

59^E JOURNÉES SANTÉ-TRAVAIL

15 & 16
OCTOBRE
2024

INTERCONTINENTAL
PARIS LE GRAND
2 RUE SCRIBE
75009 PARIS

LIVRE DES RÉSUMÉS 2024

Évolution des pratiques

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

CONSEIL SCIENTIFIQUE JOURNÉES SANTÉ-TRAVAIL 2024

Pr Vincent BONNETERRE

Professeur de médecine du travail
– CHU Grenoble-Alpes

Dr Corinne LETHEUX

Médecin-Conseil – PRÉSANSE –
Paris

M. Mickael BACQUA

Coordinateur Département
Prévention – PREVLINK – Paris

Dr Hervé BAUDELOCQUE

Médecin du travail – Efficience
Santé au Travail – Paris

Mme Frédérique BEGOT

Responsable des infirmiers –
Horizon Santé Travail – Nanterre

Mme Jeanne DAVID

Interne en médecine du travail,
Présidente de l'ANIMT

Dr Salima EL ALAMI

Médecin du travail, Ardennes Santé
Travail – Charleville-Mézières

M. Clément GRIGNOUX

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

Dr Annick LAROUERE

Médecin coordonnateur – CIHL –
Saran

M. Pascal LE DEIST

Directeur général – OPSAT – Dole

Dr Philippe MATHECOWITSCH

Médecin coordonnateur – PSTVL –
Les Sables d'Olonne

Dr Jean PASSERON

Directeur des services
pluridisciplinaires, Toxicologue,
AMETRA 06 – Nice

Dr André PEINNEQUIN

Médecin coordonnateur,
PRESANTIS – Grenoble

M. Philippe ROLLAND

Directeur – SIST Narbonne –
Narbonne

M. Julien SCHOONHEERE

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

Mme Rachel VALLET

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

M. Damien VANDORPE

Directeur général – Pôle Santé
Travail Métropole Nord – Lille

PROGRAMME

MARDI 15 OCTOBRE 2024 - MATIN



DISCOURS INTRODUCTIFS

■ PREMIÈRE SESSION

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

Conférence invitée

EUROGIP, observatoire et centre de ressources sur les risques professionnels

M. Raphaël HAEFLINGER – Directeur – EUROGIP – Paris

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

Dr Christine MÜLLER – Médecin du travail – Ahi33 – Bordeaux

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

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

Diisocyanates et conformité réglementaire : une approche intégrée

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

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

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

LÉGENDE

SESSIONS :



Mardi 15 octobre 2024 – matin



Mercredi 16 octobre 2024 – matin



Mardi 15 octobre 2024 – après-midi



Mercredi 16 octobre 2024 – après-midi

PROGRAMME
MARDI 15 OCTOBRE 2024 - APRÈS-MIDI



■ DEUXIÈME SESSION

ACTIONS DE PROMOTION DE LA SANTÉ

Conférence invitée

Santé Travail : les apports de la promotion de la santé

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

En mouvement pour la Santé au travail

Dr Olfa JOUINI – Médecin du travail – Prevlink – Paris

Silice : un modèle intégré de prévention

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

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

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

Évaluation des nuisances sonores dans les crèches par dosimétries

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

Conférence invitée

Nouvelles approches des personnes exposées aux rayonnements ionisants

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

PROGRAMME

MERCREDI 16 OCTOBRE 2024 - MATIN



■ TROISIÈME SESSION

ÉVOLUTION DES PRATIQUES EN PRÉVENTION DE LA DÉSINSERTION PROFESSIONNELLE

Conférence invitée

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

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

Élaboration d'un indice de risque de désinsertion professionnelle

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

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

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

Prévention de la désinsertion et de l'usure professionnelles

Dr Cyril COMTE – Médecin du travail – PREVY – Nîmes

Mutualiser et outiller sur les risques psychosociaux

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

Présentation des communications au format E-poster

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

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

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

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

Expérience de sensibilisation auprès des femmes de chambre

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

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

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

PROGRAMME

MERCREDI 16 OCTOBRE 2024 - APRÈS-MIDI



■ QUATRIÈME SESSION SYNERGIE ET AGILITÉ DES SPSTI

Conférence invitée

Soleil, UV et Santé au travail

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

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

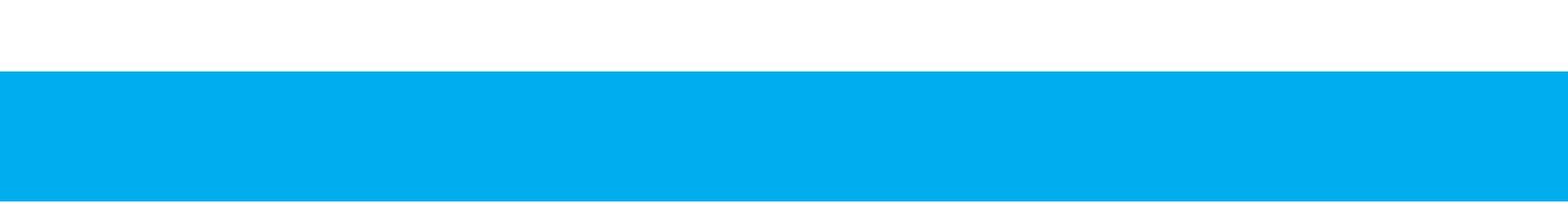
Dr Laurence POUJOL – Médecin collaborateur – AMETRA 06 – Nice

Prévention collective du public intérimaire en partenariat avec le FASTT

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

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

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





Évolution des pratiques

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

A series of horizontal dotted lines for writing.

A series of horizontal dotted lines for writing.



PREMIÈRE SESSION

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

présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL



Conférence invitée

EUROGIP, OBSERVATOIRE ET CENTRE DE RESSOURCES SUR LES RISQUES PROFESSIONNELS

M. Raphaël HAEFLINGER
Directeur – EUROGIP – Paris

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

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

1. Contribuer à la prévention primaire

Cela se traduit par une participation active à l'élaboration de normes européennes et internationales qui incluent les exigences en santé et sécurité au travail (SST), notamment pour les équipements de protection individuelle et les machines utilisés au travail.

Ces normes, qui aident les fabricants à se conformer aux exigences de SST, permettent aux produits ensuite de circuler librement en Europe, en garantissant une protection maximale des travailleurs au regard de l'état de l'art. EUROGIP coordonne le travail des experts de l'Assurance AT/MP française qui élaborent ces normes, comme il coordonne les organismes notifiés auprès de la Commission européenne pour certifier que les produits les plus dangereux respectent les exigences essentielles de SST, renforçant ainsi la sécurité des produits dès leur conception.

2. Partager l'information sur les AT/MP

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

3. Développer les échanges et faire valoir les positions françaises

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

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

4. Éclairer les prises de décision

EUROGIP est un centre de ressources reconnu et sollicité dans le cadre de l'élaboration des politiques publiques en matière d'assurance et de prévention des AT/MP. Ses études et enquêtes, souvent comparatives entre pays, aident à comprendre les défis émergents dans le monde du travail, sur des sujets variés tels que les troubles psychiques, le télétravail ou les conditions de travail extrêmes. EUROGIP assure un rôle important dans l'analyse et l'exploitation des données de sinistralité. Ses

A series of horizontal dotted lines for writing, consisting of 25 lines spaced evenly down the page.

A series of horizontal dotted lines for writing, consisting of 25 lines spaced evenly down the page.



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

Emilie BUSSY

IPRP, Métrologue – Ahi33 – Bordeaux

Camille DELAFOY

Ergonome – Ahi33 – Bordeaux

Cécile ESPAGNAC

IDEST – Ahi33 – Bordeaux

Dr Christine MÜLLER

Médecin du travail – Ahi33 – Bordeaux

Jérémy ROBERT

IRPP, Métrologue – Ahi33 – Bordeaux

Introduction / Objectifs :

Le chrome VI est un agent chimique cancérigène présent dans les fumées du soudage. Dans un atelier de chaudronnerie-soudure inox d'une PME (petite ou moyenne entreprise), une première campagne de prévention sur la base d'un projet universitaire de recherche-action en ergonomie a été menée en 2015. L'implication d'acteurs institutionnels tels que l'Université de Bordeaux, l'ARACT, le SPSTI, et la CARSAT Aquitaine a permis de transformer durablement la culture de prévention dans l'entreprise et d'amener une transformation concrète des situations de travail par l'investissement en prévention : mise en place de torches aspirantes, achat de nouvelles cabines de soudure.

La surveillance biologique des expositions professionnelles (SBEP) est un outil d'évaluation du risque chimique qui permet d'identifier des groupes à risque, de conseiller des équipements de protection puis d'en évaluer l'efficacité. Notre objectif est ici d'évaluer l'impact de la mise en place de ces équipements de prévention sur l'imprégnation des salariés en chrome par la SBEP.

Méthodologie :

Deux campagnes de SBEP ont été menées chez les soudeurs TIG (Tungsten Inert Gas) et MAG (Metal Active Gas) exposés aux fumées de soudage inox après la mise en place des équipements de prévention pour vérifier le maintien au long cours des conditions d'exposition. Le chrome total urinaire a été dosé sur des échantillons de fin de poste. Les prélèvements ont été réalisés dans l'entreprise par l'IDEST selon les recommandations de bonnes pratiques de SBEP et avec le soutien de l'équipe spécialisée en toxicologie du SPSTI. Une étude des postes de travail et une sensibilisation au risque chimique de tous les salariés a systématiquement complété les prélèvements.

Résultats obtenus :

La première campagne de SBEP du chrome VI a lieu en 2018 et ne retrouve pas d'exposition significative des salariés prélevés, ceci est interprété comme une bonne efficacité des moyens de prévention. La deuxième en 2022, révèle une moyenne des résultats de chromurie très supérieure à la valeur biologique d'interprétation chez les soudeurs MAG. On note une moindre utilisation des torches aspirantes suivant la tâche exécutée et une problématique d'hygiène des mains par rapport à 2018. Du fait du turn-over du personnel sur ces postes, des salariés prélevés étaient récemment arrivés dans l'entreprise et n'avaient pas bénéficié des interventions de sensibilisation successives. Une action de prévention collective ciblant l'utilisation des EPC (équipements de protection collective), des EPI (équipements de protection individuelle) et l'hygiène industrielle est organisée.

Discussion des résultats / Conclusion :

Alors que les premiers résultats étaient rassurants après l'intervention de 2015, la SBEP nous a permis de détecter une résurgence de la problématique pour les soudeurs MAG. La question des EPC et EPI est souvent présentée comme relativement simple alors que dans la pratique elle est complexe. La connaissance de l'activité, du fonctionnement des opérateurs, et la culture de prévention de l'entreprise sont des éléments déterminants pour assurer l'effectivité de la prévention au niveau individuel.



Pour contacter l'auteur de cette communication : christine.muller@ahi33.org

A series of horizontal dotted lines for writing, consisting of 28 lines spaced evenly down the page.



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

Vincent BIGOT

Responsable du Pôle Prévention,
Ergonome – CIHL 45 – Saran

Introduction / Objectifs :

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

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

Comment la simulation d'activité peut-elle permettre, d'une part, de répondre aux enjeux économiques et de performance de l'entreprise et, d'autre part, de participer à une démarche collective de prévention primaire ?

Méthodologie :

Avec l'aide d'un support de simulation transformable et modifiable prenant en compte les données issues du projet, nous invitons les participants à « jouer » avec cet artéfact de simulation.

Pour donner de la robustesse et de la pertinence au travail de simulation effectué, nous réalisons des scénarii (zones d'implantation de la ligne, emplacement de chaque machine dans la zone, flux matières, produits chargement déchargement, type de production à réaliser,...).

L'intégration du facteur humain dans cette activité de simulation s'effectue à l'aide d'avatars permettant d'envisager les situations de travail, la réduction des risques et les moyens de prévention à mettre en œuvre.

Cette appropriation du support de simulation permet de donner du sens aux représentations liées à l'activité simulée, de la modifier et d'anticiper les risques professionnels.

Résultats obtenus :

L'activité de simulation permet de réduire les écarts potentiels entre la conception « pensée » et l'implantation future de la ligne de production (dimension anticipative).

Ce type d'outillage et cette méthodologie facilitent la prise en compte de l'ensemble des composantes qui déterminent la future activité de travail (approche transversale).

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

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

Discussion des résultats / Conclusion :

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

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

Un accompagnement au niveau de l'animation des ateliers de simulation est nécessaire afin de guider, orienter et questionner les participants. L'objectif est d'autonomiser l'entreprise dans la poursuite du projet et dans la mise en place de ce type de démarche.

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



Pour contacter l'auteur de cette communication : v.bigot@cihl45.com

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



DIISOCYANATES ET CONFORMITÉ RÉGLEMENTAIRE : UNE APPROCHE INTÉGRÉE

Sophie CHANTELOT

Responsable communication –
AMETRA06 – Nice

Julien COCHARD

Ingénieur prévention – AMETRA06 –
Nice

Dr Sophie MAISANT

Médecin toxicologue – AMETRA06 –
Nice

Dr Jean PASSERON

Directeur des services pluridisciplinaires,
Médecin toxicologue – AMETRA06 –
Nice

Cosmin PATRASCU

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

Introduction / Objectifs :

Cette communication aborde l'impact de la réglementation européenne sur l'emploi des diisocyanates, (UE 2020/1149). Ce règlement impose que les mélanges contenant plus de 0,1 % de diisocyanates ne peuvent être utilisés sans avoir suivi une formation préalable.

L'objectif de la méthodologie présentée est de promouvoir la prévention à partir de cette réglementation imposée.

Méthodologie :

Une méthodologie rigoureuse a été mise en place pour identifier les adhérents concernés. En utilisant le numéro CAS des diisocyanates utilisés par l'industrie, les produits contenant ces substances ont été repérés dans notre base de données de FDS (fiches de données de sécurité) (ses données représentent 5-10 % de nos adhérents). En complément, en se basant sur les codes NAF de ces adhérents, la sélection a été élargie aux autres adhérents des secteurs considérés comme

pertinents (automobile, nautisme, travail du bois, électronique, dératissage, services hôteliers...).

Cette méthodologie a permis de confirmer 90 entreprises concernées directement (diisocyanates présents dans notre base FDS), et par extension, d'en sélectionner 1 278 au total. Le nombre de salariés de ces adhérents est de 8 250 dont 3 400 évoluent dans des TPE (très petites entreprises). L'intégralité du personnel n'est pas soumise à cette réglementation. Si nous excluons le personnel administratif ou effectuant d'autres activités, il a été estimé qu'environ 10% des salariés utilise effectivement des diisocyanates, soit environ 800 salariés.

Résultats obtenus :

En accord avec les médecins du travail des entreprises concernées, une campagne de communication ciblée a pu toucher 10 % des adhérents, tandis que 50 % ont été au moins informés (suivi des ouvertures des mails). Parallèlement, un atelier participatif a été créé pour utiliser cette nouvelle réglementation comme levier d'action de prévention primaire. Tout en satisfaisant les exigences du texte européen, cet atelier a également comme objectif la transmission des connaissances, le changement du comportement et l'implication des salariés comme acteurs de la prévention. Une équipe incluant les métiers de formateur, technicien, médecin, toxicologue et chimiste expert en polymères a conçu l'atelier. Une fois de plus, des informations sur les produits contenant des diisocyanates ont été extraites de la base de données afin d'alimenter l'atelier en exemples concrets. La première session de formation a touché 98 salariés, dépassant l'objectif initial de 80 salariés formés.

Discussion des résultats / Conclusion :

Des actions similaires seront déployées pour atteindre l'intégralité des salariés identifiés, tandis qu'un programme de formation de formateurs sera proposé pour répondre aux besoins des grandes entreprises. Une formation interne de nos médecins et infirmiers en Santé au travail (IDEST) ainsi que la mise à jour des DMST (dossiers médicaux en Santé au travail) des salariés utilisant les diisocyanates est en cours. Cette initiative démontre l'efficacité d'une approche intégrée pour répondre aux exigences réglementaires, promouvoir une culture de prévention et améliorer le suivi individuel ainsi que la traçabilité des expositions.



Pour contacter l'auteur de cette communication : c.patrascu@ametra06.org

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



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

Dr Alain MARCONI

Médecin du travail – PRESTA Ain et
Beaujolois – Bourg-en-Bresse

Introduction / Objectifs :

Au fil des années, constatant une baisse régulière du nombre de médecins du travail, le législateur a progressivement espacé la périodicité des visites, permis aux SPSTI de recruter des infirmiers en Santé au travail (IST) et aux médecins du travail

de déléguer certaines de leurs missions. Pour autant, ces réformes successives n'ont pas permis aux SPSTI de satisfaire aux exigences du Code du travail entraînant une insatisfaction de leurs adhérents, des salariés, des services de l'Etat ainsi que de leurs propres collaborateurs.

Ainsi à ce jour, **plus d'un million de salariés en France, exposés à des risques particuliers** n'ont pas bénéficié d'examen médical règlementaire.

Une pratique innovante et sécurisée de collaboration entre professionnels de santé, pourrait permettre d'améliorer significativement cette situation :

- ▶ Augmenter considérablement le nombre de salariés reçus par le médecin du travail sur une vacation de 4h, le portant à 30 salariés en s'appuyant sur l'expertise de 6 infirmiers en Santé au travail effectuant chacune 5 pré-visites sous protocole de collaboration. **Cette expérimentation s'effectue uniquement sur les secteurs en carence de temps médical et pour les salariés SIR.**
- ▶ Permettre aux SPSTI de répondre à leurs obligations vis-à-vis des employeurs et des salariés tout en améliorant la QVT (qualité de vie au travail) de leurs collaborateurs.

Méthodologie :

Réunions préparatoires, comité de pilotage, élaboration d'un protocole adapté, informations à la Commission Médico-Technique (CMT), au Conseil d'Administration (CA), au Comité Social et Economique (CSE), avis du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins (CDOM), de la Direction départementale de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations (DDEETS) et de juristes.

Chaque adhérent est informé de ce dispositif par la convocation.

La veille, le médecin du travail prépare chaque dossier, (examens à réaliser, points de vigilance dans espace partagé du logiciel).

Le jour J : accueil, pré visite par l'infirmier en Santé au travail qui renseigne les éléments clés puis consultation auprès du médecin.

Un débriefing est réalisé à l'issue de chaque vacation.

Résultats obtenus :

Cette expérimentation est une réussite : fluidité, solidarité, esprit d'équipe, qualité de la prise en charge, satisfaction des infirmiers en Santé au travail, des adhérents et des salariés : 60 examens médicaux d'aptitude à l'embauche (EMA) ou examens médicaux périodiques (EMP) furent réalisés en 8h grâce à un travail collaboratif protocolé. Le temps de présence du salarié est en moyenne de 1h.

Discussion des résultats / Conclusion :

Passer de 6 à 30 visites par période de 4h peut sembler au premier abord incongru, voire irréaliste si l'on souhaite conserver le temps nécessaire à l'échange avec le salarié tout en préservant la qualité du service médical rendu. Ceci a été possible grâce à un travail en équipe basé sur l'optimisation de la prise en charge préalable du salarié par les infirmiers en Santé au travail. Ce dispositif est répandu dans d'autres spécialités médicales (Ophtalmologie, Urgences...). Elle ouvre une perspective intéressante pour palier une pénurie médicale et répondre aux retards de visite sans sacrifier à la qualité du service médical. Cette pratique est aujourd'hui validée dans notre Service. Elle reste soumise à la volonté des équipes et notamment du médecin du travail qui reste libre de son organisation dans l'exercice de son art.



A series of horizontal dotted lines for writing, consisting of 25 lines spaced evenly down the page.

A series of horizontal dotted lines for writing.



DEUXIÈME SESSION

Actions de promotion
de la santé

présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL



Conférence invitée

SANTÉ TRAVAIL : LES APPORTS DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ

Christine FERRON

Déléguée générale – Fédération
Promotion Santé – Aubervilliers

La promotion de la santé est un ensemble de pratiques spécialisées de Santé publique visant le renforcement du pouvoir d'agir des personnes et des groupes sur leurs conditions de vie et de santé, à l'aide de stratégies d'interventions telles que l'éducation pour la santé, l'organisation com-

munautaire, l'action sur les environnements, le plaidoyer politique, et la réorientation du secteur du soin. Cette définition reprend les cinq domaines d'action prioritaires figurant dans la Charte d'Ottawa (1986).

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

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

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

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

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



EN MOUVEMENT POUR LA SANTÉ AU TRAVAIL

Dr Olfa JOUINI

Médecin du travail – Prevlinc Santé au Travail – Paris

Julien PEINE

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

Karine WIRTH

Directrice des partenariats – Prevlinc Santé au Travail – Paris

Introduction / Objectifs :

Pour répondre à la loi « Santé au Travail » de 2022, dans laquelle Santé publique et Santé au travail peuvent agir de concert, nous nous mobilisons pour répondre à ces enjeux. D'après l'ANSES (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail) en 2022, 95 % de la population française est concernée par une détérioration de la santé par manque d'activité physique ou par sédentarité, avec l'Île-de-France comme championne. La mobilisation de notre Service de prévention et de santé sur ce sujet représente une occasion de transformer l'essai.

Acteur majeur de la Santé au travail en France et fidèle à son rôle de conseil et d'accompagnement des entreprises, Prevlinc s'engage au travers d'actions où Santé au travail et Santé publique se mêlent. Notre nouvelle identité Prevlinc place l'innovation et l'ambition au cœur de nos démarches, tout en continuant de tisser ce lien précieux avec nos adhérents en faveur de la promotion de la santé.

Méthodologie :

Pour cela, nous avons mis en place une gestion de projets pour atteindre nos objectifs, en agissant à la fois sur l'échelle de l'organisation des entreprises, mais aussi des individus (suivi individuel) sous la forme : d'un défi connecté de promotion de l'activité physique, de création de contenus utilisés dans le cadre du suivi individuel, de webinaires employeurs et salariés ou de partenariats.

« 22 minutes d'activité physique d'intensité modérée à élevée tous les jours annulent les effets d'une sédentarité importante » (Sagelv EH, et al., Br J Sport Med 2023).

Résultats obtenus :

- ▶ 31 200 salariés sensibilisés par les professionnels de santé lors des visites médicales d'avril 2024 ;
- ▶ 1 défi de promotion de la mise en activité physique connecté ;
- ▶ 187 salariés d'entreprises adhérentes et collaborateurs confondus, ayant atteint l'objectif des 15h d'activité physique par mois (soit 30 minutes par jour) ;
- ▶ 15 entreprises inscrites au webinaire dédié au rôle de l'employeur ;
- ▶ 1 webinaire salarié dédié à la sensibilisation des salariés adhérents ;
- ▶ 1 campagne de vidéos de promotion et d'éducation de l'activité physique en entreprise ;
- ▶ 2 études déjà menées avec le "motion capture" dans un dispositif d'accompagnement intégré ;
- ▶ création d'un parcours animé par notre référent dédié.

Discussion des résultats / Conclusion :

Cette démarche de « mise en mouvement » s'adresse à la fois à nous-même en interne, en tant que Service de Prévention et de Santé au Travail et aussi en externe pour pouvoir mieux se faire le relai de ces messages de prévention.

Le bénéfice de la prévention par la promotion de l'activité physique est encore mal connu et compris par les différents acteurs dans les entreprises et pourtant c'est un levier puissant pour prévenir notamment l'apparition d'accidents, de maladies que cela soit sur le champ des risques physiques ou psychosociaux.



SILICE : UN MODÈLE INTÉGRÉ DE PRÉVENTION

M. Laurent BASTIDE

IRPP – SIST Narbonne – Narbonne

Dr Isabelle GARRY

Médecin du travail – SIST Narbonne – Narbonne

Dr Leonardo GIOVANNINI

Médecin du travail – SIST Narbonne – Narbonne

Mme Sonia MIQUEL

IDEST – SIST Narbonne – Narbonne

Introduction / Objectifs :

L'importance de la prévention des risques liés à la silice cristalline ne peut être sous-estimée, surtout dans le secteur des travaux publics où l'exposition à cette substance est fréquente.

- ▶ Objectif 1 : sensibilisation des entreprises et des salariés au risque silice.
- ▶ Objectif 2 : mise à jour du DUER des entreprises avec tâches et activités exposantes au risque silice.
- ▶ Objectif 3 : suivi des salariés exposés avec protocole adapté à la typologie d'exposition.

Méthodologie :

Une action intégrée de sensibilisation a été conçue en collaboration avec l'OPPBT (Organisme Professionnel de Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics) sur la base d'une convention signée, ciblant à la fois les entreprises et les travailleurs du secteur. Une sensibilisation adaptée à la population concernée, d'une part auprès des salariés du BTP (information et présentation d'un flyer simplifié) et d'autre part auprès des employeurs (information et présentation de matériel de protection). Cette initiative vise à élever la conscience collective sur les dangers de la silice et à promouvoir des pratiques de travail sûres.

L'intégration d'une évaluation plus approfondie au moment de l'aide à l'élaboration du Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP). Cette évaluation pourra être réalisée de manière directe (mesures réelles d'expositions) ou de manière indirecte (relevé des tâches exposantes au risque silice). Cette étape cruciale permettra une meilleure identification des situations à risque et une mise en place efficace de mesures préventives adaptées et intégrées dans le plan d'action.

En outre, un suivi rigoureux du salarié selon un protocole de visite ciblé pour chaque type d'exposition à la silice forte ou intermédiaire sera mis en œuvre avec périodicité des examens complémentaires selon le tableau précis de la Haute Autorité de Santé (HAS).

Résultats obtenus :

1. Prise de conscience du risque silice avec meilleure prévention primaire et secondaire : nombre de sensibilisations réalisées pour les salariés et les employeurs, nombre de flyers silice distribués.
2. Nombre d'entreprises ayant intégré le risque silice dans leur DUERP et leur plan d'action, nombre de salariés catégorisés SIR (suivi individuel renforcé) pour exposition à la silice, nombre de mesures préventives appliquées dans l'entreprise collectives et/ou individuelles.
3. Nombre de salariés ayant bénéficié de la mise en place d'un suivi avec protocole d'exposition silice, nombre de silicozes diagnostiquées.

Discussion des résultats / Conclusion :

En unissant les efforts des entreprises, des travailleurs et des acteurs du SIST Narbonne, cette action intégrée vise à réduire de manière significative les risques associés à l'exposition à la silice dans le secteur des travaux publics, assurant ainsi un environnement de travail plus sûr et plus sain pour tous. Cela garantira une surveillance continue de l'état de santé selon les réelles expositions du salarié et avec la possibilité de pouvoir évaluer des anomalies précoces et des comorbidités liées aux pathologies respiratoires. Ce travail permettra la reproductibilité de l'action.



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



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

Dr Catherine BERTRAND

Médecin du travail – PREVENO – Saint-Saulve

Anne-Sophie BLEQUY

Technicienne en métrologie – PREVENO – Saint-Saulve

Arlette CNOQUART

Médecin du travail – PREVENO – Saint-Saulve

Christelle DELLOUE

IDEST – PREVENO – Saint-Saulve

Dr Soumaya HEDHILI

Médecin du travail – PREVENO – Saint-Saulve

Dr Rémy HUBAUT

Docteur en ergonomie – PREVENO – Saint-Saulve

Odile PIETTE

CST – PREVENO – Saint-Saulve

Elodie SENAVER

Technicienne en ergonomie – PREVENO – Saint-Saulve

Introduction / Objectifs :

L'exposition au bruit est un risque professionnel qui peut entraîner de nombreuses pathologies physiques (troubles auditifs, surdité). La gêne causée par le bruit sur le lieu de travail représente un phénomène de masse, dans tous les secteurs. Sur le Hainaut, la Maladie Professionnelle 42 (MP42) représente la troisième cause de risques professionnels. En 2019, les MP42 représentaient 7,5 % de l'ensemble des Maladies Professionnelles reconnues dans les Hauts-de-France. Selon une enquête IFOP (Institut français d'opinion publique) en 2018, le bruit intéresse largement le secteur de la construction. 67 % des actifs occupés travaillant dans ce secteur perçoivent une gêne causée par le bruit sur le lieu de travail. En choisissant d'orienter son action vers le secteur du BTP (Bâtiment et Travaux Publics), ce projet vise à atteindre une population importante suivie au sein de PREVENO. En effet, sur le Hainaut le secteur du BTP représente 1 030 entreprises soit 11,3 % des entreprises adhérentes au Service de Prévention et de Santé au Travail et 7,4 % des salariés suivis.

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

Méthodologie :

- ▶ Repérage des salariés à risque de MP42 : recensement des audiogrammes et analyse des résultats.
- ▶ Réalisation d'une campagne de mesure sur un public ciblé pour identification des pratiques à risque.
- ▶ Construction d'un programme de sensibilisation à destination des entreprises et salariés notamment les nouveaux arrivants.

Résultats obtenus :

Statistiques des données lésionnelles du bruit sur la population ciblée :

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

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

Discussion des résultats / Conclusion :

Les résultats obtenus par l'analyse statistique permettent la conception d'actions de prévention primaire ciblées sur les jeunes publics. Avec l'aide de l'OPPBT (Organisme Professionnel de Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics), nous identifions les entreprises en centre de formation pour apprentis afin de proposer des actions de sensibilisation ciblées et adaptées aux pratiques des salariés. Notamment avec le déploiement de mesures combinées à l'analyse ergonomique des postes de travail.

A series of horizontal dotted lines for writing.



ÉVALUATION DES NUISANCES SONORES DANS LES CRÈCHES PAR DOSIMÉTRIES

Gauthier BELLAGAMBA

Epidémiologiste – GIMS – Marseille

Dr Anne LANDI

Directrice médico-technique – GIMS – Marseille

Cyril SENIA

Technicien sécurité – GIMS – Marseille

Introduction / Objectifs :

Dans les crèches, l'environnement sonore s'enrichit de nouveaux bruits caractérisant la vie en collectivité. Il y a souvent un effet de surenchère, quand les enfants entendent des bruits nouveaux ou intenses, ils se mettent à faire plus de bruit qu'ils n'en faisaient auparavant.

L'enjeu est de sensibiliser les employeurs car les nuisances sonores sont un facteur aggravant dans la survenue des troubles musculosquelettiques.

L'objectif est de savoir si les niveaux sonores peuvent être nocifs pour l'audition des salariés, de proposer des recommandations et d'objectiver l'amélioration des conditions de travail après leur mise en œuvre.

Méthodologie :

- ▶ Un échantillon de 52 sections dans 36 crèches sur 2 ans.
- ▶ 1 dosimètre, de classe 2, par section, avec enregistrement audio sur un seuil de 80 dB(A).
- ▶ Les mesures ont duré entre 10h et 12h hors vacances scolaires. L'appareil était toujours en contact avec les enfants.
- ▶ Chronique d'activité à renseigner afin d'identifier les phases les plus bruyantes.

Résultats obtenus :

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

36 % présentent des niveaux nocifs pour l'audition : destruction des cellules sensibles de l'oreille, ce qui engendre un risque pour l'audition.

- ▶ 100 % des sections sont concernées par les nuisances sonores : obligation de forcer la voix pour se faire entendre, difficulté à entendre et à comprendre ce qui est dit et une profonde fatigue en fin de journée.

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

Aménagement des locaux :

- ▶ installer un faux plafond avec des dalles acoustiques et utiliser des matériaux absorbants pour le plafond ;

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



Conférence invitée

NOUVELLES APPROCHES DES PERSONNES EXPOSÉES AUX RAYONNEMENTS IONISANTS

Nicolas MICHEL

Référent rayonnements ionisants et
chef de projet crise – Direction Générale
du Travail – Paris

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

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

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

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

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

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

A series of horizontal dotted lines for writing.

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

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



TROISIÈME SESSION

Évolution des pratiques
en prévention de la
désinsertion professionnelle

présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL



Conférence invitée

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

Pr Nathalie COMMEIRAS

Professeure en science de gestion et management – Université de Montpellier

Selon les enquêtes conditions de travail et RPS menées par la DARES, les conditions de travail ne cessent de se dégrader : les salariés doivent faire face à de fortes exigences physiques de travail (un salarié sur dix est exposé à un bruit supérieur à 80 dB (A) 10 heures ou plus par semaine, un tiers des salariés est exposé aux postures pénibles ou fati-

gantes durant le travail etc.) et à des exigences émotionnelles élevées (intensité du travail, surcharge de travail, pression à l'activité, rythme de travail soutenu, conflit de rôle, etc.). A cela s'ajoute une perte de sens au travail pour 30 % des salariés. De nombreuses organisations restent hermétiques à l'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) prônée par l'ANI en 2020 et en 2013, et plus largement à la pression coercitive légale incitant les organisations à prendre soin de leur personnel (article L. 4121-1 du code du travail).

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

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

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

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



ÉLABORATION D'UN INDICE DE RISQUE DE DÉSINSERTION PROFESSIONNELLE

Dr Marc FADEL

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

Il n'existe pas, à ce jour, de définition commune ou de méthodologie partagée par les Services de Prévention et de Santé au Travail interentreprises (SPSTI) pour l'identification des salariés pouvant être en situation de désinsertion professionnelle.

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

Le groupe de travail Présanse a permis d'identifier des variables d'intérêts qui reprennent les trois pans de la recommandation de la Haute Autorité de Santé (HAS).

La 1^{ère} phase du projet consistera à utiliser une base de données d'un SPSTI pour créer un score IRDP en utilisant des modèles logistiques pénalisés. Le score sera ensuite testé dans d'autres centres pour vérifier sa validation externe.

Dans une 2^{ème} phase, une étude multicentrique dans plusieurs SPSTI sera réalisée pour améliorer la robustesse du score et ses performances de détection.

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

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



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

Dr Leonardo GIOVANNINI

Médecin du travail – SIST Narbonne – Narbonne

Introduction / Objectifs :

Nous avons créé une méthode d'étude des dossiers liés à la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) avec un triage préalable et une discussion collégiale. Nos objectifs sont d'avoir une prise en charge précoce des situations de possible

risque de désinsertion professionnelle, de préparer un parcours de maintien en emploi (MEE) avant la visite avec le médecin du travail, d'avoir un suivi plus étroit des dossiers sensibles et enfin d'avoir un traitement harmonisé des parcours dans notre Service.

Méthodologie :

La procédure comprend deux parcours :

► **Parcours 1 : Demandes de visite par les salariés.**

Les salariés demandent une visite via le service de planification. Le service transmet les demandes à l'infirmier en Santé au travail (IDEST) qui appelle le salarié. Il expose ensuite le cas à un groupe de travail hebdomadaire. Une orientation appropriée est éventuellement décidée avant la consultation médicale, avec ouverture d'un Plan de MEE pour préparer le futur rendez-vous avec le médecin du travail.

► **Parcours 2 : Suivi des salariés perdus de vue.**

Une liste de salariés perdus de vue est transmise aux secrétaires médicales pour mise à jour. Si un salarié est toujours en arrêt, l'IDEST suit la même procédure que le parcours 1. En cas de reprise, l'information est actualisée et une visite est programmée.

Les IDEST sont dotés d'une conduite à tenir pour leurs appels téléphoniques.

Le groupe de travail hebdomadaire est constitué de deux médecins, un infirmier, un ergonome, un psychologue et une secrétaire.

Un staff de secteur hebdomadaire entre IDEST et médecin est aussi organisé pour échanger sur ces dossiers. A ce moment le médecin peut décider de prendre la main sur le dossier ou de laisser le parcours décidé en réunion se dérouler.

Les dossiers qui ne sont pas clôturés pendant la réunion sont réévalués à trois mois et à ce moment-là une actualisation du suivi sera faite au médecin du secteur.

Résultats obtenus :

Pendant les premières cinq sessions de notre groupe de travail, 71 cas ont été discutés. Parmi ceux-ci, 18 ont été des salariés perdus de vue. La discussion pendant la réunion a mobilisé 25 échanges avec des acteurs de la PDP ; 20 fois en interne à notre Service et 5 fois en externe. 10 dispositifs de maintien en emploi ont été activés et 17 dossiers ont été clôturés.

La réunion a déclenché 21 deuxième appel téléphonique de la part des professionnels de santé, pour explications ou gestion du cas. 4 de ces cas concernaient des demandes de retraite. 3 cas ont amené à une inaptitude.

Discussion des résultats / Conclusion :

Les exigences de proactivité demandées par la certification sont accomplies par cette méthodologie de travail qui assure un parcours harmonisé des salariés par une prise en charge précoce, avec une gestion plus linéaire des dossiers, un suivi périodique des situations critiques et que permet aussi l'épargne du temps médical.

La mise en place du parcours 1 a été controversé au sein de l'équipe médicale par peur de perte d'autorité sur les dossiers.



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

A series of horizontal dotted lines for writing.



PRÉVENTION DE LA DÉSINSERTION ET DE L'USURE PROFESSIONNELLES

Dr Cyril COMTE

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

Dr Nelly SELLIER

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

Introduction / Objectifs :

La désinsertion professionnelle est un problème qui concerne de nombreux travailleurs du BTP (Bâtiment et Travaux Publics). À l'échelle de notre SPSTI, le secteur du BTP fait partie des secteurs d'activité les plus touchés par le risque d'inaptitude. En 2022, nous avons mené une expérimentation dont l'objectif était de promouvoir la visite de préreprise à la demande du médecin du travail pour évaluer l'impact de celle-ci.

Méthodologie :

Les actions menées :

1. Diffuser une lettre d'information + questionnaire sur les dispositifs de prévention de la désinsertion et de l'usure professionnelles (PDUP).
2. Déployer un groupe de travail pluridisciplinaire (fiche d'entreprise (FE), aide au document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) et infographie PDUP).
3. Proposer aux chefs d'entreprise du BTP de signaler les salariés en situation d'arrêt de travail de plus de 30 jours au médecin.
4. Adresser à ces salariés un « *courrier d'invitation* » à l'initiative du médecin.
5. Réaliser des visites de préreprise à la demande du médecin.

Résultats obtenus :

Entreprises : 25 entreprises visitées, 20 % des entreprises visitées ont signalé des situations d'arrêt de travail de plus de 30 jours, 91 % des signalements en provenance d'entreprises de taille moyenne

Salariés : 12 situations individuelles ont donné lieu à des visites de préreprise à la demande du médecin du travail. Les salariés étaient des hommes en CDI à temps plein, un âge médian de 41 ans et une ancienneté de plus de 11 ans (41 %). Les arrêts de travail d'une durée intermédiaire de 9 mois étaient dus à des maladies ordinaires (66,67 %) et des accidents du travail (33,3 %), avec un risque d'inaptitude dans 50 % des cas. Les causes de ces arrêts sont les TMS (58,33 %) et les syndromes dépressifs (16,67 %)

Mesures de PDUP : 50 % des salariés vus en visite de préreprise à la demande du médecin du travail ont bénéficié de mesures de PDUP : prise en charge par la Cellule de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) en lien avec nos partenaires externes (CARSAT, CAP Emploi). Des aménagements de poste ont été réalisés (25 %). Dans 33 % des cas, une inaptitude médicale sans solution de maintien dans l'emploi dans l'entreprise a été prononcée, avec un accompagnement vers une reconversion professionnelle ou une solution sociale satisfaisante (retraite ou invalidité).

Discussion des résultats / Conclusion :

D'après ces résultats, la visite de mi-carrière prévue entre 43 et 45 ans est tardive pour ce secteur (moyenne d'âge 41 ans). Par ailleurs, la durée moyenne des arrêts est de 9 mois ce qui est un facteur limitant au maintien en emploi. Si le délai donné à 30 jours par la loi semble difficilement atteignable pour les très petites entreprises (TPE), la promotion du rendez-vous de liaison et de la visite de préreprise devrait nous permettre la prise en charge des salariés avant 3 mois d'arrêt.

Les dispositifs de PDUP sont méconnus des entreprises du BTP, il est nécessaire d'instaurer des mesures de prévention primaire. Les salariés en arrêt doivent pouvoir bénéficier d'un accompagnement par le médecin du travail et l'employeur. Les cellules PDP des SPSTI devraient permettre la promotion de ces rencontres et apporter leur appui auprès des TPE-PME (très petites entreprises – petites et moyennes entreprises).



Pour contacter l'auteur de cette communication : comte@prevy.fr



MUTUALISER ET OUTILLER SUR LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

Dr Faiten AZZABI

Médecin du travail – SMIA – Angers

Brigitte BAUDRY

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

Béatrice BELLIOU

Ergonome – ST 72 – Le Mans

Claudine BRINDEJONC

Infirmière de Santé au travail – SATM – Laval

Emmanuelle DARIELLE

Infirmière de Santé au travail – SSTRN – Nantes

Dr Axelle DECOSTIER

Médecin du travail – SSTRN – Nantes

Pierre JOURDAIN

Ergonome – RESTEV – La-Roche-sur-Yon

Lenaïck GAUTHIER SUQUET

Psychologue du travail – STCS – Cholet

Tugdual KEROMEST

Responsable Pôle technique – SATM – Laval

Frédéric LE BIHAN

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

Ana-Sophia LECLERC

Psychologue du travail – SSTRN – Nantes

Dr Monique LELOUP

Médecin du travail – STCS – Cholet

Isabelle MARY-CHERAY

Psychosociologue, Responsable des conseillers en prévention – SMIA – Angers

Dr Sibylle MENUET

Médecin du travail – GIST – Saint-Nazaire

Esméralda THOMAS

Ergonome, Psychologue du travail – GIST – Saint-Nazaire

Introduction / Objectifs :

En 2014, un groupe composé de professionnels pluridisciplinaires représentant tous les territoires de la région Pays de la Loire se crée pour piloter des projets à l'échelle régionale, répondant à des préoccupations de terrain des équipes pluridisciplinaires de nos SPSTI.

Objectifs Principaux :

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

Méthodologie :

- ▶ 6 SPSTI contributeurs.
- ▶ Composition 2023 : médecins, infirmiers en Santé au travail, psychologues du travail, ergonome et psychosociologue.
- ▶ 4 à 5 réunions de travail par an.
- ▶ Des relais dans 4 SPSTI, invités à une réunion dans l'année.
- ▶ Un copilotage à 6 mains : médecin du travail, psychologue du travail et psychosociologue.

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

Résultats obtenus :

Depuis sa création, le groupe a réalisé :

- ▶ un état des lieux des pratiques de prévention des RPS dans les SPSTI de la région (2015) ;
- ▶ un dispositif de formation dédié à la connaissance et à la prévention de ce risque (2015-2016) puis l'animation de sessions de formations pour les professionnels des SPSTI (de 2016 à 2020) ;
- ▶ un diaporama de sensibilisation aux RPS à destination des acteurs de l'entreprise (2017) mis à disposition des personnes formées ;
- ▶ un guide argumentaire (2018-2019) pour outiller les professionnels des SPSTI sur la manière d'aborder le sujet des RPS avec les acteurs de l'entreprise ;
- ▶ un outil complet de sensibilisation « harcèlement sexuel et agissements sexistes » (2019-2021), pour aider les professionnels des SPSTI à animer des sessions de sensibilisation en entreprise ;
- ▶ des fiches pratiques, concrètes et synthétiques pour les employeurs et les managers pour les outiller dans leurs missions de prévention des RPS (2021-2023).

A series of horizontal dotted lines for writing.

A series of horizontal dotted lines for writing.





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

Paul CHOTIN

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

Delphine DENCAUSSE

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

Dr Patrick LABARSOUQUE

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

Introduction / Objectifs :

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

Méthodologie :

Présentation du parcours du maintien en emploi :

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

Résultats obtenus :

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

Préconisations :

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

Discussion des résultats / Conclusion :

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

A series of horizontal dotted lines for writing.



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

Dr Sandra EOUZAN

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

Introduction / Objectifs :

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

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

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

Méthodologie :

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

Résultats obtenus :

L'analyse de trois situations a permis de :

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

Discussion des résultats / Conclusion :

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

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

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

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



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

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



TRAVAIL DE SENSIBILISATION AUPRÈS DES FEMMES DE CHAMBRE

Laurie BENTIVEGNIA

*Infirmière de Santé au travail – AST
Grand Lyon – Villeurbanne*

Anne-Sophie DEMOUSTIER

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

Sébastien MEDARD

*Ergonome, Chargé de projet – AST
Grand Lyon – Villeurbanne*

Dr Patricia NEDDAM

*Médecin coordinateur – AST Grand Lyon
– Villeurbanne*

Béatrice PARET

*Infirmière de Santé au Travail – AST
Grand Lyon – Villeurbanne*

Aurélié RONZON

*Infirmière de Santé au travail – AST
Grand Lyon – Villeurbanne*

Introduction / Objectifs :

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

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

L'objectif était de créer un support de sensibilisation permettant d'éviter l'altération de la santé de cette population vieillissante et fragile pour l'utiliser lors de session terrain avec les salariés identifiés. De plus, ce support a pour vocation d'être adaptable par les IDEST aux différentes structures dans lesquelles ils pourront intervenir.

sante et fragile pour l'utiliser lors de session terrain avec les salariés identifiés. De plus, ce support a pour vocation d'être adaptable par les IDEST aux différentes structures dans lesquelles ils pourront intervenir.

Méthodologie :

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

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

Résultats obtenus :

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

Discussion des résultats / Conclusion :

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

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



MANUTENTION EN MILIEUX DE SOINS : DES CAPSULES VIDÉO POUR LA PRÉVENTION

Valérie BUTELET

Formatrice PRAP – AIST 21 – Dijon

Dr Michèle GRAPPIN

Médecin du travail – AIST 21 – Dijon

Pierre-Antoine MARTIN

Ergonome – AIST 21 – Dijon

Stéphanie RONDI

Infirmière de Santé au travail – AIST 21 – Dijon

Introduction / Objectifs :

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

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

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

Force est de constater que malgré les nombreuses formations dispensées dans les milieux de soins, les connaissances ac-

quises ne perdurent pas toujours dans le temps.

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

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

Méthodologie :

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

Résultats obtenus :

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

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

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

Discussion des résultats / Conclusion :

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

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

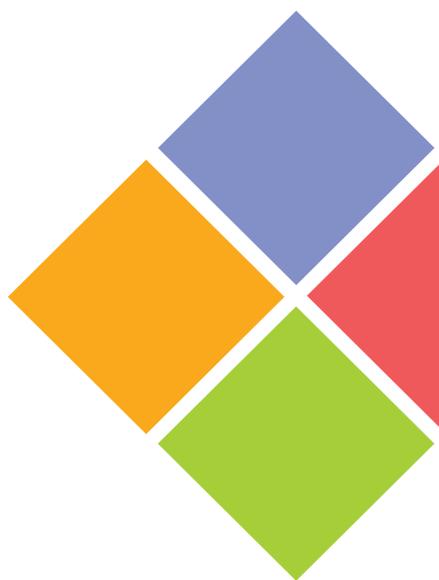
Projet destiné aux établissements de soins de Côte d'Or qui a largement dépassé, compte tenu du nombre de vues, notre territoire et nos objectifs.



Pour contacter l'auteur : s.rondi@aist21.com

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

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



QUATRIÈME SESSION

Synergie et agilité
des SPSTI

présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL



Conférence invitée

SOLEIL, UV ET SANTÉ AU TRAVAIL

Pierre CESARINI

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

L'exposition importante aux rayonnements ultraviolets (UV) par les travailleurs exerçant à l'extérieur concerne environ 10 % de la population active. En Europe, on estime que 14,5 millions de travailleurs sont exposés pendant au moins 75 % de leur temps de travail.

L'EU-OSH (Agence européenne pour la sécurité et la Santé au travail) estime que le rayonnement solaire est le premier agent cancérigène au travail. En Allemagne, en Suisse, le cancer cutané de type épidermoïde est reconnu comme maladie professionnelle. Pourtant, en France, les risques sont régulièrement sous-estimés. Ni le cancer de la peau ni la cataracte ne sont, encore, reconnus en tant que maladie professionnelle. Avec le réchauffement climatique, les experts redoutent un amincissement de la couche d'ozone et de la couverture nuageuse augmentant ainsi les doses d'UV reçues au sol. Avec l'élévation des températures, une augmentation des surfaces corporelles exposées est également à redouter.

Cette communication a pour but de partager des connaissances aujourd'hui bien établies sur :

- ▶ Les caractéristiques, peu connues et souvent trompeuses du rayonnement UV solaire, le spectre d'action érythémateux et l'Indice de rayonnement UV universel, les facteurs de variation, la métrologie et la dosimétrie...
- ▶ Les effets des UV sur la santé, les bénéfiques, en particulier la synthèse de vitamine D, mais surtout les différents types de cancers cutanés, les coups de soleil, le vieillissement cutané ainsi que les risques oculaires (cataracte, DMLA (dégénérescence maculaire liée à l'âge))...
- ▶ L'efficacité relative des moyens de protection individuels (textiles, cosmétiques, optiques...) et collectifs (aménagement des horaires, ombrage...), leur évaluation, leur efficacité réelle, les difficultés de mises en œuvre en milieu professionnel.

Il s'agit aussi de porter à la connaissance des participants un certain nombre d'études et de rapports clé, publiés ou en cours, portant spécifiquement sur les expositions professionnelles :

- ▶ Connaissances et perceptions par les professionnels de santé au travail en 2024 (résultats enquête conduite par JM Wendling – DREETS Grand-Est).
- ▶ WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease & Injury: occupational exposure to solar ultraviolet radiation and the attributable burden of non-melanoma skin cancer 2023.
- ▶ Etude EXPOLUX : calcul des parts attribuables des cancers cutanés et dommages oculaires aux expositions professionnelles (Inserm-LEHA & Sécurité solaire).
- ▶ L'observatoire national des cancers cutanés d'origine professionnelle UV-induits initié par la DREETS et l'ORS Grand-Est.
- ▶ La reconnaissance du cutané en tant que maladie professionnelle, en Allemagne, Suisse, Belgique, Australie... et en France ?

Sera également abordée la question de l'évaluation des risques en milieu professionnel, les outils existants, les difficultés et biais, les projets d'applications...

Enfin, seront présentées et discutées des actions et pistes d'actions concrètes pour :

- ▶ La prévention primaire : revue d'actions réalisées avec des SPSTI, entreprises, collectivités, mutuelles, des publics ciblés (travailleurs et préventeurs des secteurs BTP, agriculture, mer voire, espaces verts, énergie, télécom, poste, sport, animation...) et des outils utilisés (interventions et formations in-situ, affiches et dépliantes, webinaires, caméra UV...)
- ▶ La prévention secondaire avec des exemples d'actions menées à Grenoble, en Suisse (SUVA) ainsi que les perspectives que permet d'envisager l'imagerie UV, l'IA, la télémédecine...

A series of horizontal dotted lines for writing.

A series of horizontal dotted lines for writing.



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

Dr Evelynne BARRE

Médecin du travail – AMETRA 06 – Nice

Nicolas BERTRAND

Responsable des projets pluridisciplinaires – AMETRA 06 – Nice

Charlotte GAUCHET

Infirmière de Santé au travail – AMETRA 06 – Nice

Dr Claude HANOKA

Médecin du travail – AMETRA 06 – Nice

Dr Jean PASSERON

Directeur des services pluridisciplinaires – AMETRA 06 – Nice

Cosmin PATRASCU

Ingénieur prévention – AMETRA 06 – Nice

Dr Laurence POUJOL

Médecin collaborateur en médecine du travail – AMETRA 06 – Nice

Dr Roberto PAGGIO

Médecin du travail – AMETRA 06 – Nice

Dr Mario VOZZA

Médecin du travail – AMETRA 06 – Nice

Introduction / Objectifs :

L'exposition aux UV solaires constitue un véritable risque professionnel. Ce constat a conduit l'AMETRA06 à mener une première étude expérimentale auprès de serveurs saisonniers et permanents de la Côte d'Azur, région de très fort ensoleillement, pour :

- ▶ évaluer la perception du risque UV dans le secteur de la restauration ;
- ▶ distinguer les moyens de prévention utilisés ou à disposition des salariés ;
- ▶ sensibiliser les salariés à ce risque ;
- ▶ identifier les besoins en prévention et les perspectives d'action vers les employeurs ;
- ▶ relever d'éventuelles spécificités vis-à-vis des travailleurs saisonniers.

Méthodologie :

Entretiens réalisés par cinq médecins et deux infirmiers au moyen d'un questionnaire AMETRA06 adapté de l'étude suisse SELPHUV de l'université de Lausanne comportant 26 questions sur 4 thématiques :

- ▶ **Sociale** : niveau de formation et type de contrat.
- ▶ **Médicale** : antécédents familiaux et personnels de cancers cutanés, phototype, existence d'un suivi dermatologique.
- ▶ **Loisirs** : type d'exposition, niveau et moyens de protection.

- ▶ Professionnelle : politique de prévention de l'entreprise (éventuelles restrictions et niveau et moyens de protection), historique de l'exposition.

Résultats obtenus :

Les premiers résultats obtenus jusqu'à juin 2024 sur 124 salariés, qui seront complétés par la suite, ont révélé :

- ▶ une forte exposition des salariés aux heures les plus impactantes pour leur santé (110 salariés sur 124) ;
- ▶ une culture de prévention perfectible côté employeur : peu de moyens de protection fournis (46 salariés sur 118) avec de nombreuses restrictions concernant la tenue de travail (97 salariés sur 118) ;
- ▶ une amélioration du score global de protection chez les travailleurs saisonniers (score moyen à 4.38 pour les CDI contre 6.25 pour les saisonniers) et chez les salariés ayant un niveau de formation professionnelle plus élevé (score moyen de 4.04 pour un niveau brevet des collèges contre 5.92 pour les bac+5 et plus) ;
- ▶ une tendance des salariés à mieux se protéger dans les activités de loisirs qu'au travail ;
- ▶ une absence ou un faible suivi dermatologique (1/3 des salariés n'ont jamais consulté de dermatologue).

Discussion des résultats / Conclusion :

Il s'avère nécessaire de mobiliser l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire pour engager des actions de prévention auprès des employeurs et des salariés. En complément, des partenariats sont en cours de développement avec :

- ▶ l'association Sécurité Solaire pour développer notamment la métrologie des UV Solaires ;

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



PRÉVENTION COLLECTIVE DU PUBLIC INTÉRIMAIRE EN PARTENARIAT AVEC LE FASTT

Stéphanie BUISINE

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

Sandrine CHAMPENOIS

Déléguée territoriale – FASTT Hauts de France Normandie

Valérie DEMARQUAY

Infirmière de Santé au travail, PRESOA – Saint-Quentin

Bao GIANG

Médecin du Travail, PRESOA – Saint-Quentin

Carine SOYEZ

Infirmière de Santé au travail, PRESOA – Saint-Quentin

Amandine TONNERRE

Infirmière de Santé au travail, PRESOA – Saint-Quentin

Sylvie VANDENAMEELE

Médecin du Travail, PRESOA – Saint-Quentin

Introduction / Objectifs :

Les salariés intérimaires sont un public prioritaire pour nos SPST avec une sinistralité importante. Nos services sont incités à mettre en place des actions de prévention collective pour ce public depuis la loi de 2021, dans le PST4 et dernièrement cela a été renforcé par l'arrêté du 26 mars 2024.

Depuis 2022, Présosa met en place des actions en partenariat étroit avec le FASTT en vue de :

- ▶ Mieux prévenir les risques professionnels et développer la santé au travail des salariés intérimaires.
- ▶ Renforcer la coopération entre les entreprises utilisatrices (EU), les agences d'emploi (ETT), le FASTT et Présosa.

Méthodologie :

Un groupe de travail pluridisciplinaire (médecins, infirmiers, préventeurs, secrétaires médicales) et la déléguée territoriale du FASTT définissent des actions adaptées au territoire (type de sensibilisation, choix des entreprises, thème de prévention...) qui sont ajustées aux besoins des agences d'emploi et/ou en EU.

Des sessions d'information et de sensibilisation sont déployées auprès :

- ▶ Des agences d'emplois pour mieux se connaître, développer des actions de prévention communes, apporter de l'information sur des nouveautés, nos missions...
- ▶ Des salariés intérimaires : pour les sensibiliser à la prévention des risques professionnels et sur la santé au travail, Présosa et le FASTT proposent des « parcours de prévention et de santé ». Les thématiques sont définies en collaboration avec les EU et/ou les agences d'emploi en fonction des besoins locaux sur des risques professionnels et de prévention santé détectés. 2 formats de « parcours » ont été déployés :
 - En centre Présosa, sur une journée dédiée à l'intérim : à l'issue de la visite médicale, les salariés intérimaires sont orientés vers les ateliers de sensibilisation
 - En entreprise utilisatrice : pendant leur mission, les salariés intérimaires sont invités à suivre les ateliers de prévention.

Résultats obtenus :

- ▶ Convention signée avec le FASTT en 2022.
- ▶ Réalisation de 6 rencontres territoriales avec 26 agences d'emploi.
- ▶ Réalisation de 17½ journées d'information des salariés intérimaires, plus de 200 intérimaires sensibilisés, dans 6 EU et d'autres interventions sont prévues en 2024.
- ▶ Conventonnement DREETS en cours de réflexion.

Discussion des résultats / Conclusion :

Les EU et les ETT engagées sont également satisfaites de ces actions et souhaitent poursuivre sur d'autres thèmes en 2024. L'évaluation de l'action auprès des salariés intérimaires montre une prise de conscience sur la nécessité de prendre soin de leur santé. Par ailleurs, une agence souhaite que l'on participe avec le FASTT à leur journée interne sécurité auprès des intérimaires.

La dynamique s'installe et il reste à poursuivre le développement de ce travail en proximité avec les ETT et les EU sur l'ensemble de nos territoires.

Cette expérimentation a fait échos auprès d'autres SPSTI qui ont la volonté de déployer ces parcours.



Pour contacter l'auteur de cette communication : stephanie.buisine@presoa.org

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



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

Sylvie GARCIA

Directrice, Référente PDP de Présanse
Occitanie – CMIST – Alès

Thierry LAGRAULET

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

Introduction / Objectifs :

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

un diagnostic réalisé par le réseau CHEOPS a démontré les effets de la Loi de 2021 sur le nombre de signalements : l'hétérogénéité d'un secteur à un autre interroge. Le plan régional d'insertion des travailleurs handicapés (PRITH) a été le support d'un groupe de réflexion partenarial qui a permis d'aboutir à un cadre de contractualisation.

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

Méthodologie :

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

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

Résultats obtenus :

Une dynamique partenariale autour du/de :

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

Une avancée pour les salariés pris en charge :

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

La professionnalisation des acteurs de CAP EMPLOI et des SPSTI :

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

Discussion des résultats / Conclusion :

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

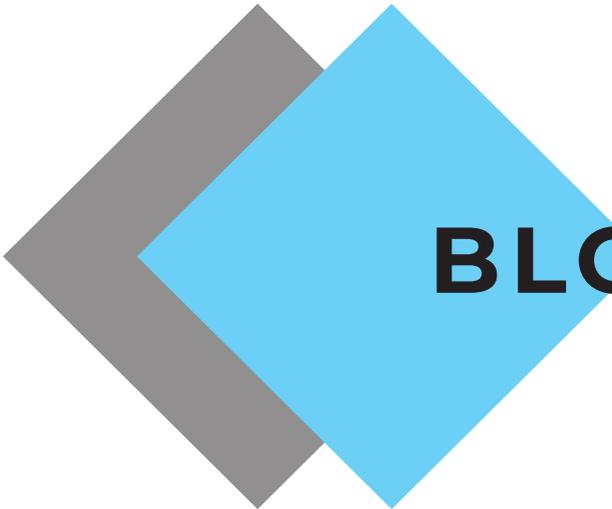
La contractualisation avec les CAP EMPLOI est la parfaite illustration du fonctionnement en réseau à impulser pour apporter aux salariés fragilisés des réponses personnalisées et de proximité afin de réussir leur retour à l'emploi et répondre à un déficit de signalement à cet acteur clé du maintien sur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



Pour contacter l'auteur de cette communication : t.lagraulet@cstg32.fr

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

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



BLOC-NOTES

présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL

A series of horizontal dotted lines for writing.

A series of horizontal dotted lines for writing.

A series of horizontal dotted lines for writing, consisting of 28 lines spaced evenly down the page.

A series of horizontal dotted lines for writing.

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

A series of horizontal dotted lines for writing.

TABLE DES MATIÈRES

Programme	2
PREMIÈRE SESSION	13
INTERACTIONS ENTRE LA PRISE EN CHARGE INDIVIDUELLE ET LES ACTIONS DE PRÉVENTION PRIMAIRE	13
Conférence invitée	
EUROGIP, observatoire et centre de ressources sur les risques professionnels	14
Prévention et suivi de l'exposition au chrome VI chez les soudeurs inox	20
La simulation de l'activité de travail : la prévention primaire en action	24
Diisocyanates et conformité réglementaire :	28
une approche intégrée	28
Une expérimentation pour une prise en charge innovante des travailleurs SIR par les SPSTI	32
DEUXIÈME SESSION	37
ACTIONS DE PROMOTION DE LA SANTÉ	37
Conférence invitée	
Santé Travail : les apports de la promotion de la santé	38
En mouvement pour la Santé au travail	44
Silice : un modèle intégré de prévention	48
Utilisation des données audiométriques pour la construction d'actions de prévention dans le secteur du BTP	52
Évaluation des nuisances sonores dans les crèches par dosimétries	56
Conférence invitée	
Nouvelles approches des personnes exposées aux rayonnements ionisants	60
TROISIÈME SESSION	67
ÉVOLUTION DES PRATIQUES EN PRÉVENTION DE LA DÉSINSERTION PROFESSIONNELLE	67
Conférence invitée	
Recherche en gestion des ressources humaines et Santé au travail : des collaborations envisageables avec Présanse et les SPSTI ?	68
Élaboration d'un indice de risque de désinsertion professionnelle	74
PDP diffusée : une organisation d'anticipation collective du maintien en emploi	78
Prévention de la désinsertion et de l'usure professionnelles	82
Mutualiser et outiller sur les risques psychosociaux	86
PRÉSENTATION DE COMMUNICATIONS AU FORMAT E-POSTERS	91
Accompagnement en maintien en emploi d'un salarié porteur d'un trouble du spectre autistique	92
Retour d'expériences sur l'essai encadré et perspectives d'évolution	96
Travail de sensibilisation auprès des femmes de chambre	100
Manutention en milieux de soins : des capsules vidéo pour la prévention	104

QUATRIÈME SESSION

109

SYNERGIE ET AGILITÉ DES SPSTI

109

Conférence invitée

Soleil, UV et Santé au travail

110

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

116

Prévention collective du public intérimaire en partenariat avec le FASTT

120

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

124



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

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



59^E JOURNÉES SANTÉ-TRAVAIL

présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL

10 rue de la Rosière
75015 Paris
Téléphone : 01 53 95 38 51
www.presanse.fr

