril COMTE

Médecin du travail, Coordinateur de la cellule PDP – PREVY – Nîmes

### Dr Nelly SELLIER

Médecin du travail, Coordinatrice de la cellule PDP – PREVY – Nîmes

### Introduction / Objectifs :

Le secteur du BTP (bâtiment et travaux publics) est l'un des plus importants de l'économie française. Cependant, il est aussi l'un des plus touchés par la désinsertion professionnelle, qui se caractérise par la perte de l'emploi. Les raisons qui peuvent mener à la désinsertion sont multiples : accidents du travail, maladies professionnelles, incapacité physique, évolutions technologiques, manque de qualification, entre autres.

Les conséquences sont délétères, tant pour les salariés concernés que pour le secteur du BTP dans son ensemble. Il est essentiel de prendre des mesures pour prévenir la désinsertion professionnelle et favoriser le maintien des travailleurs dans leur emploi.

En 2022, nous avons conduit un projet expérimental.

L'objectif principal était d' :

- ▶ évaluer la portée de la visite de pré-reprise à la demande du médecin du travail instaurée par la loi du 2 août 2021.

Les objectifs intermédiaires étaient :

- ▶ la prise en charge de l'ensemble des situations d'arrêt de travail de plus de 30 jours ;
- ▶ optimiser la précocité de la visite de pré-reprise (dès 30 jours d'arrêt) ;
- ▶ développer la pluridisciplinarité de la prise en charge ;
- ▶ mobiliser des outils de remobilisation précoce durant l'arrêt ;
- ▶ développer le maintien en emploi et dans l'emploi.

### Méthodologie :

Nous avons mené notre expérimentation entre novembre 2022 et mai 2023, en mettant en œuvre des actions de sensibilisation sur la PDUP (Prévention de la Désinsertion et de l'Usure Professionnelle). Cela comprenait le déploiement d'outils de diagnostic collectifs et la sensibilisation aux actions de prévention et de remobilisation précoce.

Les étapes du projet ont été les suivantes :

1. Réalisation d'un état des lieux des entreprises du BTP sur un secteur géographique.
2. Définition de la cible : échantillon de 25 entreprises du BTP.
3. Diffusion d'une lettre d'information présentant le projet expérimental associé à un court questionnaire en vue de sonder les entreprises sur leur connaissance en matière de PDUP.
4. Déploiement d'un groupe de travail pluridisciplinaire auprès de la cible pour la réalisation des fiches d'entreprise, délivrer une infographie sur les dispositifs de PDUP instaurés par la loi du 2 août 2021 et présentation des subventions CARSAT spécifique au secteur du BTP.
5. Proposer aux chefs d'entreprise du BTP de signaler les salariés en situation d'arrêt de travail de plus de 30 jours.
6. Adresser à ces salariés un « courrier d'invitation » à l'initiative du médecin du travail.
7. Réaliser des visites de pré-reprise à la demande du médecin du travail.

Un plan d'action a été élaboré.

Objectifs	Actions
Renforcer notre présence sur le territoire auprès des TPE-PME du BTP	Diffusion d'une lettre d'information associée à un questionnaire
	Sonder les entreprises sur leur connaissance de leur SPST et des dispositifs de PDUP
Cibler 25 établissements du BTP avec une action "fiche d'entreprise"	Mise en œuvre de l'offre socle : réalisation d'une FE dans l'année suivante de l'adhésion et mise à jour tous les 4 ans
	Présenter le cadre de l'étude
	Recueillir des données spécifiques à la PDUP sur l'année N-1 et N (accidents de travail, maladies professionnelles, arrêts de travail de plus de 30 jours, BOETH)
Aider à la réalisation du DUERP et présenter les subventions de prévention de la CARSAT spécifiques au BTP	Faire connaître l'outil "Mon Doc Unique Prem's" de l'OPPBT pour l'évaluation des risques et la réalisation du DUERP
	Faire connaître les subventions de prévention "Top BTP" de la CARSAT
Repérer précocement des situations d'arrêt de travail	Informers les employeurs et les salariés sur la visite de préreprise et le rendez-vous de liaison
	Inciter les employeurs à communiquer les situations d'arrêt de travail de plus de 30 jours
	Rôle de l'employeur : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le rendez-vous de liaison : information délivrée au salarié concernant la possibilité de bénéficier d'une visite de préreprise</li> <li>- Lien avec le médecin du travail : signaler les situations d'arrêt de plus de 30 jours</li> </ul>
	Proposer des actions de remobilisation précoces (essai encadré, CRPE)
	Orienter vers les acteurs de la PDUP (cellule PDP du service, assistante sociale de la CARSAT, Cap Emploi, etc.)
	Sensibiliser collectivement les nouveaux adhérents sur la PDUP
	Mettre en œuvre une convention de collaboration avec le service social de la CARSAT en faveur de la PDUP
Coopérer avec les partenaires de la PDUP	Mutualiser la coordination des partenaires

Tableau n°1 : Déclinaison du plan d'action.

## Résultats obtenus :

Notre analyse descriptive a permis d'obtenir les résultats suivants.

### En ce qui concerne les entreprises :

- ▶ Les 25 entreprises visitées ont adhéré à la démarche proposée.
- ▶ 20 % d'entre elles ont recensé des situations d'arrêt de travail de plus de 30 jours.
- ▶ 91 % des signalements étaient en provenance d'établissements de taille moyenne (11 à 49 salariés).

### En ce qui concerne les salariés :

La totalité des salariés invités à une visite de préreprise à la demande du médecin a accepté cette rencontre.

### La typologie de ces salariés est la suivante :

- ▶ Hommes (100 %).
- ▶ Âge médian de 41 ans.
- ▶ Ancienneté de plus de 11 ans (41 %).
- ▶ En arrêt de travail d'une durée médiane de 9 mois.
- ▶ Origine de l'arrêt : maladie ordinaire (66,7 %) et accident de travail (33,3 %).
- ▶ Pathologies à l'origine de l'arrêt : TMS (58,3 %), syndrome anxiodépressif (16,7 %) et autres (25 %).

### **En ce qui concerne les actions de remobilisation précoces et actions de PDUP :**

- ▶ 25 % des salariés ont bénéficié d'un rendez-vous de liaison à l'initiative de l'employeur avec la participation du médecin du travail, suivi d'une visite de pré-reprise.
- ▶ 50 % des salariés ont bénéficié d'une prise en charge pluridisciplinaire par la cellule PDP du Service et par les partenaires externes (service social de la CARSAT, CAP EMPLOI ou la MDPH (Maison départementale des personnes handicapées)).
- ▶ 25 % des salariés ont bénéficié d'un accompagnement simple avec des mesures de PDP : aménagement de poste ou du temps de travail.
- ▶ 33 % des salariés vus en visite ont été déclaré inapte à leur poste sans solution de maintien en emploi dans l'entreprise mais avec un accompagnement vers une reconversion professionnelle ou une solution sociale adaptée (retraite ou invalidité).

### **Discussion des résultats :**

#### **Actions de prévention primaire :**

Cette expérimentation nous a permis de développer des outils diagnostic collectifs (recueils de données sur la PDUP lors de la réalisation des fiches d'entreprise, informations délivrées sur la loi du 2 août 2021 et accompagnement au document unique d'évaluation des risques professionnels).

Ces outils seront mis en œuvre dans le cadre du projet de Service de notre SPSTI 2024-2028. L'objectif est de poursuivre une démarche proactive en allant vers les TPE-PME du secteur du BTP pour améliorer leur connaissance des missions du Service en matière de repérage des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail.

#### **Actions de PDUP :**

En dehors d'une situation d'arrêt de travail, la visite de mi-carrière instaurée par la loi du 2 août 2021 porte l'attention sur le repérage précoce des indicateurs de risque d'inaptitude médicale et de désinsertion professionnelle. D'après nos résultats, cette visite pourrait être proposée dès l'âge de 40 ans sur ce secteur d'activité.

Lors d'une situation d'arrêt travail, le repérage reste tardif : 9 mois en moyenne sur notre échantillon. La visite de pré-reprise, demandée par le médecin du travail à la suite des signalements des entreprises, permet d'améliorer la précocité du repérage de ces salariés, avant que le risque d'inaptitude ne soit avéré.

### **Conclusion :**

Nos résultats montrent que les entreprises, en particulier les TPE-PME, ne connaissent pas les dispositifs de PDUP. Cependant, une fois informées et accompagnées, elles adhèrent pleinement aux différentes démarches de prévention du risque de désinsertion professionnelle.

De même, les salariés en arrêt de travail répondent favorablement aux propositions de visite de pré-reprise à la demande du médecin du travail. Ces visites permettent d'améliorer la précocité de la prise en charge des salariés et favorisent leur maintien en emploi.

En dehors des situations d'arrêt de travail, et toujours dans le but d'optimiser la détection précoce des situations à risque de désinsertion professionnelle, la visite de mi-carrière, instaurée par la loi du 2 août 2021, permet d'évaluer les risques de désinsertion professionnelle. Elle prend en compte l'évolution des capacités du salarié en fonction de son parcours professionnel, de son âge et de son état de santé, et sensibilise le salarié aux enjeux du vieillissement au travail et à la prévention des risques professionnels.

Notre projet expérimental s'inscrit dans le cadre du projet de Service de notre SPSTI 2024-2028, à une échelle plus large, couvrant l'ensemble des adhérents du secteur du BTP de notre Service ainsi que d'autres secteurs d'activité.



Pour contacter l'auteur de cette communication : [comte@prevy.fr](mailto:comte@prevy.fr)





## MUTUALISER ET OUTILLER SUR LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX : 10 ANS D'UNE COLLABORATION RÉGIONALE ET PLURIDISCIPLINAIRE

### **Dr Faiten AZZABI**

Médecin du travail – SMIA – Angers

### **Brigitte BAUDRY**

Psychologue du travail – RESTEV – La Roche-sur-Yon

### **Béatrice BELLIOU**

Ergonome – ST 72 – Le Mans

### **Claudine BRINDEJONC**

Infirmière de Santé au travail – SATM – Laval

### **Emmanuelle DARIELLE**

Infirmière de Santé au travail – SSTRN – Nantes

### **Dr Axelle DECOSTIER**

Médecin du travail – SSTRN – Nantes

### **Pierre JOURDAIN**

Ergonome – RESTEV – La Roche-sur-Yon

### **Lenaïck GAUTHIER SUQUET**

Psychologue du travail – STCS – Cholet

### **Tugdual KEROMEST**

Responsable Pôle technique – SATM – Laval

### **Frédéric LE BIHAN**

Psychologue du travail, Responsable Pôle ergo-psycho-social – SSTRN – Nantes

### **Ana-Sophia LECLERC**

Psychologue du travail – SSTRN – Nantes

### **Dr Monique LELOUP**

Médecin du travail – STCS – Cholet

### **Isabelle MARY-CHERAY**

Psychosociologue, Responsable des conseillers en prévention – SMIA – Angers

### **Dr Sibylle MENUET**

Médecin du travail – GIST – Saint-Nazaire

### **Esméralda THOMAS**

Ergonome, Psychologue du travail – GIST – Saint-Nazaire

### **Introduction / Objectifs :**

En 2014, un groupe composé de professionnels pluridisciplinaires représentant tous les territoires de la région Pays de la Loire se crée pour piloter des projets à l'échelle régionale, répondant à des préoccupations de terrain des équipes pluridisciplinaires de nos Services de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises (SPSTI).

Les Services ne répondant pas de la même manière à leurs adhérents sur la thématique des risques psychosociaux (RPS), il apparaissait nécessaire de pouvoir développer une « posture » commune sur le sujet et des modalités d'actions plus concertées entre préventeurs et entre Services.

Le but étant d'harmoniser la culture sur cette thématique, le groupe de travail s'est engagé dans un état des lieux des pratiques, le repérage des besoins des Services puis la création et la diffusion d'outils pour la prévention des risques psychosociaux.

### **Objectifs Principaux :**

- ▶ Développer une culture commune de la prévention des risques psychosociaux au sein des SPSTI.
- ▶ Mutualiser les outils, participer à une harmonisation des pratiques.
- ▶ Répondre aux besoins des professionnels du terrain en matière d'outils de prévention des risques psychosociaux.

### **Méthodologie :**

- ▶ 7 SPSTI sont contributeurs en 2024 (6 en 2023).
- ▶ Composition du groupe : médecins, IDEST (infirmier(es) diplômé(e)s d'État en Santé au travail), psychologues du travail, ergonomes et psychosociologue. Le nombre de participants varie selon les années : le groupe comprend 10 membres en 2024 dont 1 présent depuis la création du groupe.
- ▶ 4 à 5 réunions de travail par an, en journée entière.
- ▶ Des interlocuteurs relais ont été identifiés dans 4 des SPSTI non-contributeurs. Ils sont invités à une réunion dans l'année pour être informés des travaux du groupe, contribuer au recueil des besoins et diffuser les outils mutualisés auprès de leurs collègues.
- ▶ Un copilotage a été mis en place depuis 2021. Il est assuré à 6 mains : médecin du travail, psychologue du travail et psychosociologue.

Le groupe partage ses travaux avec PRÉSANSE Pays de la Loire. La mutualisation des outils et des compétences sur les RPS est soutenue par les Directions des SPSTI. En 2024, ce soutien prend une nouvelle forme avec la désignation d'un Directeur « sponsor » du groupe de travail.

## Résultats obtenus :

Depuis sa création, le groupe a réalisé :

- ▶ un état des lieux des pratiques de prévention des RPS dans les SPSTI de la région (2015) ;
- ▶ un dispositif de formation dédié à la connaissance et à la prévention de ce risque, pour des sessions d'une demi-journée à deux jours selon les professionnels concernés : Médecins du travail, Infirmiers en Santé au Travail, Assistants médicaux, ASST (Assistant en Santé et Sécurité au Travail), IPRP (Assistant en Santé et Sécurité au Travail) (2015-2016) ;
- ▶ l'animation de ces sessions de formations pour les professionnels des SPSTI (de 2016 à 2020) ;
- ▶ un diaporama de sensibilisation aux RPS à destination des acteurs de l'entreprise (2017) mis à disposition des personnes formées ;
- ▶ un guide argumentaire (2018-2019) pour outiller les professionnels des SPSTI sur la manière d'aborder le sujet des RPS avec les acteurs de l'entreprise ;
- ▶ un outil complet de sensibilisation « *harcèlement sexuel et agissements sexistes* » (2019-2021), pour aider les professionnels des SPSTI à animer des sessions de sensibilisation en entreprise ;
- ▶ des fiches pratiques, concrètes et synthétiques pour les employeurs et les managers pour les outiller dans leurs missions de prévention des RPS (2021-2023).

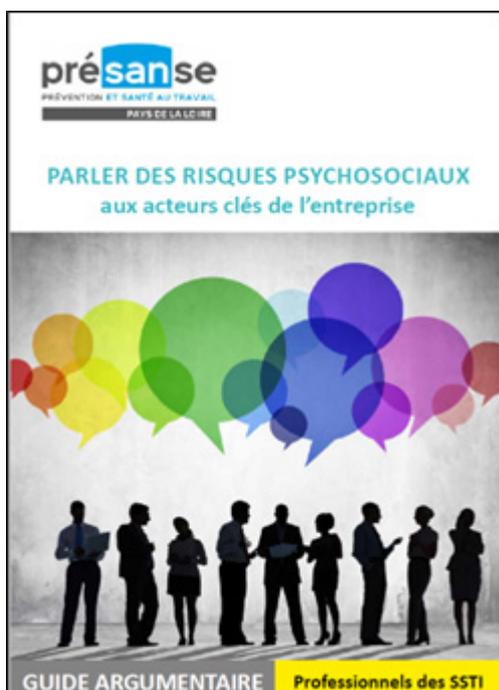


Illustration n°1 : Guide argumentaire.



Illustration n°2 : Exemple de fiche pratique.

## Discussion des résultats / Conclusion :

Les différents outils réalisés par le groupe visent à renforcer la synergie des Services de la région ; ils contribuent à une offre de service en prévention primaire sur les risques psychosociaux, cohérente et pertinente à l'échelle de la région.

Les travaux sont relayés et disponibles sur le site PRÉSANSE régionale et celui du PRST (Plan Régional Santé au Travail).

En 2024, le groupe s'oriente sur un nouveau thème de travail « *RPS et TMS* » et va l'articuler avec les travaux du PRST4. Les travaux visent à outiller les professionnels des équipes santé-travail lors du travail en équipe et avec l'employeur.

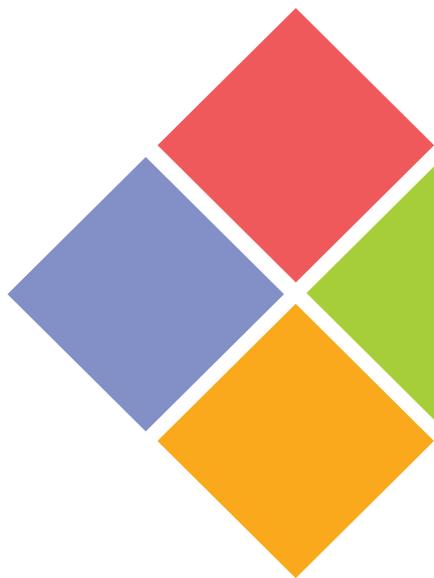
Pourquoi ce groupe de travail dure dans le temps ? Pour ses membres, ce travail pluridisciplinaire, à l'échelle régionale, renforce les coopérations et mutualise veille documentaire, réflexion et construction d'outils. Les participants y (re)-trouvent un espace d'échanges, de discussion et de production, « *ressourçant* » pour la pratique de chacun.

## Bibliographie / Sitographie :

- ▶ Guide argumentaire « *Parler des risques psychosociaux aux acteurs clés de l'entreprise* » : [https://www.prst-pdl.fr/wp-content/uploads/2019/05/10052019-Guide-argumentaire-RPS\\_web.pdf](https://www.prst-pdl.fr/wp-content/uploads/2019/05/10052019-Guide-argumentaire-RPS_web.pdf)
- ▶ Fiche RPS pour managers : <https://presanse-paysdelaloire.fr/ressource/introduction-prevention-des-rps/>



Pour contacter l'auteur de cette communication : [i.marycheray@sante-travail.net](mailto:i.marycheray@sante-travail.net)



Troisième session  
Présentation de  
communications  
au format E-poster



## ACCOMPAGNEMENT AU MAINTIEN EN EMPLOI D'UN SALARIÉ PORTEUR D'UN TROUBLE DU SPECTRE AUTISTIQUE

### Paul CHOTIN

Ergonome, Pilote de la cellule PDP –  
Service de Prévention et de Santé au  
Travail des Landes – Saint-Pierre-du-  
Mont

### Delphine DENCAUSSE

Psychologue du travail – Service de  
Prévention et de Santé au Travail des  
Landes – Saint-Pierre-du-Mont

### Dr Patrick LABARSOUQUE

Médecin coordinateur – Service de  
Prévention et de Santé au Travail des  
Landes – Saint-Pierre-du-Mont

### Introduction / Objectifs :

Une entreprise adaptée du département des Landes rencontre des difficultés pour maintenir en emploi des salariés porteurs de psychopathologies chroniques. A partir d'un cas individuel, l'équipe pluridisciplinaire du médecin du travail s'est interrogée sur la modélisation d'un accompagnement afin de limiter le risque de désinsertion professionnelle pour ces salariés.

### Méthodologie :

Présentation du parcours du **maintien** en emploi :

1. Repérage psychopathologique lors du suivi médical.
2. Orientation entretien consultant psychologue du travail pour évaluer le retentissement de la psychopathologie (santé, interactions avec le travail).
3. Déclenchement étude de poste en binôme psychologue-ergonome à la suite d'un débrief pluridisciplinaire.
4. Analyse du poste de travail avec planification précise discutée et validée avec la salariée (objectifs d'anticiper pour sécuriser le parcours).
5. Echange avec les accompagnants extérieurs (accompagnatrice ADAPEI (Association départementale de parents et d'amis des personnes handicapées mentales, anciennement Association départementale des amis et parents d'enfants inadaptés) + soignant spécialisé) par la psychologue, toujours pour sécuriser le parcours.
6. Restitution étude de poste et partage des pistes PDP (prévention de la désinsertion professionnelle) auprès de la salariée.
7. Restitution étude de poste par le médecin, la psychologue et l'ergonome auprès de la salariée, encadrant et responsable des ressources humaines (RRH).
8. Planification du suivi PDP.
9. Modélisation d'une conduite à tenir interne.

### Résultats obtenus :

**Repérage des situations problématiques** (ex : travail en open-space avec l'impact des ambiances physiques et relations interpersonnelles ; déplacements trimestriels de quatre jours consécutifs en séminaire regroupant de nombreuses équipes projet...).

Préconisations :

- ▶ structurer l'espace (donner des repères, du confort physique et cognitif) ;
- ▶ épurer l'environnement (limiter les surstimulations) ;
- ▶ adapter les horaires ;
- ▶ structurer le temps de travail (qualitativement ; quantitativement ; éviter les dépassements) ;
- ▶ anticiper (réduire l'incertitude) ;
- ▶ accompagner au quotidien (maintenir l'écoute) ;
- ▶ être explicite (dans la passation des consignes ; lever les doutes éventuels) ;
- ▶ caloriser les compétences (pratiquer la réassurance).

### Discussion des résultats / Conclusion :

- ▶ **Avantages** de l'accompagnement en équipe pluridisciplinaire (réactivité et qualité des échanges, simplification du pilotage, regards croisés tout au long de l'intervention pour positionner la salariée au cœur du maintien en emploi).

- ▶ **Limites** de la réussite favorisée par le haut niveau d'étude et le profil de la salariée.
- ▶ **De plus, ont pu voir le jour :**
  - en interne, modélisation en cours d'un process d'intervention pour le maintien en emploi de salariés porteurs de handicap psychique à valider en cellule PDP interne avant diffusion auprès des différentes équipes pluridisciplinaires du Service et de nos partenaires ;
  - au sein de l'entreprise, une action de prévention primaire de création de formations internes pour les RRH, préventeurs internes et managers. Dans l'objectif de renforcer leurs connaissances et compétences pour renforcer leur process d'intégration et de management du personnel avec handicap invisible.



Pour contacter l'auteur : [d.dencausse@santetravail40.fr](mailto:d.dencausse@santetravail40.fr)



## RETOUR D'EXPÉRIENCES SUR L'ESSAI ENCADRÉ ET PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION



### Dr Sandra EOUZAN

Médecin du travail, Coordinateur de la  
Cellule PDP – AMET – Rosny-sous-Bois

### Introduction / Objectifs :

L'essai encadré, dispositif de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) généralisé en 2016, vise à proposer à un salarié d'évaluer, pendant son arrêt, sa capacité à reprendre son ancien poste ou à tester un aménagement ou un nouveau

poste, le plus souvent dans son entreprise ou dans une autre entreprise.

A partir des essais encadrés mis en place par la cellule PDP : analyse des difficultés, création d'un outil facilitateur le cahier de bord et, proposition d'une solution alternative en cas de désaccord avec le médecin prescripteur, afin que le salarié puisse réaliser son essai encadré et permettre le succès de la démarche.

### Méthodologie :

- ▶ Description et analyse de trois situations différentes avec accompagnement de la cellule PDP du Service de Prévention et de Santé au Travail Interentreprise (SPSTI).
- ▶ Développement d'un outil facilitateur engageant le salarié, l'entreprise et le référent du salarié de la cellule PDP.

### Résultats obtenus :

L'analyse de trois situations a permis d'/de :

- ▶ Associer le salarié, l'employeur et le SPSTI lors d'un rendez-vous de liaison dans le cadre de la co-construction du projet professionnel.
- ▶ Créer un document « *Cahier de bord essai encadré* » décrivant précisément les modalités de réalisation et de suivi de l'essai encadré : poste de travail, horaires, aménagement éventuel à mettre en place, matériel fourni ou à fournir, ainsi qu'une description de l'environnement de travail et de l'organisation des tâches. Ce document est engageant car cosigné par le salarié, l'employeur et le référent du salarié de la cellule PDP.
- ▶ Adapter le document en cours d'essai et lors des éventuelles prolongations pour anticiper les besoins émergents en cours de parcours « *formations à prévoir, matériel à adapter...* ».
- ▶ Mettre en évidence l'intérêt de la collaboration avec le médecin prescripteur de l'arrêt de travail pour le faire adhérer au dispositif.
- ▶ Améliorer la communication du dispositif auprès des soignants.

### Discussion des résultats / Conclusion :

L'essai encadré nécessite l'engagement du salarié, de l'employeur et également du référent du salarié de la cellule PDP. Cet engagement doit être formalisé dans un document écrit et co-signé rappelant les différentes modalités de réalisation de l'essai (lien vers le document mis en place au sein du Service).

À la suite de l'échec de mise en place de l'essai encadré de la troisième situation, refus du spécialiste : une piste pourrait être, en cas de prescription simultanée de temps partiel thérapeutique, de permettre au salarié d'effectuer celui-ci sur un autre poste que le sien, sur proposition du médecin du travail.

Par sa connaissance des postes de travail et de l'état de santé du salarié, le médecin du travail semble pouvoir être un acteur légitime de cette action de maintien dans l'emploi.

Une autre piste pourrait être que le médecin généraliste, coordonnateur du parcours de soins, puisse donner son aval à la réalisation d'un essai encadré en cas de désaccord du médecin spécialiste prescripteur de l'arrêt de travail.



Pour contacter l'auteur : [dr.eouzan@amet.org](mailto:dr.eouzan@amet.org)





## TRAVAIL DE SENSIBILISATION AUPRÈS DES FEMMES DE CHAMBRE

### Laurie BENTIVEGNIA

Infirmière de Santé au travail – AST  
Grand Lyon – Villeurbanne

### Anne-Sophie DEMOUSTIER

Infirmière de Santé au travail,  
Responsable infirmiers secteur  
Hypercentre – AST Grand Lyon –  
Villeurbanne

### Sébastien MEDARD

Ergonome, Chargé de projet – AST  
Grand Lyon – Villeurbanne

### Dr Patricia NEDDAM

Médecin coordinateur – AST Grand Lyon  
– Villeurbanne

### Béatrice PARET

Infirmière de Santé au Travail – AST  
Grand Lyon – Villeurbanne

### Aurélié RONZON

Infirmière de Santé au travail – AST  
Grand Lyon – Villeurbanne

### Introduction / Objectifs :

Dans le cadre du suivi individuel de femmes de chambre, les professionnels de santé (IDEST (infirmier(e)s diplômé(e)s d'État en Santé au travail), médecins) effectuant les visites ont constaté une dégradation de l'état de santé de plusieurs salariés notamment sur des maladies du système ostéo-articulaire (dorsalgies, cervicalgie, lombalgie, pathologies de l'épaule type tendinite calcifiante) et identifié un manque de connaissance des bonnes pratiques de la part de cette population pour faire face aux expositions professionnelles liées à leur métier.

Sur un an dans le Service, ce sont 329 salariés qui ont été identifiés pour 62 entreprises. Les trois types d'expositions professionnelles constatées les plus enregistrées sont : les facteurs biomécaniques (posture, manutention, mouvements répétitifs, port de charge), les produits ou procédés industriels (détergents, produits d'entretien et de nettoyage) ainsi que les facteurs organisationnels, relationnels et éthiques (amplitude horaire, exigence inhérente à l'activité).

L'objectif était de créer un support de sensibilisation permettant d'éviter l'altération de la santé de cette population vieillissante et fragile pour l'utiliser lors de session terrain avec les

salariés identifiés. De plus, ce support a pour vocation d'être adaptable par les IDEST aux différentes structures dans lesquelles ils pourront intervenir.

### Méthodologie :

Afin de réaliser cet objectif, un groupe de travail de quatre IDEST suivant des salariés d'hôtel ou de structures employant des femmes de chambre a été constitué. Ce groupe s'est fait accompagner par un médecin du travail et un ergonome afin de réaliser un support de présentation.

Afin d'adapter ce support au plus près de la réalité du terrain (messages, photos), des échanges et visites sur le terrain avec une gouvernante en charge d'équipes de femmes de chambre ont eu lieu. Enfin, cette action sera présentée dans les différentes instances de notre Service (collège médical, commission médico-technique) afin de la porter à connaissance de tous.

### Résultats obtenus :

Le support de sensibilisation réalisé a été mis à disposition des équipes assurant les sensibilisations. Il est adaptable selon les structures dans lesquelles il est utilisé, mais également selon les cibles visées (salariés et/ou employeurs). La phase de déploiement auprès des salariés concernés aura lieu entre mai et septembre au sein des entreprises identifiées après une prise de contact avec les équipes en charge du suivi individuel.

### Discussion des résultats / Conclusion :

Cette action a permis de faire travailler une équipe élargie (IDEST, médecin, ergonome) sur une action de prévention primaire ciblée, avec pour point de départ la prise en charge individuelle des salariés identifiés à risque sur un poste.

De plus, la réalisation de cette action a mis en évidence l'importance du dispositif « *Anime et Coordonne* » (animation et pilotage des actions de l'équipe par le médecin du travail sur un portefeuille d'entreprises adhérentes) en place dans le Service pour l'identification des salariés dont les critères répondaient à cette sensibilisation.

Enfin, cette action souligne l'importance de la prévention, en amont et au plus près du terrain, des risques professionnels dans la prévention de la désinsertion professionnelle des femmes de chambre.



Pour contacter l'auteur : [as.demoustier@astgrandlyon.fr](mailto:as.demoustier@astgrandlyon.fr)



## MANUTENTION EN MILIEUX DE SOINS : DÈS CAPSULES VIDÉO POUR LA PRÉVENTION

### Valérie BUTELET

Formatrice PRAP – AIST 21 – Dijon

### Dr Michèle GRAPPIN

Médecin du travail – AIST 21 – Dijon

### Pierre-Antoine MARTIN

Ergonome – AIST 21 – Dijon

### Stéphanie RONDI

Infirmière de Santé au travail – AIST 21 – Dijon

### Introduction / Objectifs :

Projet réalisé dans le cadre d'un mémoire de Diplôme Universitaire Infirmier Santé Travail

Dans la population suivie par l'équipe concernée, environ 1/3 des inaptitudes prononcées chaque année par le médecin concernent des salariés du secteur de soins.

En France, les lésions liées aux manutentions manuelles dans ce secteur d'activité représentent près des 2/3 des accidents du travail.

Force est de constater que malgré les nombreuses formations dispensées dans les milieux de soins, les connaissances acquises ne perdurent pas toujours dans le temps.

Proposition du médecin du travail de créer un module de sensibilisation pour pérenniser les connaissances acquises sur la manutention de personnes.

L'infirmière a imaginé la réalisation de capsules vidéo opposant les gestes à éviter et ceux à préconiser dans les pratiques courantes. La capsule vidéo est un outil facile d'accès, ludique, pédagogique, consultable à tout moment, court (moins de 3 min), utilisable lors des transmissions.

### Méthodologie :

- ▶ Création d'un groupe de travail : infirmier, médecin, formatrice en « *Prévention des Risques liés à l'Activité Physique* » et ergonome.
- ▶ Revue de la littérature : pas de vidéos très courtes opposant les gestes à éviter et ceux à préconiser.
- ▶ Choix des sujets : manutentions les plus couramment réalisées par les soignants, en privilégiant le matériel couramment disponible dans les établissements, quel que soit leur lieu d'exercice.
- ▶ Rédaction du scénario, des messages à transmettre, des textes, des prises de vues.
- ▶ Validation des postures avec une formatrice habilitée et essais pour les prises de vue.
- ▶ Tournage au sein d'un établissement hospitalier de personnes âgées sur 1 journée.
- ▶ Montage des vidéos, voix off, musique, animations, sous-titrages.
- ▶ Diffusion des capsules : YouTube, réseaux sociaux, newsletter adhérents, écrans de salles d'attente.

### Résultats obtenus :

Réalisation de 3 capsules (entre 1'20 et 2'10) : « **Transfert d'un patient du lit au fauteuil roulant** », « **Rehaussement d'un patient dans son fauteuil roulant** » et « **Rehaussement d'un patient dans son lit** ».

Chaque capsule vidéo présente les manutentions à éviter puis les gestes à privilégier, en utilisant le moins d'aides techniques possibles.

En 2 mois : 39 000 vues sur YouTube pour une capsule vidéo, 10 000 et 6 500 pour les 2 autres.

### Discussion des résultats / Conclusion :

Ce sont les 3 premières capsules d'un module de e-learning. D'autres capsules sont en projet comme « **Accompagner, sans se blesser, un patient qui chute** ».

Les capsules n'ayant été diffusées qu'en avril 2024 sur Youtube, l'évaluation par les soignants des établissements de soin suivis n'a pas encore eu lieu mais est prévue dans les prochains mois.

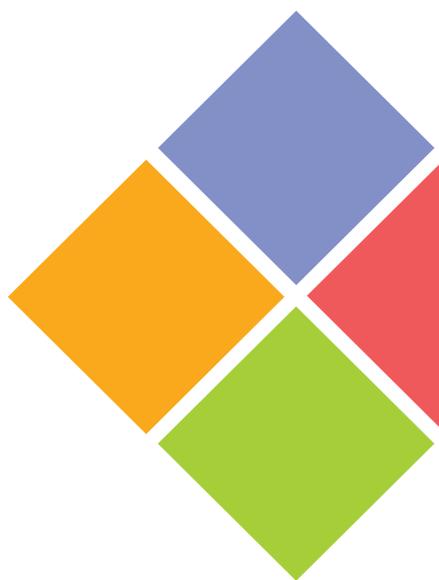
Projet destiné aux établissements de soins de Côte d'Or qui a largement dépassé, compte tenu du nombre de vues, notre territoire et nos objectifs.



Pour contacter l'auteur : [s.rondi@aist21.com](mailto:s.rondi@aist21.com)







# QUATRIÈME SESSION

Synergie et agilité  
des SPSTI

**présanse**  
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL



CONFÉRENCE INVITÉE

**SOLEIL, UV ET SANTÉ AU TRAVAIL****Pierre CESARINI**

Directeur délégué – Association  
Sécurité Solaire – Centre collaborateur  
de l'OMS

**A**ujourd'hui plus que jamais, la Santé au travail fait partie des grands enjeux de santé publique. Elle s'inscrit pleinement au sein des questions de responsabilité sociale et environnementale des entreprises. L'exposition importante aux rayonnements ultraviolets (UV) des travailleurs exerçant à l'extérieur concerne environ 10 % de la population active. En

Europe, on estime que 14,5 millions de travailleurs sont exposés pendant au moins 75 % de leur temps de travail. L'EU-OSH (Agence européenne pour la sécurité et la Santé au travail) estime que le rayonnement solaire est le 1<sup>er</sup> agent cancérigène au travail. Pour les peaux claires, ce sont presque tous les travailleurs d'extérieur qui développeront un cancer de la peau au cours de leur vie<sup>[1][2]</sup>. En France, ce sont au minimum 1,5 million de travailleurs qui sont concernés dans les secteurs du BTP, de l'agriculture et de la pêche, du transport, des déchets, sans oublier les professionnels de l'animation, des spectacles et sports de plein air...

Contrairement à la France, le cancer cutané de type épidermoïde est reconnu comme maladie professionnelle en Allemagne, en Suisse, en Belgique... Et les risques oculaires ne sont pas en reste. Les expositions solaires majorent fortement le risque de cataracte précoce et favorisent certainement la survenue de DMLA (dégénérescence maculaire liée à l'âge).

Le dérèglement climatique, les méga feux et la recrudescence des éruptions volcaniques pourraient aggraver la situation. Les experts redoutent notamment un amincissement de la couverture nuageuse dans les régions tempérées ainsi qu'une amplification du trou dans la couche d'ozone augmentant ainsi les doses d'UV reçues au sol<sup>[3][4][5][6]</sup>. Avec la hausse des températures, il est aussi redouté que les individus se dévêtissent augmentant ainsi la surface corporelle exposée.

**Les rayons du soleil. Le piège des UV :**

On distingue par leur longueur d'onde les différents types de rayons solaires. Les rayons de longueur d'ondes très courtes (rayons gamma, X, UVC), extrêmement dangereux sont arrêtés dès les couches supérieures de l'atmosphère. Les rayons de longueurs d'onde très longues (microondes, ondes radio) sont d'intensité très faible au sol et sont considérés comme ne présentant pas de risque pour la santé. Plus ou moins filtrés par l'atmosphère, parviennent sur Terre essentiellement : les Infrarouges, la lumière visible, les UVB et les UVA. Sans éblouir ni provoquer d'échauffement, ces derniers provoquent des dommages sur les cellules.

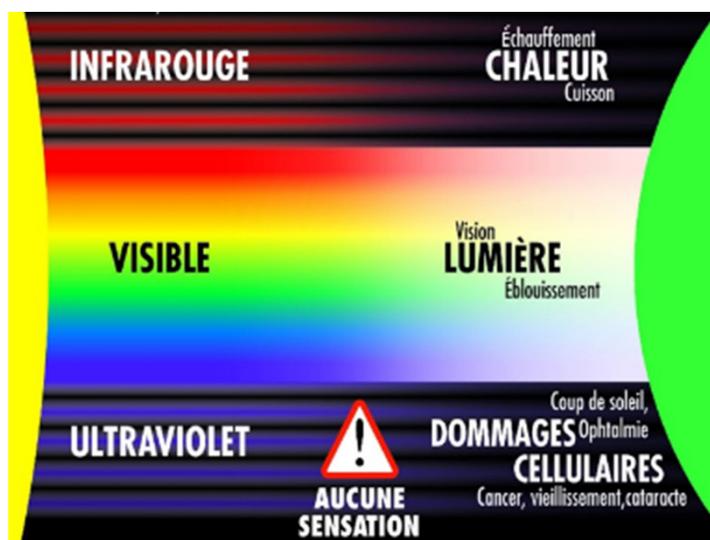


Illustration n°1 : Les types de rayonnements solaires.

## Les facteurs de variations du rayonnement UV solaire :

### La position du soleil, la taille les ombres

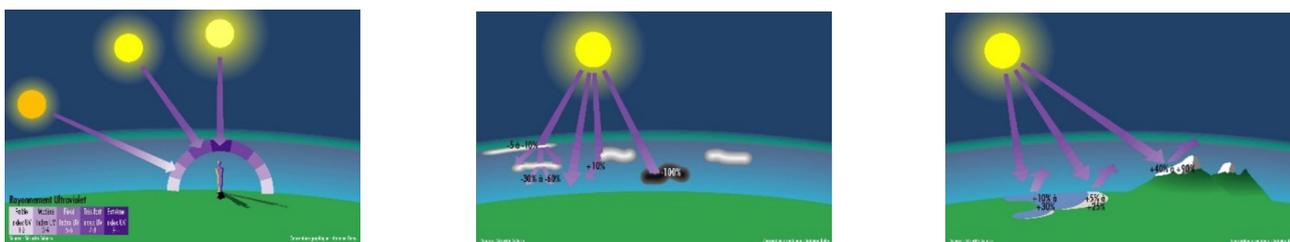
La couche d'ozone et autres composés atmosphériques filtrent les UV solaires. Ainsi, plus le soleil est haut, plus le trajet des rayons dans l'atmosphère est court, plus l'intensité du rayonnement UV est élevée.

### Les nuages

Les différents types de nuages filtrent plus ou moins les UV. Les voiles nuageux (cirrus) n'atténuent que de quelques % leur intensité et donnent une fausse sensation de sécurité. Les nuages plus bas, plus épais, plus sombres (cumulus, cumulonimbus) filtrent plus les UV (de 30 à 100 %).

### L'altitude et la réverbération

L'intensité des UV augmente d'environ 10 % pour 1 000 m d'élévation. La réverbération du rayonnement varie en fonction de la couleur et de la brillance (+ 95 % sur une neige « fraîche », 5 % sur l'herbe).



Illustrations n°2, 3 et 4 : Les facteurs de variations du rayonnement UV solaire (position du soleil, nuages, altitude et réverbération).

## L'Index UV, une échelle ouverte qui exprime l'intensité du rayonnement UV et le risque qu'il représente pour la santé :

Adopté par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)<sup>[7]</sup> notamment pour sensibiliser et informer le grand public, l'Index UV pondère l'intensité du rayonnement UV solaire sur une surface horizontale par la réponse érythémateuse de la peau humaine selon la formule mathématique suivante :

$E_{\lambda}$  est l'irradiance exprimée en watt/m<sup>2</sup> à la longueur d'onde  $\lambda$ ,  $d\lambda$  est l'intervalle de longueur d'onde utilisé,  $S_{er}\lambda$  est le spectre d'action de référence de l'érythème,  $k_{er}$  est une constante (40)

$$I_{UV} = k_{er} \cdot \int_{250 \text{ nm}}^{400 \text{ nm}} E_{\lambda} \cdot S_{er}(\lambda) d\lambda$$

Illustration n°5 : Formule mathématique de l'Index UV.

L'OMS a établi des catégories d'Index UV et des messages simples pour le grand public.

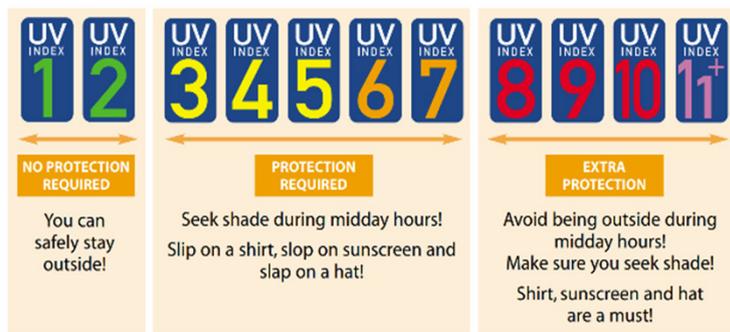


Illustration n°6 : Les catégories d'Index UV de l'OMS.

En fonction de l'Index UV, peut être déterminé en combien de temps, une peau non protégée d'un phototype donné, recevrait une dose érythémateuse minimale (DEM) ou Dose Coup de Soleil, équivalente à un coup de soleil léger.

### Mobilisation, mesure de l'Index UV et dosimétrie :

De nombreux modèles météorologiques issus des principaux services météorologiques nationaux et agences spatiales<sup>[8][9]</sup> permettent d'estimer et de prévoir à courte échéance (de quelques minutes à quelques jours) l'intensité des UV au sol. Ils reposent notamment sur l'observation et la prévision de la nébulosité par analyse d'images satellite mais aussi, pour certains comme Morage sur la composition chimique de l'atmosphère.

L'intensité et l'enregistrement de doses d'UV reçues se fait également aux moyens de capteurs électroniques<sup>[10][11][12]</sup> plus ou moins perfectionnés, fiables et onéreux (de quelques euros à quelques dizaines de milliers d'euros), placés horizontalement pour mesurer l'Index UV, mais qui dans des versions miniaturisées peuvent être placés dans différentes positions si l'on souhaite par exemple enregistrer les doses reçues par une ou plusieurs parties du corps humain donnée comme dans l'étude allemande Genesis UV<sup>[13]</sup>. Pour une dosimétrie individuelle sont également utilisés des capteurs chimiques<sup>[14][15]</sup> qui sont portés pour une durée et dans des conditions données avant d'être analysés. Mais ces mesures individuelles peuvent s'avérer complexes à mettre en œuvre et toujours délicates à interpréter. Une alternative peut consister à utiliser un modèle alliant des données d'irradiation au sol et de morphologie<sup>[16]</sup>.

### La déficience en vitamine D, un non-problème pour les travailleurs en plein air ?

Dans une stratégie globale de santé publique doivent être pris en compte les bénéfices et les risques d'une exposition de la peau aux UV. La synthèse de la vitamine D est notamment bénéfique à fixation du calcium sur le squelette et au système immunitaire. Si beaucoup d'études montrent une déficience relativement généralisée<sup>[17]</sup> en vitamine D au sein de la population, il semble que cela ne soit pas le cas, ou en tout cas de façon nettement moins marquée, pour celles et ceux qui travaillent à l'extérieur<sup>[18]</sup>.

### Cancer de la peau, un risque bien plus élevé de carcinome épidermoïde pour les travailleurs en plein air :

Alors qu'il semble ne pas y avoir, en Europe, d'association entre risque de Mélanome Malin et exercer une activité professionnelle à l'extérieur<sup>[19]</sup>, le lien est résolument établi avec le cancer cutané de type carcinome épidermoïde cutané (CEC)<sup>[20]</sup> plutôt lié aux expositions chroniques. L'OMS et l'OIT (Organisation internationale du Travail) ont publié en 2023 un rapport conjoint dont les conclusions sont nettes : au niveau mondial, le cancer cutané non-mélanome (NMSC) tue chaque année 65 000

personnes avec une imputabilité à un métier exercé à l'extérieur pour près de 20 000 d'entre eux et 500.000 années de vies perdues pour ces derniers<sup>[21]</sup>. Devant ce constat, l'étude Expo-lux menée actuellement par le laboratoire LEHA - INSERM avec le soutien de La Sécurité Solaire notamment, vise à quantifier la part attribuable aux activités professionnelles de plein air de risque de cancer cutané et de cataracte dont les preuves d'association avec les expositions professionnelles sont également solides<sup>[22]</sup> et de cancer cutané (CC).

En Allemagne, où le CEC est reconnu comme maladie professionnelle depuis plusieurs années, ce sont 4 000 à 6 000 cas d'association avec un métier de plein air qui sont recensés chaque année. C'est même la maladie professionnelle la plus répandue dans le secteur du bâtiment où les partenaires sociaux ont signé une convention pour améliorer la protection des ouvriers<sup>[23]</sup>.

En France, le CEC professionnel souffre d'un manque de visibilité avec seulement quelques cas identifiés chaque année. Mais la situation évolue ! Dans son 4<sup>ème</sup> PRST (Plan Régional Santé Travail), la DREETS Grand Est a décidé d'une action dédiée à la prévention du cancer de la peau. Piloté notamment par le Médecin Inspecteur J.M. Wendling, le groupe de travail réunit diverses instances : ARS, INRS, CARSAT, MSA, OPPBTP, ORS (Observatoire régional de la santé), APST68, LNCC, Sécurité Solaire... Outre l'organisation de webinars, un observatoire des cancers cutanés favorisés par l'exposition aux UV solaires a été mis en place par l'ORS avec l'aide du SNDV (Syndicat National des Dermatologues - Vénérologues) notamment. En 2025, plusieurs centaines de dermatologues vont signaler les CC attribués à une activité professionnelle. Par ailleurs, une enquête a été menée auprès de professionnels de santé au travail et de préventeurs. Elle servira d'étalon pour suivre l'évolution au cours des années futures. Les premiers résultats montrent d'abord un intérêt pour le sujet des professionnels de santé qui ont été près de 1 500 à répondre ! Seuls 19 % d'entre eux s'estiment bien informés sur le sujet ; 40 % environ n'ont jamais bénéficié de sensibilisation ou de formation ; les 2 tiers pensent que le risque est méconnu au sein des entreprises. Si 75 % disent sensibiliser de manière individuelle, quelques % seulement semblent mener des actions de sensibilisation collective tout en étant massivement (60 %) prêts à le faire. A peine plus de la moitié des médecins déclarent faire un examen de la peau plus ou moins systématiquement.

### **(Se) protéger du soleil... et de la chaleur :**

Au travail, protection solaire devrait rimer en priorité avec planification des tâches en fonction des horaires. Plus de la moitié des UV atteignent la surface de la Terre pendant les 4 heures autour du midi solaire. Dans le registre des mesures collectives, il est recommandé d'ombrager au maximum les espaces de travail et de pause, d'organiser des rotations et des temps de pause, de favoriser l'accès et l'utilisation d'EPI (équipements de Protection Individuelle). Sur le plan individuel, la protection est polymorphe : équipements des véhicules de filtres UV, abris et parasols mobiles, port de couvrants (protège-nuque, chapeau à bords larges), de vêtements longs, de préférence anti UV (UPF 40+), de lunettes de soleil anti UV et application de crème solaire FPS 50 ou + sur les zones exposées. Ces mesures permettent de limiter les doses d'UV reçues et sont, pour la plupart, compatibles avec celles mises en œuvre pour prévenir les coups de chaleur. Il est d'autant plus important de les promouvoir et de les mettre en œuvre que l'activité est longue et se déroule à proximité de la mi-journée, que les travailleurs ont la peau claire, des antécédents familiaux de CC, un système immunitaire diminué, reçu des coups de soleil pendant l'enfance, sont exposés à des substances photo sensibilisantes...

### **La prévention primaire et secondaire... de nombreux partenaires à l'action, de nombreux autres à mobiliser :**

La Sécurité Solaire mène le programme **Soleil et Santé au Travail** dont l'essentiel vise la mise en œuvre d'actions de prévention, leur évaluation et, in fine, l'autonomisation des acteurs. Y sont associés des entreprises, des collectivités, des SPSTI, la MSA, des associations, des fournisseurs d'EPI. Une collection d'affiches, de dépliants et de kakemonos ainsi qu'un film de prévention ont été conçus et peuvent être déclinés pour chaque métier et chaque partenaire. Des applications mobiles (Sunsmart, Météo UV...) sont disponibles. D'autres, aux fonctionnalités plus avancées, sont en cours de développement. Des webinaires dont le contenu est adapté au public cible (professionnel de la Santé au travail, travailleurs) sont proposés et menés régulièrement. Des débats, des ateliers interactifs, des tests... sont également conduits in situ.

Il s'agit bien sûr de sensibiliser et d'informer, d'aider la concertation pour mieux organiser le travail mais les participants découvrent aussi l'efficacité relative des EPI et comment bien les utiliser. A l'appui d'une démarche « *expérimentales* », des EPI sont mis à disposition, éventuellement offerts. Des gommettes réactives sont utilisées pour les tester. Un dispositif d'imagerie UV est également exploité. Il permet de rendre visibles certains effets du soleil sur la peau ainsi que les zones du visage où la crème a pu être mal appliquée<sup>[24][25]</sup>.



**Illustration n°7 :** Imagerie UV.

La prévention rime aussi avec détection, détection du CEC pendant ou après la carrière mais aussi du mélanome, même si ce dernier semble moins en lien avec l'activité professionnelle en extérieur. Si le rôle du dermatologue est plus que prépondérant en la matière, sa « rareté » impose que soient intégrés des plans de formation des professionnels de santé et nécessitera sans doute l'utilisation de l'IA et de dispositifs d'analyse d'image à distance<sup>[26][27]</sup>.

Les risques pour la santé en lien avec l'exposition aux UV solaires sont par nature liés aux activités récréatives et professionnelles d'extérieur. Ils sont, de plus, assurément amplifiés par l'évolution de climat. Ainsi, en matière de prévention solaire, prennent un sens particulier les préconisations du CESE (Conseil Économique Social et Environnemental) sur les « *défis à relever face aux dérèglements climatiques* »<sup>[28]</sup>.

- ▶ **Penser la santé au travail en lien avec la santé publique et les politiques de prévention.**
- ▶ **Mobiliser dans les entreprises, les branches et la fonction publique pour mieux prendre en compte les risques environnementaux.**
- ▶ **Elargir les conditions du débat démocratique au travail sur l'exposition de la santé aux risques professionnels et environnementaux.**

## Références bibliographiques :

- ▶ [1] Solar Radiation Exposure and Outdoor Work: An Underestimated Occupational Risk. Int J Environ Res Public Health, 2018.
- ▶ [2] European Agency for Safety and Health at Work. New and emerging risks in occupational safety and health. 2009.
- ▶ [3] Neale RE et al. Environmental effects of stratospheric ozone depletion, UV radiation, and interactions with climate change : UNEP Environmental Effects Assessment Panel,. Photochem Photobiol Sci. 2021 Jan 1;20(1):1–67.
- ▶ [4] Climate change favours large seasonal loss of Arctic ozone - Nature Communications volume 12, Article 3886 (2021).
- ▶ [5] Rapid ozone depletion after humidification of the stratosphere by the Hunga Tonga Eruption - Science 382, eadg2551 (2023).
- ▶ [6] Wildfire smoke destroys stratospheric ozone - Science Mar 2022 Vol 375, I 6586 pp. 1292-1295 DOI: 10.1126/science.abm5611
- ▶ [7] Global solar UV index: a practical guide - WHO Team Radiation and health - ISBN: 9241590076 - WHO Ref: WHO/SDE/OEH/02.2
- ▶ [8] Comparison of models used for UV index calculations - Photochem Photobiol. 1998 Jun;67(6):657-62.

- ▶ [9] Comparison of Ground-Based and Satellite-Derived Solar UV Index Levels at Six South African Sites - hal-01646295 V1 (2017)
- ▶ [10] Comparison between UV index measurements performed by research-grade and consumer-products instruments - March 2010 Photochemical and Photobiological Sciences 9(4):459-63 DOI: 10.1039/b9pp00179d
- ▶ [11] Report of the Fifth Erythematous UV Radiometers Intercomparison – WMO Library – 2018
- ▶ [12] Wearable ultraviolet radiation sensors for research and personal use - Int J Biometeorol. 2022 Mar;66(3):627-640. doi:10.1007/s00484-021-02216-8.
- ▶ [13] The GENESIS-UV study on ultraviolet radiation exposure levels in 250 occupations to foster epidemiological and legislative efforts to combat nonmelanoma skin cancer - Br J Dermatol. 2023 Feb 22;188(3):350-360. doi: 10.1093/bjd/ljac093.
- ▶ [14] Personal ultraviolet Radiation exposure in a cohort of Chinese mother and child pairs - March 2019 BMC Public Health
- ▶ [15] Solar Ultraviolet Radiation Exposure among Outdoor Workers in Three Canadian Provinces - Ann Work Expo Health. 2019 Jul 24;63(6):679-688. doi: 10.1093/annweh/wxz044.
- ▶ [16] A numeric model to simulate solar individual ultraviolet exposure - Photochem Photobiol. 2011 May-Jun;87(3):721-8. doi:10.1111/j.1751-1097.2011.00895.x.
- ▶ [17] Global and regional prevalence of vitamin D deficiency in population-based studies from 2000 to 2022: A pooled analysis of 7.9 million participants Nutritional Epidemiology Volume 10 - 2023 | <https://doi.org/10.3389/fnut.2023.1070808>
- ▶ [18] Vitamin D levels and deficiency with different occupations: a systematic review - BMC Public Health. 2017 Jun 22;17(1):519. doi: 10.1186/s12889-017-4436-z.
- ▶ [19] Skin cancer risk in outdoor workers: a European multicenter case-control study J Eur Acad Dermatol Venereol. 2016 Apr;30 Suppl 3:5-11. doi: 10.1111/jdv.13603.
- ▶ [20] CONSENSUS REPORT: Recognizing non-melanoma skin cancer, including actinic keratosis, as an occupational disease - A Call to Action J Eur Acad Dermatol Venereol. 2016 Apr;30 Suppl 3:38-45. doi: 10.1111/jdv.13608.
- ▶ [21] Global, regional and national burdens of non-melanoma skin cancer attributable to occupational exposure to solar ultraviolet radiation for 183 countries, 2000–2019: WHO/ILO Joint Estimates Environment International Volume 181, Nov.23, 108226
- ▶ [22] Cataract frequency and subtypes involved in workers assessed for their solar radiation exposure : a systematic review - Acta Ophthalmol. 2018 Dec; 96(8): 779–788. doi: 10.1111/aos.13734
- ▶ [23] UV-irradiation-induced skin cancer as a new occupational disease Hautarzt. 2015;66(3):154-9. doi: 10.1007/s00105-015-3587-z.
- ▶ [24] UV imaging reveals facial areas that are prone to skin cancer are disproportionately missed during sunscreen application - NIH Published online 2017 Oct 2. doi: 10.1371/journal.pone.0185297
- ▶ [25] Projet SELPHUV : personnaliser la prévention solaire au moyen de la photographie UV - Unisanté, Centre universitaire de médecine générale et santé publique à Lausanne. ISSN : 1660-7104 DOI : 10.16908/issn.1660-7104/347
- ▶ [26] Teledermatology for Skin Cancer: The Australian Experience. Curr Derm Rep 9, 43–51 (2020).
- ▶ [27] Teledermatology for Enhancing Skin Cancer Diagnosis and Management: Retrospective Chart Review - JMIR Dermatol. 2023; 6: e45430. doi: 10.2196/45430
- ▶ [28] Travail et santé-environnement : quels défis à relever face aux dérèglements climatiques ? Avis du CESE - Commission Travail et emploi - Adopté le : 25/04/2023 – Rapporteur François Naton



## ÉTUDE DE L'EXPOSITION AU RISQUE UV CHEZ LES TRAVAILLEURS EN EXTÉRIEUR DE LA CÔTE D'AZUR

### Dr Evelyne BARRE

Médecin du travail – AMETRA 06 – Nice

### Nicolas BERTRAND

Responsable des projets pluridisciplinaires – AMETRA 06 – Nice

### Charlotte GAUCHET

Infirmière de Santé au travail – AMETRA 06 – Nice

### Dr Claude HANOKA

Médecin du travail – AMETRA 06 – Nice

### Dr Jean PASSERON

Directeur des services pluridisciplinaires – AMETRA 06 – Nice

### Cosmin PATRASCU

Ingénieur prévention – AMETRA 06 – Nice

### Dr Laurence POUJOL

Médecin collaborateur en médecine du travail – AMETRA 06 – Nice

### Dr Roberto PAGGIO

Médecin du travail – AMETRA 06 – Nice

### Dr Mario VOZZA

Médecin du travail – AMETRA 06 – Nice

## Introduction / Objectifs :

L'exposition aux UV solaires constitue un véritable risque professionnel dont l'évaluation et la prévention est une nécessité. Ce rayonnement ni visible ni ressenti en termes de chaleur peut altérer la perception du risque des salariés et des employeurs : les tranches horaires où l'exposition aux UV est la plus forte, entre 11 h et 16 h, sont en décalage avec les maximales de température généralement observées entre 16 h et 18 h. Il en va de même pour les périodes de l'année où l'indice UV est très élevé, notamment les deux mois avant l'équinoxe de juin, où le risque est sous-estimé.

Les effets de ces expositions peuvent se déclencher aussi bien à court terme (ophtalmies, photokératites ou encore brûlure cutanée) qu'à long terme (cataractes, DMLA (dégénérescences maculaires liée à l'âge), héliodermies ou cancers cutanés).

Le risque UV a été classé en 2009<sup>[1]</sup> par le centre international de recherche sur le cancer (CIRC) comme cancérogène avéré pour l'homme (groupe 1). De son côté, l'institut national du cancer (INCA) indique<sup>[2]</sup> que le nombre de nouveau cas de cancers de la peau a triplé entre 1990 et 2023. Par ailleurs, 65 à 90 % de tous les cancers cutanés dans le monde seraient la conséquence de l'exposition aux UV solaires<sup>[3],[4]</sup>.

Les formes non mélanocytaires (carcinomes basocellulaires et épidermoïdes) seraient, pour 90% d'entre eux, la conséquence d'une exposition chronique excessive<sup>[5]</sup>. Ces formes de cancers cutanés seraient quasi équivalentes<sup>[6]</sup> en taux de mortalité aux formes mélanocytaires. Concernant l'exposition professionnelle aux UV solaires, le risque relatif de développer un carcinome non mélanocytaire est de 1.60 (IC 95 %) selon une méta-analyse<sup>[7]</sup> réalisée par l'organisation mondiale de la santé (OMS) et l'organisation international du travail (OIT) en 2021. Le niveau de preuve de la nocivité est qualifié de suffisant.

L'agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA) a conduit entre septembre 2022 et février 2023 une enquête<sup>[8]</sup> sur l'exposition des travailleurs aux facteurs de risque de cancer en Europe et les premiers résultats montrent que les expositions professionnelles les plus fréquentes (21 %) sont le rayonnement UV, équivalentes à l'exposition aux gaz d'échappement des moteurs diesels (20 %).

Ce constat sanitaire, additionné au fort ensoleillement de la Côte d'Azur (Indice UV  $\geq$  8 plusieurs mois par an selon [www.wofrance.fr](http://www.wofrance.fr)) et à l'importante réverbération des UV par la mer ou le sable, ont conduit l'AMETRA06 à entamer un programme d'action spécifique sur ce risque auprès de ses adhérents du secteur des cafés/restaurants. Ce secteur a été peu étudié en Santé au travail comparativement aux secteurs du BTP, de l'agriculture ou de la pêche qui ont déjà fait l'objet d'actions et de publications spécifiques.

L'AMETRA06 a ainsi mené une première étude expérimentale en 2024 auprès de serveurs saisonniers et permanents de la Côte d'Azur pour :

- ▶ évaluer la perception du risque UV dans le secteur de la restauration ;
- ▶ identifier les moyens de prévention utilisées ou à disposition des salariés ;
- ▶ sensibiliser les salariés à ce risque ;

- ▶ reconnaître les besoins en prévention et les perspectives d'action vers les employeurs ;
- ▶ relever d'éventuelles spécificités vis-à-vis des travailleurs saisonniers.

## Méthodologie :

La première étape de l'étude a consisté à sélectionner la population cible. Pour cela, nous avons employé notre outil métier et extrait les données des entreprises sur Cannes en catégorisant selon les secteurs d'activités d'intérêt (NAF 5610A et NAF 56-30Z). Parmi ces établissements, ceux avec terrasse ou plage ont été identifiés et priorisés. Les données ont été croisées avec celles de la mairie de la ville de Cannes pour les consolider.

Dans ces entreprises, les salariés avec le code métier « *serveur* » ont été inclus dans l'étude. Des travailleurs saisonniers travaillant en extérieur, identifiés lors d'actions de formation et de prévention (AFP), animés par des infirmières en Santé au travail, ont aussi été inclus dans l'étude.

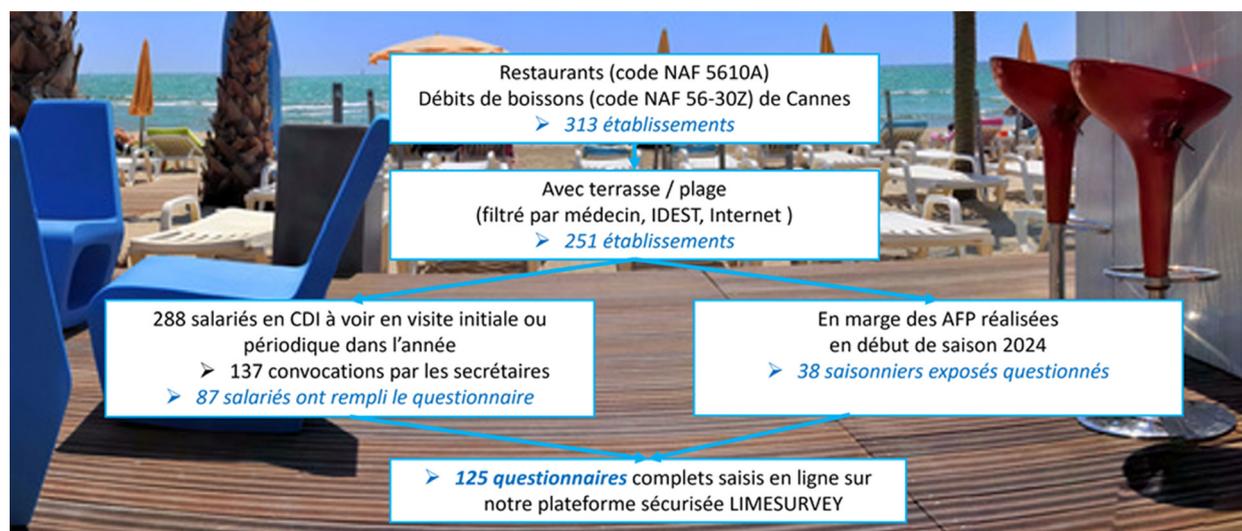


Illustration n°1 : Déroulement de l'étude.

La deuxième étape nous a permis d'élaborer un questionnaire AMETRA06, inspiré de l'étude suisse SELPHUV<sup>[9]</sup>, réalisée par UNISANTE (centre universitaire de médecine générale et santé Publique de Lausanne) et l'UNIL (Université de Lausanne).

Ce questionnaire comporte 26 questions sur 4 thématiques :

- ▶ **Sociale** : niveau de formation et type de contrat.
- ▶ **Médicale** : antécédents familiaux et personnels de cancers cutanés, phototype, existence d'un suivi dermatologique.
- ▶ **Loisirs** : type d'exposition, niveau et moyens de protection.
- ▶ **Professionnelle** : politique de prévention de l'entreprise (éventuelles restrictions et niveau et moyens de protection), historique de l'exposition.

Ce questionnaire et une note d'information relative au projet ont été proposés aux salariés identifiés comme potentiellement exposés au risque UV avant des visites périodique (en salle d'attente) et au cours d'AFP puis accompagnés systématiquement lors d'entretien avec des médecins du travail et des IDEST (infirmier(e)s diplômé(e)s d'État en Santé au travail).

Les réponses ont été enregistrées de manière électronique sur notre plateforme sécurisée LIMESURVEY pendant ou à la suite des entretiens réalisés par 5 médecins et 2 infirmières sur le Centre de Cannes. La durée de l'accompagnement spécifique par les professionnels de santé sur ce questionnaire était d'environ 10 minutes au total. La base de données ainsi constituée a été analysée statistiquement par un ingénieur de l'AMETRA06.

Pour évaluer et comparer plus finement les moyens de protection et la fréquence de leur utilisation, le score de protection définit dans l'étude SELPHUV a été utilisé.

## Résultats obtenus :

Jusqu'à juin 2024, 124 salariés ont été inclus dans l'étude.

L'analyse de ces données démontre :

- ▶ Une forte exposition des salariés aux heures les plus impactantes pour leur santé (110 salariés sur 124).
- ▶ Une amélioration du score global de protection chez les salariés ayant un niveau de formation professionnelle plus élevé (score moyen de 4.04 pour un niveau brevet des collèges contre 5.92 pour les BAC +5 et plus).
- ▶ Une culture de prévention perfectible côté employeur. Seulement 46 salariés sur 118 ont des équipements de protections fournis par l'employeur. Par ailleurs, des restrictions existent sur la tenue de travail (97 salariés sur 118), comme l'interdiction du port de couvre-chef ou de lunettes de soleil, qui sont parfois imposées et justifiées par l'employeur pour des questions d'apparence et d'image vis-à-vis des clients.
- ▶ Une tendance des salariés à mieux se protéger dans les activités de loisirs qu'au travail.
- ▶ Une absence ou un faible suivi dermatologique. Un tiers des salariés n'ont jamais consulté de dermatologue.

L'ambition de l'AMETRA06 est de poursuivre cette étude exploratoire en incluant de nouveaux salariés du secteur Cafés / Restaurants et d'élargir ces évaluations à d'autres secteurs professionnels fortement concernés par les expositions aux UV solaires (nautisme, clubs sportifs...).

## Discussion des résultats / Conclusion :

Ce premier état des lieux, issu de l'enquête expérimentale, permet d'identifier les actions à engager, avec la volonté de mobiliser l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire pour intensifier la prévention du risque UV auprès des employeurs et des salariés.

Il s'agit, dans un premier temps, de mettre à disposition des outils de sensibilisation à destination des employeurs et des salariés. L'AMETRA 06 envisage, par exemple, de mener des campagnes tests avec utilisation d'une Caméra UV lors d'AFP avec les saisonniers, lors d'entretiens individuels avec les salariés ou encore lors d'AMT auprès d'employeurs concernés par le risque UV (à l'instar de celle utilisée par l'équipe SUISSE dans l'étude SELPHUV). Ces caméras visent la prise de conscience par une mise en image à l'instant « t » des conséquences cutanées de la surexposition aux UV. L'effet starter de cette action pourra être évaluée en soumettant à nouveau le questionnaire à un panel de salariés, sélectionnés de façon aléatoire, parmi ceux inclus dans l'enquête expérimentale. De premiers échanges ont eu lieu avec l'association Sécurité Solaire sur cette question.

Dans un second temps, pour objectiver les expositions et évaluer l'impact de la mise en place de mesures de prévention, la question de la métrologie se pose. Peu développés encore, différentes méthodologies et capteurs seront testés pour équiper, à terme, notre équipe pluridisciplinaire.

Enfin, des contacts ont été pris avec les dermatologues de la Côte d'Azur (par le biais du Syndicat National des Dermatologues) dans le cadre de l'observatoire des cancers cutanés favorisés par l'exposition professionnelle développé par le Dr Jean Michel WENDLING pour alimenter la veille sanitaire en matière de maladie à caractère professionnelle.

Pour rappel, la reconnaissance en maladie professionnelle des cancers cutanés suite à l'exposition aux UV est effective en Suisse et en Allemagne mais pas encore en France malgré les recommandations<sup>[1]</sup> du HCSP (Haut Conseil de la santé publique) dans son avis du 29 mai 2020.

Afin d'inclure l'ensemble des acteurs de la prévention des Alpes-Maritimes dans une démarche institutionnelle commune de conseil et d'accompagnement des entreprises sur ce sujet, la poursuite de ces travaux a été proposée à la DREETS et la CARSAT comme le volet 3 du CPOM AMETRA06 2025 – 2028.

## Bibliographie :

- ▶ [1] Centre international de recherche sur le cancer (CIRC), Agents Classés par les Monographies du CIRC, Volumes 1-136 – IARC Monographs on the Identification of Carcinogenic Hazards to Humans (who.int)

- ▶ [2] Institut National du Cancer (INCA), <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoce/Detection-precoce-des-cancers-de-la-peau/Epidemiologie>
- ▶ [3] Keim U, Gandini S, Amaral T, Katalinic A, Holleccek B, Flatz L, Leiter U, Whiteman D, Garbe C. Cutaneous melanoma attributable to UVR exposure in Denmark and Germany. Eur J Cancer. 2021 Dec;159:98-104. Epub 2021 Nov 3
- ▶ [4] Wittlich M, GENESIS-UV study on ultraviolet radiation exposure levels in 250 occupations to foster epidemiological and legislative efforts to combat non melanoma skin cancer, The british journal of dermatology, 188(3):350-360, 2023 Feb 22
- ▶ [5] Kim Y, He YY. Ultraviolet radiation-induced non-melanoma skin cancer: Regulation of DNA damage repair and inflammation. Genes Dis. 2014;1(2):188-98.
- ▶ [6] Samir Salah, Khaled Ezzedine, Deepthi Balan, Puneet Khurana, Delphine Kerob, Thierry Passeron. A comprehensive analysis of global skin cancer incidence and mortality with a focus on dermatologist density and population risk factors. Congrès EADV, Berlin, 11-14 October 2023.
- ▶ [7] OMS / OIT. The effect of occupational exposure to solar ultraviolet radiation on malignant skin melanoma and non-melanoma skin cancer: a systematic review and meta-analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury, 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240040830>
- ▶ [8] Cavet M. Facteurs de risque de cancer professionnel en Europe : les premières conclusions de l'enquête sur l'exposition des travailleurs. EU-OSHA. Novembre 2023.
- ▶ [9] Zimmermann K, Projet SELPHUV : personnaliser la prévention solaire au moyen de la photographie UV, UNISANTE, UNIL, 2023
- ▶ [10] Avis complémentaire relatif aux recommandations sanitaires associées aux index UV, Haut Conseil de Santé Publique, 29 mai 2020.



Pour contacter l'auteur de cette communication : [l.poujol@ametra06.org](mailto:l.poujol@ametra06.org)



## PRÉVENTION COLLECTIVE DU PUBLIC INTÉRIMAIRE EN PARTENARIAT AVEC LE FASTT

### **Stéphanie BUISINE**

Chargée de projets et de partenariats –  
PRÉSOA – Saint-Quentin

### **Sandrine CHAMPENOIS**

Déléguée territoriale – FASTT Hauts de  
France Normandie

### **Valérie DEMARQUAY**

Infirmière de Santé au travail, PRESOA  
– Saint-Quentin

### **Bao GIANG**

Médecin du Travail, PRESOA – Saint-  
Quentin

### **Carine SOYEZ**

Infirmière de Santé au travail, PRESOA  
– Saint-Quentin

### **Amandine TONNERRE**

Infirmière de Santé au travail, PRESOA  
– Saint-Quentin

### **Sylvie VANDENAMEELE**

Médecin du Travail, PRESOA – Saint-  
Quentin

### Introduction / Objectifs :

Les salariés intérimaires constituent un public prioritaire pour nos Services de Prévention et de Santé au Travail (SPST) en raison de leur sinistralité élevée. Ils représentent le 2<sup>ème</sup> secteur (sur 37) avec l'indice de fréquence des accidents du travail le plus élevé, et le 4<sup>ème</sup> secteur en termes d'indice de gravité. De plus, les salariés intérimaires sont davantage touchés par les accidents mortels : 1 sur 7 est concerné, alors qu'ils ne représentent que 3 % de la population active.

La loi du 2 août 2021 et le Plan National Santé Travail 2021/2025 mettent l'accent sur la prévention des accidents graves et mortels. Ils prévoient notamment que les SPST améliorent le suivi des travailleurs intérimaire, mettent en place des actions de prévention collective à destination des salariés des entreprises de travail temporaire. Cette priorité a été réaffirmée par l'arrêté du 21 mars 2024, qui fixe le cahier des charges de l'expérimentation d'actions de prévention collective pour les salariés intérimaires.

Au sein de notre Service de Prévention et de Santé au Travail Présosa, issu de la fusion de 4 SPSTI en 2021 et 2023, nous avons décidé de poursuivre le partenariat avec le FASTT (Fonds d'Action Sociale du Travail Temporaire) déjà existant dans l'un des 4 services, et le développer.

Dès 2022, notre objectif est double :

1. Prévenir les risques professionnels et promouvoir la Santé au travail des salariés intérimaires grâce à des actions de sensibilisation.

Les professionnels du FASTT et nos équipes proposent chacun un atelier de 30 minutes selon 2 formats :

- en centre Présosa, à l'issue de la visite médicale, les salariés intérimaires sont orientés vers les ateliers de sensibilisation ;
- en entreprise utilisatrice, pendant leur mission, les salariés intérimaires sont libérés de leur poste pour participer aux ateliers de prévention.

2. Renforcer la coopération entre les entreprises utilisatrices (EU), les agences d'emploi (ETT), le FASTT et Présosa.

### Méthodologie :

Notre approche méthodologique est la suivante :

- ▶ Un groupe de travail, composé de médecins, infirmiers, préventeurs, assistantes médicales et de la déléguée territoriale du FASTT, définit des actions adaptées au territoire.
- ▶ Nous partageons nos connaissances sur les entreprises de travail temporaire et les entreprises utilisatrices du secteur, afin d'identifier les entreprises et des thèmes de sensibilisation pertinents.
- ▶ En parallèle, les membres du groupe prennent contact individuellement avec ces entreprises et proposent des échanges collectifs sous forme de webinaires pour les impliquer dans l'action et co-définir le programme de prévention.
- ▶ Nous organisons également des réunions en présentiel à destination des agences intérimaires pour :
  - mieux nous connaître et expliciter nos besoins mutuels ;
  - présenter nos missions ainsi que celles du FASTT ;
  - fournir des informations (actualités, rappels, etc.) ;

- présenter les possibilités d'actions collectives que nous pouvons mener ensemble ;
- définir des actions de sensibilisation spécifiques.

L'évolution des actions et leur mise en place au fil des 3 années de déploiement tient compte du contexte Présòa (lié aux fusions) et de l'expérience acquise d'une année sur l'autre.

La première année, à la suite de la fusion entre les trois services, nous avons ressenti le besoin de mieux nous connaître en interne. Pour cela, un groupe de travail pluridisciplinaire, composé de représentants de chaque secteur géographique et de la déléguée territoriale du FASTT, a été formé. Notre objectif était de développer des actions sur l'ensemble de nos territoires, à la fois en entreprises utilisatrices et dans les centres Présòa. Cependant, la mobilisation des agences et des entreprises utilisatrices s'est avérée difficile. Malgré cela, nous avons réussi à organiser des actions de sensibilisation dans trois centres fixes et dans une entreprise utilisatrice.

La deuxième année, nous avons décidé d'étendre notre action à un territoire plus restreint et prioritaire en matière de santé (zone médicalement sous-desservie). Après avoir pris en compte les observations de l'équipe pluridisciplinaire locale, nous avons orienté nos efforts vers la prévention des accidents mortels au travail. Nous avons organisé des ateliers sur les risques cardiovasculaires et l'activité physique. En complément, le FASTT a proposé son service de « *bilan de santé médialane* » pour accompagner les salariés intérimaires dans la prise en charge de leur santé. Deux agences ont montré de l'intérêt, et nous avons pu collaborer avec quatre entreprises utilisatrices.

La troisième année (actuellement en cours), suite à la fusion avec un SPSTI du secteur du BTP, nous avons choisi ce nouveau territoire où une action était déjà en cours dans le cadre du chantier du canal Seine Nord Europe avec les agences. En concertation avec elles, nous avons sélectionné les thèmes de sensibilisation suivants : les risques cardiovasculaires et les gestes qui sauvent. Des séances de sensibilisation sont prévues dans deux centres fixes, et une action en entreprise a déjà été réalisée.

Parallèlement, la dynamique initiée en 2023 s'est poursuivie à la demande des deux agences et des quatre entreprises utilisatrices. De plus, une agence souhaite que Présòa participe à la journée sécurité qu'elle organise pour ses salariés en 2025.

### Résultats obtenus :

Voici les résultats obtenus jusqu'à mai 2024 :

- ▶ Six rencontres territoriales avec 26 agences d'emploi.
- ▶ Dix-sept demi-journées d'information pour les salariés intérimaires, sensibilisant plus de 200 personnes dans six entreprises utilisatrices.
- ▶ Les entreprises utilisatrices, les agences d'emploi et les salariés intérimaires sont satisfaits (notation de 4,7/5 par les ETT/EU : 5/5).

### Discussion des résultats / Conclusion :

En conclusion, ces trois années de collaboration étroite avec le FASTT ont abouti au développement d'actions de prévention collective en faveur d'un public prioritaire difficile à atteindre.

La mobilisation de l'ensemble des partenaires (ETT/EU) est essentielle pour la réussite de ces actions, nécessitant du temps et le développement de relations de proximité.

Nous constatons déjà les premiers résultats positifs sur l'un de nos territoires, et nous avons l'intention d'étendre cette dynamique à nos autres secteurs en nommant des référents de secteur pour développer et pérenniser ces actions.

Par ailleurs, nous avons également signé une convention avec le FASTT en 2022, formalisant ainsi notre collaboration. Cette convention nous permet d'agir sur un autre volet de la prévention : la désinsertion professionnelle des salariés intérimaires.



Pour contacter l'auteur de cette communication : [stephanie.buisine@presoa.org](mailto:stephanie.buisine@presoa.org)



## LA CONTRACTUALISATION AVEC LE RÉSEAU DES CAP EMPLOI AU CŒUR DE LA PRÉVENTION EN RÉGION OCCITANIE

### **Sylvie GARCIA**

Directrice, Référente PDP de Présanse Occitanie – CMIST – Alès

### **Thierry LAGRAULET**

Directeur, Référent PDP de Présanse Occitanie – CSTG 32 – Auch

### **Introduction / Objectifs :**

Le législateur a souhaité faire de la prévention de la désinsertion et l'usure professionnelle une des missions essentielles des Services de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises (SPSTI) avec la création des cellules PDP dans les SPSTI. Les futurs contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens qui seront signés avec l'Etat et les CARSAT illustrent la volonté de tous de faire du maintien, une priorité partagée. En Occitanie, un diagnostic réalisé par le réseau CHEOPS (Conseil national

Handicap & Emploi des Organismes de placement spécialisés) a démontré les effets de la Loi de 2021 sur le nombre de signalements : l'hétérogénéité d'un secteur à un autre interroge. Le plan régional d'insertion des travailleurs handicapés (PRITH) a été le support d'un groupe de réflexion partenarial qui a permis d'aboutir à un cadre de contractualisation.

**Objectif :** travailler un cadre partenarial opérationnel pour une articulation efficiente au niveau territorial entre les différents acteurs œuvrant pour le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés.

### **Méthodologie :**

Des réunions de travail (en présentiel et en distanciel) sur une période de 12 mois, réunissant la DREETS, le Médecin Inspecteur Régional référente de la thématique et pilote du groupe de travail du PRST4 (quatrième Plan Régional Santé au Travail) sur la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP), les Agefiph, le réseau CHEOPS, les CAP EMPLOI, la CARSAT, la MSA (Mutualité sociale agricole) et les référents PDP de PRESANSE OCCITANIE.

Conférence de Presse le 26 avril au SIST Narbonne pour la signature de deux conventions de partenariat avec CAP EMPLOI 11 et APREVYA et SIST 11 et mises en valeur de deux témoignages inspirants de deux entreprises.

### **Résultats obtenus :**

#### **Une dynamique partenariale autour du/de :**

- ▶ partage des enjeux et des rôles de chacun des acteurs du maintien et les résultats attendus ;
- ▶ la formalisation et le cadrage des modalités de partenariat permettant de valoriser des innovations existantes au niveau local comme la mise en œuvre de stages en immersion dans les CAP EMPLOI et dans les SPSTI pour les médecins collaborateurs, médecins du travail, acteurs de la cellule PDP des SPSTI et conseillère maintien.

#### **Une avancée pour les salariés pris en charge :**

- ▶ efficacité dans le traitement des situations individuelles ;
- ▶ ciblage des publics pris en charge par les conseillers de CAP EMPLOI ou par le SPSTI.

#### **La professionnalisation des acteurs de CAP EMPLOI et des SPSTI :**

- ▶ mise à jour des connaissances sur les outils des CAP EMPLOI et des SPSTI ;
- ▶ montée en compétence des collaborateurs leur permettant d'être prescripteur à bon escient des aides AGEFIPH (Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées) (Cf. : les études ergonomiques).

## Discussion des résultats / Conclusion :

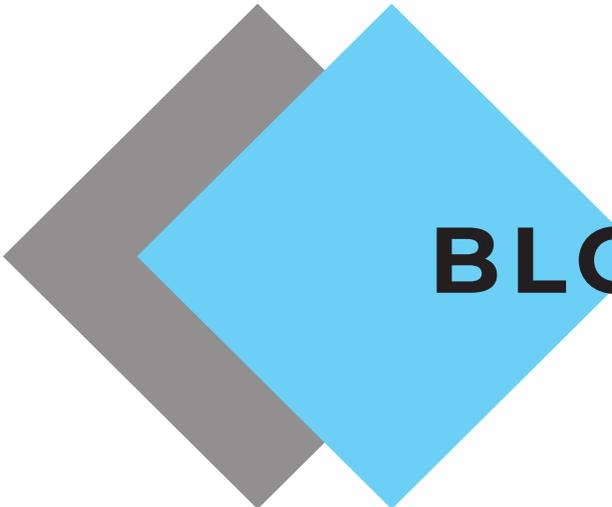
Pour réussir le maintien et en emploi, les SPSTI ont un rôle majeur : faciliter les synergies des acteurs de la Santé au travail.

La contractualisation avec les CAP EMPLOI est la parfaite illustration du fonctionnement en réseau à impulser pour apporter aux salariés fragilisés des réponses personnalisées et de proximité afin de réussir leur retour à l'emploi et répondre à un déficit de signalement à cet acteur clé du maintien sur certains territoire. Les 17 SPSTI de PRÉSANSE OCCITANIE ont conventionné avec leur CAP EMPLOI.



Pour contacter l'auteur de cette communication : [t.lagraulet@cstg32.fr](mailto:t.lagraulet@cstg32.fr)





# BLOC-NOTES

**présanse**  
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL

A series of 30 horizontal dotted lines spanning the width of the page, intended for writing or drawing.



A series of horizontal dotted lines for writing.



A series of horizontal dotted lines for writing, consisting of 30 lines spaced evenly down the page.



A series of horizontal dotted lines for writing, consisting of 30 lines spaced evenly down the page.



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



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



A series of horizontal dotted lines for writing, consisting of 30 lines spaced evenly down the page.

# TABLE DES MATIÈRES

**Programme** **4**

## ■ PREMIÈRE SESSION

<b>INTERACTIONS ENTRE LA PRISE EN CHARGE INDIVIDUELLE ET LES ACTIONS DE PRÉVENTION PRIMAIRE</b>	<b>11</b>
<b>Conférence invitée</b>	
EUROGIP, observatoire et centre de ressources sur les risques professionnels	12
Prévention et suivi de l'exposition au chrome VI chez les soudeurs inox	20
La simulation de l'activité de travail : la prévention primaire en action	24
Diisocyanates et conformité réglementaire : une approche intégrée	28
Une expérimentation pour une prise en charge innovante des travailleurs SIR par les SPSTI	34

## ■ DEUXIÈME SESSION

<b>ACTIONS DE PROMOTION DE LA SANTÉ</b>	<b>39</b>
<b>Conférence invitée</b>	
Santé Travail : les apports de la promotion de la santé	40
En mouvement pour la Santé au travail	42
Silice : un modèle intégré de prévention	48
Utilisation des données audiométriques pour la construction d'actions de prévention dans le secteur du BTP	52
Évaluation des nuisances sonores dans les crèches par dosimétries	58
<b>Conférence invitée</b>	
Nouvelles approches des personnes exposées aux rayonnements ionisants	62

## ■ TROISIÈME SESSION

<b>ÉVOLUTION DES PRATIQUES EN PRÉVENTION DE LA DÉSINSERTION PROFESSIONNELLE</b>	<b>65</b>
<b>Conférence invitée</b>	
Recherche en gestion des ressources humaines et Santé au travail : des collaborations envisageables avec Présanse et les SPSTI ?	66
Élaboration d'un indice de désinsertion professionnelle	68
PDP diffusée : une organisation d'anticipation collective du maintien en emploi	70
La prévention de la désinsertion et de l'usure professionnelle et la loi du 2 août 2021 : projet expérimental dans le secteur du BTP	74
Mutualiser et outiller sur les risques psychosociaux : 10 ans d'une collaboration régionale et pluridisciplinaire	78
<b>Présentation de communications au format E-poster</b>	
Accompagnement au maintien en emploi d'un salarié porteur d'un trouble du spectre autistique	82
Retour d'expériences sur l'essai encadré et perspectives d'évolution	84
Travail de sensibilisation auprès des femmes de chambre	86
Manutention en milieux de soins : des capsules vidéo pour la prévention	88

## ■ QUATRIÈME SESSION

### SYNERGIE ET AGILITÉ DES SPSTI

#### Conférence invitée

Soleil, UV et Santé au travail	92
Étude de l'exposition au risque UV chez les travailleurs en extérieur de la Côte d'Azur	98
Prévention collective du public Intérimaire en partenariat avec le FASTT	102
La contractualisation avec le réseau des CAP Emploi au cœur de la prévention en région Occitanie	104



Les conférences et les communications des Journées Santé-Travail 2024 seront accessibles sur le site Internet de Présanse : [www.presanse.fr](http://www.presanse.fr) à partir du 17 octobre 2024.

Les résumés, actes et diaporamas de présentation des conférences et des communications seront consultables, imprimables et téléchargeables, sur notre site Internet. Pour accéder à ces ressources documentaires, dans la rubrique Prévention Santé-Travail, dans le menu consacré aux Journées Santé-Travail, cliquez sur la page Supports JST 2024 ou utilisez le flash-code.





# 59<sup>E</sup> JOURNÉES SANTÉ-TRAVAIL

**présanse**  
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL

10 rue de la Rosière  
75015 Paris  
Téléphone : 01 53 95 38 51  
[www.presanse.fr](http://www.presanse.fr)

