

Rapport de veille n° 5

Prévention de la désinsertion professionnelle

04/09/2024

Objectifs : recherche d'actualités et d'articles scientifiques sur 2 dispositifs de la PDP : visite de mi-carrière et cellule de PDP

Visite médicale de mi-carrière.....	2
Cellule de PDP	2
Maintien en emploi.....	8

La validation des informations fournies (exactitude, fiabilité, pertinence par rapport aux principes de prévention, etc.) est du ressort des auteurs des articles signalés dans la veille. Les informations ne sont pas le reflet de la position de l'INRS. Les éléments issus de cette veille sont fournis sans garantie d'exhaustivité.

Les liens mentionnés dans le bulletin donnent accès aux documents sous réserve d'un abonnement à la ressource.

Les bulletins de veille sont disponibles sur le [portail documentaire de l'INRS](#). L'abonnement permet de recevoir une alerte mail lors de la publication d'un nouveau bulletin (bouton « M'abonner » disponible après connexion à son compte)

Visite médicale de mi-carrière

[Poster] Retour de pratique des visites de mi-carrière dans une entreprise à prédominance tertiaire

Tatiana Legkobyt

Archives des maladies professionnelles et de l'environnement, vol. 85, n° 2-3, 2024

La visite de mi-carrière a été créée par la loi du 2 août 2021. Elle doit comporter entre autres l'évaluation des risques de désinsertion professionnelle.

Matériel et méthodes

Pour la réaliser dans une société en majorité tertiaire, nous avons créé un questionnaire d'aide de repérage des facteurs de risque de désinsertion professionnelle, et l'avons utilisé lors de toutes les visites de mi-carrière pendant l'année 2023. Nous avons analysé les principaux facteurs de risque de désinsertion professionnelle, des risques psychosociaux, la morbidité, des informations sur le statut de l'aidant familial et les avons comparés aux données de l'entreprise dans son intégralité et aux données nationales disponibles.

Résultats

Les salariés, ayant bénéficié de la visite mi-carrière ont déclaré avoir été exposés dans leur carrière aux facteurs de pénibilité (10,80 %), d'avoir des antécédents de burnout, de dépression ou de conflit grave au travail (30,68 %), d'avoir peur pour leur poste (13,07 %), de devoir agir en opposition avec leurs valeurs (4,55 %), de ne pas avoir suffisamment d'autonomie dans leur travail (5,68 %), d'être en surcharge de travail (25,86 %), d'avoir des relations altérées avec leurs collègues (4,02 %), d'être un aidant familial (13,07 %). Le suivi individuel a été adapté en cas de besoin et les salariés orientés vers les interlocuteurs appropriés (médecin traitant, assistante sociale, psychologue du travail, etc.).

Conclusions

L'emploi d'un questionnaire d'aide de repérage des facteurs de risque de désinsertion professionnelle lors de la visite de mi-carrière peut constituer une aide à la réalisation et à la délégation de cette visite.

Cellule de PDP

[Résumé] L'analyse des inaptitudes au service du retour en emploi

Fabrice Michiels, Nicole Frugier, Sophie Meriau

Archives des maladies professionnelles et de l'environnement, vol. 85, n° 2-3, 2024

(...) Au-delà d'une approche descriptive, cette étude a surtout pour objectif de fournir des clés pour améliorer et optimiser les démarches de maintien et de retour en emploi des salariés déclarés inaptes. Elle commence à procurer à la cellule PDP du service, qui préexistait à la loi du 02/08/2021, des données relatives à l'impact d'un partenariat mis en place avec la CPAM de la Corrèze depuis 2019. Ainsi, le SPST reçoit chaque semaine, sous réserve de leur accord, la liste des salariés dont la durée ou la répétitivité des arrêts conduit à leur détection par les radars de la CPAM, bien avant une éventuelle coupure des indemnités journalières. Ces signalements permettent à nos infirmières de contacter les salariés pour un premier bilan, et surtout de leur proposer une visite de pré reprise, à un moment où la durée de l'arrêt permet encore de mobiliser les dispositifs de maintien en emploi (essai encadré, CRPE, prestations d'appui spécifique, travail avec les conseillers en orientation professionnelle...), fluidifiés par la cellule PDP.

À l'heure où nous attendons encore la parution du décret d'application de l'article L315-4, notre étude vise donc désormais à évaluer si ces échanges d'information avec la CPAM, permettant une prise en charge plus précoce des salariés en risque de désinsertion professionnelle, aboutissent à un rebond professionnel plus rapide et plus fréquent. Ce dispositif facilite en tout cas considérablement la réalisation des étapes préparatoires de la procédure d'inaptitude.

L'accumulation de données (avec environ 600 inaptitudes par an sur le seul département de la Corrèze) en permettant une analyse de plus en plus fine des situations de désinsertion professionnelle, nourrit à la fois le projet de service et les actions de la cellule PDP. Ce suivi épidémiologique s'inscrit donc désormais comme une activité pérenne du SPST19-24.

[Résumé] Co-construction d'une cellule maintien dans l'emploi pluri-partenaires

Eric Gouzi, Florence Corompt, Charlotte Guillaumond

Archives des maladies professionnelles et de l'environnement, vol. 85, n° 2-3, 2024

Objectifs : mettre en place une cellule maintien dans l'emploi avec la participation des partenaires du maintien tels que la CPAM, la Carsat et Cap Emploi. L'objectif est d'optimiser le maintien dans l'emploi et de limiter la désinsertion professionnelle.

Mise en place d'un comité de pilotage avec les différentes structures et au sein de celle-ci la participation de la direction de la structure et d'un ou plusieurs opérationnels travaillant sur le maintien.

Construction d'outils communs et partagés entre les structures :

Résultats obtenus

Après plusieurs comités de pilotage la cellule maintien est opérationnelle. En effet, toutes les 6 semaines nous organisons des réunions « échanges de dossiers complexes » cellule maintien dans l'emploi pluri-partenaires et pluri-disciplinaires en présence des médecins du travail, médecin conseil de l'assurance maladie, ergonomes, assistante sociale, technicien maintien dans l'emploi, secrétaire médicale et psychologue du travail.

Le médecin du travail en charge de l'adhérent et du salarié vient présenter son dossier en réunion pluri-disciplinaire et pluri-partenaire pour se concerter sur la meilleure prise en charge du salarié. Chaque partenaire apporte une contribution et une expertise sur son champs d'action.

Cette concertation permet d'accompagner et d'orienter au mieux le salarié dans son parcours de maintien.

Discussion des résultats/Conclusion

Ce fonctionnement permet de prendre en charge les dossiers à la demande du médecin du travail ou des autres partenaires.

La cellule ne se substitue pas au médecin du travail en charge de l'adhérent, mais l'accompagne à travers un échange pluri-disciplinaire à une prise en charge adaptée du salarié concerné. Le médecin garde donc le lien avec son salarié et son adhérent, ce qui facilite les échanges et les solutions du maintien.

Les partenaires comme la Carsat et Cap emploi apprécient ce nouveau fonctionnement. La présence d'un médecin conseil est une vraie plus value dans le processus de maintien dans l'emploi des salariés.

Le lien avec la Carsat nous permet d'avoir des informations nécessaires pour gérer au mieux les dossiers.

[Résumé] Collaboration innovante en PDP : centre de rééducation — SPSTI — médecin traitant

Baptiste Claudon, Fanny Rocq, Corinne Martinet, et coll.

Archives des maladies professionnelles et de l'environnement, vol. 85, n° 2-3, 2024

Depuis 2015, une collaboration interprofessionnelle étroite entre le Centre Louis-Pierquin (CLP), centre de soins médicaux et de réadaptation (SMR) et les médecins du travail de l'Association Lorraine de santé en milieu de travail (ALSMT), a permis la mise en place de bilans paracliniques fonctionnels à visée professionnelle permettant d'orienter les patients précocement dans le cadre de la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP).

Initialement, les médecins du travail ont adressé les patients, en arrêt ou non, présentant une problématique de maintien dans l'emploi du fait d'un problème de santé à expression locomotrice pour la réalisation d'un bilan fonctionnel à dimension professionnelle en kinésithérapie/ergothérapie en fonction de la déficience, d'un entretien auprès d'une infirmière et d'une consultation médicale MPR, permettant de déterminer si l'état capacitaire du patient est améliorable par rééducation et/ou soins médicaux spécialisés, ou séquellaire et ainsi de transmettre des éléments objectifs et des préconisations en vue d'un aménagement du poste de travail ou un éventuel reclassement professionnel au médecin du travail lui permettant de se prononcer sur l'aptitude ou non du salarié.

Du fait d'une augmentation significative des bilans devant la satisfaction des médecins du travail (66 en 2015, 190 en 2018), et pour maintenir des délais courts, des bilans paracliniques de capacité SANS consultation physique médicale mais AVEC synthèse en présence du médecin MPR et des thérapeutes ayant réalisé le bilan, ont été mis en place à partir de juillet 2020. Les conclusions ont été envoyées au médecin du travail, au médecin traitant et au patient avec des préconisations.

Ces bilans paracliniques avec synthèse MPR (133 en 2020, 215 en 2023) ont pu être validés par les médecins

du travail au cours des réunions pluridisciplinaires trimestrielles mises en place.

Le médecin du travail n'étant parfois sollicité que tardivement dans le cadre d'un arrêt maladie, pour plus de précocité, les bilans paracliniques de capacité ont été proposés au médecin traitant dans le cadre d'une expérimentation avec les CPAM 57 et 88 à partir de mai 2021 (174 en 2023) permettant une diminution significative des IJ de 15 à 30 % grâce à une redynamisation précoce des patients vers un retour au poste antérieur ou vers une réorientation professionnelle.

Cette expérimentation a permis la mise en place d'un parcours de soins précoce et innovant mettant en avant la collaboration interprofessionnelle entre médecine de ville, centre SMR et SPSTI avec satisfaction des patients et des médecins correspondants.

[Poster] L'enquête CIAMT sur le devenir des salariés accompagnés en 2022 au titre de la prévention de la désinsertion professionnelle

*Patricia Brat, Vinh Ngo, Mounir Ghedbane, Zineb Ouazene, Isabel Ruedas, Axel Joachim, Sophie Lanotte
Archives des maladies professionnelles et de l'environnement, vol. 85, n° 2-3, 2024*

Le CIAMT service de prévention et de santé au travail s'est engagé depuis 2012 à réaliser annuellement une enquête sur les situations « prévention de la désinsertion professionnelle ». L'enquête a comme objectifs, de connaître le devenir des salariés, de mesurer l'impact de nos actions engagées, d'identifier les freins et de dégager les axes d'amélioration et de progrès.

L'enquête a été conduite en 2023 pour les salariés pris en charge sur la période du 1 janvier au 31 décembre 2022, pour lesquels il y a au moins une action maintien en l'emploi, incluant une préconisation d'aménagement et d'adaptation de poste, une visite de pré reprise, une orientation vers la cellule maintien dans l'emploi, la mobilisation d'un essai encadré. Elle ne concernait que les situations incluses au cours de la période de référence (...).

10 380 salariés ont été concernés par l'enquête.

Taux de réponse 95 % soit 9816 salariés.

L'enquête a objectivé que 78 % des salariés inclus ont eu au moins une action de maintien en emploi, sans orientation vers la cellule de maintien en emploi. 80 % des salariés ont bénéficié d'une solution de maintien dans l'emploi au sein de l'entreprise d'origine.

14 % était toujours en arrêt de travail au 31 décembre 2022. 8 % d'entre eux sont sortis de l'entreprise avec une solution de maintien en emploi en externe. 6 % sont sortie avec une solution sociale (retraite, invalidité). 93 % des salariés inclus dans l'enquête ont été maintenus en emploi un an plus tard ou sont sortis de l'emploi avec une solution sociale satisfaisante.

Les résultats de notre enquête, confirment une nouvelle fois l'engagement du service de prévention de santé au travail et de toutes parties prenantes, dans la mise en œuvre de solutions maintien dans/en emploi pour la prévention de la désinsertion professionnelle des salariés de nos entreprises adhérentes.

[Poster] Evolution de l'offre PDP et démarche d'amélioration continue

*Mounir Ghedbane, Vinh Ngo, Isabel Ruedas, Zineb Ouazene, Nathalie Dray
Archives des maladies professionnelles et de l'environnement, vol. 85, n° 2-3, 2024*

Le poster illustre le modèle conceptuel de la cellule maintien dans l'emploi avant et après la loi du 2 août 2021.

La cellule maintien dans l'emploi du CIAMT a été mise en place en 2010, avec une composition interdisciplinaire « assistantes sociales, assistante administrative, médecin référent, conseillère maintien en emploi ». Depuis sa mise en place, la cellule assurait le traitement des demandes d'accompagnement individuel sur signalement des médecins du travail et où les salariés devaient prendre rendez-vous auprès de la cellule maintien dans l'emploi.

La loi du 2 août 2021, l'évolution des besoins des entreprises et de leurs salariés, nous ont amené à questionner notre organisation et le modèle conceptuel de notre cellule maintien dans l'emploi, avec un objectif : passer d'un modèle de « faire pour » à un modèle de « faire avec » nos équipes pluridisciplinaires. Ceci a impliqué une transformation de notre modèle : une approche « dite macro » avec une cellule maintien dans l'emploi comme « pôle d'appui et d'expertise » et une approche « dite micro » par des cellules de

proximité au plus près des besoins des entreprises.

La démarche d'amélioration continue, nous a amené à renforcer les temps de concertation interdisciplinaire en interne pour faire monter en compétences les équipes locales et les rendre autonomes dans la gestion des cas « dits simples », l'accompagnement des entreprises sur des actions collectives, et avec les partenaires externes renforcer la coordination pour œuvrer collectivement à la sécurisation des parcours des salariés accompagnés. Dans la même dynamique, un screening hebdomadaire des demandes avec la mise en place d'une grille de niveaux de priorité de traitement, des comités de concertation au sein de la cellule avec proposition de plan d'action personnalisé aux médecins du travail et le suivi de sa mise en œuvre, ont été mis en place, pour mesurer l'efficacité de la démarche.

La démarche de certification et d'amélioration continue, nous offrent l'opportunité d'adapter notre modèle conceptuel, nos ressources et notre vision en fonction des besoins de nos entreprises adhérentes, avec un double objectif : éviter la perte de chances pour le salarié et le défaut de conseil pour les entreprises.

[Résumé] [L'importance des réseaux des professionnels de santé dans le maintien dans l'emploi](#)

Maëlle Vernat, Aurélie Mallet

Archives des maladies professionnelles et de l'environnement, vol. 85, n° 2-3, 2024

[Résumé] [Le maintien en emploi : l'inaptitude oui mais pas que !](#)

Pascale Guillem, Laurence Collignon

Archives des maladies professionnelles et de l'environnement, vol. 85, n° 2-3, 2024

À l'AISMT04, les médecins du travail évaluent le risque de maintien dans l'emploi en 4 niveaux. Le niveau 3 est celui du risque non négligeable, le niveau 4 celui du risque élevé soit une évolution rapide vers l'inaptitude.

Notre étude porte sur 1419 salariés classés en niveau 3 et 4 parmi les 7233 salariés vus par les médecins du travail en 2022.

Un salarié sur cinq est identifié à risque non négligeable ou élevé de perdre son emploi.

Les salariés classés en niveau 4 sont issus majoritairement des visites de pré-reprise et demandes salariés. Ils viennent de la finance, de la grande distribution, ou des entreprises de moins de 10 salariés.

Les possibilités d'aménagement sont le plus souvent envisagées pour les salariés issus des services médicosociaux, de l'industrie, des entreprises de plus de 10 salariés ou ayant une ancienneté de plus de 6 ans.

Les maladies à caractère psychiatrique sont classées plus souvent en niveau 4, qu'elles soient considérées en lien ou pas avec le travail, de même les RPS.

Le bien-être au travail est un facteur de classement en 3 alors que le stress important au travail oriente plus souvent vers un niveau 4.

Une hypothèse est la difficulté pour les médecins d'avoir une action rapide et efficace sur les facteurs de risque RPS ou de trouver des aménagements pour les personnes présentant une pathologie psychiatrique.

Le devenir à un an a été évalué par questionnaire téléphonique sur 390 salariés (...).

[Poster] [Pratique de l'essai encadré : quels facteurs vont contribuer à sa réussite ?](#)

Régine Codron, Jocelyne Brugiere, Sylvie Fouchy

Archives des maladies professionnelles et de l'environnement, vol. 85, n° 2-3, 2024

Les situations de maintien en emploi représentent une grande partie de l'activité clinique médicale et mobilisent différentes structures : Capemploi, Agefiph... Les partenaires institutionnels se sont saisis aussi du sujet avec le décret n° 2022-373 du 16 mars 2022 et l'essai encadré est désormais largement promu.

À partir de retours d'expérience, analyse des atouts et des points d'appui/prérequis nécessaires au succès de la démarche.

Description et analyse de 4 situations avec l'accompagnement social et pluridisciplinaire du service de prévention et de santé au travail interentreprise (SPSTI) concernant des métiers différents : préparateur de commandes, cariste, chauffeur poids lourd ou grutier de grande hauteur (...).

(...) Conclusion

L'essai encadré est un instrument dans la panoplie disponible pour favoriser le retour en emploi mais n'est pas

« la solution ». Le dispositif sera d'autant plus pertinent que nous aurons :

- communiqué auprès des salariés, entreprises et équipes soignantes ;
 - organisé le rendez-vous de liaison ;
 - fluidifié la procédure ;
 - accompagné chaque étape par le service de santé au travail qui possède la compétence triple en suivi individuel, pluridisciplinaire sur le lieu de travail et sociale.
- Il pourra même ensuite ouvrir le champ d'une action de prévention primaire dont pourra bénéficier l'entreprise.

[Poster] [Présentation du dispositif d'Accompagnement au maintien dans l'emploi santé travail \(AMEST\) au CHU de Bordeaux](#)

Chloé Guillou, Aurore Gonzalez, Léa Dumas

Archives des maladies professionnelles et de l'environnement, vol. 85, n° 2-3, 2024

[Résumé] [Retour d'expérience suite à la mise en place de la cellule PDP](#)

Taymi Castellanos, Josana Le Net

Archives des maladies professionnelles et de l'environnement, vol. 85, n° 2-3, 2024

Les objectifs généraux de notre cellule PDP : accompagner les salariés en situation de handicap. Anticiper la désinsertion professionnelle en mettant en place une méthodologie commune de maintien dans l'emploi et un plan d'actions. Recenser, mutualiser et valoriser les bonnes pratiques de maintien dans l'emploi.

Résultats

D'un total de 85 dossiers traités, 72 dossiers de maintien dans l'emploi ont été réussis jusqu'à présent. Notre cellule a été mise en place par le biais de notre contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) depuis 2021 ça nous permet d'analyser les chiffres avec un comparateur avant 2022. Des indicateurs de signalements précoces comme les visites de pré-reprise et les visites à la demande du salarié, employeur et médecins du travail ont augmenté.

Conclusions

La mobilisation des différents partenaires comme le CAP Emploi 06, le SSTPI, la MDPH06, Service social de l'Assurance Maladie CARSAT Sud Est, l'employeur et le salarié est un facteur clé de la réussite des actions de maintien en emploi. Il nous faut d'avantage informer et sensibiliser les employeurs et les salariés de l'intérêt de démarrer les actions de maintien précocement pour garantir leur réussite. Dans cette communication Poster quelques résultats sont présentés.

[Poster] [Risque de désinsertion professionnelle : score basé sur des données SPSTI](#)

Luther Dogbla, Rodolphe Carvalho, Ludivine Vannier, Julien Bauduin, et coll.

Archives des maladies professionnelles et de l'environnement, vol. 85, n° 2-3, 2024

Contexte et introduction

(...) Notre objectif vise à contribuer à l'identification précoce des salariés à risque de « sortie d'emploi » sur la base de données saisies par les équipes des services de prévention et de santé au travail (SPSTI) ou auto-déclarées par les salariés suivis. Ce projet consiste en la construction d'un score en 3 niveaux permettant de mieux « cibler » et accompagner, via des actions adaptées, les salariés concernés par un risque élevé de désinsertion professionnelle ou d'inaptitude au travail.

Méthodologie

La première étape a été une revue de la littérature sur les facteurs de risques connus de sortie d'emploi et une méta-analyse des connaissances terrains sur cette problématique. Au regard de ces éléments, la deuxième étape a consisté en l'extraction de données pertinentes à inclure dans la construction du score pour les SPSTI volontaires de la région Centre-Val-de-Loire : données sociodémographiques, facteurs de risques professionnels et certains éléments d'état de santé du salarié. La dernière étape a consisté en l'élaboration du score en 3 niveaux de risque (modéré, élevé, très élevé) de désinsertion professionnelle via plusieurs scénarios qui seront à tester dans 3 SPSTI volontaires de la région. Chaque scénario prendra en considération les particularités des données saisies et disponibles dans les logiciels métiers utilisés par les services concernés.

Résultats

Un questionnaire situationnel court viendra à la fois compléter et enrichir la mesure de la pertinence de ces scores, en évaluant la cohérence du niveau de risque obtenu via le score par rapport à la situation actuelle des salariés identifiés comme étant à risque.

Conclusion

Ce projet ambitieux au sein du PRST4 vise à élaborer un score novateur permettant de prévenir les situations d'inaptitude au travail ou de désinsertion professionnelle (cellule PDP des SPSTI). En identifiant précocement les salariés à risque, ce score offrira des opportunités pour des actions préventives ciblées visant à maintenir ces salariés en emploi et à favoriser leur bien-être au travail. L'intégration future de ce score dans les pratiques des SPSTI pourrait représenter une avancée non négligeable pour la santé et la prévention des risques professionnels.

[Résumé] [Travail, santé des salariés et capacité de maintien au poste](#)

Ariane Leroyer, Manon Guilbert, Céline Mardon, Serge Volkoff, Laetitia Rollin

Archives des maladies professionnelles et de l'environnement, vol. 85, n° 2-3, 2024

[Résumé] [Validation d'une méthode clinique d'évaluation du risque de désinsertion professionnelle](#)

Gauthier Bellagamba, Abdoul Bah, Nicole Dousselin, et coll.

Archives des maladies professionnelles et de l'environnement, vol. 85, n° 2-3, 2024

La prévention de la désinsertion professionnelle est une priorité de santé. Aussi, faut-il disposer d'instruments de dépistage précoce des salariés vulnérables.

Objectif

Évaluer la validité d'une méthode clinique de repérage du risque de désinsertion professionnelle basée sur l'évaluation de l'état de santé du travailleur et de la gêne au travail.

Matériel et méthode

Cette étude s'appuie sur les données de la cohorte du GIMS. La méthode clinique, appelée indice de risque de désinsertion professionnelle (IRDP), a été appliquée à l'issue de la visite médicale sur des salariés ayant au préalable autoévalué leur capacité de travail par un questionnaire issu du Work Ability Index (WAI). Pour évaluer sa validité, les résultats de l'IRDP ont été confrontés à ceux du WAI à l'aide du coefficient de corrélation de Spearman (r_s) et de la méthode de Bland et Altman.

Résultats

Le couple IRDP/WAI a été renseigné pour 1480 salariés. Le r_s global IRDP/WAI était de -0,63. Les r_s déclinés entre les sous-groupes de salariés étaient similaires. Ainsi, un risque élevé de désinsertion professionnelle repéré par l'IRDP était corrélé à une diminution de la capacité de travail autoévaluée à l'aide du WAI. La concordance entre les couples IRDP/WAI a été vérifiée (98,5 % des couples présentaient une différence inférieure à 1,96 écarts-types). Les disparités se sont portées essentiellement sur le niveau d'IRDP élevé. Aussi, une grande part des salariés évalués à un IRDP élevé ne considéraient pas leur capacité de travail réduite.

Conclusion

Les résultats suggèrent que l'IRDP est un outil valide pour repérer précocement le risque de désinsertion professionnelle. D'autres études sont nécessaires pour poursuivre le processus de validation de la méthode.

[Poster] [Visite médicale de pré-reprise et maintien dans l'emploi](#)

Anne Jankowski, Thérèse Comperot

Archives des maladies professionnelles et de l'environnement, vol. 85, n° 2-3, 2024

Introduction

La visite médicale de pré-reprise est encore mal connue alors qu'elle permet d'améliorer le maintien dans l'emploi en anticipant les modalités de reprise. La loi du 2 août 2021 renforce l'utilisation de la visite médicale de pré-reprise dans le cadre du maintien dans l'emploi, et permet au médecin du travail de la proposer au salarié, complétant les 3 possibilités précédentes (à la demande du salarié, du médecin traitant, du médecin conseil). Ainsi, un courrier est envoyé par le service médical aux salariés absents depuis plusieurs semaines (selon les données employeur) pour proposer cette visite médicale.

Objectifs

(1) Identifier l'origine du recours à la visite médicale de pré-reprise du salarié et si l'envoi d'un courrier par le service médical est aidant. (2) Repérer des besoins qui permettraient de maintenir d'avantage les salariés dans l'emploi. (3) Améliorer la connaissance de la visite médicale de pré-reprise (...).

Maintien en emploi

[\[PDF\] Avis aux services de prévention et de santé au travail sur les modalités de collecte des données relatives à leur activité](#)

Ministère chargé du Travail. Journal officiel du 26 avril 2024, texte n°107 (www.legifrance.gouv.fr – 1 p.). Conformément à l'article D. 4622-57 du Code du travail, les SPST doivent transmettre les données relatives à leur activité et à leur gestion financière et toute autre information demandée par l'autorité administrative. Ces données concernent l'organisation et le fonctionnement des services, notamment : - les ressources et les outils utilisés (notamment une adresse électronique à jour) ; - la réalisation des actions figurant dans le cadre du projet pluriannuel de service et notamment, pour les services de prévention et de santé au travail interentreprises (SPSTI), la réalisation de l'offre socle de services ; - pour les SPSTI, les données relatives à la gestion financière du service permettant notamment de calculer le coût moyen national de l'offre socle ; - toute autre information relative à la contribution des SPST à la mise en œuvre de la politique de santé au travail. Cet avis précise que les SPST (interentreprises et autonomes) recevront par courrier électronique un accès vers le formulaire d'enquête. Les services qui n'auraient pas reçu de courrier électronique avant le 3 mai 2024 sont invités à contacter la direction générale du travail afin de communiquer une adresse électronique à jour. Ce formulaire dûment complété est à valider avant le 30 juin 2024.

[\[PDF\] Les fins de vies actives à l'épreuve des conditions de travail. Séminaire annuel « Âges et travail » du CREAPT](#)

S Guyot

Références en santé au travail, juin 2024, n° 178, TD 313, 16 p.

Largement portées par les débats sociaux autour des réformes des retraites, les fins de vie active suscitent de nombreuses réflexions en matière de santé au travail, de prévention des risques professionnels, mais aussi d'emploi, de travail et de protection sociale. Les évolutions des systèmes de production, les conditions de travail, et les parcours professionnels qui en résultent, interrogent les modalités d'exercice d'une activité de travail en fin de carrière, dans des contextes très différents voire inégalitaires. Penser et construire des fins de vies professionnelles en santé et en compétence nécessite de comprendre les liens de réciprocité entre travail, parcours et santé. C'est dans cette perspective que s'orientent les différentes interventions d'ergonomes, de sociologues, d'économiste et de statisticiens de ce séminaire.