

INTERCONTINENTAL
PARIS LE GRAND
*2 RUE SCRIBE
75009 PARIS*

LIVRE DES ACTES 2025

**Pratiques des SPSTI
et contribution
aux enjeux de société**

CONSEIL SCIENTIFIQUE JOURNÉES SANTÉ-TRAVAIL 2025

Dr Audrey PETIT

Professeur de médecine du travail –
CHU d'Angers

Dr Corinne LETHEUX

Médecin-Conseil – PRÉSANSE –
Paris

M. Mickaël BACQUA

Responsable de la Prévention –
APST-BTP-RP – Bourg-la-Reine

Mme Frédérique BEGOT

Responsable des infirmiers –
Horizon Santé Travail – Nanterre

Dr Claire CABIOC'H

Médecin coordonnateur – Santé au
Travail en Cornouaille – Quimper

Dr Violette CHEVAL

Médecin coordonnateur – Reims
Santé Travail – Bezannes

M. Pierre DEMONCEAUX

Psychologue du travail – Ardennes
Santé Travail – Charleville-Mézières

Dr Salima EL ALAMI

Médecin du travail – PRESOA –
Barenton-Bugny

Dr Christophe GARCHERY

Directeur des équipes
pluridisciplinaires – PREVLINK –
Paris

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 Fabrice MICHIELS

Médecin coordonnateur – SPST 19-
24 – Brive la Gaillarde

Dr Jean PASSERON

Directeur des services
pluridisciplinaires, Toxicologue,
AMETRA 06 – Nice

Dr André PEINNEQUIN

Médecin coordonnateur,
PRESANTIS – Fontaine

M. Philippe ROLLAND

Directeur – SIST Narbonne –
Narbonne

M. Julien SCHOONHEERE

Responsable du pôle Conseillers
en Prévention et AST – SIST Ouest
Normandie – Saint-Lô

M. Damien VANDORPE

Directeur général – Pôle Santé
Travail Métropole Nord – Lille

PROGRAMME MARDI 7 OCTOBRE 2025 - MATIN



DISCOURS INTRODUCTIFS

■ PREMIÈRE SESSION

ENJEUX DE LA SANTÉ MENTALE : ENGAGEMENT ET IMPLICATION
DES SPSTI

Conférence invitée

La santé mentale en 2025 : enjeux, priorités et orientations nationales

Dr Stéphanie LAFONT RAPNOUIL – Cheffe de Projet Animation territoriale et Parcours en santé mentale – Délégation Ministérielle à la Santé Mentale et à la Psychiatrie – Paris

Conférence invitée

À l'aune de la santé mentale, « Grande cause nationale 2025 », quelles places pour les SPSTI ?

Clément DURET – Chef de l'unité des pathologies professionnelles et de l'environnement – Hôpital Raymond-Poincaré – Garches

Intérêt du repérage des troubles du neurodéveloppement par les SPST

Dr Sidonie NAHUM-HENRY – Médecin du travail – PREVLINK – Paris

Santé mentale et maintien en emploi : être informé c'est déjà être outillé

Dr Aurélia MALLET – Médecin Coordonnateur – AHI33 – Bordeaux

Pourquoi s'intéresser à la violence sexuelle envers les enfants en Santé au travail ?

Dr Blandine PRINTEMPS-VACQUIER – Médecin du travail – AHI33 – Bordeaux

Premiers secours en santé mentale en SPSTI : intégration et déploiement

Thomas NESME – Infirmier de Prévention et de Santé au travail – Horizon Santé Travail – Nanterre

SESSIONS :



Mardi 7 octobre 2025 – matin



Mercredi 8 octobre 2025 – matin



Mardi 7 octobre 2025 – après-midi



Mercredi 8 octobre 2025 – après-midi

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

PROGRAMME

MARDI 7 OCTOBRE 2025 - APRÈS-MIDI



■ DEUXIÈME SESSION

ENJEUX TRANSVERSAUX DU MONDE DU TRAVAIL : ADAPTATION ET INNOVATIONS DES SPSTI

Conférence invitée

Evolutions démographiques à l'horizon 2050, quels enjeux de santé et sécurité au travail

Marc MALENFER – Mission veille et de la prospective – INRS – Paris

Prendre soin de ceux qui dirigent : une offre préventive dédiée

Dr Aurora COPPOTELLI – Médecin du travail – EnSanté! – Montpellier

La prévention du risque suicidaire chez l'entrepreneur

Philippe SEVRAIN – Psychologue du travail – PRESOA – Saint-Quentin

Sensibiliser aux pratiques managériales, accompagner à la prévention de la santé mentale

Pierre DEMONCEAUX – Psychologue du travail – Ardennes Santé Travail – Charleville-Mézières

Un dispositif de qualité relationnelle en entreprise pour prévenir les RPS

Joëlle THERIN – Présidente – GMSI 84 – Carpentras

De la perception à l'action : démarche collaborative et pluridisciplinaire

Allison MEHDI – Infirmière en Santé au travail avec mission de coordination – APST-BTP-RP – Bourg-la-Reine

Réduire l'impact environnemental : l'ergonomie au service des TPE-PME

Dr William GUESSARD – Médecin du travail – ACMS – Suresnes

Lutter contre la sédentarité en milieu professionnel en secteur ESAT

Kathie JUNG – Infirmière en Santé au travail – AST Moselle Est – Forbach

Endométriose et travail : une démarche innovante de PDP en SPSTI

Dr Catherine LOPEZ – Médecin du travail, Coordinateur du pôle PDP – PROMEOM – Lyon

Présentation des communications au format E-poster

Santé du dirigeant, et si votre santé devenait votre priorité ?

Claire CAILLAT – Psychologue du travail, Pilote du Groupe RPS – ST Provence – Aix-en-Provence

Quand la prévention rencontre la performance globale de l'entreprise

Céline VERNERT – Coordinatrice de projets – CIAMT – Paris

PROGRAMME

MERCREDI 8 OCTOBRE 2025 - MATIN



■ TROISIÈME SESSION

ENJEUX DU VIEILLISSEMENT : RÔLE DES SPSTI

Conférence invitée

Le vieillissement, ça se prépare toute la vie

Dr Claudine BERR – Médecin épidémiologiste, Directrice de recherche INSERM – Institut de Neurosciences de Montpellier – Montpellier

Indice de Risque de Désinsertion Professionnelle (IRDP) : état d'avancement et perspectives

Dr Marc FADEL – Maître de conférences des universités, praticien hospitalier – CHU d'Angers – IRSET équipe ESTER

Usure professionnelle de salariés suivis à l'ACMS en 2024

Dr Hélène ATTALI – Médecin du travail – ACMS – Suresnes

De l'approche plurielle des cellules PDP d'Occitanie à la création du PrésOcc PDP

Gwénaëlle SHOURICK – Coordinatrice parcours maintien en emploi – Prévaly – Toulouse

Bien vieillir : un partenariat structurant pour la santé des salariés

Dr Françoise DUCROT – Directrice des partenariats et compétences complémentaires, Médecin du travail – SSTRN – Nantes

Les Relais de prévention® : une dynamique en synergie avec les institutions

Laurent BASTIDE – Intervenant en Prévention des Risques Professionnels, Membre de l'équipe de direction – SIST Narbonne – Narbonne

Les aides financières : levier d'action pour la prévention primaire

Richard FASQUEL – Ergonome – AMET – Rosny-sous-Bois

Présentation des communications au format E-poster

La RSE appliquée au SSTRN : un levier structurant pour mobiliser les entreprises

Anne SAINT-LAURENT – Directrice Générale – SSTRN – Nantes

Rayonnements ionisants : méthode d'analyse pour améliorer les pratiques

Dr Quentin NOCTURE – Médecin du travail – AMET – Rosny-sous-Bois

PROGRAMME

MERCREDI 8 OCTOBRE 2025 - APRÈS-MIDI



ENJEUX DU CANCER, DES MALADIES CHRONIQUES,
DE LA TÉRATOGENICITÉ : PRISE EN COMPTE ET PRÉVENTION
PAR LES SPSTI

■ QUATRIÈME SESSION

Conférence invitée

Cancer, environnement et maintien en emploi

Pr Fabrice BARLESI – Directeur Général de l'Institut Gustave Roussy – Villejuif

Exposition professionnelle aux métaux et adaptation du suivi de santé

Mme Eleonora FORNACIARI – Toxicologue – Pôle Santé Travail Métropole Nord – Lille

Laboratoire de travaux routiers : de l'évaluation au changement de pratiques !

Dr Céline ABRAHAM-DEBOOM – Médecin du travail – Pôle Santé Travail Métropole Nord – Lille

De la surveillance réglementaire au plomb à la culture de prévention

Dr Séverine CHICHA – Médecin du travail – AMETRA 06 – Saint-Laurent-du-Var

Un escape game pour sensibiliser au risque des médicaments anticancéreux

Alexandra GUILLE – Infirmière en Santé au travail – AHI33 – Bordeaux



Pratiques des SPSTI et contribution aux enjeux de société



PREMIÈRE SESSION

ENJEUX DE LA SANTÉ MENTALE :
ENGAGEMENT ET IMPLICATION
DES SPSTI

présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL



CONFÉRENCE INVITÉE

LA SANTÉ MENTALE EN 2025 : ENJEUX, PRIORITÉS ET ORIENTATIONS NATIONALES

Dr Stéphanie LAFONT RAPNOUIL

*Cheffe de Projet Animation territoriale
et Parcours en santé mentale –
Délégation Ministérielle à la Santé
Mentale et à la psychiatrie*

Depuis 2018, la politique de santé mentale et de psychiatrie est structurée par une feuille de route santé mentale et psychiatrie, pilotée par le Délégué à la Santé Mentale et Psychiatrie, Frank BELLIVIER. Cette politique couvre un vaste champ allant de la santé mentale de tous à la maladie psychiatrique de certains et leur insertion citoyenne.

Pour lancer les travaux de vos journées, nous redéfinirons quelques concepts (santé mentale, rétablissement, handicap psychique), partagerons des éléments d'états des lieux (épidémiologie et bilan de la feuille de route), et décrirons les mouvements à l'œuvre en tentant d'éclairer les articulations spécifiques existantes ou à construire avec le monde du travail. Nous détaillerons les enjeux spécifiques à cette année 2025, année de la santé mentale Grande Cause Nationale.

Enfin, nous soulignerons la nécessité de poursuivre la mobilisation, de l'élargir aux interventions sur les déterminants de la santé mentale des populations et des individus, dans une perspective inter-ministérielle : ce qui est lancé et ce qui reste à promouvoir.



CONFÉRENCE INVITÉE

À L'AUNE DE LA SANTÉ MENTALE, « GRANDE CAUSE NATIONALE 2025 », QUELLES PLACES POUR LES SPSTI ?

Dr Clément DURET

Chef de l'unité des pathologies professionnelles et de l'environnement, unité Garches, CRPPE Paris Ile-de-France – Garches

Depuis le début du XXI^{ème} siècle nous voyons les enjeux de santé mentale au travail monter en puissance dans nos consultations de santé au travail, pour devenir aujourd'hui un fait de santé central dans le monde du travail, étant la première cause d'arrêt de travail longue durée^[1] mais aussi le premier type de consultation en centre de consultations de pathologies professionnelles et de l'environnement^[2] et un motif croissant^[3] et parfois complexe dans la vie quoti-

dienne des Services de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises (SPSTI). Cette évolution des besoins a lieu dans un contexte de révolution du travail avec l'émergence des technologies de l'information, du digital et d'internet, mais aussi la transformation globale d'une économie mondialisée.

Fait de santé, fait de société, tous les acteurs du monde du travail sont concernés, et avancent en ordre dispersé. Comment les Services de Santé au travail peuvent-ils jouer un rôle dans ce sujet de santé publique ? Pourquoi est-ce une thématique prioritaire ?

La santé est un déterminant majeur de la capacité de travail individuelle, notamment la santé mentale. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé mentale comme « *état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté* ». On y voit tous les corollaires fonctionnels : cognitions, concentration, collaboration et interactions sociales, projection, émotions, image de soi, ... Toutes ces fonctions qui paraissent acquises quand on va bien peuvent être altérées lors de difficultés psychologiques, et auront donc des conséquences sur la vie quotidienne et professionnelle des personnes.

Or nous travaillons rarement seul, mais en interaction avec des collègues, des clients, des outils, un environnement. Ainsi, dans le système qu'est le travail, la souffrance de l'individu aura des conséquences sur tout le collectif, dans les relations mais aussi les productions. Un système d'humains est adaptatif, évolutif, et ce en grande partie selon ses membres. Si les compensations des uns disparaissent, c'est bien tout le collectif qui pâtira de la situation individuelle, ainsi que les résultats globaux. Ainsi, une entreprise, tant qu'elle est constituée d'humains, ne peut se passer de la connaissance de son équipage, au risque de naviguer dans le brouillard.

La santé individuelle a donc un substrat personnel, d'origine multifactorielle selon le modèle bio-psycho-social. Mais il existe une forte interaction entre l'individu et son environnement. Ainsi le travail est également un déterminant de la santé individuelle.

De par les conditions dans lesquelles on l'exerce, le travail aura une influence positive ou négative sur l'équilibre de l'individu. Les paramètres à prendre en compte sont connus, la littérature scientifique a pu mettre en avant les conséquences négatives de certaines situations comme le déséquilibre effort-récompense, les fortes contraintes professionnelles associées à une faible autonomie ou faible soutien social, les agressions physiques ou morales, ... À ces paramètres, en grande partie présentés dans le rapport Gollac-Baudier, répondent les conséquences sociales, du vécu du travail, mais aussi des reconnaissances de maladies professionnelles d'origine psychique dont le nombre explose^[4].

Ainsi il existe une interaction permanente, dynamique, entre un individu et son environnement professionnel. La santé mentale des travailleurs est une affaire d'exposition psychosociale, dans laquelle l'individu progresse selon sa personnalité, son investissement et ses ressources, dans sa vie professionnelle et personnelle.

Cette exposition psychosociale est analysable, selon une méthode comparable à une analyse d'un risque musculo-squelettique, à laquelle on ajoute un niveau de spécificité individuelle.

Les actions sont multiples et touchent autant l'individu que le collectif, en prévention primaire à tertiaire. Durant ces journées, seront mises en valeur les actions des équipes pluridisciplinaires sur cet enjeu. J'ai vu au programme les questions du repérage, de la prévention, du risque suicidaire, du maintien dans l'emploi et bien d'autres. C'est bien l'illustration de la variété des actions possibles.

Ma recommandation serait d'avancer avec méthode, en commençant par la compréhension des situations par le biais de mesures, d'observations, de croisement des informations afin de définir le terrain d'action. Cette cartographie est indispensable pour identifier les cibles et hiérarchiser les actions avant de passer à l'étape suivante. Les équipes pluridisciplinaires se structurent dans ce sens, avec de plus en plus d'intervenants en prévention des risques professionnels, dont les psychologues du travail, qui ont pour mission d'accompagner les entreprises dans ces étapes, en soutien de l'expertise médicale. Une équipe globale du SPSTI, alimentée par des regards individuels, mais aussi des données collectives, le tout enrichi des interactions avec les différents acteurs de l'entreprise, c'est bien la recette gagnante pour traiter ce sujet, aujourd'hui contraint par des conceptions théâtrales et clivées notamment dans les instances de dialogue social.

De par ses compétences spécifiques et son positionnement au cœur du système, le SPSTI doit être central dans la thématique. Il tient un rôle crucial pour avancer sur la compréhension, la détection, la prévention et l'accompagnement de ces situations à la fois individuelles et collectives.

En accompagnement des mutations profondes du monde du travail, mais aussi de la démographie médicale, de nombreuses modifications réglementaires ont secoué, et continuent de le faire, le positionnement et les actions des SPSTI. Désormais, les entreprises et salariés affirment leurs attentes, et le verrou légal s'affaiblit. Ainsi, les SPSTI sont à la croisée des chemins, dont l'un s'ouvre sur une vision « *offre de service* », sans clientélisme et porté par l'expertise dans le conseil, la gestion et la prévention de ces situations désormais centrales dans le monde professionnel.

Références - Bibliographie :

- [1] Datascope 2025 d'AXA France.
- [2] Indicateurs d'activité nationale de 2022 des centres de consultations de pathologies professionnelles et environnementales - ANSES RNV3P.
- [3] Delézire P, Homère J, Garras L, Bonnet T, Chatelot J. La souffrance psychique en lien avec le travail à partir du Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel : résultats des enquêtes transversales 2013 à 2019 et évolution depuis 2007. Bull Épidémiol Hebd. 2024;(5):92-103. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2024/5/2024_5_3.html
- [4] Rapport annuel 2023 de l'Assurance Maladie - Risques professionnels



INTÉRÊT DU REPÉRAGE DES TROUBLES DU NEURODÉVELOPPEMENT PAR LES SPST

Dr Lucie MEISSONNIER-CIRILLE

Médecin du travail – PREVLINK – Paris

Dr Sidonie NAHUM-HENRY

Médecin du travail – PREVLINK – Paris

Préambule : Définition succincte des troubles du neurodéveloppement (TND)

Selon le DSM V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 5^{ème} édition), les troubles du neurodéveloppement (TND) regroupent :

► les Troubles Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDA/H) de présentation inattentive dominante, hyperactivité/

impulsivité dominante ou combinée ;

- les Troubles du développement intellectuel (TDI) avec retard global de développement léger, moyen, grave ou profond ;
- les Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA) avec ou sans TDI, avec ou sans altération du langage ;
- les Troubles de la communication (TDC) dont font partie les troubles du langage (dysphasie), les troubles de la fluidité verbale, les troubles de la phonation, les troubles de la communication sociale ;
- les Troubles moteurs dont font partie les Troubles développementaux de la coordination (Dyspraxie, Dysgraphie), les mouvements stéréotypés, le syndrome de Gilles de la Tourette, les tics moteurs ou vocaux persistants ou transitoires ;
- les Troubles spécifiques des apprentissages avec déficit de la lecture (dyslexie), avec déficit de l'expression écrite (dysorthographe), avec déficit du calcul (dyscalculie) ;
- d'autres troubles spécifiés ou non spécifiés.

Une grande partie de ces troubles pourront être rencontrés en milieu de travail.

Contexte :

En milieu de travail, des symptômes d'alerte comme une fatigabilité, des troubles du sommeil, une dysrégulation émotionnelle, une comorbidité psychiatrique comme par exemple une anxiété ou une dépression, des conduites addictives, un surpoids ou une obésité, un épuisement professionnel, des difficultés d'intégration au collectif de travail peuvent révéler l'existence d'un TND (par ordre de fréquence : TDAH, troubles Dys, TSA ; sachant qu'ils peuvent être associés).

Deux cas de figure peuvent se rencontrer dans l'entreprise :

- 1) les TND sont méconnus du salarié ;
- 2) les TND sont connus du salarié mais cachés de peur d'être stigmatisés.

C'est dans ce cadre qu'une action a été menée à l'initiative du SPST et de la Mission Handicap (MH) dans une entreprise de services du numérique (ESN).

Objectifs :

- a) Identifier, informer et accompagner les salariés concernés par des troubles du neurodéveloppement.
- b) Favoriser la communication autour des TND.
- c) Prévenir l'épuisement professionnel et les conduites addictives plus fréquents dans cette population.
- d) Favoriser le maintien dans l'emploi.

Les salariés n'ont pas toujours conscience de leurs troubles ou tentent de les cacher de peur de perdre leur emploi et sont plus souvent soumis aux risques psycho-sociaux (RPS).

L'enjeu est de les repérer et de les sensibiliser pour les aider au mieux dans le milieu professionnel.

- Dans le cas des TND méconnus du salarié, l'action permet au salarié de mieux se connaître et de prévenir les risques d'épuisement professionnel notamment.
- Dans le cas des TND connus du salarié mais cachés, l'action permet d'éviter la surcompensation

et la suradaptation qui peuvent mener à l'épuisement professionnel et d'éviter la crainte de perdre son emploi ou d'être stigmatisé.

Méthodologie : Etapes de l'action menée par le SPST

1) Au sein du SPST :

- ▶ Formation d'un médecin du travail référent au repérage des TND : formation UNESS (Université Numérique En Santé et Sport), DIU TND (Diplôme Inter-Universitaire Troubles du NeuroDéveloppement) chez l'adulte – Université Paris Saclay.
- ▶ Sensibilisation de l'équipe du SPST de l'ESN aux TND (2 médecins du travail, 2 IDEST) : staffs, fiche synthèse pour le repérage des TND.

2) Au sein de l'entreprise :

- ▶ Conférence de sensibilisation aux TND pour l'ensemble des salariés de l'entreprise organisée par la Mission Handicap (MH) et coanimée par un neuropsychiatre agréé par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et le médecin du travail référent.
- ▶ Action de sensibilisation aux signaux d'alerte liés aux TND auprès des équipes d'encadrement et des Ressources Humaines et conseils d'accompagnement adapté pour les périmètres des salariés concernés.

3) Auprès des salariés :

- ▶ Lors de visites en Santé au travail, entretien de repérage et information quand suspicion de TND.
- ▶ Orientation vers le neuropsychiatre pour bilan neuropsychologique personnalisé si nécessaire.
- ▶ Accompagnement par le SPSTI et la MH.

Période initiale de l'action entre juin et septembre 2023 ; puis poursuite de l'action à ce jour devant des résultats encourageants.

Résultats obtenus :

1^{ère} action menée entre juin 2023 et septembre 2023 :

17 salariés repérés par le SPST lors de 9 visites à la demande du salarié, 6 visites périodiques et 2 visites de reprises ; diagnostic porté par le neuropsychiatre : TDA/H majoritaires +/- TSA et Dys, dans 2 cas comorbidités psychiatriques associées nécessitant un arrêt maladie prolongé. Le diagnostic a permis d'accompagner les 17 salariés concernés de façon personnalisée et pertinente par le SPSTI et la MH.

Ces résultats ont encouragé la *poursuite de l'action initiée* : au 30 avril 2025, ce sont 97 salariés qui ont été repérés et accompagnés par le SPST.

- ▶ 50 femmes, 47 hommes, de 23 à 62 ans
- ▶ Type de visites :
 - 59 visites à la demande dont 25 visites à la demande du salarié (VDS), 17 visites à la demande de l'employeur (VDE), 17 visites à la demande de l'infirmière en Santé au travail (VD IDEST) ;
 - 14 visites de reprise (VRT) ;
 - 12 visites d'information et de prévention périodique (VIPPP) ;
 - 8 visites de pré-reprise (VPRT) ;
 - 4 visites d'information et de prévention initiale (VIPI).
- ▶ 71 salariés repérés dont :
 - 21 diagnostiqués dont 13 TDAH, 4 TDAH/TSA, 2 TDAH/Dys, 2 TSA ;
 - 11 en cours d'évaluation ;
 - 15 sur liste d'attente : 38 ;
 - 24 informés (réticents au bilan diagnostic)
- ▶ 26 de diagnostics déjà connus dont :
 - 12 TDAH ;
 - 6 TDAH/TSA ;
 - 5 Dys ;
 - 2 TSA ;
 - 1 TDAH/Dys.

Les solutions et aménagements proposés ont été :

- ▶ suivi par le SPST pour mise en place de stratégies d'accompagnement personnalisées et efficaces ;
- ▶ orientation vers des professionnels spécialisés selon les besoins identifiés ;
- ▶ procédure accélérée de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) et accompagnement par la mission handicap ;
- ▶ aménagements de poste :
 - matériels (aide technique, outils de compensation, ...) ;
 - organisationnels (horaires flexibles, rythme et tâches adaptées, pauses, télétravail, ...)
- ▶ sensibilisation et implication des ressources humaines et des managers des périmètres concernés de l'entreprise pour favoriser une communication ouverte autour des TND ;
- ▶ mise en place d'un coaching individualisé/psychoéducation des salariés pour :
 - savoir repérer les signes avant-coureurs de surmenage (gestion du stress) ;
 - apprendre à s'adapter sans surcompenser (gestion du temps, de la planification et de l'organisation) ;
 - renforcer les aptitudes relationnelles (gestion des compétences sociales).

Discussion des résultats :

La poursuite de l'action initiée a permis d'affiner les spécificités des besoins.

Valeur ajoutée de la démarche :

- ▶ action de prévention élargie :
 - prévention des risques psycho-sociaux (RPS) : car risque majoré ;
 - prévention addictologie et santé mentale car association très fréquente ;
 - prévention de la désinsertion professionnelle et maintien en emploi : accompagnement du projet professionnel en fonction du profil du salarié ;
- ▶ pour les salariés repérés mais réticents au bilan diagnostic : importance d'aller à leur rythme, et intérêt de la sensibilisation/ information sur les risques majorés de burn-out ou récurrence de burn-out, RPS, information sur la possibilité de VDS si besoin ; proposition d'adressage à la psychologue du travail ; conseils de lecture.

Freins actuels :

- ▶ délais d'attente pour consultation diagnostic par des spécialistes TND et coût des bilans,... partenariats avec l'association Aloïs qui propose son expertise pour le diagnostic et l'accompagnement en santé mentale et cognitive et l'association ARIHM (Action et Recherche – Inclusion Handicaps et troubles psychiques, cognitifs et Mentaux) qui propose des réponses concrètes aux difficultés d'ordre psychologique et relationnel en contexte professionnel (services appuis spécifiques, accompagnement et coaching en entreprise, formation et sensibilisation) ; départ des membres formés de l'équipe du SPSTI, ... formation des nouveaux membres de l'équipe à prévoir ;
- ▶ entreprise pas toujours prête à soutenir et accompagner les spécificités sur certains périmètres, ..., sensibilisation du management à poursuivre pour encourager l'inclusion ;
- ▶ nécessité d'une réflexion de l'entreprise dès la phase de recrutement ;
- ▶ nécessité de faire évoluer les représentations concernant les TND.

Perspectives :

La démarche soutenue par notre SPSTI s'inscrit dans la stratégie nationale 2023-2027 pour les TND pour garantir aux personnes un accompagnement de qualité et le respect de leurs choix.

A partir de cette expérience, notre SPST procède à présent au déploiement d'un projet « *TND au travail* » avec :

- ▶ un volet interne :
 - action de formation/sensibilisation de l'ensemble des personnels de santé de notre SPSTI ;
 - création de fiches repères sur les TND ;
 - webinaire à destination des entreprises adhérentes.
- ▶ un volet externe :
 - présentation d'un poster aux journées scientifiques de la Fédération Française des Dys (FFDys) 2025 ;
 - échange avec la délégation interministérielle TND en 2025 ;
 - communication au Congrès National de Médecine et de Santé au Travail 2026.

Conclusion :

La démarche soutenue par notre SPSTI a montré une réelle valeur ajoutée en termes de prévention en Santé au travail :

Repérer et détecter les TND représente non seulement un enjeu important en Santé au travail dans la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP), le maintien dans l'emploi et dans la prévention des RPS chez cette population plus exposée au risque d'épuisement professionnel, mais aussi un enjeu important pour les entreprises de fidélisation et de valorisation des talents liée à la créativité et à la capacité de pensée rapide et innovante de ces profils.

Du fait de la pertinence du repérage des TND en milieu professionnel par les SPST, il reste à promouvoir la mise en place de filières « *rapides* » pour le diagnostic des TND chez l'adulte en mettant en place des partenariats.

Ce qu'il faut retenir

Le TND, c'est :

- ▶ un fonctionnement différent tout au long de la vie ;
- ▶ des difficultés variables d'une personne à l'autre qui peuvent être compensées par des aménagements et un accompagnement adapté.

En milieu de travail, penser aux TND devant des signaux tels que :

- ▶ burn-out ;
- ▶ troubles anxieux, troubles dépressifs ;
- ▶ troubles du sommeil ;
- ▶ troubles de l'appétit ;
- ▶ addictions ;
- ▶ difficultés relationnelles ;
- ▶ carrière professionnelle en pointillé ;
- ▶ mode de pensée « *Out of the box* ».



Pour contacter l'auteur de cette communication : sidonie.nahum.henry@prevlink.com



SANTÉ MENTALE ET MAINTIEN EN EMPLOI : ÊTRE INFORMÉ C'EST DÉJÀ ÊTRE OUTILLÉ

Valérie CIRIER

Psychologue – AHI33 – Bordeaux

Dr Aurélia MALLET

Médecin Coordonnateur – AHI33 –
Bordeaux

Introduction / Objectifs :

La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne constitue pas seulement une absence de maladie ou d'infirmité.

La Santé mentale qualifie un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté.

On parle de souffrance psychique quand la santé mentale est

altérée, c'est-à-dire quand les ressources n'arrivent pas à contrer le trouble psychique. Les pathologies rencontrées peuvent être : dépression, anxiété, trouble bipolaire, schizophrénie....

Le diagnostic doit être posé par un expert, médecin psychiatre selon des classifications internationales (DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) et CIM (Classification Internationale des Maladies)).

Les troubles psychiques sont des pathologies et non la manifestation d'émotions exacerbées et/ou inadaptées.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), près de 13 millions de Français, soit environ un cinquième de la population, vivent avec un trouble psychique.

Face à ce constat, les entreprises sont de plus en plus concernées, notamment à travers la problématique du maintien en emploi des personnes touchées par ces troubles. La santé mentale n'est pas uniquement une affaire médicale ou personnelle, elle constitue aussi un enjeu social, professionnel et économique.

Le maintien en emploi des personnes en situation de fragilité psychique représente un double défi : d'une part, l'entreprise peut être un facteur de déséquilibre de la santé mentale lorsqu'elle génère du stress, une surcharge de travail, des conflits ou un manque de reconnaissance. Mais d'autre part, elle peut aussi devenir un levier de stabilité et de rétablissement en offrant un cadre structurant, un soutien organisationnel et une culture managériale bienveillante.

Ainsi, le lien entre santé mentale et emploi doit être compris dans les deux sens : si le travail peut être source de déséquilibre d'une pathologie psychique, il peut aussi contribuer à sa stabilisation, son rétablissement par cet ancrage professionnel et social.

C'est dans cette optique qu'une journée de sensibilisation et de formation a été organisée, afin de mieux outiller les entreprises, les aider à comprendre les enjeux et à agir concrètement.

Méthodologie et résultats :

Pour répondre à ces enjeux, un séminaire professionnel a été organisé en partenariat avec l'AGEFIPH (Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées), réunissant 90 participants : employeurs, responsables des ressources humaines (RH), membres du Réseau Référents Handicap (RRH), managers, et associations spécialisées dans les troubles psychiques.

L'objectif de cette journée était triple :

- 1) Informer sur les troubles psychiques et les liens avec l'emploi.
- 2) Partager des bonnes pratiques inter-entreprises.
- 3) Outiller concrètement les employeurs.

Le format choisi alliait conférences, ateliers pratiques, temps d'échanges et témoignages. Les intervenants comprenaient des professionnels de Santé au travail, des représentants d'associations, des conseillers de Cap Emploi.

Plusieurs constats ont émergé de cette journée :

- ▶ l'enjeu de la déconstruction des préjugés autour des troubles psychiques, souvent perçus comme incompatibles avec le monde professionnel, en libérant la parole ;
- ▶ un manque d'informations et de repères pour les entreprises afin accompagner un salarié en souffrance psychique ;
- ▶ une méconnaissance des nombreux dispositifs d'accompagnement (aménagement de poste, médiation, temps partiel thérapeutique, etc.).

Un document de synthèse a été produit à l'issue de la journée, destiné à guider les entreprises dans la prise en charge des situations complexes, en identifiant les bons interlocuteurs, les bonnes pratiques et les soutiens disponibles.

Discussion des résultats / Conclusion :

Les troubles psychiques peuvent être considérés comme des maladies chroniques, car ils s'inscrivent le plus souvent dans la durée et nécessitent un suivi médical, un accompagnement adapté et parfois des ajustements dans la vie professionnelle.

À l'instar de toute pathologie chronique, il est nécessaire que le médecin du travail traduise le diagnostic médical en diagnostic professionnel, afin d'adapter les conditions de travail ; ce processus a pu être clairement expliqué au cours de la journée.

Le médecin du travail, en lien avec le salarié et l'employeur, joue un rôle central pour adapter le poste sans trahir le secret médical. Il ne s'agit pas de « *guérir* » au travail, mais de favoriser un environnement compatible avec le trouble et les capacités restantes du salarié.

Les discussions ont permis d'explorer plusieurs pistes concrètes pour les entreprises :

- ▶ L'importance de développer une culture de la prévention notamment en renforçant la formation continue des managers. Ils jouent un rôle et doivent être formés à repérer les signaux faibles, à réagir de manière appropriée, et à orienter vers les bons interlocuteurs. Une montée en compétence sur le handicap psychique est un levier fort d'amélioration.
- ▶ Inclure la santé mentale dans les politiques RH.
- ▶ Instaurer un climat de confiance pour que les salariés osent parler.
- ▶ Favoriser le dialogue social et la co-construction en impliquant les représentants du personnel, les services RH, les encadrants, les référents handicap avec les équipes pluridisciplinaires des SPSTI.
- ▶ La pertinence d'une collaboration étroite avec des partenaires externes : il est crucial pour les entreprises de mieux faire connaître les aides techniques, humaines et financières disponibles, qu'elles soient proposées par l'AGEFIPH, les services de Santé au travail, Cap Emploi ou les associations spécialisées.

Le travail a été replacé au cœur des problématiques de santé mentale, en tant que facteur de risque (burn-out, isolement, surcharge) mais aussi comme levier de rétablissement, de valorisation et de reconstruction.

Déstigmatiser les troubles psychiques passe aussi par un changement de regard.

En mettant en avant les témoignages des personnes concernées et des professionnels, en valorisant les expériences positives de maintien en emploi, les entreprises peuvent normaliser la santé mentale au même titre que la santé physique.

L'organisation de cette journée a mis en lumière un fait essentiel : **être informé, c'est déjà être outillé**. Une entreprise bien informée est capable de détecter, d'agir avec discernement, d'accompagner sans juger, et de créer un environnement de travail réellement inclusif.

Enfin, cette journée a montré que l'information est la première étape de l'action.

Au vu du succès de cette première édition et de la demande croissante exprimée par les employeurs, d'autres journées avec cette thématique sont d'ores et déjà prévues. Elles viseront à approfondir les outils disponibles, élargir le cercle des entreprises concernées, et construire une véritable culture partagée autour de la santé mentale au travail.



Pour contacter l'auteur de cette communication : aurelia.mallet@ahi33.org



POURQUOI S'INTÉRESSER À LA VIOLENCE SEXUELLE ENVERS LES ENFANTS EN SANTÉ AU TRAVAIL ?

Elise AUDEBERT

Psychologue – AHI33 – Bordeaux

Marine DE LA SAUVAGERE

Juriste – AHI33 – Bordeaux

Claire LAILHEGUE

Chargée de communication –
Association « Colosse aux pieds
d'argile » – Saint-Paul-lès-Dax

Servane LANGAREL

Chargée de prévention – AHI33 –
Bordeaux

Laura MONGIS

Chargée de communication –
Association « Colosse aux pieds
d'argile » – Saint-Paul-lès-Dax

Audrey MONNEHAY

Infirmière en Santé au travail – AHI33 –
Bordeaux

Kathline PIC

Infirmière en Santé au travail – AHI33 –
Bordeaux

Dr Blandine PRINTEMPS- VACQUIER

Médecin du travail – AHI33 – Bordeaux

Aurore ROMAGNAN

Assistante sociale – AHI33 – Bordeaux

Dr Maëlle VERNAT

Médecin du travail – AHI33 – Bordeaux

Introduction / Objectifs :

En France, près de 165 000 enfants sont victimes de violences sexuelles chaque année soit un enfant victime d'inceste, de viol ou d'agression sexuelle toutes les 3 minutes^[1-2]. Dans plus de 90 % des situations, les auteurs sont des hommes et le plus souvent proches des enfants^[1]. Les violences sexuelles faites aux enfants sont majoritairement commises par un membre de la famille de l'enfant. Cependant, les professionnels qui travaillent au contact des enfants tels que des éducateurs, des professeurs, des animateurs, des médecins, les kinésithérapeutes, ... représentent 25 % des auteurs de violences sexuelles faites aux enfants de moins de 15 ans^[3].

Au regard de ces chiffres, nous pouvons en déduire que près de 41 000 enfants sont victimes de violences sexuelles par an de la part d'un professionnel dans le cadre de ses fonctions. Il s'agit d'un enjeu de société et de santé publique important. Ces violences ont été illustrées dans l'actualité récente via le procès de Joël Le Scouarnec ou l'affaire Bétharram. Les travailleurs au contact des enfants sont suivis par les Services de Prévention et de Santé au Travail notamment lors des consultations. Les professionnels de Santé au travail accueillent en consultation à la fois des salariés confrontés à des témoignages d'enfants leur révélant des faits graves, mais aussi des personnes pouvant être identifiées comme auteurs de violences sexuelles sur mineur. Ces salariés peuvent être en difficulté émotionnelle face à ces victimes, ne pas savoir se protéger de ce qu'ils entendent et ne pas savoir quelle conduite à adopter. En effet, lorsqu'un enfant témoigne de faits de violences sexuelles à un professionnel, ce dernier ne réalise un signalement que dans 6 % des cas^[1]. Il existe très souvent une méconnaissance des

signaux d'alerte lors des révélations par les enfants et de la maîtrise des procédures de signalement.

Le contact avec des enfants peut entraîner chez certains salariés des désirs, des attirances, de l'excitation sexuelle ou des scénarios intérieurs obsédants. Il est important d'agir avant le passage à l'acte. Ces salariés doivent recevoir les aides utiles pour s'éloigner, voire se soigner et si nécessaire, changer de métier ou d'activité afin d'éviter des passages à l'acte ultérieur.

Il apparaît essentiel de former et d'accompagner les professionnels de Santé au travail dans la prise en charge des acteurs de la petite enfance. La protection des enfants, en tant que tiers concernés, constitue une dimension centrale de nos missions. Il est donc fondamental de savoir identifier, au cours des entretiens, un salarié présentant un risque de pulsion et/ou de passage à l'acte puis de savoir quelle est la conduite à tenir. Des dispositifs existent mais sont souvent trop méconnus par les professionnels de santé. Par exemple, le dispositif national STOP (Service Téléphonique d'Orientation et de Prévention – téléphone : 0 806 23 10 63) dont l'objectif est de prévenir, orienter et accompagner les personnes attirées sexuellement par les enfants.

Ce sujet demeure encore largement tabou au sein des entreprises accueillant des enfants. Pourtant, comme pour tout risque, en parler constitue une étape essentielle pour pouvoir le combattre. Dans une logique de prévention collective, aider l'employeur à favoriser la libération de la parole des sala-

riés sur ces faits relève également de nos missions. L'accompagnement de l'entreprise dans cette démarche de prévention fait pleinement partie du rôle des équipes de Santé au travail.

Méthodologie :

Un kit de sensibilisation a été construit dans le cadre d'un groupe de travail de notre SPSTI sur les violences dans notre société incluant : des médecins et infirmières du travail, une assistante sociale, une juriste et une psychologue. Ce travail a été réalisé en collaboration avec l'association « *Colosse aux pieds d'argile* » qui lutte contre les violences sexuelles envers les enfants à l'échelle nationale.

Ce kit se compose d'un support de présentation et d'une plaquette d'information, présentée ci-dessous, à destination de l'ensemble des professionnels de Santé au travail. Il aborde les conseils que l'on peut donner aux salariés qui encadrent des enfants qui se confient, ainsi que les modalités pour prendre en charge des salariés ayant des pulsions sexuelles envers les enfants. Il peut être utilisé dans le cadre de « *séances de groupe avec participation* » au sein même des entreprises ou lors des consultations de Santé au travail, par les médecins du travail et les infirmiers en Santé au travail.



ahi33 **COLOSSE**
Prévention et Santé au Travail **AUX PIEDS D'ARGILE**

Prévenir la pédocriminalité pour les professionnels en contact avec les mineurs

Prévenir les violences sexuelles faites aux enfants dans le cadre professionnel est un devoir collectif.

Cette plaquette s'adresse à tous les professionnels en contact avec des mineurs. Elle vise à mieux comprendre la pédocriminalité, adapter les bons comportements, savoir réagir face à une révélation et orienter vers les bons relais. Parce qu'agir, c'est protéger.

Définitions

Pédophilie : il s'agit d'une attirance sexuelle d'un adulte pour les enfants, filles ou garçons. D'un point de vue médical, il s'agit d'un faitisme entraînant une excitation sexuelle durant plus de 6 mois avec répétition et intensité, sans maîtrise des pensées et des fantasmes. Il n'y a pas de passage à l'acte. **Pas de condamnation, n'appartenant pas au code pénal**

Pédocriminalité : il s'agit d'un passage à l'acte. Parmi les infractions à caractère sexuel, on retrouve le voyeurisme, la corruption de mineurs, la débauche et la diffusion de contenus pédosexuels, les viols... Dans 94% des cas, les agresseurs sont des proches de la victime. Souvent, ils cherchent à gagner la confiance de l'enfant et de son entourage avant de passer à l'acte. Ils usent ensuite de la manipulation, du chantage, des menaces, de la corruption pour réduire la capacité de l'enfant à se défendre ou à parler. **Peines encourues : délit de l'infraction (adulte ou mineur)**

Chiffres clés

- 14 % des femmes et 6 % des hommes déclarent avoir subi des violences sexuelles avant l'âge de 18 ans (CIASE - Inserm, 2021)
- 165 000 enfants subissent des violences sexuelles chaque année. 1 enfant est victime d'inceste, de viol ou d'agression sexuelle toutes les 3 minutes (DIVISE, 2022)
- 25 % des auteurs de violences sexuelles faites aux enfants de moins de 15 ans sont des professionnels ayant des contacts avec les enfants tels que : éducateurs, professeurs, animateurs, médecins, juges, policiers... (GENESE - 2021)
- 60 % des professionnels n'ont pas protégé l'enfant à la suite de la révélation des violences. Les professionnels font des signalements uniquement dans 6 % des cas. (DIVISE, 2022)
- De nombreuses institutions ont des difficultés à révéler les violences sexuelles qui sont commises en leur sein, où « le poids de l'institution, peut entraîner une forme d'omerta » (Sénat « Violences sexuelles sur mineurs en institutions : pouvoir confier ses enfants en toute sécurité »).

Rappel pénal sur le défaut d'information

Article 40 du Code de procédure pénale
Tous les professionnels doivent signaler les violences sexuelles qui sont portées à leur connaissance, même au stade de la suspicion.

Articles 434-1 et 434-3 du Code pénal
Ne pas informer les autorités compétentes est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende. Si l'infraction est « commise sur un mineur de quinze ans, les peines sont portées à cinq ans d'emprisonnement et 75 000 € d'amende. »

En tant que personnel éducatif

Quel comportement à avoir vis-à-vis des enfants ?

Douches / vestiaires / toilettes

- Respecter l'intimité, la dignité et la pudeur de chacun :
 - Utiliser à tour de rôle les sanitaires
 - Interdire les prises de vues, photos, vidéos

Transports

- Ne pas véhiculer un mineur seul sauf s'il est l'arrière du véhicule.

Hébergement

- Éviter de se retrouver seul dans un endroit clos avec un enfant
- Séparer encadrants et enfants : séparer filles et garçons
- Interdire la présence à toute personne non autorisée dans les bâtiments

Attitude

- Éviter les discussions privées par messagerie
- Récadrer un mineur s'il commence à montrer des signes d'affection pour un encadrant et en informer sa direction et ses collègues
- Désaccréditer le « secret » vis-à-vis de l'enfant
- Les contacts doivent être limités et adaptés : éviter du geste que l'on va effectuer, privilégier le contact mains et épaules.

Que faire en cas de soupçon ou de faits préoccupants ?

En présence d'éléments préoccupants, il est indispensable de signaler les faits au plus vite au Procureur de la République, par courrier :

- Avec copie à la CRP (Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes) de votre département,
- En informant la direction de votre établissement, sans jamais avertir la personne mise en cause.

>> Ne jamais banaliser un soupçon. Même en cas de doute, il est essentiel d'agir. Sous-estimer une situation pourrait mettre un enfant en danger.

Vous constatez un comportement préoccupant chez un adulte ou ressentez vous-même des attirances sexuelles envers les enfants ?

Prévention : un dispositif pour agir avant qu'il ne soit trop tard et accompagner une personne en souffrance

Le dispositif national STOP (Service Téléphonique d'Orientation et de Prévention) permet aux personnes concernées de bénéficier d'un accompagnement anonyme et bienveillant, avant tout passage à l'acte. Ce service s'adresse aux femmes, hommes, adolescentes et adolescents ayant des pensées ou attirances sexuelles envers les enfants. En appelant ce numéro confidentiel et non surtaxé, les appelants sont mis en relation avec des professionnels de santé formés, à l'écoute et en capacité de les orienter vers une prise en charge adaptée.

>> Ce dispositif peut également être contacté si vous êtes témoin ou inquiet d'un comportement à risque chez une tierce personne.

Contacts utiles

- Le 17 « Police » / Gendarmerie
- Le 119 « Enfance en Danger »
- Le 3018 « Net écoute écoute contre le cyberharcèlement »
- Colosse aux pieds d'argile : Association de lutte contre les violences sexuelles
- www.colosse.fr ☎ 07 88 86 46 27
- CRIP : Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes ☎ 05 56 99 33 33 ✉ cri33@jgiord.fr
- Procureur de la République de Bordeaux : stp-mineurs.tj-bordeaux@justice.fr
- STOP : ☎ 0 806 23 10 65

ahi33 - Ensemble pour la Santé au Travail www.ahi33.org

Illustrations n°1 et 2 : Plaquette d'information

Résultats obtenus :

Cet outil a été testé auprès de tous les animateurs d'un centre de loisirs de Bordeaux, soit 80 personnes, dont 25 % étaient des hommes. La sensibilisation a eu lieu via des « *séances de groupe avec participation* » de 20 personnes. L'âge moyen des participants était de 29,7 ans.

La totalité des animateurs n'avaient jamais eu de sensibilisation sur les violences sexuelles faites aux enfants ni au cours de leur formation d'animateur, ni par l'employeur. Cette sensibilisation a été bien accueillie tant sur la prise en charge des enfants faisant des révélations et l'aide qui peut être apportée aux salariés attirés sexuellement par les enfants.

Plus de la moitié d'entre eux avaient déjà dû faire face, dans le cadre de leur activité professionnelle, à des révélations d'enfants victimes de violences sexuelles et ils étaient dépourvus de documentation sur la conduite à tenir.

La totalité d'entre eux n'avait aucune connaissance sur les dispositifs médicaux existants pour prendre en charge les professionnels ayant des pulsions sexuelles envers les enfants. Parmi eux, aucun n'avait eu de révélation de la part d'un collègue.

Discussion des résultats / Conclusion :

Ce kit de sensibilisation aborde pour la première fois les violences sexuelles envers les enfants dans le cadre de la Santé au travail.

La sensibilisation à cette problématique de l'ensemble des professionnels qui travaillent au contact des enfants permet de sortir du tabou et de la peur. Une prochaine étape sera de former les médecins et les infirmiers en Santé au travail à l'entretien individuel sur ce sujet en mettant à disposition un guide de visite. Ils pourront ainsi faire du repérage et de l'orientation auprès de l'ensemble des travailleurs étant au contact des enfants.

Ce type d'action peut participer à créer un environnement de travail sûr tant pour les salariés en limitant les RPS que pour les enfants accueillis. De plus, cela s'inscrit dans le plan de lutte du gouvernement contre les violences faites aux enfants 2023-2027, dont l'un des objectifs est de sensibiliser les professionnels intervenant auprès d'enfants au repérage et au signalement des situations de violences faites aux enfants, ainsi qu'à la prévention des passages à l'acte^[2].

La généralisation de ce kit de sensibilisation aux autres SPSTI permettrait de participer à prévenir des violences sexuelles faites aux enfants dont le coût a été estimé de 9,7 milliards d'euros chaque année en dépenses publiques dont les deux tiers résultent des conséquences à long terme sur la santé des victimes^[1].

Références - Bibliographie :

- ▶ [1] Rapport CIIVISE : Violences sexuelles faites aux enfants « *On vous croit* ». Novembre 2023. Commission Indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants.
- ▶ [2] Plan de lutte contre les violences faites aux enfants : 2023-2027. Novembre 2023. Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles
- ▶ [3] Panorama des violences en France métropolitaine. Enquête GENESE 2021. Novembre 2022. SSMSI Service Statistique Ministériel de la Sécurité Intérieure.
- ▶ Dispositif STOP : <https://www.ffcriavs.org/nos-actions/numero-unique>
- ▶ Sociologie des violences sexuelles au sein de l'Église catholique en France (1950-2020). Octobre 2021. Inserm-IRIS-EHESS



Pour contacter l'auteur de cette communication : blandine.printemps-vacquier@ahi33.org



PREMIERS SECOURS EN SANTÉ MENTALE EN SPSTI : INTÉGRATION ET DÉPLOIEMENT

Thomas NESME

Infirmier de Prévention et de Santé
au travail – Horizon Santé Travail –
Nanterre

Introduction / Objectifs :

La santé mentale constitue aujourd'hui un enjeu majeur de santé publique, au croisement de nombreuses problématiques sociales. Le thème de ces Journées Santé-Travail « *Pratiques des SPSTI et contribution aux enjeux de société* » reflète pleinement le cœur de notre mission, en particulier cette année.

En effet, l'année 2025 a été officiellement désignée comme « *Année de la santé mentale en France* ». Cette décision ne relève pas du symbolique : elle constitue une reconnaissance nationale d'un enjeu majeur qui touche, directement ou indirectement, l'ensemble de la population. Les chiffres sont parlants : on estime qu'une personne sur quatre en France sera confrontée à des troubles de santé mentale au cours de sa vie. Derrière ces données ce sont des millions d'individus, de familles. L'impact est profond : il fragilise la cohésion sociale, la performance économique du pays, et bien sûr, exerce une pression considérable sur notre système de santé.

Au sein de cet écosystème, le monde du travail est un révélateur et un amplificateur des enjeux de santé mentale. La santé psychique au travail est aujourd'hui un sujet d'attention croissante, notamment à travers la prise en compte des risques psychosociaux (RPS).

Ces derniers ne se limitent pas à des enjeux individuels : ils peuvent également impacter la performance collective, freiner l'innovation et altérer la qualité de vie au sein des organisations.

Face à cette réalité complexe, les Services de Prévention et de Santé au travail Interentreprises (SPSTI) se positionnent comme des acteurs majeurs et indispensables. Notre mission ne se limite pas à la surveillance individuelle des salariés, elle s'inscrit dans une démarche globale de prévention collective et d'accompagnement des entreprises. Grâce à notre positionnement, au carrefour des défis de santé publique et des réalités professionnelles quotidiennes des entreprises, et fort de nos équipes pluridisciplinaires, nous disposons d'une légitimité et d'une capacité d'action pour contribuer activement à cette cause nationale.

C'est dans ce contexte que s'inscrit notre initiative chez Horizon Santé Travail : l'intégration et le déploiement des Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM) au sein des SPSTI. Cette démarche vise à outiller l'ensemble de nos professionnels – médecins du travail, infirmiers, IPRP (Intervenant en Prévention des Risques Professionnels), mais aussi nos assistants médicaux et nos équipes administratives – pour qu'ils soient en mesure de repérer les signes précoces de détresse psychique, d'apporter un premier soutien adapté, respectueux et non-jugeant, et d'orienter efficacement les salariés vers les ressources appropriées. Les données communiquées par PSSM France confirment l'importance de cette action : en 2024, la France figurait parmi les pays européens avec les taux les plus élevés de burn-out, tandis que les troubles anxieux et dépressifs continuent de progresser. Dans ce cadre, les Premiers Secours en Santé Mentale constituent un complément précieux aux dispositifs de prévention des risques psychosociaux déjà en place.

Méthodologie :

Notre démarche se déroule en deux phases. La première est déjà en place, et la seconde, plus ambitieuse, est en cours de développement.

Phase 1 : Formation des professionnels du SPSTI

La première étape, a consisté à consolider nos compétences internes en formant nos équipes au sein d'Horizon Santé Travail. L'Association a fait le choix stratégique de former l'un de ses infirmiers en tant que formateur PSSM accrédité. Ce choix confère une autonomie et une grande souplesse pour organiser et adapter les sessions de formation en interne, sans dépendre de prestataires externes.

Cette phase de formation interne est essentielle à plusieurs niveaux. Elle vise d'abord à s'assurer que nos propres professionnels sont non seulement armés pour faire face aux situations de détresse psychique qu'ils rencontrent chez les salariés de nos entreprises adhérentes, mais aussi à sensibiliser activement au collectif de travail des SPSTI eux-mêmes. Il est en effet fondamental que nous, en tant qu'acteurs de la prévention de la Santé au travail, soyons nous-mêmes exemplaires et attentifs à notre propre bien-être collectif. La formation PSSM nous permet d'être vigilants sur les signes de souffrance psychique de nos propres collègues, favorisant ainsi une culture interne d'écoute active, de bienveillance et de soutien mutuel.

Les sessions, d'une durée de 14 heures réparties sur deux jours, se caractérisent par une pédagogie active et participative. Elles incluent de nombreux exercices pratiques, des jeux de rôle et des mises en situation concrètes. Ces mises en pratique sont basées sur la méthode AE-RER (Approcher la personne, évaluer et assister – Écouter activement et sans jugement, Réconforter et informer, Encourager à aller vers des professionnels – Renseigner sur les autres ressources disponibles), fournissant un cadre structuré pour l'intervention. Cette approche immersive est essentielle pour que nos soignants comme nos non-soignants puissent véritablement s'approprier les compétences, développer leur confiance en leur capacité à agir, et les appliquer efficacement dans leur quotidien professionnel (et personnel). L'évaluation des acquis est systématique, combinant des questionnaires pré et post-formation pour mesurer la progression des connaissances.

Phase 2 : Déploiement auprès des entreprises adhérentes (en projet)

Ce projet de Phase 2 représente une contribution majeure des SPSTI au-delà de nos structures, positionnant activement les entreprises comme des acteurs essentiels de la santé mentale au sein de leurs organisations. La seconde étape vise donc à intégrer, dans l'offre complémentaire du SPSTI, des sessions de formation aux Premiers Secours en Santé Mentale à destination des entreprises adhérentes.

Nous ciblerons en priorité les salariés volontaires qui occupent des rôles clés : les managers, en première ligne de l'accompagnement de leurs équipes - les représentants du personnel, interlocuteurs privilégiés des salariés - et les référents QVCT (Qualité de Vie et des Conditions de Travail), garants du bien-être au travail. Ces acteurs sont des multiplicateurs potentiels de bonnes pratiques et des relais essentiels pour le bien-être psychique au sein de leurs organisations. L'objectif est de créer de véritables « *premiers répondants* » en santé mentale, capables d'agir rapidement et efficacement au sein même des entreprises. Il s'agit ici de répondre à une demande croissante des employeurs et des salariés sur les questions de santé mentale, en proposant une offre concrète et standardisée, adossée à un programme reconnu au niveau national. Cette démarche s'inscrit dans une logique de prévention, mais également de responsabilisation collective, favorisant une meilleure prise en compte de la santé mentale au sein des entreprises. Ce déploiement transformera l'offre de service des SPSTI, les positionnant encore plus comme des partenaires stratégiques pour une prévention des risques psychosociaux.

Résultats obtenus :

La mise en place de la Phase 1 - depuis juin 2025 - a produit des résultats mesurables et significatifs au sein d'Horizon Santé Travail.

En 2025, 63 salariés sur 200 ont été formés, soit 31,5 % de l'ensemble des effectifs de notre SPSTI. La répartition par profession témoigne d'une mobilisation forte et transversale :

- ▶ 10 % des médecins du travail ;
- ▶ 36 % de notre personnel assurant des fonctions administratives ;
- ▶ 33 % des conseillers en prévention des risques professionnels ;
- ▶ 42 % des infirmiers de Santé au travail ;
- ▶ 60 % de la cellule PDP ;
- ▶ 27 % des assistants médicaux/secrétaires médicaux ;
- ▶ 40 % des ingénieurs et techniciens hygiène et sécurité (HSE) ;
- ▶ 67 % de nos ergonomes ;
- ▶ 67 % des psychologues du travail et la moitié de nos assistantes de service social.

NB : Des écarts apparaissent du fait de doubles fonctions. Ces résultats montrent que près d'un tiers des effectifs est déjà formé, avec des taux particulièrement élevés dans certaines professions clés.

Un questionnaire de retour a été diffusé à l'issue des sessions de formation. Sur les 63 participants, 60 ont répondu (soit un taux de réponse de 95 %).

Les résultats mettent en évidence :

- ▶ une large majorité (80 %) estime que ses connaissances en santé mentale ont progressé ;
- ▶ près de 7 répondants sur 10 se sentent plus à l'aise pour aborder une personne en difficulté ;
- ▶ la quasi-totalité (95 %) retient la méthodologie AERER, élément central de la formation.

Un peu plus de 7 répondants sur 10 (71 %) disent avoir réduit leurs préjugés. Ces retours confirment l'intérêt et l'efficacité de la formation, tant sur le plan de l'acquisition de connaissances que sur l'évolution des représentations.

Ils traduisent une appropriation forte de la démarche par l'ensemble des métiers du SPSTI, renforçant la capacité collective à agir précocement.

Discussion des résultats / Conclusion :

L'intégration des Premiers Secours en Santé Mentale au sein des SPSTI constitue bien plus qu'une simple amélioration de nos pratiques internes ; c'est une avancée pour la prévention des risques psychosociaux en entreprise, et par extension, une contribution fondamentale et nécessaire aux enjeux de santé publique à l'échelle nationale.

La Phase 1, dont la fin est programmée pour juillet 2026 (retard lié à la certification du Service), a permis de former 63 salariés sur 200 au sein d'Horizon Santé Travail. Ces résultats traduisent un engagement fort de nos professionnels et la constitution d'un socle solide de compétences internes.

Les résultats observés à la suite de la Phase 1 sont extrêmement positifs et nous confortent pleinement dans la nécessité et la pertinence du déploiement de la Phase 2 qui consistera à élargir la démarche aux entreprises adhérentes, en intégrant la formation PSSM dans l'offre complémentaire de notre service. Ce déploiement répond à une attente forte des employeurs qui nous ont déjà exprimé leur demande en formation. Pour accompagner cette montée en puissance, il apparaît nécessaire d'envisager la formation d'1 à 2 formateurs supplémentaires au sein de notre Service, en plus du formateur déjà en place. Cet investissement stratégique permettrait : d'augmenter la vitesse de déploiement des PSSM auprès des entreprises adhérentes ; d'assurer une couverture plus homogène sur l'ensemble du territoire suivi par Horizon Santé Travail, et surtout, de démultiplier l'effet de relais en santé mentale dans les entreprises.

L'intégration durable des PSSM dans l'offre complémentaire des SPSTI est un objectif clé, car elle facilitera à terme une diffusion massive et pérenne des bonnes pratiques en matière de premiers secours en santé mentale. C'est ainsi que nous espérons contribuer activement au développement d'une véritable culture de la santé mentale, non seulement au sein des entreprises que nous accompagnons, mais aussi, et c'est un point essentiel pour notre crédibilité et notre exemplarité, au sein de nos propres équipes de SPSTI.

Il est primordial que nous soyons, nous aussi, vigilants au collectif de travail qui nous constitue, que nous fassions attention aux signes de souffrance chez nos collègues, et que nous appliquions activement ces principes de soutien mutuel au quotidien. Cette démarche interne renforce notre légitimité et notre capacité à sensibiliser autrui. Elle permet à un nombre croissant de salariés d'être mieux formés, plus à l'aise pour intervenir auprès de leurs collègues, et ultimement, d'être des acteurs du bien-être psychique dans leur environnement professionnel et au-delà, contribuant ainsi à une meilleure santé publique globale.

Dans un contexte où les troubles psychiques figurent parmi les premières causes d'arrêt maladie de longue durée, la montée en puissance de ce type d'actions par les SPSTI constitue une contribution concrète et utile aux enjeux de société.



Pour contacter l'auteur de cette communication : t.nesmes@horizonsantetravail.fr



DEUXIÈME SESSION

ENJEUX TRANSVERSAUX
DU MONDE DU TRAVAIL :
ADAPTATION ET INNOVATIONS
DES SPSTI

présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL



CONFÉRENCE INVITÉE

ÉVOLUTIONS DÉMOGRAPHIQUES À L'HORIZON 2050, QUELS ENJEUX DE SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL ?

Jennifer CLERTE

Mission veille et de la prospective – INRS
– Paris

Marc MALENFER

Mission veille et de la prospective – INRS
– Paris

Si le vieillissement de la population française est un phénomène indiscutable, ses conséquences sur le travail à un horizon de 25 ans sont incertaines. L'objectif d'allongement de la durée des carrières professionnelles semble s'imposer dans un souci d'équilibre des comptes sociaux, mais il est largement dépendant de la capacité à maintenir en emploi une population active vieillissante. Dans cette optique la prévention des risques professionnels va jouer un rôle essen-

tiel dans les prochaines années. Un groupe de travail pluridisciplinaire et partenarial animé par l'INRS (Institut National de Recherche et de Sécurité) a conduit en 2024 un exercice de prospective sur cette question dans le but d'identifier les principaux enjeux de santé et de sécurité au travail associés aux perspectives d'évolutions démographiques ainsi que des pistes d'actions qui peuvent permettre aux acteurs d'anticiper les défis à venir.

Dans un premier temps, une rétrospective a permis de décrire les évolutions de la population française, de la population active et de leur état de santé général. Puis, deux scénarios contrastés ont été construits autour du paramètre central de l'état de santé des travailleurs. Un scénario qui identifie les facteurs de réussite d'un allongement des carrières en bonne santé. Un scénario plus sombre qui met en évidence les écueils pouvant conduire à une dégradation de l'état de santé des travailleurs, remettant en cause leur employabilité durable. Ces scénarios intègrent également des paramètres d'ajustement possibles : le recours à davantage de main-d'œuvre immigrée, le niveau d'automatisation de la production, l'augmentation du taux d'emploi des jeunes. Afin d'appréhender de manière concrète les questions de risques professionnels induites, des déclinaisons des scénarios ont été réalisées pour cinq secteurs d'activité avec l'aide d'acteurs des branches concernées (Bâtiment et travaux publics (BTP), Aide et soin à la personne, Industries agro-alimentaires, Transport routier de marchandises et Métiers de l'informatique). Tous ces matériaux ont ensuite permis à des professionnels de santé et sécurité au travail issus de différentes disciplines d'identifier les principaux enjeux et de suggérer des pistes d'actions à différentes échelles.

L'ensemble des contenus est disponible en accès libre sur la page www.inrs.fr/prospective
Les principaux enjeux et pistes d'action sont présentés ci-dessous.

Enjeux de santé et sécurité au travail

- 1. L'usure professionnelle** induite par un cumul d'expositions venant altérer la santé des travailleurs est un phénomène qui concourt à la réduction des capacités physiques et mentales. Associé au phénomène de vieillissement, sa prévention devient un enjeu de santé publique, au-delà des problématiques de Santé au travail qu'elle pose.
- 2.** La vague importante de départs en retraite en cours pose la question de **la transmission des savoirs et des savoir-faire de sécurité** dans des contextes d'emploi de moins en moins stables. Le maintien d'une culture de prévention au sein de chaque secteur d'activité devient un enjeu majeur. L'évolution vers une main-d'œuvre plus hétérogène en termes d'âge, de sexe ou d'origine peut venir également complexifier ce processus de transmission.
- 3.** Au fur et à mesure que les tensions de recrutement vont se renforcer, la question de **l'attractivité des emplois**, notamment vis-à-vis des jeunes, va devenir plus critique pour certains secteurs. Or on constate que pour la plupart des secteurs d'ores et déjà en tension (notamment le BTP et le Grand âge), les conditions de travail jouent un rôle déterminant. Au regard de cette tendance, **la mise en œuvre de politiques solides de prévention des risques professionnels sera de plus en plus un enjeu** pour les entreprises.

4. Parallèlement, ces tensions de recrutement peuvent amener les entreprises à chercher à s'adapter aux demandes d'organisations plus souples de la part des travailleurs. Des **innovations organisationnelles** pourront être mises en œuvre dans ce but et concerner les horaires de travail (**semaines de 4 jours, journées de 12 heures**) ou l'expérimentation de nouvelles formes d'organisation du travail plus horizontales (équipes autonomes dans le secteur de l'aide et du soin à la personne par exemple). Ces organisations, bien qu'elles répondent à une demande sociale, **peuvent conduire au développement de certains risques (troubles musculosquelettiques (TMS), risques psychosociaux (RPS), ...)**. Leur **évaluation est nécessaire** pour prévenir le déploiement de modèles délétères.
5. Le vieillissement de la population active devrait, statistiquement, conduire à une augmentation de son taux de morbidité. D'ici 2050, le nombre de travailleurs concernés par des affections de longue durée (ALD), maladies chroniques, invalidités ou inaptitudes médicales devrait donc augmenter de façon structurelle, entraînant plus d'absences longues ou inopinées, des temps partiels ainsi que des aménagements de postes. Cette situation ne pourra pas être durablement résolue par des ajustements de paramètres assurantiels. De plus, **si la charge de travail et les tâches les plus sollicitantes sont reportées sur d'autres catégories de travailleurs** (intérimaires, travailleurs jeunes ou d'âges intermédiaires, immigrés, ...), cela risque d'induire une dégradation précoce de l'état de santé de ces derniers et une potentielle augmentation de la sinistralité AT/MP (accidents du travail et maladies professionnelles).
6. **Le suivi individuel de santé** de la population active constitue un outil important pour le maintien en emploi des travailleurs vieillissants. **La raréfaction des médecins du travail**, qui subissent aussi les effets de ces évolutions démographiques, et la fragmentation des parcours professionnels rendent ce défi critique. Les évolutions législatives successives tentent d'y répondre par un allongement de la durée entre les visites de suivi périodiques et un recours croissant aux compétences infirmières, mais également par un ciblage des populations ou des périodes les plus à risque (ex. suivi individuel renforcée (SIR), visite de mi-carrière).
7. Face aux pénuries de main-d'œuvre qui devraient s'intensifier, **la prévention de la désinsertion professionnelle** va devenir un levier important, via des solutions de maintien ou de retour à l'emploi qui seront mises en œuvre dans les prochaines décennies. Elles concerneront à la fois le retour en emploi après longue maladie, la gestion des incapacités et des inaptitudes et l'emploi de travailleurs handicapés. Elles concerneront également la question de l'intégration au marché du travail de la catégorie des jeunes NEET (neither in employment nor in education or training, ni en emploi, ni en études, ni en formation), soit un jeune sur dix, dont 19 % se déclarent fortement limités dans leurs activités en raison d'un problème de santé. Dans ce contexte, la prise en compte de l'état de santé général des travailleurs par les politiques de ressources humaines (RH) des entreprises ainsi que dans la conception des environnements et des organisations de travail sera déterminante.
8. Selon les secteurs, **les nouvelles technologies** peuvent constituer un atout pour pallier certaines pénuries, rendre le secteur plus attractif pour les jeunes ou les femmes, prévenir l'usure professionnelle, ou limiter voire éviter certains risques. Cependant, leur usage pourrait s'accompagner d'un développement des RPS et TMS du fait de plusieurs phénomènes : intensification des rythmes, réduction de l'autonomie, perte de sens du métier, ... L'usage d'exosquelettes peut, par exemple, réduire certaines sollicitations et en accroître d'autres.
9. Enfin, face aux problématiques de maintien en emploi des seniors et de pénuries de main-d'œuvre, les **très petites entreprises (TPE)** pourraient s'avérer plus vulnérables que les plus grandes du fait d'une moindre attractivité, d'une dépendance plus forte au dynamisme du bassin d'emploi ou encore de la difficulté à automatiser, ... Les TPE situées dans des régions connaissant une décroissance démographique plus forte seront encore davantage fragilisées.

Pistes d'actions

Au regard des enjeux énumérés ci-dessus, des actions devront être conduites à différents niveaux par plusieurs catégories d'acteurs. De nombreux outils existent. Ils nécessitent d'être

soutenus et coordonnés car les enjeux soulevés sont collectifs et nécessitent de la cohérence de la part des pouvoirs publics, des entreprises et des individus.

Pistes d'actions de niveau national

1. Il y a un enjeu global d'allocation de moyens aux acteurs de la prévention afin qu'ils puissent agir en amont des évolutions structurelles à venir.
2. L'investissement dans les dispositifs d'aide à la gestion des parcours professionnels doit faciliter les reconversions de travailleurs ayant exercé des métiers usants vers des activités plus soutenables. À ce titre, les dispositifs de type « *compte personnel d'activité* » (CPF (Compte Personnel de Formation), CPP (Compte Professionnel de Prévention), CEC (Compte Engagement Citoyen), ...) ou « *passaport prévention* » pourraient être utiles.
3. Le secteur de l'aide et du soin à la personne, et notamment celui du grand âge, devrait faire l'objet d'un plan d'action prioritaire pouvant viser :
 - ▶ une amélioration de son attractivité pour pouvoir augmenter les effectifs et faire face à l'explosion des besoins à venir ;
 - ▶ des investissements dans des mesures et politiques de prévention intégrées dont certaines sont déjà identifiées.
4. Une meilleure coordination des politiques de prévention de santé publique, santé environnementale et santé au travail, comme cela a déjà été signalé par d'autres travaux.

Pistes d'actions au niveau des entreprises et des branches professionnelles

En tant qu'acteurs de la prévention, les entreprises et branches professionnelles peuvent s'emparer en priorité des pistes d'actions suivantes :

1. Respecter le principe d'adaptation du travail à l'homme et à la femme dans une optique de soutenabilité. Une approche plus durable du travail est nécessaire pour prévenir l'usure professionnelle de tous dès le début de la vie active.
2. Vaincre les stéréotypes et les discriminations liés à l'âge, au sexe, à l'origine, à l'état de santé et favoriser la constitution de collectifs de travail hétérogènes. Le groupe de travail soutient l'hypothèse que l'hétérogénéité du collectif de travail peut, in fine, conduire à une amélioration de la prévention au bénéfice de tous, car elle amène à tenir compte d'une plus grande diversité de profils de travailleurs.
3. Renforcer la formation à la prévention, qui constitue un des principes généraux de prévention. Dans un contexte de départs accrus à la retraite, il est nécessaire que :
 - ▶ les branches professionnelles interviennent auprès des organismes de formation pour faire intégrer de façon systématique les enseignements de santé et sécurité au travail dans les cursus ;
 - ▶ les entreprises anticipent les départs par le recours à des outils tels que la Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels (GEPP), qui permettent d'organiser de manière structurée la transmission des savoirs professionnels et de sécurité sur le temps long ;
 - ▶ des approches moins descendantes et plus horizontales des apprentissages, intégrant les savoirs de sécurité, puissent être mises en œuvre (du type formation en situation de travail).
4. Développer de nouveaux dispositifs à l'attention des proches aidants, afin de leur permettre de faire face à leurs contraintes personnelles, tout en se maintenant en emploi. Ces aménagements, qui pourront concerner les missions, congés, télétravail ou horaires, devront se faire en accord avec le salarié et être évalués régulièrement.

Pistes d'actions pour les professionnels de la prévention

1. Les professionnels de la prévention vont devoir renforcer leurs compétences en matière de prévention de l'usure professionnelle afin de pouvoir mieux prendre en considération les dimensions liées à l'âge, au genre, à l'état de santé physique et mental des travailleurs, tout en restant vigilant concernant le risque de discriminations et le secret médical.

2. Les préventeurs, notamment au sein des Services de Prévention et de Santé au Travail (SPST), pourraient ainsi être encore plus impliqués dans la gestion coordonnée du retour au travail après arrêt maladie ou inaptitude médicale en collaboration avec l'ensemble des parties prenantes : employeur, salarié, manager.
3. La protection des travailleurs vieillissants dans une optique de maintien en emploi doit être conduite de manière globale et non exclusive afin d'éviter des phénomènes de report des risques sur d'autres catégories de travailleurs (jeunes, sous-traitants, intérimaires, ...) et les risques de discrimination.
4. Les préventeurs pourront également jouer un rôle de conseil de l'entreprise dans l'intégration de solutions innovantes, notamment en accompagnant l'analyse préalable du besoin, en orientant les choix vers des solutions collectives visant la réduction des contraintes pour tous les salariés et en évaluant leurs conséquences sur l'organisation et la santé physique et mentale.
5. Les organismes de prévention vont être amenés à développer de nouveaux outils de traçabilité permettant de suivre les travailleurs tout au long de leur parcours, au-delà des changements de statuts, d'entreprises ou de métiers. Les nouvelles technologies (notamment le recours à l'analyse d'une grande masse de données issue de la digitalisation des données médicales) pourront être mobilisées à cette fin. Les outils existants pourront être soutenus et développés (enquêtes de la DARES (Direction de l'Animation de la Recherche, des Études et des Statistiques), statistiques de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM), données des SPST...).

Messages clés :

- La France vieillit, et sa population active devrait cesser de croître à partir de 2037.
- La réussite de l'allongement de la durée des carrières est conditionnée par l'état de santé de la population active et notamment des travailleurs vieillissants.
- Une politique de prévention efficace est donc nécessaire pour faire face aux défis à venir.
- Celle-ci devra bénéficier à l'ensemble des actifs pour éviter les phénomènes de report de la pénibilité vers certaines catégories de travailleurs (jeunes, migrants) au risque de provoquer un phénomène d'usure professionnelles prématurée parmi celles-ci.
- La prévention devra se déployer dans des collectifs possiblement plus hétérogènes ou se côtoieront, des hommes et des femmes d'âges et d'origines différents mais aussi des machines



PRENDRE SOIN DE CEUX QUI DIRIGENT : UNE OFFRE PRÉVENTIVE DÉDIÉE

Brice ATIOULOU

Psychologue du travail – EnSanté! –
Montpellier

Dr Cyril BERNARDET

Directeur médical – EnSanté! –
Montpellier

Dr Aurora COPPOTELLI

Médecin du travail – EnSanté! –
Montpellier

Lydie FRANCOIS-HEUDE

Psychologue du travail – EnSanté! –
Montpellier

Introduction / Objectifs :

Les dirigeants d'entreprise, notamment les non-salariés, restent souvent en marge des dispositifs classiques de médecine du travail, bien que leur santé ait un impact direct sur la performance et la pérennité de leur organisation. Surcharge mentale, isolement décisionnel, horaires extensifs, stress chronique, troubles musculosquelettiques et sédentarité figurent parmi les risques majeurs auxquels ils sont exposés. La réforme de la Santé au travail (loi d'août 2021 et décret d'avril 2022), en posant un cadre juridique clair, a offert une opportunité inédite : intégrer les dirigeants au sein des bénéficiaires d'un suivi médical préventif structuré et adapté.

En 2024, EnSanté, Service de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises (SPSTI), a initié un programme « **Santé du dirigeant** », visant à proposer un bilan global, confidentiel et en-

tièrement gratuit aux dirigeants adhérents non-salariés. Ce bilan ne se limite pas à un examen médical classique : il se veut un temps de réflexion sur la santé globale, la prévention et la performance durable du dirigeant.

Méthodologie :

Un groupe de travail pluridisciplinaire (médecins du travail, psychologues, assistantes médicales) a élaboré un protocole complet autour d'une consultation de 60 à 90 minutes. Réalisée en un premier temps par le médecin du travail, celle-ci inclut :

- ▶ Un **entretien clinique et psychosocial approfondi** portant sur les antécédents médicaux, les habitudes de vie, les facteurs de risque cardiovasculaire, ainsi que l'évaluation du stress et de la charge mentale.
- ▶ Des **explorations complémentaires** rapides et fiables telles que :
 - un bilan sanguin capillaire (lipides, glycémie) avec résultats immédiats, permettant d'évaluer le profil métabolique et les risques cardiovasculaires ;
 - analyseur de monoxyde de carbone et exploration fonctionnelle respiratoire ;
 - balance impédancemétrie ;
 - audiométrie ;
 - test visuel.
- ▶ Un **volet santé publique** : vérification vaccinale (avec rappel si nécessaire), remise de kits de dépistage du cancer colorectal pour les personnes éligibles, sensibilisation à l'activité physique et aux conduites addictives.
- ▶ La **prescription d'une ordonnance de prévention** : ce document récapitule les examens réalisés et propose des orientations ainsi que des recommandations personnalisées portant sur l'hygiène de vie, les dépistages à envisager et le suivi médical adapté.
- ▶ La **restitution des résultats** : remis à la fin de la consultation, ce document a été conçu pour être visuellement clair et intuitif, afin de garantir une compréhension rapide et efficace des informations. Il inclut des données relatives à plusieurs indicateurs de santé, notamment :
 - le niveau de sédentarité ;
 - l'analyse corporelle ;
 - le taux de monoxyde de carbone expiré et le tabagisme ;
 - la tension artérielle ;
 - le score de risque d'événements cardiovasculaires, établi selon les critères de la Société Européenne de Cardiologie (ESC).

Puis, selon les besoins ou la demande, un **entretien avec un psychologue du travail** peut être proposé. Cet entretien peut se tenir immédiatement ou être différé, en fonction du souhait du dirigeant, afin de fournir un accompagnement personnalisé face à des situations pouvant affecter la santé mentale.

Les consultations se tiennent sur plusieurs sites, avec des créneaux élargis (vendredi et soirées), afin d'assurer une couverture géographique optimale et de lever les freins liés aux contraintes professionnelles. Un système de pré-inscription en ligne, complété par un rappel SMS automatique, facilite également l'organisation. Pour garantir une confidentialité maximale, un médecin différent de celui en charge des salariés assure les visites. Le protocole a été spécifiquement conçu pour optimiser ce temps précieux que les dirigeants choisissent de consacrer à leur santé, souvent mise de côté en raison de leurs responsabilités professionnelles.

Résultats obtenus :

Le programme a été lancé en juillet 2024. Dès la première journée de communication, plus de 60 demandes ont été enregistrées. L'analyse des données collectées les six premières semaines de l'offre est la suivante :

- ▶ 108 inscriptions via le site internet ;
- ▶ 63 rendez-vous programmés, dont 43 bilans réalisés (23,2 % d'absentéisme) ;
- ▶ 54,5 % des bilans sanguins capillaires ont révélé des anomalies ;
- ▶ 26 orientations vers un psychologue du travail et 4 vers des psychologues externes ;
- ▶ 2 cas d'épuisement professionnel détectés ;
- ▶ 14 prescriptions d'examens complémentaires externes ;
- ▶ 15 orientations vers un médecin traitant et 6 vers un spécialiste (ORL, cardiologie) ;
- ▶ 10 rappels vaccinaux effectués et 3 tests de dépistage colorectal remis.

La majorité des dirigeants ont salué la qualité des échanges et la pertinence des conseils délivrés. Les entretiens ont permis de dépister plusieurs pathologies méconnues (hypertension, dyslipidémies, diabète débutant, troubles musculosquelettiques ou respiratoires) et de sensibiliser à des enjeux de santé majeurs comme la sédentarité ou le tabagisme.

Discussion des résultats :

Cette initiative illustre la vulnérabilité des dirigeants face aux risques psychosociaux et somatiques, ainsi que l'intérêt d'un suivi préventif ciblé. Le dépistage précoce de pathologies et la mise en place de mesures simples (hygiène de vie, suivi médical adapté) représentent un enjeu majeur pour une population souvent négligée.

Cependant, des défis persistent tels que l'absentéisme, qui reste élevé (31 % sur les derniers mois), soulignant ainsi la difficulté des dirigeants à consacrer du temps à leur propre santé.

A la suite de l'expérience de terrain, plusieurs ajustements ont été apportés afin de renforcer l'efficacité du dispositif :

- ▶ Le psychologue du travail n'est plus présent de manière systématique sur site à l'occasion des consultations, mais une orientation rapide est proposée lorsqu'un besoin est identifié. Cette évolution permet d'optimiser la durée de la première consultation, tout en garantissant un accès rapide et facilité à un suivi psychologique.
- ▶ Une orientation vers le service social est désormais possible pour offrir un accompagnement complémentaire adapté à la situation individuelle du dirigeant.

Conclusion :

La santé des dirigeants est un levier essentiel pour la performance durable des entreprises. Ce bilan préventif complet, alliant explorations médicales immédiates et recommandations personnalisées, démontre qu'une prise en charge précoce et proactive des risques est possible. Ces constats ont conduit à la pérennisation du dispositif au sein de notre Service, au-delà du cadre expérimental initial. Désormais, cette action de prévention est intégrée à l'offre socle d'EnSanté et accessible gratuitement à tous les dirigeants d'entreprise adhérents.



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



LA PRÉVENTION DU RISQUE SUICIDAIRE CHEZ L'ENTREPRENEUR

Philippe SEVRAIN

*Psychologue du travail – PRESOA –
Saint-Quentin*

Introduction :

Un contexte socioéconomique anxiogène pour les dirigeants. Une demande locale accrue émanant des différents tribunaux de commerce de Saint-Quentin et de Soissons faisant état d'une recrudescence des défaillances et des dépôts de bilan, que l'on sait être la première cause de suicide en France chez les entrepreneurs, sont autant d'éléments factuels qui nous ont amenés à nous interroger sur l'aide que nous pouvions, nous SPSTI (Service de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises), apporter aux dirigeants au bord du gouffre.

Nous savons que le capital santé constitue le premier actif immatériel des entreprises de petite taille, et l'altération de celui-ci peut avoir un effet négatif sur l'entreprise et sur la situation des salariés.

Que nous soyons médecin du travail ou psychologue ce sont des effets que nous ressentons dans l'exercice de notre profession.

En tant que professionnels de santé nous sommes placés en première ligne, et souvent démunis pour faire face à ces crises extrêmes. C'est pourquoi, en devenant sentinelle du dispositif APESA 02 (Aide Psychologique des Entrepreneurs en Souffrance Aigue), les professionnels de Santé au travail de PRESOA ont la possibilité d'accompagner les dirigeants et entrepreneurs auprès de psychologues formés à la gestion de la crise suicidaire, mais également formés aux procédures collectives.

Objectif :

L'association APESA 02 qui a vu le jour en 2024, est un projet porté par le Service de Prévention et de Santé au Travail de l'Aisne et de l'Oise et des tribunaux de commerce de Saint-Quentin et de Soissons.

Cette association APESA 02 reprend l'organisation et le modèle d'APESA France, créée il y a 12 ans au tribunal de commerce de Saintes, avec pour objectif de former des relais terrains (sentinelles) pour la prise en charge de la souffrance aigue de ce public. L'initiative de la création d'APESA 02 en revient au président de PRESOA (Luc BAIJOT) qui en a eu l'idée, fort du constat alarmant évoqué plus haut et avec l'idée qu'un Service de Prévention en Santé au Travail était au carrefour de cette problématique, d'autant plus que depuis peu la demande réglementaire donne la possibilité aux dirigeants d'être également suivis par les SPSTI.

Ainsi est née l'association APESA 02 en 2024, qui s'articule autour de la prévention du risque suicidaire chez les dirigeants. Les entrepreneurs en difficulté sont souvent isolés, et les SPSTI peuvent être un point d'entrée vers une aide adaptée.

En renforçant les liens entre SPSTI et APESA, on favorise une approche plus humaine et coordonnée de la santé mentale au travail avec des sentinelles en relation directe avec la souffrance des entrepreneurs. Bien sûr, nous ne nous substituons pas aux différents intervenants, l'apport des tribunaux de commerce et du maillage territorial de leurs sentinelles reste incontournable, la complémentarité des différents acteurs est à louer.

Méthodologie et fonctionnement d'APESA :

L'optimisation de la mise en place de ce dispositif s'est faite grâce à une campagne de communication initiée par PRESOA, nous avons invité les différents syndicats patronaux afin d'expliquer le dispositif et le rôle de PRESOA dans sa création. Les syndicats, constituant des relais auprès des dirigeants, ont également permis d'élargir le réseau de sentinelles. Le dispositif APESA implique plusieurs acteurs travaillant en synergie selon différentes étapes coordonnées.

Détection de la souffrance :

Des professionnels formés à la détection des signaux du risque suicidaire, appelés sentinelles (juges, greffiers, avocats, experts-comptables, médecins du travail et autres collaborateurs de PRESOA), repèrent les signes de détresse chez un entrepreneur.

Consentement et alerte :

Si l'entrepreneur accepte d'être aidé, une fiche alerte est remplie et transmise à la plateforme nationale APESA via un système sécurisé.

Prise de contact rapide :

Un psychologue d'astreinte contacte l'entrepreneur dans les 6 à 24 heures pour un entretien exploratoire d'environ 45 minutes.

Consultations psychologiques :

L'entrepreneur est réorienté vers un psychologue local formé à la gestion de crise et aux procédures collectives pour une prise en charge pouvant aller jusqu'à cinq séances gratuites, pour lui ou elle et sa compagne ou compagnon quand ils travaillent dans la même entreprise.

Financement :

Les consultations sont prises en charge par l'association APESA 02 et sont totalement gratuites pour l'entrepreneur.

Confidentialité :

Le dispositif respecte strictement le secret professionnel et le RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données).

Pour résumer, la prise en charge est rapide, gratuite, confidentielle et à proximité du lieu de vie de l'entrepreneur.

Résultats obtenus :

L'apport de PRESOA auprès d'APESA 02 est indéniable, avec pour indicateurs le nombre de dirigeants orientés par les collaborateurs de PRESOA formés au rôle de sentinelle (30 % des alertes lancées émanent d'un collaborateur PRESOA).

On peut définir le profil de la sentinelle comme une personne qui, par sa position institutionnelle ou géographique, entend ou voit les choses.

Aujourd'hui il y a dix sentinelles formées chez PRESOA, la connaissance de ce dispositif auprès de certains collaborateurs a permis de gagner du temps, la notion de temporalité est plus qu'importante dans une crise suicidaire.

Discussion des résultats / Conclusion :

L'engagement des médecins du travail, des psychologues ainsi que des fonctions support (pôle relation adhérents) de PRESOA dans le rôle de sentinelle s'est fait naturellement, compte tenu des interactions nombreuses inhérentes à leur métier.

Il est ici important de mettre en lien l'implication de PRESOA dans la genèse d'APESA 02 avec notre offre santé du dirigeant que nous développons actuellement dans notre Service. Le comptage des prises en charge recensées depuis le début d'année au sein de l'association APESA 02 nous laisse présager d'une cinquantaine de prises en charges en fin d'année, ce qui serait considérable.

La notoriété accrue du Service résultant de cette collaboration a suscité un intérêt renforcé des organisations syndicales patronales pour échanger sur des thèmes de santé mentale en entreprise, la qualité de vie et les conditions de travail (QVCT), la prévention du burn-out, et la promotion de la prévention primaire.



Pour contacter l'auteur de cette communication : celine.lamyzaluski@presoa.org



SENSIBILISER AUX PRATIQUES MANAGÉRIALES, ACCOMPAGNER À LA PRÉVENTION DE LA SANTÉ MENTALE

Pierre DEMONCEAUX

Psychologue du travail – Ardennes
Santé Travail – Charleville-Mézières

Certaines pratiques managériales favorisent le maintien du bien-être et de la performance des salariés tandis que d'autres contribuent à la perte de l'engagement organisationnel et de la productivité. Par extension, le management, en raison des comportements qu'il implique du manager envers ses subordonnés (développement de ses compétences,

autonomie accordée dans la réalisation des activités, par exemple), est un véritable levier pour la promotion de la Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVCT) et la prévention des Risques Psycho-sociaux (RPS).

La littérature scientifique en psychologie des années quatre-vingt-dix (Bass, 1998 ; Avolio, 1999) à nos jours (Schaufeli, 2021) fournit un cadre empirique bien étayé sur les styles managériaux. Ces derniers, dans les conceptions les plus anciennes, renvoient au management transformationnel, transactionnel et « *laissez-faire* ». Une méta-analyse (Dumdum, Lowe, Avolio, 2013) étudie les liens entretenus entre ces styles, la performance et la satisfaction au travail. Plus spécifiquement, la nature de la relation est positive et forte entre le management transformationnel, la performance et la satisfaction au travail tandis qu'il est plus nuancé pour le style transactionnel selon les comportements adoptés par les managers. La relation est négative et forte pour la satisfaction et la performance avec le style « *laissez-faire* ». Dès lors, nous comprenons que les comportements managériaux exercent une influence directe et importante autant sur des variables de bien-être au travail que sur les aspects relevant de la performance des salariés et de l'entreprise (satisfaction du client, innovation, productivité, par exemple). Ainsi, et dans ce cadre, la Santé au travail et la performance économique de l'entreprise se rejoignent.

Les conceptions récentes du management (Nikolova, Caniëls, Schaufeli, Semijn, 2021 ; Schaufeli, 2021) adoptent une image en « *miroir* » de comportements opposés les uns aux autres qui entraînent soit une satisfaction soit une frustration des besoins psychologiques fondamentaux. Ces derniers, également bien étayés dans la littérature en psychologie, sous-tendent dans la sphère professionnelle, des variables psychologiques (motivation au travail, engagement organisationnel) et de nouveau, la performance au travail. Ainsi, comme les deux faces d'une pièce, les styles de management engageant et désengageant s'opposent. Plus spécifiquement, le style engageant propose un pattern de comportement managériaux renvoyant à la satisfaction du besoin d'autonomie avec des comportements facilitant la prise de décisions des salariés, au besoin de compétence renforçant les connaissances des collaborateurs, au besoin d'appartenance en connectant les salariés entre eux et de signification en donnant du sens à leur travail. Le style désengageant, également fondé sur des comportements produits par le manager, renvoie à la frustration du besoin d'autonomie en contrôlant les salariés, du besoin de compétence en entravant leur développement, du besoin d'appartenance en isolant les collaborateurs et enfin du besoin de signification en minimisant l'importance de leur travail.

A partir de cette solide base empirique regroupant des travaux de recherches étalées sur une quarantaine d'années, nous proposons une solution originale abordant les pratiques managériales par le biais d'une sensibilisation sous la forme d'un jeu. Nous prévoyons qu'une sensibilisation dans ce domaine spécifique contribuera à une réflexion à un niveau organisationnel (ex. : plan de prévention) et par extension à la préservation de la santé mentale des salariés (managers et subordonnés).

La session de sensibilisation s'ouvre sur un jeu autour duquel des salariés occupant une fonction de manager sont conviés à prendre place. Ce jeu de plateau est composé de six éléments représentant des services d'une entreprise (ex. : production, ressources humaines). La partie se déroule en trois phases. La première appelée « *je crée mon équipe* » s'attache à faire découvrir à travers trente situations, matérialisées par des cartes à jouer, les styles de management « *laissez-faire* », transactionnel et transformationnel. Les trois styles de management sont appris par inférence à partir de situa-

tions de travail (des scénettes) et à mesure des réponses apportées par les participants. Les réponses aux questions sont à choix multiples ou de type « vrai » ou « faux ». Ainsi, les managers vont se forger une représentation des styles de management au grès des réponses apportées. Chaque bonne réponse permet de « recruter » un salarié matérialisé par une figurine. Les participants qui ont recruté cinq salariés (nombre maximum) maintiennent leur service ouvert, tandis que ceux en ayant recruté moins fusionnent avec un autre service. Par la même, le jeu progresse vers une démarche collective puis une définition des styles de management coconstruite entre les participants clôt cette étape.

De façon identique, la deuxième partie appelée « **je développe mon service** » aborde avec vingt-quatre situations les styles « engageant » et « désengageant » et leurs sous-dimensions. L'objectif des managers est de poursuivre la création de leur service en remportant des pièces (des cloisons) à chacune de leur bonne réponse. Cette étape permet de construire physiquement leur service sur le plateau. A la fin du second tour, une définition collective des styles de management engageant et désengageant est élaborée.

La troisième partie, intitulée « **je développe l'entreprise avec de bonnes pratiques managériales** », prend une dimension collective. Les managers sont conviés à résoudre ensemble des situations-problèmes en réfléchissant aux actions à mener auprès des salariés pour satisfaire ou rehausser leurs besoins psychologiques fondamentaux. Ainsi, quatre situations problèmes sont animées autour des besoins d'autonomie, de compétence, d'appartenance et de signification. La production collective de trois actions pertinentes pour chacune des quatre situations-problèmes permet d'achever la création de l'entreprise suggérant ainsi son bon développement.

En conclusion, les pratiques managériales sont discutées au regard de leur implication dans la préservation de la santé mentale et de la performance de l'organisation.

La sensibilisation a été pré-testée dans notre Service – Ardennes Santé Travail - auprès d'un échantillon représentatif de nos collaborateurs puis réalisée dans une structure auprès de vingt-quatre managers. Le format de sensibilisation sous la forme de jeu a été évalué positivement et perçu comme « interactif » et « impliquant ». Les participants ont abordé des éléments de connaissances empiriques par le biais de situations de travail, méthode qui facilite la réflexion indépendamment du niveau de formation. En outre, elle a fait émerger des besoins individuels de développement (formation, coaching individuel) et collectifs comme l'analyse de pratiques professionnelles. Ce recueil a ensuite été discuté avec le service des Ressources Humaines de cette structure dans le cadre du plan de prévention de risques professionnels et d'un plan de formation collectif auprès des managers. Ainsi, nous validons notre démarche dans la mesure où des actions ont été prévues dans le plan de prévention en faveur d'une prévention des risques psychosociaux. Enfin, plusieurs axes d'amélioration sont prévus comme une mesure objective de l'efficacité de la démarche (ex. : actions de prévention retenues et réalisées par la structure) et la création d'un support de type « guide pratique » à destination des participants reprenant les notions clefs appréhendées lors de la sensibilisation.

Références – Bibliographie :

- ▶ Avolio, B. J. (1999). Full leadership development. Thousand Oaks, CA: Sage.
- ▶ Bass, B. (1995). Theory of transformational leadership redux. *Leadership Quarterly*, 6(4), 463–478.
- ▶ Nikolova, I., Caniels, M. C., Schaufeli, W., and Semeijn, J. H. (2021). Disengaging leadership scale (DIs): Evidence of initial validity. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 18:2824.
- ▶ Schaufeli W. Engaging leadership: how to promote work engagement? *Front Psychol.* 2021;12:1–10.
- ▶ Dumdum, U.R., Lowe, K.B. and Avolio, B.J. (2013), "A meta-analysis of transformational and transactional leadership correlates of effectiveness and satisfaction: an update and extension", *Transformational and Charismatic Leadership: The Road Ahead 10th Anniversary Edition*, Emerald



Pour contacter l'auteur de cette communication : pierre.demonceaux@ast08.fr



UN DISPOSITIF DE QUALITÉ RELATIONNELLE EN ENTREPRISE POUR PRÉVENIR LES RPS

Christelle BROUCHIER

Directrice Générale – GMSI84 –
Carpentras

Géraldine SIFFERMANN

Référente qualité relationnelle,
Médiateure professionnelle – GMSI84 –
Carpentras

Joëlle THERIN

Présidente – GMSI84 – Carpentras

Introduction :

Le Plan de Santé Travail n° 4 ainsi que les évolutions induites par la loi du 2 août 2021 réformant les Services de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises (SPSTI), notamment le renforcement de l'accompagnement des entreprises et de leurs salariés, ont permis au GMSI84 de structurer un dispositif innovant en matière de prévention des risques psycho-sociaux (RPS).

Plusieurs données d'entrée ont inspiré la décision de la gouvernance du GMSI84 pour la mise en place d'un Dispositif de

Qualité Relationnelle pour les Entreprises (DQRE) :

- ▶ Le contexte de la crise sanitaire « Covid » au travers de son lot de contraintes pour les entreprises ainsi que pour les salariés.
- ▶ L'évolution des organisations de travail :
 - le développement du numérique tant pour les fonctions administratives que productives ;
 - l'apparition du télétravail ou de modèles hybrides, par exemple temps de travail partagé entre bureau et domicile ;
 - la capacité des entreprises à s'adapter à de multiples changements ;
 - l'importance de l'ergonomie des postes de travail dans l'amélioration des conditions de travail.
- ▶ Les remontées des médecins du travail et des équipes pluridisciplinaires qui rencontrent des salariés en souffrance au travail dont les causes peuvent être :
 - un management inadapté ;
 - un manque de formation ;
 - une autonomie restreinte ;
 - un manque de clarté dans les rôles, missions, la définition des règles de travail et les objectifs poursuivis ;
 - l'instabilité économique de l'entreprise voire des difficultés financières, ...

Ces éléments sont autant de domaines pouvant générer un environnement stressant propice à la dégradation des relations de travail et à l'apparition des RPS au-delà d'influencer négativement la performance de l'entreprise et le développement personnel des salariés.

Objectif du dispositif :

Le Dispositif de Qualité Relationnelle pour les Entreprises s'inscrit dans un axe stratégique : Renforcer la prévention primaire au travail et la culture de prévention dans le domaine des RPS.

Il répond aux besoins et attentes de trois catégories d'acteurs :

- ▶ **les médecins du travail**, pour leur permettre de proposer des solutions adaptées aux problématiques relationnelles qu'ils rencontrent en entreprise ;
- ▶ **les employeurs**, pour les accompagner dans l'identification des RPS et la mise en place d'actions de prévention ;
- ▶ **les salariés**, en favorisant le développement d'un climat social satisfaisant pour leur bien-être et leur santé mentale voire physique.

Méthodologie :

1. Structure et interactions du dispositif : la réflexion a été menée autour de 3 axes :

- ▶ **Le cadre juridique** : conformité par rapport à la loi du 2 août 2021, politique de prévention et de Santé au travail, compétences requises, déontologie, engagement de la gouvernance.
- ▶ **Les pratiques et activités** : accompagnements individuels et/ou collectifs pour faciliter les interactions relationnelles, clarification voire résolution des situations relationnelles dégradées, intégration des outils de qualité relationnelle dans les démarches de prévention favorisant le dialogue social et par voie de conséquence l'entente sociale.
- ▶ **Les acteurs** :
 - en interne, référente qualité relationnelle au travail formée et diplômée, les médecins du travail et les membres de l'équipe pluridisciplinaire, les instances de gouvernance ;
 - en externe, les employeurs ou leurs représentants, les salariés, les formateurs/référents de l'EPMN et de la CPMN (Ecole et Chambre Professionnelle de la Médiation et de la Négociation), les autres SPSTI.

Les éléments de ces trois axes sont interdépendants et peuvent évoluer dans le temps en fonction des exigences réglementaires, du développement des connaissances en matière d'ingénierie relationnelle, des situations rencontrées et donc des besoins des salariés au sein de leur entreprise.

2. Déploiement et cadrage du fonctionnement en interne :

Cette étape répond au « *Comment* » le GMSI84 allait intégrer le fonctionnement du DQRE dans son organisation interne, conformément aux exigences réglementaires, en recherchant l'efficacité du service rendu et la satisfaction des adhérents.

La prise en compte de l'état des lieux réalisé a fait ressortir les besoins des différents acteurs et la motivation pour faire évoluer des situations relationnelles dégradées (tensions, rupture dans la communication, souffrance au travail, risque de désinsertion professionnelle, ...).

Ainsi, un plan d'actions adapté a pu être élaboré :

- ▶ inscription du DQRE dans le projet de Service en tant qu'offre complémentaire avec une tarification associée, validée en assemblée générale et communiquée aux adhérents ;
- ▶ un dispositif capable d'agir sur les 3 niveaux de prévention et de traitement des RPS et plus spécifiquement des risques relationnels ;
- ▶ des objectifs clairs et des conditions d'intervention définies ;
- ▶ la possibilité de décliner le DQRE à partir de l'offre socle jusqu'à l'offre complémentaire en fonction des situations rencontrées et des préconisations de la Référente Qualité Relationnelle ;
- ▶ définition du processus de communication et d'information en interne et à destination des entreprises.

La notion de mesure est apparue comme essentielle pour inscrire le dispositif dans une dynamique de progrès ; c'est ainsi que la décision de dresser un bilan annuel a été actée. Ce bilan a pris la forme d'un rapport annuel établi par la référente qualité relationnelle et communiqué en interne en commission médico-technique et en comité de pilotage du projet de Service. Il respecte la déontologie du référent qualité relationnelle/médiateur professionnel en matière de confidentialité.

3. Méthodologie d'intervention

Au-delà de l'évaluation des RPS, le dispositif prévoit que quelle que soit l'origine du signalement d'une situation (chef d'entreprise, salarié, ou intervenant du GMSI84), seul le médecin du travail saisit la référente qualité relationnelle. Après une phase de clarification, le médecin du travail pourra mandater la référente qualité relationnelle pour proposer une intervention au chef d'entreprise. Cette étape n°1 s'inscrit dans l'offre socle.

C'est à l'issue de ces deux rencontres (avec le médecin commanditaire d'abord et ensuite avec le chef d'entreprise ensuite) qu'une proposition d'intervention sera établie pour validation par

le chef d'entreprise. Cette étape n° 2 a également pour objectif de désamorcer le processus de dégradation relationnelle et de permettre au chef d'entreprise ou à son représentant d'envisager une issue favorable.

L'étape 3 est celle de la résolution, qui sera adaptée aux situations rencontrées qu'elles soient individuelles ou collectives. C'est aussi une étape de construction du projet relationnel et d'anticipation grâce aux outils de prévention qui s'appuient sur l'ingénierie relationnelle.

Résultats obtenus :

1. Rappel de la chronologie du dispositif

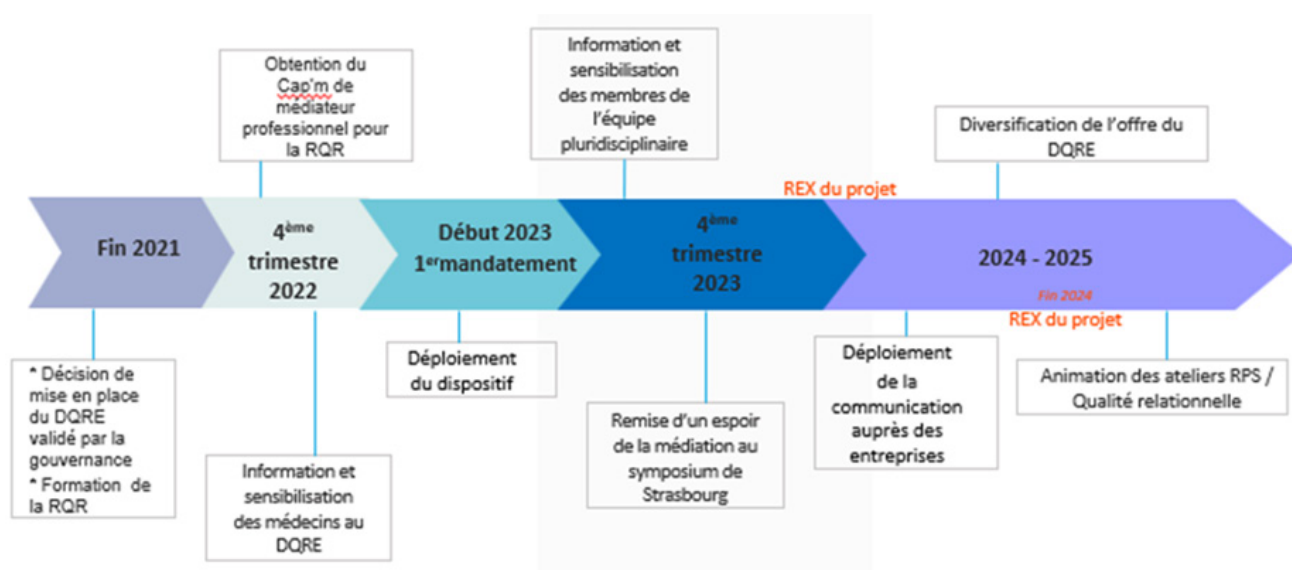


Illustration n°1 : Frise chronologie du dispositif et évolution

Type de prestations du DQRE	Nombre d'interventions	Nombre de personnes ou entreprise concernées
Entretien de clarification	30 rendez-vous	15 entreprises
Diagnostic relationnel et audit RPS	8 accompagnements	154 personnes
Médiation	1 médiation	2 personnes concernées
Etude SIC individuelle (Structure et interactions en communication)	8 études et restitutions	16 rendez-vous individuels
Atelier de prévention - employeur	3 ateliers	23 participants
Accompagnement groupe de travail	4 animations	29 participants
Atelier thématique - salariés	1 atelier	10 salariés (semaine QVCT)
Point écoute	4 permanences	12 personnes concernées

Illustration n°2 : Nombre d'intervention et des personnes ou entreprises concernées par type de prestations du DQRE

Discussion des résultats :

Le DQRE apporte des réponses adaptées aux besoins des entreprises et de leurs salariés en matière de qualité relationnelle au travail.

Lorsque l'équipe pluridisciplinaire intervient en entreprise, par exemple pour établir une fiche d'entreprise ou accompagner à l'évaluation des risques professionnels auxquels les salariés sont exposés ; le risque relationnel est généralement peu abordé. L'identification des RPS réalisé dans le cadre du DQRE couvre les risques relationnels.

La diversité des outils de l'ingénierie relationnelle permet d'adapter les accompagnements aux différentes situations rencontrées faisant du DQRE un modèle évolutif.

Conclusion :

Les médecins du travail apprécient de pouvoir proposer aux employeurs et aux salariés un dispositif qui s'intègre dans les démarches de QVCT (Qualité de Vie et des Conditions de Travail) et qui ambitionne de renforcer le dialogue professionnel indispensable pour le bien-être des salariés, la qualité du travail rendu et, par voie de conséquence, le bon fonctionnement de l'entreprise.

Contrairement à certaines idées reçues, les dysfonctionnements observés ne se cantonnent pas à la relation hiérarchique managers – employés, quelle que soit la catégorie socio-professionnelle ou la strate hiérarchique, les tensions relationnelles peuvent apparaître.

La sensibilisation des managers aux outils de la qualité relationnelle, à l'importance du dialogue professionnel et à la pratique de la reconnaissance sont autant de compétences qui entretiennent un climat de travail serein et constructif pour tous les acteurs de l'entreprise.

De leur côté, des employés formés, accompagnés, avec qui le dialogue est entretenu, deviennent acteurs du climat social et de leur propre prévention des risques.

Perspectives :

Au regard des résultats obtenus et de l'intérêt porté au dispositif par les acteurs de l'entreprise, intérêt constaté lors des interventions et des ateliers ; le GMSI84 met en place et développe les actions suivantes :

- ▶ Diffuser plus largement la connaissance du dispositif auprès des entreprises → poursuite des ateliers d'information et de sensibilisation.
- ▶ Mener des actions communes pour coupler audit RPS et diagnostic relationnel afin de définir des préconisations tant sur le plan relationnel que sur l'organisation travail ou l'ergonomie des postes (Intervention Référente Qualité Relationnelle et Ergonome).
- ▶ Accompagner et soutenir les projets de maintien en emploi qui bien souvent nécessitent un accompagnement relationnel.
- ▶ Intéresser d'autres SPSTI à la démarche et partager l'expérience du DQRE.



Pour contacter l'auteur de cette communication : g.siffermann@gmsi84.fr



DE LA PERCEPTION À L'ACTION : DÉMARCHE COLLABORATIVE ET PLURIDISCIPLINAIRE

Allison MEHDI

Infirmière en Santé au travail avec mission de coordination – APST-BTP-RP – Bourg-la-Reine

Caroline PARDON

Responsable communication et marketing – APST-BTP-RP – Bourg-la-Reine

Dr Frank RIVIERE

Directeur des Equipes Pluridisciplinaires et Prévention et de Santé au travail – APST-BTP-RP – Bourg-la-Reine

Introduction / Objectifs :

L'APST-BTP-RP est le premier Service de Prévention et de Santé au travail Interentreprises (SPSTI) dédié au secteur du Bâtiment et des Travaux Publics (BTP) en Île-de-France. Fort de ses 18 centres répartis sur le territoire francilien, il accompagne environ 15 000 entreprises adhérentes, dont 96 % de micro et très petites entreprises.

Sa mission s'inscrit dans une logique de prévention primaire, en cohérence avec les exigences réglementaires, les priorités professionnelles du BTP et les orientations stratégiques du PNST4 (Plan National Santé Travail) et du PRST4 Île-de-France (Plan Régional Santé Travail), auxquelles est adossé son projet de Service 2024–2028.

L'APST-BTP-RP s'inscrit, dès 2022, dans une démarche structurée intitulée « *De la perception à l'action* », visant à transformer la représentation des risques en engagement concret.

Cette dynamique, amorcée par l'OPPBTP (Organisme Professionnel Prévention Bâtiment Travaux Publics), a été consolidée et pleinement intégrée dans notre projet de service 2024–2028, qui en fait un axe structurant de l'action de nos équipes pluridisciplinaires.

Le partenariat avec l'OPPBTP apporte un appui méthodologique et met à disposition des outils de communication, tandis que notre SPSTI, en assure le déploiement opérationnel, dans une logique de prévention ciblée et adaptée aux réalités du secteur BTP.

Ces campagnes annuelles visent à faire évoluer la perception des risques professionnels chez les employeurs et les compagnons du BTP, en transformant la prise de conscience en passage à l'action. Elles reposent sur une approche collective, pédagogique et directement ancrée dans la réalité du terrain.

Elles s'adressent à un public composé à 84 % d'hommes, majoritairement âgés de 30 à 59 ans, une tranche d'âge particulièrement exposée à l'usure professionnelle. Ces caractéristiques sociodémographiques identifiées dans notre projet de Service, renforcent la nécessité d'une prévention ciblée, adaptée aux âges, aux métiers et aux parcours professionnels du BTP.

Chaque campagne s'articule autour de trois leviers : enquête, sensibilisation, accompagnement sur le terrain.

Elles sont coconstruites avec l'OPPBTP (conception, coordination et outils nationaux) et les SPSTI partenaires. L'APST-BTP-RP en assure le déploiement opérationnel grâce à ses équipes pluridisciplinaires, en cohérence avec les orientations de son projet de Service.

Depuis 2022, les thématiques abordées : risque routier (2022), troubles musculosquelettiques (2023), hygiène (2023), chutes de hauteur (2024), risque chimique (2025), sont directement alignées sur les principaux risques identifiés dans le secteur du BTP. Elles s'appuient sur les données de sinistralité les plus récentes. Le rapport 2023 de l'Assurance Maladie sur les Risques Professionnels confirme en effet que les troubles musculosquelettiques (TMS), les chutes de hauteur et l'exposition aux agents chimiques, bien que largement sous-déclarée, figurent parmi les principales causes d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Cette convergence entre l'analyse statistique et l'action de terrain confère à la démarche toute sa légitimité.

Matériel et méthode :

Pour rappel, la méthodologie « *De la perception à l'action* » s'organise autour de trois temps : enquête, sensibilisation, accompagnement sur le terrain.

Cette logique d'intervention n'est pas propre à un seul acteur, elle reflète une convergence claire entre le projet de Service de l'APST-BTP-RP, le cadre réglementaire des SPSTI, le modèle opérationnel des campagnes de l'OPPBTP et la logique éducative en Santé Publique.

Le tableau ci-dessous illustre la cohérence des différentes approches et par la suite, nous prendrons comme exemple la campagne sur le risque chimique qui associe notamment un travail mené avec un IFSI (Institut de Formation en Soins Infirmiers) dans la logique éducative :

Logique d'intervention	Temps 1 : Enquête / Diagnostic	Temps 2 : Sensibilisation / Information	Temps 3 : Accompagnement / Action
Missions du SPSTI dans le cadre réglementaire (Décret 2022-679)	Évaluation des risques (article R.4624-1 du Code du travail)	Missions d'information et de conseil aux employeurs et salariés	Accompagnement à la mise en place des mesures de prévention
Projet de service de l'APST-BTP-RP	Repérage des expositions, analyse des situations de travail	Acculturation aux risques via supports pédagogiques contextualisés et/ou retour de métrologies	Mise en œuvre des actions pluridisciplinaires sur les postes et situations
Les campagnes OPPBTP	Phase amont de collecte de perception (enquêtes, baromètres) : Questionnaires salariés/employeurs sur la perception des risques	Outils de communication : Affiches, quiz, flyers, vidéos, animations, webinaires	Interventions ciblées OPPBTP + SPSTI partenaires sur site : Visites terrain, appui DUERP, MPC/MPI, mise en lien avec partenaires
La logique éducative en Santé Publique (transversale à la prévention en santé travail)	Identification des représentations du risque	Appropriation des messages et outils	Changement de postures et de pratiques

Tableau n°1 : Cohérence des approches de prévention

La campagne « **Risque chimique** » 2025 a été déployée par les équipes de l'APST-BTP-RP, mobilisant ses 18 centres sur une durée de 6 à 8 semaines, auprès des chefs d'entreprises et des compagnons.

Cette action a permis de structurer la prévention autour des trois temps méthodologiques.

Temps 1 – Enquête : diffusion de plus de 1 000 questionnaires auprès des salariés et employeurs, en ligne et dans les salles d'attente, avec des temps de débriefing pluridisciplinaire pour analyser les données de terrain et ajuster les priorités d'intervention.

Temps 2 – Sensibilisation : déploiement d'affiches issues de la campagne nationale, de flyers ciblant les pictogrammes, de messages sur les écrans des centres et d'un webinaire thématique. Tous ont été relayés également par les professionnels de l'APST-BTP-RP au cours des visites.

Temps 3 – Accompagnement sur le terrain : réalisation de diagnostics de prévention du risque chimique par les équipes pluridisciplinaires, aide à la mise à jour du DUERP (Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels et recommandations sur les équipements adaptés (MPC (moyens de protection collective) / MPI (moyens de protection individuelle)), en lien avec les outils du projet de Service.

En parallèle, une action pédagogique originale a été conduite avec un IFSI partenaire dans le cadre du stage sanitaire réglementaire. Des étudiantes infirmières ont appliqué une méthode structurée en cinq étapes (*analyse du contexte, définition des objectifs, stratégie, action en entreprise, évaluation*) pour concevoir un atelier de prévention sur l'importance du lavage des mains après exposition au plomb, animé sur chantier.

Cette initiative incarne pleinement la logique éducative en Santé au travail, en croisant transmission pédagogique, ancrage terrain et participation active des futurs professionnels de santé.

Résultats obtenus / Discussion :

La campagne « **Risque chimique** » 2025 a permis une mobilisation forte des équipes de l'APST-BTP-RP, avec un déploiement dans l'ensemble de ses centres et la collecte de plus de 1 000 questionnaires, soit près de 20 % des réponses obtenues au niveau national (5 000 au total).

Résultats opérationnels concrets :

La campagne s'est traduite par une série d'actions à fort impact :

- ▶ 8 matinées « *prévention* » organisées avec les employeurs.
- ▶ Un webinaire dédié au risque chimique avec plus de 60 participants.
- ▶ Un atelier pédagogique innovant créé par des étudiantes infirmières de l'IFSI FOCH, intégrant une « *boîte à coucou* » et des supports de communication (affiches, vidéo, ...) sur le risque plomb, qui sera réutilisé pour d'autres sensibilisations.

Localement, la campagne a :

- ▶ Mobilisé une grande partie des professionnels de l'APST-BTP-RP.
- ▶ Renforcé le travail pluridisciplinaire et la culture de la prévention au sein du SPSTI.
- ▶ Valorisé l'image du service auprès des entreprises adhérentes.
- ▶ Renforcé des partenariats durables (OPPBT, IFSI FOCH).
- ▶ Enfin, l'implication des étudiantes infirmières de l'IFSI FOCH a permis de sensibiliser de futurs professionnels de santé aux risques chimiques dans le BTP et a contribué à éveiller certaines vocations en leur faisant découvrir de manière concrète le rôle d'une infirmière en Santé au travail.

Un moment fort a été la « *chasse aux produits dangereux* » organisée avec les entreprises : pour chaque fiche de données de sécurité (FDS) collectée, 1 € a été reversé à la Ligue contre le cancer, ajoutant une dimension solidaire à la campagne de prévention.

Sur le terrain du 1^{er} juin au 31 juillet 2025 :

- ▶ Plus de 30 diagnostics de prévention du risque chimique ont été menés.
- ▶ Des plans d'action concrets ont été coconstruits avec les entreprises.
- ▶ Les équipes ont utilisé les outils du projet de Service : Toxilist, DMST (Dossier Médical en Santé au Travail), supports de repérage.

Cette contribution significative a permis d'alimenter l'analyse nationale, tout en identifiant localement des axes de progrès majeurs :

- ▶ Un besoin de sensibilisation renforcée des compagnons et des employeurs à la prévention du risque chimique.
- ▶ La nécessité d'une formation continue des équipes pluridisciplinaires.
- ▶ L'importance d'élaborer, en concertation avec la CMT (Commission Médico-Technique) de l'APST-BTP-RP, un plan d'action visant à renforcer la prise en compte du risque chimique lors des échanges en consultation et lors des actions en milieu de travail (AMT).

Retombées nationales :

À l'échelle nationale, en 1 mois, la campagne a permis la collecte de plus de 20 000 Fiches de Données de Sécurité (FDS), y compris dans les TPE, entreprises peu ciblées jusque-là.

Conclusion :

L'APST-BTP-RP a démontré, à travers la campagne « **Risque chimique** » 2025, sa capacité à mener une action de prévention collective, pédagogique et ancrée dans les réalités de terrain. Ce type d'initiative permet également de fédérer les compétences internes, d'impliquer durablement les entreprises et de développer des outils concrets, adaptés aux besoins du secteur BTP.

Pour ce faire, l'équipe a adopté une méthodologie en trois temps : enquête, sensibilisation et accompagnement sur terrain. En cohérence avec les orientations de notre projet de Service, le cadre réglementaire et les outils partenaires, cette approche a permis de mobiliser les ressources autour d'un objectif commun : faire progresser la prévention dans les entreprises du BTP, notamment les TPE, dont la mobilisation reste souvent plus complexe.

Au-delà des résultats immédiats, la campagne a contribué à faire évoluer les pratiques, à produire des supports réutilisables pour les équipes, à initier de futurs étudiants infirmiers à la Santé au travail et à renforcer la prise de conscience autour du risque chimique, inscrit comme une priorité durable pour le SPSTI.

Ces actions confirment que la prévention ne peut se limiter à une simple alerte technique : elle nécessite des relais humains, un engagement institutionnel et une pédagogie continue adaptée aux réalités du secteur.

Lors des prochaines campagnes menées en partenariat avec l'OPPBTP, cette dynamique sera poursuivie et amplifiée par l'APST-BTP-RP fort de ses précédentes expériences.



Pour contacter l'auteur de cette communication : mehdi@apst.fr



RÉDUIRE L'IMPACT ENVIRONNEMENTAL : L'ERGONOMIE AU SERVICE DES TPE-PME

Dr William GUESSARD

Médecin du travail – ACMS – Suresnes

Valérie LESCAUT

Ergonome – ACMS – Suresnes

Céline ZIND

Ergonome – ACMS – Suresnes

Introduction / Objectifs :

Comprendre les fondements de la transition écologique et du développement durable

La transition écologique désigne une transformation systémique de nos modèles économiques et sociaux, en réponse aux grands défis environnementaux de notre siècle et aux menaces qui pèsent sur notre planète. « Elle vise à instaurer un mode de développement résilient, capable de repenser nos manières de produire, de consommer, de travailler et de vivre ensemble » (OXFAM). Cette transition s'appuie notamment sur

des principes tels que la production durable, l'économie circulaire, la sobriété énergétique ou encore la lutte contre le réchauffement climatique.

Le concept de développement durable, quant à lui, a été formalisé en 1987 par le rapport Brundtland, publié sous l'égide des Nations Unies. Il se définit comme « *un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs* ». Ce modèle repose sur trois piliers indissociables : l'économie, le social et l'environnement. Il est aujourd'hui décliné en 17 objectifs de développement durable (ODD), qui constituent une feuille de route universelle pour un avenir plus équitable et plus respectueux de la planète.

La transition écologique s'impose aujourd'hui comme un impératif global, face à l'urgence climatique, au déclin de la biodiversité et à l'épuisement des ressources naturelles. Si les grandes entreprises sont souvent en première ligne, les petites et moyennes entreprises (TPE/PME) ont également un rôle crucial à jouer. Ces transitions sont souvent perçues comme des obstacles en raison des obligations réglementaires et des répercussions significatives qu'elles peuvent avoir sur l'organisation du travail et la santé des travailleurs. Toutefois, cette transformation ne peut se limiter à des ajustements techniques ou réglementaires : elle doit aussi intégrer les réalités humaines et sociales du monde du travail. En effet, les changements induits par la transition écologique modifient en profondeur les organisations, les pratiques professionnelles et les conditions de travail. Il devient donc essentiel d'articuler les enjeux environnementaux avec ceux de la Santé au travail, afin de construire un avenir à la fois durable et humainement soutenable.

Notre Service de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises (SPSTI) a choisi d'accompagner les entreprises dans la mise en œuvre de la transition écologique pour éviter les répercussions sur l'activité des travailleurs et protéger leur santé, suivant le principe « *One Health - une seule santé* » promu par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Méthodologie :

Pour ce faire, il convient d'intégrer l'ergonomie dans l'aménagement des systèmes de travail. En effet, l'ergonome du fait de sa formation adapte les systèmes de travail aux capacités humaines pour améliorer la santé, le confort et la performance. La transition écologique modifie en profondeur les pratiques professionnelles, les organisations du travail et les relations humaines. Pour être efficace et soutenable, elles doivent être pensées à partir du travail réel. L'analyse ergonomique permet d'identifier les déterminants verts de l'activité, c'est-à-dire les facteurs environnementaux qui influencent les actions, les choix et les décisions dans une activité professionnelle. Ils concernent la manière dont les travailleurs interagissent avec leur environnement, les équipements, les ressources, et les systèmes en tenant compte de leur impact écologique.

Relever ces déterminants permet de réduire l'impact environnemental des activités et d'intégrer la durabilité dans la conception des systèmes de travail.

Des transformations concrètes du travail : entre opportunités et vigilance

Voici deux exemples concrets d'entreprises ayant engagé une démarche de transition écologique que nous avons accompagnées et qui illustrent les bénéfices mais aussi les points de vigilance à considérer.

Dans cette première entreprise, la volonté de réduire la consommation énergétique a conduit à l'installation de capteurs de présence pour automatiser l'éclairage. L'objectif affiché était de diminuer de 30 % la consommation d'électricité dans les espaces de travail. Une analyse de l'activité a révélé que les besoins en éclairage variaient fortement selon les tâches : lecture de plans, saisie de données, travail sur écran. Une lumière trop faible pouvait entraîner une fatigue visuelle, des erreurs, voire des troubles musculosquelettiques (TMS) liés à des postures contraignantes.

L'étude a également mis en évidence des zones peu fréquentées (salles de pause, imprimentes) où l'éclairage pouvait être réduit sans impact sur l'activité, et d'autres, comme les open-spaces, où la lumière naturelle devait être prise en compte. Ceci a permis de définir l'implantation des capteurs de manière à éviter les extinctions intempestives, de mettre en place des variateurs d'intensité et d'éviter les zones sous-éclairées. Cette transition qui a bénéficié aux opérateurs a permis, également, à l'entreprise de réduire son besoin énergétique. Dans cette situation, la simple installation technique n'aurait pas été suffisante et cette analyse montre que l'efficacité énergétique ne peut être atteinte sans une compréhension fine des usages et des contraintes du travail.

L'un des principaux bénéfices de ce type de démarche est la possibilité d'amortir le coût d'installation des capteurs sur une période de 2 à 5 ans. Cela signifie que, malgré un investissement initial potentiellement élevé, les capteurs peuvent représenter une solution économiquement viable à moyen terme, notamment grâce aux gains en efficacité, en sécurité ou en gestion des espaces.

Dans cette deuxième situation l'entreprise a entrepris la transformation de son parc de bus thermiques en des bus électriques.

Cette initiative vise à diminuer l'empreinte carbone et à répondre aux défis de la transition écologique en adoptant des solutions de transport plus durables et respectueuses de l'environnement.

Toutefois, cette transition a profondément modifié le quotidien des chauffeurs. Les véhicules transformés, plus lourds et plus hauts, ont nécessité d'adapter les itinéraires notamment pour éviter certains ponts ou routes étroites. Cela a impliqué un réapprentissage des tournées, une charge mentale accrue et une adaptation des temps de parcours. En effet, le changement de type de conduite, influencé par la qualité des suspensions et la présence de ralentisseurs sur la route, entraîne une réduction de la vitesse, modifiant ainsi les temps de passage aux arrêts et la ponctualité, avec des risques de pénalités financières imposées par les établissements publics locaux et des conséquences sur la santé, comme des maux de dos.

Nous constatons également que l'organisation du travail est affectée. L'autonomie réelle du véhicule peut différer de celle indiquée dans les descriptifs techniques du constructeur. Ce qui implique une adaptation de la conduite en fonction de l'environnement, qu'il soit urbain ou rural, ainsi que de l'utilisation du chauffage ou de la climatisation pour répondre aux conditions climatiques. Ces éléments exigent une anticipation accrue de la tournée par le chauffeur et une gestion rigoureuse de l'autonomie du bus, augmentant ainsi la charge mentale. Enfin, le partage du véhicule entre plusieurs chauffeurs, contrairement à un modèle où chaque conducteur dispose de son propre véhicule, pose des défis en termes de rentabilité et d'organisation. La nécessité de faire fonctionner le véhicule en continu implique par exemple, pour le nettoyage, qu'il soit réalisé à la fin de la tournée. Or, les notions de propreté sont différentes d'un opérateur à un autre (un environnement propre pour certains est considéré sale pour un autre), cette situation a engendré des tensions entre les chauffeurs, source de démotivation et de risques psychosociaux.

Pour répondre à ces défis, l'entreprise a mis en place des formations spécifiques (en accompagnant les chauffeurs dans l'utilisation de ces véhicules, qui modifient leurs habitudes de

conduite), des groupes de discussion entre chauffeurs (en encourageant les chauffeurs à échanger entre eux sur la meilleure manière de partager un véhicule et ainsi contribuer à instaurer un fonctionnement harmonieux, où chacun trouve une organisation satisfaisante et adaptée à ses contraintes) et une réorganisation des plannings (en ajustant les tournées en tenant compte des éventuels temps de parcours supplémentaires afin de garantir une planification efficace et réaliste).

Les bus électriques présentent des avantages significatifs, notamment des économies de carburant estimées à environ 370 000 € sur leur durée de vie. Les coûts de maintenance sont également réduits, permettant des économies pouvant atteindre 115 000 € sur la même période. Grâce à ces réductions de coûts, un bus électrique peut être rentabilisé en 8 à 12 ans. Toutefois, leur mise en place nécessite une analyse approfondie de l'activité afin d'anticiper et de prévenir d'éventuelles difficultés.

Ce cas illustre l'importance d'associer les salariés dès la conception des projets de transition.

Résultats obtenus :

Ainsi, pour garantir la viabilité des projets de transition écologique et protéger la santé des salariés, il est essentiel d'accompagner les entreprises adhérentes pour :

- ▶ Questionner l'activité et les déterminants verts pour repérer les leviers permettant de réduire l'impact environnemental de la production et d'intégrer, dans la conception, des systèmes de travail durables. Cela signifie observer les pratiques de travail sur le terrain au-delà des procédures prescrites et ce afin d'intégrer la durabilité dès la conception des systèmes de travail, en tenant compte à la fois des contraintes écologiques et des réalités humaines.
- ▶ Accompagner les changements en intégrant et en facilitant l'adoption des nouvelles initiatives par les employés. En effet, la réussite d'un projet de transition repose sur l'implication des salariés. Il ne suffit plus d'imposer les changements techniques ou organisationnels, il est nécessaire d'en expliquer le sens et de co-construire des solutions. L'ergonomie joue ici un rôle clé pour faciliter l'appropriation des nouvelles pratiques en adaptant les systèmes de travail. Valoriser les savoir-faire existants et intégrer les retours d'expérience des opérateurs permet alors de prévenir les éventuelles résistances. Un changement bien accompagné est alors un changement plus durable car il est compris, accepté et intégré dans les routines de travail.
- ▶ Protéger la santé des salariés en concevant des initiatives écologiques qui n'augmentent pas la charge de travail ou les risques pour la santé des travailleurs. Il convient alors d'analyser les situations de travail pour identifier les activités des travailleurs et anticiper les effets secondaires de la mise en place des transitions écologiques, et ce pour proposer des solutions soutenables dans le temps pour chacun. La santé des travailleurs est un pilier de la performance durable : elle ne doit jamais être sacrifiée au nom de l'écologie.
- ▶ Adopter une approche globale de santé qui prend en compte l'interdépendance entre la santé publique, la santé au travail et la santé environnementale. La transition écologique s'inscrit dans une vision systémique de la santé inspirée du concept « *One Health* ». Les entreprises ont un rôle à jouer dans cette articulation, en adoptant des pratiques qui protègent à la fois les individus, les collectifs et les écosystèmes. Cela suppose une coordination entre les acteurs : employeurs, salariés, ergonomes, médecins du travail, collectivité, etc.

Conclusion : vers une écologie du travail

La transition écologique représente une opportunité incontournable pour les entreprises d'adopter un modèle durable et résilient. En identifiant les déterminants verts et en impliquant activement les salariés dans le processus de changement, il est possible de réduire l'impact environnemental tout en préservant la santé et le bien-être des travailleurs. Les exemples d'intervention montrent que des solutions concrètes et efficaces peuvent être mises en place, à condition de prendre en compte les réalités du terrain et de favoriser une approche collaborative.

Pour réussir cette transition, il est essentiel de questionner en profondeur les pratiques de travail et d'adopter une vision systémique de la santé en lien avec le concept « *One Health* ». Les entreprises doivent jouer un rôle actif en coordonnant leurs efforts avec ceux des ergonomes, des médecins du

travail, des collectivités et des autres parties prenantes. En plaçant l'activité humaine au cœur de préoccupations, il devient possible de concilier performance économique, respect de l'environnement et protection de la santé des travailleurs.

En somme, la transition écologique n'est pas seulement une obligation réglementaire, mais une véritable opportunité de transformation positive pour les entreprises et la société dans son ensemble. En adoptant des pratiques durables et en valorisant les savoirs faire existants, nous pouvons construire un avenir plus sain, plus équitable et plus respectueux de notre planète.



Pour contacter l'auteur de cette communication : william.guessard@acms.asso.fr



LUTTER CONTRE LA SÉDENTARITÉ EN MILIEU PROFESSIONNEL EN SECTEUR ESAT

Dr Karine CHATELAIN

Médecin du travail – AST Moselle Est – Creutzwald

Kathie JUNG

Infirmière en Santé au travail – AST Moselle Est – Creutzwald

Dans le cadre de la licence professionnelle Santé au travail en 2022, l'infirmière en Établissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) en Moselle décide de mener un mémoire ayant pour thème « **Lutter contre la sédentarité en milieu professionnel en secteur ESAT** ».

Problématique et contexte sanitaire :

Elle constate que les travailleurs handicapés atteints de déficiences mentales évoluant en atelier de conditionnement verbalisent des plaintes somatiques, présentent une augmentation de troubles métaboliques (glycémie élevée, marqueurs hépatiques altérés), des troubles cardio-respiratoires (hypertension, apnée du sommeil) et locomoteurs, ainsi qu'un indice de masse corporelle plus important que pour le restant de la population nationale.

Les ateliers de conditionnement, où se concentre cette étude, proposent principalement des activités en position assise prolongée, limitant significativement les mouvements nécessaires à une activité physique suffisante. Elle se demande si les effets délétères sur la santé seraient liés à l'organisation du travail et /ou à une méconnaissance de principes d'hygiène alimentaire et de pratique d'activités physiques.

Hypothèse et objectifs de l'étude :

À partir de ces observations, l'hypothèse centrale du mémoire est la suivante : « *La prévention de la sédentarité au poste de travail permet de réduire ses conséquences délétères sur l'état de santé et limite la désinsertion professionnelle* ».

Pour répondre à cette hypothèse :

- ▶ **L'objectif principal** fixé consiste à évaluer précisément le degré de sédentarité et à identifier clairement ses répercussions sur la santé.
- ▶ **Les objectifs secondaires** visent à sensibiliser les travailleurs et les équipes encadrantes aux risques de la sédentarité, ainsi qu'à proposer des actions préventives adaptées à ce public spécifique.

Méthodologie de l'étude :

Pour mener à bien cette étude, plusieurs méthodes ont été employées :

- ▶ Une recherche documentaire exhaustive sur la sédentarité au travail et ses implications sanitaires, en s'appuyant sur des organismes reconnus tels que l'INRS (Institut National de Recherche et de Sécurité), l'ONAPS (Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité), l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), l'ANSES (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail) et Santé Publique France.
- ▶ Une analyse approfondie des dossiers médicaux des travailleurs afin d'identifier précisément les troubles liés à la sédentarité.
- ▶ Des observations directes en atelier pour évaluer quantitativement le temps passé assis, le nombre de déplacements effectués au quotidien, ainsi que la fréquence et la nature des mouvements réalisés par les travailleurs.
- ▶ Un recueil et une analyse de questionnaires adaptés aux capacités cognitives des travailleurs pour mesurer leurs niveaux d'activité physique et de sédentarité.
- ▶ L'utilisation d'un questionnaire destiné à l'équipe pluriprofessionnelle visant à sensibiliser les encadrants sur leur propre comportement sédentaire et leur niveau d'activité physique.

À la suite de l'analyse des différents éléments recueillis, un plan d'action a été élaboré à travers la mise en place d'un programme de prévention en Santé au travail au sein de l'établissement.

Ce plan s'articule autour de trois axes complémentaires :

- ▶ **Réorganisation des postes de travail** : les aménagements visent à limiter la sédentarité, tout en respectant les capacités et les besoins spécifiques de chaque salarié.
- ▶ **Sensibilisation au « Mieux Manger »** : des supports adaptés sont créés afin d'apporter des notions d'équilibre alimentaire et de lutter contre l'obésité, particulièrement présente chez les personnes déficientes.
- ▶ **Promotion du « Bien Bouger »** : cela passe par l'introduction d'étirements et d'échauffements au début de chaque poste, l'intégration d'un temps de marche durant la journée de travail, ainsi que la mise en place d'activités physiques adaptées au sein de la structure.

Résultats obtenus :

Les observations effectuées ont confirmé le niveau élevé de sédentarité des travailleurs, caractérisé par une posture assise prédominante et des déplacements très limités. Les résultats du questionnaire et des dossiers médicaux ont clairement établi une corrélation directe entre la sédentarité et les troubles de santé identifiés.

Grâce aux interventions menées, plusieurs bénéfices notables ont été observés :

- ▶ Une amélioration significative de l'ergonomie des postes de travail, facilitant la mobilité et réduisant les comportements sédentaires.
- ▶ Une augmentation notable des niveaux d'activité physique quotidienne des travailleurs grâce à l'intégration régulière d'exercices physiques et de pauses actives.
- ▶ Une légère diminution des indices de masse corporelle des travailleurs concernés.
- ▶ Une amélioration marquée de la satisfaction générale des travailleurs, soulignant leur meilleure compréhension des risques associés à la sédentarité et leur intérêt accru pour une hygiène de vie plus saine.

Discussion critique et perspectives :

Cette démarche de prévention est un projet innovateur et unique dans le monde du handicap, et est en adéquation avec la loi du 2 août 2021, qui demande « *un renforcement de la prévention au sein des entreprises et un découplage de la santé publique et de la santé au travail* ».

La démarche préventive mise en œuvre souligne l'importance de sensibiliser durablement les équipes et les travailleurs aux bénéfices de la lutte contre la sédentarité. Toutefois, plusieurs défis subsistent, notamment liés à la nécessité constante d'adapter les outils pédagogiques aux capacités cognitives spécifiques du public en ESAT. Un engagement continu des équipes encadrantes est également indispensable afin de maintenir dans le temps les pratiques préventives instaurées.

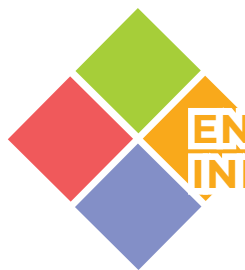
Ces résultats positifs ouvrent la voie à une possible généralisation de ces actions de prévention à l'ensemble des établissements accueillant des travailleurs en situation de handicap, ce qui pourrait significativement améliorer leur santé globale et leur qualité de vie professionnelle.

Conclusion :

Cette étude démontre l'importance cruciale de la lutte contre la sédentarité pour préserver la santé des travailleurs en situation de handicap en milieu professionnel adapté. L'initiative a permis une prise de conscience collective bénéfique à la santé globale et au bien-être général au travail. La pérennisation et l'élargissement de ces actions représentent une priorité stratégique pour les établissements accueillant des travailleurs en situation de handicap. La mise en œuvre régulière de ces pratiques préventives devrait devenir un standard opérationnel afin d'assurer une amélioration continue des conditions de travail et de la qualité de vie des travailleurs au sein des ESAT.



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



ENDOMÉTRIOSE ET TRAVAIL : UNE DÉMARCHÉ INNOVANTE DE PDP EN SPSTI

Marie LAFONT

Infirmière en Santé au travail du pôle
PDP – PROMEOM – Lyon

Dr Catherine LOPEZ

Médecin du travail, Coordinateur du
pôle PDP – PROMEOM – Lyon

Introduction :

L'endométriose est une affection chronique caractérisée par la présence de tissu endométrial en dehors de la cavité utérine. Ses manifestations incluent des douleurs pelviennes chroniques pendant ou en dehors des règles, une dyspareunie profonde, des troubles digestifs et urinaires cycliques, ainsi qu'une fatigue chronique et parfois des troubles de l'humeur réactionnels. Ces symptômes, souvent banalisés ou méconnus, conduisent à un diagnostic retardé, en moyenne après

sept années d'errance médicale. Au-delà des enjeux de santé, l'endométriose a un impact majeur sur la sphère professionnelle : absentéisme non programmé, baisse de performance, isolement, stress, risque d'épuisement et inégalités d'évolution de carrière sont fréquemment rapportés.

Du point de vue de l'entreprise, la maladie représente également un défi organisationnel : gestion de l'absentéisme, adaptation à la variabilité de l'état de santé, tensions au sein des équipes, surcharge de travail pour les collègues, incompréhensions, et perte de productivité.

L'accompagnement des salariées concernées devient ainsi un enjeu partagé entre employeurs et salariées. Il s'agit de préserver la qualité de vie et des conditions de travail (QVCT), de garantir l'égalité professionnelle entre femmes et hommes, de répondre aux obligations légales de protection de la santé physique et mentale des travailleurs sans perdre de vue, les enjeux légitimes de productivité.

Face à ce constat, les Services de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises (SPSTI) ont un rôle central à jouer. Leur mission de prévention primaire, secondaire et tertiaire fait d'eux des acteurs légitimes pour intervenir en amont, orienter vers les soins, et accompagner le maintien dans l'emploi des femmes concernées. La reconnaissance de l'endométriose comme priorité nationale en 2022 renforce cette légitimité dans leur mission de santé publique. Cette démarche constitue une approche « gagnant-gagnant » pour employeurs et salariés.

Il existe des solutions concrètes pour favoriser le maintien en emploi des femmes concernées. Parmi elles : les aménagements ergonomiques, l'ajustement des horaires ou du temps de travail (télétravail, temps partiel thérapeutique), la redéfinition des tâches en cas de crise, l'adaptation des objectifs professionnels, ...

Objectifs :

Le projet mené par PROMEOM vise à :

- ▶ Sensibiliser les professionnels du soin, les salariées et les entreprises à l'impact de l'endométriose.
- ▶ Faciliter le repérage précoce et l'orientation des salariées concernées vers le réseau de soin spécialisé.
- ▶ Mobiliser, le cas échéant, les dispositifs médico-sociaux et de maintien en emploi (RQTH (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé), TPT (Temps Partiel Thérapeutique), aménagements, orientation vers partenaires extérieurs).

Selon l'organisation régionale du réseau de soin Endométriose, cette démarche peut être adaptée et transférable à d'autres SPSTI.

Méthodologie :

La démarche repose sur deux volets.

Volet collectif :

- ▶ Formalisation d'un partenariat entre PROMEOM et la filière de soin EndAURA, avec intégration du médecin coordonnateur de la cellule de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) à son conseil d'administration.
- ▶ Mise en réseau avec les associations de patients.
- ▶ Organisation d'actions conjointes de sensibilisation (webinaires, conférences à visée du réseau de spécialistes du soin, événements grand public, participation à la rédaction d'un guide).

Volet individuel :

- ▶ Déploiement d'une boîte à outils, intégrée au logiciel métier, à destination des équipes de Santé au travail (les médecins, et sous délégation les infirmières et infirmiers en Santé au travail) :
 - utilisation d'un questionnaire repérage selon la règle des « 5D » en présence d'une femme en âge de procréer : dysménorrhée intense (EVA $\geq$ 8), dyspareunie profonde, douleurs à la défécation/miction à recrudescence cataméniale, douleurs pelviennes chroniques ;
 - courrier-type d'orientation vers un spécialiste de niveau 1 du réseau EndAURA à repérer sur l'annuaire de l'association mis à jour sur son site internet.
- ▶ Proposition d'orientation vers l'infirmière de la cellule PDP (Prévention de la Désinsertion Professionnelle), référente du dispositif, pour les femmes dont la symptomatologie interfère avec leur capacité à réaliser leurs tâches professionnelles, leur qualité de vie et leurs conditions de travail. Ainsi, ces dernières pourront être informées concernant les dispositifs de maintien en emploi mobilisables. Selon leur besoin, elles pourront bénéficier de l'expertise des spécialistes de la cellule PDP : assistante sociale, psychologue, ergonomiste et le cas échéant être orientées vers des partenaires extérieurs comme CAP EMPLOI, la CARSAT (Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail).

Résultats obtenus :

Les actions de prévention collective qui s'inscrivent dans la mission de la cellule PDP du SPSTI permettent de toucher un large public : femmes potentiellement concernées par la maladie, professionnels du soin, équipes pluridisciplinaires de Santé au travail, entreprises adhérentes au SPSTI.

Les différentes actions de sensibilisation réalisées jusque-là ont généré un retour positif.

PROMEOM est désormais identifié comme un partenaire impliqué par le réseau de spécialistes EndAURA et les associations de malades (EndoFrance et EndoMind).

Sur le plan individuel :

- ▶ Le choix d'un questionnaire de dépistage simple et rapide facilite son intégration à la consultation médicale par le médecin du travail et/ou l'entretien infirmier de Santé au travail.
- ▶ La mise à jour de l'annuaire d'EndAURA permettant de repérer les spécialistes du soin de niveau 1 a rendu possible un processus d'orientation opérationnel de la médecine du travail vers le soin. Le médecin traitant, au centre de la coordination des soins est en copie du courrier d'orientation remis à la salariée.
- ▶ Les outils sont intégrés au logiciel métier pour en faciliter l'utilisation par les équipes locales de Santé au travail.
- ▶ L'infirmière de la cellule PDP, référente du dispositif, est une interlocutrice de choix pour ses collègues infirmiers en Santé au travail qui ont montré un vif intérêt pour la démarche à la frontière entre Santé au travail et Santé publique.

Discussion :

La démarche engagée par PROMEOM s'inscrit dans une volonté d'innovation en Santé au travail, et est encore en phase de déploiement. À ce jour, il n'y a pas encore de résultats chiffrés exploitables, car la procédure de repérage et d'orientation vient tout juste d'être diffusée au sein des équipes. Un indicateur de suivi a cependant été défini pour tracer l'action, en particulier le nombre de repérages réalisés, d'orientations vers le réseau EndAURA et de situations de maintien en emploi accompagnées.

Cette approche repose sur une logique anticipatrice, visant à intervenir avant que la maladie ne compromette la trajectoire professionnelle. Elle illustre l'intérêt d'un SPSTI à proposer des solutions concrètes et personnalisées en interface entre santé, travail et accompagnement social. Même en l'absence de résultats consolidés à ce stade, la structuration de la démarche et l'intérêt suscité par les acteurs de terrain laissent présager un fort potentiel de déploiement à plus grande échelle.

Conclusion :

Le projet « **Endométriose et travail** » porté par PROMEOM s'inscrit pleinement dans les missions des SPSTI et dans les priorités nationales et au thème de ces journées « *Pratiques des SPSTI et contribution aux enjeux de société* ».

Bien que son déploiement ne permette pas encore d'en tirer des résultats consolidés, il constitue une réponse structurée et innovante à un enjeu de Santé au travail encore trop souvent ignoré.

En apportant des outils concrets de repérage et d'orientation, et en posant les bases d'un suivi pluridisciplinaire, cette démarche proactive vise à prévenir la désinsertion professionnelle des salariées atteintes d'endométriose. Elle illustre la capacité des services de Santé au travail à intervenir en amont, dans une logique de prévention durable, au bénéfice des salariées et des entreprises.

En complément de la campagne ANACT (Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail) « *Endométriose et travail : comprendre et agir* », cette initiative contribue également à la promotion de l'égalité professionnelle entre femmes et hommes, en sécurisant les parcours professionnels des femmes affectées par cette pathologie chronique.

Bibliographie :

- ▶ ANACT. *Endométriose et travail : comprendre et agir*. Lyon, 2023.
- ▶ EndAURA. *Guide des bonnes pratiques*. Lyon, 2023.
- ▶ Ministère des Solidarités et de la Santé. *Livre blanc sur l'endométriose*. Paris, 2022.
- ▶ Code du travail : articles L.4121-1 à L.4121-5 relatifs à la santé et à la sécurité au travail.
- ▶ Haute Autorité de Santé (HAS). *Recommandations sur la prise en charge de l'endométriose*. 2017.



Pour contacter l'auteur de cette communication : c.lopez@promeom.fr



Deuxième session
Présentation de
communications
au format E-poster



SANTÉ DU DIRIGEANT, ET SI VOTRE SANTÉ DEVENAIT VOTRE PRIORITÉ ?

Christelle AULAGNIT

Infirmière en Santé au travail – ST
Provence – Aix-en-Provence

Fabienne BILLARD

Infirmière en Santé au travail – ST
Provence – Aix-en-Provence

Anne-Sophie BOURNE

Psychologue du travail, Ergonome – ST
Provence – Aix-en-Provence

Claire CAILLAT

Psychologue du travail, Pilote du
Groupe RPS – ST Provence – Aix-en-
Provence

Marion ELMASSIAN

Conseillère en Prévention des Risques
Professionnels – ST Provence – Aix-en-
Provence

Nathalie ESPRABENS

Conseillère en Prévention des Risques
Professionnels – ST Provence – Aix-en-
Provence

Dr Christel FABRE

Médecin du travail – ST Provence – Aix-
en-Provence

Séverine JACQUES

Ergonome – ST Provence – Aix-en-
Provence

Martin NEEL

Ergonome – ST Provence – Aix-en-
Provence

Dr Charles SOLER

Médecin du travail – ST Provence – Aix-
en-Provence

Bastien SYBILLAIN

Assistant social – ST Provence – Aix-en-
Provence

Dr Emmanuelle ZAMOUTH

Médecin du travail – ST Provence – Aix-
en-Provence

Introduction / Objectifs :

Notre projet s'inscrit dans une nouvelle ère de prévention de la santé des dirigeants et travailleurs indépendants avec :

- La loi de 2021 dans laquelle le dirigeant devient (enfin) un travailleur suivi par les SPSTI.
- L'arrivée d'une offre spécifique pour l'accompagnement des travailleurs indépendants.
- Le partenariat entre l'Observatoire Amarok et les SPSTI PACA-Corse qui met à disposition un outil d'évaluation de la santé mentale du dirigeant.

Le groupe RPS a organisé deux journées consacrées à la santé des dirigeants et travailleurs indépendants pour :

- Faire connaître les offres dédiées au suivi de cette nouvelle population et plus spécifiquement l'outil d'évaluation Amarok.
- Transmettre des informations sur la prévention de la santé mentale et physique au travail.
- Proposer un check-up médical et d'aptitude physique individuel.
- Favoriser les échanges interprofessionnels dans une ambiance conviviale, un cadre apaisant et offrir un moment de coupure avec le quotidien du travail pour faire le point.

Méthodologie :

Construction du projet :

- Plusieurs réunions de travail avec le groupe RPS et le service COM.

Déclinaison des 2 journées : le 29 juin 2023 et le 18 octobre 2024 (dont une en partenariat avec la Fédération des Entreprises du Pays Salonais) :

- De 11h à 12h30 : conférence sur la santé physique et mentale (Médecin du travail et psychologues).
- De 12h45 à 14h30 : rencontres et échanges avec nos professionnels et partenaires.
- De 9h à 16h30 : bilan « *qualités physiques* » (sur rendez-vous) : réalisation d'un bilan global des qualités physiques via des tests simples et accessibles.
- De 8h30 à 16h30 : bilan de santé (sur rendez-vous) : entretien

médical, informations de prévention, orientations, examens complémentaires.

- Orientation vers nos psychologues du travail tout au long de la journée en fonction des besoins.

Résultats obtenus :

- 120 participants à la conférence ;
- 39 rendez-vous bilan de santé ;
- 31 rendez-vous bilan activité physique ;
- 10 orientations et prises en charge par les psychologues du travail.

► Des verbatims positifs recueillis :

- « *Merci de penser à nous et pour ce moment de détente* » ;
- « *Super conférence, on se rend compte qu'on n'est pas seuls. Agréable moment* » ;
- « *C'est un gros booster de remotivation et de confiance en soi (que de croiser d'autres dirigeants d'entreprise) (...) merci* » ;
- « *Très apprécié ce moment de recul et de prise de conscience de mon MOI au milieu de la tumulte quotidienne de nos vies* » ;
- « *Prendre conscience de l'importance de sa santé* ».

Discussion des résultats / Conclusion :

Nous avons organisé cet événement deux années consécutives. Nous notons une difficulté à faire déplacer les dirigeants pour une journée dédiée à leur santé (taux de participation plus faible que prévu au regard des efforts de communication déployés). À noter que notre partenariat avec une fédération d'entreprises a été un bon levier.

Cependant, le retour extrêmement positif des participants nous conforte sur le fait que l'accompagnement de cette nouvelle population de travailleurs a du sens et qu'il permet de répondre à des situations d'urgence. En 2023 à la suite de la journée, nous avons pris en charge quatre chefs d'entreprises en grande détresse psychologique et en 2024, l'équipe médicale a décelé un problème de santé physique chez un dirigeant.

Les dirigeants reçus par les psychologues du service ont bénéficié de 1 à 3 entretiens et ont été orientés vers d'autres psychologues en libéral s'ils en ressentaient le besoin. Des ateliers d'information destinés à ce public sont maintenant proposés dans notre Service.



Pour contacter l'auteur de cette communication : c.caillat@stprovence.fr



QUAND LA PRÉVENTION RENCONTRE LA PERFORMANCE GLOBALE DE L'ENTREPRISE

Dr Mounir GHEDBANE

Médecin du travail, Coordinateur de la cellule Maintien en emploi – CIAMT – Paris

Cécile MEGE-PINEY

Consultante Manager, Responsable R&D – Cabinet Solutions Productives

Laurent PAGNAC

Directeur Associé Relation Publique Réseau et Partenariat – Cabinet Solutions Productives

Céline VERNERT

Coordonnatrice de projets – CIAMT – Paris

Introduction / Objectifs :

Le CIAMT s'est associé à un projet sectoriel « Logistique » d'amélioration des conditions de travail et de démarche globale de maintien en emploi au sein du Marché International de Rungis, co-financé par le Fond d'Amélioration des Conditions de Travail (FACT).

L'objectif était d'expérimenter une démarche de capitalisation des savoir-faire de prévention pour construire collectivement des pratiques innovantes et pérennes. Cela, en améliorant les conditions de maintien en emploi et de prévention des risques, en aidant les entreprises à mieux appréhender l'anticipation et la gestion des situations à risques, et en favorisant le partage d'expériences.

Méthodologie :

La démarche holistique portée par le CIAMS (Complexité, Innovation, Activités Motrices et Sportives – Université Paris-Saclay), grâce au CIAMT et le cabinet « Solutions Productives », a permis de mettre en interaction cinq entreprises ayant des activités de logistique afin d'identifier leurs problématiques communes et individuelles. Cette forme d'intervention vise à regrouper des collectifs de pairs pour échanger à partir de diagnostics locaux, partager des pratiques et faire avancer des sujets stratégiques.

Un travail de mobilisation des entreprises a été nécessaire. L'investissement conjoint du Service de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises (SPSTI) et de ses partenaires fut un élément favorisant, particulièrement dans cette étape clé. Le ciblage des entreprises a été réalisé en lien avec la CRAMIF (Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Île-de-France) et l'appui des syndicats professionnels a permis d'identifier les interlocuteurs pour leur présenter le projet et les enjeux.

Chaque entreprise a bénéficié d'un diagnostic local selon le besoin identifié avec elle.

Parallèlement, elles ont participé à cinq séances collectives, animées par un binôme de consultants, et une visite des cinq sites d'entreprise pour partager et échanger sur l'avancement de leurs actions respectives. Un comité de pilotage interinstitutionnel composé de représentations du porteur de projet, du SPSTI, de la CRAMIF, de l'ARACT IDF (Agence Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail Île-de-France), des entreprises participantes, du CIHSCT (Comité Interprofessionnel Hygiène Sécurité Conditions des Travaux), etc. s'est également réuni quatre fois pour suivre l'expérimentation.

Résultats obtenus :

Le dispositif a permis d'ouvrir le champ des possibles en croisant collectivement les différentes actions locales. Les diagnostics locaux ont fait émerger des axes d'amélioration sur l'organisation du travail, sur les équipements et sur le management.

Les échanges collectifs ont favorisé :

- ▶ des prises de conscience autour des liens Santé/Performance ;
- ▶ des échanges de pratiques, d'expérimentations, de solutions, d'idées, voire d'échecs en bénéficiant de l'expérience vécue entre participants, comme accélérateur des transformations ;
- ▶ une appropriation et une prise de recul grâce aux temps d'échanges dédiés ;
- ▶ la constitution d'un « mini-réseau ».

Discussion des résultats / Conclusion :

Au cours du projet, la préoccupation des dirigeants concernant leur « *business* » a souvent été mise en avant, la prévention des risques venant « *après ou à côté...* ». Pourtant, ils sont bien conscients des difficultés à recruter et à garder leur personnel dans un secteur d'activité en tension, dans un contexte de recul de l'âge de la retraite, de difficultés liées à la pénibilité de certains métiers et des risques d'usure professionnelle. L'ensemble des diagnostics locaux a pu mettre en avant les liens forts entre performance et prévention.

Les SPSTI ont un rôle à jouer pour convaincre les entreprises, en s'intéressant à leurs douleurs et en les plaçant au cœur des démarches collectives et partenariales, d'investir la prévention primaire et la démarche de maintien dans l'emploi comme leviers de performance globale.



Pour contacter l'auteur de cette communication : c.vernert@ciamt.org



TROISIÈME SESSION

ENJEUX DU VIEILLISSEMENT :
RÔLE DES SPSTI

présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL



CONFÉRENCE INVITÉE

LE VIEILLISSEMENT, ÇA SE PRÉPARE TOUTE LA VIE

Dr Claudine BERR

Médecin épidémiologiste, Directrice
de recherche INSERM – Institut
de Neurosciences de Montpellier –
Montpellier

Le vieillissement est un processus qui s'engage très tôt dans la vie et affecte à des degrés divers l'ensemble de l'individu. Certes, il s'accompagne d'un déclin de toutes les fonctions physiologiques, mais n'a de conséquences cliniquement perceptibles qu'à partir d'un certain seuil. Cette atteinte des fonctions est hétérogène avec une importante variabilité intra- et inter-individuelle. La seule chose dont les chercheurs et cliniciens sont certains c'est qu'il ne faut pas attendre de se sentir « vieux » pour bien préparer et vivre cette période de notre vie. L'identification de facteurs qui favoriseraient la qualité de notre vieillissement est un vaste domaine car le vieillissement peut affecter le fonctionnement de nombreux organes. Comprendre comment vivre et vieillir en restant autonome pour les activités de la vie quotidienne est devenu primordial, l'idée c'est d'anticiper.

La place du parcours de vie (life course approach) pour promouvoir un vieillissement en bonne santé et retarder l'émergence de la fragilité et des maladies chroniques est le fondement de nombreux travaux actuels. La dimension « parcours de vie » intègre les différentes composantes biologiques, sociales, cliniques, psychologiques et environnementales qui interagissent tout au long de l'existence de l'individu, y compris les expériences précoces de la vie.

Pour mieux connaître et anticiper, un des outils favoris des épidémiologistes est le suivi à long terme d'hommes et de femmes qui constituent une cohorte. En France, peu de travaux sur le vieillissement ont suivi des personnes dès l'âge de 30-40 ans pour étudier leur vieillissement, bien qu'il s'agisse d'une phase de transition critique entre la vie active et la vieillesse, et que les risques d'invalidité et de mortalité à un âge avancé sont le reflet de conditions - y compris celles du travail - qui se produisent tout au long de la vie. Deux grandes études de cohorte françaises nous apportent désormais leur éclairage spécifiquement sur le vieillissement cognitif avec des informations recueillies bien avant 60 ans et incluant des données détaillées sur la vie professionnelle.

La cohorte GAZEL (constituée en 1989 au sein de l'entreprise EDF-GDF avec documentation de l'itinéraire professionnel depuis l'embauche) a permis d'étudier la manière dont les expositions professionnelles et sur le vieillissement cognitif au cours de la vie influencent les résultats en matière de santé cognitive avec l'avancée en âge. Après la retraite, des associations avec les risques psychosociaux d'une part et les expositions aux solvants évaluées d'autre part. Ces effets des solvants sont majorés avec les doses élevées et peuvent persister longtemps après l'arrêt de l'exposition.

La cohorte CONSTANCES initiée au début des années 2000 nous a aussi permis de compléter ces résultats en population générale chez près de 80 000 hommes et femmes de plus de 45 ans ayant renseigné un questionnaire reconstituant des calendriers professionnels vie entière. Les hommes exposés à l'essence, au trichloréthylène, au white spirit ou au diluant cellulosique avaient de moins bonnes performances cognitives, même après prise en compte des facteurs individuels, du milieu socioéconomique et des conditions de travail. Des relations dose-effet ont été mises en évidence à la fois pour le nombre de type de solvants et la durée d'exposition cumulée. Actuellement, nous examinons les effets de la pénibilité physique via un indice d'exposition cumulée (ICE) de pénibilité physique, pénibilité qui est associé, dans les deux sexes, à de moins bonnes performances cognitives avec une relation dose-effet. Pour tous ces facteurs. Le suivi longitudinal de CONSTANCES permettra aussi, dans un proche avenir, d'étudier le déclin cognitif.



INDICE DE RISQUE DE DÉSINSERTION PROFESSIONNELLE : ÉTAT D'AVANCEMENT ET PERSPECTIVES

Dr Marc FADEL

*Maître de conférences des universités,
praticien hospitalier – CHU d'Angers –
IRSET Equipe ESTER*

Les maladies chroniques, qu'elles soient d'origine professionnelle ou non, physiques ou mentales, peuvent entraîner des limitations importantes et réduire la qualité de vie. Il existe ainsi un véritable enjeu à la prise en charge des salariés à risque de désinsertion professionnelle par les Services de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises (SPSTI).

Avec l'essor des données en Santé au travail, les bases de données des SPSTI pourraient permettre d'aider à l'identification des salariés en situation de désinsertion professionnelle et ainsi proposer des interventions ciblées^[1].

Le projet IRDP (indice de risque de désinsertion professionnel) a permis de créer un indice d'évaluation de risque de désinsertion professionnel en se basant sur les données collectées par un SPSTI en routine. Les données sélectionnées ont fait l'objet d'un groupe de travail qui a pris en compte les trois pans de la recommandation de bonne pratique Haute Autorité de Santé (HAS) sur la prévention de la désinsertion professionnelle des travailleurs^[2], la disponibilité des données recueillies au maximum de SPSTI pour permettre le partage de l'indice.

Cet indice a été validé statistiquement sur les données d'un SPSTI avec des performances correctes (Area Under Curve de 0.77) et est utilisable dès à présent. Un guide d'utilisation a été envoyé aux SPSTI, et un article en français sera prochainement soumis permettant d'expliquer la création de l'indice, son utilisation, ses forces et faiblesses en détail. En effet, bien qu'il soit calculable pour tout salarié vu au moins une fois en visite, il nécessite un travail sur la qualité et l'exhaustivité des données disponibles dans les dossiers médicaux en Santé au travail. De même, le caractère monocentrique n'a pas permis de prendre en compte certains facteurs de risque et certains niveaux de précisions du fait de manque de puissance statistique. Des analyses de validation externe ont été menées dans deux autres SPSTI montrant des performances stables (AUC de 0.79 et 0.72). Une limitation importante concerne le mauvais usage du score. Ce score repose sur des données fournies par l'expertise des professionnels de santé au travail, afin de les aider dans leur pratique quotidienne à identifier les situations de risque de désinsertion professionnelle. Il s'agit d'un outil d'aide à la décision dont l'utilisation sans l'intervention des professionnels de Santé au travail affecterait ses performances et n'est donc pas recommandée.

Ainsi, pour améliorer les performances et la représentativité de l'indice, une étude IRDP multicentrique est en cours. Basé sur une méthodologie similaire, celle-ci permettra une mise à jour de l'indice grâce à l'analyse conjointe de données provenant d'une vingtaine de SPSTI. Cette analyse multicentrique montrera également la capacité des SPSTI à collaborer sur des aspects d'analyse de grandes bases de données et ainsi mettre en valeur le travail des professionnels de Santé au travail et des intervenants de la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP).

En parallèle, un groupe de travail IRDP terrain a été mis en place pour étudier plus spécifiquement les possibilités d'utilisation pratique de l'indice et le confronter aux réalités du terrain. Cette étude devrait permettre d'émettre des recommandations sur son utilisation dans les SPSTI. C'est également une opportunité pour évaluer les possibilités d'utilisation conjointes de plusieurs scores différents, permettant de combiner leur force et leur périmètre d'action.

Ces projets mettent en lumière la valeur du travail quotidien des professionnels de Santé au travail, qui collectent des données utiles pour les travailleurs. Il ne s'agit donc pas d'un projet isolé mais qui aspire à s'intégrer dans une démarche globale de l'évaluation de la prévention de la désinsertion professionnelle, avec d'autres projets ayant des approches différentes^[3,4,5] et complémentaires de celle de l'IRDP.

Références - Bibliographie :

- ▶ [1] Varekamp I, Verbeek JHAM, van Dijk FJH. How can we help employees with chronic diseases to stay at work? A review of interventions aimed at job retention and based on an empowerment perspective. *Int Arch Occup Environ Health*. 2006;80:87–97.
- ▶ [2] HAS, recommandation de bonnes pratiques, Santé et maintien en emploi : prévention de la désinsertion professionnelle des travailleurs.
- ▶ [3] Bellagamba G, Bah A, Dousselin N, Lehucher-Michel M-P. Validation d'une méthode clinique d'évaluation du risque de désinsertion professionnelle. *Arch Mal Prof Environ*. 2024;85:102270
- ▶ [4] Guyot S, Aptel A, Martinet C, Ravonjison E, Voisin H, Wild P, et al. Aspects prédictifs d'un questionnaire de repérage des salariés à risques de désinsertion professionnelle : résultats du premier recueil de données. *Arch Mal Prof Environ*. 2018;79:403.
- ▶ [5] Pélissier C, Fontana L, Chauvin F. Factors influencing return to work after illness in France. *Occup Med Oxf Engl*. 2014;64:56–63.



USURE PROFESSIONNELLE DE SALARIÉS SUIVIS À L'ACMS EN 2024

Dr Hélène ATTALI

Médecin du travail – ACMS – Suresnes

Dr Régine CODRON

Médecin du travail – ACMS – Suresnes

Pierre-Yves MONTELEON

Epidémiologiste – ACMS – Suresnes

Dr Victoria MORA

Médecin du travail – ACMS – Suresnes

Dr Ibrahim MOUNCHETROU NJOYA

Médecin du travail – ACMS – Suresnes

Magalie NOYE

Assistante médicale – ACMS – Suresnes

Dr Oren SEMOUN

Médecin du travail – ACMS – Suresnes

Dr Caroline WARGON

Médecin du travail – ACMS – Suresnes

Céline ZIND

Ergonome – ACMS – Suresnes

Introduction / Objectifs :

Selon l'ANACT (Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail), « l'usure professionnelle est un processus d'altération de la santé physique, psychologique et psychique, sociale, qui s'inscrit dans la durée »^[1].

Sa prévention est un des axes des 3^{ème} et 4^{ème} Plan National Santé Travail (PNST) et s'intègre aux missions des SPSTI (Services de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises) qui visent notamment à préserver la santé du salarié en évitant les expositions professionnelles délétères^[2,3].

Les salariés rapportent une altération de leur santé qu'ils relient souvent à leur travail, autant lors du suivi médical individuel que lorsque les équipes de prévention en Santé au travail interviennent dans l'entreprise.

C'est dans ce contexte que notre étude se situe avec comme objectifs : recueillir la perception par les salariés de leur usure professionnelle, leurs stratégies de protection et leur perspective professionnelle.

Méthodologie :

Étude transversale réalisée du 5 février au 27 mai 2024 par auto-questionnaire en ligne proposé aux salariés se présentant dans les centres ACMS.

Les réponses ont été saisies sur LimeSurvey® et les analyses effectuées par SPSS®.

Les éléments recueillis portaient notamment sur :

- ▶ le vécu de situations usantes (SU) au travail sur les plans physique, psychique et relationnel ;
- ▶ l'état de santé physique, psychique et ses liens avec le travail ;
- ▶ les difficultés à tenir physiquement ou psychiquement le travail dans la durée.

Résultats obtenus :

2 121 questionnaires ont été recueillis.

- ▶ Âge moyen de la population : 40 ans.
- ▶ Femmes : 52 %.
- ▶ Ancienneté professionnelle moyenne : 19 ans.
- ▶ Principal secteur d'activité représenté : tertiaire (37 %).
- ▶ Catégories socio-professionnelles :
 - employés : 43 % ;
 - cadres : 38 %.
- ▶ Fonctions d'encadrement ou de formation : 41 %.
- ▶ Trajets domicile-travail pénibles : 32 %.
- ▶ Difficultés à concilier vie professionnelle et personnelle : 23 %.
- ▶ Répercussions négatives du travail sur la vie personnelle : 40 %.
- ▶ Lien perçu entre état de santé physique/psychique dégradé et conditions de travail (passées ou actuelles) : 21 %.

- Difficultés à tenir physiquement ou psychiquement leur travail : 35 %.
- Vécu de SU au poste actuel au niveau :
 - physique : 33,9 % ;
 - psychique : 54,7 % ;
 - relationnel : 39,3 %.
- Près d'un salarié sur dix (8,6 %) a bénéficié d'un aménagement définitif du poste à la suite de problèmes de santé liés au travail et cela a permis dans près d'un tiers des cas (32,2 %) d'améliorer l'état de santé.
- Un peu plus d'un salarié sur dix (12,4 %) a eu un changement de poste/de métier et cela a permis dans près d'un quart des cas d'améliorer l'état de santé (22,9 %).
- Près d'un salarié sur dix (9,4 %) a fait une formation et cela a permis dans 69,5 % des cas d'améliorer l'état de santé.

Parmi les résultats significatifs retrouvés ($p < 0,001$) :

- Augmentation avec l'âge de la proportion de salariés déclarant des situations physiquement usantes (de 27 % chez les < 26 ans à 48 % chez les ≥ 56 ans).
- Plus de situations professionnelles usantes sur les plans :
 - **physique**, chez les ouvriers et employés ; secteurs du BTP, transport/logistique, commerce, services ; salariés ayant débuté avant 18 ans ;
 - **relationnel**, chez les salariés des secteurs des services et tertiaires ;
 - **psychique et relationnel**, chez les femmes, les agents de maîtrise, les cadres ;
 - **psychique, relationnel et physique**, chez les salariés en contrat à durée indéterminée/ fonction publique, chez ceux n'arrivant pas à concilier vie professionnelle et personnelle, chez ceux ayant des répercussions négatives sur leur vie personnelle, chez ceux ayant des difficultés à tenir physiquement ou psychiquement leur travail.
- Les salariés exposés à des SU sur les plans physique et psychique jugent leur état de santé physique et psychique plus mauvais, en lien avec leurs conditions de travail présentes et passées.
- Capacité perçue à poursuivre leur travail actuel, compte tenu de leur état de santé et avec des conditions de travail identiques :
 - moins de 5 ans : 52 % ;
 - 5 ans et plus : 48 %.

Facteurs favorisant le fait de ne pas pouvoir exercer leur activité professionnelle plus de 5 ans ($p < 0,001$) :

- vivre des SU sur le plan physique ou psychique ou relationnel ;
- estimer avoir un mauvais état de santé et le relier avec leurs conditions de travail actuelles ;
- ne pas bénéficier de l'aide des collègues ou de la hiérarchie.

Facteurs favorisant le fait de pouvoir exercer leur activité professionnelle plus de 5 ans ($p < 0,001$) :

- être un homme ;
- être cadre ;
- ne pas avoir de trajet pénible pour aller travailler ;
- arriver à concilier leur vie personnelle et professionnelle ;
- avoir une répercussion positive du travail sur leur vie personnelle.

Parmi les salariés vivant des SU, tout âge confondu, un sur trois pense pouvoir continuer son travail au-delà de 5 ans et un sur dix pour les salariés âgés de 56 ans et plus ($p < 0,001$).

En l'absence de SU, tout âge confondu, plus des trois quarts des salariés pensent pouvoir continuer leur travail au-delà de 5 ans et un sur deux pour les salariés âgés de 56 ans et plus ($p < 0,001$).

Discussion des résultats / Conclusion :

Cette étude dresse un état des lieux de l'usure professionnelle ressentie par des salariés suivis à l'ACMS en 2024 et de ses déterminants professionnels. Les résultats corroborent de précédentes études sur la manière dont les situations de travail difficiles accélèrent le vieillissement

prématuré, la détérioration de la santé^[4]. La perception d'un mauvais état de santé, des difficultés à tenir physiquement ou psychiquement le travail et l'impossibilité de se maintenir à son poste plus de 5 ans en lien avec le fait de vivre des SU, témoignent d'une usure professionnelle déjà installée dans une population d'un âge moyen de 40 ans, en CDI et souvent en secteur tertiaire.

Le suivi individuel de l'état de santé, la recherche précoce de ces indicateurs de risque d'usure et la connaissance du milieu de travail par les équipes pluridisciplinaires des SPSTI contribuent à cibler au mieux les actions de prévention primaire.

Parmi les mesures de prévention, la gestion des ressources humaines et des compétences, la valorisation des acquis de l'expérience, la formation participent à la construction des parcours professionnels offrant si nécessaire la possibilité de se reconvertir tôt assurant ainsi l'employabilité.

Des actions visant à faire évoluer les situations et l'organisation du travail, source d'usure professionnelle, auront des effets d'autant plus bénéfiques qu'elles interviennent tôt et de façon continue au cours de la vie professionnelle. Agir en prévention primaire pour une amélioration globale des conditions de travail, c'est prévenir l'usure prématurée des salariés les plus jeunes et agir pour éviter l'aggravation de celle des plus âgés^[5, 6, 7, 8].

Les missions de l'offre socle de la loi du 2 août 2021, entrée en vigueur le 31 mars 2022, pour renforcer la prévention des risques professionnels au sein des entreprises et les objectifs du PNST4 (axe stratégique 2 sur la prévention de l'usure professionnelle) mobilisent l'ensemble des intervenants en prévention et Santé au travail sur le terrain, en particulier les SPSTI, en co-construction avec les entreprises, pour identifier ou repérer précocement les situations à risque d'usure professionnelle^[9,10].

Les études réalisées dans ce domaine montrent que les conséquences de l'usure professionnelle pour le salarié, en termes de désinsertion professionnelle mais aussi d'impacts pour les entreprises (arrêt maladie et accident de travail, inaptitude, dégradation de l'employabilité, qualité de travail dégradée, baisse de performance de l'entreprise, tensions au sein des collectifs de travail, baisse de motivation des équipes, ...) sont majeures.

Pour aborder l'usure professionnelle, nous avons fait le choix de recueillir le point de vue du salarié, par un auto-questionnaire élaboré à la lumière de notre expérience médicale et pluridisciplinaire d'acteurs de prévention en Santé au travail. Il a été proposé aux salariés à l'occasion de leur suivi médico-professionnel et social individuel, temps privilégié pour le repérage précoce des situations individuelles à risque de désinsertion professionnelle.

Les déterminants professionnels sont de possibles indicateurs de repérage d'usure professionnelle^[11, 12].

Cette étude a l'avantage de balayer tous les secteurs professionnels mettant en évidence non seulement les conséquences connues de l'usure physique sur la santé et pour laquelle les Pouvoirs Publics ont créé un dispositif de prévention primaire via la formation pour une reconversion précoce. Mais en plus, elle ouvre sur les conséquences de l'usure mentale.

Une action préventive globale et participative, impliquant employeurs, salariés, partenaires de prévention dont le SPSTI, doit intervenir au plus tôt pour prévenir toute altération prématurée de la santé du fait du travail, physiquement ou psychiquement, pénible. Cette étude ouvre sur des perspectives de recherches de déterminants professionnels d'usure au travail et en particulier pour les femmes du fait de parcours professionnels et sociaux spécifiques. À cette prévention professionnelle de l'usure au travail s'ajoute la nécessité de prendre en considération la pénibilité des trajets domicile-travail plus particulièrement en Ile-de-France.

Références - Bibliographie :

- [1] ANACT. *Travail, parcours et prévention de l'usure professionnelle*. La Revue des conditions de travail, n°11, octobre 2020.
- [2] Ministère du Travail et de l'Emploi. *3^{ème} Plan Santé au travail 2016-2020 (PNST 3)*. Paris : Ministère du Travail et de l'Emploi, 2016.
- [3] Ministère du Travail et de l'Emploi. *4^{ème} Plan Santé au travail 2021-2025 (PNST 4)*. Paris : Ministère du Travail et de l'Emploi, 2021.

- [4] EUROGIP. *Plan Santé au travail 3 (2016-2020) – Bilan. Usure professionnelle, objectif opérationnel 2*. Paris : EUROGIP, 2020.
- [5] Guyot S, Wild P, Martinet C, Dumas L, et al. Aspects prédictifs d'un questionnaire de repérage de salariés à risque de désinsertion professionnelle. *Références en Santé au Travail* (TF 311). 2023 ; 175 : 31-43.
- [6] Ministère du Travail. L'emploi des seniors souvent fragilisés par des problèmes de santé. *DARES Premières synthèses*. 2005 ; n°08.1 (février 2005).
- [7] Barry P-M, Martin D. Les avis d'aptitude avec réserves, indicateurs d'alerte d'usure professionnelle. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*. 2020 ; 81(5) : 524.
- [8] Negrini A, Corbière M, Perron J, Hupé J, et al. *Quels sont les facilitateurs du maintien en emploi en santé des travailleurs seniors dans un milieu d'éducation au Québec ?* Montréal : IRSST, 2018. (Rapport scientifique R-1018).
- [9] Derriennic F, Saurel-Cubizol M-J, Monfort C. Santé, conditions de travail et cessation d'activité des salariés âgés. *Travail et Emploi*. 2003 ; 96 : 37-53.
- [10] Guyot S, Wild P, Aptel A, Martinet C, et al. Repérage de salariés à risque de désinsertion : résultats et pratique. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*. 2020 ; 81(5) : 517.
- [11] Ces métiers pénibles où il est interdit de vieillir. *Santé et Travail*. 2020 ; n°110 (avril).
- [12] Van Droogenbroeck A, Vallery G, Galvan S. Le processus d'usure professionnelle dans la grande distribution : effets des conditions de travail et des itinéraires professionnels. In : *47^e Congrès international de la Société d'Ergonomie de Langue Française*. 2012.



Pour contacter l'auteur de cette communication : helene.attali@acms.asso.fr



DE L'APPROCHE PLURIELLE DES CELLULES PDP D'OCCITANIE À LA CRÉATION DU PRÉSICC PDP

Brigitte AYZOZ

Coordinatrice Cellule PDP – Prestal – Cahors

Mallory BALLEZ

Responsable Cellule PDP – Pôle Santé Travail 66 - Cabestany

Virginie CLOPES

Psychologue du travail – SIST Narbonne – Narbonne

Dr Argane EL KHALIFA

Médecin du travail – Prévally – Toulouse

Dr Sarah MONIER

Médecin du travail – Pôle santé Travail 66 – Cabestany

Dr Olivier PALMIERI

Médecin du travail – AMST65 – Tarbes

Nathalie ROUMY

Coordinatrice Cellule PDP – AMST65 – Tarbes

Gwénaëlle SHOURICK

Coordinatrice parcours maintien en emploi – Prévally – Toulouse

Martine TOPIAC

Coordinatrice Cellule PDP – CSTG32 – Auch

Introduction / Objectifs :

À la suite de la loi du 2 août 2021, qui impose la mise en place d'une cellule de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) au sein de chaque Service de Prévention et de Santé au travail Interentreprises (SPSTI), la création d'un réseau régional des cellules PDP a été initiée dès 2022 en Occitanie.

L'objectif de ce réseau est multiple :

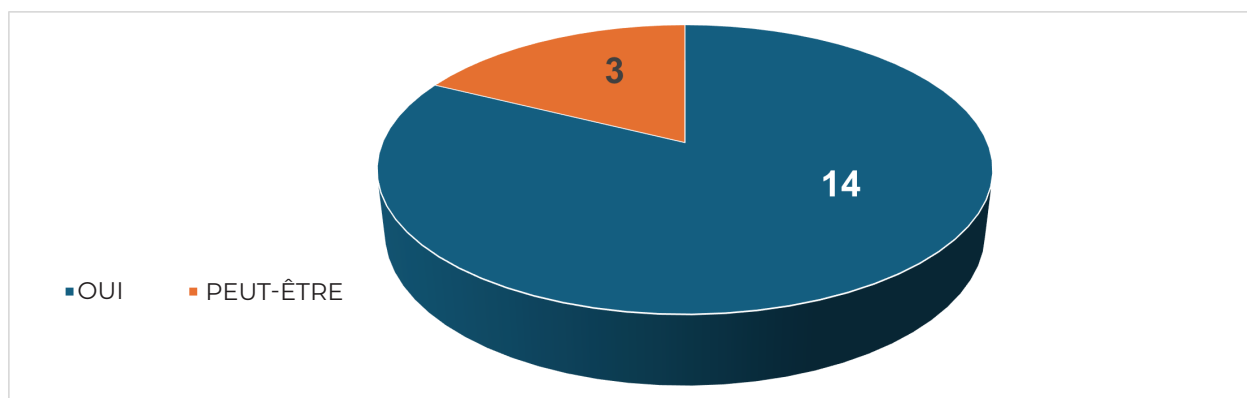
- ▶ favoriser la mise en lien des cellules PDP autour d'enjeux communs ;
- ▶ partager les expériences et pratiques déjà en place ;
- ▶ s'entraider dans la structuration et l'animation des cellules PDP ;
- ▶ respecter les spécificités territoriales tout en construisant une dynamique collaborative régionale.

Ce réseau se veut un espace de réflexion, de mutualisation, et de production pour proposer une pratique cohérente afin de renforcer l'efficacité de la prévention de la désinsertion professionnelle en Occitanie.

Méthodologie :

1. Lancement de la dynamique régionale :

- ▶ Un questionnaire a été adressé aux 18 SPSTI de la région Occitanie afin d'identifier les volontaires pour intégrer le réseau.
- ▶ 17 SPSTI répondant favorablement ont intégré la démarche.



Graphique n°1 : Réponses positives des SPSTI pour intégrer un réseau de cellules PDP des SPSTI

2. Identification des thématiques :

Quatre thématiques prioritaires ont été identifiées, donnant lieu à la création de groupes de travail :

- partenariat et communication ;
- outils ;
- indicateurs ;
- fonctionnement des cellules PDP.

3. Constitution de sous-groupes de travail :

Structuration du travail en sous-groupes composés de médecins du travail, IDEST, ergonomes, psychologues du travail, coordinateurs(rices) cellule PDP, assistantes sociales et assistantes Cellule PDP. Chaque SPSTI membre a été intégré dans l'un de ces groupes, assurant une participation active avec une réflexion pluridisciplinaire.

4. Organisation et animation du réseau :

- Un travail intersession est mené tout au long de l'année par les groupes.
- Une plénière annuelle réunit l'ensemble des acteurs du réseau pour restituer les avancées, partager les productions et ajuster les axes de travail.

Résultats obtenus :

Outils de communication et de sensibilisation :

- Réalisation de quatre vidéos pédagogiques destinées aux employeurs et salariés, diffusables par les SPSTI membres.
- Création de carrousels illustrant des exemples concrets d'accompagnement au maintien en emploi.
- Contribution à la signature de conventions régionales de partenariat, via des modèles reproductibles et modulables en fonction du territoire.

Outils opérationnels :

- Rédaction d'un guide de fonctionnement des cellules PDP, à destination des collaborateurs en interne.



Illustration n°1 : Guide de fonctionnement de la cellule PDP

- Mise en place d'une plateforme collaborative régionale (via Teams) pour le partage d'outils et d'informations.

Indicateurs :

- Repérage de 3 catégories :
 - indicateurs de fonctionnement ;
 - indicateurs de pilotage ;
 - indicateurs de résultats.
- Identification de 14 indicateurs de suivi, correspondant à ceux de Présanse, de la certification (SPEC 2217), et enrichis d'indicateurs complémentaires.
- Création de 12 fiches indicateurs permettant une remontée harmonisée des données à l'échelle régionale. Un bêta test a été réalisé pour 6 des indicateurs, sur les résultats 2024.



FICHE INDICATEUR	
IDENTIFICATION	
Nom	Situation à l'origine de l'orientation vers la cellule PDP
Objectifs	Qualifier et quantifier les différentes situations à l'origine de la demande
Définition ou règle de calcul	Nombre de situations à l'origine de la demande par an Type de situations / nombre de travailleurs pris en charge dans l'année
Périmètre organisationnel	Travailleurs orientés vers la cellule PDP dans le cadre d'actions individuelles
Fréquence	Trimestrielle ou à minima annuelle (rapport d'activité)
CADRE	
Référentiel (origine, budget, historique, environnement...)	Certification AFNOR SPEC 2217 R4-2-1 et 2 : alerte et signalement THESAURUS HARMONISE MAINTIEN DANS L'EMPLOI ET ACTIONS SOCIALES - ORIGINE DE L'ORIENTATION – dans sa version la plus récente
Valeur cible ou seuil d'alerte	Comparaison aux données de l'année N-1 (nombre et types)
ACTEURS ET SYSTEME D'INFORMATION	
Destinataires	Cellule PDP / Pôle santé / Partenaires (selon conventions) / Direction
Mode d'obtention (requête, émetteur...)	Requête du logiciel métier A défaut tableau type excel anonymisé
ANNEXES	
Analyses / indicateurs complémentaires	Indicateurs complémentaires : Personne ou structure à l'origine de l'orientation Indicateurs externes fournis par les partenaires le cas échéant
Commentaires	

Illustration n°2 : Fiche indicateur

Discussion des résultats / Conclusion :

Le réseau a permis de créer une véritable dynamique collective, avec des productions concrètes et une entraide efficace entre les SPSTI d'Occitanie dont chacun dispose désormais d'une cellule PDP opérationnelle sur leur territoire.

Toutefois, plusieurs limites sont identifiées :

- ▶ la difficulté d'harmonisation régionale en raison du respect des spécificités territoriales et organisationnelles de chaque Service ;
- ▶ des difficultés de remontée de données liées à l'hétérogénéité des logiciels métiers utilisés par les SPSTI.

Cela permet de définir les axes d'amélioration :

- ▶ le besoin de renforcer la dynamique collective par des temps d'échange formalisés tout au long de l'année ;
- ▶ la nécessité d'un dialogue renforcé avec les éditeurs de logiciels.

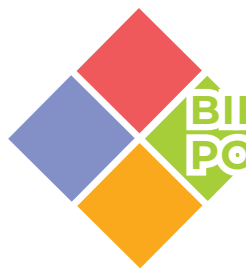
Malgré ces limites, le réseau a démontré toute sa valeur ajoutée : construction d'une cohérence régionale par la mutualisation des ressources, réalisation d'outils communs, enrichissement des pratiques et renforcement du lien entre les professionnels de la prévention.

Le repérage des actions existantes, des réussites et des leviers d'action permet à chaque SPSTI de s'approprier les outils à son rythme, selon son contexte local.

La poursuite de cette collaboration régionale, avec une évaluation annuelle des besoins et attentes, permettra de faire évoluer les groupes de travail vers de nouvelles thématiques prioritaires.



Pour contacter l'auteur de cette communication : gwenaelle.shourick@prevaly.fr



BIEN VIEILLIR : UN PARTENARIAT STRUCTURANT POUR LA SANTÉ DES SALARIÉS

Dr Françoise DUCROT

Directrice des partenariats et
compétences complémentaires,
Médecin du travail – SSTRN – Nantes

Introduction / Objectifs :

Que l'on soit salarié ou dirigeant, « **bien vieillir** » présente de nombreux intérêts, comme maintenir sa capacité de concentration, d'adaptation ou d'innovation, réduire les arrêts maladie, travailler plus longtemps sans s'épuiser, préserver son employabilité, renforcer son estime de soi et sa qualité de vie au

travail, cultiver le plaisir d'apprendre et de transmettre, assurer sa sécurité financière à la retraite et mieux concilier sa vie professionnelle et sa vie personnelle. Bref, bien vieillir, c'est avant tout adopter quelques changements de comportement pour rester en forme physiquement et mentalement.

Aussi, pour profiter pleinement de son avancée en âge, un partenaire ad hoc peut donner à chaque salarié du privé les clés du bien vieillir.

Les **Centres de Prévention de l'AGIRC ARRCO (CPAA)** sont des lieux de promotion pour vieillir en bonne santé, où chaque bénéficiaire peut, dès 50 ans, effectuer une évaluation individuelle visant au repérage des risques liés à l'avancée en âge. À l'issue de celle-ci, le bénéficiaire reçoit des informations détaillées sur ses atouts et ses facteurs de risque, ainsi que des conseils personnalisés afin de l'aider à adapter son comportement.

Dans la lignée de la loi du 2 août 2021 visant à renforcer la prévention en Santé au travail et afin de répondre aux objectifs de son projet de Service 2022-2026, le **SSTRN** souhaite développer une action partenariale avec le CPAA de Nantes.

Celle-ci s'inscrit aussi dans le cadre de la politique régionale de santé (PRS) qui met l'accent sur l'importance d'agir sur les déterminants de santé au niveau des individus et sur la coordination des opérateurs du système de santé.

La finalité de ce partenariat est d'agir en synergie auprès des salariés du secteur privé, âgés de plus de 50 ans ou aidants, pour :

- ▶ développer la culture de prévention primaire et l'empowerment des publics cibles ;
- ▶ développer une approche de prévention globale de la personne avec l'avancée en âge ;
- ▶ changer les représentations négatives sur le vieillissement ;
- ▶ faire réfléchir les futurs retraités à leur propre vieillissement ;
- ▶ repérer les fragilités des bénéficiaires pour mieux les accompagner.

Méthodologie :

Cette démarche a été travaillée en mode projet, dont voici les principales étapes :

- ▶ mise en relation avec le CPAA ;
- ▶ réunions d'interconnaissances des structures ;
- ▶ mise en place en interne d'un groupe de travail pluridisciplinaire (médecins du travail, assistante de service social, ...) ;
- ▶ visite du CPAA : présentation du parcours du bénéficiaire (auto-questionnaire, bilan pluridisciplinaire : gériatre, psychologue, audiogramme, test de mémoire), ateliers, ... ;
- ▶ définition du cadre de l'expérimentation : salariés sans médecin traitant, aidants, bénéficiaires traversant une période à risque de décompensation (retraite, licenciement, deuil, retour au travail après arrêt maladie long) ;
- ▶ élaboration d'une convention ;
- ▶ communication interne et externe.

Résultats obtenus :

Après plus de quatre années de travail collaboratif, les résultats obtenus sont :

- ▶ une amélioration bilatérale de la connaissance des missions des parties prenantes ;
- ▶ des actions partenariales partagées (conférence et atelier animés par le CPAA de Nantes aux journées de la Société de Médecine et de Santé au travail de l'Ouest (SMSTO) 2024) ;
- ▶ l'élaboration d'un dépliant commun pour orienter réciproquement ;
- ▶ la sensibilisation des professionnels des parties prenantes afin de faciliter les orientations réciproques ;
- ▶ une convention établissant un suivi annuel ;
- ▶ des communications internes et externes.

Discussion des résultats / Conclusion :

Du fait du contexte sanitaire et des contraintes de chaque parties prenantes, la préparation à la construction partenariale s'est faite plus lentement et a duré plusieurs années.

En pratique, cette expérimentation s'applique exclusivement aux salariés du privé et permet la mise en place de conditions favorables nécessaires aux orientations réciproques entre les deux parties prenantes. Elle vise à renforcer la démarche de prévention post-professionnelle en cohérence avec les enjeux de santé publique.

Prévue en 2026, une première évaluation permettra de déterminer le nombre d'orientations réalisées, les freins existants et les axes d'amélioration à envisager (interopérabilité).

Enfin, l'intérêt de cette expérimentation est triple :

- ▶ partager une vision globale de la santé au sens donné par l' Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et la littérature en santé ;
- ▶ identifier un relais post-vie active (fin de carrière sans exposition) sur des démarches de prévention avec l'avancée en âge ;
- ▶ et, enfin, permettre à d'autres SPSTI d'initier un partenariat similaire en partageant le modèle de convention.



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



LES RELAIS DE PRÉVENTION® : UNE DYNAMIQUE EN SYNERGIE AVEC LES INSTITUTIONS

Laurent BASTIDE

Intervenant en Prévention des Risques Professionnels, Membre de l'équipe de direction – SIST Narbonne – Narbonne

Philippe ROLLAND

Directeur – SIST Narbonne – Narbonne

Introduction / Objectifs :

Innovation 2019 du SIST Narbonne, la démarche des Relais de prévention a pour but principal de faire progresser l'entreprise en prévention en provoquant le passage « *du monde des idées au monde des comportements* ». Présentée aux Journées Santé Travail 2023, elle continue de s'exporter librement clés en main dans les SPSTI (Services de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises). La CARSAT (Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail), l'INRS (Institut National de

Recherche et de Sécurité) et les DREETS (Directions Régionales de l'Économie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités) relèvent que la démarche facilite la mise en synergie de leurs actions avec celles des SPSTI.

La démarche des Relais de prévention a été conçue pour atteindre plusieurs objectifs :

- **Engager volontairement les entreprises dans la prévention sur la durée.** Dès leur entrée dans la démarche, nous signons une convention d'engagements réciproques dans laquelle sont répertoriés les objectifs principaux (participation obligatoire de l'entreprise aux 4 modules, réalisation de son document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP), mise en place des points de progrès du plan d'action de réduction des risques, ...). Stratégiquement nous laissons la possibilité à l'entreprise de faire son cursus d'acquisition de connaissances théoriques et opérationnelles dans un délai de 2 ans ; dans les faits, la majorité d'entre elles le réalisent en moins de 6 mois. Chaque point de progrès du plan d'action du DUERP possède une date d'échéance fixée en concertation entre le Relais et son formateur. Des emails transactionnels lui rappellent le temps pour accomplir l'action. Cela incite le Relais à planifier des temps de travail pour mener à bien les actions de prévention en lien avec son DUERP.
- **Apporter au Relais un regard nouveau sur la prévention des risques au sein de son entreprise.** Cela passe par l'apport de vocabulaire et de connaissances nouvelles en prévention (en 4 modules de 2 à 3 heures) en collectif et en présentiel. Les futurs Relais s'enrichissent mutuellement en partageant leurs problématiques avec les autres entreprises de leur groupe. On constate au quotidien que de nouveaux réflexes apparaissent chez les Relais, la prévention influence leurs prises de décisions et diminue le nombre de comportements à risques ; cela rassure les salariés.
- **Fédérer les Relais de prévention entre eux.** Nous avons structuré un réseau national des Relais de prévention leur offrant la possibilité d'échanger leurs bonnes pratiques entre eux via le site www.relaisdeprevention.com à travers une boîte de discussion sécurisée et privée. Il est possible de faire une sélection par code Naf pour trouver « *un semblable* ».
- **Faire passer l'entreprise « du monde des idées au monde des comportements »** constitue le cœur de la démarche. Elle s'inscrit dans le paradigme de la psychosociologie de l'engagement tel que décrit par Robert-Vincent JOULE et Jean-Léon BEAUVOIS (1998). Leur théorie de l'engagement montre que la participation active, volontaire et contractualisée des acteurs favorise durablement l'adoption de nouveaux comportements. La formation-action proposée permet ainsi au Relais de mettre en application, sans délai, au sein de son entreprise, les connaissances acquises lors des quatre modules. Dans ce processus, les entreprises témoignent que l'intervenant en prévention des risques professionnels (IPRP) formateur joue un rôle essentiel : il est vécu légitime dans le conseil, il écoute et prend en compte les réalités de terrain, et accompagne la mise en œuvre des points de progrès dans une temporalité négociée.

Pour les SPSTI, cette démarche est pragmatique car elle permet de toucher plus d'entreprises en même temps et de faire le lien avec la CARSAT. Dans de nombreuses régions, différents types de contrats de partenariats, et même un premier CPOM - contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens - (sous l'autorité de la DREETS et la validation des partenaires sociaux régionaux), sont signés entre CARSAT et SPSTI qui permettent à la CARSAT d'encourager des entreprises en difficultés à entrer dans la démarche des Relais de prévention.

Il s'agit donc d'une reconnaissance de l'accompagnement des entreprises par les SPSTI et d'une mise en synergie pour les entreprises les plus en difficulté identifiées côté CARSAT.

L'INRS est mieux connu par les petites et moyennes entreprises (PME) que par les très petites entreprises (TPE), qui constituent 80 % de nos adhérents. Les témoignages recueillis au cours des modules des Relais de prévention (dont la base de connaissance provient de l'INRS) montrent que les TPE ne maîtrisent pas le vocabulaire de la prévention et donc parviennent difficilement à trouver une aide concrète dans les outils disponibles de cette institution scientifique de référence. Avec un langage trop spécifique de leur point de vue, elles se perdent dans leur recherche ou ne prennent pas le temps de faire cet exercice. Dans la démarche des Relais de prévention, notre objectif est de donner une réponse compréhensible et adaptée à la problématique de l'entreprise en réalisant ce travail de recherche et de synthèse sur le site de l'INRS. Les Relais de prévention disent que nous sommes des facilitateurs car nous les accompagnons dans l'émergence de leurs propres solutions en leur donnant un éventail de choix en fonction de leurs spécificités. Le formateur de Relais des SPSTI devient un interprète qui relie les bases de connaissances de l'INRS aux problématiques de terrain des TPE/PME, pour passer d'une information scientifique à la mise en place d'actions de prévention adaptées aux situations dans les entreprises.

Cette progression a mis en évidence trois aspects majeurs pour l'avenir des SPSTI :

1. Le premier est managérial et a eu un impact sur la totalité de l'offre de service technique que peut porter l'équipe pluridisciplinaire : l'expertise peut être conduite de façon autonome sans consommer de temps médical avec un succès qualitatif et quantitatif évident.
2. Le deuxième est fondamental pour la prévention : entre l'obligation des SPSTI de doter l'entreprise de sa Fiche d'Entreprise (FE) et l'obligation faite aux entreprises de réaliser leur DUERP, il n'y a qu'une frontière juridique mais aucune différence d'objectif : identifier le plan d'action et le mettre en œuvre pour réduire les risques.
3. Le troisième est relatif à « la satisfaction » : la FE se réalisant in situ, on double l'effet positif du travail réalisé, par la relation positive avec l'entreprise grâce aux échanges pragmatiques sur ses réalités. Dans les faits, 100 % des entreprises labellisées Relais de prévention sont satisfaites sur la totalité de l'offre de service du SPSTI.

Méthodologie de transmission de la démarche aux SPSTI :

La présentation de la démarche à tout SPSTI intéressé se fait en visioconférence entre nous et les professionnels intéressés (souvent des IPRP) intra ou interservices. Sont abordés aussi, l'architecture de la plateforme Internet, son mode de fonctionnement, et la page du réseau LinkedIn puisque le référent Relais de prévention du Service devient administrateur de la page et également membre du club utilisateur.

En pratique :

- présentation des deux interfaces sur la plateforme des Relais : côté SPSTI (gestion administrative des Relais, pilotage des points de progrès, pilotage des modules, ...), côté Relais (inscription aux modules par date, téléchargement des supports pédagogiques, outil de messagerie entre le Relais et son formateur pour la gestion des points de progrès en amélioration continue, accès au réseau des Relais formés, ...) ;
- mise à disposition en téléchargement de l'ensemble des contenus sur la plateforme dans l'onglet gestion documentaire : communication (web et imprimés personnalisables), modules de formation, vidéo de promotion, charte d'utilisation des outils, ... Chaque référent des SPSTI s'engage à ne pas modifier la pédagogie, les outils et l'identité visuelle de la démarche des Relais de prévention ;

- formation libre au SIST Narbonne des futurs intervenants des SPSTI : accueil en présentiel pour assister au déroulement pédagogique d'un module de formation en situation réelle. Échanges et réponses aux questions pratiques et organisationnelles ;
- Club utilisateur national créé fin 2022 pour faire le lien et harmoniser la démarche entre les différents SPSTI déployant les Relais de prévention : partage d'idées, mise en commun des résultats, mutualisation des ressources, démonstration des évolutions de la plateforme voulue par le groupe, construction de communications nationales à destination des entreprises et des partenaires (ex. : vidéo des 1 000 relais en 2023) ;
- administration partagée nationalement de la page sur LinkedIn depuis septembre 2024. Chaque Service engagé dans la démarche est administrateur de la page et peut communiquer sur ses propres événements liés aux Relais de prévention sur son territoire. Avec 990 abonnés (août 2025) parmi lesquels les partenaires institutionnels tels que INRS, CARSAT, Ministère du travail, DREETS, OPPBTP (Organisme Professionnel Prévention Bâtiment Travaux Publics), ARACT (Agences Régionales pour l'Amélioration des Conditions de Travail), et Présanse, la page des Relais connaît une notoriété croissante.

Résultats obtenus :

Diffusion : depuis 2022, la démarche connaît un essaimage naturel. Au jour de cet écrit, 20 SPSTI l'ont intégrée, représentant 962 entreprises et 1 103 Relais de prévention. La répartition des entreprises montre que la démarche touche prioritairement le cœur de cible des SPSTI : 36 % de structures de moins de 10 salariés, 45 % entre 10 et 49, 16 % entre 50 et 249 et seulement 3 % au-delà de 250. L'enquête systématique de satisfaction confirme l'intérêt du dispositif avec un taux de 100 %.

Traçabilité et intégration métier : la démarche s'inscrit dans l'offre socle de service des SPSTI et se traduit dans les logiciels métier par des Actions en Milieu de Travail :

- les quatre modules de formation (1. Réglementation en prévention ; 2. DUERP ; 3. Gestion des accidents du travail ; 4. Évaluation des connaissances) ;
- la fixation des points de progrès sur site ;
- la réalisation de la Fiche d'Entreprise et l'accompagnement à la réalisation du DUERP.

Ces actions répondent pleinement aux attendus de la SPEC 2217. Concrètement, un groupe de 12 entreprises engagées génère :

- 12 salariés Relais formés et impliqués ;
- 12 FE actualisées ;
- 12 DUERP qualitatifs avec plans d'action ;
- 12 plans de réduction des risques objectivés ;
- 60 APP - actions de prévention primaire - (modules + points de progrès).

Reconnaissance et décloisonnement institutionnel : la démarche est aujourd'hui intégrée dans plusieurs partenariats territoriaux. Les CARSAT Hauts-de-France, Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées recommandent aux entreprises suivies pour leur sinistralité de se rapprocher de leur SPSTI pour entrer en démarche Relais de prévention. Ce décloisonnement des acteurs correspond à l'esprit de la loi de 2021 et s'est concrétisé dans des projets de Service (AIPALS, AST Beaucaire, Preveno, SIST Narbonne, SIST Ouest-Normandie) ainsi que dans un CPOM (volet 3) signé à Narbonne. Depuis janvier 2025, les entreprises ayant validé le 4^{ème} module et désigné un salarié compétent en prévention (Relais de prévention) sont éligibles à la subvention « *prévention des risques ergonomiques* » (ligne « *financement de salaire de préventeur* ») d'un montant de 8 235 euros, sur présentation, entre autres, du DUERP et du plan d'action dotés des points de progrès coconstruits avec le SPSTI.

Amélioration qualitative des DUERP : la comparaison entre un DUERP « *classique* » et celui d'une entreprise Relais de prévention montre des écarts significatifs :

- compréhension des unités de travail deux fois supérieure par rapport aux entreprises classiques ;
- identification des risques deux fois et demi plus efficace ;
- plan d'action trois fois plus riche, complet, et plus pertinent ;
- agilité renforcée dans la réduction des comportements à risque.

Ces résultats confirment que la démarche favorise un passage durable « *du monde des idées au monde des comportements* », conformément à notre mission primordiale d'organisme de prévention primaire.

Discussion des résultats / Conclusion :

La démarche des Relais de prévention répond à une attente forte des partenaires sociaux : disposer d'un dispositif à la fois proactif et réactif d'accompagnement des entreprises dans la prévention des risques professionnels. Toutes les entreprises qui s'y engagent le font volontairement et découvrent un regard nouveau sur leurs propres réalités de travail. Chez les Relais, de nouveaux réflexes apparaissent, la prévention influence progressivement les prises de décision et contribue à réduire les comportements à risque.

Ces résultats invitent à interroger une idée largement répandue : former les chefs d'entreprise ou leurs salariés pour en faire des « *sachants* » ne suffit pas toujours à transformer les pratiques. En se positionnant comme interprètes des ressources produites par l'INRS, les sociétés savantes, les CARSAT ou les Plans Régionaux Santé Travail, les équipes pluridisciplinaires des SPSTI parviennent à rendre les entreprises pratiquantes en prévention. La démarche des Relais de prévention illustre concrètement cette transformation.

L'efficacité de la démarche tient également à la conception de ses outils pédagogiques et de communication, pensés pour activer le paradigme de l'engagement (Joule & Beauvois, 1998). En rendant la participation active, volontaire et contractualisée, ces outils facilitent durablement l'adoption de nouveaux comportements en prévention.

La reconnaissance exprimée par la CARSAT et les DREETS met en évidence le rôle central des SPSTI dans le décroisement des acteurs de la prévention, démarche également relayée auprès de l'INRS. Elle ouvre la perspective d'une dynamique qui pourrait devenir nationale, car la démarche touche directement le cœur de métier des SPSTI et conjugue les intérêts des entreprises, des salariés et de la politique publique de Santé au travail portée par l'État.

Au-delà de la diffusion déjà engagée, ce partenariat opérationnel pourrait constituer un levier majeur pour progresser sur les enjeux prioritaires, notamment la prévention des accidents du travail graves et mortels.



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



LES AIDES FINANCIÈRES : LEVIER D'ACTION POUR LA PRÉVENTION PRIMAIRE

Mohand BACHA

– Ergonome – AMET – Rosny-sous-Bois

Dr Karima DJAOUZI

– Médecin du travail – AMET – Rosny-sous-Bois

Coline DROUET LANGLOIS

– Ergonome – AMET – Rosny-sous-Bois

Richard FASQUEL

– Ergonome – AMET – Rosny-sous-Bois

Grégoire GUYONNEAU

– Ergonome – AMET – Rosny-sous-Bois
Pôle Prévention AMET

Introduction / Objectifs :

La récente réforme ayant pour référentiel la SPEC 2217 a invité les Services de Prévention et de Santé au travail Interentreprises (SPSTI) à renforcer leurs actions en prévention primaire.

« La mission de prévention du SPSTI vise à développer la culture de prévention de l'ensemble des acteurs de l'entreprise (employeur, salariés et leurs représentants) et promeut la prévention primaire. »

SPEC 2217

Depuis des années, les CARSAT (Caisses d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail) proposent des aides financières permettant de catalyser la prévention auprès de certains secteurs.

Plus récemment (mars 2024), le Fonds d'Investissement pour la Prévention de l'Usure professionnelle (FIPU) a vu le jour, et propose plusieurs aides aux entreprises sur le volet des troubles musculo-squelettiques (TMS) – qui reste la première cause de maladie professionnelle (88 %) en France. En proposant un accompagnement renforcé de ces aides auprès de nos adhérents, l'AMET avait pour ambition de porter différents enjeux présentés ci-dessous :

- ▶ Rendre effectives les préconisations effectuées par les Intervenants en Prévention des Risques Professionnels (IPRP) et les Professionnels de Santé (PDS). En effet, les contraintes budgétaires ressortent depuis des années comme élément central dans la non-adoption de certaines préconisations proposées par le SPSTI.
- ▶ Au-delà d'un conseil, l'ambition est de pouvoir, à terme, proposer tout un accompagnement à nos adhérents, comprenant à la fois l'analyse des situations problématiques, l'identification d'actions correctives, mais aussi une proposition de financement.
- ▶ Établir une équité d'information entre nos adhérents, et permettre aux très petites entreprises (TPE) et aux plus petites et moyennes entreprises (PME), souvent peu informées sur ces sujets, d'avoir le même niveau d'information que les grandes PME ou les très grandes entreprises (TGE).

Les SPSTI se doivent alors de faire la promotion de ces aides et de s'en saisir afin d'aider leurs adhérents à investir durablement dans la prévention des risques professionnels.

Méthodologie :

1. Recueil d'informations sur les différentes subventions possibles ainsi que sur les démarches de demande

Afin de prendre connaissance de ce sujet, nous avons pu compter sur différentes sources d'information telles que :

- ▶ le site internet de la CRAMIF (Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile-de-France) dans lequel nous retrouvons les informations générales sur toutes les aides disponibles (entreprises concernées, montant de la subvention, démarche de demande d'aide, ...) ;
- ▶ les webinaires de la CRAMIF réalisés sur le sujet :
 - 2024 : 6 mars et 28 juin (FIPU) ;
 - 2025 : 25 mars et 30 avril.
- ▶ échanges avec des acteurs CRAMIF :
 - référent SPSTI ;
 - contrôleur de sécurité.
- ▶ le retour d'expérience de certains de nos adhérents ayant bénéficié d'une aide financière.

2. Création de documentations explicatives (présentation des aides, démarche de demande, ...) à destination des adhérents

Une fois que les informations ont été récupérées, une phase du projet a consisté à élaborer des brochures explicatives sur les sujets nous semblant les plus intéressants pour nos adhérents. Ainsi, nous avons développé :

- ▶ une brochure explicative sur la démarche de demande d'aide sur net-entreprises ;
- ▶ une brochure explicative sur la subvention RPS Accompagnement ;
- ▶ une brochure explicative sur la subvention régionale Caisses sécurisées ;
- ▶ une brochure explicative sur les aides mobilisables via le FIPU.

3. Communication externe et interne sur ces travaux

Vers nos adhérents, notre principal canal d'information sur ce sujet a été les webinaires. En ce sens, nous avons organisé en 2024 trois webinaires :

- ▶ février et mars 2024 (hors FIPU) et juin (FIPU) – 144 adhérents ;
- ▶ février, mars et mai 2025 et quatrième spécifiquement sur RPS Accompagnement – 159 adhérents.

Afin de faire monter en compétences différents métiers sur le sujet, ces webinaires ont été coanimés par différents profils (ergonome, toxicologue, technicien hygiène sécurité) de façon que plusieurs métiers aient la possibilité de se saisir du sujet et de l'inscrire dans leur pratique professionnelle.

En plus de ces éléments, des points d'information ont été réalisés dans les réunions métiers afin de sensibiliser sur le sujet :

- ▶ réunion ATST (Assistant Technique en Santé au travail) en juin 2024 ;
- ▶ réunion médecin en septembre 2024 ;
- ▶ réunion pôle prévention en décembre 2024 ;
- ▶ réunion IDEST (Infirmier en Santé au travail) en décembre 2024 ;
- ▶ réunion THS (Technicien Hygiène Sécurité) en février 2025.

4. Création et envoi de communication « personnalisée » aux adhérents en fonction de leur effectif et de leur secteur d'activité

En 2025, pour renforcer ce travail nous avons décidé de réaliser des communications spontanées et personnalisées auprès de nos adhérents. Ainsi, nous avons établi des liens entre des subventions possibles et des secteurs spécifiques, afin d'avoir des communications ciblées et cohérentes, compte tenu du secteur d'activité de l'adhérent.

En guise d'exemples, nous avons communiqué :

- ▶ auprès des cliniques vétérinaires pour promouvoir les tables élévatrices de consultation et/ou de chirurgie – 34 destinataires ;
- ▶ auprès des commerces pour promouvoir les caisses sécurisées – 1 708 adhérents ;
- ▶ auprès des restaurateurs et des bars sur les subventions liées à l'achat d'un lave-verres avec osmoseur – 622 adhérents ;
- ▶ auprès des entreprises du secteur de la construction, pour promouvoir l'aide TOP BTP – 936 adhérents.

Ces actions 2025 s'ajoutent à la communication via les webinaires, et se veulent plus ciblées et donc plus efficaces. Les résultats de 2025 nous permettront de déterminer si cet axe nous a permis d'atteindre des résultats probants, auquel cas cela sera renouvelé sur différents secteurs et différents équipements dès 2026. Cet élément permet également de lutter contre la méconnaissance des TPE/PME sur les dispositifs d'aide existants pour améliorer les conditions de travail et permet ainsi de rétablir une certaine équité quant au niveau d'information disponible par nos adhérents.

Résultats obtenus :

Grâce à une coopération avec la CRAMIF, nous pouvons accéder annuellement au nombre de subventions octroyées à nos adhérents.

	2023	2024	Tendance
Contrat de prévention	6	4	-33,3 %
Subvention prévention	3	41	1 267 %

Tableau n°1 : Nombre de contrat de prévention et de subvention prévention octroyés en 2023 et 2024

Ces résultats démontrent les effets de nos efforts. En effet, lors de l'année 2024, nous avons fait le choix de ne pas communiquer sur les « *contrats de prévention* » afin de concentrer notre communication sur les subventions destinées aux plus petites entreprises (TPE/PME). Nous constatons une légère baisse de ces demandes en 2024.

A contrario, les subventions sur lesquelles nous avons grandement communiquées ont quant à elles drastiquement augmentées (+1 267 %) depuis la mise en place de ce projet. Ces résultats sont d'autant plus encourageants que ces aides ont été versées dans 95 % des cas à des TPE/PME, et dans près de 40 % à des TPE (moins de 10 salariés). Cela démontre que ce projet permet notamment d'envisager des actions concrètes chez des adhérents que nous avons historiquement plus de mal à accompagner. Grâce à une coopération avec la CRAMIF, nous pouvons accéder annuellement au nombre de subventions octroyé à nos adhérents.

Discussion des résultats / Conclusion :

A partir de ces éléments, nous espérons une perspective 2025 intéressante. En effet, nos efforts sur les webinaires se sont poursuivis, ce qui devrait permettre a minima de comptabiliser les mêmes résultats que l'an dernier.

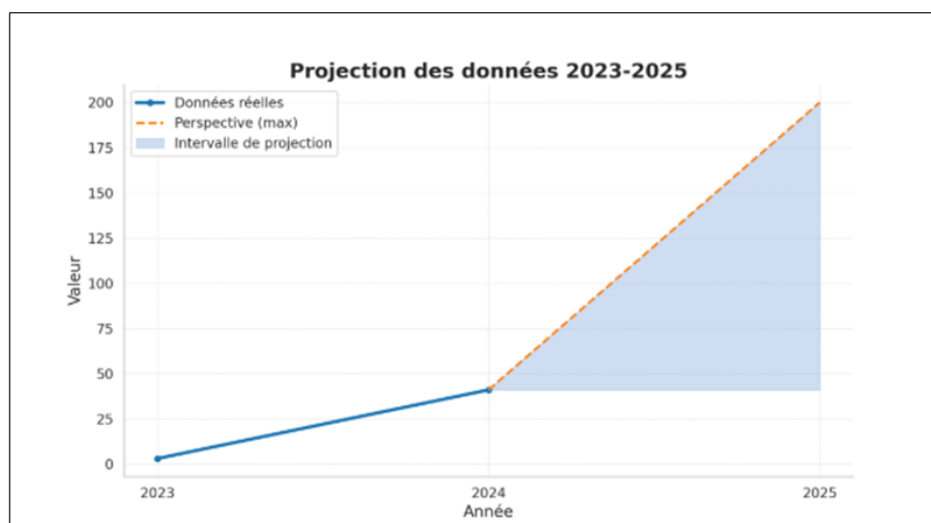


Illustration n°1 : Perspective 2025

À cela devrait s'ajouter nos efforts liés :

- aux communications ciblées par secteur ;
- à l'appropriation en interne des IPRP et PDS de ce sujet.

Bien que les résultats 2024 soient encourageants, nous espérons aller encore plus loin sur ce projet.

En 2024, la sensibilisation reposait majoritairement sur les webinaires, relayés par mail à nos adhérents, sur lesquels nous n'avons pu toucher qu'une petite frange de nos adhérents (144 adhérents représentant 0,4 % des entreprises suivies).

Dans le même temps, 2 743 Fiches Entreprise (FE) ont été réalisées (27,4 % de nos entreprises suivies) chez nos adhérents.

C'est pourquoi nous souhaitons donc renforcer et encadrer la montée en compétences de l'ensemble des IPRP et des PDS sur le sujet des subventions financières. Ce travail permettra de faire différentes rencontres avec les adhérents, des temps d'échange riches où les professionnels de l'AMET pourront à la fois proposer des actions correctives – mais aussi des moyens pour les financer. Cet accompagnement complet contribuera à faciliter la réalisation des plans d'action tout en mettant l'accent sur la prévention primaire.

Nous souhaiterions également identifier, secteur par secteur, des relais d'information pertinents (presse locale, organismes de formation, syndicats, fédérations...), qui permettront de multiplier les canaux de communication.

Dans une démarche d'amélioration continue, nous souhaiterions également développer avec la CRAMIF une collaboration encore plus solide sur ce sujet. Pour ce faire, une rencontre sera proposée au service dédié, avec la proposition de plusieurs axes de travail tels que :

- ▶ l'identification d'un canal d'information privilégié entre le SPSTI et la CRAMIF sur ce sujet, permettant notamment une réponse rapide pour nos adhérents en difficulté dans leur demande d'aide ;
- ▶ système d'alerte en cas de modification ou création d'aides financières ou sur les changements opérés sur la demande d'aide ;
- ▶ la récupération de données adhérentes plus fréquentes et plus précises, nous permettant de réaliser plus de retours d'expérience auprès de nos adhérents.

En définitive, ce projet s'inscrit pleinement dans une dynamique de prévention primaire en favorisant une collaboration étroite avec nos partenaires. Il vise à promouvoir une large palette d'actions aux grandes mais surtout aux petites entreprises, souvent plus réticentes à investir dans la prévention des risques. D'après nous, le travail autour des aides financières constitue un levier stratégique encore sous-exploité, qui présente de nombreux avantages. Il appartient aux SPSTI non seulement d'en faire la promotion active, mais surtout de s'en saisir comme d'un outil essentiel pour viser l'amélioration continue des démarches d'intervention de leurs professionnels.



Pour contacter l'auteur : richard.fasquel@amet.org



Troisième session
Présentation de
communications
au format E-poster



LA RSE APPLIQUÉE AU SSTRN : UN LEVIER STRUCTURANT POUR MOBILISER LES ENTREPRISES

Anne SAINT-LAURENT

Directrice Générale – SSTRN – Nantes

Introduction / Objectifs :

Engagé depuis 2015 dans une démarche RSE (Responsabilité Sociétale des Entreprises), le SSTRN a obtenu fin 2024 le label (indépendant) THQSE ou Très Haute Qualité en Santé Environnementale. Celui-ci traduit l'un des enjeux du projet de service intitulé « *la responsabilité sociétale des entreprises* » qui se dé-

cline en deux objectifs :

- ▶ « *intégrer dans le Service un positionnement RSE dans toutes ses composantes, sociale, économique et environnementale* » ;
- ▶ et « *développer l'expertise de la RSE pour les entreprises adhérentes* ».

Si l'obtention du label est à la fois une reconnaissance de l'engagement interne et un aboutissement, il signifie aussi le déclenchement du deuxième objectif qui consiste à valoriser la démarche de prévention comme levier de la RSE dans les entreprises avec un angle d'approche focalisé sur le volet social-sociétal et non exclusivement environnemental pour lequel d'autres acteurs sont engagés.

Méthodologie :

Cette démarche, travaillée en mode projet, comporte trois principales étapes :

- ▶ La structuration de la démarche RSE au sein du SSTRN en valorisant ou en mettant en place : l'accompagnement social (RH), des exigences dans les procédures d'achats (critère social, environnemental et éthique de choix des fournisseurs), une filière de valorisation de nos déchets, un « *Lab'* » RSE, un plan de sobriété, et un bilan carbone. L'ensemble étant formalisé dans un bilan annuel RSE.
- ▶ La reconnaissance par un label indépendant et une communication ad hoc via les réseaux sociaux.
- ▶ L'incitation des entreprises à s'appuyer sur la prévention comme levier de leur démarche RSE.

Résultats obtenus :

Intégrées dans une politique globale, les deux premières étapes sont réalisées avec comme résultats :

- ▶ 32 % d'achats « *VERTS* » pour les fournitures et top 5 des fournisseurs audités sur site ;
- ▶ 8 filières de déchets organisés ;
- ▶ diminution des énergies à -11 % sur 2 ans ;
- ▶ formation et sensibilisation du personnel sur la qualité de l'air intérieur ;
- ▶ engagement reconnu (label entreprise active) par l'ARS PDL (Agence Régionale de Santé Pays de la Loire) dans le plan national nutrition santé
- ▶ aménagements de fin de carrière : allègement de la charge, cotisation retraite...
- ▶ nouveaux bâtiments en cours de construction engagés dans un processus de labellisation BREEAM (Building Research Establishment Environmental Assessment Method) et BBKA (Bâtiment Bas Carbone) ;
- ▶ l'obtention du label THQSE.

Quelques exemples d'actions transposables par nos adhérents :

- ▶ qualité de l'air intérieur : mise en place de capteurs incitant à l'aération des pièces et permettant aussi de prévenir le risque Radon (priorité du CPOM 2025-2029)
- ▶ construction du PAP (plan d'actions de prévention) intégrant le PNNS (Programme National Nutrition Santé) (34 % des salariés suivis sont exposés au risque de sédentarité).

Discussion des résultats / Conclusion :

La troisième étape consistera à identifier et valoriser les interventions collectives qui contribuent aux démarches RSE des entreprises adhérentes comme l'élaboration d'un DUERP, la réalisation de mesures de la qualité de l'air ou encore la sensibilisation aux risques psychosociaux. La sensibilisation des équipes est prévue afin qu'elles prennent pleinement conscience de ces enjeux et les intègrent dans leurs actions.

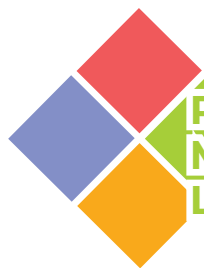
Dans un écosystème complexe, l'objectif est d'être **crédible** vis-à-vis des entreprises engagées en matière de RSE en s'appuyant sur le tryptique complet : social, économique et environnemental.

En comparant les étapes, **la démarche RSE est symétrique à celle d'une démarche de prévention** : faire un diagnostic-évaluation, établir un plan d'actions visant à réduire l'impact et mesurer périodiquement pour améliorer le plan d'actions. La contrainte réglementaire progressivement appliquée aux entreprises sur l'intégration et l'obtention des résultats en termes de RSE (2030, premier pallier) constitue une opportunité pour réamorcer la place de la prévention dans l'entreprise.

En conclusion, trop peu d'entreprises associent la prévention à la RSE. Or, leur démarche de prévention constitue la colonne vertébrale du volet social du développement durable, un levier supplémentaire vers les entreprises.



Pour contacter l'auteur : anne.saint-laurent@sstrn.fr



RAYONNEMENTS IONISANTS : MÉTHODE D'ANALYSE POUR AMÉLIORER LES PRATIQUES

Dr Sarah BESSAH

Médecin du travail – AMET – Rosny-sous-Bois

Dr Barbara DE MATTEIS

Médecin du travail – AMET – Rosny-sous-Bois

Dr Karima DJAOUZI

Médecin du travail – AMET – Rosny-sous-Bois

Richard FASQUEL

Ergonome – AMET – Rosny-sous-Bois

Dr Béatrice FREY-HIMBERT

Médecin coordonnateur – AMET – Rosny-sous-Bois

Dr Quentin NOCTURE

Médecin du travail – AMET – Rosny-sous-Bois

Dr Djouhra SLIMANI

Médecin du travail – AMET – Rosny-sous-Bois

Introduction / Objectifs :

Les évolutions réglementaires récentes sur la protection contre les rayonnements ionisants (RI), notamment le décret n°2023-489 du 21 juin 2023 et l'arrêté du 6 août 2024, exigent une meilleure identification et prévention des expositions professionnelles.

Une discordance est toutefois souvent constatée entre la classification des salariés et le risque réel. Cette communication présente une démarche de l'AMET visant à améliorer la traçabilité et la prévention des RI, en renforçant l'accompagnement des employeurs et des salariés, et en évaluant les besoins de formation des professionnels de santé.

Méthodologie :

L'étude repose sur une analyse qualitative et quantitative des expositions aux RI à partir des déclarations des entreprises, des professionnels de Santé au travail et des données SISERI (Système d'Information de la Surveillance de l'Exposition aux Rayonnements Ionisants). Elle comprend :

- une revue réglementaire comparée à la pratique ;
- un état des lieux des médecins référents et des entreprises

suivies (questionnaire adressé à 33 médecins) ;

- une analyse des doses moyennes et maximales par poste et secteur ;
- une répartition optimisée des adhérents vers un pool restreint de professionnels qualifiés ;
- l'amélioration des outils méthodologiques ;
- la définition d'indicateurs de suivi de l'impact des mesures.

Résultats obtenus :

453 établissements ont été identifiés comme potentiellement exposés aux RI, dont 243 l'ont déclaré. Majoritairement des PME/TPE (91 et 140 structures), ces entreprises sont réparties sur tout le territoire couvert par l'AMET.

Depuis mars, les médecins du travail ont engagé des démarches pour accéder aux données SISERI et aux coordonnées des personnes compétentes en radioprotection (PCR). Une enquête menée du 10 avril au 26 juin 2025 a recueilli 20 réponses sur 33 médecins. 40 % ont, après vérification, au moins un adhérent ayant déclaré ce suivi individuel renforcé par excès alors que le risque RI n'existe pas dans l'entreprise. 60 % n'ont pas reçu les coordonnées des PCR, et 65 % ne disposent d'aucune évaluation individuelle préalable dans les dossiers médicaux.

Pour répondre à ces constats, une boîte à outils a été créée : modèles de courriels, quatre plaquettes d'information, adaptation de la fiche d'entreprise, et intégration de documents IRSN (Institut de Radioprotection et de Sécurité Nucléaire) (fiches réflexes).

Discussion des résultats / Conclusion :

La démarche souligne la nécessité d'un travail pluridisciplinaire entre médecins, infirmiers et préventeurs pour optimiser la prévention et le suivi du risque RI. Si les médecins ont majoritairement adhéré à la démarche, les retours des employeurs restent insuffisants et il serait intéressant d'en identifier les raisons.

Nous n'avons pas souhaité optimiser la répartition des formations internes des professionnels de santé compte tenu de la dispersion géographique des entreprises concernées à l'AMET. Toutefois il aurait pu être envisagé de désigner un référent par secteur géographique. Nous manquons de recul pour évaluer l'impact de notre démarche sur la précision et la justesse des déclarations, importantes pour l'efficacité du suivi global des salariés.

L'AMET entend partager son approche méthodologique dans l'optique de faciliter une amélioration globale des pratiques en Santé au travail concernant le risque RI dans les entreprises suivies et en particulier au sein des TPE et PME.



Pour contacter l'auteur : dr.freyhimbert@amet.org



QUATRIÈME SESSION

ENJEUX DU CANCER,
DES MALADIES CHRONIQUES,
DE LA TÉRATOGENICITÉ :
PRISE EN COMPTE ET
PRÉVENTION PAR LES SPSTI

présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL



CONFÉRENCE INVITÉE

CANCER, ENVIRONNEMENT ET MAINTIEN EN EMPLOI

Pr Fabrice BARLESI

Directeur Général de l'Institut Gustave Roussy – Villejuif

Cette 60^{ème} édition des Journées Santé-Travail de PRÉ-SANSE, est une belle occasion de pouvoir partager une réflexion sur un enjeu de santé publique et de société qui nous concerne tous : celui des maladies chroniques, en particulier le cancer, et leur interaction avec le monde du travail.

Aujourd'hui, près d'un adulte sur deux sera confronté au cours de sa vie à une maladie chronique. Le cancer, longtemps perçu comme une maladie aiguë ou terminale, devient de plus en plus une maladie chronique avec laquelle on vit, parfois longtemps, parfois en continuant à travailler.

Chaque année, ce sont plus de 150 000 personnes en France qui, après un diagnostic de cancer, poursuivent ou reprennent une activité professionnelle.

Qu'est-ce que cela signifie de vivre avec une maladie grave tout en restant salarié ?
Quelles adaptations sont nécessaires ? dans le monde du travail évidemment mais aussi dans les traitements médicaux qui sont proposés aux patients ?

Cette réflexion est portée à travers 2 axes liés à mes fonctions :

En effet, en tant que directeur général d'une institution qui compte plus de 4 000 collaborateurs, mais aussi en tant que directeur général du premier centre de lutte contre le cancer en Europe, et quatrième au niveau mondial les questions posées et les réponses apportées sont diverses.

Gustave Roussy prend en charge plus de 50 000 patients par an, dont une grande partie sont des acteurs actuels ou futurs du monde du travail.

Ce double prisme permet de voir, au quotidien, à la fois les réalités vécues par les personnes touchées par un cancer dans leur cadre professionnel et celles des patients dont les parcours de soins sont intimement liés à leur vie personnelle mais également professionnelle ou scolaire pour les plus jeunes d'entre eux ainsi que les répercussions du parcours sur les aidants et les accompagnants.

Les impacts du cancer sur la vie professionnelle sont multiples.

Ils peuvent être physiques – fatigue persistante, douleurs, effets secondaires des traitements – mais aussi psychologiques : anxiété, perte de confiance, peur de ne pas être à la hauteur. Au-delà de la pathologie elle-même, le regard des autres ou la méconnaissance peuvent fragiliser l'équilibre du salarié.

Je suis fier en tant que directeur général, que Gustave Roussy ait été le premier hôpital à avoir rejoint le club d'entreprises Cancer@Work, une association reconnue d'intérêt général créée en 2012, dédié au sujet du cancer et de la maladie au travail.

Ainsi, Gustave Roussy s'engage à mettre en place des actions en faveur de l'intégration, du maintien dans l'emploi et la qualité de vie au travail de ses salariés confrontés au cancer.

Innover dans la lutte contre le cancer, c'est aussi progresser dans l'accompagnement professionnel de nos salariés malades.

En 2023, suite à la prise de parole publique d'Arthur Sadoun CEO de Publicis Group autour de son cancer et à sa conviction personnelle qu'« *il faut en finir avec le tabou du cancer en entreprise* », Gustave Roussy et Cancer@Work se sont associés à une campagne internationale de sensibilisation. La maladie n'a pas de frontière et doit être prise en compte dans toutes les entreprises et cela dans le monde entier.

Je vous invite à découvrir le merveilleux film Monday qui a été tourné en partie au sein de Gustave Roussy : <https://www.youtube.com/watch?v=5VyBGC9Ef9U>

Toujours dans une démarche de mieux accompagner et de transmettre notre expertise, Gustave Roussy est le premier établissement hospitalier spécialisé en cancérologie à proposer depuis 2022 une **formation « Cancer & Travail »** pour favoriser la libération de la parole dans les entreprises, lever les tabous autour du cancer, informer sur les innovations et anticiper au mieux les différentes situations auxquels les salariés (patients ou aidants) pourraient être confrontés.

Afin de mieux comprendre les enjeux du cancer en milieu professionnel et pour améliorer l'accompagnement des collaborateurs confrontés au cancer, Gustave Roussy propose aux équipes de haut management (CODIR, COMEX) des entreprises une formation dispensée par des experts de l'institut.

Cette formation a déjà été réalisée dans différentes sociétés à un niveau national et international.

Au cours d'une demi-journée, un oncologue médical de Gustave Roussy, un coach en formation et des comédiens abordent dans un format hybride (animation présentielle / vidéos d'experts de Gustave Roussy / jeux de rôle) les différentes thématiques liées à l'impact du cancer dans l'entreprise et partagent leurs avancées dans la recherche sur cette maladie qui nous concerne tous.

Un guide papier reprenant des conseils pour accompagner les collaborateurs et faciliter le retour au travail a également été produit par les équipes de Gustave Roussy pour permettre aux managers, RH ou encore collègues, de réagir et accompagner le collaborateur touché par un cancer de manière adéquate.

Tous ses supports sont vertueux en interne et en externe.

Nous mettons beaucoup de choses en place pour accompagner au mieux les patients et les équipes professionnelles dans cette étape de vie et nous déployons aussi beaucoup d'énergie à la prévention du cancer, un des 4 objectifs portés par Gustave Roussy.

Le programme **Interception**, lancé par Gustave Roussy et désormais déployé à l'échelle nationale, est une parfaite illustration de cette dynamique de prévention proactive.

Environ 30 à 40 % des cancers se développent chez des personnes qui auraient pu être identifiées comme étant à risque augmenté des années plus tôt.

Interception repose sur une approche innovante de prévention et de dépistage personnalisés du cancer, en lien direct avec la médecine de ville. Il s'adresse aux personnes identifiées comme présentant un risque élevé de cancer, qu'il soit génétique, lié à des antécédents personnels ou familiaux, ou à des expositions professionnelles ou environnementales.

Le parcours s'organise en quatre grandes étapes :

- ▶ **Étape 1 :** L'identification du risque est réalisée par le médecin traitant ou un professionnel de santé de ville, qui repère une situation nécessitant une prise en charge spécifique.
- ▶ **Étape 2 :** La personne est ensuite orientée vers une « *journée Interception* » dans l'un des 7 centres Interception en France – dont Gustave Roussy est le site d'origine. Cette journée est rythmée par des consultations et des ateliers collectifs, permettant de mieux comprendre son risque, les moyens de le réduire, et les stratégies de dépistage personnalisées.
- ▶ **Étape 3 :** Un plan de suivi personnalisé est proposé, avec des recommandations de prévention et de dépistage adaptées, en lien avec les choix de la personne. Ce plan est coordonné dans une logique de collaboration ville-hôpital, le médecin traitant restant le pivot de ce suivi.
- ▶ **Étape 4 :** Grâce à l'application MyInterception, la personne bénéficie d'un accompagnement à long terme : rappels d'examens, accès à des ressources actualisées, ajustement du plan de prévention, et possibilité de prise en charge immédiate en cas de suspicion de cancer.

Le déploiement national du programme Interception depuis 2024 vise à garantir un accès équitable à une prévention de haut niveau à toute personne présentant un risque augmenté de cancer, partout en France.

Ce programme incarne pleinement notre conviction que la médecine prédictive, personnalisée et collaborative est une voie d'avenir. C'est aussi un exemple concret de l'articulation entre la médecine de ville et les centres spécialisés, au service d'une prévention efficace, durable, et humaine.

Prévenir, ce n'est pas uniquement éviter la maladie. C'est aussi anticiper ses conséquences. Il nous faut aujourd'hui penser la prévention dans toutes ses dimensions : primaire, bien sûr, mais aussi secondaire. Aider une personne à rester dans l'emploi malgré la maladie, c'est une forme de prévention de grande valeur – à la fois sociale, médicale, et humaine.

Le monde du travail évolue, les traitements anticancer évoluent, les typologies de patients évoluent et nous devons nous adapter.

C'est pourquoi un des axes majeurs de Gustave Roussy aujourd'hui est l'ultra personnalisation des traitements. La réponse thérapeutique doit être propre à chaque patient car chaque cancer est unique.

Grâce à la modélisation des mécanismes biologiques et aux progrès de la médecine moléculaire, il devient possible d'identifier des cibles spécifiques. Ainsi, les patients bénéficieront des meilleurs traitements, personnalisés en fonction de l'agressivité et de l'évolution de leur cancer et seront orientés, si besoin, vers des thérapies innovantes très précocement.

C'est tout l'objectif de la 2^{ème} génération de médecine de précision menée à Gustave Roussy dont l'ambition est de pousser l'ultra personnalisation de la prise en charge.

Prism est à la fois un projet scientifique révolutionnaire, une structure innovante et un programme porté par le Centre national de médecine de précision en oncologie, labellisé par l'Agence Nationale de la Recherche. Il vise à comprendre les mécanismes moléculaires qui entraînent l'évolution des cancers chez chaque patient.

Son objectif est double : Identifier des cibles thérapeutiques individualisées à bloquer et prédire très précocement les cancers les plus difficiles pour mieux les traiter.

Prism s'appuie sur un plan de travail en 4 étapes.

Il consiste d'abord, grâce à des méthodes informatiques, à modéliser la biologie du cancer, et plus précisément à identifier les mécanismes de progression du cancer, la réponse immune, les mutations et la réponse aux médicaments complexes.

Des organoïdes sont ensuite développés pour modéliser les cancers.

La troisième étape est d'identifier précocement les patients à plus haut risque et de prédire la rechute grâce à l'intelligence artificielle.

Enfin, les données sont structurées, sécurisées et partagées. Les analyses moléculaires et biologiques multidimensionnelles et le recours aux nouvelles approches mathématiques sont également nécessaires pour intégrer et modéliser les données.

Dans cet objectif d'ultra personnalisation des traitements, nous avançons également sur le principe de la désescalade thérapeutique tout en maintenant évidemment les mêmes chances pour nos patients.

Notre objectif est de penser aujourd'hui aux effets secondaires potentiels de demain. L'incidence des cancers chez les sujets jeunes est en très forte augmentation. Ce point est donc majeur pour leur offrir la meilleure qualité de vie possible pendant leur traitement et dans l'après cancer.

Survivre à un cancer est une situation de plus en plus fréquente. Mais les conséquences à long terme de la maladie et de ses traitements sont encore insuffisamment étudiées et prises en charge.

Le département interdisciplinaire d'organisation des parcours patients (**DIOPP**) a pour objectif de fluidifier les circuits de prise en charge tout en personnalisant l'accompagnement global des patients de Gustave Roussy de l'avant à l'après cancer. Ce département, dédié à l'identification et la prise en charge des besoins des patients dès l'entrée dans la maladie permet de leur proposer un parcours de soins de support personnalisés et conjoint au parcours thérapeutique.

Cette approche s'inscrit aussi dans le programme **Interval**, un programme d'envergure dédié à l'après-cancer, pour prévenir les séquelles durables et améliorer la qualité de vie.

Avec ce programme, Gustave Roussy entend prévenir les séquelles liées aux traitements et donner à chaque patient en rémission l'espoir d'une qualité de vie réellement préservée.

En 2021, 3,8 millions de personnes vivent avec un cancer en France et, une fois guéris, les survivants sont confrontés à des difficultés dans leur vie quotidienne : modification de l'image du corps, douleurs, fatigue, troubles chroniques des fonctions motrices, troubles urinaires et gastriques, conséquences psychologiques et professionnelles... Pour 63,5 % d'entre eux, de lourdes séquelles dégradent durablement leur qualité de vie. En 2040, 26 millions de personnes devraient être confrontés à cette situation dans le monde.

L'axe scientifique du programme Interval est d'identifier des biomarqueurs de toxicité pour évaluer dès le diagnostic le risque de chaque malade de développer des complications, afin de faire évoluer le suivi des patients et développer une consultation préventive. Ces nouvelles approches permettront de mesurer leur impact physique, psychologique et social pour les patients et sur l'organisation du système de santé.

Développer la médecine de précision pour lutter contre le cancer qui affecte de plus en plus de jeunes adultes est une des priorités d'aujourd'hui pour les générations de demain.

Le cancer est une maladie traditionnellement associée au vieillissement, mais les tendances récentes montrent une augmentation inquiétante des cancers survenant à un âge plus jeune, souvent appelés cancers « à apparition précoce ».

Avec le programme « **Un cancer à 30 ans - POWER for Young Adults** », Gustave Roussy se mobilise pour mieux comprendre les causes de ces cancers et a pour ambition de développer des traitements sur-mesure, tout en améliorant les stratégies de prévention pour cette jeune population.

L'incidence mondiale du cancer chez les sujets jeunes a augmenté de 79,1 % et le nombre de décès par cancer à début précoce a augmenté de 27,7 % entre 1990 et 2019.

Cette augmentation couvre un large spectre de cancers, les cancers gastro-intestinaux, le cancer du sein et le cancer du poumon affichant des tendances particulièrement alarmantes. Malgré de nombreuses avancées en oncologie, le pronostic de nombreux cancers dans cette tranche d'âge reste plus sombre que celui de tumeurs malignes similaires chez les enfants ou les personnes âgées.

Une prise de conscience de l'incidence croissante des cancers chez les jeunes adultes a conduit d'importantes organisations à donner la priorité à la recherche sur ces cancers à apparition précoce.

- ▶ Aux États-Unis, ces cancers ont été désignés comme une priorité de recherche ;
- ▶ Le consortium National Institute of Health et le Cancer Research United Kingdom sur les grands défis du cancer identifiant le cancer à apparition précoce comme un grand défi actuel.

En tant que leader Européen, Gustave Roussy se doit de s'emparer de ces problématiques auxquelles il est lui-même confronté.

Ce programme vise à fournir aux jeunes adultes atteints de cancer des soins personnalisés adaptés à leurs besoins spécifiques, en les reconnaissant non seulement comme des patients mais aussi comme des individus à une étape critique de leur vie.

Le programme se concentrera sur :

1. l'identification des causes sous-jacentes des cancers à début précoce ;
2. l'évaluation de nouvelles cibles thérapeutiques spécifiques aux jeunes adultes ;
3. la résolution des problèmes de survie spécifiques à la population des sujets jeunes.

Le programme actuel ciblera les cancers dont l'incidence augmente chez les jeunes, à savoir les cancers gastro-intestinaux, du sein et du poumon, en combinant des soins cliniques spécialisés et des programmes de recherche dédiés.

Les approches thérapeutiques doivent évoluer et nous devons penser plus loin dans le temps pour les effets secondaires des traitements donnés.

Les questions à se poser avec un sujet jeune sont différentes, l'impact sur la fertilité par exemple, les séquelles cognitives qui peuvent avoir un impact sur la vie en entreprise.

Le programme POWER for YA est conçu pour répondre au défi croissant des cancers diagnostiqués avant l'âge de 40 ans.

Ses objectifs sont de :

- ▶ développer une intervention qui pourrait réduire l'incidence des cancers à début précoce, améliorer les résultats du traitement ;
- ▶ améliorer la qualité de vie des jeunes atteints de cancer.

Il nous revient d'accompagner cette évolution avec exigence, bienveillance, et responsabilité. En favorisant la réintégration des personnes atteintes de maladies chroniques, en adaptant les environnements professionnels, et en changeant le regard porté sur la vulnérabilité.

Nous construisons ainsi collectivement un monde (du travail) plus juste, plus durable, et plus solidaire.



EXPOSITION PROFESSIONNELLE AUX MÉTAUX ET ADAPTATION DU SUIVI DE SANTÉ

Antoine FAUVELET

Toxicologue – Pôle Santé Travail
Métropole Nord – Lille

Eleonora FORNACIARI

Toxicologue – Pôle Santé Travail
Métropole Nord – Lille

Introduction / Objectifs :

Dans le cadre professionnel, de nombreux salariés sont amenés à être en contact avec des métaux ou à travailler dans des environnements pollués par les métaux, notamment dans les métalleries, aciéries, chaudronneries ou encore au sein des industries du recyclage. Ces postes peuvent entraîner une exposition à divers éléments métalliques, dont certains sont classés comme Cancérogènes, Mutagènes ou toxiques pour la Reproduction (CMR). Néanmoins, les niveaux d'exposition spécifiques à ces activités restent encore insuffisamment caractérisés, et les modalités de surveillance médicale varient sensiblement d'un Service de Prévention et de Santé au Travail (SPST) à un autre.

Dans ce contexte, nous avons décidé de mener un projet sur l'identification des métaux par secteur d'activité et d'identifier les indicateurs biologiques pertinents à suivre afin d'adapter le suivi médical des salariés. En effet, face à un manque de données d'exposition, les médecins du travail de Pôle Santé Travail ont sollicité le service toxicologie pour mettre en place une action concrète de surveillance de l'exposition aux métaux à travers des prélèvements surfaciques dans un premier temps et, ensuite, une biométrieologie ciblée.

L'objectif de cette étude est de proposer des solutions adaptées pour le suivi de santé des travailleurs et de mettre en place une démarche de prévention primaire vis-à-vis des métaux, surtout ceux classés CMR.

Méthodologie :

Avant de commencer ce projet, une réunion a été organisée, entre les médecins du travail suivant des entreprises où des métaux sont manipulés, les toxicologues, le médecin référent en biométrieologie et le médecin référent en toxicologie, afin d'identifier les entreprises ciblées par la démarche. Les membres de l'équipe pluridisciplinaire ont également été amenés à participer à ce projet, ce qui a permis de favoriser un travail transversal.

Dans un premier temps, nous avons décidé d'intervenir au sein de deux entreprises ayant des activités distinctes, un atelier de fabrication et restauration de vitraux (NAF 23.19Z) et une entreprise de recyclage de métaux (NAF 38.32Z). L'activité de vitrailliste a été retenue en raison de l'exposition au plomb avérée et des plombémies élevées chez les salariés. Une intervention a donc été réalisée dans le but d'identifier les différents espaces pollués ; qu'ils soient des locaux sociaux (espace de pause, vestiaires, etc.) ou des locaux liés directement à l'activité (dessertissage, peinture, etc.). En parallèle, des prélèvements sur les mains des salariés ont été réalisés afin d'objectiver le degré de contamination. Les prélèvements surfaciques ont été choisis car l'exposition par ingestion pour le plomb semble être la voie d'exposition prioritaire pour les salariés de ce type d'entreprise. La finalité de l'intervention est d'identifier les axes d'amélioration afin de descendre le niveau de contamination biologique aussi bas que possible en accord avec les nouvelles Valeurs Limites Biologiques (VLB) qui entreront en vigueur fin 2028.

Concernant les entreprises de recyclage de métaux, plusieurs études ont montré que les salariés de cette filière étaient exposés à des métaux par inhalation (plomb (Pb), manganèse (Mn), fer (Fe), aluminium (Al), etc.), mais ces résultats sont rarement couplés avec des campagnes de biométrieologie. Nous avons donc sélectionné cette filière pour compléter les données que nous pouvons trouver dans la littérature en réalisant des prélèvements surfaciques qui serviront ensuite pour le choix des métaux à rechercher au travers de la biométrieologie. Pour ces deux types d'entreprises, les prélèvements surfaciques sont une étape préalable permettant l'analyse des polluants et l'orientation des examens à réaliser par le médecin du travail.

À la suite de l'identification et au choix des entreprises, une première visite a été réalisée dans chaque structure pour connaître leur activité, les différents postes, et observer l'activité afin d'établir un plan de prélèvements. Pour l'entreprise de recyclage des métaux, il a également été décidé d'inclure à la campagne de mesures les salariés de la société extérieure qui interviennent pour nettoyer les locaux. Les prélèvements surfaciques ont été réalisés sur les postes de travail, les mains des opérateurs, les outils manipulés et des endroits normalement exempts de pollution (réfectoire, poignées de porte, machine à café, etc.).

Les échantillons prélevés sont analysés afin d'identifier et quantifier la présence de métaux potentiellement néfastes pour la santé des salariés. L'analyse permet d'apprécier la présence ou l'absence de polluants étant donné qu'il n'existe pas de valeur limite pour ce type de prélèvement.

Afin de nous aider dans cette démarche, nous avons sollicité le Laboratoire Interrégional de Chimie-Toxicologie de la CARSAT (Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail) Hauts-de-France à qui nous avons soumis ce projet et qui a accepté de nous fournir les supports de prélèvements et de prendre en charge l'analyse des échantillons. Ces prélèvements consistent à frotter les surfaces identifiées avec une lingette humide qui est ensuite placée dans un tube pour l'envoi au laboratoire. Ceux-ci ont ensuite été analysés par ICP-MS (spectrométrie de masse à plasma à couplage inductif) et les résultats ont été exprimés en $\mu\text{g}/\text{lingette}$ car l'utilisation d'un gabarit n'était pas possible pour tous les échantillons.

Résultats obtenus :

Les résultats des échantillons prélevés chez le vitrailliste mettent en avant une contamination en plomb importante dans l'atelier, même dans les parties sans dessertissage ou contact direct avec les baguettes. Le plomb est également présent, en moindre quantité, dans les vestiaires : malgré une nette différence de contamination entre la partie propre et sale, des traces de plomb sont retrouvées dans la première. Des traces sont aussi retrouvées au niveau des espaces de pause et dans l'habitable du véhicule de chantier. Aucun résultat significatif n'est ressorti au niveau du bureau administratif. Pour finir avec les résultats, des prélèvements ont été effectués directement sur les gants et sur les mains nues des salariés afin d'observer la différence avec et sans équipement de protection individuelle (EPI). Il a été observé que de grandes quantités de plomb ont été retrouvées sur les mains des salariés même si celles-ci restent inférieures à celles retrouvées sur les gants.

Au sein de l'entreprise de recyclage de métaux, 21 métaux ont été identifiés, mais tous ne sont pas présents sur chaque prélèvement. L'aluminium et le fer sont les deux métaux qui sont systématiquement retrouvés sur les prélèvements, et l'aluminium, le fer et le zinc sont les trois métaux dont les quantités sont les plus élevées (jusqu'à 18 000 $\mu\text{g}/\text{lingette}$). Les autres métaux identifiés en quantités moins importantes sont : le cuivre, le baryum, le manganèse et le plomb. Leurs concentrations sont variables mais elles ne dépassent pas les 900 $\mu\text{g}/\text{lingette}$. Ces résultats ont permis de montrer que le poste de trieur manuel est le poste sur lequel les quantités de métaux sont les plus élevées.

Sur les postes où les opérateurs travaillent dans des engins ou dans des cabines fermées, la contamination est moindre. En effet, sur ces postes, les salariés ne sont pas directement exposés aux poussières métalliques.

Les prélèvements réalisés sur les salariés de l'entreprise de nettoyage montrent que l'aluminium, le fer, le cuivre, le zinc et le baryum sont les cinq métaux les plus présents. Le titane, le manganèse, le nickel, le plomb et le strontium sont les cinq autres métaux fréquemment retrouvés. Les quantités de métaux retrouvées sur les prélèvements surfaciques pour ces salariés sont supérieures à celles des salariés de l'entreprise de recyclage des métaux (jusqu'à 56 000 $\mu\text{g}/\text{lingette}$). Ces résultats concordent avec leur activité, car ils interviennent en milieu confiné (intérieur du broyeur et des gaines) et en l'absence de protection collective.

Pour ces deux sociétés, les prélèvements surfaciques permettent de mettre en avant une augmentation de la contamination entre le début et la fin de poste, quelle que soit la surface étudiée. Cependant, le lavage des mains et du visage en fin de poste s'avère efficace car celui-ci permet de réduire considérablement les quantités de métaux retrouvées.

Enfin, une restitution des résultats et des observations est prévue ainsi qu'une proposition de plan d'action pour chacune des entreprises.

Discussion des résultats / Conclusion :

Cette étude nous a apporté une meilleure connaissance des métiers ciblés par rapport à l'exposition aux métaux.

Les résultats des prélèvements surfaciques chez le vitrailliste suggèrent la possibilité d'une contamination manuportée par ingestion des salariés. En effet, les résultats montrent une présence considérable de plomb sur les mains des salariés malgré le port de gants. Le plomb n'étant pas substituable dans ce type d'activité, celui-ci est alors amené à s'accumuler dans tout l'environnement de travail, même dans des endroits sans contact direct avec le plomb. L'analyse surfacique permet alors de mettre en avant une voie d'exposition qui peut être oubliée si seuls des prélèvements atmosphériques sont réalisés. Notamment dans les espaces sans manipulation directe de plomb où une campagne atmosphérique n'aurait rien révélé. Les résultats au niveau des zones administratives et des espaces de pause montrent une amélioration des mesures d'hygiène au sein de cette entreprise. Historiquement, une intervention antérieure avait mis en avant une contamination importante de ces espaces, notamment sur l'équipement informatique des bureaux administratifs. Toutefois, les derniers résultats montrent qu'il reste encore des ajustements à faire au niveau des mesures d'hygiène lors des pauses et en fin de poste afin d'atteindre un niveau de contamination biologique aussi bas que possible et en dessous des futures VLB.

Cette étude nous a également permis d'identifier les principaux métaux que l'on peut retrouver au sein des entreprises de recyclage des métaux. Les résultats sont concordants avec ceux de plusieurs études, dont celle de l'INRS (Institut National de Recherche et de Sécurité), sur le risque chimique lié aux opérations de récupération et recyclage des métaux (NS 308 – 2013). Cependant, certains résultats étaient inattendus. En effet, les prélèvements réalisés en début de poste sur les mains et le visage des salariés ont mis en évidence une contamination variable, pouvant aller jusqu'à 2 900 µg/lingette de métaux. Ces résultats peuvent être expliqués par la manipulation des gants et des chaussures de sécurité qui sont largement contaminés en particules métalliques.

La réalisation de prélèvements surfaciques s'avère être une mesure complémentaire aux mesures atmosphériques. En effet, pour l'entreprise de recyclage des métaux, les mesures atmosphériques montraient des résultats inférieurs aux limites de quantification des métaux recherchés. Pour autant, les prélèvements surfaciques ont mis en évidence une contamination des mains, du visage, des postes de travail et des espaces de pause. Ainsi, ce type de mesure permet de sensibiliser les salariés sur l'importance du port des équipements de protection individuelle et surtout des règles d'hygiène. En effet, ces résultats montrent que l'inhalation n'est probablement pas la seule voie d'exposition. L'ingestion de métaux (contact mains-bouche) et la voie cutanée (peau lésée) sont également des voies qui peuvent mener à une contamination des salariés.

Les résultats permettent donc de mettre en avant les sources de contamination et d'orienter les entreprises sur leur plan d'action et de prévention. Un des principaux axes est d'ailleurs de travailler sur les mesures d'hygiène au travers de sensibilisations et d'informations des salariés (lavage des mains régulier, douche en fin de poste, changement et entretien des équipements de protection individuelle...). De plus, la mise en avant des métaux les plus présents permet d'adapter le suivi biométrie-logique par le médecin du travail (fréquence, périodicité, polluants recherchés, etc.).



Pour contacter l'auteur de cette communication : efornaciari@polesantetravail.fr



LABORATOIRE DE TRAVAUX ROUTIERS : DE L'ÉVALUATION AU CHANGEMENT DE PRATIQUES !

Dr Céline ABRAHAM-DEBOOM

Médecin du travail – Pôle Santé Travail
Métropole Nord – Lille

Samuel CHOCHOY

Toxicologue – Pôle Santé Travail
Métropole Nord – Lille

Thomas FRANCHI GODIN

Toxicologue – Pôle Santé Travail
Métropole Nord – Lille

L'utilisation du perchloroéthylène est bien connue dans les activités de nettoyage à sec des textiles. Mais d'autres secteurs professionnels en utilisent aussi.

Ainsi, dans un laboratoire de travaux routiers, les techniciens utilisent quotidiennement du perchloroéthylène comme dissolvant du bitume.

Afin de favoriser la mise en place d'un plan de prévention, une évaluation du risque lié à l'exposition au perchloroéthylène a été réalisée.

Cette évaluation du risque a associé des études de poste dans chacun des six laboratoires de travaux routiers, au sein de centrales d'enrobés des Hauts-de-France, des mesures de COV (composés organiques volatils) dans deux sites afin de déterminer les phases les plus exposantes et une évaluation de l'exposition interne des salariés par la réalisation de deux campagnes de biométrie avec dosage du perchloroéthylène sanguin pour chacun des techniciens.

L'activité :

Cinq techniciens travaillent pour le secteur industries. Tous sont itinérants et ont des missions similaires dans des laboratoires différents. Ils sont tous habilités à travailler dans tous les laboratoires des centrales d'enrobés de la région mais sont sectorisés. Ils ont pour missions de contrôler les produits finis sortant des centrales d'enrobés et de reconstituer le pourcentage de bitume et le pourcentage de matière granulaire de l'enrobé. Ils contrôlent aussi les produits pouvant entrer dans la composition des enrobés (fraisât, granulats et bitume).

Les enrobés sont des mélanges de granulats (gravier de diamètre supérieur à 63 micromètres), de « fines » ou « fillers » (sables et poussières de section inférieure à 63 micromètres), de bitume aussi appelé « liant ».

Chaque type d'enrobé est élaboré à partir d'une formulation (« recette ») avec un pourcentage variable de granulat, de filler et de bitume, selon les critères de performances mécaniques recherchées (compactibilité, résistance à l'eau, résistance à l'orniérage). Le but de la centrale d'enrobé est de se rapprocher le plus possible de la recette de départ et de fournir au client un enrobé dont les performances mécaniques sont conformes à son attente.

Il est donc indispensable de vérifier la formulation des enrobés, en sortie de centrale. Des tests sont effectués pour reconstituer le pourcentage de bitume et le pourcentage de matière granulaire de l'enrobé.

Depuis 2010, tous les laboratoires ont été équipés de machines automatisées pour l'extraction et la détermination de la teneur en liant des mélanges bitumineux.

Le mélange bitumineux (jusqu'à 3,5 kg) est versé dans le tambour de lavage avec tamis à toile et décomposé en ses différents constituants dans l'enceinte de lavage sous l'effet du solvant, d'un rayonnement ultrasonique et de la rotation du tambour. Le solvant, le bitume, ainsi que le filler sont soumis à la force centrifuge de la rotation du tambour. Afin d'obtenir un lavage optimal des différents mélanges, le nombre de cycles de lavage peut être sélectionné entre 2 et 19. Les substances minérales restent dans le tambour, le liant, le solvant ainsi que le filler sont extraits par lavage et à nouveau séparés dans la centrifugeuse raccordée. Le filler est retenu dans le godet et le liant/solvant sont ensuite séparés de nouveau dans l'installation de récupération, par distillation dans le récupérateur.

Le solvant est ensuite réutilisé. À la fin du processus de lavage, les substances minérales et le filler sont automatiquement séchés et peuvent en fin de programme subir une analyse granulométrique. Toutes les opérations sont désormais effectuées en circuit fermé. Le perchloroéthylène est le solvant actuellement utilisé pour l'extraction du liant d'enrobé.

La toxicité aigüe du perchloroéthylène est variable selon la concentration du produit. Par inhalation, il existe principalement une dépression du système nerveux central, avec effet narcotique (ébrioité et somnolence). A très forte concentration (plus de 1 000 ppm), il peut y avoir un coma accompagné de troubles respiratoires et d'arythmie cardiaque. Quelques cas d'hépatite cytolytique, d'atteinte rénale et de décès ont été décrits. L'inhalation de concentrations de 100 à 1 000 ppm peut provoquer des céphalées, des sensations vertigineuses, des troubles de la coordination motrice, une irritation oculaire et des voies aériennes supérieures et des nausées.

L'ingestion de perchloroéthylène provoque des troubles digestifs (nausées, vomissements, douleurs abdominales et diarrhées) et peut provoquer une dépression du système nerveux central, une pneumopathie de déglutition avec éventuelles séquelles pulmonaires. Une atteinte hépatique (cytolyse) et rénale (protéinurie, hématurie) a aussi été rapportée. Ces troubles sont le plus souvent réversibles mais des cas mortels ont été observés.

Un contact massif et prolongé du perchloroéthylène avec la peau provoque des brûlures cutanées avec phlyctènes. Un contact massif avec les yeux peut entraîner des lésions oculaires graves.

Lors d'une exposition chronique, comme les autres solvants, le perchloroéthylène peut provoquer des dermatoses d'irritation et une irritation oculaire. Il y a également une neurotoxicité à type de troubles de l'équilibre, de céphalées, de somnolence, et à long terme le risque d'apparition d'un syndrome psycho-organique associant troubles de la concentration, troubles de la mémoire et altérations de l'humeur.

Il peut aussi avoir un effet ototoxique (voies aériennes intracochléaires). Une altération de la vision des couleurs est controversée.

Les troubles cardiaques aigus à type d'hyperexcitabilité ventriculaire ou supraventriculaire et disparaissant après l'arrêt de l'exposition peuvent être reconnus comme maladie professionnelle au tableau 12 du régime général et tableau 21 du régime agricole, en cas de préparation, emploi, manipulation de tétrachloroéthylène, avec un délai de prise en charge de 7 jours.

Le syndrome ébrieux ou narcotique, les dermites et conjonctivites irritatives, les lésions eczématiformes et les encéphalopathies (syndrome psycho-organique) peuvent être reconnus comme maladie professionnelle au tableau 84 du régime général et tableau 48 du régime agricole.

Le caractère reprotoxique du perchloroéthylène est encore en discussion. Il passe dans le lait maternel et peut intoxiquer un nourrisson allaité.

Depuis 1995, le perchloroéthylène est classé comme cancérigène probable (groupe 2A) pour l'homme par le CIRC (Centre International de Recherche sur le Cancer). Cette classification a été réévaluée et confirmée en octobre 2012. Des études épidémiologiques ont observé des associations positives entre l'exposition au perchloroéthylène et l'apparition de cancers de l'œsophage, du col de l'utérus, du rein, de lymphomes non-hodgkiniens. Les données de la littérature sont cohérentes uniquement pour le cancer de la vessie.

Au niveau européen, le perchloroéthylène est classé selon le règlement CLP [(CE) n°1272/2008] comme cancérigène possible de catégorie 2 (H351 : susceptible de provoquer le cancer).

Méthodologie :

Afin de connaître le poste et les conditions de travail, nous nous sommes rendus sur chacun des 6 laboratoires répartis dans les Hauts-de-France et avons observé une partie de l'activité des techniciens. L'activité des techniciens est la même quel que soit le site, mais les conditions de travail peuvent être différentes.

Afin d'identifier les phases de travail les plus exposantes pendant l'analyse par Infratest, le service toxicologie de Pôle Santé Travail a réalisé des mesures de COV. Des profils d'exposition ambiant et sur l'opérateur ont été faits.

Ces mesures ont été réalisées dans deux sites, pendant une demi-journée chacune et ont été couplées à une observation de l'activité.

Des pics d'exposition aux COV ont été observés lors de la mise en place de l'échantillon dans la machine (ouverture des portes de la machine), lors du retrait du godet et du panier de la machine, lors du retrait du godet ou du panier de l'étuve, lors de l'absence de ventilation et lors de la fermeture des fenêtres.

Une biométrie a été effectuée avec le perchloroéthylène sanguin comme indicateur biologique d'exposition (IBE). En effet, celui-ci est considéré comme le paramètre à privilégier. Cet IBE est spécifique et sensible, a une bonne corrélation avec les concentrations atmosphériques et bénéficie d'une méthode d'analyse validée.

Deux prélèvements ont été effectués entre mi-juillet et début novembre, en période de bonne activité, à des dates variables selon les possibilités de chaque technicien, directement au laboratoire d'analyses médicales (donc en dehors du lieu de travail), un vendredi matin (fin de semaine-début de poste ; 16 heures après l'exposition).

Tous les techniciens ont été informés du lieu de prélèvement, du moment de la semaine où celui-ci doit être fait, des conditions de prélèvement et des documents à apporter. La façon de remplir la Fiche de Renseignements Médicaux et Professionnels (FRMP) leur a été expliquée. Chacun d'entre eux a reçu le plan de prélèvement, deux FRMP vierges et deux ordonnances de prescription.

En effet, compte-tenu de l'éloignement des laboratoires dans toute la région, de la non-prévisibilité de la date de prélèvement (connue en fin de semaine précédente, par rapport à l'activité de travail prévisible dans la semaine), il a été décidé que les techniciens rempliraient, eux-mêmes, la FRMP et l'apporteraient au laboratoire le jour du prélèvement.

Tous les résultats obtenus pour les techniciens sont supérieurs à la valeur biologique de référence (VBR) ; Il y a donc bien une exposition professionnelle au perchloroéthylène. Ils sont aussi tous très inférieurs à la valeur limite biologique (VLB). L'exposition professionnelle semble donc relativement maîtrisée. Il y a toutefois un rapport de plus de 1 à 3 entre les résultats des différents techniciens. Il n'y a pas de facteurs extraprofessionnels majeurs semblant pouvoir influencer les résultats. Il est donc important d'interroger les pratiques professionnelles, afin de faire baisser au maximum l'exposition.

La restitution, conjointement, à l'ensemble des salariés et à leur hiérarchie a permis des échanges de pratiques et un dialogue entre ces salariés isolés dans leur laboratoire. Par exemple, l'un d'entre eux a expliqué qu'il sentait les échantillons en sortie de machine pour vérifier s'il restait une imprégnation importante de perchloroéthylène.

Des mesures de réduction du risque ont aussi rapidement été mises en place par l'employeur : évacuation d'un frigidaire présent dans un laboratoire, mise en place de dispositif de captage au-dessus des portes des paniers des machines, baisse de la température d'étuvage à 130°C au lieu de 160°C auparavant, augmentation de la durée du séchage, automatisation systématisée sur tous les sites du remplissage et de la vidange de la machine en perchloroéthylène, cloisonnement des espaces avec séparation des activités de laboratoire et des tâches administratives, mise en place de poubelles avec couvercles fermés, mise en place de tamiseuse automatique dans tous les laboratoires. Certains salariés ont modifié leurs pratiques professionnelles (arrêt du « sniffage » par exemple).

L'employeur a aussi pris conscience du risque de dégagement de phosgène, qu'il ignorait.

L'entreprise, faisant partie d'un grand groupe national, a transmis notre rapport et nos préconisations à tous les laboratoires de travaux routiers de la région Nord-Est.

Conclusion :

Cette démarche globale d'évaluation du risque couplant profils d'exposition aux COV, observation d'activité et biométrie permet une approche pédagogique. Le salarié est sensibilisé à son imprégnation biologique, mais peut également visualiser les phases de travail les plus exposantes sur le plan respiratoire. Il peut donc d'avantage devenir acteur du changement de ses pratiques professionnelles.

Ceci permet aussi d'être plus pertinent et percutant sur le plan d'action ; l'objectif étant de diminuer l'intensité des pics d'exposition, et de la pollution ambiante et de mieux guider l'employeur dans ses priorisations d'actions de prévention.



Pour contacter l'auteur de cette communication : cabraham@polesantetravail.fr



DE LA SURVEILLANCE RÉGLEMENTAIRE AU PLOMB À LA CULTURE DE PRÉVENTION

Dr Séverine CHICHA

Médecin du travail – AMETRA 06 –
Saint-Laurent-du-Var

Jérémy DECAYEUX

Technicien en prévention – AMETRA 06 –
Saint-Laurent-du-Var

Samuel GOLETTA

Technicien en prévention – AMETRA 06 –
Saint-Laurent-du-Var

Kylian MILIOS

Ingénieur prévention – AMETRA 06 –
Saint-Laurent-du-Var

Cosmin PATRASCU

Coordinateur Cellule Risque Chimique &
Industrie – AMETRA 06 – Saint-Laurent-
du-Var

Dr Julie SENERGUES

Médecin du travail – AMETRA 06 –
Saint-Laurent-du-Var

Introduction / Objectifs :

La découverte, en examen de routine, d'une plombémie supérieure à la Valeur Limite Biologique (400 µg/L) (article R. 4412-152 du Code du travail) par le médecin du travail chez un salarié d'un stand de tir l'a conduit à solliciter la cellule Risque Chimique & Industrie de l'AMETRA06. L'association sportive gérant le stand compte le salarié en question et plusieurs bénévoles susceptibles d'être exposés, car ils y exercent des missions similaires.

Les objectifs définis grâce à la pluridisciplinarité de la cellule sont :

- ▶ **Évaluer l'exposition** professionnelle au plomb (inhalation, cutanée).
- ▶ **Proposer des solutions** de réduction d'exposition.
- ▶ **Contrôler l'efficacité** des moyens de prévention.
- ▶ **Développer une culture de prévention** partagée entre dirigeant, salarié et volontaires.
- ▶ **Démontrer la valeur ajoutée** de la cellule Risque Chimique & Industrie.

Méthodologie :

La sollicitation de la cellule a permis de mobiliser :

- ▶ **une toxicologue** (biométrie, effets sanitaires, équipements de protection individuelle (EPI)) ;
- ▶ **le médecin du travail** (connaissance du milieu, suivi des salariés) ;
- ▶ **des ingénieurs** (stratégie de mesure, interprétation) ;
- ▶ **les techniciens en prévention** (analyse de poste, faisabilité terrain) ;
- ▶ **une infirmière en Santé au travail** (prélèvements, logistique).

Ensemble, ils ont pu construire, suivre et faire évoluer la démarche d'intervention afin de répondre aux objectifs initiaux.

Visite initiale

Un entretien tripartite (cellule - salarié - employeur) a permis de recueillir des données :

- ▶ Historique des tirs : fréquence, nombre de tirs par session, type de munitions.
- ▶ Caractéristiques des locaux :
 - dimension du pas de tir : L × l × h = 28,5 m × 5,7 m × 3,3 m ;
 - volume de la salle = 527 m³ ;
 - section du pas de tir = 18,8 m² ;
 - caractéristiques de ventilation : soufflage horizontal + extraction à l'opposé.
- ▶ Organisation : nettoyage estival, nettoyage quotidien, EPI mis à disposition.

Stratégie de mesures

Trois campagnes ont été programmées :

- ▶ Post-nettoyage annuel (**C1**) : métrologies surfaciques^[1] et atmosphérique^[2] pour évaluer l'efficacité du nettoyage estival (grand nettoyage) et de la ventilation.
- ▶ Après un mois d'activité (**C2**) : mêmes paramètres afin d'objectiver l'encrassement progressif des filtres et des surfaces.
- ▶ Pendant le nettoyage mensuel (**C3**) : mesures individuelles sur une personne effectuant l'entretien pour quantifier la tâche la plus exposante.

Evaluation de l'efficacité de la ventilation

Une étude visant à estimer l'efficacité de la ventilation (débit d'apport d'air neuf et d'extraction d'air pollué) avant et après changement des filtres a été validée par l'employeur et réalisée par l'équipe de la cellule.

Transfert de compétences

Les échanges avec la cellule leur ont fait prendre conscience que l'ensemble du personnel était aussi potentiellement exposé, et pas uniquement le salarié. Cela a permis d'obtenir l'adhésion du président du stand de tir, ainsi que celle des bénévoles y intervenant. Lors des six entretiens conduits par la cellule, l'employeur et les équipes ont été sensibilisés, responsabilisés et formés à l'évaluation et la prévention des risques.

Résultats obtenus et interprétation des mesures :

Prélèvements surfaciques

En l'absence de valeur limite réglementaire pour encadrer les niveaux de pollution surfacique au plomb, l'analyse s'est basée sur les niveaux de pollution surfacique mesurés dans d'autres stands de tir (environ 1 à 2 mg/m²) (Données présentées lors de la journée des chimistes 2024 organisée par le LIRC (Laboratoire Interrégional de Chimie) de la CARSAT Sud-Est) ou ceux recommandés par l'ARS (Agence Régionale de Santé) d'Île-de-France à la suite de son étude autour des monuments parisiens (95^{ème} percentile : 5 mg/m²)^[3].

Les résultats (Cf. Tableau n°1) indiquent une efficacité partielle du nettoyage annuel (campagne C1), mais révèle une efficacité insuffisante du nettoyage quotidien (campagne C2).

Lieux de prélèvement	Pb (mg/m ²)	Situation
Planche de tir (C1)	188	Non-maîtrisée
Planche de tir (C2)	412	Non-maîtrisée
Bouclier Robot (C1)	61	Non-maîtrisée
Bouclier Robot (C2)	128	Non-maîtrisée
Chaussure (C1)	4,4	A améliorer
Chaussure (C2)	9,9	A améliorer
Tablette Tactile (C1)	2,8	A améliorer
Tablette Tactile (C2)	37	Non-maîtrisée

Tableau n°1 : Extrait des valeurs des prélèvements surfaciques

Seuils proposés :

< 1 mg/m² : situation maîtrisée ; 1 à 10 mg/m² : situation à améliorer ; > 10 mg/m² : situation non maîtrisée

Prélèvements atmosphériques

Les mesures démontrent à la fois l'insuffisance de la ventilation ainsi que la dégradation de son efficacité dans le temps (mesures ambiantes) (Cf. Tableau n°2). Lors de la 1^{ère} campagne, le salarié a pénétré dans le pas de tir alors que dans la 2^{ème}, il est resté à l'extérieur. La différence de résultats démontre que la pollution provient principalement du pas de tir. En ce qui concerne les mesures individuelles, elles objectivent également le caractère exposant de la phase de nettoyage.

À titre de comparaison, la directive (UE) 2024/869 abaisse la valeur limite d'exposition professionnelle (VLEP) européenne à **30 µg/m³** (8 h) pour le plomb métallique^[4] ; la VLEP française reste à **100 µg/m³** (article R. 4412 149 du Code du travail). La valeur de 10 % de la VLEP^[5], soit **10 µg/m³**, a été retenue pour un stand de tir en intérieur correctement ventilé. Ainsi les situations inférieures à 10 % de la VLEP ont été considérées comme maîtrisées, les valeurs entre 10 % et la VLEP comme à améliorer et les valeurs dépassant la VLEP comme non maîtrisées.

Lieux de prélèvement	Pb (mg/m ³)	Situation
Stand (C1)	86,8	A améliorer
Stand (C2)	2918	Non maîtrisée
Salarié (C1)	28,2	A améliorer
Salarié (C2)	5,9	Maîtrisée
Salarié nettoyage (C3)	1 894	Non maîtrisée

Tableau n°2 : Extrait des valeurs des prélèvements atmosphériques

Mesures et Efficacité de la ventilation

Les débits d'air de compensation sont considérés comme constants et ont été mesurés à 4 000 m³/h.

Lieux de prélèvement	Surface (m ²)	Débit d'extraction filtres encrassés (m ³ /h)	Débit d'extraction filtres neufs (m ³ /h)
Grille 1	0.126	540	2 900
Grille 2	0.126	410	3 310
Grille 3	0.126	480	2 900
TOTAL	0.378	1 430	9 110

Tableau n°3 : Résultats des débits d'extraction d'air pollué

Le débit extrait lorsque les filtres sont encrassés permettait environ 2,7 renouvellements par heure et ne maintenait plus la dépression nécessaire. Après remplacement des filtres, le taux de renouvellement par heure est estimé entre 7,6 si l'on prend le débit d'air de compensation et 17,3 si l'on tient compte du débit d'air extrait.

Ce résultat reste toutefois en deçà des préconisations de l'INRS (Institut national de recherche et de sécurité)^[6] qui conseille des vitesses d'air frontales comprise entre 0,2-0,4 m/s. Appliquée au stand de tir de cette étude, en prenant en compte la section de 18.81 m², cela revient à des débits conseillés calculés de 13 543 à 27 086 m³/h (Cf. Tableau n°3).

Conseils et appropriation de la culture de prévention

Grâce à la collaboration entre le médecin du travail et la cellule, une approche de prévention systémique a été déployée, en intégrant les volets suivants :

Mesures techniques conseillées

- ▶ Le débit d'extraction devrait être d'environ 20 000 m³/h (équivalent à près de 0.3 m/s de vitesse d'air). Il devrait être combiné à un apport d'air suffisant et permettant de conserver la dépression nécessaire pour limiter la diffusion de la pollution dans les locaux. Cet air neuf pourrait être apporté à travers une chaussette ou un mur soufflant (tôle perforée).
- ▶ La planche de tir poreuse devrait être remplacée par un matériau non poreux. Le nettoyage pourrait être robotisé (absence de salarié sur le pas de tir) et la ventilation devra rester active pendant cette opération.
- ▶ Par ailleurs, le stand pourrait fournir des balles chemisées aux tireurs (diminution des émissions de plomb).

Mesures organisationnelles conseillées

- ▶ Des protocoles de nettoyage détaillés (journaliers et mensuels) devraient être instaurés.
- ▶ L'accès au pas de tir devrait être limité.
- ▶ Enfin, la maintenance, le contrôle de la ventilation et le remplacement des filtres (bimensuel au lieu de mensuel) devraient faire l'objet d'un planning dédié.

Mesures humaines conseillées

- ▶ Une formation spécifique sur le risque plomb et les mesures d'hygiène à adopter devrait être proposée à tous les membres du stand.
- ▶ Des masques FFP3 spécifiques à l'utilisation en tir devrait être fournis à tous les salariés qui devront être formés à leur utilisation, leur stockage et leur entretien.
- ▶ La mise en place d'affiches rappelant les risques liés au plomb devrait être réalisée.

Culture de prévention

Par ailleurs, grâce aux interactions avec la cellule, l'entreprise a pu anticiper, tout au long de la démarche, la mise en œuvre d'une série d'actions de prévention qui ont d'ores et déjà été réalisées :

- ▶ changement du revêtement de la planche de tir ;
- ▶ achat des masques FFP3 spécifiques stand de tir (Cf. Illustration n°1) ;
- ▶ acquisition d'un robot télécommandé pour le nettoyage.



Illustration n°1 : APR OPS-Core SORT, Norme NIOSH

L'entreprise envisage également prochainement de commander des balles chemisées et des cartouches avec amorce sans plomb.

Conclusions

Lors des différents échanges entre l'employeur ou le salarié et les membres de la cellule, un transfert de connaissances et de compétences en prévention des risques s'est produit. Ils se sont positionnés en acteurs et ont devancé certains de nos conseils en cherchant et en mettant en œuvre des solutions sans attendre les restitutions. Ils ont eu d'eux-mêmes une réflexion de préventeurs et ont cherché à agir face au risque identifié.

Bien que réussie, cette intervention ne s'arrête pourtant pas là. En effet, d'autres campagnes de métrologie pourront être proposées à l'entreprise afin de valider leurs avancées et objectiver leurs résultats sur le chemin de la prévention.

Le fonctionnement de la cellule Risque Chimique & Industrie a ainsi prouvé son utilité et son impact à travers sa réponse aux objectifs initiaux. La synergie des membres, aux compétences complémentaires, a permis d'assurer une approche globale et pérenne. Un système de prévention durable a pu être instauré grâce à la pluridisciplinarité en lieu et place d'une simple campagne de mesure d'exposition.

Références - Bibliographie :

- ▶ [1] MétroPol - Principe général et mise en œuvre pratique du prélèvement surfacique, INRS, 11/2020.
- ▶ [2] MétroPol – Recueil des méthodes de prélèvements et d'analyse de l'air pour l'évaluation de l'exposition professionnelle aux agents chimiques – Fiche M-122 : Métaux et métalloïdes. INRS 02/2025.
- ▶ [3] Agence régionale de santé Ile-de-France - Avis sanitaire relatif à la pollution au plomb à la suite de l'incendie de la cathédrale Notre-Dame de Paris, 2019.
- ▶ [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, J Off Union Eur. 2024 ; L 2024/869, 19/03/2024.
- ▶ [5] Guide opérationnel pour la mise en œuvre des actions de métrologie et biométrologie des substances chimiques en SPSTI, Présanse, 2024.
- ▶ [6] Jean-Claude Sérieys, François Diébold, Jean-Raymond Fontaine, Mesures de prévention de l'exposition au plomb des salariés des stands de tir. INRS - Hygiène et sécurité au travail, 4^{ème} trimestre 2012 – 229/25-29.



Pour contacter l'auteur de cette communication : s.chicha@ametra06.org



UN ESCAPE GAME POUR SENSIBILISER AU RISQUE DES MÉDICAMENTS ANTICANCÉREUX

Dr Benoît ATGE

Médecin coordinateur, Toxicologue –
AHI33 – Bordeaux

Sophie BALLADERE

Chargée de mission toxicologie – AHI33
– Bordeaux

Alexandra GUILLE

Infirmière en Santé au travail – AHI33 –
Bordeaux

Dr Cynthia SCIAUX

Médecin du travail – AHI33 – Bordeaux

Introduction / Objectifs :

La manipulation des médicaments anticancéreux, essentiels à la prise en charge des patients atteints de cancer, expose les professionnels de santé à des risques de contamination chimique pouvant entraîner des conséquences graves sur leur santé.

Ces substances, bien qu'indispensables au traitement des cancers, présentent des dangers pour les travailleurs qui y sont exposés :

- ▶ à court terme : irritations cutanées, dysesthésies ;
- ▶ à long terme : troubles de la fertilité, cancers.

La Commission européenne a publié en février 2025 une liste indicative des médicaments dangereux incluant plusieurs anticancéreux en raison de la présence de substances cancérogènes, mutagènes ou reprotoxiques, afin d'améliorer l'évaluation des risques professionnels et de garantir la sécurité et la santé des travailleurs concernés.

L'exposition professionnelle des salariés se manifeste à toutes les étapes de la chaîne du médicament et doit être maîtrisée et maintenue au niveau le plus faible possible. Un guide pour la gestion sûre de ces médicaments au travail a aussi été rédigé par la Commission européenne en 2023 avec des exemples pratiques pour réduire l'exposition des travailleurs en soulignant l'importance de la formation et de l'information des salariés exposés.

Ce risque est souvent méconnu ou banalisé par les professionnels. Notre Service de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises (SPSTI) a développé un Escape Game dont l'objectif est de sensibiliser les professionnels exposés.

Cet outil pédagogique place les participants dans des situations réalistes où ils doivent, en résolvant des énigmes :

- ▶ repérer les sources potentielles de contamination ;
- ▶ identifier les erreurs de manipulation ;
- ▶ appliquer les bonnes pratiques de prévention.

En mobilisant de façon active les acteurs de santé, cet outil innovant permet de transformer cette sensibilisation en expérience concrète, au service de la santé et de la sécurité au travail.

Méthodologie :

L'Escape Game « **La chute catastrophe** » a été élaboré en 2024 par l'équipe pluridisciplinaire de notre SPSTI avec la collaboration du service communication, l'équipe Evaltox, les infirmiers en Santé au travail et les médecins du travail. Des ajustements ont été apportés à la suite d'une période de test en entreprise. Il s'agit d'un jeu de plateau avec des cartes, facile à imprimer et à transporter.

Ce jeu est encadré par un à trois animateurs, avec la présentation au préalable d'un diaporama de sensibilisation au risque professionnel des médicaments anticancéreux. L'animateur guide les échanges sans fournir directement les solutions, afin d'encourager l'autonomie, l'engagement actif et la prise d'initiative des participants.

Les participants, répartis en groupes de cinq personnes, sont plongés dans un scénario réaliste reproduisant une situation professionnelle comportant des risques de contamination. L'énigme proposée les amène à identifier les mauvaises pratiques, à repérer des erreurs dans la chaîne de préparation ou d'administration des médicaments, et à mettre en œuvre les mesures de protection, tant collectives qu'individuelles.

La durée du jeu est chronométrée, elle est estimée à environ dix minutes.

Le matériel utilisé :

Le dispositif s'appuie sur un ensemble de supports soigneusement conçus pour favoriser l'immersion et l'apprentissage.

Il comprend :

- ▶ un plateau de jeu représentant fidèlement une salle de soins, afin de plonger les participants dans un contexte réaliste ;
- ▶ des éléments physiques variés tels que des étiquettes, plaquettes et cartes illustrées de symboles en forme de pièces de puzzle, servant de supports aux différentes énigmes et manipulations ;
- ▶ une fiche solution à l'intention des animateurs, incluant un scénario détaillé, des questions à poser aux participants ainsi que des éléments de débriefing pour renforcer l'impact pédagogique de l'activité.

Les étapes du scénario :

1. Découverte de l'incident

Les participants sont immédiatement plongés dans une situation à risque : un médicament anticancéreux a été renversé accidentellement dans une salle de soins.

2. Analyse des risques

Les joueurs s'appuient sur des indices (fiches de données de sécurité, protocoles internes), afin d'analyser les risques liés à une contamination chimique causée par la chute d'un médicament anticancéreux. Ils sont également amenés à identifier les mauvaises pratiques ayant conduit à l'incident.

Objectif pédagogique : comprendre les dangers spécifiques des médicaments anticancéreux et identifier les failles organisationnelles ou techniques dans la chaîne de sécurité du médicament.

3. Mise en place des mesures de prévention

Une fois les risques identifiés, les participants doivent réagir comme s'ils étaient en situation réelle. Ils doivent organiser le confinement et le nettoyage de la zone contaminée, choisir les équipements de protection individuelle (EPI) les plus adaptés, et sélectionner les méthodes de stockage sécurisées pour les produits chimiques concernés.

Les choix se font à l'aide de cartes ou d'objets présents dans l'Escape Game, représentant les différents équipements, protocoles et moyens de protection disponibles.

Cette étape permet de tester leur capacité à appliquer les procédures internes et à prendre des décisions rapides et efficaces en matière de sécurité.

Objectif pédagogique : appliquer les bonnes pratiques pour limiter les risques de dissémination du produit et protéger le personnel.

4. Debriefing et retour d'expérience

A la fin de l'Escape Game, un temps d'échange est organisé pour permettre aux participants de discuter des bonnes pratiques, des erreurs identifiées et des axes d'amélioration possibles. L'animateur rappelle les points clés, les obligations réglementaires et le comportement à adopter pour renforcer la sécurité au quotidien.

Objectif pédagogique : renforcer la mémorisation et encourager une culture de sécurité proactive.

Résultats obtenus :

Une dizaine de séances d'Escape Game ont été menées en 2024 et 2025 dans un établissement de soins oncologiques à Bordeaux. Environ 100 professionnels ont participé à la sensibilisation, essentiellement des infirmiers et des cadres de soins pour l'instant.

La plupart du temps, les sessions sont intégrées aux journées de formation organisées par l'employeur dans le cadre du plan de formation des salariés, pour une durée totale de 30 minutes. Nous avons aussi proposé le jeu lors des réunions de Service et lors des déplacements au sein des unités de soins pour les salariés en activité. En revanche, nous avons remarqué que l'attention et la disponibilité des salariés sont meilleures en dehors du temps dédié aux soins.

On constate une amélioration des pratiques dans la gestion de ce risque tels que : le port de gants adaptés plus systématique, le lavage des mains, l'absence de nourriture sur le plan de travail, le nettoyage plus régulier des claviers d'ordinateurs, la connaissance du kit de déversement ainsi que sa localisation.

Conclusion :

Ce format ludique favorise l'engagement, la réflexion collective et la mémorisation des messages clés. Au-delà de son aspect divertissant, l'Escape Game s'inscrit dans une démarche globale de prévention des risques professionnels. Il complète les formations traditionnelles et contribue à instaurer une véritable culture de la sécurité autour de la manipulation des médicaments anticancéreux.

Le format volontairement court présente de réels avantages pédagogiques. Cette brièveté permet aux participants de rester concentrés et engagés tout au long de l'expérience, sans perte d'attention. En mobilisant la réflexion rapide, la coopération et la résolution d'énigmes dans un temps limité, les salariés intègrent plus facilement les messages clés. L'information est ainsi mieux assimilée, car associée à une expérience marquante, dynamique et ludique.

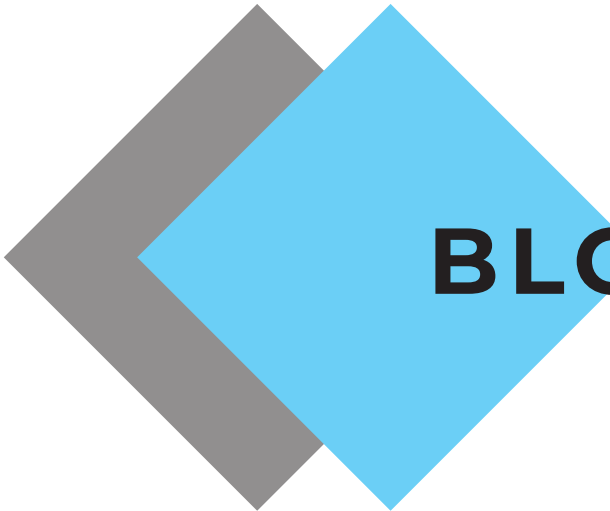
Les objectifs pédagogiques sont multiples :

- ▶ former les participants à identifier les dangers liés à l'utilisation des cytotoxiques et à en comprendre les conséquences ;
- ▶ mettre en pratique les mesures de prévention collective et individuelle adaptées ;
- ▶ développer les bons réflexes à adopter en cas d'incident afin de se protéger soi-même et de protéger les autres ;
- ▶ et enfin, contribuer à instaurer une culture solide de la sécurité et de la Santé au travail.

Nous prévoyons de continuer à employer cet outil en intégrant tous les professionnels concernés : agents logistiques, coursiers, préparateurs en pharmacie, brancardiers, agents de service hospitalier, aides-soignants, médecins. Notre action est répliquable dans tout établissement de soins oncologiques : l'outil développé est disponible sur demande au Service.



Pour contacter l'auteur de cette communication : alexandra.guille@ahi33.org



BLOC-NOTES

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

TABLE DES MATIÈRES

Programme

4

■ PREMIÈRE SESSION

ENJEUX DE LA SANTÉ MENTALE : ENGAGEMENT ET IMPLICATION DES SPSTI

11

Conférence invitée

La santé mentale en 2025 : enjeux, priorités et orientations nationales

12

Conférence invitée

À l'aune de la santé mentale, « *grande cause nationale 2025* », quelles places pour les SPSTI ?

14

Intérêt du repérage des troubles du neurodéveloppement par les SPST

16

Santé mentale et maintien en emploi : être informé c'est déjà être outillé

20

Pourquoi s'intéresser à la violence sexuelle envers les enfants en Santé au travail ?

22

Premiers secours en santé mentale en SPSTI : intégration et déploiement

26

■ DEUXIÈME SESSION

ENJEUX TRANSVERSAUX DU MONDE DU TRAVAIL : ADAPTATION ET INNOVATIONS DES SPSTI

29

Conférence invitée

Évolutions démographiques à l'horizon 2050, quels enjeux de santé et sécurité au travail ?

30

Prendre soin de ceux qui dirigent : une offre préventive dédiée

34

La prévention du risque suicidaire chez l'entrepreneur

36

Sensibiliser aux pratiques managériales, accompagner à la prévention de la santé mentale

38

Un dispositif de qualité relationnelle en entreprise pour prévenir les RPS

40

De la perception à l'action : démarche collaborative et pluridisciplinaire

44

Réduire l'impact environnemental : l'ergonomie au service des TPE-PME

48

Lutter contre la sédentarité en milieu professionnel en secteur ESAT

52

Endométriose et travail : une démarche innovante de PDP en SPSTI

54

Présentation de communications au format E-poster

Santé du dirigeant, et si votre santé devenait votre priorité ?

58

Quand la prévention rencontre la performance globale de l'entreprise

60

■ TROISIÈME SESSION

ENJEUX DU VIEILLISSEMENT : RÔLE DES SPSTI

63

Conférence invitée

Le vieillissement, ça se prépare toute la vie

64

Indice de Risque de Désinsertion Professionnelle (IRDP) : état d'avancement et perspectives

66

Usure professionnelle de salariés suivis à l'ACMS en 2024

68

De l'approche plurielle des cellules PDP d'Occitanie à la création du PrésOcc PDP

72

Bien vieillir : un partenariat structurant pour la santé des salariés

76

Les Relais de prévention® : une dynamique en synergie avec les institutions

78

Les aides financières : levier d'action pour la prévention primaire

82

Présentation de communications au format E-poster

La RSE appliquée au SSTRN : un levier structurant pour mobiliser les entreprises	88
Rayonnements ionisants : méthode d'analyse pour améliorer les pratiques	90

■ QUATRIÈME SESSION

ENJEUX DU CANCER, DES MALADIES CHRONIQUES, DE LA TÉRATOGENICITÉ : PRISE EN COMPTE ET PRÉVENTION PAR LES SPSTI	93
--	-----------

Conférence invitée

Cancer, environnement et maintien en emploi	94
Exposition professionnelle aux métaux et adaptation du suivi de santé	100
Laboratoire de travaux routiers : de l'évaluation au changement de pratiques !	104
De la surveillance réglementaire au plomb à la culture de prévention	108
Un escape game pour sensibiliser au risque des médicaments anticancéreux	112



Les conférences et les communications des Journées Santé-Travail 2025 seront accessibles sur le site Internet de Présanse : www.presanse.fr à partir du 9 octobre 2025.

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 2025 ou utilisez le flash-code.



#JST2025

présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL

10 rue de la Rosière
75015 Paris
Téléphone : 01 53 95 38 51
www.presanse.fr