

UNIVERSITE DE LILLE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG
Année 2025

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

Les actions de santé publique en médecine du travail

Présentée et soutenue publiquement le 17 janvier 2025
à 18h:00 au Pôle Recherche

Par Nicolas Guyot

JURY

Président :

Madame le Professeur Annie SOBASZEK

Assesseurs :

Madame le Docteur Ariane LEROYER

Madame le Docteur Alexandra SALEMBIER

Madame Stéphanie DESCHAUME

Directeur de thèse :

Madame le Professeur Sophie FANTONI

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

A Marion Darras, pour son aide inestimable lors de la rédaction de cette thèse,

Enfin, à Killer Queen, pour ses ronronnements incessants.

Sigles

ANIMT	Association Nationale des Internes en Médecine du Travail
CPOM	Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens
CSAPA	Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CSE	Comité Social et Economique
CSSCT	Commission Santé Sécurité et Conditions de Travail
DGT	Direction Générale du Travail
DUERP	Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels
EVREST	EVolutions et Relations En Santé au Travail
IDEST	Infirmier(e) Spécialisé(e) en Santé au Travail
IPRP	Intervenant(e) en Prévention des Risques Professionnels
MCP	Maladie à Caractère Professionnel
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PAPRIPACT	Programme Annuel de Prévention des Risques Professionnels et d'Amélioration des Conditions de Travail
PRST	Plan Régional de Santé au Travail
SPST	Service de Prévention et de Santé au Travail

Sommaire

Table des matières

Avertissement.....	2
Sigles	3
Sommaire	4
Introduction	6
1 Les objectifs de santé publique en France.....	6
2 Loi du 2 août 2021	8
2.1 Généralités	8
2.2 Missions des SPST	10
2.3 Offre socle des SPST	10
2.4 Offre complémentaire des SPST	11
3 Les acteurs des équipes pluridisciplinaires	12
4 Problématique et objectifs	13
Matériel et méthodes	14
1 Méthodologie	14
2 Participants et données	14
3 Extraction de caractéristiques.....	15
4 Analyse de donnée	16
5 Cadre réglementaire	17
Résultats	18
1 Description de la population à l'inclusion.....	18
2 Les actions de santé publique.....	20
2.1 Description des actions de santé publique et des acteurs	20
2.2 Comparaison des actions de santé publique en fonction de la profession.....	25
2.3 Les évolutions de ces actions depuis la loi du 2 août 2021	26
2.4 Types d'actions (individuelles ou collectives)	27
2.5 Initiative des actions (personnelle versus initiées par le SPST, s'inscrivant dans le cadre du CPOM, et/ou du projet de service)	28
2.6 Cadre de ces actions (offre socle ou offre complémentaire)	30
2.7 Lien de ces actions avec les risques professionnels	31
2.8 Collaboration avec des organismes mutualistes	32

2.9	Moyens de ces actions	33
2.10	Limites de ces actions	34
	Discussion	35
1	Principaux résultats	35
2	Discussion des résultats.....	38
2.1	Points forts de l'étude	38
2.2	Limites de l'étude	38
3	Discussion de la méthode	39
3.1	Auto-questionnaire	39
3.2	Actions de santé publique par les SPST	39
4	Comparaison avec d'autres études	40
4.1	Etude de PRESANSE	40
4.2	Rapport d'activité de la DGT	41
5	L'exemple de la sensibilisation au tabac en milieu de travail.....	43
	Conclusion.....	45
	Liste des tables	46
	Liste des figures	54
	Références	55
	Annexe 1	59
	Annexe 2	60
	Annexe 3	61
	Annexe 4	62
	Annexe 5	63
	Annexe 6	64
	Annexe 7	65
	Annexe 8	66
	Annexe 9	67
	Annexe 10	68
	Annexe 11	69

Introduction

1 Les objectifs de santé publique en France

Selon l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), en 1952 : « La santé publique est la science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et d'améliorer la santé physique et mentale à un niveau individuel et collectif. »

En 2021, Santé publique France a réorienté sa stratégie en réponse à la crise sanitaire liée au Covid-19 [1]. Cette réorientation s'est concrétisée par la mise en place d'un programme de travail organisé autour de six grands enjeux en matière de santé publique :

- Anticipation, préparation et réponse aux menaces de santé publique, dont les épidémies
- Numérique en santé publique
- Santé environnementale, changement climatique, environnements de travail
- Fardeau des maladies et de leurs déterminants, efficacité des interventions et retour sur investissement de la prévention
- Stratégie de prévention, marketing social et approche par populations
- Inégalités sociales, vulnérabilités territoriales

L'objectif était de soutenir des initiatives politiques propices à l'amélioration de la santé, en prenant en compte les spécificités territoriales [2].

Ces enjeux s'inscrivent dans le contexte du renforcement des activités européennes et internationales de l'agence. Ils impliquent un engagement résolu par une interaction avec la Recherche, basée sur l'excellence scientifique. De plus, ils nécessitent la mobilisation des connaissances scientifiques les plus avancées, le développement de compétences adaptées aux besoins croissants et à l'évolution de l'expertise scientifique, ainsi que la volonté d'initier un dialogue avec la société [3].

Tous ces enjeux impliquent la santé au travail, en particulier depuis l'entrée en vigueur de la loi du 2 août 2021 concernant les campagnes de prévention, et faisant suite aux difficultés d'un suivi longitudinal dans les services de santé au travail [4].

Concernant la santé au travail, Santé publique France a mis en place différentes études et dispositifs dans l'objectif d'éclairer et d'orienter l'action coordonnée des pouvoirs publics, des régimes de protection sociale et des parties prenantes du champ des dispositifs de surveillance épidémiologique de la population active (cohortes généralistes comme le programme Coset [5], et le système de surveillance des maladies à caractères professionnel, MCP, via les médecins du travail et les équipes pluridisciplinaires), la surveillance de pathologies spécifiques (mésothéliomes et autres cancers, troubles musculo-squelettiques, maladie respiratoires chroniques, maladies neurodégénératives...), la mise en œuvre d'investigations épidémiologiques visant à traiter les signalements d'événements de santé inhabituels en milieu professionnel (suspicions de regroupement de cas de maladies, syndromes collectifs inexplicables, expositions atypiques...), et enfin avec le développement d'actions de promotion de la santé en milieu professionnel via des actions de santé publique.

Santé publique France s'inscrit donc à la fois dans la compréhension des risques professionnels, de l'organisation du travail et des effets sur la santé par la production de données en appui aux pouvoirs publics, aux préventeurs et partenaires sociaux via ses systèmes de surveillance, études et cohortes, et également dans le développement d'actions de santé publique en milieu professionnel pour le développement de la promotion de la santé publique en milieu de travail.

Ces objectifs en santé travail s'articulent avec l'objectif global pour Santé publique France de promouvoir des environnements favorables à la santé et ses actions de prévention en santé publique [6].

2 Loi du 2 août 2021

2.1 Généralités

La loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail est entrée en vigueur le 31 mars 2022 [7]. Elle vise à moderniser les services de prévention et de santé au travail en renforçant la prévention en matière de santé dans les milieux professionnels [8,9]. Elle redéfinit ainsi le service de santé au travail en Service de Prévention et de Santé au travail insistant ainsi sur la nouvelle dimension préventive des services, en particulier en termes de prévention primaire, et crée des ponts avec la santé globale [10].

L'article 3 de la loi modifie l'article L.2312-5 du Code du Travail afin de renforcer la prévention des salariés tout en responsabilisant les employeurs [11] ; de façon plus concrète, il met l'accent sur la nécessité de renforcer la prévention des risques professionnels au sein des entreprises par : l'identification des risques professionnels, l'évaluation des risques professionnels, la prévention des risques professionnels et enfin la collaboration entre les acteurs de prévention, c'est-à-dire la coopération entre les employeurs, salariés et services de santé au travail afin de favoriser une approche collective et participative.

Cependant, ce renouvellement de la prévention en santé publique consiste en une approche holistique de la santé de la population, et, malheureusement, ces pistes ont été lancées par la loi sans encadrement précis.

L'article 7 de la loi modifie l'article L.4622-2 du Code du Travail qui encadre les missions des services de santé au travail [12]. Initialement, ces services avaient pour mission exclusive d'empêcher toute altération de la santé des travailleurs liée à leur milieu professionnel. Désormais il ne s'agit plus seulement de leur mission principale, car la loi leur impose la réalisation d'objectifs de santé publique [13], afin de conserver un état de santé des salariés compatible avec leur maintien en emploi au cours de leur vie professionnelle [14,15]. Les services de santé au travail doivent également participer à des actions de promotion de la santé sur le lieu de travail, comme avec des campagnes de vaccination, de dépistage, ou encore de sensibilisation aux bénéfices de la pratique sportive [16].

Dans la perspective d'encadrement de la santé du travailleur, la loi prévoit aussi l'accès au médecin du travail au dossier médical partagé du salarié, sous réserve de son consentement et de son information préalable quant aux possibilités de restreindre l'accès au contenu de son dossier.

L'article 22 de la loi insère le nouvel article L.4624-2-2 [17], qui prévoit d'une nouvelle visite médicale de mi-carrière lorsque le salarié atteint 45 ans, ou à une échéance déterminée en fonction de son secteur d'activité. L'objectif étant d'établir un état des lieux de l'adéquation entre les postes et travail et l'état de santé des travailleurs, et évaluer et prévenir les risques de désinsertion professionnelle, en sensibilisant les salariés aux enjeux du vieillissement au travail.

Tous ces articles expriment une volonté nouvelle de prendre en charge les salariés dans une logique de décloisonnement santé au travail/santé publique avec des frontières perméables.

2.2 Missions des SPST

Cette nouvelle loi réaffirme le rôle de prévention des Services de Santé au Travail avec un changement symbolique de dénomination : les SST deviennent les SPST, avec une volonté de mettre la prévention primaire au cœur de la santé au travail.

L'objectif visé par cette réforme est de décloisonner à terme la santé publique et la santé au travail : les missions des SPST sont élargies à des problématiques de santé publique, cependant ce décloisonnement pose la question des nouvelles missions du médecin du travail, et sa principale limite : comment poursuivre toutes les missions de prévention primaire, secondaire et tertiaire de santé au travail en englobant de façon illimitée des questions de santé publiques ?

Un amendement proposait d'inclure dans les missions des SPST la « contribution aux actions de sensibilisation aux violences conjugales et/ou sexuelles » mais il n'a pas été retenu dans la version définitive de la loi.

2.3 Offre socle des SPST

Le SPST assure à l'entreprise adhérente des actions relevant de sa compétence en matière de prévention des risques professionnels, un suivi individuel de santé des travailleurs et une prévention de la désinsertion professionnelle. Les principes fondamentaux de l'offre socle consistent ainsi à assurer un maillage territorial pour rendre un service de proximité, dispenser des services rendus homogènes sur tout le territoire afin de préserver au mieux la santé physique et mentale des salariés et enfin de répondre aux exigences de la certification pour évaluer l'effectivité et la qualité du service rendu.

La prévention des risques professionnels consiste en l'élaboration systématique d'une fiche d'entreprise établie par le SPSTI dans l'année qui suit l'adhésion, mise à jour au moins tous les quatre ans, un accompagnement à la demande de l'entreprise dans l'évaluation des risques et dans la rédaction et la finalisation du DUERP, et la réalisation d'une action de prévention primaire au moins une fois tous les quatre ans, par exemple des actions de sensibilisation collectives, une participation aux réunions du CSE et/ou CSSCT ou encore une identification des postes à risques nécessitant des aménagements du poste de travail.

Les SPST participent également à des actions de promotion de la santé incluses dans l'offre socle avec, par exemple, l'organisation de campagne d'informations sur des sujets comme les TMS [18], des affiches de prévention des conduites à risques sur le lieu de travail [19], ou encore la promotion de la vaccination par les services de santé au travail [20].

Si l'offre socle s'inscrit dans un contexte de certification des SPST, définie en trois niveaux : « Engagement », « Maîtrise » et « Conformité », pour autant, le référentiel de certification ne concerne pas cet aspect et ne cadrera donc pas davantage les choses à l'avenir. [21]. Cette certification est délivrée par un organisme certificateur selon l'arrêté du 27 juillet 2023 [22,23]. La certification est à la fois une contrainte légale pour les SPST depuis la loi du 2 août 2021, mais aussi une opportunité pour les SPST d'améliorer leur fonctionnement et de promouvoir une prévention de qualité.

2.4 Offre complémentaire des SPST

Les SPST ont la possibilité de développer une offre complémentaire à l'offre socle pour leurs adhérents : cela correspond à des prestations marchandes proposées aux entreprises adhérentes qui demanderaient au service des prestations allant au-delà de l'ensemble socle de services, comme des actions de formation.

A titre d'exemple, nous pourrions citer le récent Job de Vie [24], décrit comme la « première plateforme e-santé travail ». Job de Vie a été créé par Pôle Santé Travail Métropole Nord [25] en 2019, la démarche ayant été particulièrement retardée suite au Covid-19. Il s'agit d'un dispositif comprenant un site internet, une application et une newsletter, essentiellement tourné vers les salariés de ce SPSTI pour les aider à prendre soin de leur santé, que ce soit au travail mais également dans la vie quotidienne.

Les contenus proposés par ce dispositif ont été élaborés par des membres des équipes pluridisciplinaires de Pôle Santé Travail, notamment par des médecins du travail, dont l'objectif était de développer globalement l'auto-prévention des salariés, sur un plan bien plus global que la santé au travail. Quand bien même l'intention du projet est honorable, difficile de considérer cela comme de la prévention en santé au travail à proprement parler, le projet s'apparentant plutôt à de la santé publique globale.

3 Les acteurs des équipes pluridisciplinaires

Les équipes pluridisciplinaires des services de prévention et de santé au travail sont constituées de médecins du travail ou médecins collaborateurs, d'IDEST (Infirmier(e) de Santé au Travail), d'IPRP (Intervenant(e) en Prévention des Risques Professionnels), de professionnels recrutés après avis des médecins du travail comme les psychologues du travail, d'auxiliaires médicaux, d'assistants en santé au travail et également parfois des internes. Le médecin du travail assure ou délègue l'animation et la coordination de l'équipe pluridisciplinaire, sous sa responsabilité. Parmi les missions déléguables par le médecin du travail à l'équipe pluridisciplinaire il y a notamment les actions de santé publique [26].

4 Problématique et objectifs

Avant la loi du 2 août 2021, les SPST avaient déjà déployé plusieurs mesures de santé publique mais il n'existe pas, à notre connaissance, d'évaluation qualitative ou quantitative de ces actions de santé publique (hormis le nombre de vaccinations effectuées par les SPST pendant la dernière pandémie à Sars-Cov 19, indicateur qui était suivi de très près par les ministères [27]). Par ailleurs, la Loi de 2021 qui plébiscite explicitement désormais ces actions réactualise la pertinence de mieux connaître les actions déployées par les SPST¹.

Par conséquent, l'objectif principal de ce travail consiste à répondre à la question :

- Quelles sont actuellement les actions de santé publique et les acteurs impliqués dans les services de santé au travail ?

Les objectifs secondaires de ce travail consistent à répondre aux questions :

- Quels sont les membres de l'équipe pluridisciplinaire qui mettent en œuvre ces actions ?
- Quels sont les évolutions effectuées depuis la loi du 2 août 2021 ?
- Comment ces actions sont-elles définies et par qui sont-elles décidées/pilotées ? S'agit-il d'une initiative individuelle ou bien ces actions sont-elles inscrites dans le CPOM et/ou dans le projet de service ?
- Ces actions sont-elles aujourd'hui placées dans le cadre de l'offre socle ou bien relèvent-elles de l'offre complémentaire ?
- Ces actions sont-elles en lien avec la prévention des risques professionnels ?
- Existe-t-il des collaborations avec des organismes mutualistes ?
- Quels sont les moyens matériels et humains déployés dans ces actions ?
- Quelles sont les potentielles limites de ces actions ?

¹ Réalisation d'objectifs de santé publique [13], afin de conserver un état de santé des salariés un état de santé compatible avec leur maintien en emploi au cours de leur vie professionnelle [14,15]. Les services de santé au travail doivent également participer à des actions de promotion de la santé sur le lieu de travail.

Matériel et méthodes

1 Méthodologie

Nous avons réalisé une étude transversale descriptive par auto-questionnaire sur une période de cinq mois, de mai à septembre 2023.

Ce questionnaire ciblait tous les membres de l'équipe pluridisciplinaires et les membres de l'équipe de direction des services de prévention et de santé au travail.

2 Participants et données

Le questionnaire a été diffusé à tous les services inter-entreprises et services autonomes référencés sur le site de l'URSSAF [28]. Chaque service a été contacté individuellement via la messagerie interne de chacun de leur site internet officiel, ou par l'onglet « Contactez-nous » quand cela était possible, sinon par e-mail. Nous avons également transmis le questionnaire via les réseaux sociaux tels que LinkedIn et Facebook afin de contacter le plus de participants possibles. Les internes de médecine du travail de France ont également été contactés grâce à l'ANIMT (Association Nationale des Internes en Médecine du Travail) [29]. Le questionnaire a été réalisé sur la plateforme Typeform, choisi après concertation auprès d'un data scientist, pour sa facilité d'utilisation, sa simplicité et son ergonomie. Aucune relance du questionnaire n'a été réalisée.

3 Extraction de caractéristiques

Les caractéristiques étudiées sont :

- Le poste occupé par la personne répondante.
- Si les actions de santé publiques datent d'avant ou après 2021.
- S'il s'agit d'actions individuelles ou collectives.
- S'il s'agit d'initiatives personnelles, ou bien si elles proviennent d'un SPST, ou si les actions sont inscrites dans le CPOM et/ou dans le projet de service.
- Si les actions sont en lien avec la prévention des risques professionnels.
- Si les actions sont réalisées en collaboration avec des organismes mutualistes ou assureurs complémentaires.
- S'il y a suffisamment de moyens déployés dans ces actions.
- S'il y a des limites à ces actions.

Le questionnaire sur les actions de santé publique déployées par les SPST portait sur :

- L'alimentation
- L'alcool
- Le tabac
- L'activité physique
- Les troubles anxiodépressifs
- Les troubles musculo-squelettiques
- La vaccination
- Les gestes barrières
- Les produits cancérigènes ou mutagènes
- Le dépistage de cancer
- Les violences sexistes et sexuelles

- Les infections sexuellement transmissibles
- Le harcèlement physique ou moral

Les actions de santé publique citées dans le questionnaire ont été identifiées à partir du Plan National de Santé Publique [30].

Le questionnaire complet est disponible en annexe 1 à 11.

4 Analyse de donnée

Nous avons réalisé, dans un premier temps, des analyses descriptives de la population ; et les résultats sont présentés avec l'effectif et le pourcentage (variables qualitatives). Nous avons, dans un second temps, comparé les actions menées en fonction de la profession. Pour cela, nous avons réalisé des tests de comparaison à l'aide du test du Chi-2 lorsque les conditions de validité étaient remplies. Dans le cas contraire, un test exact de Fisher a été effectué. Pour des tableaux de taille supérieure à 2x2 et ayant un résultat significatif, nous avons complété l'analyse statistique par un test de comparaison multiple post-hoc.

Pour les objectifs secondaires, nous avons procédé à une description des réponses à l'aide des effectifs et pourcentages et nous avons réalisé des tests de comparaisons de proportions.

La question visant à évaluer l'évolution des actions de prévention depuis la loi du 2 août 2021 a dû être recodée car un certain nombre de personnes avaient répondu ne pas faire d'action de prévention depuis cette loi alors qu'ils avaient déclaré en faire avant la loi. Nous avons donc supposé qu'il s'agissait d'un oubli de la part des répondants dû à un problème de présentation du questionnaire. Nous avons considéré que tous les participants qui avaient déclaré faire des actions avant la loi du 2 août 2021 en faisaient encore après cette loi ; et la variable a été recodée en ce sens.

Enfin, pour la question à réponse libre, nous avons utilisé la détection d'expressions régulières.

L'analyse a été réalisée via le logiciel R version 2023.12.0. Le seuil de significativité a été fixé à $p < 0.05$.

5 Cadre réglementaire

Nous n'avons reçu aucun financement dans le cadre de cette étude. Le questionnaire était anonymisé et aucune adresse e-mail ou information permettant d'identifier les participants n'a été collectée.

Résultats

1 Description de la population à l'inclusion

Le nombre de participants ayant répondu à l'enquête est de 702. La population a été décrite selon la profession des répondants et les résultats sont présentés dans le tableau 1. La catégorie professionnelle la plus représentée est celle des médecins du travail avec 275 (39.17%) personnes, suivie des infirmiers en santé au travail qui étaient au nombre de 237 (33.76%). Les médecins collaborateurs étaient les moins nombreux ($n = 25$ (3.56%)). La distribution de la profession est représentée sous forme de diagramme en bâtons (Figure 1). Au total on retrouve 570 (81.20%) professionnels de santé et 132 (18.80%) autres membres de l'équipe pluridisciplinaire.

Tableau 1 : Description de la population (N = 702)

Profession	n (%)
Médecin du travail	275 (39,17)
Infirmier(e) de santé au travail	237 (33,76)
Intervenant en prévention des risques professionnels (IPRP)	76 (10,83)
Interne	33 (4,70)
Membre de l'équipe de direction	27 (3,85)
Médecin collaborateur	25 (3,56)
Autre	29 (4,13)

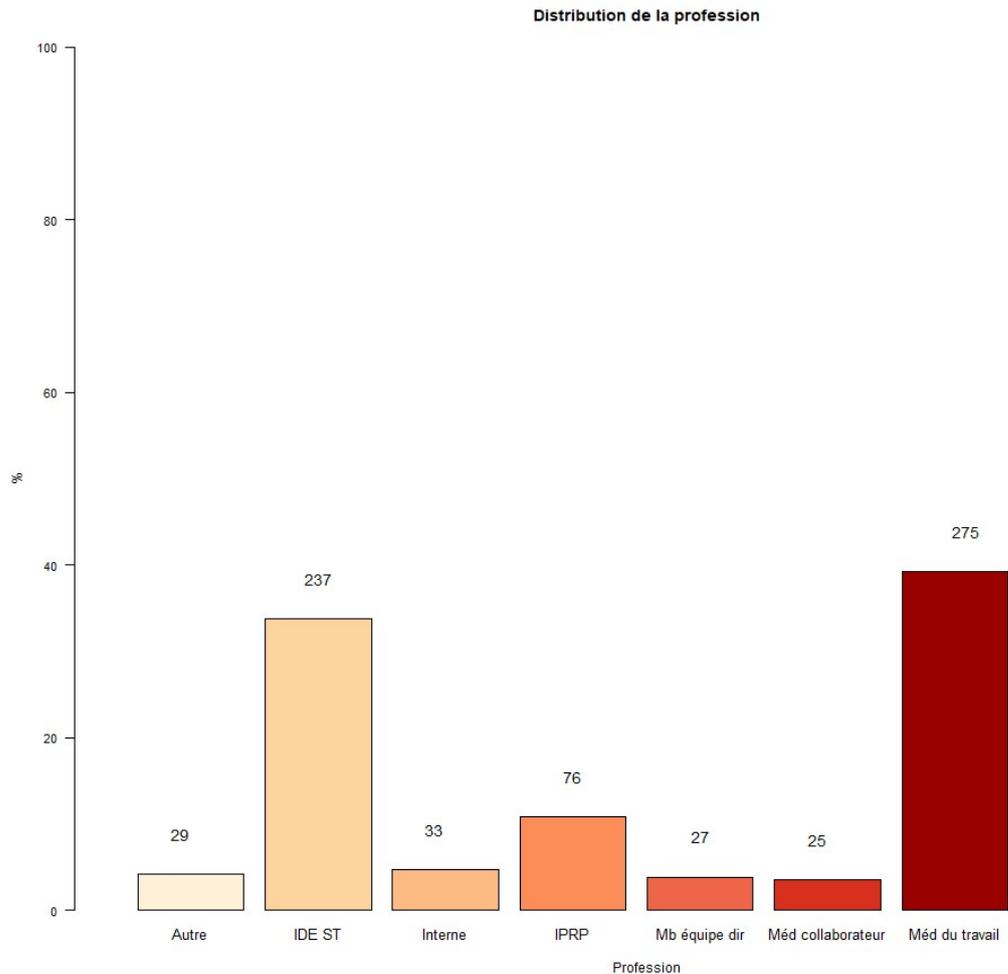


Figure 1 : Distribution de la profession (N = 702)

Parmi les participants ayant répondu « Autre » pour leur profession il y a les réponses suivantes : assistant de prévention, assistant ou secrétaire médical, assistant santé sécurité au travail, assistante action en milieu de travail, assistante de service social, chargé de communication, chef de produit en industrie pharmaceutique, conseiller en prévention, directeur, éditeur de logiciel, ergonome, manager IDE, patient, psychologue du travail et responsable de service.

2 Les actions de santé publique

2.1 Description des actions de santé publique et des acteurs

Concernant les actions de santé publique menées, les thèmes qui ressortent le plus sont les troubles musculo-squelettiques avec 82,05% (n = 576), suivis par celui du tabac avec 77.49% (n = 544), puis l'alcool avec 76.92% (n = 540). Les professionnels qui mettent le plus en œuvre ces actions sont les infirmiers (89% des infirmiers de cette étude ont déclaré mener des actions de santé publique concernant les troubles musculo-squelettiques, le tabac et 86% concernant l'alcool).

En revanche, les champs qui sont le moins cités sont le harcèlement physique ou moral (55.70%), les violences sexistes et sexuelles (34.90%) et les infections sexuellement transmissibles (21.51%).

Tableau 2 : Les actions menées dans les différents champs

Champ	n (%)
Alimentation	521 (74,22)
Alcool	540 (76,92)
Tabac	544 (77,49)
Promotion de l'activité physique	537 (76,50)
Troubles musculo-squelettiques	576 (82,05)
Vaccination	534 (76,07)
Gestes barrières	505 (71,94)
Dépistage des cancers	474 (67,52)
Dépression, anxiété	435 (61,97)
Violences sexistes et sexuelles	245 (34,90)
Infections sexuellement transmissibles	151 (21,51)
Harcèlement physique ou moral	391 (55,70)
Produits toxiques	524 (74,64)

Tableaux 3 : Les acteurs impliqués dans ces actions

Tableau 3A : Alimentation

	Médecin du travail	Infirmier(e) de santé au travail	IPRP	Interne	Membre de l'équipe de direction	Médecin collaborateur	Autre
Alimentation							
Non	49 (18%)	30 (13%)	61 (80%)	12 (36%)	5 (19%)	4 (16%)	20 (69%)
Oui	226 (82%)	207 (87%)	15 (20%)	21 (64%)	22 (81%)	21 (84%)	9 (31%)

Tableau 3B : Alcool

	Médecin du travail	Infirmier(e) de santé au travail	IPRP	Interne	Membre de l'équipe de direction	Médecin collaborateur	Autre
Alcool							
Non	40 (15%)	33 (14%)	53 (70%)	10 (30%)	4 (15%)	5 (20%)	17 (59%)
Oui	235 (85%)	204 (86%)	23 (30%)	23 (70%)	23 (85%)	20 (80%)	12 (41%)

Tableau 3C : Tabac

	Médecin du travail	Infirmier(e) de santé au travail	IPRP	Interne	Membre de l'équipe de direction	Médecin collaborateur	Autre
Tabac							
Non	37 (13%)	27 (11%)	57 (75%)	9 (27%)	4 (15%)	4 (16%)	20 (69%)
Oui	238 (87%)	210 (89%)	19 (25%)	24 (73%)	23 (85%)	21 (84%)	9 (31%)

Tableau 3D : Promotion de l'activité physique

	Médecin du travail	Infirmier(e) de santé au travail	IPRP	Interne	Membre de l'équipe de direction	Médecin collaborateur	Autre
Promotion de l'activité physique							
Non	44 (16%)	34 (14%)	44 (58%)	10 (30%)	9 (33%)	5 (20%)	19 (66%)
Oui	231 (84%)	203 (86%)	32 (42%)	23 (70%)	18 (67%)	20 (80%)	10 (34%)

Tableau 3E : Troubles musculosquelettiques

	Médecin du travail	Infirmier(e) de santé au travail	IPRP	Interne	Membre de l'équipe de direction	Médecin collaborateur	Autre
Troubles musculosquelettiques							
Non	40 (15%)	25 (11%)	30 (39%)	9 (27%)	3 (11%)	5 (20%)	14 (48%)
Oui	235 (85%)	212 (89%)	46 (61%)	24 (73%)	24 (89%)	20 (80%)	15 (52%)

Tableau 3F : Vaccination

	Médecin du travail	Infirmier(e) de santé au travail	IPRP	Interne	Membre de l'équipe de direction	Médecin collaborateur	Autre
Vaccination							
Non	39 (14%)	28 (12%)	64 (84%)	10 (30%)	3 (11%)	4 (16%)	20 (69%)
Oui	236 (86%)	209 (88%)	12 (16%)	23 (70%)	24 (89%)	21 (84%)	9 (31%)

Tableau 3G : Gestes barrières

	Médecin du travail	Infirmier(e) de santé au travail	IPRP	Interne	Membre de l'équipe de direction	Médecin collaborateur	Autre
Gestes barrières							
Non	68 (25%)	45 (19%)	38 (50%)	20 (61%)	4 (15%)	10 (40%)	12 (41%)
Oui	207 (75%)	192 (81%)	38 (50%)	13 (39%)	23 (85%)	15 (60%)	17 (59%)

Tableau 3H : Dépistage des cancers

	Médecin du travail	Infirmier(e) de santé au travail	IPRP	Interne	Membre de l'équipe de direction	Médecin collaborateur	Autre
Dépistage des cancers							
Non	65 (24%)	41 (17%)	67 (88%)	15 (45%)	5 (19%)	10 (40%)	25 (86%)
Oui	210 (76%)	196 (83%)	9 (12%)	18 (55%)	22 (81%)	15 (60%)	4 (14%)

Tableau 3I : Dépression, anxiété

	Médecin du travail	Infirmier(e) de santé au travail	IPRP	Interne	Membre de l'équipe de direction	Médecin collaborateur	Autre
Dépression, Anxiété							
Non	91 (33%)	60 (25%)	57 (75%)	13 (39%)	10 (37%)	16 (64%)	20 (69%)
Oui	184 (67%)	177 (75%)	19 (25%)	20 (61%)	17 (63%)	9 (36%)	9 (31%)

Tableau 3J : Violences sexistes et sexuelles

	Médecin du travail	Infirmier(e) de santé au travail	IPRP	Interne	Membre de l'équipe de direction	Médecin collaborateur	Autre
Violences sexistes et sexuelles							
Non	176 (64%)	147 (62%)	58 (76%)	23 (70%)	12 (44%)	19 (76%)	22 (76%)
Oui	99 (36%)	90 (38%)	18 (24%)	10 (30%)	15 (56%)	6 (24%)	7 (24%)

Tableau 3K : IST

	Médecin du travail	Infirmier(e) de santé au travail	IPRP	Interne	Membre de l'équipe de direction	Médecin collaborateur	Autre
Infections sexuellement transmissibles							
Non	223 (81%)	160 (68%)	74 (97%)	26 (79%)	17 (63%)	22 (88%)	29 (100%)
Oui	52 (19%)	77 (32%)	2 (2,6%)	7 (21%)	10 (37%)	3 (12%)	0 (0%)

Tableau 3L : Harcèlement

	Médecin du travail	Infirmier(e) de santé au travail	IPRP	Interne	Membre de l'équipe de direction	Médecin collaborateur	Autre
Harcèlement physique ou moral							
Non	113 (41%)	89 (38%)	48 (63%)	16 (48%)	8 (30%)	18 (72%)	19 (66%)
Oui	162 (59%)	148 (62%)	28 (37%)	17 (52%)	19 (70%)	7 (28%)	10 (34%)

Tableau 3M : Produits toxiques

	Médecin du travail	Infirmier(e) de santé au travail	IPRP	Interne	Membre de l'équipe de direction	Médecin collaborateur	Autre
Produits toxiques							
Non	51 (19%)	47 (20%)	32 (42%)	13 (39%)	8 (30%)	8 (32%)	19 (66%)
Oui	224 (81%)	190 (80%)	44 (58%)	20 (61%)	19 (70%)	17 (68%)	10 (34%)

2.2 Comparaison des actions de santé publique en fonction de la profession

Nous avons comparé les actions menées (oui/non) et la catégorie professionnelle à l'aide du test du Chi-2 (ou test exact de Fisher si les conditions n'étaient pas remplies). Toutes les associations étaient statistiquement significatives ($p = 0.036$ pour l'association entre la profession et les actions sur les violences sexistes et sexuelles ; $p < 0.001$ pour toutes les autres associations). Aucune profession ne se démarque véritablement des autres quels que soient les types d'action.

Tableau 4 : Comparaison de l'action menée en fonction de la profession (test du Chi2 ou test exact de Fisher)

Champ	p value
Alimentation	<0.001
Alcool	<0.001
Tabac	<0.001
Promotion de l'activité physique	<0.001
Troubles musculo-squelettiques	<0.001
Vaccination	<0.001
Gestes barrières	<0.001
Dépistage des cancers	<0.001
Dépression, anxiété	<0.001
Violences sexistes et sexuelles	0.036
Infections sexuellement transmissibles	<0.001
Harcèlement physique ou moral	<0.001
Produits toxiques	<0.001

2.3 Les évolutions de ces actions depuis la loi du 2 août 2021

Nos résultats indiquent que les participants ont déclaré mener davantage d'actions après la loi de 2021, par rapport aux actions menées avant cette loi. L'augmentation est significative dans tous les champs d'actions ($p < 0.001$).

Tableau 5 : Evolution des actions menées

Champ	Effectif	Avant 2021	Après 2021	p value
Alimentation	702	456 (64,96)	521 (74,22)	< 0.001
Alcool	702	484 (68,95)	540 (76,92)	< 0.001
Tabac	702	481 (68,52)	544 (77,49)	< 0.001
Promotion de l'activité physique	702	452 (64,39)	537 (76,50)	< 0.001
Troubles musculo-squelettiques	702	511 (72,79)	576 (82,05)	< 0.001
Vaccination	702	471 (67,09)	534 (76,07)	< 0.001
Gestes barrières	702	345 (49,15)	505 (71,94)	< 0.001
Dépistage des cancers	702	398 (56,70)	474 (67,52)	< 0.001
Dépression, anxiété	702	372 (52,99)	435 (61,97)	< 0.001
Violences sexistes et sexuelles	702	175 (24,93)	245 (34,90)	< 0.001
Infections sexuellement transmissibles	702	134 (19,09)	151 (21,51)	< 0.001
Harcèlement physique ou moral	702	330 (47,01)	391 (55,70)	< 0.001
Produits toxiques	702	471 (67,09)	524 (74,64)	< 0.001

2.4 Types d'actions (individuelles ou collectives)

Les actions de santé publiques menées relèvent davantage d'une initiative individuelle que d'actions collectives et la différence est significative dans tous les champs d'actions.

Tableau 6 : Types d'actions

Champ	Effectif	Individuelle	Collective	p value
Alimentation	702	396 (56,41)	86 (12,25)	0.0037
Alcool	702	409 (58,26)	170 (24,22)	< 0.001
Tabac	702	415 (59,12)	127 (18,09)	< 0.001
Promotion de l'activité physique	702	398 (56,7)	100 (14,25)	0.014
Troubles musculo-squelettiques	702	424 (60,4)	192 (27,35)	< 0.001
Vaccination	702	404 (57,55)	87 (12,39)	< 0.001
Gestes barrières	702	313 (44,59)	110 (15,67)	< 0.001
Dépistage des cancers	702	365 (51,99)	46 (6,55)	< 0.001
Dépression, anxiété	702	341 (48,58)	43 (6,13)	0.0041
Violences sexistes et sexuelles	702	181 (25,78)	41 (5,84)	< 0.001
Infections sexuellement transmissibles	702	114 (16,24)	7 (1,00)	0.0017
Harcèlement physique ou moral	702	282 (40,17)	71 (10,11)	< 0.001
Produits toxiques	702	388 (55,27)	166 (23,65)	< 0.001

2.5 Initiative des actions (personnelle versus initiées par le SPST, s'inscrivant dans le cadre du CPOM, et/ou du projet de service)

Les résultats traduisent que les actions menées venant d'une initiative personnelle sont significativement supérieures par rapport aux actions initiées par le SPST, pour tous les champs d'actions sauf les IST et le harcèlement physique ou moral ($p = 0.18$ et $p = 0.069$ respectivement).

Tableau 7 : Initiative des actions : personnelle versus SPST

Champ	Effectif	Initiative personnelle	Initiative du SPST	p
Alimentation	702	462 (65,81)	146 (20,8)	< 0.001
Alcool	702	447 (63,68)	214 (30,48)	< 0.001
Tabac	702	458 (65,24)	204 (29,06)	< 0.001
Promotion de l'activité physique	702	478 (68,09)	147 (20,94)	< 0.001
Troubles musculo-squelettiques	702	403 (57,41)	256 (36,47)	< 0.001
Vaccination	702	449 (63,96)	197 (28,06)	< 0.001
Gestes barrières	702	340 (48,43)	235 (33,48)	< 0.001
Dépistage des cancers	702	431 (61,4)	120 (17,09)	< 0.001
Dépression, anxiété	702	408 (58,12)	102 (14,53)	< 0.001
Violences sexistes et sexuelles	702	230 (32,76)	92 (13,11)	0.029
Infections sexuellement transmissibles	702	181 (25,78)	27 (3,85)	0.18
Harcèlement physique ou moral	702	313 (44,59)	126 (17,95)	0.069
Produits toxiques	702	379 (53,99)	241 (34,33)	< 0.001

Lorsque l'on compare les initiatives personnelles et les initiatives s'inscrivant dans le cadre du CPOM, les différences sont non significatives, en dehors des actions concernant les violences sexistes et sexuelles où les initiatives personnelles sont significativement supérieures aux axes du CPOM (32.76 % vs. 2.14 % ; $p = 0.047$).

Tableau 8 : Initiative des actions : personnelle versus inscription dans le cadre du CPOM

Champ	Effectif	Initiative personnelle	Initiative du CPOM	p
Alimentation	702	462 (65,81)	14 (1,99)	0.57
Alcool	702	447 (63,68)	22 (3,13)	0.37
Tabac	702	458 (65,24)	24 (3,42)	0.25
Promotion de l'activité physique	702	478 (68,09)	23 (3,28)	0.45
Troubles musculo-squelettiques	702	403 (57,41)	95 (13,53)	0.093
Vaccination	702	449 (63,96)	19 (2,71)	0.13
Gestes barrières	702	340 (48,43)	21 (2,99)	0.94
Dépistage des cancers	702	431 (61,4)	15 (2,14)	0.52
Dépression, anxiété	702	408 (58,12)	18 (2,56)	0.79
Violences sexistes et sexuelles	702	230 (32,76)	15 (2,14)	0.047
Infections sexuellement transmissibles	702	181 (25,78)	2 (0,28)	0.45
Harcèlement physique ou moral	702	313 (44,59)	24 (3,42)	0.17
Produits toxiques	702	379 (53,99)	70 (9,97)	0.34

Les actions personnelles sont significativement supérieures aux actions issues du projet de service pour les champs d’actions suivants : alimentation ($p < 0.001$), alcool ($p < 0.001$), tabac ($p < 0.001$), promotion de l’activité physique ($p < 0.001$), troubles musculo-squelettiques ($p < 0.001$), vaccination ($p < 0.001$), dépistage des cancers ($p < 0.001$), et dépression et anxiété ($p < 0.010$). En revanche, les différences sont non significatives pour les champs d’action concernant les gestes barrières ($p = 0.048$), les violences sexistes et sexuelles ($p = 0.39$), les infections sexuellement transmissibles ($p = 1$), le harcèlement physique ou moral ($p = 0.091$) et les produits toxiques ($p = 0.23$).

Tableau 9 : Initiative des actions : personnelle versus projet de service

Champ	Effectif	Initiative personnelle	Initiative du projet de service	p
Alimentation	702	462 (65,81)	77 (10,97)	< 0.001
Alcool	702	447 (63,68)	118 (16,81)	< 0.001
Tabac	702	458 (65,24)	106 (15,10)	< 0.001
Promotion de l'activité physique	702	478 (68,09)	104 (14,81)	< 0.001
Troubles musculo-squelettiques	702	403 (57,41)	221 (31,48)	< 0.001
Vaccination	702	449 (63,96)	63 (8,97)	< 0.001
Gestes barrières	702	340 (48,43)	59 (8,40)	0.48
Dépistage des cancers	702	431 (61,4)	55 (7,83)	< 0.001
Dépression, anxiété	702	408 (58,12)	61 (8,69)	0.010
Violences sexistes et sexuelles	702	230 (32,76)	48 (6,84)	0.39
Infections sexuellement transmissibles	702	181 (25,78)	14 (1,99)	1
Harcèlement physique ou moral	702	313 (44,59)	81 (11,54)	0.091
Produits toxiques	702	379 (53,99)	172 (24,50)	0.23

2.6 Cadre de ces actions (offre socle ou offre complémentaire)

Par ailleurs, nous avons regardé si ces actions étaient placées dans l'offre socle ou bien si elles relevaient de l'offre complémentaire. Toutes les actions s'inscrivaient de façon significativement supérieure dans l'offre socle plutôt que dans l'offre complémentaire ($p < 0.001$).

Tableau 10 : Cadre de ces actions

Champ	Effectif	Offre socle	Offre complémentaire	p
Alimentation	468	395 (84,40)	73 (15,60)	< 0.001
Alcool	503	455 (90,46)	48 (9,54)	< 0.001
Tabac	491	439 (89,41)	52 (10,59)	< 0.001
Promotion de l'activité physique	486	409 (84,16)	77 (15,84)	< 0.001
Troubles musculo-squelettiques	532	505 (94,92)	27 (5,08)	< 0.001
Vaccination	470	429 (91,28)	41 (8,72)	< 0.001
Gestes barrières	428	368 (85,98)	60 (14,02)	< 0.001
Dépistage des cancers	419	343 (81,86)	76 (18,14)	< 0.001
Dépression, anxiété	402	345 (85,82)	57 (14,18)	< 0.001
Violences sexistes et sexuelles	308	247 (80,19)	61 (19,81)	< 0.001
Infections sexuellement transmissibles	240	170 (70,83)	70 (29,17)	< 0.001
Harcèlement physique ou moral	380	331 (87,11)	49 (12,89)	< 0.001
Produits toxiques	475	435 (91,58)	40 (8,42)	< 0.001

2.7 Lien de ces actions avec les risques professionnels

Ensuite nous avons étudié si les actions étaient en lien avec la prévention des risques professionnels ou non. Les résultats sont en faveur d'un lien avec la prévention des risques professionnels car il y a plus de 85% de réponses positives dans tous les champs d'actions. Le pourcentage de réponses positives est significativement supérieur à celui des réponses négatives dans tous les champs d'actions ($p < 0.001$).

Tableau 11 : Lien avec les risques professionnels

Champ	Effectif	Oui	Non	p value
Alimentation	402	368 (91,54)	34 (8,46)	< 0.001
Alcool	485	463 (95,46)	22 (4,54)	< 0.001
Tabac	393	359 (91,35)	34 (8,65)	< 0.001
Promotion de l'activité physique	488	457 (93,65)	31 (6,35)	< 0.001
Troubles musculo-squelettiques	607	595 (98,02)	12 (1,98)	< 0.001
Vaccination	502	486 (96,81)	16 (3,19)	< 0.001
Gestes barrières	403	390 (96,77)	13 (3,23)	< 0.001
Dépistage des cancers	360	310 (86,11)	50 (13,89)	< 0.001
Dépression, anxiété	400	388 (97,00)	12 (3,00)	< 0.001
Violences sexistes et sexuelles	279	262 (93,91)	17 (6,09)	< 0.001
Infections sexuellement transmissibles	138	112 (81,16)	26 (18,84)	< 0.001
Harcèlement physique ou moral	393	380 (96,69)	13 (3,31)	< 0.001
Produits toxiques	547	534 (97,62)	13 (2,38)	< 0.001

2.8 Collaboration avec des organismes mutualistes

En ce qui concerne l'existence d'une collaboration avec des organismes mutualistes, les participants étaient significativement plus nombreux à rapporter une absence de collaboration par rapport à ceux déclarant une collaboration, et ce, dans tous les champs d'actions ($p < 0.001$).

Tableau 12 : Collaboration avec des organismes mutualistes

Champ	Effectif	Oui	Non	p value
Alimentation	402	49 (12,19)	353 (87,81)	< 0.001
Alcool	485	41 (8,45)	444 (91,55)	< 0.001
Tabac	393	50 (12,72)	343 (87,28)	< 0.001
Promotion de l'activité physique	488	53 (10,86)	435 (89,14)	< 0.001
Troubles musculo-squelettiques	607	27 (4,45)	580 (95,55)	< 0.001
Vaccination	502	33 (6,57)	469 (93,43)	< 0.001
Gestes barrières	403	17 (4,22)	386 (95,78)	< 0.001
Dépistage des cancers	360	72 (20,00)	288 (80,00)	< 0.001
Dépression, anxiété	400	21 (5,25)	379 (94,75)	< 0.001
Violences sexistes et sexuelles	279	26 (9,32)	253 (90,68)	< 0.001
Infections sexuellement transmissibles	138	26 (18,84)	112 (81,16)	< 0.001
Harcèlement physique ou moral	393	17 (4,33)	376 (95,67)	< 0.001
Produits toxiques	547	22 (4,02)	525 (95,98)	< 0.001

2.9 Moyens de ces actions

Les participants se sont exprimés sur les moyens matériels, financiers, humains et temporels nécessaires à leurs actions.

Les répondeurs ayant déclaré des moyens matériels adaptés étaient significativement plus nombreux que ceux ayant déclaré des moyens matériels insuffisants (58.87 % vs. 41.13 % ; $p < 0.001$).

Concernant les moyens humains et temporels, les participants ayant déclaré une insuffisance de moyens étaient plus nombreux que ceux ayant déclaré des moyens adaptés (respectivement 61.65 % vs. 38.35 % et 80.18 % vs 19.82 %), et ce, de manière significative ($p < 0.001$).

Enfin pour les moyens financiers, le résultat était non significatif ($p = 0.69$).

Tableau 13 : Moyens

	Moyens Matériels	Moyens financiers	Moyens humains	Moyens temporels (Disponibilité)
Effectif	654	633	665	671
Moyens				
Oui, les moyens sont adaptés	385 (58,87)	322 (50,87)	255 (38,35)	133 (19,82)
Non, les moyens sont insuffisants	269 (41,13)	311 (49,13)	410 (61,65)	538 (80,18)
P value	$p < 0.001$	0.69	$p < 0.001$	$p < 0.001$

2.10 Limites de ces actions

Enfin, les participants étaient interrogés sur l'existence de potentielles limites à ces actions. La réponse était sous forme de texte libre. Sur les 702 participants, 200 n'ont pas répondu à cette question. Parmi les autres, 37 ont répondu qu'il n'y avait pas de limite. La limite la plus fréquemment évoquée était le manque de temps (cité par 225 participants). Les principaux thèmes cités sont le manque de disponibilité (cité par 46 participants), l'absence de volonté de réaliser ces actions (cité par 23 participants) et le manque de moyens financiers (cité par 10 participants). Le reste des réponses n'était pas interprétable.

Discussion

1 Principaux résultats

Pour répondre à l'objectif principal de cette étude, concernant les actions de santé publique menées, les thèmes qui ressortent le plus sont les troubles musculo-squelettiques avec 82,05% (n = 576), suivis par celui du tabac avec 77.49% (n = 544), puis l'alcool avec 76.92% (n = 540). Les professionnels qui mettent le plus en œuvre ces actions sont les infirmiers, avec 89% (n = 212) des infirmiers de cette étude qui ont déclaré mener des actions de santé publique concernant les troubles musculo-squelettiques, 89% (n = 210) concernant le tabac et 86% (n = 204) concernant l'alcool. En comparaison, 85% (n = 235) des médecins du travail indiquaient réaliser des actions de santé publiques concernant les troubles musculo-squelettiques, 87% (n = 238) concernant le tabac et 85% (n = 235) concernant l'alcool.

Les actions de santé publique des SPST font référence à un ensemble d'interventions, de politiques et de mesures mises en œuvre afin de promouvoir, préserver et améliorer la santé globale des salariés. Ces actions visent à prévenir les risques professionnels, à protéger la santé physique et mentale et à favoriser un environnement de travail sûr et sain. Le décret émis le 25 avril 2022, en conformité avec la loi du 2 août 2021, détaille les éléments essentiels de l'offre socle que les SPST sont tenus de fournir à leurs entreprises affiliées et à leurs salariés [31]. La mise en place de cette offre socle vise à renforcer la qualité, la clarté et l'accessibilité du suivi en santé au travail de manière uniforme sur l'ensemble du territoire.

Ainsi, chaque SPST se verra imposer dans ses actions des missions spécifiques qui comprennent la prévention des risques professionnels avec un accent sur le conseil et l'accompagnement des entreprises dans l'élaboration de leur DUERP, le suivi individuel de la santé des salariés tout au long de leur activité conformément à la réglementation, et la prévention de la désinsertion professionnelle, souvent en lien avec des conduites addictives [32].

L'article 7 de la loi du 2 août 2021 a modifié l'article L.4622-2 du code du travail, suite à la décision du Conseil d'Etat qui avait relevé une incohérence avec la règle générale énoncée au premier alinéa de l'article L.4622-2, selon lequel les SPST avaient « pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail » en remplaçant le mot « exclusive » par « principale » [33]. Un cinquième alinéa est également ajouté : « Participent à des actions de promotion de la santé sur le lieu de travail, dont des campagnes de vaccination et de dépistage, des actions de sensibilisation aux bénéfices de la pratique sportive et des actions d'information et de sensibilisation aux situations de handicap au travail, dans le cadre de la stratégie nationale de santé prévue à l'article L.1411-1-1 du code de la santé publique. »

La loi du 2 août 2021 semble adopter une approche préventive globale excessivement large. Les équipes pluridisciplinaires risquent de voir leur rôle spécifique dilué et/ou impossible à remplir. Par exemple, la loi n'explique pas clairement les objectifs et attributions attendues des SPST et la partition avec tous les autres professionnels de santé du parcours de soin.

Ce décloisonnement comme on l'appelle, risque de diluer voire d'effacer progressivement le rôle spécifique du médecin du travail, cette dispersion pouvant être délétère à la santé au travail et in fine à la santé globale.

D'ailleurs, nous pourrions aussi évoquer le rôle des mutuelles ou autres organismes de prévoyance (obligatoires pour les entreprises et disposant d'un budget prévention) qui pourraient tout à fait être mis à profit pour répondre à cette demande croissante d'actions de santé publique.

Par ailleurs, à partir du moment où les SPST se voient attribuer une obligation de moyens vis-à-vis des actions de santé publique, la question serait de savoir comment se répartir équitablement les champs d'action au sein des équipes.

En premier lieu la loi devrait définir des champs et objectifs précis au SPST en matière de contribution à la santé publique, donner des indicateurs, puis dans un second temps les équipes pluridisciplinaires pourraient éventuellement s'organiser afin de mieux répartir les champs d'action. Certains membres de l'équipe pourraient se voir attribuer un ou plusieurs champs d'action particuliers afin d'éviter de se disperser, tout en restant dans le thème de la santé au travail. Par conséquent, il faudrait déjà veiller à rester dans le cadre de l'évaluation des risques professionnels et de compléter les missions de prévention primaire déjà existantes, comme l'aide à la réalisation du DUERP et dans une moindre mesure du PAPRI Pact.

La prévention secondaire étant à ce jour la plus présente en médecine du travail via le suivi des salariés, nous devrions surtout proposer des actions de prévention primaire centrées sur des thèmes spécifiques à la santé au travail, comme les troubles musculo-squelettiques et risques psycho-sociaux, la vaccination en insistant sur son intérêt dans le contexte des risques biologiques tout en luttant contre la désinformation ; ou encore des mesures de prévention tertiaire concernant le suivi et la réduction des risques des conduites addictives dont l'impact retentit sur le travail.

2 Discussion des résultats

2.1 Points forts de l'étude

Cette étude comporte plusieurs forces. Les participants ont été ciblés par différents canaux de diffusion du questionnaire : tous les services inter-entreprises et services autonomes référencés sur le site de l'URSSAF ont été contactés par email et/ou par téléphone, ainsi que par leurs réseaux sociaux respectifs, afin d'obtenir un éventail large de réponders, en ciblant tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire ainsi que les membres de l'équipe de direction. De plus, le grand nombre de réponders s'explique aussi par le choix d'une plateforme simple, facile d'utilisation et ergonomique, ayant été fait après concertation avec un data scientist, facilitant ainsi la participation et augmentant le taux de réponses.

Notre étude se démarque également par son originalité : un questionnaire à destination de tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire et de l'équipe de direction nous a permis de classer les réponses en fonction de la profession. De plus notre étude insistait sur des actions de santé publique précises

2.2 Limites de l'étude

En revanche, cette étude comporte également des limites. Il existe un biais de sélection car certaines personnes sont plus susceptibles de répondre que d'autres (celles qui sont sensibles aux actions de santé publique, par exemple).

De plus, nous avons utilisé un auto-questionnaire, ce qui rend les réponses des participants subjectives, ou sujettes à des erreurs de compréhension.

Nous pouvons citer le biais de désirabilité sociale qui a pu inciter les participants à répondre favorablement à la pratique d'actions de santé publique.

Par ailleurs, le questionnaire était conçu autour d'une liste fermée d'action en santé publique, dont la définition, notamment celle des troubles musculo-squelettiques, a pu être confondue par certains professionnels des équipes pluridisciplinaires avec des actions de prévention.

Enfin l'absence de relance du questionnaire pourrait avoir entraîné un taux de réponse moindre.

3 Discussion de la méthode

3.1 Auto-questionnaire

Il manquait dans l'auto-questionnaire la catégorie « Autres » concernant les champs d'actions en santé publique ; il aurait également fallu laisser la possibilité aux répondants de remplir eux-mêmes la catégorie « Autres » afin de voir si une thématique supplémentaire ressortait ; cependant le logiciel utilisé pour créer le questionnaire ne le permettait pas.

3.2 Actions de santé publique par les SPST

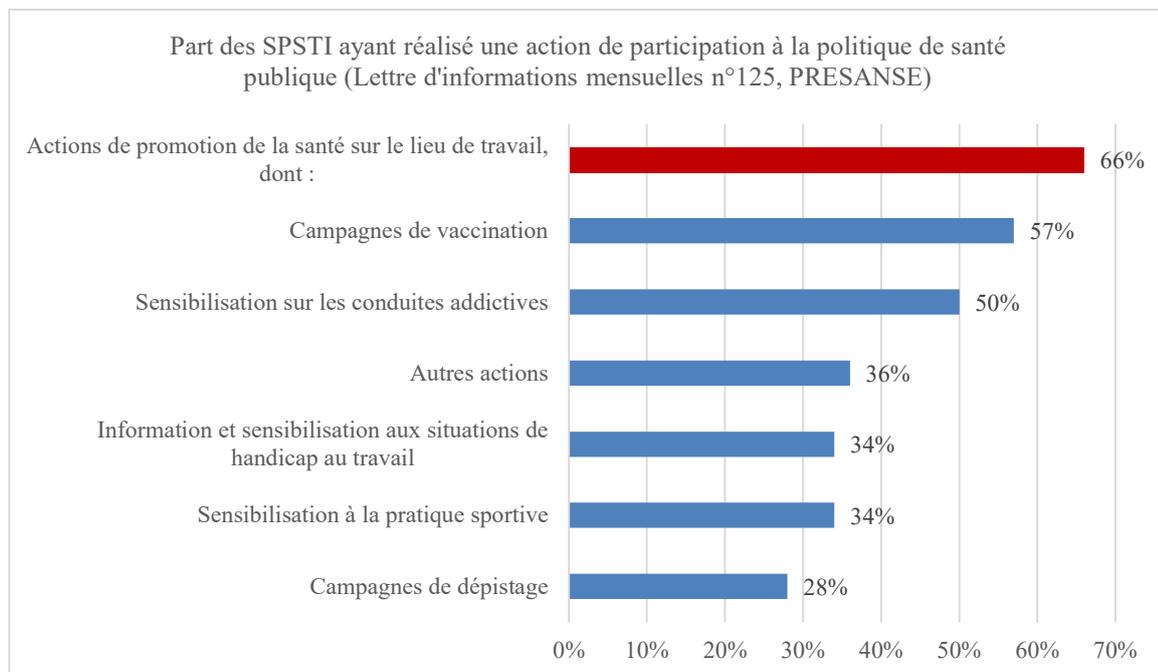
Il aurait pu être pertinent, dans le questionnaire, de proposer un choix de réponse avec texte libre concernant la liste des actions de santé publique réalisées, afin de rechercher si un type d'action non proposé dans le questionnaire émergeait, sans forcément de lien avec le travail.

Certains champs d'action proposés dans le questionnaire n'étaient pas forcément adaptés au milieu de la santé au travail, telles que la catégorie « Infections sexuellement transmissibles », qui, quand bien même constitue un enjeu de santé publique, n'a pas sa place dans un questionnaire concernant la santé au travail. La catégorie « Dépression, anxiété » aurait également dû se nommer « troubles psychiatriques » afin de ne laisser aucun doute de son origine.

4 Comparaison avec d'autres études

4.1 Etude de PRESANSE

D'après PRESANSE, 32% des SPSTI ont déclaré avoir participé à des études concernant la veille sanitaire en 2022, en particulier avec le questionnaire EVREST [34]. Néanmoins la participation est en diminution constante avec 61% en 2020 ou encore 75% en 2018. On retrouve également 66% des SPSTI interrogés qui répondent avoir réalisé au moins une action de santé publique en 2022. Parmi les autres actions, les plus citées sont des actions de sensibilisation sur l'alimentation, le sommeil, et l'hygiène de vie [35] dont la nécessité a déjà été admise dans la littérature [36–38].



Par rapport à notre étude, l'étude de PRESANSE retrouve une proportion d'actions de promotion de la santé sur le lieu de travail globalement plus faible, concernant par exemple la vaccination (57% vs. 76%), la sensibilisation sur les conduites addictives (50% vs. 77%) ou encore la sensibilisation à la pratique sportive (34% vs. 76.5%).

Cela pourrait éventuellement s'expliquer par le fait que l'étude PRESANSE a été réalisée avant que les objectifs de la loi du 2 août 2021 ne soient véritablement ancrés dans la pratique quotidienne des SPSTI ce qui justifierait l'augmentation actuelle de ses actions.

Bien que notre collecte de données ait été moins vaste que celle de PRESANSE, notre étude, en s'appuyant sur un questionnaire plus long et précis, a rendu possible l'évaluation des expériences individuelles des participants, notamment avec l'usage de question ouverte en fin de questionnaire.

4.2 Rapport d'activité de la DGT

La Direction Générale du Travail a publié le premier rapport sur l'activité et la gestion financière des SPST pour l'année 2022 le 1er mars 2024 [39].

Ce document a été élaboré à partir des données collectées auprès des directions des SPST en conformité avec les nouvelles exigences de la loi du 2 août 2021. Le rapport permet une meilleure compréhension de l'activité des SPST et de leur fonctionnement en recensant leur nombre, compétences, ressources et moyens déployés en faveur de la prévention.

L'étude de la DGT a inclus 193 SPST interentreprises et 383 SPST autonomes représentant une couverture nationale significative. Parmi ceux-ci, 178 SPST interentreprises et 249 SPST autonomes ont répondu à l'enquête de la DGT, soit un taux de réponse de 92% pour les SPST interentreprises et 65% pour les SPST autonomes. Les données ont été collectées via des questionnaires auto-administrés en ligne entre avril et août 2022 avec des relances systématiques.

Les SPST interentreprises ont déclaré 288 277 actions de promotion de la santé publique, en particulier 71 664 actions de vaccinations (25%), 192 209 dépistages (67%), mais également 9 986 actions de promotion de pratique sportive. Le questionnaire n'est plus accessible en ligne mais les questions posées semblaient fermées ce qui a dû limiter les réponses.

Les SPST autonomes ont déclaré 392 803 actions de promotion de la santé publique, avec 13 797 vaccinations (33%), 200 741 dépistages (51%) et 6 387 actions de prévention des addictions (2%).

Les études de PRESANSE, de la DGT et la nôtre révèlent une augmentation significative des actions de santé publique depuis la loi du 2 août 2021. Cependant, notre étude a posé la question de l'initiative de ces actions, et retrouve une forte prédominance des initiatives personnelles, que ni la DGT ni PRESANSE n'avait évalué dans leur questionnaire respectif.

Par ailleurs, le rapport de la DGT a permis d'évaluer de façon plus approfondie la contribution des SPST à la mise en œuvre des politiques publiques de santé et sécurité au travail en chiffrant la participation des SPST concernant le PRST, le CPOM, et la participation des SPST à la veille sanitaire et épidémiologique via leur contribution aux enquêtes et programmes de surveillance SUMER, MCP, EVREST et RNV3P.

Les différences entre les résultats des deux études pourraient s'expliquer par les variations dans les méthodologies de collecte de données, les contextes organisationnels, les perspectives des participants et les impacts des réformes récentes. Quand bien même notre recueil de données fut bien moins large que celui de l'étude de la DGT, notre étude là encore, avec son questionnaire précis a permis d'évaluer le ressenti et les expériences individuelles des participants, et a su expliciter le manque de moyens humains et temporels, notamment via sa question ouverte.

Notre étude se démarque également en ayant permis de classer les actions de prévention en fonction des professions au sein de l'équipe pluridisciplinaire. Celle-ci a permis d'observer une tendance avec une majorité des actions de prévention faite par les équipes infirmières plutôt que par les médecins du travail, médecins collaborateurs ou internes, alors que le rapport de la DGT ne précisait pas la proportion d'actions de prévention selon la profession.

5 L'exemple de la sensibilisation au tabac en milieu de travail

Pour rappel, le tabac est un enjeu de santé publique majeur en France, il s'agit en effet de la première cause de mortalité évitable [40]. Certains secteurs professionnels sont plus atteints que d'autres, tels que les secteurs de la construction, de l'hébergement-restauration, et du commerce. Le Ministère du Travail a également pu identifier les situations à risques, telles que le travail posté, le travail de nuit, le travail à l'extérieur, les postes à haute responsabilité, les postes imposant une vigilance extrême, les postes de pilotage ou de conduite. L'âge et le sexe constituent aussi des facteurs de risque, avec les jeunes hommes entre 18 et 35 ans qui seront plus susceptibles de fumer [41].

En collaboration avec le Ministère des Solidarités et de la Santé ainsi que l'Assurance Maladie, Santé publique France organise annuellement en novembre le Mois Sans Tabac, une initiative visant à favoriser l'abandon du tabagisme. Les participants au Mois Sans Tabac bénéficient gratuitement de conseils quotidiens et d'un kit d'assistance à l'arrêt du tabac. Ils ont également la possibilité de consulter des médecins addictologues et de trouver un soutien au sein de la communauté en ligne présente sur les pages dédiées Facebook et Instagram. De plus, la ligne téléphonique Tabac Info Service est accessible six jours sur sept. Cette campagne constitue une opportunité pour les entreprises d'instaurer une action de sensibilisation au sevrage tabagique, qui peut être relayée aux SPST.

La responsabilité de cette initiative peut provenir du CE ou CSE, l'équipe RH ou encore par la direction, l'idée étant d'encourager les salariés à poursuivre leur sevrage [30].

Toujours en prenant l'exemple du tabagisme en milieu professionnel, les entreprises peuvent travailler main dans la main avec les SPST sur des actions de prévention telles que l'organisation d'évènements de sensibilisation dans l'entreprise, telles que des conférences avec un tabacologue, la création d'un collectif de personnes désireuses d'un sevrage tabagique,

des outils de communication papier ou digitaux à diffuser sur les canaux des entreprises, des ateliers de sophrologie ou de gestion du stress pour accompagner les salariés, en particulier ceux avec des facteurs de risques psychosociaux [43–45].

L'équipe pluridisciplinaire peut aussi partager les aides accessibles à tous tels que les substituts nicotiques remboursés à 65% par l'Assurance Maladie, le tiers restant étant pris en charge par la mutuelle.

Ce champ d'action constitue un exemple probant de la capacité des SPST à s'impliquer efficacement dans les enjeux de santé publique. En intégrant des initiatives nationales, les SPST démontrent qu'ils peuvent avoir un rôle central dans les campagnes de santé publique, confrontées aux réalités du terrain des milieux professionnels.

Toutefois, bien que cette action soit exemplaire dans sa structure théorique, en pratique l'adhésion des entreprises et des salariés reste parfois difficile, en particulier lorsque l'accessibilité et la personnalisation des dispositifs de soutien varient encore, notamment dans les TPE et PME, qui disposent souvent de ressources limitées.

L'engagement des SPST dans la lutte contre le tabagisme est remarquable, toutefois pour qu'il devienne un modèle pleinement abouti en santé publique, il serait pertinent de garantir la disponibilité d'un médecin addictologue, d'un infirmier spécialisé en addictologie ou encore d'une équipe mobile de liaison et de soins en addictologie pour chaque centre, afin proposer un suivi personnalisé en réduisant les délais d'accès aux consultations. Une autre piste consisterait à intensifier les partenariats entre les SPST, les entreprises, et les organismes publics comme les CSAPA, afin de développer une action coordonnée et davantage adaptée aux besoins.

Conclusion

Nous avons mené une étude dans une large population de professionnels de santé au travail impliqués dans les actions de santé publique. Nos résultats ont montré que les champs d'actions les plus fréquemment cités étaient les troubles musculosquelettiques, le tabac et l'alcool ; avec une majorité d'infirmiers de santé au travail impliqués dans ces domaines. Les participants ont déclaré mener significativement davantage d'actions depuis la loi du 2 août 2021. Enfin, les initiatives de ces actions sont plutôt personnelles, relevant de l'offre soce, en lien avec les risques professionnels et sans collaboration avec des organismes mutualistes. Les participants étaient nombreux à déclarer des moyens matériels adaptés mais des moyens humains et temporels inadaptés. En outre, le questionnaire était structuré autour d'une liste fermée d'actions en santé publique, dont certaines définitions, comme celle des troubles musculo-squelettiques, ont pu être interprétées par certains professionnels des équipes pluridisciplinaires comme des actions de prévention.

En conclusion nous pourrions envisager de mieux circonscrire le champ d'intervention des SPST, pour éviter une dilution de la santé au travail dans l'océan de la santé globale en tirant avantage des critères de certification, ainsi qu'une inscription systématique dans les priorités du PRST et des Comités Régionaux de Prévention et de Santé au Travail (CRPST) ce qui permettrait éventuellement une meilleure coordination, et permettrait de cibler les besoins spécifiques pour ainsi faire des diagnostics de terrain afin de connaître les objectifs de santé publique en commun avec les risques professionnels.

Liste des tables

Tableau 1 : Description de la population (N = 702)

Profession	n (%)
Médecin du travail	275 (39,17)
Infirmier(e) de santé au travail	237 (33,76)
Intervenant en prévention des risques professionnels (IPRP)	76 (10,83)
Interne	33 (4,70)
Membre de l'équipe de direction	27 (3,85)
Médecin collaborateur	25 (3,56)
Autre	29 (4,13)

Tableau 2 : Les actions menées dans les différents champs

Champ	n (%)
Alimentation	521 (74,22)
Alcool	540 (76,92)
Tabac	544 (77,49)
Promotion de l'activité physique	537 (76,50)
Troubles musculo-squelettiques	576 (82,05)
Vaccination	534 (76,07)
Gestes barrières	505 (71,94)
Dépistage des cancers	474 (67,52)
Dépression, anxiété	435 (61,97)
Violences sexistes et sexuelles	245 (34,90)
Infections sexuellement transmissibles	151 (21,51)
Harcèlement physique ou moral	391 (55,70)
Produits toxiques	524 (74,64)

Tableaux 3 : Les acteurs impliqués dans ces actions

Tableau 3A : Alimentation

	Médecin du travail	Infirmier(e) de santé au travail	IPRP	Interne	Membre de l'équipe de direction	Médecin collaborateur	Autre
Alimentation							
Non	49 (18%)	30 (13%)	61 (80%)	12 (36%)	5 (19%)	4 (16%)	20 (69%)
Oui	226 (82%)	207 (87%)	15 (20%)	21 (64%)	22 (81%)	21 (84%)	9 (31%)

Tableau 3B : Alcool

	Médecin du travail	Infirmier(e) de santé au travail	IPRP	Interne	Membre de l'équipe de direction	Médecin collaborateur	Autre
Alcool							
Non	40 (15%)	33 (14%)	53 (70%)	10 (30%)	4 (15%)	5 (20%)	17 (59%)
Oui	235 (85%)	204 (86%)	23 (30%)	23 (70%)	23 (85%)	20 (80%)	12 (41%)

Tableau 3C : Tabac

	Médecin du travail	Infirmier(e) de santé au travail	IPRP	Interne	Membre de l'équipe de direction	Médecin collaborateur	Autre
Tabac							
Non	37 (13%)	27 (11%)	57 (75%)	9 (27%)	4 (15%)	4 (16%)	20 (69%)
Oui	238 (87%)	210 (89%)	19 (25%)	24 (73%)	23 (85%)	21 (84%)	9 (31%)

Tableau 3D : Promotion de l'activité physique

	Médecin du travail	Infirmier(e) de santé au travail	IPRP	Interne	Membre de l'équipe de direction	Médecin collaborateur	Autre
Promotion de l'activité physique							
Non	44 (16%)	34 (14%)	44 (58%)	10 (30%)	9 (33%)	5 (20%)	19 (66%)
Oui	231 (84%)	203 (86%)	32 (42%)	23 (70%)	18 (67%)	20 (80%)	10 (34%)

Tableau 3E : Troubles musculosquelettiques

	Médecin du travail	Infirmier(e) de santé au travail	IPRP	Interne	Membre de l'équipe de direction	Médecin collaborateur	Autre
Troubles musculosquelettiques							
Non	40 (15%)	25 (11%)	30 (39%)	9 (27%)	3 (11%)	5 (20%)	14 (48%)
Oui	235 (85%)	212 (89%)	46 (61%)	24 (73%)	24 (89%)	20 (80%)	15 (52%)

Tableau 3F : Vaccination

	Médecin du travail	Infirmier(e) de santé au travail	IPRP	Interne	Membre de l'équipe de direction	Médecin collaborateur	Autre
Vaccination							
Non	39 (14%)	28 (12%)	64 (84%)	10 (30%)	3 (11%)	4 (16%)	20 (69%)
Oui	236 (86%)	209 (88%)	12 (16%)	23 (70%)	24 (89%)	21 (84%)	9 (31%)

Tableau 3G : Gestes barrières

	Médecin du travail	Infirmier(e) de santé au travail	IPRP	Interne	Membre de l'équipe de direction	Médecin collaborateur	Autre
Gestes barrières							
Non	68 (25%)	45 (19%)	38 (50%)	20 (61%)	4 (15%)	10 (40%)	12 (41%)
Oui	207 (75%)	192 (81%)	38 (50%)	13 (39%)	23 (85%)	15 (60%)	17 (59%)

Tableau 3H : Dépistage des cancers

	Médecin du travail	Infirmier(e) de santé au travail	IPRP	Interne	Membre de l'équipe de direction	Médecin collaborateur	Autre
Dépistage des cancers							
Non	65 (24%)	41 (17%)	67 (88%)	15 (45%)	5 (19%)	10 (40%)	25 (86%)
Oui	210 (76%)	196 (83%)	9 (12%)	18 (55%)	22 (81%)	15 (60%)	4 (14%)

Tableau 3I : Dépression, anxiété

	Médecin du travail	Infirmier(e) de santé au travail	IPRP	Interne	Membre de l'équipe de direction	Médecin collaborateur	Autre
Depression, Anxiété							
Non	91 (33%)	60 (25%)	57 (75%)	13 (39%)	10 (37%)	16 (64%)	20 (69%)
Oui	184 (67%)	177 (75%)	19 (25%)	20 (61%)	17 (63%)	9 (36%)	9 (31%)

Tableau 3J : Violences sexistes et sexuelles

	Médecin du travail	Infirmier(e) de santé au travail	IPRP	Interne	Membre de l'équipe de direction	Médecin collaborateur	Autre
Violences sexistes et sexuelles							
Non	176 (64%)	147 (62%)	58 (76%)	23 (70%)	12 (44%)	19 (76%)	22 (76%)
Oui	99 (36%)	90 (38%)	18 (24%)	10 (30%)	15 (56%)	6 (24%)	7 (24%)

Tableau 3K : IST

	Médecin du travail	Infirmier(e) de santé au travail	IPRP	Interne	Membre de l'équipe de direction	Médecin collaborateur	Autre
Infections sexuellement transmissibles							
Non	223 (81%)	160 (68%)	74 (97%)	26 (79%)	17 (63%)	22 (88%)	29 (100%)
Oui	52 (19%)	77 (32%)	2 (2.6%)	7 (21%)	10 (37%)	3 (12%)	0 (0%)

Tableau 3L : Harcèlement

	Médecin du travail	Infirmier(e) de santé au travail	IPRP	Interne	Membre de l'équipe de direction	Médecin collaborateur	Autre
Harcèlement physique ou moral							
Non	113 (41%)	89 (38%)	48 (63%)	16 (48%)	8 (30%)	18 (72%)	19 (66%)
Oui	162 (59%)	148 (62%)	28 (37%)	17 (52%)	19 (70%)	7 (28%)	10 (34%)

Tableau 3M : Produits toxiques

	Médecin du travail	Infirmier(e) de santé au travail	IPRP	Interne	Membre de l'équipe de direction	Médecin collaborateur	Autre
Produits toxiques							
Non	51 (19%)	47 (20%)	32 (42%)	13 (39%)	8 (30%)	8 (32%)	19 (66%)
Oui	224 (81%)	190 (80%)	44 (58%)	20 (61%)	19 (70%)	17 (68%)	10 (34%)

Tableau 4 : Comparaison de l'action menée en fonction de la profession (test du Chi2 ou test exact de Fisher)

Champ	p value
Alimentation	<0.001
Alcool	<0.001
Tabac	<0.001
Promotion de l'activité physique	<0.001
Troubles musculo-squelettiques	<0.001
Vaccination	<0.001
Gestes barrières	<0.001
Dépistage des cancers	<0.001
Dépression, anxiété	<0.001
Violences sexistes et sexuelles	0.036
Infections sexuellement transmissibles	<0.001
Harcèlement physique ou moral	<0.001
Produits toxiques	<0.001

Tableau 5 : Evolution des actions menées

Champ	Effectif	Avant 2021	Après 2021	p value
Alimentation	702	456 (64,96)	521 (74,22)	< 0.001
Alcool	702	484 (68,95)	540 (76,92)	< 0.001
Tabac	702	481 (68,52)	544 (77,49)	< 0.001
Promotion de l'activité physique	702	452 (64,39)	537 (76,50)	< 0.001
Troubles musculo-squelettiques	702	511 (72,79)	576 (82,05)	< 0.001
Vaccination	702	471 (67,09)	534 (76,07)	< 0.001
Gestes barrières	702	345 (49,15)	505 (71,94)	< 0.001
Dépistage des cancers	702	398 (56,70)	474 (67,52)	< 0.001
Dépression, anxiété	702	372 (52,99)	435 (61,97)	< 0.001
Violences sexistes et sexuelles	702	175 (24,93)	245 (34,90)	< 0.001
Infections sexuellement transmissibles	702	134 (19,09)	151 (21,51)	< 0.001
Harcèlement physique ou moral	702	330 (47,01)	391 (55,70)	< 0.001
Produits toxiques	702	471 (67,09)	524 (74,64)	< 0.001

Tableau 6 : Types d'actions

Champ	Effectif	Individuelle	Collective	p value
Alimentation	702	396 (56,41)	86 (12,25)	0.0037
Alcool	702	409 (58,26)	170 (24,22)	< 0.001
Tabac	702	415 (59,12)	127 (18,09)	< 0.001
Promotion de l'activité physique	702	398 (56,7)	100 (14,25)	0.014
Troubles musculo-squelettiques	702	424 (60,4)	192 (27,35)	< 0.001
Vaccination	702	404 (57,55)	87 (12,39)	< 0.001
Gestes barrières	702	313 (44,59)	110 (15,67)	< 0.001
Dépistage des cancers	702	365 (51,99)	46 (6,55)	< 0.001
Dépression, anxiété	702	341 (48,58)	43 (6,13)	0.0041
Violences sexistes et sexuelles	702	181 (25,78)	41 (5,84)	< 0.001
Infections sexuellement transmissibles	702	114 (16,24)	7 (1,00)	0.0017
Harcèlement physique ou moral	702	282 (40,17)	71 (10,11)	< 0.001
Produits toxiques	702	388 (55,27)	166 (23,65)	< 0.001

Tableau 7 : Initiative des actions : personnelle versus SPST

Champ	Effectif	Initiative personnelle	Initiative du SPST	p
Alimentation	702	462 (65,81)	146 (20,8)	< 0.001
Alcool	702	447 (63,68)	214 (30,48)	< 0.001
Tabac	702	458 (65,24)	204 (29,06)	< 0.001
Promotion de l'activité physique	702	478 (68,09)	147 (20,94)	< 0.001
Troubles musculo-squelettiques	702	403 (57,41)	256 (36,47)	< 0.001
Vaccination	702	449 (63,96)	197 (28,06)	< 0.001
Gestes barrières	702	340 (48,43)	235 (33,48)	< 0.001
Dépistage des cancers	702	431 (61,4)	120 (17,09)	< 0.001
Dépression, anxiété	702	408 (58,12)	102 (14,53)	< 0.001
Violences sexistes et sexuelles	702	230 (32,76)	92 (13,11)	0.029
Infections sexuellement transmissibles	702	181 (25,78)	27 (3,85)	0.18
Harcèlement physique ou moral	702	313 (44,59)	126 (17,95)	0.069
Produits toxiques	702	379 (53,99)	241 (34,33)	< 0.001

Tableau 8 : Initiative des actions : personnelle versus CPOM

Champ	Effectif	Initiative personnelle	Initiative du CPOM	p
Alimentation	702	462 (65,81)	14 (1,99)	0.57
Alcool	702	447 (63,68)	22 (3,13)	0.37
Tabac	702	458 (65,24)	24 (3,42)	0.25
Promotion de l'activité physique	702	478 (68,09)	23 (3,28)	0.45
Troubles musculo-squelettiques	702	403 (57,41)	95 (13,53)	0.093
Vaccination	702	449 (63,96)	19 (2,71)	0.13
Gestes barrières	702	340 (48,43)	21 (2,99)	0.94
Dépistage des cancers	702	431 (61,4)	15 (2,14)	0.52
Dépression, anxiété	702	408 (58,12)	18 (2,56)	0.79
Violences sexistes et sexuelles	702	230 (32,76)	15 (2,14)	0.047
Infections sexuellement transmissibles	702	181 (25,78)	2 (0,28)	0.45
Harcèlement physique ou moral	702	313 (44,59)	24 (3,42)	0.17
Produits toxiques	702	379 (53,99)	70 (9,97)	0.34

Tableau 9 : Initiative des actions : personnelle versus projet de service

Champ	Effectif	Initiative personnelle	Initiative du projet de service	p
Alimentation	702	462 (65,81)	77 (10,97)	< 0.001
Alcool	702	447 (63,68)	118 (16,81)	< 0.001
Tabac	702	458 (65,24)	106 (15,10)	< 0.001
Promotion de l'activité physique	702	478 (68,09)	104 (14,81)	< 0.001
Troubles musculo-squelettiques	702	403 (57,41)	221 (31,48)	< 0.001
Vaccination	702	449 (63,96)	63 (8,97)	< 0.001
Gestes barrières	702	340 (48,43)	59 (8,40)	0.48
Dépistage des cancers	702	431 (61,4)	55 (7,83)	< 0.001
Dépression, anxiété	702	408 (58,12)	61 (8,69)	0.010
Violences sexistes et sexuelles	702	230 (32,76)	48 (6,84)	0.39
Infections sexuellement transmissibles	702	181 (25,78)	14 (1,99)	1
Harcèlement physique ou moral	702	313 (44,59)	81 (11,54)	0.091
Produits toxiques	702	379 (53,99)	172 (24,50)	0.23

Tableau 10 : Cadre de ces actions

Champ	Effectif	Offre socle	Offre complémentaire	p
Alimentation	468	395 (84,40)	73 (15,60)	< 0.001
Alcool	503	455 (90,46)	48 (9,54)	< 0.001
Tabac	491	439 (89,41)	52 (10,59)	< 0.001
Promotion de l'activité physique	486	409 (84,16)	77 (15,84)	< 0.001
Troubles musculo-squelettiques	532	505 (94,92)	27 (5,08)	< 0.001
Vaccination	470	429 (91,28)	41 (8,72)	< 0.001
Gestes barrières	428	368 (85,98)	60 (14,02)	< 0.001
Dépistage des cancers	419	343 (81,86)	76 (18,14)	< 0.001
Dépression, anxiété	402	345 (85,82)	57 (14,18)	< 0.001
Violences sexistes et sexuelles	308	247 (80,19)	61 (19,81)	< 0.001
Infections sexuellement transmissibles	240	170 (70,83)	70 (29,17)	< 0.001
Harcèlement physique ou moral	380	331 (87,11)	49 (12,89)	< 0.001
Produits toxiques	475	435 (91,58)	40 (8,42)	< 0.001

Tableau 11 : Lien avec les risques professionnels

Champ	Effectif	Oui	Non	p value
Alimentation	402	368 (91,54)	34 (8,46)	< 0.001
Alcool	485	463 (95,46)	22 (4,54)	< 0.001
Tabac	393	359 (91,35)	34 (8,65)	< 0.001
Promotion de l'activité physique	488	457 (93,65)	31 (6,35)	< 0.001
Troubles musculo-squelettiques	607	595 (98,02)	12 (1,98)	< 0.001
Vaccination	502	486 (96,81)	16 (3,19)	< 0.001
Gestes barrières	403	390 (96,77)	13 (3,23)	< 0.001
Dépistage des cancers	360	310 (86,11)	50 (13,89)	< 0.001
Dépression, anxiété	400	388 (97,00)	12 (3,00)	< 0.001
Violences sexistes et sexuelles	279	262 (93,91)	17 (6,09)	< 0.001
Infections sexuellement transmissibles	138	112 (81,16)	26 (18,84)	< 0.001
Harcèlement physique ou moral	393	380 (96,69)	13 (3,31)	< 0.001
Produits toxiques	547	534 (97,62)	13 (2,38)	< 0.001

Tableau 12 : Collaboration avec des organismes mutualistes

Champ	Effectif	Oui	Non	p value
Alimentation	402	49 (12,19)	353 (87,81)	< 0.001
Alcool	485	41 (8,45)	444 (91,55)	< 0.001
Tabac	393	50 (12,72)	343 (87,28)	< 0.001
Promotion de l'activité physique	488	53 (10,86)	435 (89,14)	< 0.001
Troubles musculo-squelettiques	607	27 (4,45)	580 (95,55)	< 0.001
Vaccination	502	33 (6,57)	469 (93,43)	< 0.001
Gestes barrières	403	17 (4,22)	386 (95,78)	< 0.001
Dépistage des cancers	360	72 (20,00)	288 (80,00)	< 0.001
Dépression, anxiété	400	21 (5,25)	379 (94,75)	< 0.001
Violences sexistes et sexuelles	279	26 (9,32)	253 (90,68)	< 0.001
Infections sexuellement transmissibles	138	26 (18,84)	112 (81,16)	< 0.001
Harcèlement physique ou moral	393	17 (4,33)	376 (95,67)	< 0.001
Produits toxiques	547	22 (4,02)	525 (95,98)	< 0.001

Tableau 13 : Moyens

	Moyens Matériels	Moyens financiers	Moyens humains	Moyens temporels (Disponibilité)
Effectif	654	633	665	671
Moyens				
Oui, les moyens sont adaptés	385 (58,87)	322 (50,87)	255 (38,35)	133 (19,82)
Non, les moyens sont insuffisants	269 (41,13)	311 (49,13)	410 (61,65)	538 (80,18)
P value	p < 0.001	0.69	p < 0.001	p < 0.001

Liste des figures

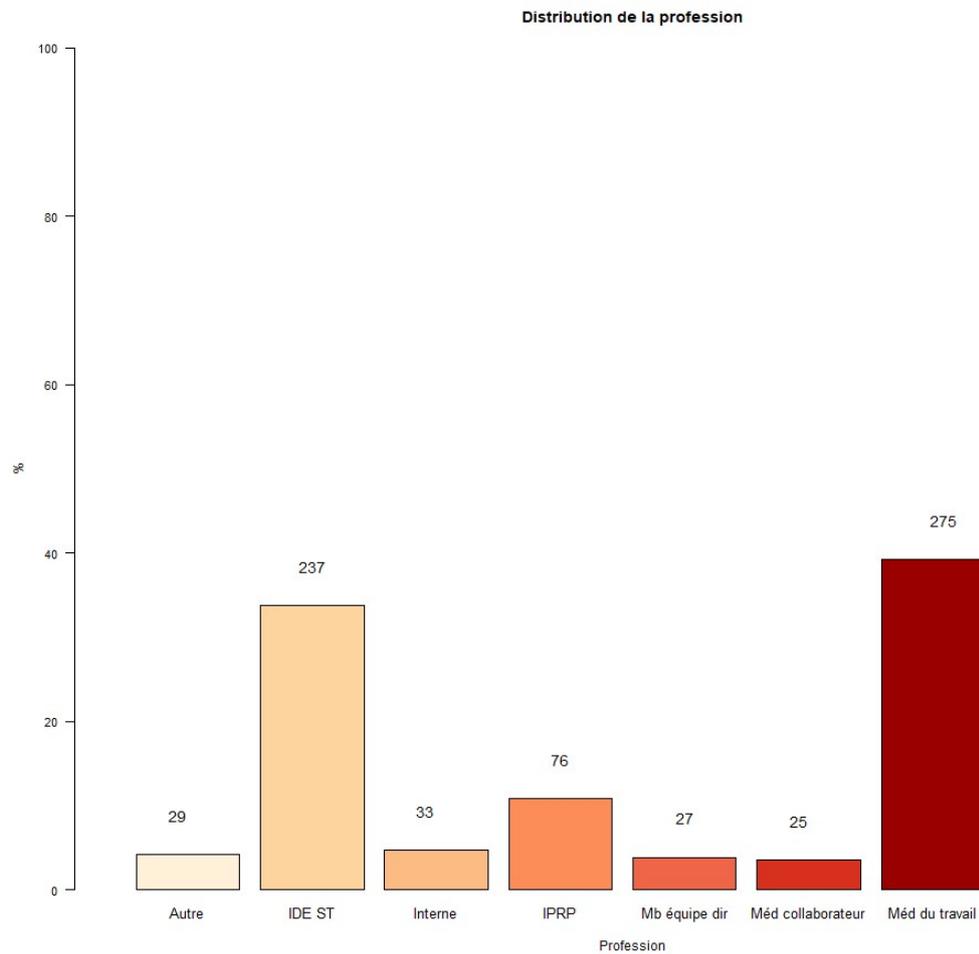


Figure 1 : Distribution de la profession (N = 702)

Références

- [1] Qui sommes nous ? n.d. <https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/sante-publique-france-qui-sommes-nous> (accessed December 1, 2024).
- [2] Nos objectifs, notre programme de travail n.d. <https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/notre-organisation/nos-objectifs-notre-programme-de-travail> (accessed December 1, 2024).
- [3] Baker B, Kesler D, Guidotti T. Occupational and Environmental Medicine: Public Health and Medicine in the Workplace. *Am J Public Health* 2020;110:636–7. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305625>.
- [4] Sérazin C, Ha C, Bidron P, Gillard A-C, Tilliette C, Tassy V, et al. Les difficultés d'un suivi épidémiologique longitudinal dans les services de santé au travail. *Santé Publique* 2014;26:33–43. <https://doi.org/10.3917/spub.137.0033>.
- [5] Coset : un programme national d'observation de la santé en relation avec l'activité professionnelle pour mieux comprendre et préserver la santé au travail en France. n.d. <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/coset> (accessed December 1, 2024).
- [6] SPF. Santé et travail : une approche par le genre pour améliorer la prévention. n.d. <https://www.santepubliquefrance.fr/normandie/sante-et-travail-une-approche-par-le-genre-pour-ameliorer-la-prevention> (accessed December 1, 2024).
- [7] LOI n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail. 2021.
- [8] Kehoe RA. Occupational medicine and public health. *Public Health Rep Wash DC* 1896 1961;76:645–9.
- [9] Muller M, Mairiaux P. Promotion de la santé en milieu de travail : modèles et pratiques. *Santé Publique* 2008;20:161–9. <https://doi.org/10.3917/spub.080.0161>.
- [10] Justice V de la. Santé au travail : 10 points à connaître absolument sur la loi du 2 août 2021. Par Frédéric Chhum, Avocat et Sarah Bousbacher, Juriste. Village Justice 2021. <https://www.village-justice.com/articles/sante-travail-points-connaître-absolument-sur-loi-no2021-1018-aout-2021,40109.html> (accessed December 1, 2024).
- [11] Article L2312-5 - Code du travail - Légifrance n.d. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043893930 (accessed December 1, 2024).
- [12] Article L4622-2 - Code du travail - Légifrance n.d. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043893828 (accessed December 1, 2024).
- [13] Fédération Nationale des Travaux Publics : N°55 - Social N°25. https://www.fntp.fr/sites/default/files/content/bulletin-information/55_social_25.pdf (accessed December 1, 2024).

- [14] Chiron E, Roquelaure Y, Ha C, Touranchet A, Chotard A, Bidron P, et al. Les TMS et le maintien en emploi des salariés de 50 ans et plus : un défi pour la santé au travail et la santé publique. *Santé Publique* 2008;20:19–28. <https://doi.org/10.3917/spub.080.0019>.
- [15] Grignon M, Renaud T. Moral hazard, doctors, and absenteeism in France. Preliminary analysis based on aggregate data. *Rev DÉpidémiologie Santé Publique* 2007;55:243–51. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2007.03.009>.
- [16] Fond G, Smith L, Boussat B, Lucas G, Yon DK, Tran B, et al. Association between physical activity and health in healthcare professionals : Results from the nationwide AMADEUS survey. *Rev DÉpidémiologie Santé Publique* 2023;71:102183. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2023.102183>.
- [17] Article L4624-2-2 - Code du travail - Légifrance n.d. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043894141 (accessed December 1, 2024).
- [18] MemepasmalBTP : une campagne pour mobiliser et sensibiliser aux TMS dans le BTP - Prévention BTP n.d. <https://www.preventionbtp.fr/campagne/tms> (accessed December 1, 2024).
- [19] Au travail, j'assume, je ne consomme pas. L'alcool et les drogues sont dangereux pour soi-même et pour les autres - Affiche – INRS n.d. <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=A%20734> (accessed December 1, 2024).
- [20] Vaccination par les services de santé au travail : une campagne radio et d'affichage n.d. <https://www.presanse-pacacorse.org/actualites/articles-internes/04-05-06-2021/vaccination-par-les-services-de-sante-au-travail--une-campagne-radio-et-daffichage> (accessed December 1, 2024).
- [21] La certification des services de prévention et de santé au travail interentreprises (SPSTI) | Travail-emploi.gouv.fr | Ministère du Travail et de l'Emploi n.d. <https://travail-emploi.gouv.fr/la-certification-des-services-de-prevention-et-de-sante-au-travail-interentreprises-spsti#anchor-navigation-600> (accessed December 1, 2024).
- [22] Arrêté du 27 juillet 2023 fixant le cahier des charges de certification des services de prévention et de santé au travail interentreprises n.d. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000048034238> (accessed December 1, 2024).
- [23] Services de prévention et de santé au travail. Organisation des services de prévention et de santé au travail - Démarches de prévention - INRS n.d. <https://www.inrs.fr/demarche/services-sante-travail/organisation.html> (accessed December 1, 2024).
- [24] Job de Vie | Culture de prévention n.d. <https://jobdevie.fr/> (accessed December 1, 2024).
- [25] Site web officiel de PÔLE SANTÉ TRAVAIL n.d. <https://www.polesantetravail.fr/> (accessed December 1, 2024).
- [26] Begue C, Delaborde A, Huez J-F, Tessier-Cazeneuve C, Mener É, Roquelaure Y, et al. Troubles musculo-squelettiques : rôles des médecins-conseils et relations interprofessionnelles. *Santé Publique* 2016;28:197–206. <https://doi.org/10.3917/spub.162.0197>.

- [27] Riva MA, Paladino ME, Paleari A, Belingheri M. Workplace COVID-19 vaccination, challenges and opportunities. *Occup Med Oxf Engl* 2022;72:235–7. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqab080>.
- [28] Ursaff.fr n.d. <https://www2.due.urssaf.fr/declarant/jasperServlet> (accessed December 1, 2024).
- [29] ANIMT – Association Nationale des Internes en Médecine du Travail n.d. <https://www.linkedin.com/company/animt/> (accessed December 1, 2024).
- [30] Plan national de santé publique – Ministère de la Santé et de la Prévention n.d. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_national_de_sante_publique__psnp.pdf (accessed December 1, 2024).
- [31] Décret n° 2022-653 du 25 avril 2022 relatif à l’approbation de la liste et des modalités de l’ensemble socle de services des services de prévention et de santé au travail interentreprises. 2022.
- [32] Egan K, Jørgensen M, Becker U, Tolstrup J. Alcohol consumption, educational level and labour market participation: A prospective cohort study of transitions between work and unemployment. *Rev DÉpidémiologie Santé Publique* 2018;66:S367. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2018.05.354>.
- [33] Avis sur la proposition de loi pour renforcer la prévention en santé au travail n.d. <https://www.conseil-etat.fr/avis-consultatifs/derniers-avis-rendus/a-l-assemblee-nationale-et-au-senat/avis-sur-la-proposition-de-loi-pour-renforcer-la-prevention-en-sante-au-travail> (accessed December 1, 2024)
- [34] Leroyer A, Molinié A-F, Buisset C, Archambault C, Volkoff S. Mise en place d’un observatoire par questionnaire en santé au travail : le dispositif EVREST. *Santé Publique* 2008;20:49–56. <https://doi.org/10.3917/spub.080.0049>.
- [35] Présanse - Informations mensuelles Présanse - Décembre 2023. https://www.presanse.fr/wp-content/uploads/2023/12/im127_actupro_RDB2023_4-5.pdf (accessed December 1, 2024).
- [36] García Pérez de Sevilla G, Sánchez-Pinto Pinto B. Effectiveness of Workplace Mediterranean Diet Interventions on Cardiometabolic Risk Factors: A Systematic Review. *Workplace Health Saf* 2022;70:73–80. <https://doi.org/10.1177/21650799211045708>.
- [37] Ingram C, Downey V, Roe M, Chen Y, Archibald M, Kallas K-A, et al. COVID-19 Prevention and Control Measures in Workplace Settings: A Rapid Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18:7847. <https://doi.org/10.3390/ijerph18157847>.
- [38] Bramming M, Jørgensen MB, Christensen AI, Tolstrup JS, Lau CJ. Obesity and labor market participation: a prospective cohort study of transitions between work, unemployment and sickness absence. *Rev DÉpidémiologie Santé Publique* 2018;66:S265. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2018.05.079>.
- [39] Ministère du Travail de la Santé et des Solidarités - L'activité des services de prévention et de santé au travail en 2022. n.d. https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_spst_2022.pdf (accessed December 1, 2024).
- [40] Lutte contre le tabagisme. Ministère de la santé et de l'accès aux soins. n.d. <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/article/lutte-contre-le-tabagisme> (accessed December 1, 2024).

- [41] Durand E. Addictions et travail : quel enjeu pour les services de santé au travail ? *Santé Publique* 2008;20:151–60. <https://doi.org/10.3917/spub.080.0151>.
- [42] Tabagisme en entreprise : piste pour lutter contre cette addiction 2023. <http://www.axaprevention.fr/fr/article/tabagisme-en-entreprise-prevention-addiction-au-travail> (accessed December 1, 2024).
- [43] Leroyer A, Kraemer-Heriaud H, Marescaux L, Frimat P. Prospective evaluation of the impact of a change in the organization of work on perceived stress and health in assembly-line workers in an automobile plant. *Rev D'Épidémiologie Santé Publique* 2006;54:15–25. [https://doi.org/10.1016/S0398-7620\(06\)76691-3](https://doi.org/10.1016/S0398-7620(06)76691-3).
- [44] Edmé J-L, Facq J, Frimat P, Vezina M. Relationship between psychosocial factors at work and incidence of perceived health problems in the GERICOTS cohort. *Rev D'Épidémiologie Santé Publique* 2011;59:295–304. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2011.05.003>.
- [45] Diez-Canseco F, Toyama M, Hidalgo-Padilla L, Bird VJ. Systematic Review of Policies and Interventions to Prevent Sexual Harassment in the Workplace in Order to Prevent Depression. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19:13278. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013278>.

Annexe 1

Sondage : les actions de santé publique en médecine du travail

Ce questionnaire, réalisé dans le cadre d'une thèse d'exercice en médecine du travail encadrée par le Pr Sophie Fantoni Quinton, à Lille, est envoyé aux services de prévention et de santé au travail (SPST), afin de recenser les actions de santé publique et les acteurs impliqués dans les SPST.

Il est à destination de tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire et l'équipe de direction.

Ce sondage est à placer dans le contexte de la loi du 2 août 2021 qui prévoit que les SPST participent à des actions de promotion de la santé.

Il vous prendra 5 à 10 minutes pour le remplir, nous vous remercions vivement de votre aide, vous pouvez obtenir les résultats en écrivant à :

guyot.nicolas96@gmail.com

Continuer

appuyez sur Entrée ↵

Annexe 2

1 → Êtes-vous :*

Membre de l'équipe de direction

Médecin du travail

Médecin collaborateur

Interne

Infirmier(e) de santé au travail

Intervenant en prévention des risques professionnels (IPRP)

Autre

Ok ✓

Annexe 3

Dans la suite de cette enquête, nous allons chercher à en savoir plus sur les messages de santé publique que vous avez l'occasion de délivrer.

Les thèmes abordés sont l'alimentation, l'alcool, le tabac, l'activité physique, les troubles musculo-squelettiques, la vaccination, les gestes barrières, le dépistage de cancer, les troubles anxio-dépressifs, les violences sexistes et sexuelles, les infections sexuellement transmissibles, le harcèlement physique ou moral, et les produits cancérogènes ou mutagènes.

Continuer

appuyez sur Entrée ▶

2 → Délivrez-vous des messages de santé publique concernant :*

	Non	Oui, avant 2021	Oui, après 2021	Actions individuelles (visites)	Actions collectives (ateliers, conférences...)
Alimentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tabac	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Promotion de l'activité physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Troubles musculo-squelettiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaccination	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestes barrières	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépistage de cancers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépression, anxiété	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Violences sexistes et sexuelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infections sexuellement transmissibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Harcèlement physique ou moral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Produits toxiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ok ✓

Annexe 5

À partir de maintenant, cochez uniquement les cases qui vous concernent.

Si à la question précédente, vous avez répondu "Non" à l'alimentation, ne cochez plus de case dans la ligne "Alimentation"

Continuer

appuyez sur Entrée ↵

Annexe 6

3 → Cette initiative est-elle personnelle, ou bien provient-elle d'un SPST ? Est-elle inscrite dans le CPOM ou dans le projet de service ?

	Initiative personnelle	Initiative du SPST	CPOM	Projet de service
Alimentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tabac	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Promotion de l'activité physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Troubles musculo-squelettiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaccination	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestes barrières	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépistage de cancers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépression, anxiété	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Violences sexistes et sexuelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infections sexuellement transmissibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Harcèlement physique ou moral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Produits toxiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OK ✓

Annexe 7

4 → Ces messages que vous transmettez relèvent-ils de l'offre sociale ou de l'offre complémentaire ?

	Relevant de l'offre sociale	Relevant de l'offre complémentaire
Alimentation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alcool	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tabac	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Promotion de l'activité physique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Troubles musculo-squelettiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vaccination	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gestes barrières	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dépistage de cancers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dépression, anxiété	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Violences sexistes et sexuelles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infections sexuellement transmissibles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Harcèlement physique ou moral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Produits toxiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ok ✓

Annexe 8

5 → Ces actions sont-elles en lien avec les risques professionnels ? Sont-elles réalisées en collaboration avec des organismes mutualistes ou assureurs complémentaires ?

	En lien avec les risques professionnels	En collaboration avec des organismes mutualistes ou assureurs complémentaires
Alimentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tabac	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Promotion de l'activité physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Troubles musculo-squelettiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaccination	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestes barrières	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépistage de cancers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépression, anxiété	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Violences sexistes et sexuelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infections sexuellement transmissibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Harcèlement physique ou moral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Produits toxiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ok ✓

Annexe 9

6 → Pensez-vous avoir suffisamment de moyens déployés dans ces actions ?

	Oui, les moyens sont adaptés	Non, les moyens sont insuffisants
Moyens matériels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moyens financiers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moyens humains	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moyens temporels ; disponibilité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ok ✓

Annexe 10

7 → Y-a-t-il, selon vous, des limites à ces actions de santé au travail ?

Répondez ici...

Envoyer

Annexe 11



Nous vous remercions vivement pour votre participation !

Vous pouvez obtenir les résultats en écrivant à : guyot.nicolas96@gmail.com

AUTEUR : Nom : GUYOT **Prénom :** Nicolas

Date de Soutenance : 17/01/2025

Titre de la Thèse : Les actions de santé publique en médecine du travail

Thèse - Médecine - Lille 2025

Cadre de classement : Médecine et santé au travail

DES + FST ou option : Médecine et santé au travail

Mots-clés : Médecine du travail, médecin du travail, santé publique, équipe pluridisciplinaire, service de prévention et de santé au travail, SPST, 2 août 2021, prévention, TMS, tabac, alcool

Résumé :

Contexte : La loi du 2 août 2021 a pour but de renforcer la prévention en santé au travail.

Actuellement il n'y a pas d'étude des actions de santé publique dans les services de prévention et de santé au travail.

Objectif principal de l'étude : Identifier les actions de santé publique et les acteurs impliqués dans les services de prévention et de santé au travail.

Matériel et Méthodes : Etude transversale descriptive par auto-questionnaire de mai à septembre 2023 ciblant tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire et les membres de l'équipe de direction des services de prévention et de santé au travail.

Résultats : 702 réponses dont 39% de médecins du travail et 34% d'infirmier(e)s de santé au travail, les champs qui ressortent le plus sont les troubles musculo-squelettiques, le tabac et l'alcool, cette prévention est réalisée en particulier par les infirmier(e)s de santé au travail. Les actions sont majoritairement individuelles, d'initiative personnelle, majoritairement en lien avec les risques professionnels. Les limites de ses actions seraient les moyens humains et temporels.

Conclusion : Nous pourrions envisager de mieux circonscrire le champ d'intervention des services de prévention et de santé au travail, afin d'éviter une dilution des missions spécifiques de santé au travail dans des missions plus génériques de santé publique.

Composition du Jury :

Président : Madame le Professeur Annie SOBASZEK

Asseseurs : Madame le Docteur Ariane LEROYER
Madame le Docteur Alexandra SALEMBIER
Madame Stéphanie DESCHAUME

Directeur : Madame le Professeur Sophie FANTONI