

UNIVERSITE DE LILLE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG
Année 2025

THESE POUR LE DIPLOME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Évolution du rôle des Services de Prévention et de Santé
au Travail (SPST) concernant le DUERP depuis la loi de
2021 : étude de pratique**

Présentée et soutenue publiquement le 23/09/2025
à 16 :00 au pôle formation

Par Mohamed AMRANE

JURY

Président :

Monsieur Le Professeur Sébastien HULO

Assesseurs :

Monsieur Le Docteur Florian TONE
Monsieur Le Docteur Wissam DADI

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.

Sigles

ANI	Accord national interprofessionnel
AT	Accident(s) du travail.
CEE	Communauté économique européenne (directive 89/391/CEE).
CSE	Comité social et économique.
DARES	Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques
DGT	Direction générale du travail.
DRT	Direction des relations du travail (circulaire DRT n° 6).
DU/DUERP	Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels
EU-OSHA	Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail
EPI	Équipement(s) de protection individuelle.
FE	Fiche d'Entreprise.
HSE	Hygiène, Sécurité, Environnement (assistants/ingénieurs HSE)
IA	Intelligence artificielle
IDEST	Infirmier(ère) diplômé(e) d'État en santé au travail
IGAS	Inspection générale des affaires sociales.
IGESR	Inspection générale de l'éducation, du sport et de la recherche.
INRS	Institut national de recherche et de sécurité.
IPRP	Intervenant en Prévention des Risques Professionnels
IRP	Instances représentatives du personnel.
ISO	Organisation internationale de normalisation (p. ex. ISO 45001, 31000, 27001).
MP	Maladie(s) professionnelle(s).
NC	Non concerné.

NOA	Nouvelle Offre d'Accompagnement (outil SPSTI).
NSP	Ne sait pas.
OiRA	<i>Online interactive Risk Assessment</i>
OPCO	Opérateur(s) de compétences.
OPPBTP	Organisme Professionnel de Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics.
PADOA	Logiciel/plateforme métier citée comme exemple
PAPRIPACT	Plan annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail.
PDF	<i>Portable Document Format</i> (format d'export)
QSE	Qualité, Sécurité, Environnement (ex. « Responsable QSE »).
QVCT	Qualité de vie et des conditions de travail.
RPS	Risques psychosociaux.
SEIRICH	Logiciel INRS d'évaluation du risque chimique.
SPST	Services de Prévention et de Santé au Travail.
SPSTI	Services de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises.
TMS	Troubles musculo-squelettiques.
TPE	Très petites entreprises.
PME	Petites et moyennes entreprises.

Sommaire

Avertissement	2
Remerciements	Erreur ! Signet non défini.
Sigles	3
Sommaire	5
Introduction	8
1 Introduction générale	8
2 État des connaissances	9
3 L'historique du document unique	10
4 La loi de 2021 et son apport sur le DUERP	11
4.1 Apport de la loi sur le DUERP.....	11
5 Le rôle des SPSTI.....	13
5.1 Historique des SPSTI et de la pluridisciplinarité	14
5.2 Les acteurs des équipes pluridisciplinaires.....	15
6 La démarche de prévention et la réalisation du DUERP	15
6.1 Les outils d'aide à la réalisation et à la consultation du DUERP	18
6.1.1 Logiciels métiers intégrés (propres aux SPSTI)	18
6.1.2 NOA – Nouvelle Offre d'Accompagnement (propre au SPSTI).....	19
6.1.3 monDUERP.fr.....	19
6.1.4 Outils génériques publics (hors SPSTI)	20
6.1.5 Outils sectoriels développés par les branches professionnelles	20
6.1.6 La fiche d'entreprise (FE), outil réglementaire des SPSTI	20
7 Quelques chiffres sur la réalisation du DU.....	21
8 Esprit de la loi sur 2021	22
9 Pourquoi cette étude ?.....	22
Matériel et méthodes.....	24
1 Design de l'étude	24
1.1 Diffusion	24
1.2 Outil de recueil	24
2 Population cible.....	25
3 Structure du questionnaire	25
4 Analyse de données	26

5	Analyse statistique	27
5.1	Analyses univariées	28
5.2	Analyses bivariées	28
5.3	Significativité	28
6	Cadre réglementaire et éthique	28
	Résultats	30
1	Flowchart	30
2	Description des répondants	31
3	Caractéristiques et appropriation de la réforme	32
3.1	Caractéristiques des répondants	32
3.2	Les profils selon la complétude au questionnaire	35
3.3	Identification des interlocuteurs privilégiés dans l'organisations des SPSTI	36
4	AXE 1 : Aide à l'élaboration	38
4.1	L'évolution des occasions d'aborder le DUERP avec les employeurs.....	38
4.2	Fréquence de sollicitation	41
4.3	Évolution des modalités d'accompagnement DUERP, selon la période et l'effectif.	41
4.4	Qui sollicite ? La part de la FE ? Quelles nouveautés ?	43
4.5	Les Difficultés des SPSTI et des employeurs	44
5	Axé 2 : Transmission et conservation du DUERP.	46
5.1	La typologie du format DUERP l'évolution de transmission aux SPSTI	46
6	AXE 3 : UTILISASATION DU DUERP.	46
6.1	Exploitation du DUERP sur le terrain	46
7	Vue d'ensemble sur l'impact mesuré de la réforme par les professionnels des SPSTI.....	48
7.1	Risques traités, effets mesurés, culture prévention : lecture côté répondants.	
	49	
8	PARTIE 2 : Croisements selon les fonctions.	51
8.1	Dynamique selon les professions	51
	Discussion	55
1	Principaux résultats.....	55
2	Discussion des résultats	56
2.1	Composition professionnelle et représentativité	56
2.2	Ancienneté	56
2.3	Couverture géographique	56

2.4	Niveau de connaissance déclaré de la réforme.....	57
2.5	Organisation de la pluridisciplinarité autour du DUERP	57
2.6	Complétude du questionnaire.....	58
2.7	Axe 1 : Élaboration.....	59
2.7.1	Multiplication des occasions d'échange autour du DUERP	59
2.7.2	Fréquence des sollicitations	60
2.7.3	Modalités d'accompagnement des employeurs selon la taille	61
2.7.4	La Fiche d'Entreprise comme vecteur privilégié du DUERP	62
2.8	Axe 2 : Transmissions et conservation.	63
2.9	Axe 3 : Utilisation du DUERP.....	64
2.9.1	Les types de risques	65
2.10	Les difficultés.....	65
2.11	Culture de prévention	66
2.12	Dynamique impulsée par la loi de 2021.....	67
2.13	Influence de la fonction et de l'ancienneté.....	67
2.13.1	Comparaison selon la déclaration de sollicitation par les employeurs	69
2.14	Facteurs et contexte favorisants.....	69
3	Discussion de la méthode	70
4	Perspectives	71
4.1.1	L'apport de l'IA sur la prévention et le DUERP.	73
4.1.2	Recherches futures	74
	Conclusion	75
	Liste des tables	76
	Liste des figures	77
	Références.....	78
	Annexe	85

Introduction

1 Introduction générale

« Mieux vaut prévenir que guérir », ancien adage populaire attribué au philosophe ERASME rappel qu'en santé l'action la plus efficace consiste à éviter le dommage plutôt qu'à tenter de corriger ses conséquences.(1,2)

La prévention est dans la définition même de la santé publique. L'OMS a défini la santé publique comme l'art de prévenir les maladies, d'aider à prolonger la vie et d'améliorer la santé et la vitalité mentale et physique des individus par le moyen d'une action collective concertée visant à assainir le milieu, à lutter contre les maladies qui présentent une importance sociale, à enseigner à l'individu les règles (...) en vue du diagnostic précoce et du traitement préventif des maladies ainsi qu'à mettre des mesures sociales (...), l'objet final étant de permettre à chaque individu de jouir de son droit inné à la santé et à la longévité.(3)

Dans le monde du travail, l'enjeu est majeur : en France, les derniers chiffres de sinistralité de 2023, montrent plus de 744 176 cas d'accidents de travail, dont 1091 décès (-1,5 % par rapport à 2022), et plus 125 958 maladies professionnelles à déclarations complètes (+7,1 % par rapport à 2022)(4). Rajoutons à cela les enjeux économique majeurs, en Europe le coût sociétal des accidents et des maladies liés au travail est estimé à 3% du PIB.(5)

Selon l'institut national de recherche scientifique (INRS) la prévention peut être un atout dans la performance de l'entreprise, chaque euro investit dans la prévention rapporte deux à cinq fois plus en termes d'économie pour les entreprises.(6)

Le suivi de l'état de santé des salariés, l'évitement des accidents de travail et des maladies professionnelles sont en constante évolution avec les modifications du marché de l'emploi et des avancées technologiques (7). De ce constat les acteurs de la prévention dont font partie les professionnels de santé au travail doivent avoir des outils adaptés, fiables, partagés et qui permettent une efficacité d'action, une actualisation régulière, afin de promouvoir une véritable culture de prévention.

Le rapport de la députée Lecoq de 2018, met en lumière les limites de l'organisation des Services de Prévention et de Santé au Travail (SPST) à l'échelle nationale. Il souligne une structuration complexe, une dispersion des acteurs, une prévention primaire insuffisante, et un système encore trop centré sur le curatif et la réparation. Le Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP), est souvent perçu comme une obligation administrative plutôt qu'un outil de management et de gestion des risques professionnels.

Ce même rapport formule 44 propositions qui ont inspiré la réforme de 2021 avec l'ambition de placer la prévention au cœur de la performance des entreprises. (8)

La loi de 2021 intitulée « renforcer la santé au travail » a donné un nouvel élan aux services de santé au travail interentreprise (SPSTI) afin de valoriser les missions d'accompagnements des employeurs dans leurs démarches de prévention. (9)

Le DUERP instauré en 2001, dans le code du travail français à partir d'une directive européenne, répond à ces exigences. Il s'agit d'un outil essentiel, placé sous la responsabilité de l'employeur qui permet d'identifier les risques professionnels et de mettre en œuvre des mesures de prévention adaptées, directement sur le terrain.

En entrant dans le bloc législatif, l'outil devient un pilier central dans les démarches de prévention, à disposition des employeurs et des acteurs de santé au travail. (10)(11)

Le législateur a donc souhaité que le DUERP ne soit pas un simple inventaire des risques mais devient la base du plan d'action, en contribuant activement à l'amélioration des conditions de travail.

2 État des connaissances

Le sujet sur le temps passé à l'accompagnement, la consultation ou l'utilisation du DUERP par les services de médecine du travail est très peu, voire pas du tout traité dans la littérature scientifique ; aucun sujet indexé à la base de données PubMed n'est, à ce jour corrélé.

D'après le dernier rapport d'activité national des SPSTI de la DGT seulement 5 % des actions en milieu de travail concernent directement le conseil à la rédaction du DUERP. (12)

Une mission conjointe d'IGAS IGESR menée en 2023 sur un échantillon de 36 SPSTI conclut que seuls 42 % disposent d'un outil opérationnel de dépôt du DUERP. L'étude note également l'absence d'indicateurs nationaux sur la fréquence réelle de consultation par les équipes pluridisciplinaires. (13)

Ce rapide état des lieux relève qu'il existe énormément d'angles morts sur l'appropriation du DUERP par les SPSTI. Pour comprendre pourquoi le DUERP est devenu la pièce maîtresse de la prévention, il est nécessaire de retracer brièvement l'évolution réglementaire.

3 L'historique du document unique

La directive européenne cadre 89/391/CEE de 1989, fondée sur les neuf principes généraux de prévention, impose à chaque employeur d'évaluer les risques pour la santé et la sécurité des salariés (14).

Cette directive a été transposée dans le droit français dès 1991, introduisant l'obligation générale d'évaluation des risques.

10 ans plus tard, le décret n° 2001-1016 du 5 novembre 2001, vient formaliser cette obligation en instaurant le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP). Il impose à l'employeur de consigner cette évaluation dans un support spécifique, à mettre à jour au moins une fois par an ou à chaque changement significatif. (11,15)

La circulaire DRT n° 6 précise plus tard le contenu minimal attendu du document, ainsi que la responsabilité pénale encourue en cas de manquement.

Entre 2008 et 2012, le périmètre du DUERP s'élargit, notamment avec la prise en compte des risques psychosociaux (RPS) et l'introduction progressive de la notion de pénibilité au travail. (16)(17)

Entre 2015 et 2021, aucun changement législatif majeur n'intervient, mais on observe une mobilisation croissante des acteurs de la prévention pour mieux outiller les très petites et moyennes entreprises (TPE-PME), notamment à travers des outils en ligne d'aide à la réalisation du DUERP. (13,18).

4 La loi de 2021 et son apport sur le DUERP

La genèse de la loi de 2021, provient d'un accord national interprofessionnel « pour une prévention renforcée et une offre renouvellement en matière de santé au travail et conditions de travail. » (ANI).

Après 6 mois de négociations, les partenaires sociaux signent 46 mesures, plusieurs concernent directement le DUERP :

- repositionner le document unique comme outil principal de la prévention primaire
- renforcer son actualisation et sa traçabilité,
- associer étroitement les SPSTI à son élaboration
- créer un dépôt numérique accessible aux acteurs de prévention.

Cette ANI constitue la matrice du projet de loi législatif. (19)

4.1 Apport de la loi sur le DUERP

Adoptée définitivement par le Parlement le 2 août 2021, et entrée en vigueur le 31 mars 2022, la proposition de loi « pour renforcer la prévention en santé au travail » concrétise l'ANI du 9 décembre 2020 et marque une inflexion majeure de la politique de santé publique vers la prévention primaire des risques professionnels.

Le texte modernise les services de prévention et de Santé au Travail Interentreprises (SPSTI) en définissant un « socle de services » homogène et certifié, en encadrant leurs tarifications et en favorisant la pluridisciplinarité (médecins, infirmiers, IPRP et cellule de maintien dans l'emploi) ; il prévoit en outre une offre complémentaire, modulable et à la carte, qui permet aux entreprises d'accéder, moyennant un forfait distinct, à des prestations avancées (formations ciblées ou accompagnement individualisé diagnostics ergonomiques approfondis, programmes QVCT).

Il renforce le suivi des travailleurs exposés ou vulnérables avec les visites post-exposition ou fin de carrière et de mi-carrière, en créant une cellule de prévention de la désinsertion professionnelle, rendez-vous de liaison et ouvre à titre expérimental aux médecins du travail un droit limité de prescription. Il améliore le partage d'informations entre médecine du travail et médecine de ville via le dossier médical

partagé, tout en préservant le secret médical et aligne la définition pénale du harcèlement sexuel sur les faits subis.

Elle institue le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) comme pivot de la démarche de prévention. Le fait majeur est le passage du Code du travail au statut législatif, ce qui veut qu'il soit impossible de supprimer sans nouvelle loi. (10) Chaque entreprise doit adapter le support et le niveau de détail de son programme de prévention à son effectif

Effectif des entreprises	Support du document exigés	Fréquence de mise à jour	Contenu minimal du plan d'action	Instance associés
< 11 salariés	DUERP simplifié	Pas d'obligation annuelle ; révision dès toute évolution notable (nouvelle activité, réaménagement, accident grave...)	Liste succincte des mesures (ex. : achat d'EPI, rappel des consignes) directement intégrée au DUERP	NEANT.
11 à 49 salariés	DUERP + plan d'action interne	Au moins 1 fois/an	Pour chaque mesure : responsable ; date butoir ; mode de suivi (contrôle, indicateur, bilan)	CSE s'il existe
≥ 50 salariés	DUERP + PAPRIPACT (Plan annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail)	Présenté chaque année au CSE, mis à jour à chaque révision du DUERP	Pour chaque action : mesure ; responsable ; calendrier détaillé ; ressources ; coût estimé ; indicateur d'efficacité	CSE (consultation obligatoire)

Figure 1 : Différents niveaux de détails des programmes de prévention selon l'effectif de l'entreprise :

Son dépôt dématérialisé et son archivage pendant au moins 40 ans des versions successives sur un portail national sécurisé, avec un calendrier progressif adapté à la taille des entreprises, va sûrement être abandonné. (20,21)

L'IGAS conclut dans son rapport de décembre 2023 que le coût est jugé prohibitif : estimation 7,5 millions d'investissement et 4,4 millions par an, pour un risque élevé de divulgation d'informations sensibles et une lourdeur opérationnelle conséquente.

À la place, le rapport propose de transférer la responsabilité de mise à disposition au SPSTI pour les anciens salariés, l'employeur restant redevable pour ceux en poste. Avec un taux très faible de 3 % en 2022 et 5,2 % de transmission des employeurs au SPSTI, il y a des progrès à faire, et le gouvernement n'a pour l'instant pas arbitré ce point. (21)

Il existe plusieurs niveaux de sanctions. Ne pas transcrire ou mettre à jour les résultats de l'évaluation des risques dans le Document unique (DUERP) va exposer l'employeur à une contravention de 5^e classe : jusqu'à 1 500 € pour une personne physique, 7 500 € pour une personne morale.

Mais, surtout, en cas d'accident ou de maladie professionnelle liée à ce manquement, la faute inexcusable de l'employeur peut être retenue (art. L. 452-1 du Code de la sécurité sociale), entraînant une majoration de la rente versée à la victime, le remboursement des frais engagés par la Sécurité sociale et de possibles poursuites pénales ; les conséquences financières et juridiques deviennent alors beaucoup plus lourdes. (22,23,24)

Cette loi offre ainsi un cadre opérationnel pour faire de l'entreprise un véritable lieu de promotion de la santé, avec un contenu enrichi, une co-construction avec les représentants du personnel, et une articulation obligatoire avec un plan d'action hiérarchisé et suivi dans le temps.

5 Le rôle des SPSTI

Tout employeur est tenu d'assurer et de financer le suivi individuel de la santé de ses salariés, les grandes entreprises (> 500 salariés) peuvent créer un service de prévention et de santé au travail autonome (SPSTA), tandis que les petites et moyennes structures adhèrent à un service interentreprises (SPSTI) ; service de santé en Agriculture (SSTA) le cas échéant.

Structurés en équipes pluridisciplinaires, ces services ont pour mission première prévue à l'article L. 4622-2 du code du travail, de prévenir toute altération de la santé au travail :

- Surveillance médicale,
- Conseil aux employeurs et salariés
- Évaluation et prévention des risques
- Actions en milieu professionnel
- Prévention de la désinsertion professionnelle
- Traçabilité des expositions
- Veille sanitaire.

Interlocuteurs privilégiés des entreprises, ils accompagnent notamment la rédaction du DUERP, proposent des aménagements de poste ou de temps de travail et mènent des campagnes de sensibilisation aux risques professionnels. (25,26)

Leurs actions contribuent directement à la réduction des accidents du travail et des maladies professionnelles ; ils peuvent participer aux enquêtes post-accident pour en identifier les causes et prévenir les récidives, tout en assurant un soutien psychologique au collectif exposé à des événements graves.

L'agrément des services de prévention et de santé au travail (SPST) relève du directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DREETS) ; il est délivré pour cinq ans, après avis du médecin inspecteur du travail. Conformément à l'article D. 4622-49-1 du Code du travail, le cahier des charges national fonde l'agrément sur la qualité de l'offre de services (ex. : le temps que le médecin du travail consacre aux actions en milieu de travail, la traçabilité des expositions professionnelles, les actions de veille sanitaire). (27)

5.1 Historique des SPSTI et de la pluridisciplinarité

Créés en 1946, les services médicaux du travail visaient initialement à surveiller la santé des salariés, notamment dans l'industrie. Dans les années 1970, leur champ s'élargit au suivi des expositions toxiques (plomb, amiante).

Le décret n° 2004-760 marque l'émergence des services interentreprises et amorce la pluridisciplinarité, formalisée en 2012 par l'intégration des infirmiers et IPRP aux côtés du médecin du travail. Cette évolution répond à la nécessité d'un accompagnement plus complet des employeurs et à la baisse des effectifs médicaux. (28,29)

5.2 Les acteurs des équipes pluridisciplinaires

L'équipe pluridisciplinaire, encadrée par le Code du travail, regroupe plusieurs professionnels concourant à la prévention en santé au travail.

- Le médecin du travail en est le coordinateur. Il assure la surveillance médicale, rend les avis d'aptitude, conseille l'employeur, le CSE et les salariés, et participe à la traçabilité des expositions ainsi qu'à la veille sanitaire.
- Les infirmiers en santé au travail (IDEST) mènent des visites d'information et de prévention, notamment pour les salariés à suivi individuel renforcé sous délégation du médecin. Ils participent également aux études de poste, à l'actualisation des fiches d'entreprise et à des actions de sensibilisation.
- Les conseillers en prévention, régis par les articles R.4623-37/38 du Code du travail, accompagnent l'employeur dans l'analyse des risques et l'élaboration de plans d'action.

Parmi les IPRP, on retrouve :

- Les ergonomes, qui adaptent les conditions de travail en analysant les situations réelles afin de réduire la pénibilité et prévenir les troubles musculo-squelettiques.
- Les toxicologues, qui évaluent les expositions aux agents chimiques (y compris émergents), interprètent les mesures d'ambiance et proposent des mesures correctives.
- Les psychologues du travail, qui interviennent dans la prévention des RPS, animent des groupes de parole et proposent des adaptations organisationnelles.
- Assistants HSE collecte des données de terrain, mise à jour des unités de travail, suivi des actions de prévention (EPI, formations), animation de sensibilisations, et accompagnements. Les ingénieurs HSE (ou responsables HSE) souvent enregistrés comme IPRP au sein des SPST (30,31,32).

6 La démarche de prévention et la réalisation du DUERP

L'évaluation des risques professionnels constitue une obligation fondamentale pour tout employeur (article L. 4121-1 du Code du travail), dans le but de garantir la sécurité et la santé des travailleurs.

Pour mettre en œuvre cette responsabilité, l'employeur peut et doit s'appuyer sur des compétences internes ou, à défaut, solliciter des appuis externes, parmi lesquels les SPSTI qui jouent un rôle central.

Le SPSTI, accompagne l'entreprise à chaque étape de la démarche d'évaluation et de mise en œuvre de la prévention : définition des unités de travail, recensement des dangers, hiérarchisation des risques, élaboration du plan d'action. Ce soutien est d'autant plus stratégique dans les TPE-PME, souvent démunies en compétences HSE internes.

Étapes clés d'une démarche de prévention efficace :

1. Cartographie des unités de travail, par zone, fonction ou processus.
2. Identification des dangers : chimiques, physiques, organisationnels, etc.
3. Analyse du risque, à l'aide de grilles structurées (ex. : fréquence, intensité, antécédents).
4. Hiérarchisation et planification des actions correctives ou préventives.

Étapes clés d'une démarche de prévention efficace :

1. Cartographie des unités de travail, par zone, fonction ou processus.
2. Identification des dangers : chimiques, physiques, organisationnels, etc.
3. Analyse du risque, à l'aide de grilles structurées (ex. : fréquence, intensité, antécédents).
4. Hiérarchisation et planification des actions correctives ou préventives.

Critère à renseigner	Contenu attendu	Exemple illustratif
Mode d'exposition	Inhalation, ingestion, contact, cinétique	Poussière de silice : inhalation Solvants : contact cutané
Fréquence/Durée	Combien de fois ? combien d'heures ?	Manutention : 4 h/jour
Intensité/Niveau	Valeur mesuré ou estimé	Bruit : 89 dB(A) sur 8 h Charge : 25 kg par levée
Antécédents/ Non-conformité	Accidents, écarts techniques ou organisationnels constatés	3 chutes avec arrêt en 2024.

Figure 2. Analyse d'un risque par unité de travail

Méthode	Principe	Avantage	Limite
Matrice 3×3 ou 5×5	Gravité \times Probabilité (codes couleur)	Visuel, rapide	Sensible aux seuils, semi-quantitatif
Score pondéré ($G \times F \times E$)	Gravité \times Fréquence \times Exposition	Plus précis, classe les risques	Données parfois subjectives
ISO 45001 / ISO 31000	Sévérité \times Vraisemblance + facteurs contextuels	Compatible QSE, intégration risques-opportunités	Complexe, exige formation

Figure 3. Exemple de hiérarchisation des risques possibles.

Selon la cotation retenue (ex. : des scores codés, couleur), la priorisation doit être compréhensible par tous les employés et responsables et intervenant extérieurs.

Une fois les risques identifiés et consignés dans le DUERP en tant que tel sur le format choisi par l'employeur (Word, Excel) l'évaluation est une première étape dans une démarche plus large qui vise à planifier des actions de prévention de ces risques.

Le DU doit être *cohérent* avec la fiche d'entreprise (FE) et les données arrivant à l'entreprise.

Pour valider une mesure de prévention, le groupe vérifie d'abord qu'elle respecte la réglementation, qu'elle reste durable et facile à intégrer dans le fonctionnement quotidien ; il s'assure ensuite qu'elle supprime le danger sans en créer d'autres, qu'elle protège le bon périmètre (poste, atelier ou site) enfin qu'elle agit au niveau de la cause.

Enfin, il apprécie la faisabilité : calendrier réaliste, ressources et budget disponibles pour passer rapidement de l'intention à la mise en œuvre.

Actions	Responsables	Date	Conditions d'exécution	Cout	Indicateurs de résultats
Formation du personnel à la manipulation des extincteurs	Responsable QSE	Décembre 2024	-Prendre contact avec un organisme extérieur -Véhicule de mise en situation à faire venir sur site	10 000 euros	Nombre de personnes formées / an
Encoffrement de la presse plieuse	Responsable maintenance	Octobre 2024	-Prendre contact auprès du fabricant- Rechercher les matériaux -Les faire poser par une société spécialisée	50 000 euros	Diminution de la dose sonore reçue de 20 % minimum

Figure 4 : Exemple d'un plan d'action.

Le Code du travail exige que l'évaluation collective des risques tienne compte des différences d'exposition liées à l'âge et au sexe ; le DUERP doit donc préciser, pour chaque poste, quels profils (femmes, hommes, jeunes, seniors) sont concernés afin de concevoir des mesures réellement adaptées à tous, en cohérence avec les principes généraux de prévention.

Quelle que soit la méthode, utilisée, elle doit apparaître clairement pour ainsi pouvoir être utilisée par la suite par n'importe quel futur décideur ou conseillers. (33–39)

6.1 Les outils d'aide à la réalisation et à la consultation du DUERP

Afin d'accompagner les employeurs, en particulier les TPE-PME, dans l'élaboration, la mise à jour et l'exploitation du DUERP, plusieurs outils numériques ont été développés. Certains sont spécifiquement conçus par les SPSTI, d'autres proviennent d'acteurs institutionnels ou de branches professionnelles.

Leur périmètre fonctionnel, notamment en matière de couplage automatique entre fiche d'entreprise (FE) et DUERP, varie selon les solutions.

6.1.1 Logiciels métiers intégrés (propres aux SPSTI)

De nombreux SPSTI ont mis en place des solutions logicielles internes sécurisées (ISO 27001) qui agrègent différentes fonctionnalités : convocations, dossiers médicaux, tableaux de bord prévention, fiche d'entreprise (FE) et DUERP.

Certains de ces logiciels (ex. : PADOA, Efficience Santé au Travail) proposent un couplage fonctionnel entre la fiche d'entreprise et le DUERP : les données collectées lors des visites (risques repérés, mesures en place, effectifs exposés) peuvent être automatiquement intégrées dans l'analyse des risques du DUERP. (40,41)

Ce couplage permet de renforcer la cohérence documentaire, de limiter les doublons et de fluidifier le travail des professionnels du SPSTI.

6.1.2 NOA – Nouvelle Offre d'Accompagnement (propre au SPSTI)

NOA est une plateforme numérique conçue par plusieurs SPSTI (Pôle Santé Travail du Nord, OpSTA, Santé Travail 68, SatM 72), à destination prioritaire des TPE-PME sans ressources HSE. Accessible via l'espace adhérent (abonnement inclus ou en option), elle propose un accompagnement complet à la réalisation du DUERP : sélection d'un inventaire de risques, cotation gravité/fréquence, génération automatique d'un plan d'action.

Toutefois, à ce jour, NOA ne dispose pas d'un module de couplage direct avec la fiche d'entreprise.

Le DUERP peut être exporté en PDF ou CSV, partagé avec le SPSTI et enrichi de commentaires médicaux (médecin du travail, IPRP...). (42–45)

6.1.3 monDUERP.fr

Développée par un l'AMETRA06 avec le soutien de l'INRS, cette plateforme est ouverte à d'autres SPSTI via convention. Elle comprend une bibliothèque de situations de travail, un moteur de recherche par métier et branche, et surtout un module intégré de fiche d'entreprise.

Ce module permet une fusion automatique entre la fiche d'entreprise et le DUERP, en un clic, assurant une cohérence immédiate des documents. La solution permet également un archivage sécurisé pendant 40 ans, une traçabilité complète (versions successives), un mode collaboratif (employeur, SPSTI, CSE) et des exports en PDF/CSV. (46)

6.1.4 Outils génériques publics (hors SPSTI)

On peut citer :

- OiRA – INRS/EU-OSHA : outil gratuit destiné aux TPE/PME pour élaborer leur DUERP à partir d'une démarche guidée. Il s'agit d'un outil autonome, sans lien avec les SPSTI, et sans fonctionnalité de fiche d'entreprise intégrée. (47)
- SEIRICH (INRS) : logiciel destiné à l'évaluation des risques chimiques, de niveau 1 (débutant) à 4 (expert). Il permet d'éditer des fiches de prévention intégrables au DUERP, mais ne gère pas de fiche d'entreprise au sens réglementaire. (48)

6.1.5 Outils sectoriels développés par les branches professionnelles

Plusieurs branches professionnelles ont développé leurs propres outils, indépendamment des SPSTI. Par exemple :

- OPPBTP propose des outils spécifiques pour le bâtiment et les travaux publics, incluant l'aide à l'évaluation des risques, au plan d'action, et au DUERP.
- D'autres secteurs (transport, médico-social, commerce...) ont produit des grilles d'analyse ou des plateformes numériques adaptées à leurs métiers, souvent via les OPCO ou les organisations professionnelles.

Ces outils ne sont généralement pas interopérables avec les logiciels métiers des SPSTI, et ne comportent pas de couplage automatisé FE/DUERP. (49,50)

6.1.6 La fiche d'entreprise (FE), outil réglementaire des SPSTI

Établie sous la responsabilité du médecin du travail, la fiche d'entreprise est définie par l'arrêté du 29 mai 1989 et reste un outil central de prévention pour les SPSTI. Elle permet de recenser les risques par unité de travail, de prioriser les secteurs exposés, et de planifier les actions.

Lorsqu'un couplage logiciel est prévu (comme dans monDUERP.fr ou certains logiciels métiers SPSTI), elle peut alimenter directement le DUERP. Cela représente un gain en efficacité, en fiabilité documentaire, et gain de temps encore sous-exploité dans de nombreux services. (51,52)

7 Quelques chiffres sur la réalisation du DU.

Il n'y a pas énormément d'études chiffrées spécifiquement sur le DUERP. L'un des seuls rapports existants sur la réalisation du document unique et les mesures de prévention qui en découlent d'un rapport de la DARES publié en mars 2024, datant de 2019.

Il est conclu que La taille de l'établissement apparaît comme un facteur déterminant. En effet, dans les structures de plus de 50 salariés, plus de 90 % des employeurs déclarent avoir mis en œuvre au moins une action préventive. À l'inverse, ce taux chute à 46 % pour les risques physiques et à 27 % pour les risques psychosociaux (RPS) dans les très petites entreprises (1 à 10 salariés).

Ce différentiel s'explique notamment par les obligations réglementaires (anciennement CHSCT, cotisation AT/MP individualisée) et par la présence d'instances représentatives du personnel. Ainsi, lorsque ces instances sont actives, 78 % des établissements de plus de 250 salariés réalisent des actions de prévention, contre seulement 41 % dans les structures de moins de 10 salariés. L'intensité d'exposition aux risques joue également un rôle : 65 % des établissements confrontés simultanément aux risques physiques et aux RPS mettent à jour leur DUERP, contre 37 % lorsque aucun risque n'est déclaré. Les secteurs de la construction, de l'industrie et de l'hospitalier se distinguent par leur assiduité en la matière.

En ce qui concerne les actions de prévention concrètes, 52 % des établissements ont mené au moins une action contre les risques physiques au cours de l'année étudiée, tandis que 33 % ont agi contre les RPS au cours des trois dernières années. Ces proportions atteignent respectivement 77 % et 56 % lorsque les deux types de risques sont cumulés.

Les actions phares sont l'achat d'EPI (18 %), la formation sécurité (16 %) et la modification de locaux/équipements (16 %). Pour les RPS, l'assistance confidentielle (16 %) et l'aménagement des horaires (11 %) dominent, alors qu'un quart des structures exposées à la manutention lourde, aux postures pénibles ou au travail de nuit n'interviennent toujours pas. (53)

8 Esprit de la loi sur 2021

La réforme de 2021 vise à mettre en priorité la prévention primaire en faisant du DUERP un outil vivant, chaque mise à jour doit déboucher sur un plan d'action selon la taille de l'entreprise. (Art. L 4121-3)

Elle entend également institutionnaliser le dialogue sur la prévention au sens large pour que des temps d'échange structurés et réguliers entre employeur, décideurs et équipes SPSTI soient désormais attendus pour partager l'analyse des risques, hiérarchiser les priorités et suivre la mise en œuvre des mesures. Pour ce faire elle renforce la coordination pluridisciplinaire (article L.4622-8) avec les médecins, IDEST, conseillers et IPRP pour qu'ils interviennent désormais de manière optimale et en commun sur des projets.

Le texte impose une traçabilité numérique pérenne, conservation 40 ans et dépôt sur un portail prévu initialement de manière nationale, afin de garantir la valeur juridique du DUERP (art. L 4121-3-1) et qu'ils deviennent un atout concernant l'indemnisation financière et moral des travailleurs exposés.

Enfin, elle accroît la transparence avec un accès généralisé aux salariés, une consultation obligatoire du CSE, et articulation avec le Passeport de prévention, qui relie actions collectives et suivi individuel. (25,54–56)

9 Pourquoi cette étude ?

Depuis la loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail, le DUERP s'impose comme l'outil incontournable d'une démarche de prévention réussie.

Ce nouveau cadre législatif renforce par ailleurs les enjeux de traçabilité des expositions et, à terme, de réparation des atteintes à la santé des travailleurs au sens large.

La même loi clarifie le rôle des SPSTI : experts du lien santé et travail, ils ont vocation à devenir, si ce n'est pas déjà le cas, les conseillers privilégiés de l'employeur pour l'aider dans ses obligations de prévention. Il apparaît donc intéressant et pertinent de

faire un premier état des lieux avec une étude de pratiques pour ainsi mesurer le degré d'appropriation du DUERP par les professionnels composant les SPSTI.

L'objectif principal est d'évaluer dans quelle mesure la loi de 2021 a effectivement renforcé le rôle des SPSTI dans l'aide à l'élaboration, la conservation et l'utilisation du DUERP.

L'objectif secondaire est de comparer l'appropriation des différents acteurs dans leurs pratiques quotidiennes.

Matériel et méthodes

1 Design de l'étude

Nous avons réalisé une étude transversale descriptive par un questionnaire diffusé du 10 mars au 16 juin 2025. Les critères d'inclusion sont d'exercer au sein d'un SPSTI avoir une fonction en lien direct avec l'évaluation et/ou, la prévention des risques. Les professionnels relevant d'un service autonome ou occupant un poste purement administratif ont été exclus.

1.1 Diffusion

Nous avons répertorié l'intégralité des 237 SPSTI figurant dans l'annuaire URSSAF et sur le site de Présanse, puis éliminé les doublons.

Chaque siège social a été contacté individuellement :

- Appel téléphonique ;
- Courriel nominatif ;
- À défaut, formulaire « Contact » du site web officiel.

Il leur a été demandé de relayer le lien du questionnaire à tous les professionnels répondant aux critères, sur l'ensemble de leurs centres.

La diffusion a été renforcée via la newsletter hebdomadaire de l'Institut de Santé au Travail du Nord de France (ISTNF).

1.2 Outil de recueil

Le questionnaire a été conçu sur LimeSurvey® hébergé par l'Université de Lille, choisi pour son hébergement conforme au RGPD (serveur France, aucune donnée identifiable, et possibilité d'export anonymisé).

Avant diffusion, il a été pré testé auprès des professionnels : 3 médecins, 2 infirmières, 2 conseillers en prévention ; les libellés jugés ambigus ont été reformulés.

2 Population cible

La population ciblée regroupe l'ensemble des acteurs de la prévention exerçant au sein d'un SPSTI : médecins du travail, infirmiers en santé au travail, conseillers en prévention, IPRP (ergonomes, toxicologues, psychologues du travail), ainsi que assistants HSE des services interentreprises.

3 Structure du questionnaire

Caractéristiques professionnelles et appropriation de la réforme DUERP

- Question 1 à 4 : Profil : poste, ancienneté, région, autoévaluation sur la connaissance de la réforme sur DUERP
- Question 5 à 7 : Professionnels identifiés comme référent DUERP au sein du SPSTI, intérêt SPSTI pour le DUERP

Axe 1 : Aide à l'élaboration du DUERP

- Questions 8 à 18 : Occasions d'aborder le DUERP, fréquence mensuelle de sollicitation, modalités d'accompagnement selon la taille d'entreprise (< / > 11 salariés), usage de la fiche d'entreprise, difficultés SPSTI et employeurs.
(Annexes)

Axe 2 : Transmission du DUERP

- Questions 19 à 20 : support (papier, mail, portail, logiciel), fréquence de transmission Avant/après 2021.

Axe 3 : Utilisation du DUERP par les SPSTI

- Q21 à Q26 : exploitation pour la stratégie de prévention, Exploitation liés aux besoins de l'employeur, types et taux de risques atténués, diffusion de la culture prévention.

Les questions sont appelées désormais Q01 pour questions 1 Q02 pour questions 02 etc.

4 Analyse de données

Un flow chart a été réalisé, montrant la perte d'effectifs à chaque section.

L'analyse s'est déroulée en deux temps.

Dans la 1ère partie :

Nous avons d'abord effectué une analyse descriptive univariée pour les items caractéristiques professionnelles (Q01 à Q03) et appropriation de la réforme (Q04 à Q07), sur l'ensemble des 1 188 questionnaires exploitables : effectifs, pourcentages et systématiquement le statut « questionnaire complet » ($n = 732$) et « questionnaire incomplet » ($n = 456$).

Un profilage des professionnels selon la complétude a été réalisé pour en sortir les principales caractéristiques.

À partir des questions de l'Axe 1, toutes les analyses reposent exclusivement sur les 732 questionnaires entièrement complétés.

La fréquence mensuelle de sollicitations a été comparée « Avant et après 2021 »

Les occasions et les modalités d'accompagnements et de transmissions du DUERP ont été comparées « Avant et Après 2021 »

Les supports de présentations du DUERP, ainsi que les types et le taux de risques rencontrés et gérés grâce au DUERP ont été décrits.

Une description par les acteurs des SPSTI de leurs difficultés rencontrées et celles rapportées par les employeurs qu'ils accompagnent.

La fréquence d'utilisation de la FE pour le DU et le type d'entreprises qui sollicitent les SPSTI.

Nous avons décrit les réponses sur les premiers impacts de la loi dans les différents axes présents et également la diffusion d'une culture de prévention.

Dans la 2eme partie :

Une analyse a été conduite en croisant les variables d'intérêt avec la fonction professionnelle déclarée (Q01), en regroupant les conseillers en prévention et

assistants HSE en une seule catégorie pour garantir la robustesse et une simplification des effectifs. L'analyse a porté sur les questions suivantes :

- Q08 et 09 : les occasions d'aborder le DUERP avec les employeurs avant et après 2021
- Q10 : fréquence de sollicitation pour accompagner un DUERP avant et après 2021.
- Q14 et Q15 : modalités d'aide proposées (3 modalités communes : modèle préconçu ou outils numériques, formation méthodologique, analyse du DUERP avec remise d'un rapport) ; une 4e modalité propre à Q15 : aide effective à la mise en œuvre des mesures de prévention.
- Q21 : l'utilisation effective du DUERP dans la stratégie de prévention des répondants.

Les résultats sont présentés en effectifs absolus et en pourcentages rapportés à chaque catégorie professionnelle.

Des analyses complémentaires ont également été menées sur les comparaisons “Avant vs Après 2021”, spécifiquement aux répondants ayant au moins trois ans d'ancienneté ($n = 598$), considérant qu'ils avaient effectivement exercé avant la réforme. Les tableaux sont disponibles en annexe.

5 Analyse statistique

Les tests statistiques ont été choisis en fonction du type de variable comparée, avec une attention portée à la robustesse des effectifs.

Une comparaison d'indépendance a été réalisée pour les variables qualitatives.

La fréquence mensuelle de sollicitations a été comparée avant et après 2021 chez les même répondant.

Les modalité de de pratique sur les variables d'intérêt ont été comparer avant et après la 2021 chez les mêmes répondants.

Le cas échéant, les analyses ont été réalisées avec le logiciel R.

5.1 Analyses univariées

Les résultats ont été synthétisés sous forme de tableaux. Les variables qualitatives, sont exprimées en effectif et pourcentage. Les variables quantitatives sont exprimées en moyenne et écart type.

Les résultats sont présentés à chaque tableau soit en effectifs absous avec pourcentages rapportés et si nécessaire à chaque catégorie professionnelle soit en par la différence (delta) entre les périodes.

Les valeurs manquantes ont été reportées séparément et exclues du calcul des pourcentages, de sorte que chaque tableau reflète fidèlement la distribution réelle des réponses exploitables.

Les effectifs utiles (n) sont précisés et la réduction d'échantillon est discutée comme limite méthodologique.

5.2 Analyses bivariées

L'indépendance entre deux variables qualitatives est testée à l'aide d'un test du Khi².

La fréquence mensuelle de sollicitations a été comparée avant et après 2021 à l'aide d'un test t apparié, adapté aux mesures répétées sur un même échantillon

La comparaison appariée de distributions catégorielles à plus de deux modalités est testé à l'aide du test de Stuart–Maxwell. Seules les paires complètes ont été incluses.

5.3 Significativité

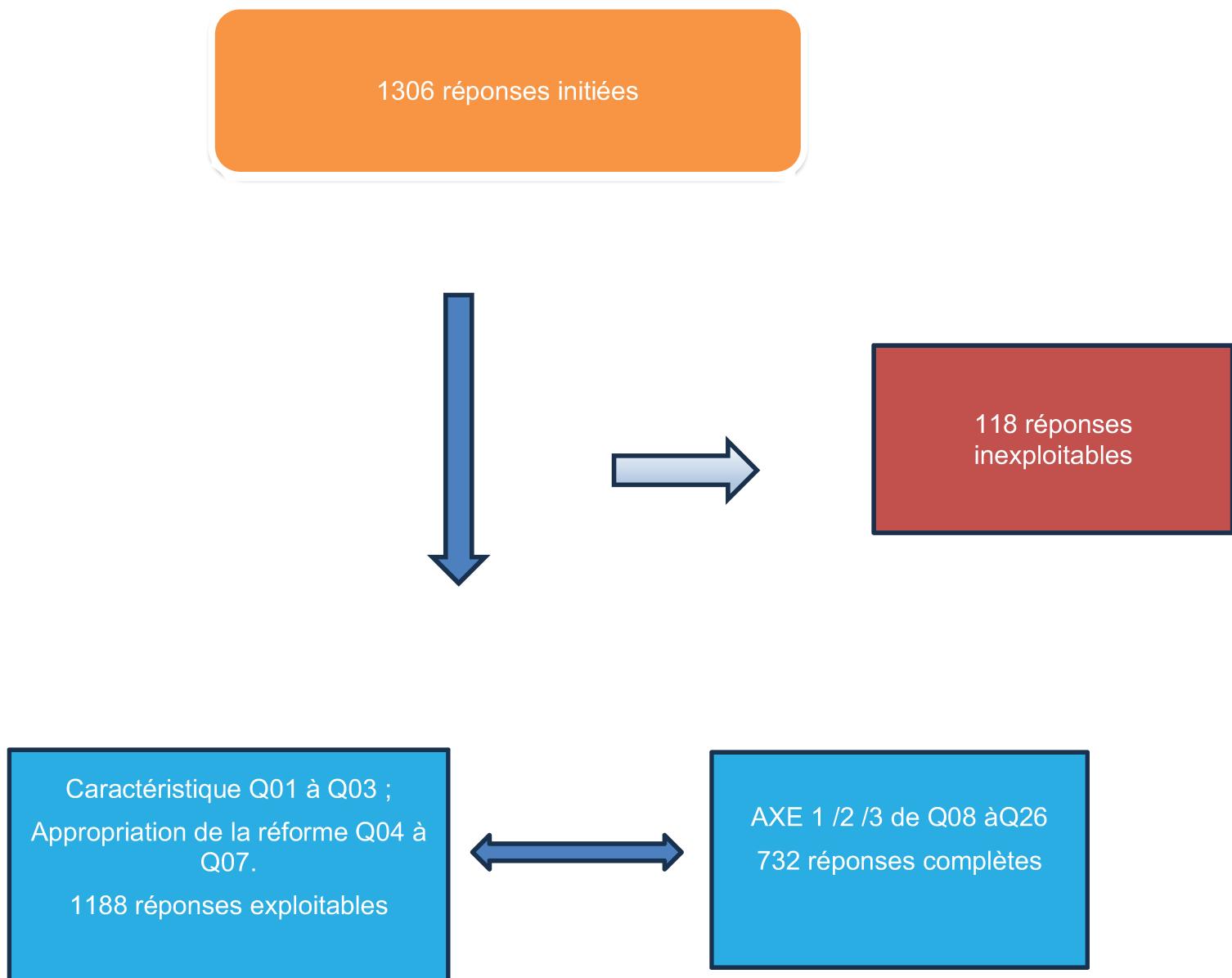
Les p valeurs sont considérées comme significatives au seuil de 5%.

6 Cadre réglementaire et éthique

Questionnaires entièrement anonymes ; aucune adresse mail ou IP conservée. Consentement éclairé affiché en page d'accueil (« En cliquant sur “Commencer”, j'accepte...” »). S'agissant d'une recherche n'impliquant pas la personne humaine, l'avis favorable du DPO de l'Université de Lille a été demandé et obtenu.

Résultats

1 Flowchart



Figue 5 : Flowchart des répondants au questionnaire.

Le questionnaire s'organise en 4 parties :

- Caractéristiques, appropriation et connaissance de la réforme du répondant
- Axe 1 : Évolution du rôle des SPSTI dans l'accompagnement et l'élaboration du DUERP
- Axe 2 : Accessibilité et conservation du DUERP par le SPSTI
- Axe 3 Utilisation du DUERP par le SPSTI et diffusion d'une culture de prévention.

2 Description des répondants

Sur les 1306 questionnaires débutés, 1188 répondants ont renseigné au moins leurs professions.

Sur les 1 188 répondants exploitables, les médecins du travail représentent un gros tiers (30 %), suivis des IDEST (26 %), puis les IPRP (incluant ergonomes, toxicologues et psychologues du travail) des conseillers prévention qui représentent à peu près un cinquième chacun. (20 % et 17 %). Les assistants/ingénieurs HSE demeurent marginaux (0,7 %).

Les 74 réponses dans la catégorie « Autres » représentent 6 % des 1188 répondants.

Parmi ces profils 69 ont renseigné leurs profils exacts.

Une lecture plus précise de ces profils montre qu'en théorie, nous pouvions les intégrer dans les cinq catégories principales. Par exemple, « médecin collaborateurs » « médecin responsable » pouvait être rajouté dans la catégorie médecin. Autres exemples, les IPR ingénieur et techniciens dans la catégorie IPRP, etc.

Ces profils « Autres » ne sont pas étudiés spécifiquement dans la suite de l'étude.

Parmi les 456 répondants ont renseigné partiellement ou totalement les 7 premières questions (caractéristique et appropriation de la réforme) ce qui représente 38,3 % de l'effectif total des réponses exploitable.

Le reste des répondants au nombre de 732 répondants (61,7 %) sont allés jusqu'au bout du questionnaire en répondant aux 26 questions et seules leurs réponses sont prises en compte à partir de l'axe 1.

3 Caractéristiques et appropriation de la réforme

3.1 Caractéristiques des répondants

Les profils professionnels indiquent que 56 % de répondants ont un profil médical ou paramédical (médecin et IDEST).

Les profils « Autres » sont composé schématiquement de fonctions liées à coordination (ex direction, responsable de pole des IPRP), des profils à la prévention et dans une moindre mesure à des profils transverse (ex formateur, juriste secrétaire) et plus ponctuellement à des profils médicaux (médecin coordinateur, interne etc.).

Les profils « Autres » du sous-groupe « complets » relève souvent des profils techniques liés à la prévention (technicien prévention en risque professionnels etc.).

Les professionnels les plus expérimentés sont les majoritairement représentés dans l'échantillon. 76,3 % des répondants cumulent 3 ans d'ancienneté ou plus, dont 64,4 % \geq 5 ans ; les < 3 ans représentent (23,7 %).

Cette structure place la médiane d'ancienneté au moins à 5 ans.

La répartition régionale est dominée par les Hauts-de-France 27,1 % devant Auvergne-Rhône-Alpes (ARA) Bourgogne-Franche-Comté 10,5 % Pays de la Loire 10,3 %, Alpes 10,0 %. Les autres régions ne dépassent pas 10 %.

Dans toutes les régions, les profils expérimentés (\geq 10 ans) dominent, la moitié de ce sous-groupe en Occitanie et PACA et environ 2/5 en Auvergne-Rhône-Alpes et Hauts-de-France et Île-de-France.

Le sous-groupe entre 5-< 10 ans sont autour d'un quart des répondants selon les régions (jusqu'à plus 1/3 en Centre-Val de Loire), le sous-groupe 3-< 5 ans restent autour 1/10 (jusqu'à un cinquième en Nouvelle-Aquitaine).

À l'opposé les moins expérimenté (< 3 ans) pèsent près de deux cinquièmes en Grand Est 3 - 5 %, environ un tiers en Pays de la Loire, Bretagne et un peu plus d'un quart en Bourgogne Franches Comtés entre (31 et 27 %). Ils restent moins nombreux ailleurs et autour d'1/6 en Occitanie ARA 15,3 % et PACA 15,5 % et à peine plus 1/10 en Normandie.

Le niveau de connaissance de la réforme est globalement élevé avec 62 % de réponse « Bonne ou Excellente » et les répondants déclarant être sollicité au moins une fois depuis 2021 concernent 64,1 % des réponses. Les non-médicaux se distinguent avec 80 % des conseillers et 76 % des IPRP assistants HSE déclarent ce niveau contre 55 % des médecins et 46 % des IDEST ($p < 0,001$).

Concernant l'évolution de l'intérêt pour le DUERP par les items « Nettement et légèrement diminuée » ont été regroupés, car les valeurs étaient faibles. Le constat rapporté montre une hausse par 75,3 % des professionnels avec 40,1 % nettement augmentée et 35,2 % légèrement augmentée la stabilité représente 24,1 % et la diminution 0,6 %.

Tableau 1: Des caractéristiques et de l'appropriation de la réforme DUERP

Questions/ Modalités	Complets n (%)	Incomplets n (%)	Ensemble n (%)	p (global)
Fonction au sein du SPSTI				
Médecins du travail	230 (31,4%)	127 (27,9%)	357 (30,0%)	< 0,001
IDEST	164 (22,4%)	142 (31,1%)	306 (25,8%)	
Conseillers prévention	144 (19,7%)	59 (12,9 %)	203 (17,1 %)	
IPRP	155 (21,2%)	85 (18,6 %)	240 (20,2 %)	
Assistants HSE	7 (1,0 %)	1 (0,2 %)	8 (0,7 %)	
Autres	32 (4,4 %)	42 (9,2 %)	74 (6,2 %)	
Ancienneté				
< 1 an	39 (5,3 %)	57 (12,6 %)	96 (8,1 %)	< 0,001
1–<3 ans	95 (13,0%)	90 (19,8 %)	185 (15,6%)	
3–<5 ans	81 (11,1 %)	61 (13,4 %)	142 (12,0%)	
5–<10 ans	181 (24,7 %)	97 (21,4 %)	278 (23,5%)	
≥ 10 ans	336 (45,9%)	149 (32,8%)	485 (40,9%)	
Région				
Hauts-de-France	213 (29,1%)	109 (24,0%)	322 (27,1%)	0,057
Auvergne–Rhône-Alpes	85 (11,6%)	34 (7,5 %)	119 (10,0%)	

Bourgogne-Franche-Comté	74 (10,1%)	51 (11,2 %)	125 (10,5%)	
Pays de la Loire	65 (8,9 %)	57 (12,5 %)	122 (10,3 %)	
Île-de-France	59 (8,1 %)	43 (9,5 %)	102 (8,6%)	
Nouvelle-Aquitaine	55 (7,5 %)	24 (5,3 %)	79 (6,7 %)	
Occitanie	47 (6,4 %)	38 (8,4 %)	85 (7,2 %)	
Bretagne	42 (5,7 %)	33 (7,3 %)	75 (6,3 %)	
Provence-Alpes-Côte d'Azur	38 (5,2 %)	20 (4,4 %)	58 (4,9 %)	
Grand Est	24 (3,3 %)	20 (4,4 %)	44 (3,7 %)	
Normandie	18 (2,5 %)	17 (3,7 %)	35 (3,0 %)	
Centre-Val de Loire	10 (1,4 %)	6 (1,3 %)	16 (1,4 %)	
Régions d'outre-mer	2 (0,3 %)	3 (0,7 %)	5 (0,4 %)	
Autoévaluation sur la connaissance de la réforme				
Excellente	84 (11,6%)	30 (6,9 %)	114 (9,9%)	<0,001
Bonne	405 (56,1%)	194 (44,8%)	599 (51,9%)	
Moyenne	191 (26,5%)	169 (39,0%)	360 (31,2%)	
Faible	26 (3,6 %)	29 (6,7 %)	55 (4,8 %)	
Très faible	16 (2,2 %)	11 (2,5 %)	27 (2,3 %)	
Sollicité au minimum une 1 fois par un employeur depuis 2021 pour son DUERP				
Oui	524 (71,6%)	199 (50,3%)	723 (64,1%)	<0,001
Non / NSP	208 (28,4%)	197 (49,7%)	405 (35,9%)	
Évolution de l'intérêt des services sur le thème du DUERP				
Nettement augmentée	309 (42,2%)	142 (36,2%)	451 (40,1%)	0,11
Légèrement augmentée	243 (33,2%)	152 (38,8%)	395 (35,2%)	
Reste inchangée	174 (23,8%)	97 (24,7 %)	271 (24,1%)	
Diminuée	6 (0,8 %)	1 (0,3 %)	7 (0,6 %)	

3.2 Les profils selon la complétude au questionnaire

Sur les 1 188 questionnaires exploitables, nous remarquons une perte de plus de 62 % à partir de l'axe 1 (Q08) nous enregistrons une perte 80 % du sous-groupe « incomplets ». D'ailleurs dans ce sous-groupe aucun répondant de ce groupe n'a atteint l'axe 3.

Parmi le groupe « complet, » on observe davantage de conseillers prévention (19,7 % contre 12,9 % dans le sous-groupe « d'incomplet ») et de médecins (31,4 % contre 27,9 %) alors que le sous-groupe « incomplet » compte plus d'IDEST (31,1 % contre 22,4 % de « complet »). ($p < 0,001$). (Tableau 1).

L'ancienneté est plus élevée dans le sous-groupe « complet » avec une différence dans cette catégorie de plus de 10% (45,9 % contre 32,8 %).

A l'inverse les < 3 ans pèsent davantage chez les « complets » (18,3 % contre 32,4 %) chez les « incomplets », et on observe près de 7 % d'écart chez les sous-groupes < 1 an et 1-< 3 ans (5,3 % contre 12,6 % et à 13,0 % contre 19,8 %). ($p < 0,001$).

Sur le plan de géographique l'écart global des répartitions pour les sous-groupes « complet » ou « incomplet » n'est pas significatif. ($p = 0,057$).

L'auto évaluation sur les apports de la loi parmi le sous-groupe « complets » est plus marqué % chez le sous-groupe « incomplets » (68,0 % contre 52,0) ($p < 0,001$)

Dans le sous-groupe "complet", 71,6% ont été sollicités au moins une fois par un employeur, contre 50,3% dans le sous-groupe "incomplet" ($p < 0,001$).

Concernant l'évolution de l'intérêt pour le DUERP ne trouve pas de différence de distribution entre les sous-groupes « complets et incomplets » ($p = 0,11$)

La proportion est assez peu différente entre le sous-groupe complets (76 %) et incomplets (63 %) indiquant le conseiller en prévention comme l'interlocuteur principal. (Tableau 2).

En synthèse : la complétude est liée à plusieurs variables dans notre échantillon. Elle est associée à une ancienneté plus élevée à une meilleure auto évaluation de la connaissance de la réforme et des sollicitations plus fréquente d'employeurs.

En revanche, elle est indépendante de la région et de l'intérêt du service pour le DUERP qui progresse largement dans les équipes sans lien avec la complétude.

3.3 Identification des interlocuteurs privilégiés dans l'organisations des SPSTI

Cette question demandait aux répondants d'indiquer tous les interlocuteurs privilégiés qu'ils mobilisent pour guider l'employeur dans l'aide à l'élaboration et la mise à jour du DUERP. Elle permet d'avoir une perception de la mise en œuvre de la pluridisciplinarité sur cette thématique. (Tableau 3.)

Les résultats montrent que près des 3/4 des répondants (71 %) indiquent les conseillers prévention comme interlocuteur principal dans les démarches du DUERP.

Ensuite, nous retrouvons les assistants HSE (36 %), le médecin du travail (33 %) et l'IDEST (30 %),

Les expertises plus spécialisées comme l'ergonome (25 %) ou le toxicologue (20 %), apparaissent dans environ un questionnaire sur cinq. Les fonctions externes ou atypiques regroupées dans « Autre » (ne pouvant pas être intégrés d'une manière aux différentes catégories proposées) ne dépassent pas 13 %.

Enfin seul un répondant sur vingt se déclare « non concerné ou « ne sait pas ».

L'analyse des cinq combinaisons les plus fréquentes confirme le rôle central du conseiller en prévention, présent dans chacune d'elles et choisi seul par près d'un quart des répondants.

La combinaison Conseiller en prévention + Assistant HSE est la deuxième plus citée (11,6 %).

Les associations impliquant le médecin du travail, l'IDEST, l'ergonome ou le toxicologue restent plus rares, représentant entre 5 et 7 % des réponses.

La comparaison des « sous-groupes » complets et incomplets ne dépasse pas 3% dans cette question.

Tableau 2 Comparaison de l'interlocuteur privilégiés concernant le DUERP au sein du SPSTI

Bloc Profession / Combinaison	Complets n (%)	Incomplets n (%)	Ensemble n (%)
Profils interlocuteur privilégier (occurrences)			
Conseillers prévention	557 (31,8 %)	249 (28,3 %)	806 (30,6 %)
Assistants HSE	265 (15,1 %)	144 (16,3 %)	409 (15,5 %)
Médecins du travail	246 (14,0 %)	131 (14,9 %)	377 (14,3 %)
IDEST	222 (12,7 %)	114 (12,9 %)	336 (12,8 %)
Ergonomes	187 (10,7 %)	97 (11,0 %)	284 (10,8 %)
Toxicologues	141 (8,1 %)	79 (9,0 %)	220 (8,4 %)
Autres	94 (5,4 %)	48 (5,4 %)	142 (5,4 %)
Non concerné / NSP	39 (2,2 %)	19 (2,1 %)	58 (2,2 %)
Total occurrences	1 751 (100,0 %)	881 (100,0 %)	2 632 (100,0 %)
Combinaisons des interlocuteurs privilégiés (top 5)			
Conseiller prévention (seul)	177 (24,2 %)	85 (22,6 %)	262 (23,7 %)
Conseiller prévention + Assistant HSE	79 (10,8 %)	49 (13,0 %)	128 (11,6 %)
Médecin + IDEST + Cons. prév. + Ergonome + Toxicologue + Asst. HSE	54 (7,4 %)	21 (5,6 %)	75 (6,8 %)
Conseiller prévention + Autre profil	40 (5,5 %)	14 (3,7 %)	54 (4,9 %)
Médecin + IDEST + Conseiller prévention	30 (4,1 %)	22 (5,9 %)	52 (4,7 %)
Sous-total Top 5	380 (52,0 %)	191 (50,8 %)	571 (51,7 %)

4 AXE 1 : Aide à l'élaboration

A partir de l'axe 1 nous avons analysés que les réponses complètes (N=732)

4.1 L'évolution des occasions d'aborder le DUERP avec les employeurs.

Ces questions s'inscrivent dans une vision globale des échanges ou des pratiques qu'elle soit collective ou individuelle au sein des services. (Tableau 3.1 et 3.2).

Pour améliorer la lisibilité des résultats, de nombreuses réponses initialement classées dans la catégorie « Autre » ont été requalifiées sous l'intitulé « Initiative du SPSTI ». En effet, les verbatims mentionnaient explicitement des actions comme la Fiche d'Entreprise (FE), des visites, des échanges, ou encore des ateliers de sensibilisation, campagnes et webinaires.

Après 2021, les verbatims restent également centrés sur la FE et les visites, mais introduisent davantage la dématérialisation des appuis proposés avec davantage de mention des logiciels métiers qui embarquent le DUERP, des ateliers dédiés DUERP, des campagnes de communication systématiques à l'adhésion.

La catégorie “Autre” ne contient plus que des réponses diverses non-rattachables à ces quatre cas.

Concrètement, 112 occurrences “Autres” avant 2021 et 136 après 2021 ont été déplacées vers « Initiative SPSTI ». Aucune autre ligne n'a été modifiée ; les totaux par période restent inchangés.

Les réponses révèlent une amplification nette de tous les contextes d'échanges autour du DUERP 2021.

Le nombre total d'occasions citées passe de 1 729 à 2 223 (+494). L'initiative du SPSTI augmente de 497 à 753 (+256).

Celle de l'employeur et lors des réunions formelles de 409 à 577 (+168) progressent de 336 à 410 (+74). Les analyses de situations spécifiques de 349 à 446 (+97).

La modalité « Ne sait pas/non concerné » diminue fortement de 115 à 10 (-105). La catégorie « Autre » reste marginale.

À noter que l'analyse des combinaisons de réponses se concentrant que sur les réponses ayant plus de 5 % de réponses montre que les occasions progressent plus nettement en cumul des combinaisons les plus complètes (initiative SPSTI, initiative de l'employeur, lors de Réunions et d'Analyses de situations spécifiques) progressent de 20 % les formules initiatives SPSTI et Employeur (avec ou sans autre occasion) gagnent 7 points chacun. Les mentions isolées SPSTI seul ; l'employeur seul » reste stable.

Tableau 3.1 : Les occurrences d'occasions d'aborder le DUERP avec les employeurs de manière globale au sein des SPSTI (Q08)

Occasions d'aborder le DU (occurrences)	Avant 2021 occurrences n (%)	Après 2021 occurrences n (%)	Δ n
À l'initiative du SPSTI	498 (28,8%)	760 (34,2%)	+262
À l'initiative de l'employeur	409 (23,7%)	577 (26 %)	+168
Réunion formelle (CSE/CSSCT)	336 (19,4%)	410 (18,4%)	+74
Analyse spécifique (AT/MP, étude de poste...)	349 (20,1%)	446 (20,1 %)	+97
Ne sait pas / non concerné	115 (6,7 %)	10 (0,4%)	-105
Autre	22 (1,3 %)	20 (0,9%)	-2
TOTAL	1729 (100%)	2 223 (100,0 %)	—

Tableau 3.2 : Les combinaisons de réponses des occasions d'aborder le DUERP avec les employeurs de manière globale au sein des SPSTI (Q09)

Combinaisons des occasions d'aborder le DU (top réponse sup. à 5%)			
Avant 2021	n (%)	Après 2021	n (%)
NSP	115 (15,71 %)	À l'initiative du SPSTI+ À l'initiative de l'employeur, Réunion formelle (CSE/CSSCT), Analyse spécifique (AT/MP, étude de poste...), Autre	243 (33,2%)
À l'initiative du SPSTI+ À l'initiative de l'employeur + Réunion formelle (CSE/CSSCT) + Analyse spécifique (AT/MP, étude de poste...)	94 (12,84 %)	À l'initiative du SPSTI+ À l'initiative de l'employeur + Autre	108 (14,8 %)
À l'initiative du SPSTI + À l'initiative de l'employeur	53 (7,24 %)	À l'initiative du SPSTI + À l'initiative de l'employeur + Analyse spécifique (AT/MP, étude de poste...) + Autre	94 (12,8%)
À l'initiative de l'employeur + Réunion formelle (CSE/CSSCT) + Analyse spécifique (AT/MP, étude de poste...)	38 (5,19 %)	À l'initiative du SPSTI + À l'initiative de l'employeur, Réunion formelle (CSE/CSSCT), Autre	67 (9,2%)
À l'initiative du SPSTI + À l'initiative de l'employeur + Réunion formelle (CSE/CSSCT),	38 (5,19 %)	À l'initiative du SPSTI, Réunion formelle (CSE/CSSCT) + Analyse spécifique (AT/MP, étude de poste...) Autre	37 (5,1%)
À l'initiative du SPSTI, À l'initiative de l'employeur+ Analyse spécifique (AT/MP, étude de poste...)	37 (5,05 %)	—	—
Sous-total	375 (51,2 %)	Sous-total	549 (75,0%)

4.2 Fréquence de sollicitation

La Q10 montre la fréquence de sollicitations des professionnels par les employeurs. Depuis la réforme, elle est en nette progression, en pratique, un répondant est passé d'environ 1 sollicitation par mois à près de 2 par mois 2021 ($p < 0,001$).

La part de ceux qui ne recevaient aucune demande chute de 41 % à 16 %, tandis que les catégories « 2 à 3 fois par mois » et plus progressent fortement (+8 et 12 % chacun).

Tableau 4 : Évolutions des fréquences de sollicitations

<u>Fréquence</u>	<u>Avant 2021 n (%)</u>	<u>Après 2021 n (%)</u>	<u>Δ n (Δ points %)</u>
Aucune demande	297 (40,6 %)	116 (15,9 %)	-181 (-24,7%)
1 fois / mois	314 (42,9 %)	263 (35,9 %)	- 51 (- 7,0%)
2 fois / mois	70 (9,6 %)	131 (17,9 %)	+ 61 (+ 8,3%)
3 fois / mois	35 (4,8 %)	120 (16,4 %)	+ 85 (+ 11,6%)
4 fois / mois	5 (0,7 %)	55 (7,5 %)	+ 50 (+ 6,8%)
5 fois / mois	11 (1,5 %)	47 (6,4 %)	+ 36 (+ 4,9%)
Moyenne globale	0,87 ±0,99	1,83 ±1,42	+ 0,96 ±0,43

4.3 Évolution des modalités d'accompagnement DUERP, selon la période et l'effectif.

Ces deux questions interrogent sur les modalités d'accompagnement des professionnels selon la taille d'entreprise. Les répondants devaient choisir la modalité préférentielle dans leur pratique quotidienne avant puis après la réforme.

Les conseils globaux “sans actions concrètes” s'effondrent de 32 %.

Les accompagnements plus poussés à forte valeur ajoutée et qui nécessitent davantage d'investissement gagnent du terrain. La formation à la méthodologie devient le premier choix (+12 %), la mise à disposition d'outils ou modèles numériques

passe en deuxième position (+8 %) les prestations d'expertise ciblée et d'analyse critique du DUERP doublent chacune ($\approx +5$ à +8 %).

Même dynamique observée qui vise les très petites entreprises, la part des simples conseils globaux s'effondre passant 42 % à moins de 10 % (-32 %).

Cette chute est compensée par une montée en puissance d'un accompagnement plus approfondi : la formation méthodologique devient la modalité la plus courante (+13 %). Les modèles préconçus et outils numériques gagnent 5 %.

Les services sur mesure aident à la mise en place de mesures de prévention (+7 %) et analyse critique du DUERP (+4 %) progressent fortement, alors qu'ils étaient marginaux avant 2021. Les avis d'expertise spécialisés (toxicologie, RPS) restent modestes, mais doublent quasiment en volume (+2 %). (Tableau 5)

Tableau 4. Des modalités d'accompagnement DUERP selon la taille des entreprises

Modalité d'accompagnement	≥ 11 salariés Avant n (%)	≥ 11 salariés Après n (%)	Δn ($\Delta\%$)	<11 salariés Avant n (%)	<11 salariés Après n (%)	Δn ($\Delta\%$)
Conseils globaux sans actions concrètes	310 (42,4%)	77 (10,5 %)	-233 (-31,9%)	303 (41,4 %)	70 (9,6 %)	-233 (-31,8)
Modèle préconçu / aide numérique	168 (23,0%)	223 (30,5 %)	+55 (+7,5)	189 (25,8 %)	225 (30,7 %)	+36 (+4,9)
Formation méthodologique DUERP	165 (22,5 %)	250 (34,1 %)	+85 (+11,6)	152 (20,8 %)	250 (34,2 %)	+98 (+13,4)
Avis d'expertise (toxico, RPS...)	58 (7,9 %)	96 (13,1 %)	+38 (+5,2)	32 (4,4 %)	49 (6,7 %)	+17 (+2,3)
Réception & analyse critique DUERP	31 (4,2 %)	86 (11,8 %)	+55 (+7,6)	31 (4,2 %)	63 (8,6 %)	+32 (+4,4)
Aide à la mise en place de mesures	—	—	—	25 (3,4 %)	75 (10,3 %)	+50 (+6,9)

En synthèse : depuis 2021, l'appui des SPSTI s'est nettement structuré et intensifié dans les interventions, on assiste à un recul massif des conseils globaux sans actions concrètes au profit de modalités outillées, formatrices et des expertises plus poussées. Les deux tests Stuart–Maxwell confirment une modification globale très significative des distributions ($p<0,001$).

4.4 Qui sollicite ? La part de la FE ? Quelles nouveautés ?

Selon les répondants, les demandes d'appui DUERP émanent surtout des TPE (500 salariés) et 72 répondants cochent « Ne sait, non concerné ». (Tableau 5).

La Fiche d'Entreprise est utilisée régulièrement par 84,6 % des répondants ; le non-usage ou plus rare est ne dépasse pas 9 %. Les usages intermittents restent minoritaires (7,5 %).

S'agissant des nouveautés apportées par la loi, la liste d'actions de prévention concernant les entreprises entre 11 salariés et 49 salariés est la plus citée (261 fois), suivie de la QVCT (201) Le PAPRIPACT (≥ 50 salariés) arrivent ensuite (190). Les critères spécifiques demeurent marginaux 49 (4,7 %).

Tableau 5 : Répartition des demandes, usage de la FE et nouveautés de la loi

Question /Modalité	n (%)
Q11 — Taille des entreprises ayant sollicité un appui DUERP (en occurrences)	
TPE (< 11 salariés)	480 (39,2%)
PME (11–49 salariés)	514 (42,1%)
Entre 50 et 499 salariés	131 (10,7%)
> 500 salariés	26 (2,1%)
NSP/NC	72 (5,9%)

Q12 — Fréquence d'utilisation de la Fiche d'Entreprise (FE)

Systématiquement	407 (55,6 %)
Souvent	209 (28,6 %)
Parfois	55 (7,5 %)
Rarement	28 (3,8 %)
Jamais	33 (4,5 %)

Q13 — Mise en œuvre des nouveautés de la loi (multi-réponses, en occurrences)

PAPRIPACT (\geq 50 salariés)	190 (18,3%)
Liste d'actions (\geq 11 salariés)	261 (25,1%)
Critères spécifiques (indicateurs, budget...)	49 (4,7 %)
QVCT	201 (19,3 %)
Aucune sollicitation	231 (22,2%)
NSP / non concerné	108 (10,4 %)

4.5 Les Difficultés des SPSTI et des employeurs

En lecture croisée, côté SPSTI, les points durs relèvent de la persuasion puis de l'engagement et du maintien du lien avec les employeurs.

Côté entreprises, les difficultés principales sont liées aux moyens limités, au manque d'expertise en évaluation des risques, et à une réglementation jugée peu lisible.

Tableau 6. Les principales difficultés évoquées des SPSTI et des employeurs selon les acteurs de prévention.

Question /Modalité	n (%)
Principales difficultés des SPSTI lors de l'accompagnement DUERP	
Sensibilisation de l'employeur	535 (38,3%)
Contact avec l'employeur	252 (18,0%)
Ressources humaines insuffisantes	221 (15,8%)
Complexité « impact réel des mesures »	184 (13,1%)
Complexité « analyse / cotation »	106 (7,6%)
NSP / non concerné	61 (4,4 %)
Autres motifs	39 (2,8 %)
TOTAL occurrences	1 398 (100,0 %)
Difficultés déclarées par les employeurs (selon les SPSTI)	
Manque de moyens (temps, budget, personnel)	628 (31,4%)
Manque de compétence pour évaluer les risques	528 (26,4%)
Exigences / informations réglementaires jugées floues	470 (23,5%)
Difficulté à mettre en place / évaluer l'impact des mesures	318 (15,9%)
NSP / non concerné	27 (1,2%)
Autre	32 (1,6%)
TOTAL occurrences	2 003 (100,0 %)

5 Axé 2 : Transmission et conservation du DUERP.

5.1 La typologie du format DUERP l'évolution de transmission aux SPSTI

Les modes de transmission évoluent. Plus de trois quarts des DUERP sont désormais transmis par voie numérique (55 % par courriel, 32 % via un logiciel métier du SPSTI et 11 % par portail dédié) (Tableau 7).

La réception en format papier se raréfie (-42 %), tandis que l'usage d'un logiciel métier bondit de 3 % à 32 % (+29 %). ($p < 0,001$)

Concernant l'apport de la loi sur les transmissions du DUERP au SPSTI se référer au tableau sur l'impact de la loi (Tableau 9)

Tableau 7. L'évolution du format du DUERP.

Format	Avant 2021 n (%)	Après 2021 n (%)	Δ n (Δ %)
Courriel	374 (51,1 %)	399 (54,5 %)	+25 (+ 3,4%)
Format papier	328 (44,8 %)	18 (2,5 %)	-310 (- 42,4 %)
Logiciel métier SPSTI	21 (2,9 %)	234 (32,0 %)	+213 (+ 29,1%)
Portail numérique dédié	9 (1,2 %)	81 (11,1 %)	+72 (+ 9,8 %)

6 AXE 3 : UTILISASATION DU DUERP.

6.1 Exploitation du DUERP sur le terrain

Les questions 21 et 22 cherchent simplement à savoir comment les SPSTI exploitent en amont et concrètement le DUERP qu'ils reçoivent et comment il est mobilisé dans l'action concrète lorsqu'un employeur demande de l'aide sur des questions de préventions.

Les usages internes aux SPSTI, par ordre décroissant, sont : améliorer les mesures existantes (29,0 %), proposer de nouvelles mesures (24,8 %), sensibiliser les salariés (18,5 %), cibler les entreprises à risque élevé (18,3 %). À la demande de l'employeur, il sert d'abord à conseiller de nouveaux procédés/organisations (25,4 %), évaluer les

actions de prévention (20,3 %) et analyser des situations particulières (18,1 %). (Tableau 8)

Nous avons regroupé les réponses DUERP non exploité/mal réalisé et pas d'initiation de conseils, cette catégorie DUERP atteint alors 30,9 % et un quart « le stock » simplement et ne l'utilise pas comme levier de managérial du risque au sein de leur service.

Tableau 8 L'utilisation du DUERP dans la stratégie SPSTI et lors des demandes de conseils par les employeurs.

Usage DU déclaré dans la stratégie de prévention des SPSTI	n (%)
Ciblage d'entreprises à risque élevé	208 (18,3 %)
Sensibilisation des salariés (formations, infos)	210 (18,5 %)
Proposer des mesures plus efficaces	330 (29,0 %)
DUERP « stocké non exploité »	282 (24,8 %)
NSP / NC	70 (6,2 %)
Autres	36 (3,2 %)
TOTAL	1 136 (100 %)
Usage déclaré en conseillant l'employeur à sa demande	n (%)
Conseils sur nouveaux procédés / organisations	320 (25,4 %)
Aide à évaluer les actions de prévention mis en place	254 (20,3 %)
Analyse de situations particulières (AT/MP, aménagement poste etc.)	227 (18,1 %)
Pas d'initiation de conseils à partir du DUERP ou mal réalisé ou non exploitable	387 (30,9 %)
NSP / NC	45 (3,6 %)
Autres	21 (1,7 %)
TOTAL	1 254 (100 %)

7 Vue d'ensemble sur l'impact mesuré de la réforme par les professionnels des SPSTI.

L'analyse des réponses des professionnels des SPSTI permet un premier bilan de l'impact de la réforme de 2021. Globalement, la modalité "inchangé" représente au minimum un tiers des réponses, voire la moitié concernant les difficultés liées à l'élaboration du DUERP ou à son utilité dans la gestion des risques (Tableau 8).

Concernant les difficultés d'élaboration, les retours sont contrastés : 26,1% des professionnels constatent une amélioration ciblée, surtout dans les entreprises plus structurées (plus de 20 salariés). De plus, 7,2% estiment que les difficultés ont globalement nettement diminué.

À l'inverse, une très faible minorité considère que les difficultés se sont aggravées, ce qui reste marginal.

Sur les transmissions DUERP, la réforme semble avoir eu un effet positif sur les transmissions entre employeurs et SPSTI : 63,1 % des répondants rapportent une augmentation des transmissions, 18,4 % évoquent une hausse nette, et 44,7 % une hausse modérée. Environ 7 % ne se prononcent pas ou constatent une régression, ce qui reste une proportion limitée.

Concernant la gestion des risques, près de la moitié des professionnels la considèrent inchangée. Une proportion quasiment équivalente estime qu'il y a eu une amélioration, avec un écart de seulement 0,4 % entre les réponses « positif » et « inchangé ».

Enfin, 2,7 % évoquent une dégradation, ce qui reste marginal.

Tableau 9. Impact perçu de la loi 2021 : difficultés, transmissions DUERP et gestion des risques.

Avis sur l'apport de la loi	Sur les difficultés d'élaboration	Sur les transmissions DUERP aux SPSTI	Sur la gestion des risques
Positifs	244 (33,3 %)	462 (63,1 %)	257 (48,9 %)
Inchangé	468 (63,9 %)	215 (29,4 %)	255 (48,5 %)
Négatifs	20 (2,7 %)	4 (0,5 %)	14 (2,7 %)
NSP / NC	—	51 (6,9 %)	—

7.1 Risques traités, effets mesurés, culture prévention : lecture côté répondants.

Cette partie vise à approfondir la perception des professionnels des SPSTI concernant l'efficacité du « nouveau DUERP » dans la gestion des risques, les effets concrets observés à travers les interventions, ainsi que l'évolution de la culture de prévention au sein des entreprises. (Tableau 10)

D'après les répondants, le DUERP contribue principalement à la gestion des risques physiques/TMS ($\approx 28\%$), puis des risques chimiques/biologiques ($\approx 24,9\%$), des risques psychosociaux/organisationnels ($\approx 22\%$) et des risques de sécurité/accident ($\approx 21\%$). Une faible proportion estime qu'il n'est utile pour aucun de ces risques (6,6 %) ou coche la case « Autres » (4,2 %). Sur ce dernier point l'analyse des 31 verbatims révèle que près de 30 % des réponses sont « Non concerné/NSP » (16 %), ou bien, « Dépend du contexte » : (13 %). Parmi les risques identifiés, les conduites addictives et l'usage de substances psychoactives sont les plus fréquemment cités (16 %).

Tableaux 10. Les risques traités, effets mesurés, culture prévention selon les répondants depuis 2021.

Questions/Modalités	n (%)
Types de risques principalement « gérés » grâce au DUERP (occurrences)	
Risques de sécurité / accident	413 (21,1 %)
Risques physiques / TMS	540 (27,7 %)
Risques chimiques / biologiques	487 (24,9 %)
Risques psychosociaux / organisationnels	434 (22,2 %)
Aucun des risques proposés	48 (2,5 %)
Autres	31 (1,6 %)
TOTAL	1 953 (100,0 %)
Part des risques jugés réduits dans les différentes interventions depuis 2021	
Aucun risque (0 %) identifiés	27 (4,2 %)
Environ 25 % des risques identifiés	261 (41,0 %)
Environ 50 % des risques identifiés	113 (17,7 %)
Environ 75 % des risques identifiés	40 (6,3 %)
100 % des risques identifiés	6 (0,9 %)
« Ne sait pas / non concerné »	190 (29,8 %)
Diffusion d'une culture de prévention via le « nouveau DUERP »	
Oui, tout à fait	44 (6,0 %)
Plutôt oui	298 (40,7 %)
Inchangée	314 (42,9 %)
Plutôt non	40 (5,5 %)
Non, pas du tout	36 (4,9 %)

Quand on leur demande la part des risques effectivement réduits depuis 2021, les répondants situent le plus souvent l'impact autour d'un quart des risques (41,0 %), plus rarement à la moitié (17,7 %) ou aux trois-quarts (6,3 %). Les positions extrêmes restent marginales (4,2 % = aucun risques réduits ; 0,9 % = 100 % réduits), et près d'un tiers déclare ne pas savoir ou non concerné (29,8 %). (Tableau 10).

S'agissant de la culture de prévention, les répondants jugent majoritairement la situation inchangée (42,9 %), mais presque autant perçoivent un renforcement (46,7 %, dont 40,7 % « plutôt oui » et 6,0 % « tout à fait »). Les perceptions négatives demeurent minoritaires (10,4 %, dont 5,5 % « plutôt non » et 4,9 % « pas du tout »).

8 PARTIE 2 : Croisements selon les fonctions.

8.1 Dynamique selon les professions

On observe une dynamique nette des pratiques et des échanges avec les employeurs.

Les sollicitations sont plus marquées ainsi que le dialogue autour sur DUERP et les modalités d'accompagnements prennent un cheminement plus technique et structuré. En raison de leur effectif très réduit ($n = 8$), les assistants HSE sont regroupés avec les conseillers en préventions. (Tableau 12.)

On peut déjà constater que la fréquence de sollicitations s'accroît dans chaque profession (allant de $+0,78 \pm 0,55$ à $1,40 \pm 0,62$). On a comparé avant et après 2021 à l'aide d'un test t apparié, adapté aux mesures répétées sur un même échantillon. ($p < 0,001$).

Les moments d'échange liés à l'initiative des SPSTI progressent fortement chez les IDEST (+89 ; +123,6 %) et le groupe Conseillers et assistants HSE (+92 ; +121,1 %), tandis que les contacts par employeur/réunion formelle montent dans toutes les professions, particulièrement chez Conseillers et assistants HSE (+64 ; +50,0 %) et IDEST (+68 ; +46,3 %). Lors des situations spécifiques (AT/MP, aménagements de poste...) il y a également une augmentation des échanges autour du DUERP pour toutes les professions (p. ex. IDEST +31 à +35,6 %).

En miroir, les « NSP/NC » s'effondrent (≈ -85 à -100 % selon les groupes).

Tableau 11. Variable d'intérêt selon les acteurs de préventions au sein de SPSTI.

Questions / Indicateurs	Médecins	IDEST	Conseillers+ Assist. HSE	IPRP
Occasions d'aborder le DUERP (Δ n%) Avant–Après 2021)				
Initiative SPSTI	2 (+0,9%)	89 (+123,6%)	92 (+121,1%)	59 (+57,8%)
Initiative Employeur + Réunion formelle (CSE/CSSCT)	68 (+26,8%)	68 (+46,3%)	64 (+50,0%)	24 (+12,8%)
Analyse situations spécifiques	21 (+17,2%)	31 (+35,6%)	25 (+41,7%)	11 (+15,9%)
NSP/ NC	-21 (-87,5%)	-35 (-87,5%)	-27 (-100,0%)	-12 (-85,7%)
Fréquence mensuelle de sollicitation (Avant–Après 2021)				
Δ moyenne ± ET (sollic. /mois)	+0,90 ± 0,48	+0,78 ± 0,55	+1,40 ± 0,62	+0,87 ± 0,70
Q14 — ≥ 11 salariés (Δ n% Avant–Après 2021)				
Modèle préconçu / aide numérique	+27 (+11,7%)	+29 (+17,7%)	-10 (-6,6 %)	+8 (+5,2%)
Formation méthodologique DUERP	+35 (+15,2%)	+27 (+16,5%)	+26 (+17,3 %)	-7 (-4,5%)
Réception & analyse critique DUERP	+17 (+7,4%)	+4 (+2,4 %)	+20 (+13,2%)	+14 (+9,0%)
Q15 — < 11 salariés (Δ n% Avant- Après 2021)				
Modèle préconçu / aide numérique	+22 (+9,6%)	+20 (+12,2%)	-6 (-3,9%)	+4 (+2,6%)
Formation méthodologique DUERP	+42 (+18,3%)	+26 (+15,9%)	+20 (+13,2%)	-1 (-0,6%)
Réception & analyse critique DUERP	+11 (+4,8%)	+2 (+1,2%)	+13 (+8,6 %)	+4 (+2,5%)
Aide à la mise en place de mesures	11 (+4,8%)	+16 (+9,8%)	+10 (+6,7 %)	+13 (+8,4%)

Utilisation du DUERP dans la stratégie de prévention du SPSTI (occurrences)				
Ciblage & Sensibilisation	134 (38,6%)	105 (40,1%)	93 (38,0 %)	73 (30,9%)
Améliorer les mesures existantes	91 (26,2%)	75 (28,6 %)	75 (30,6 %)	77 (32,6 %)
DUERP stocké non exploité	101 (29,1%)	43 (16,4 %)	64 (26,1 %)	63 (26,7%)
NSP / NC	13 (3,7 %)	10 (3,8 %)	5 (2,0 %)	11 (4,7 %)

Le contenu des accompagnements, va dans le sens même pour chaque profession.

Une montée auprès des entreprises \geq et < 11 salariés de la formation méthodologique DUERP, de 15 jusqu'à +17,3 % chez les Conseillers en prévention et assistants HSE et +18,3 % chez les médecins. La mise à disposition de modèles/outils jusqu'à +17,7 % ; +5,2 % chez IPRP), ainsi que d'une progression de la relecture critique avec rapport (+7,4 à +13,2 % selon les sous-groupes). (Tableau 12.)

L'usage de modèles baisse légèrement chez Conseillers et assistants HSE (-3,9 %) mais progresse chez fortement chez les IDEST (%16%). L'évolution des modalités périodes « avant » et « après 2021 » par profession chez les mêmes a été testé par le test de Stuart–Maxwell, approprié à la comparaison appariée de distributions catégorielles à plus de deux modalités. ($p < 0,001$)

Enfin, les usages du DUERP montrent qu'autour de 30–40 % des professionnels déclarent un emploi en ciblage/priorisation ou formation à la méthodologie, le plus marqué étant chez les IDEST.

L'amélioration des mesures existantes est majoritaire chez IPRP (32,6 %) puis le sous-groupe « Conseillers et assistants HSE » (30,6 %).

On rapporte une part non négligeable reste “DUERP stocké non exploité” d'un quart à un tiers, surtout chez les Médecins les IPRP et Conseillers en prévention assistants HSE.

Discussion

1 Principaux résultats

Cette étude dresse un état des lieux des pratiques des SPSTI, trois ans après l'entrée en vigueur de la loi du 2 août 2021. L'étude avait pour objectif d'évaluer, comment les SPSTI perçoivent et accompagnent au quotidien les entreprises sur l'élaboration, la conservation et l'utilisation du Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP).

En filigrane, l'enquête essaie de dresser une photographie nationale fidèle aux pratiques de terrain grâce aux questionnaires recueillis auprès des 237 SPSTI répartis dans les 11 régions métropolitaines qui offrent la vue la plus récente du fonctionnement concret des pratiques et de la mise en œuvre de la pluridisciplinarité autour du DUERP.

L'étude montre que la manière dont les équipes pluridisciplinaires accompagnent les entreprises aujourd'hui évolue depuis la nouvelle réforme. Il y a clairement une dynamique en termes de valeur ajouté et d'investissement dans l'aide à l'élaboration du DUERP. De surcroit la transmission s'est fluidifiée, mais son utilisation comme levier stratégique de prévention n'est pas encore ancrée dans les pratiques des SPSTI.

Les conseillers en prévention, quand ils sont présents, semble mener la réforme, et les IDEST semblent être la profession la moins touchée à l'heure actuelle par cette partie de la réforme.

2 Discussion des résultats

2.1 Composition professionnelle et représentativité

L'échantillon à une bonne représentativité à l'échelle national (environ 10% à 12% des effectifs, des médecin, IDEST, conseillers en prévention, IPRP).

2.2 Ancienneté

La population, est plutôt expérimentée, 41 % des répondants cumulent une ancienneté supérieure ou égale à 10 ans, surtout chez les médecins et les conseillers en prévention.

Cela permet d'avoir une bonne lecture de l'évolution des pratiques dans le temps, car ces professionnels ont connu l'avant et l'après-réforme.

À l'inverse, près d'un quart de l'échantillon (24 %) affiche moins de trois ans d'ancienneté ; cette frange, dominée par les IDEST et les conseillers, n'a connu que le cadre instauré après 2021.

Pour ces professionnels, la réforme constitue la situation « de référence » ; ne disposant pas de repère antérieur, ils peuvent relativiser ou minorer l'ampleur des changements évoqués dans le questionnaire.

2.3 Couverture géographique

Les onze régions métropolitaines sont représentées. Les Hauts-de-France concentrent toutefois 27 % des réponses, reflet probablement lié au relais diffusion (université de Lille, ISTNF) ce qui peut engendrer un effet « proximité ».

Sur l'ensemble, l'impact de la réforme apparaît dans une dynamique homogène sur le territoire, malgré des densités une répartition inégale.

Il n'est pas exclu, cependant, des initiatives locales pionnières qui mériteraient d'être étudiées plus précisément.

2.4 Niveau de connaissance déclaré de la réforme.

Une majorité juge leur maîtrise de la loi au moins bonne voire excellente.

Cette disposition reflète la typologie des métiers, les « non-médicales » sont mobilisés en priorité, ils ont une maîtrise des outils et des enjeux et sont naturellement à la pointe du cadre législatif du sujet qui nous intéresse. Le temps consacré au suivi médical par les IDEST surtout par les médecins prend l'essentiel de leur temps. Ils disposent donc de faite moins de disponibilité pour suivre l'évolution des textes ou se former aux outils d'accompagnements les plus récents.

Forts de ce cadrage, nous pouvons désormais examiner l'appropriation concrète de la réforme.

2.5 Organisation de la pluridisciplinarité autour du DUERP

Cette partie éclaire sur la façon dont s'organise concrètement la pluridisciplinarité autour du DUERP à l'intérieur des SPSTI.

Notre étude éclaire sur le fait que la mise en œuvre de la pluridisciplinarité est articulée par le conseiller en prévention.

Dans plus de sept réponses sur dix, le conseiller prévention est mobilisé et il constitue le point d'entrée privilégié pour accompagner l'employeur, seul soit ou au sein de binômes ou de groupes de configurations élargies.

Lorsque l'on retire toute mention du conseiller en prévention, l'assistant HSE devient alors la référence la plus souvent citée devant la catégorie « Autre » (souvent des profils support ou de coordination) suivi par le binôme médecin du travail et IDEST.

Donc, hors présence du conseiller, l'accompagnement repose surtout sur un profil assistant HSE généraliste, tandis que les expertises médico-techniques ou spécialisées (ergonome, toxicologue) restent potentiellement identifiées pour des missions plus techniques du faites qu'ils sont le moins citée dans l'étude.

Un SPSTI doté d'un pôle prévention étoffé s'appuiera naturellement sur ses conseillers et IPRP, tandis qu'un service de petite taille, dépourvu d'ingénieurs ou d'assistant HSE, continuera de compter d'abord sur le médecin ou l'infirmier.

La pluridisciplinarité repose sur un accompagnement séquencé, où chaque profession apporte sa valeur ajoutée ou ses compétences et son expérience acquises au moment opportun. Elle doit se dérouler en principe sous délégation du médecin et être formalisé par des protocoles de délégations. Ce sujet n'est pas abordé dans notre étude et ne permet pas d'avoir une idée sur les différentes manières dont cela s'organise sur le terrain.

Pour autant, pour optimiser ce fonctionnement, il serait intéressant de rendre plus fluides les appuis opérationnels par les experts de la prévention vers les employeurs. L'idée est de permettre de coordonner de manière plus précoce via le médecin du travail la gestion des risques par le soutien de son équipe pluridisciplinaire, quelle que soit sa composition.

Ceci permettra de donner un élan supplémentaire à la prévention primaire et d'agir plus précocement sur les causes réelles.

Pour ce faire là, il faudrait accentuer ou accélérer la formalisation des interventions et ainsi pouvoir clarifier les modes d'accompagnement dans le but d'optimiser les échanges avec les employeurs sur leurs risques internes et sur ces thématiques de prévention.

Il serait intéressant de réfléchir à la manière de coordonner à grande échelle avec les entreprises les assistances techniques pour rendre les appuis les plus optimaux possibles.

2.6 Complétude du questionnaire.

L'analyse des réponses met en évidence une meilleure complétude du questionnaire chez les professionnels se déclarant à l'aise avec la réforme, ainsi que chez ceux ayant plus de 10 ans d'ancienneté. Cette tendance s'accompagne d'une hausse marquée des sollicitations par les employeurs depuis 2021, ce qui peut être interprété comme une source de motivation supplémentaire pour terminer le questionnaire et un signe d'implication accrue dans les démarches de prévention notamment concernant le DUERP.

En revanche, elle ne varie pas significativement selon la fonction exercée, la région d'exercice ou selon l'interlocuteur privilégié sur ces questions du DUERP.

Cette sélection, essentiellement liée à l'expérience et à l'engagement dans la réforme, pourrait donc conduire à surestimer certains indicateurs ; les implications de ce biais de participation seront développées par la suite.

Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette diminution de participation. On peut citer la charge cognitive nécessaire. En effet, les items demandent un rappel précis des pratiques avant/après loi qui peut expliquer que les professionnels moins expérimentés ou moins sollicités peuvent avoir renoncé à ce travail de remémoration.

Le facteur temps, peut également jouer un rôle, les répondants peuvent avoir débuté et ne pas terminer l'enquête, bien que le questionnaire dure moins de 10 minutes.

Enfin, les équipes n'ayant pas encore transformé leurs pratiques ou engagé pleinement la démarche DUERP peuvent ressentir une forme d'illégitimité, estimant que leur contribution est moins pertinente, ce qui peut les amener à interrompre le remplissage.

Cette sélection fondée sur l'expérience et l'engagement risque donc de surestimer la maîtrise et l'impact de la réforme, la fréquence des sollicitations et, plus largement, la dynamique positive qui est décrite dans les axes suivants. Nous en tiendrons compte dans la section « Limites ».

Abordons maintenant les 3 principaux axes et les comparaisons selon les caractéristiques les plus pertinentes de notre étude.

2.7 Axe 1 : Élaboration

Dans cet axe 1, nous analysons l'évolution de l'accompagnement DUERP, la fréquence mensuelle des sollicitations, les modalités d'appui proposées selon la typologie des entreprises demandeuses et les principaux freins rencontrés.

L'objectif est d'en extraire une synthèse éclairant la dynamique réelle de la mise en œuvre de la réforme dans sa partie initiale, la création et la mise à jour du DUERP.

2.7.1 Multiplication des occasions d'échange autour du DUERP

Depuis l'entrée en vigueur de la loi, l'implication des SPSTI dans l'élaboration du DUERP a changé d'échelle. La proportion de services prenant spontanément l'initiative d'aborder ce sujet avec les employeurs a gagné énormément de terrain et

les démarches impulsées par les entreprises progressent beaucoup également. La forte poussée de ces initiatives confirmerait que les équipes de prévention se saisissent davantage du sujet comme d'un marqueur de leurs missions de prévention auprès des employeurs.

La multiplication des échanges autour du DUERP, rejoint les recommandations de l'INRS, préconisant une présentation systématique du document lors de chaque visite. (56)

Les réunions CSE/CSSCT et les investigations techniques (AT/MP, études de poste) servent désormais de plus en plus de levier pour actualiser le DUERP, renforçant la convergence d'une vision commune autour d'une promotion de la prévention et permettant d'améliorer la démarche au plus près du terrain grâce aux remontées directes des situations de travail.

Il semblerait que le DUERP n'est plus un acronyme obscur, mais devient de plus en plus au cœur des interactions entre employeurs et SPSTI.

Ces évolutions suggèrent que la loi 2021 a dépassé le stade de la conformité formelle pour amorcer un changement de comportement dans les occasions d'échange, première étape indispensable avant d'en observer l'impact sur la réduction effective des risques. Le DUERP devient un outil de plus en plus concret, décliné jusque dans les plateformes métiers et les ateliers thématiques.

2.7.2 Fréquence des sollicitations

Les sollicitations mensuelles des acteurs de prévention pour accompagner les entreprises sur leur DUERP ont doublé.

Cela concerne toutes les professions de notre échantillon ce qui rejoint la philosophie des textes en vigueur qui confie explicitement aux équipes pluridisciplinaires et pas seulement au médecin l'appui méthodologique, compétence désormais inscrite dans le « socle de services » obligatoires des SPSTI. (57). Ce point sera développé davantage dans la suite de la discussion.

Comment expliquer cette hausse ? La loi 2021 a impulsé une incitation juridique et financière en clarifiant le cadre législatif et répressif de défaut du DUERP.

Il expose désormais l'employeur à une contravention de 5^e classe et, en cas d'accident, à la reconnaissance plus aisée de la faute inexcusable. Par conséquent, les SPSTI deviennent un interlocuteur de choix aux yeux des employeurs.

La seconde explication est la réalisation d'un véritable virage numérique avec l'augmentation du recours des logiciels métiers ce qui est un gage de rapidité et de simplicité surtout pour les TPE et PME. Nous explorerons cette partie par la suite.

2.7.3 Modalités d'accompagnement des employeurs selon la taille

Dans la continuité de cette dynamique, la nature et les modalités plus élaborées d'accompagnement se sont intensifiées par les professionnels : la formation méthodologique passe devant le simple « conseil ponctuel », avec une forte hausse ; pour les entreprises \geq et $<$ à 11 salariés.

Cette bascule vers l'approche de méthodologie de formation traduit la direction prise de faire du DUERP un outil vivant plutôt qu'un inventaire statique, cela permet d'infuser des réflexes et des prises en main concernant la gestion et la réflexion autour des risques professionnels.

Les modèles numériques et les avis d'expertise progressent sensiblement, et dans les TPE (< 11 salariés), une modalité supplémentaire s'ajoute : l'aide directe à la mise en place de mesures de prévention quasi-inexistante avant 2021 trois fois plus citée après 2021. L'analyse critique du DUERP, jusqu'alors marginale, entre désormais dans les pratiques.

En somme, cette disparité selon la taille de l'accompagnement reflète le suivi d'une logique des objectifs de la loi.

Les TPE bénéficient d'un suivi « jusqu'à la mise en œuvre », incluant l'aide à la mise en place des mesures, alors que les entreprises de ≥ 11 salariés privilégient la formation méthodologique et les outils numériques, comptant en plus sur leurs ressources internes pour déployer les actions.

Cette stratégie est en miroir de celle préconisée par la DGT et l'ANACT : soutien concret renforcé pour les plus petites structures, appui plus ciblé et autonomisant pour les organisations disposant déjà d'un service HSE ou d'un CSE structuré (58, 60).

Cette évolution illustre la montée en puissance de l’investissement des professionnels à degrés divers sur ce premier constat qui concrétise l’esprit de la loi 2021, qui promeut un document « vivant » et mobilisable, et répond également à l’objectif de pérenniser les démarches dans les petites structures.

2.7.4 La Fiche d’Entreprise comme vecteur privilégié du DUERP

Dans notre échantillon, une très grande majorité des professionnels déclarent utiliser la Fiche d’Entreprise (FE) de manière systématique ou régulière (“souvent” ou “systématiquement”) lorsqu’ils abordent le DUERP avec l’employeur. Cela montre que de la Fiche d’Entreprise comme vecteur du DUERP apparaît comme l’un des mécanismes concrets par lesquels la réforme “Santé au travail” qui oblige les SPSTI à établir, dans l’année suivant l’adhésion de l’entreprise, une FE mise à jour au moins tous les quatre ans se traduit sur le terrain en matérialisant la complémentarité entre obligations documentaires, conseil à l’employeur et exigence de traçabilité prévue par les textes. (57).

L’alignement entre FE et DUERP n’est pas un hasard, la FE rassemble déjà les données clés de l’entreprise (effectif, procédés, plans des locaux, etc.) nécessaires à l’inventaire des risques exigé par le Code du travail. Nos résultats confirment que, sur le terrain, la FE joue déjà ce rôle, les cases « rarement et jamais utilisés » est largement minoritaire.

Elle constitue donc un support naturel pour enclencher ou actualiser le DUERP et, inversement, la montée en puissance réglementaire du DUERP renforce l’utilisation de la FE.

Par ailleurs, l’Inspection générale des affaires sociales souligne que la réussite de la réforme passe par des outils simples, partagés pour structurer le dialogue prévention en entreprise. (21,58)

La Fiche d’Entreprise offre un avantage majeur, en permettant de tenir de manière plus aisée un point d’exigence et d’appui de toute discussion ou mise à jour du DUERP.

2.8 Axe 2 : Transmissions et conservation.

Le passage appréciable au numérique reflète deux dynamiques complémentaires.

D'une part un alignement réglementaire avec les nouvelles exigences sur la conservation dématérialisée du DUERP sur un portail administré par les services de santé au travail.

Les entreprises délaissent donc le papier au profit de solutions informatisées.

Une montée en puissance des outils internes des SPSTI avec une hausse marquée des déclarations sur des dépôts via « logiciel métier » montre que de nombreux services ont intégré un module DUERP à leur système facilitant à la fois la collecte, l'archivage et le suivi des mises à jour.

Nos résultats vont dans le sens cette dynamique qui peut être largement optimisée.

En effet le rapport annuel DGT 2023 souligne qu'il reste beaucoup à faire pour la pleine « appropriation du DUERP », mais confirme la dynamique enclenchée. (12).

De son côté, l'IGAS recommande de confier la conservation et la mise à disposition du document aux SPSTI, légitimant leur rôle de garants de la qualité et d'interlocuteur privilégiés. Plusieurs services ont déjà renforcé leur offre « DUERP », pouvant expliquer cette dynamique. (20)

Le courriel reste toutefois le premier vecteur (55 %), les employeurs s'approprient progressivement les portails, mais continuent de privilégier des canaux simples pour transmettre leurs documents. Pour consolider la dématérialisation, il faudra accompagner les très petites structures (tutoriels, assistance à la connexion pour l'usage des portails etc.) afin de réduire les envois informels par courriel et finaliser la rupture avec le papier.

2.9 Axe 3 : Utilisation du DUERP.

Concernant l'utilisation du DUERP, on note une sous-utilisation dans les pratiques.

Le DUERP n'est pas totalement perçus comme un outil managérial du risque, mais plutôt comme un point d'entrée concernant les questions de prévention.

Dans plus d'un tiers des cas, il n'est pas consulté ou non exploité réellement, se contentant d'être stocké après sa réalisation ou n'y recourent que sporadiquement en consultation ponctuelle lors des visites d'entreprises. Ces résultats soulignent que l'accès dématérialisé au DUERP (observé à la Q 19) n'implique pas automatiquement son exploitation stratégique.

Plusieurs raisons peuvent se dégager. Il est réalisé parfois de manière non-satisfaisante pour pouvoir être un outil de terrain. Sa lecture peut être laborieuse et peu adaptée à l'analyse fine des risques en particulier du risque individuel de chaque travailleur.

Ceux qui déclarent l'exploiter le font d'abord pour optimiser les mesures de prévention déjà identifiées, puis pour des actions de sensibilisation et l'usage « stratégique ». En effet près d'un cinquième, exploite-le DU pour la mise en place de leurs stratégies d'approches afin de contribuer à cibler de manière plus efficace les plus situations les plus à risques, c'est-à-dire l'intégration du DUERP pour hiérarchiser et programmer les actions auprès des entreprises les plus exposées à leurs risques internes.

On peut mettre en relief qu'une minorité de participants constatent une augmentation nette du nombre de risques traités grâce au DUERP depuis 2021 (Q25), tandis que la majorité évoque une progression timide ou l'absence de changement.

Autrement dit, la dernière marche, celle qui transforme le diagnostic dans l'objectif de rendre cet outil plus performant afin de l'intégrer plus aisément dans les pratiques quotidiennes reste la plus difficile à franchir. L'autre difficulté est de pouvoir mesurer réellement son apport dans l'amélioration de la prévention.

2.9.1 Les types de risques

Le DUERP est un outil qui permet de gérer tout le type de risques selon les répondants.

Les risques physiques/TMS, chimiques-biologiques, arrivent en tête des réponses, car les actions techniques qui leur sont dédiées offrent des gains rapidement mesurables (baisse de sinistralité, réduction de pénibilité).

Les risques psychosociaux (RPS), bien qu'en nette progression, demeurent légèrement en retrait. Leur prise en charge demande un accompagnement plus long, qualitatif et souvent pluridisciplinaire nécessitant des actions de sensibilisation managériale et indicateurs QVCT. D'ailleurs pour ce dernier indicateur, 28 % des répondants déclarent avoir participé à l'intégrer depuis 2021, mais qu'un répondant sur trois (31 %) n'a encore reçu aucune sollicitation le concernant.

2.10 Les difficultés.

La difficulté majeure réside dans la sensibilisation. Convaincre les employeurs de s'engager et de lancer ces démarches est primordial, malgré les difficultés à les contacter et le temps nécessaire à ces questions. Ce manque de temps est imputé à un manque de ressources humaines.

Ce déficit de culture prévention est le défaut principal de certaines entreprises, constat corroboré par le rapport DGT 2023, soulignant que le DUERP est perçu comme une obligation administrative tant que la direction n'est pas convaincue de l'intérêt économique de la prévention.

Du côté des difficultés des employeurs, les acteurs des SPSTI évoquent le manque de temps cité par un tiers des répondants. C'est le signe qu'au-delà de l'intention, la disponibilité pour encadrer et piloter reste la problématique persistante.

2.11 Culture de prévention

La réforme semble avoir amorcé un tournant dans la prise en compte des échanges entre les SPSTI et les employeurs, mais est loin d'atteindre totalement les objectifs initiaux.

Un peu plus de la moitié des répondants considèrent que l'implication conjointe de l'employeur et des salariés s'est renforcée depuis 2021. Ce ressenti n'est pas homogène, il atteint près de six répondants sur dix parmi les conseillers, IDEST et IPRP, mais à peine quatre sur dix chez les médecins.

Les profils les plus engagés dans l'exploitation technique du DUERP sont aussi ceux qui perçoivent le mieux la diffusion d'une culture prévention.

Le maintien systématique des actions de sensibilisation et poursuivre les actions en milieu de travail (AMT) autour du DUERP (atelier DUERP, etc.) constitue un levier majeur pour inscrire durablement la prévention dans les réflexes managériaux.

Cela doit être réitéré à chaque arrivée ou renouvellement de personnel dirigeant et salariés, selon l'INRS qui recommande de « renouveler la formation des décideurs à chaque changement de gouvernance afin d'éviter la perte de mémoire organisationnelle » (56).

L'ANACT souligne l'efficacité des ateliers participatifs pour faire du DUERP « un support de dialogue social et de décision. » (61)

En combinant ces mises à niveau régulières des dirigeants et échanges collectifs centrés sur les situations de travail, les SPSTI accroissent la probabilité que les questions de prévention soient intégrées, de façon routinière, aux arbitrages stratégiques de l'entreprise.

En définitive, la dynamique de diffusion d'une culture de prévention est enclenchée, mais sa perception dépend fortement de la profession porteuse et certainement, de l'intérêt réel propre à chaque entreprise.

2.12 Dynamique impulsée par la loi de 2021.

Quand on interroge le ressenti des équipes sur l'évolution de l'intérêt pour le DUERP au sein de leurs équipes et de leurs services plus des trois-quarts des répondants déclarent une progression positive depuis 2021.

La dynamique positive s'étend à une large majorité des SPSTI du territoire.

La volonté des directions des SPSTI de mettre cette question du DUERP dans la priorité des services pourrait avoir eu un rôle non-négligeable.

Pour autant, le ressenti qui est partagé, reste celui d'une amélioration, mais la vitesse de mise en œuvre reste hétérogène, près d'un répondant sur deux, juge que l'apport de la loi « reste inchangé » concernant la gestion des risques et les pratiques au quotidien depuis 2021.

Entre autres la somme des appréciations « nettement et légèrement augmenté » atteint 49 %, mais la qualification « légère » est quatre fois plus fréquente que « nette ». L'évolution s'apparente plus à une adaptation progressive qu'à un bouleversement brusque des pratiques.

2.13 Influence de la fonction et de l'ancienneté

Afin de comprendre plus finement les dynamiques observées, cette partie analyse l'influence de la profession et de l'ancienneté sur l'implication et les pratiques concernant le DUERP. (Annexe 2)

Les IDEST et les conseillers prévention sont les plus engagés dans la participation aux formations méthodologiques, qui progressent, tandis que les conseillers voient leurs sollicitations doubler.

Les médecins restent plus en retrait dans les volets d'animation sur le terrain.

Ils citent deux fois moins souvent la formation méthodologique que les conseillers prévention ou les IDEST, et la réponse « stocké sans usage ».

Ils recourent donc plus rarement au DUERP à des fins de planification de leur stratégie d'aide à la prévention (sensibilisation, gestion du risque, etc.).

En tant que chef d'orchestre, ils n'exploitent pas encore pleinement l'avantage stratégique qu'un DUERP correctement élaboré pourrait offrir pour orienter, et fixer un cap cohérent, pour piloter de manière optimale les actions de prévention.

Cette dynamique positive semble être portée sur le terrain par les conseillers en prévention et les IDEST dans une moindre mesure les IPRP. Tout en ne sachant pas dans notre étude la nature exacte des protocoles de délégation que l'on n'a pas explorés, ils déclarent être à l'origine de la majorité des animations des ateliers dédiés ou et de l'usage concret (cibler, sensibiliser, améliorer les mesures). Ils sont en première position dans cet élan et perçoivent logiquement davantage l'essor d'une culture prévention.

Sur le plan de la conservation du DUERP, toutes les professions ont largement adopté les plateformes métiers. Toutefois, les IDEST restent ceux qui déclarent le plus souvent « Ne sait pas / Non concerné », ce qui souligne un besoin de montée en compétence, notamment dans les équipes sous-dotées en préventeurs. Dans ces contextes, les IDEST peuvent jouer un rôle clé, seuls, ou aux côtés des IPRP ou des assistants HSE, pour assurer la continuité du suivi dans les services dépourvus de conseillers. (22)

Chez les professionnels ayant ≥ 3 ans d'ancienneté la fréquence moyenne de sollicitation pour accompagner le DUERP montre une hausse (annexes 2). Globalement, l'ancienneté est associée à quelques écarts modestes ($\leq 11\%$). Les professionnels confirmés (≥ 3 ans) continuent d'apporter la plus-value de leur vécu et l'expérience de terrain en recourant plus souvent à l'analyse critique, et à la mise à disposition de modèles préconçus. Les autres indicateurs varient selon l'ancienneté.

Cette combinaison intergénérationnelle ouvre des pistes d'amélioration comme clarifier les missions et rôles autour du DUERP dès l'arrivée des nouveaux professionnels. Fixer des objectifs atteignables, multiplier les temps d'échange de pratiques, harmoniser les méthodes sur le long terme. Ces leviers permettront de faire vivre le DUERP et de mobiliser les profils récents dans une dynamique collective.

2.13.1 Comparaison selon la déclaration de sollicitation par les employeurs

En excluant les répondant « Non ou NSP » à la Q06 les professionnels se disant sollicités déclarent près du double de demandes mensuelles et mettent davantage en œuvre des accompagnements exigeant une expertise (formation, analyse critique) (Annexes 4).

Les freins déclarés sont globalement similaires entre les deux groupes. Toutefois, la proportion de réponses « Ne sait pas » est deux fois plus élevée chez les professionnels non sollicités, ce qui peut traduire, une moindre appropriation de la démarche DUERP, une non-priorisation de ces missions, ou un manque de proactivité sur le sujet.

L'écart persiste donc malgré l'élimination des réponses ambiguës, suggérant que la différence observée reflète une appropriation inégale de la réforme plutôt qu'une mauvaise compréhension de la question.

Les sources possibles de mauvaise compréhension sont les interprétations du verbe « solliciter » qui peut faire évoquer uniquement une nouvelle demande et ou une demande adressée de manière formelle. Les répondants, on peut être exclus d'eux même les missions auto-initiées ou faisant référence à des accompagnements déjà initiés que certains répondants n'ont peut-être pas comptabilisées. Enfin, les erreurs de coche sont inhérentes à un questionnaire.

2.14 Facteurs et contexte favorisants.

Plusieurs leviers extérieurs viennent aujourd'hui soutenir la dynamique d'accompagnement du DUERP observée dans nos résultats.

Le contexte de Certification AFNOR SPEC 2217 et la réalisations premiers audits, qui poussent les SPSTI à renforcer la volonté d'optimiser et de recentrer les priorités dans cette direction (25).

Dans le même temps la création de l'offre socle renforçant de fait la pluridisciplinarité. Le décret du 25 avril 2022 installe l'obligation pour chaque SPSTI de délivrer un « socle de services » pluridisciplinaire, élargit la palette de compétences mobilisables et améliore la qualité des accompagnements fournis.

La convergence entre ces nouvelles normes réglementaires crée un environnement propice pour que la loi prenne réellement ses racines et catalyse cette impulsion de transformer le DUERP d'une obligation administrative en levier opérationnel de prévention.

3 Discussion de la méthode

Cette enquête présente plusieurs atouts : c'est une étude pionnière qui couvre presque tout le territoire national, mobilise l'ensemble des métiers de la prévention au sein des SPSTI et compare les situations avant et après la réforme, offrant ainsi une lecture dynamique des évolutions.

Le questionnaire, testé avant sa diffusion, a recueilli plus d'un millier de réponses exploitables et permis d'accéder à des indicateurs jusque-là peu documentés, tels que la nature précise de l'accompagnement ou l'usage stratégique du DUERP.

L'interprétation des résultats doit néanmoins prendre en compte un ensemble de biais méthodologiques. Un biais de sélection est possible, la participation étant volontaire et les SPSTI des Hauts-de-France sur-représentés, auquel s'ajoute un biais de non-réponse lié à un taux de complétude de 62 %. Les répondants ayant moins de trois ans d'ancienneté peuvent introduire un biais de rétrospection, tandis qu'un biais de désirabilité sociale peut les inciter à se présenter comme de « bons praticiens ». La variable « sollicitation par mois » repose sur des estimations subjectives, source de biais de mesure.

Un biais d'information manquante subsiste, faute de données sur les entreprises qui n'ont jamais élaboré de DUERP, et l'absence de pondération par densité économique régionale engendre un biais géographique.

Le simple fait de répondre au questionnaire peut provoquer un biais d'observation, modifiant les pratiques déclarées.

La période de collecte, limitée au printemps 2025, expose l'étude à un biais de cadrage temporel si elle coïncide avec un pic d'activité (ex. Certification AFNOR). Un biais de publication est possible si les items significatifs sont sur-représentés, de même qu'un biais de classification/interprétation : le terme « solliciter » ayant pu être compris différemment, certaines réponses pourraient être mal classées.

S'y ajoutent un biais de rappel, certains professionnels pouvant omettre des sollicitations plus anciennes, et de possibles erreurs de saisie inhérente à un questionnaire.

Malgré ces limites, l'étude offre une base solide pour faire un premier bilan post-réforme.

Les tendances observées fournissent ainsi une base crédible pour analyser l'impact de la réforme de 2021 sur l'usage du DUERP, à condition de garder présentes à l'esprit les sources possibles de surestimation.

4 Perspectives

Cette section vise à traduire les enseignements de l'étude pour essayer de donner quelques pistes d'amélioration et consolider les bonnes pratiques.

- Développer, à l'échelle SPSTI, un tableau de bord de ciblage, chaque service peut agréger les données (date DUERP, nombre de risques prioritaires, échéance des rencontres, etc.), afin de dresser une liste d'entreprises à aider ou relancer. Ce moyen concentre l'effort sur les secteurs les plus exposés et renforce la communication auprès des structures n'ayant pas encore franchi le pas de la prévention.
- Rendre facilement le DUERP en feuille de route lisible. À chaque finalisation ou mise à jour, adjoindre un écrit de synthèse récapitulant les « trois risques prioritaires » pour lesquels il va falloir une attention particulière. Pour les TPE-PME, fixer avec l'employeur des échéances de suivi clairement partagées pour faire un bilan complet à échéance régulière (ex. tous les deux ans.) Cette exigence minimale évite le « tout inventaire » sans actions par la suite et permet de suivre les progrès de manière régulière.
- Multiplier les « ateliers DUERP » ou équivalents (ou temps d'échange dédiés.), à destination des employeurs. Plusieurs fois par an, proposer aux volontaires une demi-journée d'échange animée par des conseillers en prévention et des IDEST, avec différents thèmes présentés en fonctions des problématiques relevées sur le terrain. On pourrait avoir un stand pour chaque thème et fluidifier les retours d'expériences, mini-formations aux outils, aide à la priorisation des risques. Ces rencontres

permettront des temps spécifiques à la prévention collectives, et offrent un point d'entrée aux entreprises encore « au point mort ».

- Généraliser les protocoles de délégation pour faciliter l'action sur le terrain, des médecins vers les IDEST et les conseillers en prévention. Une méthode type, qui précise le périmètre d'action (analyse initiale, suivi, relance), et le circuit de validation pour chaque type d'entreprise ou de risques. Après concertation, le médecin valide la méthode, puis laisse aux l'IDEST ou aux conseillers en prévention la conduite des échanges et la mise en œuvre des plans d'action, particulièrement auprès des TPE-PME. L'objectif est de préserver la conformité réglementaire tout en libérant du temps médical et préventif.
- Renforcer la montée en compétences des IDEST et des conseillers en prévention sur l'animation d'ateliers, discussion sur l'usage des outils d'accompagnement, etc.
- Organiser annuellement des échanges sur le partage des bonnes pratiques entre professionnels ce qui harmonise les réponses, quels que soient la taille ou le secteur de l'entreprise et les problématiques rencontrées.
- Poursuivre l'accélération de la numérisation, en communiquant massivement sur les potentialités des logiciels reliant SPSTI et employeur intégrant les portails numériques du DUERP, de façon à normaliser le dépôt et la traçabilité. Faire systématiquement une présentation à tous les nouveaux adhérents.
- Sensibiliser les employeurs et salariés à la consultation du DUERP. Montrer comment il sert à suivre les mesures, puis à valoriser les cas où l'implication a réellement fait baisser les AT/MP et améliorer les QVCT. L'adhésion progresse si la valeur ajoutée est visible.
- Parallèlement, rappeler aux salariés qu'ils peuvent accéder au DUERP et leur en exposer l'enjeu juridique, notamment pour la traçabilité de leurs expositions durant les différentes visites.

Ces propositions sont des pistes de réflexion pour renforcer les rôles, l'utilisation de la traçabilité numérique pour que cet outil soit ancré dans le quotidien des entreprises, en particulier des TPE-PME.

4.1.1 L'apport de l'IA sur la prévention et le DUERP.

L'IA davantage intégrée dans les logiciels ou les outils numériques faciliterait de manière considérable l'aide à la saisie semi-automatique sur le terrain et la synthèse de contextes particuliers et parfois complexes. C'est un facilitateur qui aide à la rédaction tout en gardant le jugement professionnel aux acteurs.

L'enjeu clé est d'optimiser le gain de temps (rédaction automatisée, priorisation instantanée) en temps disponible pour l'accompagnement de terrain, notamment auprès des TPE-PME encore à la traîne. Un gain de temps considérable pour pouvoir accompagner mieux et davantage d'entreprises et ainsi mobiliser les attentions sur les situations plus complexes.

Automatiser les extractions FE et DUERP, pour avoir des données harmonisées à la pré-rédaction des plans d'action et classement par priorité. Cela va dans le sens de standardiser les formats FE/DUERP afin d'alimenter les algorithmes (18).

Profiter des "touch-point" pour proposer à l'employeur de faire le point, par exemple lors de la déclaration annuelle des salariés en demandant de communiquer les indicateurs jugés pertinents (ex mini questionnaire). Cela pourrait déclencher la révision automatique du plan d'action et alerter le SPSTI si les indicateurs sont mauvais.

Les autres volets à caractère administratif : génération automatique des convocations, rappels réglementaires, échéanciers de visites légales, respect des délais légaux et optimisation de la charge du secrétariat, réductions des oubli ne seront pas développés ici.

Ainsi, l'IA pourrait devenir un moyen de massification de la prévention, sans sacrifier la qualité d'expertise et réglementaire du DUERP. Les premières expérimentations citées par l'EU-OSHA (2025) font état d'un gain d'environ 20 % sur la phase d'analyse. (61).

4.1.2 Recherches futures

Plusieurs pistes méritent d'être approfondies afin de confirmer et d'étendre les résultats actuels ; nous les détaillons ci-dessous :

Mener des études prospectives ciblées sur les professionnels de santé-travail : Suivre des cohortes par métier (médecins, IDEST, conseillers, IPRP) afin de repérer les leviers propres à chacun et identifier l'approche d'accompagnement la plus efficace.

Mettre en place un suivi longitudinal harmonisé : À l'échelle d'une région ou d'un service, définir un nombre minimal d'indicateurs (ex. pourcentage de mesures abouties, délai moyen de mise à jour du DUERP, taux d'adoption par les employeurs) puis les suivre sur plusieurs années pour déterminer ceux qui corrèlent le mieux avec la sinistralité (AT/MP) et l'absentéisme par exemple, mais d'autres indicateurs pourraient être choisis, afin d'objectiver l'impact des plans d'action.

Recourir à une analyse en comparant l'évolution des DUERP présélectionnés, par secteur et par taille d'entreprise, avant et après la loi de 2021, sur une longue période, afin de cerner les freins persistants à l'exploitation du document par les acteurs concernés.

Concevoir des enquêtes limitant le biais de rétrospection : poser des items indépendants de la période pré-2021, ou réservé ces questions aux professionnels en poste depuis plus longtemps, tout en adaptant les questionnaires aux différents contextes (industrie, tertiaire, TPE, entreprises de plus de 50 salariés).

Mesurer le gain de productivité apporté par l'IA : pour essayer quantifier le temps économisé grâce aux assistants de rédaction (NOA, PADOA) et évaluer la qualité des plans d'action générés.

Conclusion

En définitive, la loi a bien fait évoluer le rôle et les pratiques des SPSTI et constitue un levier en termes de mobilisations autour du DUERP, tant en termes de volume de demandes que de modernisation des pratiques et des outils. Toutefois, l'impact reste partiel particulièrement dans son utilisation. Sans un renforcement en parallèle des moyens humains, du développement des stratégies d'accompagnement, de modernisation technique, ainsi que de la poursuite de sensibilisation des employeurs, la dynamique risque de s'essouffler.

Il appartient désormais aux décideurs et aux acteurs des SPSTI, de transformer cet élan en avancées durables, en standardisant, et intensifiant les méthodes d'accompagnement, de développer les outils numériques pour poursuivre la diffusion d'une culture prévention auprès des employeurs et des salariés.

À ces conditions, le DUERP pourra réellement devenir l'outil vivant de prévention primaire voulu par le législateur.

Liste des tables

Tableau 1. Des caractéristiques et de l'appropriation de la réforme DUERP	35
Tableau 2. Comparaison de l'interlocuteur privilégiés concernant le DUERP au sein du SPSTI.....	38
Tableau 3.1 : Les occurrences d'occasions d'aborder le DUERP avec les employeurs de manière globale au sein des SPSTI (Q08)	39
Tableau 3.2: Les combinaisons de réponses des occasions d'aborder le DUERP avec les employeurs de manière globale au sein des SPSTI (Q09)	40
Tableau 4. Des modalités d'accompagnement DUERP selon la taille des entreprises.....	41
Tableau 5 : Répartition des demandes, usage de la FE et nouveautés de la loi.....	43
Tableau 6. Les principales difficultés évoquées des SPSTI et des employeurs selon les acteurs de prévention.....	45
Tableau 7. L'évolution du format du DUERP.....	46
Tableau 8. L'utilisation du DUERP dans la stratégie SPSTI lors des demandes de conseils par les employeurs.....	47
Tableau 9 Impact perçu de la loi 2021 : difficultés, transmissions DUERP et gestion des risques.....	48
Tableaux 10. Les risques traités, effets mesurés, culture prévention selon les répondants depuis 2021.....	49
Tableau 12. Variable d'intérêt selon des acteurs de préventions au sein de SPSTI ...	51

Liste des figures

Figure 1. Différents niveaux de détails des programmes de prévention selon l'effectif de l'entreprise.....	15
Figure 2. Analyse d'un risque par unité de travail.....	19
Figure 3. Exemple de hiérarchisation des risques possibles.....	19
Figure 4. Exemple d'un plan d'action.....	20
Figure 5. Flowchart des répondants au questionnaire.....	31

Références

1. The Lancet Psychiatry. Prevention is better than cure. *Lancet Psychiatry*. 2022 Aug;9(8):601. doi:10.1016/S2215-0366(22)00238-3.
2. L'Internaute. *Mieux vaut prévenir que guérir : origine et signification du proverbe « Mieux vaut prévenir que guérir »* [Internet]. Paris : L'Internaute; [s. d.]. Disponible sur : <https://www.linternaute.fr/proverbe/605/mieux-vaut-prevenir-que-guerir/>.
3. Organisation mondiale de la Santé. *Comité d'experts de l'administration de la santé publique : premier rapport* [Internet]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 1952. 47 p. (Série de rapports techniques de l'OMS ; 55).
4. Assurance Maladie – Risques professionnels (Cnam). *Rapport annuel 2023 de l'Assurance Maladie – Risques professionnels : éléments statistiques et financiers* [Internet]. Paris : Caisse nationale de l'Assurance Maladie; 2024. 189 p. Disponible sur : https://www.assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/rapport_annuel_2023_de_l'assurance_maladie_-risques_professionnels_d%C3%A9cembre_2024.pdf.
5. European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA); Institute for Work & Health (IWH); Netherlands Organisation for Applied Scientific Research (TNO); Valdani Vicari & Associati (VVA). *The value of occupational safety and health and the societal costs of work-related injuries and diseases* [Internet]. Luxembourg : Publications Office of the European Union; 2019. Disponible sur : <https://data.europa.eu/doi/10.2802/251128>.
6. Canetto P, Lainé P, Malenfer M, Trontin C, Delecroix B, Sabathé J-P, et al. *La prévention des risques : un atout pour la performance de l'entreprise* [Internet]. Hygiène et sécurité du travail. 2018 juin;(251). 32 p. Disponible sur : <https://www.inrs.fr/dms/inrs/CataloguePapier/HST/TI-DO-21/do21.pdf>.
7. Jouzel JN, Périsse J, Pitti L. Introduction. Risques professionnels : la santé au travail sous surveillance ? *Travail et Emploi* [Internet]. 2022;(169-170-171):5-19. Disponible sur : <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/sites/default/files/b508f82d665a719d271086e305885566/TetE-169-170-171-Art-0-Intro-BAT.pdf>.
8. Lecocq C, Dupuis B, Forest H. *Santé au travail : vers un système simplifié pour une prévention renforcée* [Internet]. Paris : Premier ministre; 2018. 174 p. Disponible sur : <https://www.vie-publique.fr/files/rapport/pdf/184000578.pdf>.

9. France. *Code du travail, article L4121-3* [Internet]. Paris : Légifrance; [consulté le 2 février 2025]. Disponible sur :
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043893923.

10. *Loi santé au travail du 2 août 2021 : une heure pour tout comprendre* [Internet]. YouTube; 2022. Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=VGOrzd0rzRw>.

11. France. *Décret n° 2001-1016 du 5 novembre 2001 portant création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, prévue par l'article L. 230-2 du code du travail et modifiant le code du travail (deuxième partie : décrets en Conseil d'État)* [Internet]. Paris : Légifrance ; 2001. Disponible sur :
<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000408526>.

12. Direction générale du travail (DGT). *L'activité des services de prévention et de santé au travail en 2023* [Internet]. Paris : Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles ; janv. 2025. 57 p.

13. Chaumel D, Maurice B, Vinquant J-P. *Évaluation des services de santé au travail interentreprises (SSTI)* [Internet]. Paris : Inspection générale des affaires sociales (IGAS) ; févr. 2020. 181 p. (Rapport IGAS n° 2019-070R1). Disponible sur :
<https://igas.gouv.fr/Evaluation-des-services-de-sante-au-travail-interentreprises-SSTI> (PDF).

14. Conseil des Communautés européennes. *Directive 89/391/CEE du Conseil du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail* [Internet]. Journal officiel des Communautés européennes. 1989 ; L183 :1-8. Disponible sur :
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX:31989L0391>.

15. Réseau Anact-Aract (Anact). *Kit méthodologique DU RPS : inscrire les risques psychosociaux dans le document unique* [Internet]. Lyon : Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail; 2017. 76 p.

16. Institut national de recherche et de sécurité (INRS). *Pénibilité au travail : prévention de la pénibilité* [Internet]. (Démarches de prévention). Paris : INRS; [s. d.]. Disponible sur : <https://www.inrs.fr/demarche/penibilite/prevention-de-la-penibilite.html>.

17. Institut national de recherche et de sécurité (INRS). *TPE-PME : des outils en ligne pour évaluer les risques professionnels (OiRA)* [Internet]. (Votre métier). Paris : INRS ; [s. d.]. Disponible sur : <https://www.inrs.fr/metiers/oira-outil-tpe.html>.
18. France. *Accord national interprofessionnel du 9 décembre 2020 relatif à la prévention renforcée et à une offre renouvelée en matière de santé au travail et conditions de travail* [Internet]. Paris : Légifrance; 2020. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/conv_coll/id/KALITEXT000043561903/.
19. Institut national de recherche et de sécurité (INRS). *Webinaire – Pourquoi et comment évaluer les risques professionnels ? Document unique et démarche de prévention* [Internet]. (Agenda – Actes & événements). Paris : INRS; [s. d.]. Disponible sur : <https://www.inrs.fr/footer/actes-evenements/webinaire-evaluer-risques-document-unique.html>.
20. Caillot L, Caussat L, Gervais V. *Réforme du document unique d'évaluation des risques professionnels : état des lieux et propositions* [Internet]. Paris : Inspection générale des affaires sociales (IGAS); mai 2023. 179 p. (Rapport IGAS n° 2022-109R).
21. France. *Code du travail, article R4741-1* [Internet]. Paris : Légifrance; [consulté le 2 février 2025]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000018527390.
22. France. *Code pénal, article 132-11* [Internet]. Paris : Légifrance; [consulté le 12 février 2025]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006417370.
23. France. *Code pénal, article 132-15* [Internet]. Paris : Légifrance; [consulté le 12 février 2025]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006417377.
24. France. *Code du travail, chapitre Ier : obligations de l'employeur (articles L4121-1 à L4121-5)* [Internet]. Paris : Légifrance; [consulté le 12 février 2025]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006178066>.
25. AFNOR. *AFNOR SPEC 2217 — SPSTI* [Internet]. Paris : Association française de normalisation (AFNOR); août 2023. Disponible sur : https://travail-emploi.gouv.fr/sites/travail-emploi/files/files-spip/pdf/afnor_spec_2217_spsti_08-2023.pdf.

26. France. *Code du travail, article D4622-49-1* [Internet]. Paris : Légifrance; [consulté le 12 mars 2025]. Disponible sur :
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000046562814.
27. Présanse PACA-Corse. *De la médecine du travail à la santé au travail* [Internet]. Présanse PACA-Corse; [s. d.]. Disponible sur : <https://www.presanse-pacacorse.org/sante-au-travail/historique/de-la-medecine-du-travail-a-la-sante-au-travail>.
28. France. Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social – Direction générale du travail (DGT). *Circulaire DGT n° 13 du 9 novembre 2012 relative à la mise en œuvre de la réforme de la médecine du travail et des services de santé au travail* [Internet]. Bulletin officiel du Ministère du Travail; 30 nov 2012 (TRAVAIL 2012/11, texte 6/62). Paris : Ministère du Travail; 2012. Disponible sur : https://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2012/11/cir_36058.pdf.
29. France. *Code du travail, article R4623-1* [Internet]. Paris : Légifrance ; [consulté le 13 août 2025]. Disponible sur :
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000045676623.
30. France. *Décret n° 2012-135 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation de la médecine du travail* [Internet]. Paris : Légifrance ; 2012. Disponible sur :
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000025241584>.
31. France. *Code du travail, chapitre IV : actions et moyens des membres de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail (articles R4624-1 à D4624-65)* [Internet]. Paris : Légifrance; [consulté le 13 août 2025]. Disponible sur :
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072050/LEGISCTA000018493118
32. France. *Code du travail, titre II : principes généraux de prévention (articles R4121-1 à R4121-5)* [Internet]. Paris : Légifrance ; [consulté le 13 août 2025]. Disponible sur :
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072050/LEGISCTA000018488244.
33. France. *Code du travail, chapitre Ier : obligations de l'employeur (articles L4121-1 à L4121-5)* [Internet]. Paris : Légifrance ; [consulté le 13 août 2025]. Disponible sur :
<https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006178066>.

34. France. *Code du travail, article R4624-46* [Internet]. Paris : Légifrance; [consulté le 12 juin 2025]. Disponible sur :
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000045677119.
35. AFNOR. *Santé et sécurité au travail : 13 questions/réponses pour tout comprendre* [Internet]. Paris : Association française de normalisation (AFNOR); [s. d.]. Disponible sur : <https://www.afnor.org/sante-securite-travail/faq/>.
36. AFNOR Normalisation. *Santé et sécurité au travail : l'ISO 45001 est publiée* [Internet]. Paris : AFNOR Normalisation; 2018. Disponible sur :
<https://normalisation.afnor.org/actualites/sante-securite-travail-liso-45001-publiee/>.
37. France. *Code du travail, article L4644-1* [Internet]. Paris : Légifrance; [consulté le 13 avril 2025]. Disponible sur :
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043893856
38. France. *Code du travail, article R4121-1* [Internet]. Paris : Légifrance; [consulté le 10 mai 2025]. Disponible sur :
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000023795562.
39. Padoa. *Qui sommes-nous* [Internet]. Padoa; [s. d.]. Disponible sur :
<https://www.padoa.fr/en/decouvrir-padoa>.
40. Bitton N. *Réalisation et mise à jour document unique entreprise* [Internet]. Efficience Santé au Travail; 2020. Disponible sur : <https://www.efficience-santeautravail.org/2020/06/covid-19-entreprises-comment-realiser-et-actualiser-votre-document-unique/>.
41. Pôle Santé Travail. *Notre offre complémentaire* [Internet]. Pôle Santé Travail; [s. d.]. Disponible sur : <https://www.polesantetravail.fr/notre-offre-complementaire/>.
42. Santé au Travail 68. *Le DUERP* [Internet]. Santé au Travail 68; [s. d.]. Disponible sur : <https://sante-au-travail-68.fr/le-duerp/>.
43. Pôle Santé Travail. *Chef d'entreprise, votre document unique d'évaluation des risques professionnels en 3 étapes !* [Internet]. Pôle Santé Travail; [s. d.]. Disponible sur : <https://www.polesantetravail.fr/chef-dentreprise-votre-document-unique-devaluation-des-risques-professionnels-en-3-etapes-2/>.
44. SATM. *NOA, outil de prévention et DUERP* [Internet]. SATM; [s. d.]. Disponible sur : <https://www.satm.fr/noa/>.

45. monDUERP. *monDUERP.fr* [Internet]. monDUERP; [s. d.]. Disponible sur : <https://www.monduerp.fr/>.
46. Institut national de recherche et de sécurité (INRS). *OiRA (Online interactive Risk Assessment) – Outil* [Internet]. Paris : INRS; [s. d.]. Disponible sur : <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=outil64>.
47. Institut national de recherche et de sécurité (INRS). *Évaluer le risque chimique : une nouvelle version du logiciel Seirich* [Internet]. Paris : INRS; [s. d.]. Disponible sur : <https://www.inrs.fr/actualites/seirich-version4-evaluer-risque-chimique.html>.
48. OPPBTP. *Mon Document Unique : faire son DU facilement et gratuitement en ligne avec l'OPPBTP* [Internet]. OPPBTP ; [s. d.]. Disponible sur : <https://mondocunique.preventionbtp.fr/>.
49. OPPBTP. *Document Unique : réalisez le gratuitement en quelques clics* [Internet]. OPPBTP ; [s. d.]. Disponible sur : <https://www.preventionbtp.fr/outils-en-ligne/document-unique>.
50. France. *Code du travail, section 1 : document unique d'évaluation des risques (articles R4121-1 à R4121-4)* [Internet]. Paris : Légifrance; [consulté le 14 mai 2025]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072050/LEGISCT_A000023793886.
51. France. *Code du travail, article L4121-3-1* [Internet]. Paris : Légifrance ; [consulté le 13 août 2025]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043893919.
52. Amira S, Ast D. *Des risques professionnels contrastés selon les métiers* [Internet]. Dares Analyses. Paris : Ministère du Travail – Dares; mai 2014. 17 p. Disponible sur : <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/sites/default/files/pdf/2014-039-2.pdf>.
53. Passeport de prévention – Mon Compte Formation. *Bienvenue sur le Passeport de Prévention* [Internet]. Paris : Mon Compte Formation; [s. d.]. Disponible sur : <https://prevention.moncompteformation.gouv.fr/espace-public/>.
54. Lejeune D. *La traçabilité des expositions professionnelles. I – Résumé et rapport* [Internet]. Paris : Inspection générale des affaires sociales (IGAS); oct. 2008. 180 p.

(Rapport RM2008-108P). Disponible sur : <https://www.vie-publique.fr/files/rapport/pdf/084000684.pdf>.

55. AXIUM Réseau – Espace CSSCT. *Le PAPRIPIACT* [Internet]. Dernière mise à jour : 12 mai 2025. Disponible sur : <https://www.espace-cssct.fr/dispositifs-cssct/programme-annuel-de-prevention/>.

56. Institut national de recherche et de sécurité (INRS). *Document unique d'évaluation des risques professionnels : quelles obligations ?* [Internet]. Paris : INRS ; [s. d.]. Disponible sur : <https://www.inrs.fr/publications/juridique/focus-juridiques/focus-juridique-document-unique-evaluation-risques.html>

57. France. *Code du travail, article L4622-9-1* [Internet]. Paris : Légifrance ; Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043890101.

58. France. *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* [Internet]. Paris : Légifrance ; 2022. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045653570>. Légifrance

59. France. *Code du travail, article L4622-8* [Internet]. Paris : Légifrance ; Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043893809.

60. Observatoire départemental du dialogue social du Gers (ODDS 32); Aract Occitanie. *Faire du document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) : un véritable outil de concertation et de dialogue social au sein des entreprises de moins de 50 salariés du Gers* [Internet]. 2022. 12 p. Disponible sur : <https://www.anact.fr/sites/default/files/2023-12/DUERP%2520ODDS%2520GERS-bd.pdf>.

61. European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). *AI in worker management: involving people to prevent risks* [Internet]. Bilbao : EU-OSHA; 2025. Disponible sur : <https://osha.europa.eu/en/highlights/ai-worker-management-involving-people-prevent-risks>

Annexe

Annexe 1 :

QUESTIONNAIRE

Informations générales

1. Quelle est votre fonction au sein du Service de Prévention et de Santé au Travail interentreprises (SPSTI) où vous travaillez ? ?
(Une seule réponse possible)

- Médecin du travail
- Infirmier(ère) de santé au travail
- Conseiller(ère) en prévention
- IPRP (Intervenant en prévention des risques professionnels) :
(Ergonome, psychologue du travail, toxicologue, etc.)
- Assistant(e) HSE (hygiène, sécurité, environnement)
- Autre (précisez) : _____

2. Depuis combien de temps travaillez-vous dans les Services de Prévention et de Santé au Travail interentreprises (SPSTI) ?
(Une seule réponse possible)

- Moins d'un an
- 1 à 3 ans
- 3 à 5 ans
- 5 à 10 ans
- 10 ans et plus

3. Dans quelle région travaillez-vous ?

(Une seule réponse possible)

Précisez : _____

4. Comment qualifiez-vous votre connaissance et compréhension des nouveautés apportées par la loi de 2021 sur le Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP) ? (Une seule réponse possible)

- Excellente
- Bonne
- Moyenne
- Faible
- Très faible
- Ne sait pas

5. Au sein de votre SPSTI, quels est (sont) le(s) professionnels de référence pour accompagner l'employeur dans la démarche du DUERP ?
(Plusieurs réponses possibles-réponse adapté à votre pratique)

- Médecin du travail
- Infirmier(ère) de santé au travail
- Conseiller(ère) en prévention
- Ergonome
- Toxicologue
- Assistant(e) HSE (hygiène, sécurité, environnement)
- Non concerne
- Autre : précisez _____

6. Depuis 2021, avez-vous été sollicité(e) par un employeur de quelque manière que ce soit pour son DUERP ?
(Une seule réponse possible)

- Oui
- Non
- Ne sait pas
- Sans réponse

7. Depuis 2021, au sein de votre équipe pluridisciplinaire, la prise en compte de la question de l'accompagnement de l'employeur concernant le DUERP a :
(Une seule réponse possible)

- Nettement augmentée
 - Légèrement augmentée
 - Reste Inchangé
 - Légèrement diminué
 - Nettement diminué
 - Sans réponse
-

AXE 1 : Évolution du rôle des SPST dans l'accompagnement et l'élaboration du DUERP

8. Avant 2021, quelles sont les principales occasions où le DUERP est abordé avec les employeurs ? (Plusieurs réponses possibles)

- À l'initiative de votre SPSTI (systématiquement à l'adhésion, atelier DUERP...).
- À la demande ou à l'initiative de l'employeur
- Dans le cadre de réunions formelles (CSE, CSSCT...).
- Lors d'analyse de situation spécifique liée à la santé et à la sécurité (après un AT/MP, une étude de poste, etc).
- Ne sait pas/non concerné
- Autre

9. Après 2021, quelles sont les principales occasions où le DUERP est abordé avec les employeurs ? (Plusieurs réponses possibles)

- À l'initiative de votre SPSTI (systématiquement à l'adhésion, atelier DUERP...).
- À la demande ou à l'initiative de l'employeur
- Dans le cadre de réunions formelles (CSE, CSSCT...).
- Lors d'analyse de situation spécifique liée à la santé et à la sécurité (après un AT/MP, une étude de poste, etc).
- Ne sait pas/non concerné
- Autre

10. En moyenne, à quelle fréquence étiez-vous sollicité(e) pour accompagner un employeur sur le DUERP avant 2021, et à quelle fréquence l'êtes-vous depuis 2021 ?

(Cochez la case correspondante à la situation “Avant 2021”, puis celle correspondante à “Depuis 2021”)

	Avant 2021	Après 2021
Aucune demande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1/mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 /mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 /mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 /mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5/mois.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sans réponses		

11. Depuis 2021, selon vous, quels types d’entreprises vous sollicitent davantage dans l’accompagnement du DUERP ? (Plusieurs réponses possibles)

- Très petites entreprises (< 11 salariés)
- Petites et Moyennes entreprises (11 à 49 salariés)
- Grands groupes (≥ 500 salariés)
- Ne sait pas

12. À quelle fréquence utilisez-vous la fiche d’entreprise (FE) pour contribuer à la réalisation d’un DUERP ou des mises à jour ?

(Cochez une seule réponse par ligne)

- Systématiquement
- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Jamais
- Sans réponse

13. Parmi les nouveautés du DUERP introduites par la loi de 2021 mentionnées ci-dessous, lesquelles ont fait l'objet de sollicitations de la part des employeurs pour obtenir vos conseils ou un accompagnement ?
(Plusieurs réponses possibles)

- Plan annuel de prévention des risques (entreprises ≥ 50 salariés)
- Ajout de critères spécifiques (indicateurs, budget, ressources, calendrier, conditions d'exécution)
- Liste d'actions de prévention et de protection des salariés (entreprises ≤ 50 et ≥ 11 salariés)
- Prise en compte de la qualité de vie et des conditions de travail (QVCT)
- Aucune sollicitation relative à ces nouveautés
- Non concerné

14. **De quelles manières accompagnez-vous principalement les entreprises ≥ 11 salariés dans l'élaboration ou la mise à jour de leur DUERP, en fonction de leur taille et selon la période ?**
(Cochez la case correspondant à la situation "Avant 2021", puis celle correspondant à "Depuis 2021")

	≥ 11 salariés (Avant 2021)	≥ 11 salariés (Depuis 2021)
Conseils globaux sans entraîner d'actions concrètes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mise à disposition d'un modèle préconçu ou aides numérique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formation à la méthodologie de conception du DUERP (ex. : cotation, analyses des risques)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réception et analyses critiques du DUERP avec remise d'un rapport d'amélioration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mise à disposition d'un avis d'expertise dans le cadre du DUERP (ex. : toxicologie, RPS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sans réponses		

15. De quelles manières accompagnez-vous principalement les entreprises < 11 salariés, dans l'élaboration ou la mise à jour de leur DUERP ?
(Cochez les cases correspondantes pour Avant 2021 et Depuis 2021.)

	< 11 salariés (Avant 2021)	< 11 salariés (Depuis 2021)
Conseils globaux sans entraîner d'actions concrètes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mise à disposition d'un modèle préconçu ou aide numérique.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formation à la méthodologie de conception du DUERP (ex. : cotation, analyses des risques)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réception et analyses critiques du DUERP avec remise d'un rapport d'amélioration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mise à disposition d'un avis d'expertise dans le cadre du DUERP (ex. : toxicologie, RPS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proposition et aide à la mise en place de mesures de prévention adaptées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sans réponses		

16. Quelles sont, selon vous, les principales difficultés pour votre SPSTI dans l'accompagnement des entreprises pour la gestion du DUERP ?

- Problèmes de communication ou de contact avec les entreprises.
- Difficultés à sensibiliser certains employeurs à l'importance du DUERP.
- Manque de ressources humaines dans votre SPSTI.
- Complexité pour repérer certains risques professionnels et conseils sur les mesures de prévention.
- Difficultés sur l'aide à l'évaluation de l'impact réel des mesures de prévention
- Ne sait pas/Non concerné
- Autre

17. Quelles sont, selon vous, les principales raisons évoquées par les employeurs pour la non-réalisation ou la difficulté de réalisation du DUERP ?
(Plusieurs réponses possibles)

- Manque d'information sur les obligations et enjeux du DUERP (formalités lourdes, exigences floues...)
- Manque de temps ou ressources interne (cout, personnels etc.)
- Manque de compétence dans l'évaluation des risques.
- Difficulté à mettre en place et/ou évaluer les mesures de préventions
- Ne sait pas/Non concerné
- Autre (précisez) : _____

18. Selon vous, la réforme de 2021 a-t-elle amélioré la situation sur ces difficultés ?
(Une seule réponse possible)

- Oui, elle a permis de réduire significativement ces freins
- Oui, mais uniquement pour certaines entreprises (ex. > 20 salariés.)
- Non, les freins restent globalement les mêmes
- Non, les difficultés ont augmentées
- Ne sait pas/Non concerné

AXE 2 : Accessibilité et conservation du DUERP par le SPST

19. Dans quel format recevez-vous principalement le DUERP et ses mises à jour ?
(Cochez la case correspondant à la situation “Avant 2021”, puis celle correspondant à “Depuis 2021”)

20.

	Avant 2021	Depuis 2021
Majoritairement en format papier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Majoritairement par courriel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Via un portail numérique spécifique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Via un logiciel métier propre au SPST	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sans réponses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Depuis 2021 selon vous, les entreprises transmettent-elles davantage leurs versions successives du DUERP à votre SPSTI ?
(Une seule réponse possible)

- Oui, nettement plus
- Oui, partiellement
- Non, inchangé
- Non, nettement moins
- Sans réponses.

AXE 3 : Utilisation du DUERP par le SPST et diffusion de la culture de prévention

22. Depuis 2021, si vous avez accès au DUERP et ses mis à jour, comment l'utilisez-vous pour mieux orienter votre stratégie de prévention et vos actions en milieu de travail ?
(Plusieurs réponses possibles)

- Pour mieux cibler et prioriser les entreprises dont les risques ont un indice élevé de gravité et/ou de fréquence
- Pour proposer des formations, des informations à destination des salariés sur une thématique (ex. : gestes et postures, RPS...)
- Pour proposer des mesures de prévention plus efficaces sur les risques déjà identifiés
- DUERP stocké, mais non exploité dans la stratégie de prévention du SPSTI
- Non concerne/Ne sait pas
- Autre (précisez) : _____

23. Depuis 2021, lorsque vous répondez aux besoins des employeurs en matière de prévention, de quelle manière exploitez-vous le DUERP pour établir vos conseils et vos actions sur le terrain ?
(Plusieurs réponses possibles)

- Pour apporter aux entreprises des conseils concernant de nouveaux procédés ou organisations de travail visant à réduire les risques professionnels
- Pour appuyer l'analyse de cas particuliers (accidents du travail, maladies professionnelles, aménagement de poste, etc.)
- Pour évaluer l'efficacité des actions de prévention après leurs mis en place
- DUERP mal réaliser et non majoritairement non exploitable pour les conseils et/ou actions de préventions
- Pas d'initiation de conseils et/ou proposition de prévention à partir du DUERP
- Autre : précisez _____
- Non concerne

24. Dans votre pratique quotidienne, sur quels principaux types de risques intervenez-vous pour aider l'employeur à les atténuer ou gérer grâce au DUERP ?
(Plusieurs réponses possibles).

- Risques de sécurité et/ou d'accident (ex. chutes de hauteur, électrocution, risque routier etc.).
- Risques chimiques et ou biologiques (ex. exposition à des solvants, poussières, bactéries...)
- Risques physiques et/ou ergonomiques (ex. bruit, TMS, postures contraignantes...)
- Risques psychosociaux et/ou organisationnels (ex. stress, surcharge de travail, conflits...)
- Aucun des risques proposés
- Autre (précisez) : _____

25. Lors de vos derniers accompagnements sur le DUERP, depuis la loi de 2021, sur combien de risques identifiés dans un DUERP que vous avez accompagné, estimez-vous avoir réellement aidé l'employeur à agir (mise en place ou renforcement de mesures de prévention) ?

- Aucun (0%)
- Environ de 25 % des risques identifiés
- Environ 50 % des risques identifiés
- Environ 75 % des risques identifiés
- La totalité (100 %) des risques identifiés
- Ne sait pas/non concerné.
- Sans réponses

26. Comparée à votre pratique avant la loi de 2021, selon-vous, la quantité de risques sur lesquels vous avez aidé les employeurs à agir à : (Une proposition possible) :

- Nettement augmentée
- Légèrement augmentée
- Inchangé
- Légèrement diminuée
- Nettement diminuée
- San réponses

27. Selon vous, depuis la loi de 2021, concernant le DUERP, trouvez que celle-ci apporte un effet bénéfique dans l'implication des employeurs et des salariés dans la gestion des risques :

(Une seule réponse possible)

- Oui, tout à fait
- Plutôt, oui
- Plutôt, non
- Non, pas du tout
- Sans réponse.

Annexes 2 : Fréquence de sollicitation mensuelle selon ancienneté

Fréquence des sollicitations des professionnels de plus de 3 ans d'expériences

Bloc d'ancienneté	Moy. Avant 2021	Moy. Après 2021	Δ (moy)	p
≥ 3 ans (n = 598)	1,98	2,91	+0,93	< 0,001

Modalités d'accompagnements selon ancienneté (sup 11 salariés).

Modalité	Avant ≥3 ans	Après ≥3 ans	Δ pts ≥3 ans	p
Modèle	146/598 (24.4%)	187/598 (31.3%)	+6.9	0.0082
Formation	145/598 (24.2%)	208/598 (34.8%)	+10.6	0.0001
Analyse	26/598 (4.3%)	70/598 (11.7%)	+7.4	0.0001

Annexes 3 : Diagramme des flux de l'évolution des modalités d'accompagnement sur le DUERP selon la taille de l'entreprise.

Illustration du diagramme de flux de l'évolution des modalités l'accompagnement proposés des SPSTI avant et après 2021 (entreprises supérieures à 11 salariés).

Flux des modalités (≥ 11 salariés)

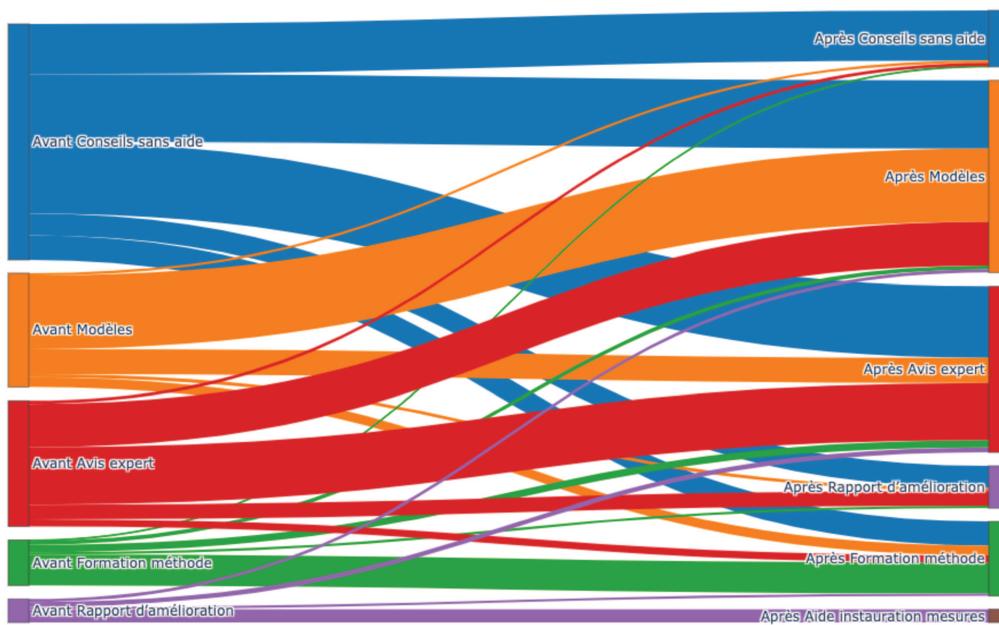
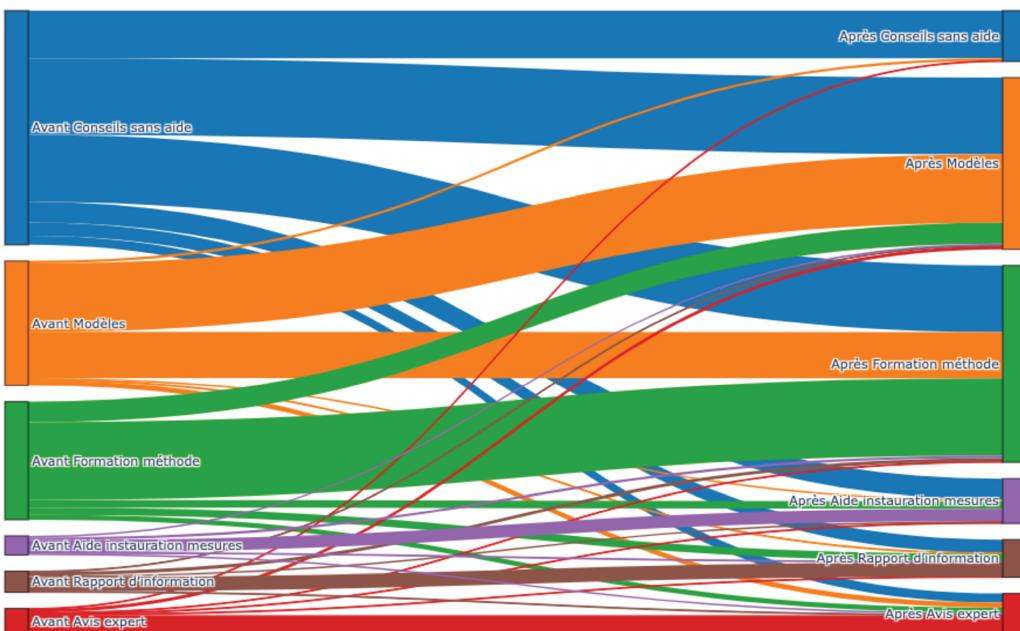


Illustration du digramme de flux d'évolutions des modalités l'accompagnement proposés des SPSTI avant et après 2021 (entreprises inférieur à 11 salariés)

Flux des modalités d'accompagnement DUERP (Avant → Après 2021) – Entreprises < 11 salariés



Annexes 4 : Comparaison des sous-groupes en fonction de la réponse à Q06.

Groupe (Q06)	n (%)	Moyenne ± ET (demandes/mois)
<u>Oui</u>	<u>524 (71,6 %)</u>	<u>2,09 ± 1,40</u>
<u>Non / NSP</u>	<u>208 (28,4 %)</u>	<u>1,17 ± 1,24</u>

Modalité supérieure à 11 salariés	Oui n (%)	Non/NSP n (%)
Conseils globaux sans action concrète	41 (7,8 %)	36 (17,3 %)
Modèle préconçu / aide numérique	154 (29,4 %)	69 (33,2 %)
Formation méthodologique DUERP	184 (35,1 %)	66 (31,7 %)
Réception & analyse critique (rapport)	75 (14,3 %)	11 (5,3 %)
Avis d'expertise (toxico, RPS...)	70 (13,4 %)	26 (12,5 %)

Modalités inférieures à 11 salariés	Oui n (%)	Non/NSP n (%)
Conseils globaux sans action concrète	34 (6,5 %)	36 (17,3 %)
Modèle préconçu / aide numérique	159 (30,3 %)	66 (31,7 %)
Formation méthodologique DUERP	184 (35,1 %)	66 (31,7 %)
Réception & analyse critique (rapport)	53 (10,1 %)	10 (4,8 %)
Avis d'expertise (toxico, RPS...)	40 (7,6 %)	9 (4,3 %)
Aide à la mise en place de mesures de prévention	54 (10,3 %)	21 (10,1 %)

AUTEUR : Nom : AMRANE **Prénom :** Mohamed

Date de Soutenance : 23/09/2025

Titre de la Thèse : Évolution du rôle des Services de Prévention et de Santé au Travail (SPST) concernant le DUERP depuis la loi de 2021 : étude de pratique
Thèse - Médecine - Lille 2025

Cadre de classement : Médecine Du Travail

DES + FST ou option : Médecine Du Travail

Mots-clés : DUERP, SPSTI, Évaluation des risques, Prévention, Médecine du travail

Résumé :

Contexte : Le Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) est devenu central depuis la loi du 2 août 2021, qui confie explicitement aux SPSTI, un renforcement de leur rôle d'appui et d'aide à la conservation et la traçabilité. Objectif : décrire, près de trois ans après la réforme, la manière dont les SPSTI accompagnent l'élaboration, la conservation et l'usage concret du DUERP, et comparer les profils des professionnels impliqués.

Matériel et Méthodes : Étude transversale par questionnaire en ligne (mars- juin 2025), auprès de professionnels des SPSTI (médecins, IDEST, conseillers en prévention, assistants HSE, IPRP). 26 questions ont couvert notamment : les occasions d'aborder le DUERP, la fréquence mensuelle de sollicitations, les modalités d'échanges et d'accompagnements avant/après 2021 les usages ainsi que l'évolution de la diffusion d'une culture de prévention.

Résultats : La moyenne mensuelle de demandes d'appuis a approximativement doublé et la catégorie des professionnels non sollicités recule fortement (de ~41 % à ~16 %, p < 0,001). Les occasions à l'initiative des SPSTI et les échanges en réunion formelle progressent dans tous les profils, L'appui méthodologique s'est intensifié et davantage porté par les conseillers en préventions. La Fiche d'Entreprise est utilisée régulièrement par une large majorité (~ 85 %). Les échanges se fluidifient en se numérisant (essor des logiciels métiers, etc.). La culture de prévention semble s'infuser davantage.

Conclusion : La réforme 2021 a constitué un levier de mobilisation des SPSTI sur le DUERP auprès des employeurs. L'impact sur l'usage demeure toutefois partiel. Pour pérenniser les acquis, il apparaît nécessaire de poursuivre la mobilisation avec la montée

en compétences des professionnels ; de mieux formaliser et standardiser les accompagnements ; d'accélérer le virage numérique (portail/logiciels) ; de suivre des indicateurs simples (ex. taux et délai de mise à jour, fréquences des consultations, suivi des mesures réalisées et effectives).

Composition du Jury :

Président : Monsieur Le Professeur Sébastien HULO

Assesseurs : Monsieur Le Docteur Florian TONE
Monsieur Le Docteur Wissam DADI

Directeur : Madame Le Professeur Sophie FANTONI