

38^e Congrès national de médecine et de santé au travail

Lyon, 2-5 juin 2026

AUTEURS :

P. Martre, assistant des hôpitaux des armées, R. Séverac-Bastide, collaborateur médecin, A. Delépine, département Études et assistance médicales, INRS

EN RÉSUMÉ

À travers neuf thèmes, ce 38^e Congrès national de médecine et de santé au travail met en évidence la vitalité des services de prévention et de santé au travail. Le comité de rédaction de la revue *Références en santé au travail* a choisi de rapporter ici la synthèse finale de ce congrès. L'ensemble des communications peut être consulté dans les *Archives des maladies professionnelles et de l'environnement* [2026 ; 87 (3-4)].

MOTS CLÉS

Maintien dans l'emploi / Organisation du travail / Conditions de travail / Intelligence artificielle [IA] / Risque émergent / Climat / Vieillesse / Travailleur âgé / Horaire atypique / Cancer / Métallurgie

APPROCHES SANTÉ-TRAVAIL, SANTÉ-ENVIRONNEMENT, UNE SEULE SANTÉ

V. Bonneterre, centre hospitalier universitaire (CHU) de Grenoble

Ce thème était consacré à l'interdépendance entre la santé au travail, la santé environnementale et l'approche *One Health* (une seule santé). Ce concept souligne la nécessité de trouver un équilibre entre la santé humaine, la santé animale et les écosystèmes.

Tout d'abord, le travailleur est une sentinelle et un acteur central du *One Health*. En effet, il se trouve à l'interface directe avec le monde animal, notamment dans le secteur agricole. Les travailleurs sont les premiers exposés aux franchissements de barrières d'espèces, comme l'illustrent les cas d'influenza aviaire chez les éleveurs ou l'émergence de la fièvre hémorragique de Crimée-Congo en Europe. Cela est également constaté avec les expositions aux polluants

historiques, récents ou émergents. Les travailleurs subissent les premières expositions et les effets toxiques avant que ces contaminants n'atteignent la population générale à des doses plus faibles.

Par ailleurs, le changement climatique a un impact sur le travail. D'une part, les effets directs, comme la chaleur, génèrent une forte sinistralité. Mais, de façon contre-intuitive, la grande majorité de la sinistralité et des décès survient paradoxalement en dehors des périodes officielles de canicule. La sécurité des travailleurs est aussi trop souvent négligée lors de la gestion des crises liées aux risques naturels. Cela exige une vigilance continue de la part des employeurs. Il existe également des effets indirects. Ainsi, la transition vers des énergies décarbonées et de nouveaux procédés industriels modifie profondément les environnements de travail. Ces changements exigent une actualisation rigoureuse des évaluations des risques professionnels.

Plusieurs présentations ont traité

des situations sanitaires exceptionnelles et de la biosurveillance. Ainsi, face aux accidents industriels ou à la gestion des sites pollués, l'anticipation est primordiale. L'intégration de protocoles clairs et la coordination entre divers acteurs de la santé et de l'environnement sont essentielles pour les médecins du travail. De plus, les vastes études de biosurveillance de la population générale, comme le partenariat européen pour l'évaluation des risques liés aux substances chimiques (Parc), révèlent souvent que les individus présentant les plus fortes expositions à certains produits sont des professionnels. Cela démontre que les données de la santé au travail et celles de la santé environnementale s'enrichissent mutuellement.

Ainsi, la modification des procédés pour des raisons de santé au travail peut engendrer des bénéfices environnementaux. Il est crucial d'adopter cette vision conjointe pour éviter qu'une solution sanitaire ne dégrade l'environnement ou inversement. En exerçant rigoureusement son métier, le médecin du travail identifie les signaux faibles et contribue directement à la santé publique, favorisant l'adoption de techniques industrielles moins nocives en effectuant un véritable changement technologique.

En conclusion, face à des mutations systémiques majeures telles que le changement climatique, la nécessité d'une interconnexion des disciplines s'impose. La prévention et la gestion des risques doivent s'éloigner d'un fonctionnement en silos pour intégrer conjointement, et de manière précoce, les volets santé-travail et santé-environnement.

LE TRAVAIL AUX ÂGES EXTRÊMES

F. Dutheil, CHU de Clermont-Ferrand, Y. Esquirol, CHU de Toulouse

Ce thème a été l'occasion de dresser un bilan des problématiques physiologiques, cognitives et sociales liées au travail aux âges extrêmes, allant des jeunes de 14 ans aux travailleurs seniors de 67 ans et plus. Il s'agissait de dépasser la notion d'âge chronologique pour privilégier une approche globale et individualisée tout au long de la vie professionnelle.

Tout d'abord, le développement physiologique des travailleurs de moins de 20 ans présente des spécificités qui augmentent les effets des risques professionnels, comme la croissance centripète et asynchrone des membres. Malgré une bonne tolérance apparente à l'effort, le désir de réussir et de faire ses preuves peut amener les jeunes apprentis à se dépasser excessivement. Ces différents paramètres augmentent le risque d'accident. Le jeune travailleur peut également faire l'objet d'un phénomène de dysanapsis¹ qui favorise le piégeage des polluants atmosphériques. Enfin, l'absence de constitution définitive du film lipidique de la barrière cutanée augmente sa perméabilité aux agents toxiques. Dans un deuxième temps, le sujet du vieillissement biologique – la sénescence – a été présenté. Il se traduit par des lésions cellulaires et une dégradation des tissus qui impactent les capacités physiques de manière multi-systémique. Il engendre un déclin de la force et des capacités, qui débute dès l'âge de 30 ans. Cependant, ce déclin est considérablement accéléré chez les personnes inactives. Pratiquer

une activité physique permet de maintenir une réserve de capacité plus élevée et de retarder le seuil de fragilité. Toutefois, les contraintes musculaires ou cardiovasculaires liées aux postes de travail deviennent plus critiques avec l'âge.

Le vieillissement cognitif et la notion de *réserve cognitive* ont également été abordés. L'évolution des capacités intellectuelles varie selon la nature des fonctions cognitives. Les connaissances générales restent stables tout au long de la vie. En revanche, la vitesse de traitement de l'information subit un déclin continu et inexorable dès l'âge de 20 ans, mais celui-ci peut être ralenti par des stimulations organisationnelles et sociales. Le travail joue un rôle protecteur s'il offre de l'autonomie, des tâches complexes, du soutien, du sens et de la reconnaissance. Ces facteurs contribuent à bâtir une réserve cognitive élevée, amortissant les effets de l'âge.

La variabilité de la fréquence cardiaque (VFC) constitue un excellent biomarqueur individuel du stress aigu ou de l'altération de la santé globale, facile à mesurer avec les outils connectés.

En conclusion, les différentes présentations incitent à changer de paradigme. Il conviendrait d'abandonner les seuils d'âge rigides pour se concentrer sur l'âge physiologique et l'anticipation tout au long de la carrière. De même, l'idéal serait de personnaliser la prévention pour préserver la santé des travailleurs à chaque étape, tout en veillant à maintenir leur inclusion et leur appartenance au groupe. Enfin, il est important d'articuler santé au travail et politiques publiques. Les actions de terrain restent limitées sans réforme structurelle de la pénibilité.

1. La taille des voies respiratoires est disproportionnée par rapport au parenchyme pulmonaire.

RYTHMES ET ORGANISATIONS DE TRAVAIL

L. Rollin, CHU de Rouen

Cette session reprend les travaux consacrés à l'impact des organisations de travail atypiques sur la santé, aux leviers de prévention et aux pistes de recherche future.

Le terme traditionnel d'*horaires atypiques* définit le travail effectué en dehors du cadre standard de bureau. Cette réalité concerne un salarié sur deux, ce qui amène désormais à privilégier l'expression *organisation temporelle atypique de travail*. Cette notion englobe plusieurs réalités souvent cumulées (polyexposition), ce qui rend leur caractérisation scientifique complexe. Cela concerne le travail de nuit, les horaires décalés, les horaires fractionnés au cours d'une même journée, le travail le week-end ou encore les horaires longs.

Tous les rythmes de travail atypiques présentent des risques pour la santé. Ceux-ci touchent la santé mentale, la reproduction, la sinistralité, ainsi que les pathologies métaboliques, les cancers et les maladies cardiovasculaires. Pour ces dernières, une relation dose-réponse est observée dès le seuil de 48 heures par semaine et cet effet est aggravé par le cumul avec d'autres facteurs de stress professionnel (*job strain*).

Quatre principaux facteurs expliquent ces impacts négatifs : la désynchronisation de l'horloge biologique, la dette de sommeil, le stress (notamment généré par les difficultés à articuler la vie professionnelle et la vie privée) et les comportements à risque. En effet, les dépassements d'horaires s'accompagnent fréquemment

d'une augmentation des habitudes toxiques, d'une accentuation de la sédentarité et d'une dégradation des habitudes alimentaires.

Les interventions proposées sur les stratégies de prévention s'articulent autour de trois niveaux d'action. En prévention primaire, il convient de limiter autant que possible le recours aux horaires atypiques. Cela passe par la négociation collective ou individuelle pour favoriser l'anticipation et le choix des horaires, la promotion d'une régularité des rythmes et l'amélioration de l'hygiène de vie.

La prévention secondaire prend en compte le dépistage et le suivi médical régulier des salariés exposés. La pratique de la sieste s'inscrit dans ce cadre. Elle présente des bénéfices à court terme démontrés sur la vigilance et la fatigue, ainsi que des bénéfices à long terme suspectés sur les plans psychique et cardiovasculaire. Pour être efficace, elle doit respecter des critères précis : une durée courte (30 min), un positionnement temporel éloigné de l'heure habituelle du coucher, un environnement adapté et un apprentissage de la technique par le salarié.

En prévention tertiaire, il convient d'accompagner médicalement et de manière ciblée les personnels ayant déjà développé des pathologies (notamment cardiovasculaires) afin de réduire drastiquement les risques de rechute.

Pour l'avenir, plusieurs axes de recherche sont proposés afin de mieux caractériser les expositions. Il faudrait par exemple passer des simples interrogatoires de salariés à des mesures plus objectives des expositions. De même, il serait intéressant de poursuivre l'étude des relations dose-réponse, d'analyser les effets à long terme de la sieste et d'explorer l'impact des rythmes

et de la composition des repas sur la santé des travailleurs.

INTELLIGENCE ARTIFICIELLE, INNOVATION NUMÉRIQUE ET SANTÉ AU TRAVAIL

S. Hulo, CHU de Lille

Le thème consacré à l'intelligence artificielle (IA), aux innovations numériques et à la santé au travail a confirmé l'importance croissante de ces sujets dans les milieux professionnels comme dans les pratiques des services de prévention et de santé au travail (SPST). Il a été rappelé qu'il n'existe pas une IA unique, mais une pluralité de systèmes : systèmes experts, apprentissage automatique, apprentissage profond, IA générative ou encore IA agentique. Cette diversité impose une vigilance méthodologique car les outils évoluent rapidement, avec des niveaux de maturité, de robustesse et de transparence très variables.

Les intervenants ont insisté sur le fait qu'aucune prévention pertinente ne peut être construite à partir de données lacunaires, hétérogènes ou insuffisamment qualifiées. À cette exigence s'ajoute celle de l'explicabilité. Plusieurs systèmes d'IA produisent des résultats difficiles à interpréter : la *boîte noire* ne peut constituer un horizon acceptable pour la santé au travail. Les acteurs de prévention doivent pouvoir questionner les modèles, comprendre les déterminants d'un résultat, évaluer la répliquabilité des démarches et exiger, autant que possible, une logique de *boîte blanche*. Cette exigence est d'autant plus forte que les usages se développent dans

un cadre encore imparfaitement normé.

Dans le monde du travail, l'IA est porteuse de promesses mais également de transformations profondes. Elle peut assister, augmenter ou soulager certaines tâches ; elle peut aussi reconfigurer les métiers, densifier le travail cognitif, modifier les coopérations, déplacer les marges de manœuvre ou renforcer la supervision. L'humain doit rester au centre des processus de travail. L'approche centrée sur l'humain a été présentée comme une condition d'acceptabilité, de prévention et d'efficacité. Les exemples industriels ont montré l'intérêt de l'immersion en environnement virtuel pour concevoir les postes, de l'analyse des interactions homme-robot, de la cotation ergonomique automatisée ou encore de l'*eye-tracking* pour réduire certaines charges de contrôle qualité. Mais ces outils ne valent que s'ils sont inscrits dans une analyse du travail réel.

La diffusion de l'IA présente la particularité d'être souvent entrée dans l'entreprise par les usages personnels des salariés, avant même d'être pensée ou pilotée par l'organisation. Ce décalage favorise le développement d'usages invisibles, parfois qualifiés de *shadow AI*, qui peuvent traduire à la fois une appropriation spontanée, une absence de cadre ou la crainte d'être perçu comme moins compétent, voire comme un paresseux. La session a également mis en évidence plusieurs effets inattendus : réinvestissement du temps gagné, expansion volontaire des tâches, flou entre sphères professionnelle et personnelle, charge mentale liée à la supervision de l'outil, voire risque d'appauvrissement ou d'étranglement de l'expertise. Il y a donc une transformation des

métiers et du travail dans une dimension individuelle mais surtout collective.

Pour les SPST, l'IA entre progressivement dans les pratiques, notamment par l'exploitation de données massives, la surveillance des risques professionnels, le repérage de signaux émergents, le suivi de plans d'action ou l'analyse de l'accidentologie. L'association des SPST aux projets d'IA des entreprises reste cependant inconstante, alors même que leur contribution est essentielle pour interroger les effets sur la santé, l'organisation, l'autonomie décisionnelle et les collectifs.

Les perspectives retenues sont claires : analyser le besoin avant tout déploiement, former les salariés et les acteurs de prévention, co-construire les outils avec les utilisateurs, maintenir un dialogue social actif, prévoir un ajustement continu. S'y ajoute l'inscription de ces usages dans un cadre protecteur : fiabilité, confidentialité, cybersécurité, responsabilité, identitévigilance et prise en compte des coûts énergétiques et économiques.

PATHOLOGIES ÉMERGENTES ET RISQUES ÉMERGENTS

C. Nisse, CHU de Lille

Les pathologies et risques professionnels émergents se définissent par leur nouveauté, par une sensibilité sociétale accrue ou par l'augmentation des populations exposées.

L'analyse de l'évolution des pathologies met en évidence plusieurs dynamiques. La mortalité liée aux maladies cardiovasculaires est globalement bien contrôlée

grâce à la prévention. En revanche, celle liée aux cancers, après une période de baisse, connaît une légère ré-ascension. Les troubles musculosquelettiques (TMS) stagnent depuis plusieurs années, tandis que les troubles de la santé mentale sont en augmentation constante. Une part significative de ces pathologies est directement imputable au travail.

Un point d'attention a été porté sur les effets de la sédentarité, qui concerne particulièrement les travailleurs en Europe. Elle favorise les maladies cardiovasculaires, métaboliques et les cancers. Les interventions combinant un aménagement ergonomique et des stratégies motivationnelles démontrent une réelle efficacité préventive.

La surcharge informationnelle numérique, ou infobésité, a aussi des effets sanitaires. L'augmentation continue du volume de messages numériques génère une surcharge cognitive et aggrave les risques psychosociaux. Bien qu'inhérent aux métiers administratifs, le traitement de l'information reste absent des fiches de poste et des documents uniques d'évaluation des risques professionnels – notamment en France.

L'exposition aux rayonnements ultraviolet (UV) est responsable de 80 % des cancers cutanés. Or l'exposition aux UV solaires concerne 20 % des travailleurs. Ce risque est amené à s'intensifier et demeure insuffisamment intégré dans les démarches de prévention en France.

La consommation de psychostimulants est en hausse dans le milieu de travail, notamment pour accroître les performances et répondre aux exigences professionnelles. Elle se caractérise par une banalisation des usages et

des risques et une tendance à la polyconsommation. Les secteurs offrant un accès facilité à ces substances sont particulièrement touchés. Le repérage de ces conduites addictives en milieu professionnel reste insuffisant.

Plusieurs expositions aux produits chimiques ont été abordées, notamment celle au protoxyde d'azote en milieu de soin, la polyexposition aux métaux et l'exposition aux perturbateurs endocriniens.

Un focus a porté sur l'évolution des connaissances relatives aux pneumopathies interstitielles diffuses (PID) et aux bronchopneumopathies chroniques obstructives (BPCO). Elles sont désormais considérées comme des maladies systémiques aux causes multifactorielles, intégrant l'exposome professionnel. Leurs physiopathologies complexes font l'objet de nouvelles classifications radiologiques et biologiques, qui permettent de mieux caractériser ces pathologies de façon individuelle. Cela favorise les diagnostics plus précoces et l'utilisation de traitements ciblés.

En conclusion, quatre axes d'amélioration sont identifiés pour pallier les carences actuelles dans la gestion des risques émergents : favoriser les remontées de terrain, structurer l'information, anticiper l'évaluation (en intégrant les risques émergents dans l'évaluation des risques professionnels dès l'apparition des premiers signaux) et former l'ensemble des acteurs de la santé au travail à la gestion de ces nouvelles problématiques.

PRÉVENTION DE LA DÉSINSERTION PROFESSIONNELLE EN 2026

A. Petit, CHU d'Angers

La prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) apparaît comme un enjeu structurant de la santé au travail contemporaine. Historiquement au cœur de la médecine du travail, les démarches se sont progressivement formalisées avec l'apparition de nouveaux professionnels dans les équipes, l'évolution du rôle des médecins du travail et l'élargissement des missions des SPST. La loi du 2 août 2021 pour renforcer la santé au travail constitue une étape majeure en créant les cellules PDP et en donnant un cadre à des actions qui existaient souvent déjà de façon moins structurée.

Cette évolution s'inscrit dans un contexte de vieillissement de la population active, d'augmentation des maladies chroniques, d'allongement des carrières et de transformations organisationnelles. Une part importante des salariés ne se sent pas capable de tenir son poste jusqu'à la retraite et les inaptitudes prononcées chaque année traduisent l'ampleur des ruptures de parcours. La PDP ne peut donc être réduite à la gestion administrative de situations individuelles ; elle concerne l'usure professionnelle, la pénibilité, les trajectoires, les ressources disponibles et la capacité des organisations à permettre un travail soutenable.

Les orateurs ont insisté sur le caractère multifactoriel et progressif de la désinsertion professionnelle. Elle résulte de l'interaction entre facteurs individuels, état de santé, conditions de travail, organisation, management,

parcours professionnel, marges de manœuvre et reconnaissance. Prévenir la désinsertion suppose donc d'anticiper les processus de fragilisation. Les leviers sont multiples : réduire les risques professionnels, développer les ressources des travailleurs, sécuriser les parcours, favoriser les compétences, agir sur les organisations et maintenir un dialogue professionnel de qualité.

Les retours de terrain ont illustré la diversité des dispositifs mobilisés. Le rendez-vous de liaison, l'essai encadré, les visites de pré-reprise, les actions des cellules PDP ou les coopérations avec les centres de réadaptation fonctionnelle constituent autant d'outils de repérage et d'accompagnement. Plusieurs présentations ont souligné l'intérêt d'un repérage précoce, d'une prise en charge coordonnée et de l'implication des infirmiers en santé au travail, notamment pour sécuriser et optimiser les essais encadrés. D'autres initiatives visaient les entreprises, avec des programmes de retour et de maintien en emploi, des relais PDP internes ou le recours à la médiation dans les très petites entreprises lorsque les situations conflictuelles menacent la reprise.

La réflexion a été ouverte vers des publics ou situations spécifiques : personnes en situation de handicap, dirigeants et indépendants..., pour lesquels l'accès aux ressources et aux acteurs du territoire peut être déterminant. L'enjeu est de ne pas penser uniquement l'adaptation du poste, mais aussi l'accompagnement de la personne et la transformation des situations de travail.

En perspective, la PDP doit s'appuyer sur les trois niveaux de prévention. La prévention tertiaire reste nécessaire pour accompagner

les situations déjà fragilisées ; la prévention secondaire vise le repérage précoce ; mais la prévention primaire demeure décisive car l'organisation du travail est un levier en amont. Les communications ont convergé vers la nécessité de décroiser les cultures du soin, de l'assurance, de l'employeur, du handicap et de la prévention. L'implantation durable de programmes de retour au travail suppose une préparation au changement, une formation des acteurs, une collaboration interdisciplinaire effective et des actions communes ancrées dans le travail réel.

CANCERS ET CANCÉROGÈNES PROFESSIONNELS

B. Clin-Godard, CHU de Caen

Sur le plan épidémiologique, plus de 430 000 nouveaux cas de cancer surviennent par an en France, dont 43 % chez la femme. Environ 1,2 million de salariés sont exposés professionnellement à des agents cancérogènes en France. Il s'agit de la première cause de décès d'origine professionnelle en Europe. La fraction attribuable à des facteurs professionnels est estimée entre 4,5 % et 8 %, soit 20 000 à 40 000 nouveaux cas par an en France, alors que moins de 2 000 y sont reconnus en maladies professionnelles par an. Plusieurs causes peuvent expliquer, en partie, cette différence notable : le défaut de caractérisation des expositions, notamment celles imperceptibles ou encore ignorées, les polyexpositions, le non-recours massif des salariés à leurs droits à réparation... Le mécanisme d'élaboration des monographies du Centre international de recherche sur le cancer

(Circ) permet de faire de ces dernières la principale source mondiale pour l'identification des causes évitables de cancers avec plus de 1 000 agents classés dont 135 dans le groupe 1 (cancérogènes avérés chez l'homme). De nombreuses associations cancer-nuisance, avec un niveau de preuve suffisant, ne font pourtant pas l'objet de tableaux de maladies professionnelles.

Le repérage des nuisances et des situations d'exposition permet la mise en œuvre de stratégies de prévention efficaces. Parallèlement, la traçabilité des expositions, notamment dans le dossier médical en santé au travail, facilite la mise en place de la surveillance post-exposition et post-professionnelle ainsi que le respect des droits médico-sociaux des travailleurs exposés.

L'infirmière de santé au travail peut être un maillon important dans le repérage des expositions et l'analyse du *cursus laboris*. Toutefois, le besoin d'une formation approfondie sur ce sujet se fait sentir.

L'outil 110 développé par l'INRS permet d'évaluer les niveaux d'exposition professionnelle et peut apporter des éléments sur la polyexposition à plusieurs substances chimiques. Un outil ludique a été développé avec la chaîne de vulgarisation scientifique Prevenstuff pour sensibiliser travailleurs et employeurs aux risques liés aux UV. Son usage a permis de faciliter la mise en place de plusieurs mesures de prévention dans une collectivité locale.

Dans les perspectives, le Circ a fait part de ses priorités futures, notamment les évaluations relatives aux perturbations du sommeil, à l'exposition à la lumière artificielle nocturne, aux fluides liés au travail

2. Surveillance de l'incidence des cancers en lien avec l'activité professionnelle.

3. Surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels.

des métaux, au plomb inorganique, aux nanotubes de carbone et autres nanomatériaux de synthèse, à la poursuite des études sur les PFAS. Santé publique France poursuit deux projets : Sicapro² qui concerne la surveillance des cancers en lien avec l'activité professionnelle en s'appuyant sur un couplage des données des registres des cancers et de celles de la Caisse nationale d'assurance vieillesse relatives aux carrières professionnelles, et le projet Multi-expo qui vise à identifier les multi-expositions à partir de l'enquête Sumer³.

MISE EN ŒUVRE DES RÉFORMES PAR LES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL : DE L'INNOVATION À LA MUTUALISATION

F. Durand, Association interentreprises de santé au travail (AST) 22, Plérin, P. Humbert, Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités Auvergne-Rhône-Alpes, Lyon

Les SPST innovent beaucoup, mais capitalisent et mutualisent encore trop peu.

L'innovation est bien présente. Elle se traduit par des dispositifs visant à renforcer la capacité d'agir des équipes, par des logiques de réseau, par l'adaptation des parcours adhérents, par des rendez-vous de prévention, par des fiches d'entreprise rendues plus opérationnelles, par l'exploitation de données d'exposition, par des diagnostics territoriaux ou encore par des kits de sensibilisation et des supports ludiques transférables. Les ressources institutionnelles jouent également un rôle important : outils et référentiels de

l'INRS, ressources de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact), supports de Présanse, démarches construites avec des partenaires académiques ou institutionnels...

Cependant, ces innovations restent souvent peu visibles, peu diffusées et insuffisamment mutualisées. Certains SPST hésitent à partager des démarches considérées comme coûteuses humainement ou matériellement. À cela s'ajoute parfois que les SPST eux-mêmes ne disposent pas toujours d'une vision complète des actions conduites à l'échelle de leur propre organisation. Il n'existe pas de logique systématique de capitalisation. Les initiatives de partage demeurent limitées, surtout lorsqu'elles ne sont pas adossées à un projet institutionnel ou de recherche.

Une innovation a davantage de chances d'être transférée lorsqu'elle est simple, opérationnelle et transposable. Elle doit être compréhensible, directement mobilisable sur le terrain et compatible avec la diversité des entreprises suivies. Un outil trop dépendant d'un contexte local, d'une équipe ou d'un système d'information spécifique peut perdre son intérêt lorsqu'il est diffusé sans adaptation.

Plusieurs rôles émergent dans l'écosystème de l'innovation : les *défricheurs*, souvent chercheurs ou services pionniers, qui expérimentent ; les *porte-paroles* institutionnels qui donnent de la visibilité et sécurisent les démarches ; les *transmetteurs* qui rendent possible l'appropriation par d'autres équipes. Cette typologie souligne que l'innovation ne se limite pas à l'invention d'un outil, elle suppose un circuit de diffusion, d'évaluation, d'adaptation et de retour d'expérience.

Les perspectives portent sur la construction d'une véritable infrastructure de mutualisation. Le développement de recherches-actions renforcerait les liens entre universités et SPST et favoriserait l'évaluation des innovations. Des plateformes de partage et des espaces de retour d'expérience permettraient d'éviter la dispersion des initiatives et de rendre les ressources plus visibles. Enfin, la mutualisation doit être impulsée territorialement, au minimum au sein de chaque SPST, puis plus largement lorsque l'écologie locale le permet. L'enjeu n'est pas seulement organisationnel : il conditionne la capacité collective des SPST à répondre aux réformes, à gagner en efficacité et à faire de l'innovation un levier de prévention effectif.

LE SECTEUR DE LA MÉTALLURGIE

A. Villa, Assistance publique - Hôpitaux de Marseille (AP-HM)

Ce thème a surtout été abordé sous l'angle des TMS, dans un secteur caractérisé par de fortes contraintes biomécaniques. Les TMS y constituent un enjeu majeur de santé au travail en raison de leur impact sur l'incapacité de travail, l'absentéisme, le présentéisme et la perte de productivité. La revue présentée a souligné le faible nombre d'études spécifiquement centrées sur la métallurgie, malgré la fréquence des situations à risque et une prévalence importante des TMS sur 12 mois, avec une place notable des lombalgies et des atteintes des membres supérieurs, en particulier des épaules.

Les déterminants décrits sont

classiques mais fortement présents : postures contraignantes prolongées, répétitivité, manutention de charges lourdes, travail statique, pauses insuffisantes et faible variation des tâches. Les TMS ne relèvent pas d'un simple cumul de contraintes physiques. Ils résultent d'une combinaison de facteurs biomécaniques, organisationnels et contextuels. La prévention doit donc porter sur la situation de travail dans son ensemble, et non sur un geste isolé ou sur une correction technique ponctuelle.

La métallurgie constitue également un terrain privilégié pour observer les effets des technologies émergentes : digitalisation, robotique, IA et nouvelles technologies d'assistance physique. Les conditions d'acceptabilité d'une technologie ont été clairement posées : transparence opérative, prévisibilité, fiabilité, maintien du contrôle par l'opérateur et cohérence entre la promesse initiale et l'usage réel. L'objectif ne doit pas être de remplacer l'activité humaine, mais de créer des conditions de travail sûres, efficaces, durables et porteuses de sens. La confiance dans la technologie se construit dans l'usage réel, par l'expérimentation, l'ajustement, le retour d'expérience et la participation des salariés.

Les exosquelettes et les nouvelles technologies d'assistance physique ont fait l'objet d'un focus particulier. Ils peuvent réduire certaines sollicitations, mais ne remplacent ni la prévention à la source ni l'analyse ergonomique. Ils peuvent également déplacer les contraintes vers d'autres segments corporels, notamment le rachis, ou introduire de nouveaux effets indésirables. Leur déploiement doit donc être considéré comme

un projet organisationnel avant d'être un achat d'équipement. Il implique l'observation du travail réel, la définition des contraintes à réduire, l'expérimentation *in situ*, la formation, la décision à partir de preuves de terrain et la mise en place d'une boucle de suivi.

Enfin, la métallurgie a été présentée comme un laboratoire sociotechnique où se rencontrent contraintes physiques persistantes, technologies émergentes, exposition à de nombreux toxiques et enjeux de maintien dans l'emploi. Les apports de l'ergotoxicologie et la caractérisation des expositions multiples doivent y être renforcés. La question posée en conclusion dépasse ce seul secteur : quelle activité soutenable veut-on rendre possible et quelle place les préventeurs doivent-ils occuper dans les projets de conception et de transformation du travail ?

SESSIONS SPÉCIALES

SESSION CŒUR ET TRAVAIL : CŒUR, VIEILLISSEMENT ET TRAVAIL

B. Pierre, association Cœur et travail, Lyon

La maladie coronaire demeure une cause essentielle de mortalité et de morbidité ; les maladies cardiovasculaires restent la première cause de mortalité chez la femme en France. Un nombre important de patients coronariens est en âge de travailler. Ces pathologies ont un coût humain, social et économique élevé. La prévention cardiovasculaire concerne pleinement les équipes de santé au travail.

Le premier sujet portait sur la maladie coronaire et la reprise du travail après événement cardiovasculaire. La prévention primaire, secondaire

et tertiaire doit intégrer les facteurs de risque majeurs : âge, hérédité cardiovasculaire, tabagisme, hypertension artérielle, hypercholestérolémie, diabète, mais aussi stress psychosocial, dépression, troubles du sommeil, sédentarité et facteurs spécifiques à la femme. Les intervenants ont souligné l'augmentation préoccupante des événements coronaires aigus précoces chez les femmes qui restent moins bien prises en charge et présentent une mortalité plus élevée. La reprise du travail après événement cardiovasculaire est fréquente, mais elle ne dépend pas uniquement de la gravité de la cardiopathie. Les facteurs psycho-socio-professionnels, la qualité du lien entre les acteurs de la chaîne de soins, l'organisation du travail et l'anticipation de la reprise pèsent fortement dans le maintien en emploi. La visite de pré-reprise apparaît ici comme un moment clé. Le médecin du travail se situe à l'interface entre trois sphères : les données médicales cardiovasculaires, les contraintes et droits liés au travail ainsi que les exigences concrètes du poste.

Le deuxième sujet concernait l'hypertension artérielle, notamment chez le travailleur âgé. Sa prévalence élevée et son poids dans la mortalité cardiovasculaire justifient une mesure dite opportuniste de la pression artérielle, réalisée dans de bonnes conditions. L'évaluation du risque cardiovasculaire global, en intégrant les facteurs majorants et les spécificités féminines, est nécessaire. Les mesures non médicamenteuses restent indispensables, mais le traitement pharmacologique doit être envisagé lorsque le niveau de risque ou les valeurs tensionnelles l'exigent. L'observance, souvent surestimée, demeure un enjeu majeur : les équipes de santé au travail

peuvent contribuer au repérage, à l'information et à l'orientation.

Le troisième sujet portait sur la fibrillation atriale. Elle peut être silencieuse, paroxystique ou permanente et seul l'électrocardiogramme (ECG) permet de l'authentifier. Sa gravité tient au risque thromboembolique, à l'insuffisance cardiaque, aux troubles cognitifs et à l'augmentation de la mortalité. Certains facteurs prédisposants sont liés au travail (stress, sédentarité...). Un avis cardiologique est nécessaire pour rechercher une cardiopathie sous-jacente et décider d'une éventuelle anticoagulation.

Enfin, le message transversal a été celui de l'activité physique. Les médecins et infirmiers en santé au travail doivent inciter les salariés à pratiquer une activité adaptée, en tenant compte du risque cardiovasculaire individuel. L'épreuve d'effort n'est pas systématique et ne prédit pas à elle seule le risque de syndrome coronarien aigu ; l'évaluation doit rester clinique, globale et individualisée. Il a été ainsi rappelé que les équipes de santé au travail demeurent avant tout des cliniciens, en position privilégiée pour dépister, conseiller, orienter et accompagner le retour au travail

SESSION PAPPEI⁴

S. Hulo, CHU de Lille

Le PAPPEI est une entité médicale pluridisciplinaire fondée à l'initiative de la Société de pneumologie de langue française (SPLF) et qui associe la Société française de santé au travail (SFST) et la Société française d'allergologie (SFA). Son objectif principal est de promouvoir des actions scientifiques et pédagogiques à destination des internes (en pneumologie, allergologie et santé au travail) ainsi

4. Pathologies pulmonaires professionnelles, environnementales et iatrogènes.

que des professionnels médicaux de la francophonie. Par ailleurs, ce groupe d'experts a pour rôle de répondre aux sollicitations des trois sociétés fondatrices, des institutions ou des pouvoirs publics afin de formuler des positionnements scientifiques officiels concernant les pathologies pulmonaires.

Les effets des PFAS sur les poumons demeurent pour le moment au stade infraclinique. Les spécialistes soulignent ainsi la nécessité d'acquiescer davantage de recul et de mener des études complémentaires chez l'humain pour mieux en mesurer les conséquences.

Certains dogmes relatifs à l'asthme

professionnel ont été remis en question. Les observations actuelles démontrent que la stricte séparation entre l'asthme de type allergique et celui de type irritatif n'est plus pertinente, les deux mécanismes étant en réalité intriqués. Cette évolution de la compréhension de la maladie appelle à de nouvelles recherches, notamment pour identifier et utiliser de manière plus précise des biomarqueurs post-exposition, à l'image du dosage du monoxyde d'azote (NO) dans l'air exhalé.

Enfin, les discussions ont porté sur la pneumopathie d'hypersensibilité (PHS) qui s'inscrit dans le cadre plus large des pneumopathies

interstitielles diffuses. Le message essentiel retenu est que cette affection demeure particulièrement difficile à diagnostiquer en raison de la grande variété de ses présentations cliniques et de l'évolution constante de ses classifications médicales. Face à cette complexité, la prise en charge de cette pathologie exige impérativement une approche pluridisciplinaire faisant appel à des médecins hautement spécialisés dans leur domaine, incluant conjointement des pneumologues, des radiologues et des anatomopathologistes.

Le prochain congrès se tiendra du 13 au 16 juin 2028

à Clermont-Ferrand

Les thèmes seront :

psychotraumatismes

cœur et travail

arts, sports et spectacles

femme et travail

risques psychosociaux

cancer et travail

toxicologie professionnelle

santé des soignants

IA en santé au travail