

# Mise en place des cellules de prévention de la désinsertion professionnelle dans les SPSTI\* : une étude régionale

## AUTEURS :

**M. Grun**, Faculté de médecine et métiers de la santé Nancy, Université de Lorraine, **S. Guyot, B. Paty**, département Sciences appliquées au travail et aux organisations, INRS, **A. Aublet-Cuvelier**, Réseau de transport d'électricité (RTE)

## EN RÉSUMÉ

La loi n° 2021-1018 du 2 août 2021, relative au renforcement de la prévention en santé au travail, impose la création de cellules de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) au sein des services de prévention et de santé au travail interentreprises (SPSTI). Cet article explore les modalités de mise en œuvre des cellules PDP, leurs évolutions, leurs freins et leurs leviers d'action. Il s'appuie sur un retour d'expérience fondé sur une étude qualitative longitudinale menée à deux reprises, à un an et demi d'intervalle, auprès de professionnels de santé au travail exerçant dans six SPSTI, afin de comprendre comment ces structures ont traduit les exigences réglementaires dans leur pratique quotidienne.

## MOTS CLÉS

Maintien dans l'emploi / Désinsertion / Réglementation / Pluridisciplinarité

\* Services de prévention et de santé au travail interentreprises

**S**ous l'effet conjugué de facteurs démographiques, sociétaux et sanitaires, les questions autour de la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) ont pris une place importante ces dernières années dans le débat public. Le vieillissement croissant de la population active et l'entrée plus tardive des jeunes sur le marché de l'emploi, associés à l'allongement des carrières induit par le recul de l'âge légal de départ à la retraite, imposent une réflexion approfondie sur les conditions de maintien en emploi, en particulier dans une perspective de préservation durable de la santé des travailleurs. De plus, la progression des maladies chroniques et les effets cumulés de l'usure professionnelle contribuent à accroître les

risques d'inaptitude médicale et de sortie précoce et durable de l'emploi, notamment à l'approche de la fin de carrière. Selon les données de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) publiées en 2017, entre 1 et 2 millions de salariés seraient exposés, à court ou moyen termes, à un risque de désinsertion professionnelle [1]. L'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) estimait en 2021 que 2,6 millions de personnes en emploi étaient en situation de handicap, confrontées à un problème de santé durable affectant leurs activités quotidiennes depuis au moins six mois [2]. Ces dynamiques préoccupantes risquent encore de s'accroître dans les décennies à venir. C'est dans ce contexte global que les politiques publiques de pré-

## Mise en place des cellules de prévention de la désinsertion professionnelle dans les SPSTI: une étude régionale

vention des risques professionnels et de santé au travail se sont saisies de la problématique de la désinsertion professionnelle, en déployant progressivement divers dispositifs. Le 3<sup>e</sup> Plan santé au travail 2016-2020 [3], tout comme la stratégie nationale de santé 2018-2022 [4], présentait de manière explicite des objectifs de PDP. Celle-ci y est définie comme l'ensemble des mesures et accompagnements mis en œuvre à l'intention des salariés potentiellement vulnérables du fait d'un état de santé incompatible avec la poursuite de leur activité professionnelle.

Dans cette dynamique, la Haute Autorité de santé (HAS) publiait en 2019 un ensemble de recommandations de bonne pratique à l'intention des services de santé au travail [5]. Parallèlement, les partenaires sociaux inscrivait la PDP comme axe central de l'accord national interprofessionnel (ANI) du 9 décembre 2020, relatif à une politique de santé au travail renforcée et à une offre renouvelée en matière de conditions de travail [6]. Ils positionnaient cette démarche dans une logique de prévention primaire, visant à anticiper, le plus en amont possible du parcours professionnel, les risques de rupture avec l'emploi liés à une altération de la santé. Dans cette optique, la création de structures dédiées, intégrées au sein des services de santé au travail, apparaissait comme un levier essentiel pour renforcer la coordination entre les différents acteurs du maintien et du retour à l'emploi, et favoriser l'émergence de réponses adaptées, à la fois individuelles et collectives, centrées sur le milieu et les conditions de travail. La loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 a marqué une étape importante en introduisant de nouvelles dispositions législatives relatives à l'accompagnement de certains publics

fragilisés et à l'engagement contre la désinsertion professionnelle [7]. À la mission historique des services de santé au travail — veiller à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur activité professionnelle — s'est ajoutée celle de contribuer activement à la compatibilité entre l'état de santé des salariés et leur maintien en emploi tout au long de leur parcours professionnel [8]. Pour répondre à cette ambition, la loi a complété le corpus d'outils à disposition des services, notamment en instaurant de nouvelles visites médicales et, surtout, en actant la création de cellules PDP. Les cellules PDP sont considérées dans le 4<sup>e</sup> Plan santé au travail (2021-2025) comme une porte d'entrée incontournable tant pour les employeurs et les salariés que pour le réseau d'acteurs régionaux [9].

Si la médecine du travail a connu de nombreuses évolutions au fil des réformes, la loi du 2 août 2021 a ainsi opéré un tournant en imposant aux services de santé au travail — désormais désignés sous l'intitulé de services de prévention et de santé au travail (SPST) — des obligations renforcées en matière de maintien dans l'emploi et de PDP. Ces exigences s'inscrivent également dans une logique de structuration et de professionnalisation, en particulier dans les SPST interentreprises (SPSTI), désormais soumis à une certification qualité, dont le référentiel *ad hoc* élaboré par l'Association française de normalisation (AFNOR) intègre des critères spécifiques relatifs à la PDP [10].

Au regard de ces nouvelles obligations qui incombent aux SPST, notamment interentreprises, il apparaît légitime de s'interroger sur la manière dont ils se sont organisés pour y répondre :

- Comment ces exigences réglementaires ont-elles été traduites

dans l'organisation et le fonctionnement des SPSTI?

- Comment ont-elles contribué à faire évoluer les pratiques existantes en matière de maintien dans l'emploi?

- Ont-elles permis de les renforcer ou, au contraire, en ont-elles complexifié les contours?

- Quelles difficultés pratiques ou conceptuelles les services ont-ils rencontrées lors de la mise en place des nouveaux dispositifs, notamment les cellules PDP (**encadré 1**) ou les entretiens de mi-carrière?

Ces interrogations ont constitué le fil conducteur d'une thèse de médecine du travail encadrée par des chercheurs de l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) [12]. Ce travail comprenait une analyse documentaire et une étude longitudinale qualitative.

Cet article rend compte d'une partie de cette thèse, soit les analyses de deux vagues d'entretiens menées auprès de plusieurs SPSTI en régions Grand Est et Île-de-France à un an et demi d'intervalle, le second recueil visant à apprécier l'évolution des organisations mises en place pour répondre aux obligations légales en matière de PDP.

## MÉTHODE

La démarche employée a reposé sur la réalisation de deux campagnes d'entretiens semi-directifs auprès de professionnels de santé au travail de SPSTI, ayant l'expérience des activités de la cellule PDP de leur service.

La première vague d'entretiens avait pour objectif d'explorer, de manière globale, la compréhension qu'avaient les professionnels interrogés de la notion de PDP, ainsi que les modalités concrètes de mise en œuvre dans leur service. Les

↓ **Encadré 1**

➤ **MISSIONS DE LA CELLULE DE PRÉVENTION DE LA DÉINSERTION PROFESSIONNELLE (PDP)**

Les missions de la cellule PDP sont décrites par l'article 18 de la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 [7], ses modalités de mise en œuvre précisées dans la note d'instruction du 26 avril 2022 de la Direction générale du travail [11]. Ainsi, la cellule répond-t-elle à plusieurs objectifs :

- Informer et sensibiliser les salariés et les entreprises sur les facteurs de risques de la désinsertion, l'importance d'un repérage précoce des salariés à risque, ainsi que le rôle des différents acteurs internes et

externes à l'entreprise dans la prévention de la désinsertion.

- Identifier les situations individuelles potentiellement à risque de désinsertion, à l'occasion notamment des différentes visites médicales.
- Proposer des solutions personnalisées et de proximité aux salariés pour un maintien dans l'emploi ou en emploi (reclassement interne ou externe) et des actions collectives de prévention.
- Accompagner les travailleurs concernés par ces mesures et les entreprises.

échanges portaient notamment sur les dispositifs et ressources humaines mobilisés, la composition et le fonctionnement de la cellule PDP, les éventuelles difficultés rencontrées lors de sa création, les relations entretenues avec les autres acteurs du maintien et du retour en emploi, les populations cibles, ainsi que les types d'actions déjà entreprises.

La seconde campagne d'entretiens visait, quant à elle, à apprécier les évolutions des cellules PDP depuis la première vague d'entretien, leur degré de maturité ainsi que la place des visites de mi-carrière dans le dispositif de prévention.

Les entretiens ont été menés à l'aide d'un guide d'entretien formalisé, préalablement testé auprès d'un médecin inspecteur régional du travail ainsi que d'autres professionnels de santé au travail. Ce guide a été adapté pour chaque entretien en fonction du profil de l'interlocuteur et des éléments déjà abordés lors de la première rencontre.

L'ensemble des entretiens ont été enregistrés après accord des répon-

dants. L'anonymat a été assuré aux participants ainsi qu'aux structures au sein desquelles ils travaillaient. Les entretiens ont été intégralement retranscrits avant de faire l'objet d'une analyse de contenu permettant de créer des catégories à partir des thèmes développés lors des entretiens (tableau I p. 38). Ces catégories constituent le plan de présentation des résultats.

## RÉSULTATS

Huit SPSTI ont été contactés, principalement dans la région Grand Est de la France, sur la base des connaissances des chercheurs du département des Sciences appliquées au travail et aux organisations (SATO) de l'INRS — structure d'accueil du stage — ou bien *via* le site internet de Présanse. Six d'entre eux ont répondu favorablement aux sollicitations, dont 5 dans la région Grand Est (un étant spécifique au BTP) et 1 en région parisienne. Ce dernier service, ayant une expérience antérieure de fonctionnement avec

une cellule de maintien en emploi, était un bon candidat pour faire un point de contraste avec les autres SPSTI. Ces services diffèrent du point de vue du nombre de salariés suivis, d'entreprises adhérentes et de médecins du travail/infirmiers de santé au travail (IDEST) y exerçant (tableau II p. 39).

Ces entretiens ont été réalisés avec des directeurs de SPSTI, des médecins du travail et des IDEST, ainsi qu'une assistante spécialisée en PDP. Lors de la première vague d'entretiens, 9 entretiens ont été réalisés, soit à distance par visioconférence, soit en présentiel au sein des SPSTI, pour une durée d'environ 1h30. Ces entretiens ont eu lieu entre le 31 janvier et le 2 mars 2023. Pour la deuxième vague, 5 entretiens ont été réalisés à distance en visioconférence. D'une durée de 30 minutes à 1 heure, ils ont été menés entre le 11 juillet et le 21 octobre 2024. La disponibilité des acteurs n'a pas permis de rencontrer l'ensemble des personnes interrogées lors de la première vague (tableau III p. 39).

Le plan de présentation des résultats reprend en partie les thèmes du guide d'entretien. Les données ont été organisées de sorte à mettre en évidence l'évolution des représentations et des pratiques entre les deux vagues d'entretien.

## PERCEPTION ET DÉFINITION DE LA PDP LORS DES PREMIERS ENTRETIENS

Les professionnels interrogés expriment, dans leur grande majorité, une difficulté à définir précisément la notion de PDP. Ainsi, 7 répondants sur 9 évoquent un flou terminologique persistant, certains qualifiant la PDP de « *notion jamais très claire* » ou encore soulignant le « *manque de définition précise* » permettant d'en cerner les contours. Face à cette imprécision, plusieurs

Mise en place des cellules de prévention de la désinsertion professionnelle dans les SPSTI: une étude régionale

↓ **Tableau I**

➤ **THÈMES DE L'ANALYSE DE CONTENU DES ENTRETIENS**

PDP: prévention de la désinsertion professionnelle  
 SPSTI: service de prévention et de santé au travail interentreprises  
 V1: première vague d'entretiens  
 V2: seconde vague d'entretiens

Catégorie	Thèmes abordés en V1	Thèmes abordés en V2
La PDP	Définition	Modification de point de vue ou de représentations depuis le 1 <sup>er</sup> entretien
	Nouveautés perçues de la loi du 2 août 2021	
	Population cible	
	Traçabilité des actions	
Actions du SPSTI en PDP	Sensibilisation (en entreprise, collective, individuelle)	Premier retour d'expérience
	Informations (pour les salariés, les médecins du service)	
	Délégation à d'autres acteurs	
Outils PDP	Cadres réglementaires et documents	Premier retour d'expérience
	Supports organisationnels	
	Outils numériques et spécifiques au service	
Cellule interne	Préexistence à la loi de 2021	Évolution depuis le 1 <sup>er</sup> entretien, limites actuelles, moyens mis en œuvre pour les surmonter
	Composition	
	Fonctionnement	
	Actions mises en œuvre et temporalité	Premier retour d'expérience depuis sa création
	Nature des difficultés de création, de mise en place et de fonctionnement	
Limites du fonctionnement et de l'action (actuelles ou hypothétiques)		
Visite de mi-carrière		Conditions et opportunités de réalisation
		Actions mises en place
		Outils utilisés
Difficultés rencontrées dans la mission PDP et attentes	Application des obligations réglementaires et juridiques	Idem vague 1
	Moyens humains, organisationnels et fonctionnels	
	Réseau et fonctionnement collaboratif entre les acteurs PDP	
	Intra-entreprise: relations avec l'employeur et le salarié	
	Interentreprises: différences territoriales et selon la taille des entreprises	
	Autres problématiques	

professionnels adoptent spontanément une approche pragmatique en assimilant la PDP au maintien en emploi, perçu comme une finalité tangible. Ce glissement sémantique est illustré par l'idée selon laquelle l'enjeu n'est pas tant de maintenir l'emploi initial que de permettre au travailleur de conser-

ver une activité professionnelle, quelle qu'elle soit, l'objectif est que le salarié «*conserve un emploi, que ce soit en entreprise ou en dehors de l'entreprise*». En outre, une volonté de repositionnement vers la prévention primaire se dégage de plusieurs entretiens. Cinq professionnels évoquent la

nécessité de détecter les situations à risque «*le plus en amont possible*», même si certains nuancent cette ambition. La mise en œuvre actuelle des actions de PDP donne parfois le sentiment d'une prédominance de la prévention tertiaire, davantage centrée sur des actions correctives que sur l'anticipation, comme en

↓ **Tableau II**

> **CARACTÉRISTIQUES DES SPSTI ENQUÊTÉS**

SPSTI: service de prévention et de santé au travail interentreprises

IDEST: infirmier de santé au travail

	Localisation	Nombre de salariés suivis	Nombre d'entreprises adhérentes	Nombre de médecins du travail	Nombre d'IDEST par médecin	Nombre de salariés par médecin
SPSTI A	Grand Est	≥ 150 000	≥ 12 000	35	1,23	5 000
SPSTI B	Grand Est	100 000 - 150 000	≥ 12 000	32	1	5 200
SPSTI C	Grand Est	80 000 - 100 000	5 000 - 7 499	25	0,92	3 300
SPSTI D	Grand Est	80 000 - 100 000	≥ 7 500	19	1	4 800
SPSTI E	Grand Est	≤ 80 000	5 000 – 7 499	13	0,62	3 100
SPSTI F	Île-de-France	≥ 400 000	≥ 25 000	71	/pas d'info/	6 000

↓ **Tableau III**

> **ACTEURS DES SPSTI RENCONTRÉS EN ENTRETEN**

V1: vu lors de la première vague d'entretiens

V2: revu lors de la seconde vague d'entretiens

PDP: prévention de la désinsertion professionnelle

SPSTI: service de prévention et de santé au travail interentreprises

IDEST: infirmier de santé au travail

	Directeur SPSTI	Médecin du travail	IDEST	Assistante spécialisée en PDP
SPSTI A		V1 / V2	V1	
SPSTI B		V1 / V2		V1
SPSTI C		V1 / V2		
SPSTI D		V1 / V2		
SPSTI E	V1	V1 / V2		
SPSTI F		V1		

témoigne un professionnel qui affirme: «*On est quand même beaucoup plus dans le tertiaire, c'est-à-dire la réparation. C'est "que faire des gens cassés?" au lieu de poser la question "comment faire en sorte de ne pas casser les gens?"*».

**ADAPTATION À LA LOI DU 2 AOÛT 2021**

L'entrée en vigueur de la loi du 2 août 2021, bien qu'elle constitue une avancée majeure, n'est pas perçue comme une rupture dans les pratiques professionnelles. Six

professionnels sur neuf affirment avoir toujours intégré la PDP dans leur quotidien, considérant la loi comme une reconnaissance formelle d'actions préexistantes («*On a toujours été "de prévention", c'est notre travail au quotidien*»).

Cependant, certains notent que la loi a permis d'officialiser et de structurer des dynamiques déjà amorcées, notamment par la création ou la formalisation de cellules pluridisciplinaires. Un service, engagé depuis plusieurs années dans des actions de PDP, souligne que

«*la loi ne change pas grand-chose, à part l'appellation*». Toutefois, l'effet structurant est reconnu, car la loi a permis «*d'impliquer les équipes locales autour de la question du maintien dans l'emploi*».

Concernant la population cible des actions de PDP, aucun critère d'éligibilité n'a été formellement évoqué par les répondants. Les actions semblent de prime abord s'adresser à tous les travailleurs, sur la base d'une évaluation laissée à l'appréciation des professionnels de la santé au travail et notamment

## Mise en place des cellules de prévention de la désinsertion professionnelle dans les SPSTI: une étude régionale

du médecin du travail. Toutefois, il semble qu'un questionnaire soit utilisé de manière régulière pour dépister des problématiques et permette donc d'éventuellement cibler une population plus à risque de PDP.

### ACTIONS CONCRÈTES RÉALISÉES

#### SENSIBILISATION DES EMPLOYEURS ET DES SALARIÉS

La sensibilisation constitue l'action la plus fréquemment mise en œuvre dans le cadre de la PDP. Sept professionnels rapportent des initiatives, principalement collectives, menées en entreprise à destination des employeurs, des salariés ou des deux.

Les actions qui s'adressent aux employeurs visent à les alerter sur les enjeux de la désinsertion professionnelle et sur les conséquences socioéconomiques d'une inaction (inaptitudes médicales, arrêts de travail répétés, *turnover*, perte de compétences). Elles prennent la forme de réunions thématiques, telles que les «*petits-déjeuners employeurs*», ou de supports de communication variés (newsletters, affichages, QR codes renvoyant vers des pages d'information et de prévention).

La sensibilisation des salariés repose notamment sur des messages clés, comme l'utilisation des équipements de protection individuelle. Ces actions participent directement à la prévention primaire collective, visant à réduire les risques professionnels dès leur apparition. L'importance des visites médicales, ainsi que le respect du secret médical – garantissant aux salariés que leurs données de santé restent confidentielles et ne sont pas accessibles à leur employeur – ont également été soulignés. Ces pratiques

favorisent un suivi plus rigoureux et un recueil d'informations plus précoce, permettant le cas échéant de mettre en place des actions adéquates le plus tôt possible.

Certains SPSTI intègrent ces messages lors de campagnes ciblées (par exemple : semaine de l'emploi des personnes en situation de handicap) ou *via* des canaux originaux tels que les radios locales. La participation d'un psychologue du travail à des actions de communication, dans un objectif de PDP, a également été mentionnée, notamment dans le cadre de la prévention des risques psychosociaux (RPS).

#### INFORMATION EN INTERNE DES SERVICES

Cinq services décrivent des dispositifs internes destinés à informer les équipes sur les ressources disponibles. Parmi ceux-ci figurent des annuaires des acteurs internes, des «*guides de rôle*» des acteurs de la santé au travail, des webinaires et des parcours d'intégration pour les nouveaux arrivants. Ces outils facilitent la cohérence et l'homogénéité des pratiques professionnelles au sein de chaque SPSTI.

#### DÉLÉGATION DE COMPÉTENCES

Dans un contexte démographique marqué par le manque de médecins de santé au travail, certains IDEST bénéficient de délégations explicites leur permettant d'agir directement auprès de certains acteurs (par exemple : orientation directe vers l'assistant social). Le repérage précoce des signaux faibles par les IDEST est mis en avant comme une compétence clé à renforcer. Toutefois, cette délégation demeure inégale selon les structures et les médecins du travail, parfois freinée par des réticences organisationnelles ou culturelles.

#### OUTILS PRATIQUES MOBILISÉS

Les professionnels mentionnent une série d'outils ou de leviers organisationnels facilitant le maintien en emploi. Les plus fréquemment évoqués sont résumés dans le [tableau IV](#). Parmi ceux-ci, on note principalement l'utilisation de questionnaires de repérage des salariés à risque de désinsertion professionnelle par l'ensemble des services. Dans 1 cas sur 5, il est systématiquement renseigné lors de chaque visite ; dans 2 cas sur 5, il est systématiquement utilisé chez les plus de 43 ans (à partir de la visite de mi-carrière), tandis que dans 2 cas sur 5, il semble être largement utilisé (sans que les personnes interrogées n'aient apporté de précisions sur ses conditions d'utilisation). L'objectif principal de ce type d'outil est d'identifier les situations nécessitant une prise en charge précoce et d'orienter rapidement les salariés vers les dispositifs adaptés. Il est utilisé par un service comme un outil permettant de calculer un indice de risque de désinsertion professionnelle et s'inscrit dans un suivi longitudinal des personnes ainsi identifiées comme à risque. Un autre SPSTI précise que ce questionnaire sera intégré directement dans le logiciel de santé au travail du service. Il s'agit d'un questionnaire bref en 3 questions portant sur la capacité actuelle du salarié à tenir le poste, les arrêts de travail pour raisons de santé sur les 12 derniers mois et la projection à 2 ans [13].

#### ORGANISATION ET STRUCTURATION DES CELLULES PDP

##### PRÉEXISTENCE ET CRÉATION

Trois SPSTI disposaient déjà, avant la loi, de structures similaires à des cellules PDP. Ces cellules, souvent

↓ **Tableau IV**

> **OUTILS ÉVOQUÉS PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ AU TRAVAIL ET LEURS UTILISATIONS ET LIMITES**

CRPE: Convention de rééducation professionnelle en entreprise  
 DUERP: Document unique d'évaluation des risques professionnels  
 CPOM: Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens  
 SPSTI: service de prévention et de santé au travail interentreprises

Outils	Nombre de mentions	Usage principal	Limites évoquées
Temps partiel thérapeutique	4/9	Souple et rapide	Moins adapté aux métiers nomades
Essai encadré	7/9	Test progressif du retour en emploi des travailleurs	Freins administratifs et réticence des employeurs
Visite de mi-carrière	9/9	Traçabilité, repérage	Peu différenciée des visites périodiques, peu de temps dédié
Visite de pré-reprise	8/9	Repérage précoce	Dispositif méconnu, parfois redouté par les salariés
Invalidité	3/9	Accompagnement social	Invalidité de 2 <sup>e</sup> catégorie plutôt curative
Aménagement de poste	2/9	Étude ergonomique, adaptation des conditions de travail	Souvent via Cap emploi
Rendez-vous de liaison	4/9	Dialogue tripartite: employeur/salarié/médecin du travail	Risque de «détournement» par l'employeur
CRPE/DUERP/CPOM	< 5/9	Cadres de coordination	Lourdeur administrative
Logiciels métiers des SPSTI	4/9	Traçabilité, portails avec accès salarié	Déploiement inégal

issues d'une logique de maintien dans l'emploi, se sont adaptées aux exigences légales par un changement d'appellation et une formalisation accrue. Pour d'autres services, la mise en place fut plus lente, marquée par des incertitudes réglementaires, des difficultés de recrutement de ressources humaines et une attente d'outils régionaux voire nationaux.

**COMPOSITION ET FONCTIONNEMENT**

La composition des cellules est variable, allant de 4 à 14 professionnels, mêlant médecins du travail, IDEST, ergonomes, assistants sociaux, psychologues du travail et chargés de mission (aussi nommés

assistants de cellule). Le rôle de l'assistant de cellule est décrit comme central dans 4 services : interface entre les acteurs, coordination des dossiers, animation des réunions et traçabilité.

Un service évoque par exemple une stratégie à deux niveaux: un niveau «micro», au plus près du salarié (repérage local par les médecins du travail) avec une gestion autonome des cas simples par les équipes et un niveau «macro», où la cellule agit en soutien stratégique pour les situations complexes nécessitant une expertise pluridisciplinaire.

**RÔLE ET STRATÉGIE DES CELLULES**

Les cellules sont pensées par les

professionnels interrogés comme :

- des lieux d'expertise partagée, facilitant les décisions collectives ;
- des structures de dépistage, notamment via l'usage de questionnaires ;
- des organes de coordination, non substitutifs au médecin référent mais servant d'appuis stratégiques.

Une stratégie progressive se dessine : priorisation des cas individuels dans un premier temps, avant le développement d'actions collectives de prévention dans un objectif de prévention primaire.

**ÉVOLUTION APRÈS LA PREMIÈRE VAGUE D'ENTRETIENS**

**MONTÉE EN COMPÉTENCE ET STRUCTURATION DES PRATIQUES**

Plusieurs services ont mis en œuvre une stratégie de professionnalisation progressive autour du maintien dans l'emploi. L'un d'eux, particulièrement avancé, a formé l'ensemble de son personnel à la méthodologie du maintien dans l'emploi à travers une formation visant à outiller les professionnels de santé au travail pour repérer, prévenir et accompagner les situations à risque de rupture professionnelle. Cette formation aborde le cadre réglementaire, la notion de démarche PDP, des dispositifs mobilisables et le fonctionnement des cellules PDP. Sur trois jours, cette formation alterne apports théoriques, cas pratiques et échanges interprofessionnels, dans une approche concrète et participative. Cela aurait également été complété par des modules spécifiques adaptés aux fonctions des différents acteurs de la PDP (diplôme universitaire sur le handicap, formations en droit social...). Ces formations ciblées sont perçues comme des leviers importants pour

### Mise en place des cellules de prévention de la désinsertion professionnelle dans les SPSTI: une étude régionale

renforcer l'autonomie des IDEST, assistants sociaux et ergonomes, tout en allégeant la charge des médecins du travail.

D'autres services ont adopté des approches plus ciblées sur des acteurs-clés comme les assistants de cellule ou les coordinateurs, avant de généraliser la montée en compétences.

#### DÉVELOPPEMENT D'OUTILS INTERNES

Parallèlement à ces efforts de formation, les SPSTI ont développé divers outils de suivi et de repérage, souvent en réponse à des besoins identifiés localement. Trois services ont structuré des annuaires ou guides de ressources internes, facilitant l'orientation des professionnels dans des réseaux d'acteurs souvent complexes. D'autres ont formalisé des fiches de liaison ou des procédures de saisine, parfois intégrées dans leur logiciel métier. Dans certains cas, cette dynamique s'est traduite par l'instauration de rituels internes, comme les «*dix minutes PDP*» insérées dans les réunions hebdomadaires de médecins du travail et IDEST, permettant de partager des cas complexes, d'actualiser les connaissances et de renforcer la transversalité.

#### ÉMERGENCE DE STRATÉGIES DIFFÉRENCIÉES

Cette période de consolidation met également en évidence l'émergence de modèles organisationnels différenciés entre services. Certains adoptent une logique «*cellule pivot*», recentrée sur les cas complexes, tandis que d'autres tendent vers une intégration plus large de la PDP dans les pratiques courantes, avec une forte délégation vers les acteurs de terrain.

L'ensemble de ces évolutions témoigne d'une maturation qui

s'appuie sur la valorisation des expériences de terrain et une adaptation fine aux contextes locaux.

#### PERSPECTIVES D'AMÉLIORATION DES DISPOSITIFS PDP

Lors des entretiens, les participants ont été interrogés sur les bénéfices apportés par la mise en place des dispositifs de PDP, ainsi que les perspectives envisagées pour renforcer la PDP au sens large.

#### TRAÇABILITÉ

Le déficit de traçabilité des actions est l'un des points les plus fréquemment évoqués. Plusieurs professionnels reconnaissent une difficulté historique à documenter les actions menées, rendant la plus-value des services difficilement mesurable, tant pour les employeurs que pour les institutions.

L'évolution récente, avec la mise en place de cellules PDP et l'introduction d'indicateurs dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens – CPOM (visites de pré-reprise, orientations, temps partiels thérapeutiques...), offre une opportunité de structurer un suivi plus rigoureux et longitudinal. Des logiciels spécifiques sont en développement ou en cours d'intégration, permettant de tracer automatiquement les orientations vers les dispositifs adaptés, les délais de traitement ou encore les résultats à un an.

La visite de mi-carrière, bien que critiquée pour sa faible valeur ajoutée perçue, est parfois réinvestie à cette fin, notamment par l'intégration dans des questionnaires d'item de projection dans l'avenir du type : «*Vous voyez-vous exercer ce métier dans deux ans ?*», tel que celui développé conjointement par l'INRS et l'Association lorraine de santé en milieu de travail (ALSM) [13].

#### HARMONISATION DES PRATIQUES

L'hétérogénéité des pratiques entre SPSTI est vécue comme un frein au développement d'une culture commune de la PDP. Trois professionnels insistent sur la nécessité d'un cadre commun régional ou national, de définitions partagées et d'outils standardisés (grilles d'évaluation, procédures de saisine, modèles de fiche de liaison). Cette harmonisation est aussi perçue comme une condition de comparabilité des données, rendant possible une reconnaissance institutionnelle élargie (par les instances de santé au travail, les employeurs et les pouvoirs publics). Elle renforcerait ainsi la légitimité des actions de PDP.

#### BESOINS EN FORMATION

La montée en compétence est identifiée comme une priorité stratégique. Si certains services ont formé massivement leur personnel, d'autres reconnaissent leur retard ou s'en remettent encore à l'expérience individuelle. Les formations existantes sont jugées utiles mais parfois trop théoriques ou peu adaptées aux besoins opérationnels.

Plusieurs professionnels suggèrent une meilleure intégration de la PDP dans la formation initiale des professionnels de santé au travail, ainsi que la création de modules ciblés, par exemple sur les outils d'orientation (convention de réduction professionnelle en entreprise – CRPE, invalidité), les structures (Cap emploi) ou sur la gestion des temporalités divergentes entre acteurs, entreprise et salariés.

#### DÉVELOPPEMENT D'OUTILS NUMÉRIQUES

Enfin, le numérique est perçu comme un outil essentiel pour mo-

derniser et fluidifier les pratiques. Certains services ont déjà intégré des onglets dédiés dans leurs logiciels métiers, permettant de centraliser les saisines et les suivis. D'autres mentionnent des projets plus ambitieux, comme le «*passerport salarié*», plateforme permettant un accès direct du salarié à ses informations et aux ressources mobilisables.

Ces outils numériques sont vus comme une porte d'entrée vers plus d'autonomie, de visibilité et d'interaction, aussi bien pour les salariés que pour les acteurs de la cellule PDP. Leur développement ouvre la voie à une meilleure interopérabilité entre les différents acteurs de la PDP, à condition de garantir une architecture sécurisée et respectueuse du secret médical. Le déploiement à grande échelle de ces outils nécessitera un accompagnement au changement, une harmonisation technique entre plateformes ainsi qu'une gouvernance commune pour assurer cohérence, confidentialité et efficacité.

## DISCUSSION

L'analyse longitudinale met en évidence une maturation progressive des cellules PDP. Les premières expérimentations, parfois hésitantes, ont rapidement laissé place à des ajustements structurants, traduisant un apprentissage organisationnel. Parallèlement, un large consensus se dégage, lors des deux vagues d'entretiens, sur les axes d'amélioration prioritaires pour pérenniser les dispositifs. Ces perspectives s'inscrivent à la fois dans une logique de consolidation opérationnelle et dans une volonté d'harmonisation des pratiques à l'échelle régionale et nationale.

### UNE MISE EN ŒUVRE PROGRESSIVE ENTRE APPROPRIATION ET COMPLEXITÉ

L'analyse longitudinale révèle plusieurs tendances : une meilleure organisation impulsée par la loi de 2021, une montée en puissance progressive du dispositif, une appropriation croissante des outils, ainsi qu'un début d'évolution des postures professionnelles. Toutefois, ces avancées s'inscrivent dans un contexte encore instable, marqué par des disparités de moyens, la récurrence des cellules et des freins récurrents liés au manque de ressources ou encore à la complexité des partenariats entre les différents acteurs.

Les résultats mettent en évidence une progression notable de la structuration des cellules PDP, avec une généralisation du dispositif dans l'ensemble des services interrogés entre les deux vagues d'enquête. Trois d'entre eux ne disposaient pas encore de cellule formalisée lors de la première vague, tandis qu'un autre service, plus expérimenté, avait mis en place un dispositif similaire dès 2010.

La composition des cellules illustre bien la dynamique de pluridisciplinarité attendue. Tous les SPSTI interrogés associent désormais plusieurs profils professionnels : intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP), IDEST, assistants sociaux, psychologues du travail et médecins du travail. Le poste d'assistant (ou de chargé de mission) en PDP est également généralisé, jouant un rôle central dans la coordination logistique, la centralisation des saisines et la gestion des dossiers. Dans certains cas, des partenaires externes comme Cap emploi (dans 3 services) ou les services sociaux de l'Assurance maladie (dans 1 service) sont réguliè-

ment impliqués dans les réunions de cellule.

Ces éléments sont conformes aux attentes institutionnelles définies par la Direction générale du travail (DGT) et la Caisse nationale de l'Assurance maladie (CNAM), qui insistent sur le rôle de la cellule PDP dans l'accompagnement pluridisciplinaire et la fluidification des parcours de maintien en emploi [11]. Toutefois, persiste une hétérogénéité dans les modes de fonctionnement des cellules, d'un service à l'autre.

### DE LA FORMALISATION À L'APPROPRIATION DES PRATIQUES

L'évolution des pratiques observée entre les deux vagues d'entretiens témoigne d'une volonté croissante de structuration. Certains supports ou dispositifs, tels que le questionnaire de repérage élaboré conjointement par l'INRS et l'ALSMT [13], sont davantage mobilisés dans les pratiques actuelles, en appui à des visites ciblées (mi-carrière, pré-reprise) ou comme point de départ d'une saisine de la cellule PDP.

De même, des procédures internes de saisine ont été formalisées dans plusieurs services, facilitant l'orientation de situations jugées complexes. Toutefois, leur usage reste encore hétérogène. Se joue ici un enjeu de formation, d'accès et de mise à disposition de ces ressources, qu'il s'agisse de documents, de protocoles partagés, de fonctionnalités logicielles (repérage, extraction de données) ou de modalités d'échanges entre professionnels.

Ces éléments reflètent une structuration progressive de pratiques professionnelles partagées, en lien avec la cellule PDP, qui repose encore fortement sur l'initiative et l'investissement des médecins du

## Mise en place des cellules de prévention de la désinsertion professionnelle dans les SPSTI: une étude régionale

travail. Le développement de telles pratiques nécessite un temps d'acculturation, d'autant plus dans des environnements déjà fortement sollicités. Par ailleurs, l'absence de temps dédié – notamment pour les médecins – limite leur déploiement à grande échelle.

Dans ce contexte, la question de l'harmonisation des pratiques au sein des services émerge comme un enjeu central. Elle conditionne la capacité à mutualiser les ressources et à tendre vers une organisation plus lisible et structurée pour les équipes pluridisciplinaires.

### DES DIFFICULTÉS PERSISTANTES À SURMONTER

Plusieurs freins déjà identifiés lors de la première vague d'entretiens demeurent : manque de temps médical, tensions sur les ressources humaines, complexité de partenariat externe (notamment avec les Caisses primaires d'assurance maladie – CPAM – ou les médecins traitants), difficulté à mobiliser les employeurs en amont...

La question du temps alloué au fonctionnement de la cellule reste également présente. Les professionnels interrogés expriment souvent le sentiment de « *devoir faire avec ce qu'il y a* », en l'absence de moyens spécifiquement fléchés. La participation aux cellules se fait souvent sur le temps propre des professionnels, sans allègement de leur charge de travail habituelle.

Si l'arrivée d'un assistant de cellule a permis de structurer progressivement le fonctionnement dans tous les services, plusieurs témoignages soulignent également une charge de travail croissante, liée à la centralisation des demandes, au suivi des dossiers et à la coordination interne. Cette pression nouvelle, bien que signe d'un certain succès du dispositif, nécessite d'être com-

pensée par des moyens humains supplémentaires.

### UNE DYNAMIQUE DE TRANSFORMATION EN CONSTRUCTION

Au-delà des évolutions structurelles, l'étude révèle une évolution dans les postures professionnelles. Si les premiers entretiens exprimaient une phase de découverte, parfois teintée de scepticisme ou d'incertitude, les seconds témoignent d'une volonté plus affirmée d'appropriation, d'expérimentation, voire d'engagement. Cette évolution semble corrélée à une meilleure lisibilité du rôle des cellules, à une clarification progressive des outils et à des retours d'expérience concrets.

Les résultats de cette étude peuvent être mis en regard des attendus décrits par S. Fantoni-Quinton, qui présente une lecture structurante du dispositif PDP à partir des cadres réglementaires, des recommandations institutionnelles et des référentiels en vigueur. Son article offre une grille d'analyse normative précisant les objectifs, la composition et le fonctionnement attendu des cellules PDP. En ce sens, il constitue un référentiel théorique permettant d'apprécier les écarts ou convergences avec les pratiques de terrain [14]. L'approche empirique adoptée dans cette étude, centrée sur le vécu des professionnels et l'évolution des pratiques dans le temps, permet justement de confronter ces attendus à la réalité de la mise en œuvre. Elle met en lumière les dynamiques d'appropriation, les ajustements organisationnels progressifs et les résistances rencontrées, autant d'éléments absents dans les analyses strictement réglementaires.

Une thèse soutenue en 2025 s'est intéressée à l'évaluation qualitative de l'implantation d'un programme

de PDP dans un SPSTI du Grand Est. Ses résultats rejoignent les constats initiaux de cette étude : hétérogénéité des pratiques, manque de structuration formelle et rôle central du médecin du travail dans le déclenchement des actions [15]. Toutefois, en suivant plusieurs SPSTI dans la durée, l'étude présentée ici met en évidence une dynamique d'évolution, marquée par une structuration progressive des cellules PDP, une meilleure appropriation des outils par les équipes pluridisciplinaires et une formalisation croissante des modes de fonctionnement.

Il convient toutefois de rappeler que les cellules observées sont encore jeunes, souvent en place depuis moins de deux ans, et que leur fonctionnement reste en cours de stabilisation. Ce caractère évolutif impose de rester prudent quant aux effets réels du dispositif à ce stade. L'observation d'une transformation structurelle ne présage pas encore d'un changement durable des pratiques professionnelles.

### CERTIFICATION DES SPSTI ET ENJEUX ASSOCIÉS

La réforme portée par la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 s'accompagne d'une obligation de certification pour les SPSTI, applicable depuis le 1<sup>er</sup> mai 2025. Cette certification, fondée sur le référentiel AFNOR SPEC 2217, repose sur plusieurs critères : qualité des services, traçabilité des actions, accompagnement social et conformité numérique. Elle se décline en trois niveaux (engagement, maîtrise, conformité), assortis de durées variables [10]. La cellule PDP y occupe une place centrale, à travers les exigences en matière de procédures de traitement des dossiers, de coordination pluridisciplinaire, d'actions collectives et de traçabilité. Cette certification représente à la fois un vecteur de struc-

turation pour les services et un défi organisationnel supplémentaire.

## INTÉRÊT ET LIMITES DE L'ÉTUDE

L'originalité de cette étude repose sur son approche longitudinale, permettant de capter l'évolution des pratiques dans le temps, dans un contexte de mise en œuvre récente d'une réforme. Elle permet ainsi de mieux comprendre comment les cellules PDP se structurent dans le temps, au plus près des réalités de terrain. La richesse des données recueillies permet une analyse nuancée des dynamiques d'appropriation du dispositif par les professionnels des services.

Cependant, l'étude présente plusieurs limites qu'il convient de souligner. Tout d'abord, le nombre de services interrogés est restreint (6 SPSTI) et tous les répondants étaient volontaires, ce qui peut introduire un biais de sélection favorable à l'innovation. De plus, l'étude se limite à des SPSTI situés majoritairement dans une même région, avec un seul service en région parisienne, qui disposait d'ailleurs d'une cellule déjà bien avancée dans sa structuration. Toutefois, en dépit du nombre limité de SPSTI enquêtés, la diversité des profils interrogés et la profondeur des échanges ont permis de dégager des enseignements riches.

L'analyse se fonde sur des données qualitatives, sans mesure chiffrée de l'activité réelle des cellules ni des effets concrets sur le maintien en emploi des salariés. Bien que cela n'ait pas constitué l'objectif principal de cette étude, l'intégration d'indicateurs quantitatifs aurait permis d'approfondir l'évaluation du fonctionnement des services et de la portée effective des cellules PDP.

Comme toute analyse thématique, celle-ci repose sur une interpréta-

tion subjective des propos recueillis, bien que menée de manière rigoureuse. Le codage, le regroupement des thématiques et leur analyse ont nécessairement été influencés par les objectifs de l'étude et la posture du chercheur.

Enfin, il est important de souligner que le positionnement de l'étudiant-chercheur, lui-même issu du champ de la santé au travail, a pu influencer la manière de conduire les entretiens, ainsi que la lecture des résultats. Ce biais d'implication, s'il peut être une force en termes de compréhension du terrain, peut aussi affecter la neutralité attendue dans l'analyse.

## PERSPECTIVES

Les résultats de cette étude permettent d'identifier plusieurs pistes d'évolution pour renforcer l'efficacité et la pérennité des cellules PDP :

- Harmoniser les outils et procédures à l'échelle régionale ou nationale afin de réduire les disparités entre services, fluidifier les parcours et faciliter la mutualisation des pratiques. Cette étude concernant la PDP, et de ce fait la notion de dépistage précoce du risque de désinsertion professionnelle, rejoint d'autres réflexions actuelles autour de la structuration d'outils prédictifs standardisés. L'organisme Présanse, dans un document de juin 2025, présente un indice de risque de désinsertion professionnelle (IRDP). Conçu comme un outil de première intention, il vise à objectiver le risque de désinsertion dès les premiers signaux faibles, avec un déploiement appuyé par les éditeurs de logiciels métiers. Par la suite, une étude multicentrique en cours aura pour but de confirmer ou non l'intérêt croissant pour des instruments de dépistage opérationnels. Ainsi, ce travail s'inscrit pleinement dans cette dynamique

de repérage précoce, en cohérence avec les orientations nationales actuelles [16].

- Déployer des formations spécifiques, continues et pluridisciplinaires, adaptées aux missions de la PDP, pour renforcer les compétences des assistants de cellule, des médecins du travail et des autres acteurs impliqués.

- Mettre en place des indicateurs de suivi, à la fois quantitatifs (nombre de situations traitées, délais de prise en charge, taux de maintien) et qualitatifs (retours d'expérience, satisfaction des usagers), pour objectiver les effets du dispositif et guider les politiques publiques.

- Renforcer l'articulation avec les autres dispositifs, notamment les visites de mi-carrière, les rendez-vous de liaison et les procédures d'inaptitude/reclassement, pour inscrire la PDP dans un continuum d'accompagnement du parcours professionnel.

- Améliorer les partenariats opérationnels avec les acteurs externes (employeurs, Cap emploi, CPAM, Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail – CARSAT...) en clarifiant les rôles de chacun, en structurant les circuits de communication et en développant des référentiels partagés. Il est également essentiel de consolider la territorialité de l'approche, en favorisant la construction de passerelles locales adaptées aux besoins spécifiques des bassins d'emploi. Enfin, une attention particulière doit être portée à l'implication des médecins conseils de la CPAM ainsi que des médecins traitants, dont le rôle est déterminant dans l'orientation vers les visites de pré-reprise, la prescription de temps partiel thérapeutique, la coordination du suivi médical et la détection précoce des situations à risque de désinsertion. Leur sensibilisation et leur intégration dans les dynamiques de

### Mise en place des cellules de prévention de la désinsertion professionnelle dans les SPSTI: une étude régionale

prévention représentent un levier majeur pour améliorer la fluidité et l'efficacité des parcours.

En somme, la PDP, telle que portée par la réforme, repose sur la mobilisation conjointe d'une pluralité d'acteurs. Si les cellules PDP constituent un vecteur central, leur efficacité dépendra de leur intégration dans une culture partagée de la prévention, de moyens pérennes et d'une gouvernance cohérente à l'échelle des territoires.

#### CONCLUSION

Cette étude qualitative, menée en deux vagues d'entretiens à plus d'un an d'intervalle, avait pour objectif d'analyser la manière dont six SPSTI se sont emparés de cette mission et d'observer les premières évolutions constatées dans la structuration et le fonctionnement de ces cellules. Les résultats mettent

en lumière une dynamique positive d'appropriation du dispositif, marquée par la formalisation progressive des cellules, la généralisation du poste d'assistant ou chargé de mission PDP et l'intégration croissante d'outils dédiés, comme les questionnaires de repérage. Ils montrent également que, malgré ces avancées, le dispositif reste jeune et encore en phase de consolidation. L'hétérogénéité des pratiques, les difficultés d'articulation avec les partenaires externes ou encore le manque de temps, notamment médical, constituent autant de freins à la mise en place d'un fonctionnement fluide et efficace.

Au-delà de ces constats, cette étude souligne la nécessité d'un accompagnement dans la durée des cellules PDP : soutien institutionnel (à l'échelle nationale, comme les ministères et l'Assurance maladie, et régionale, comme les agences régionales de santé – ARS, CAR-

SAT ou Directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités – DREETS), mutualisation des expériences entre SPSTI, mais aussi évaluation rigoureuse des effets du dispositif. Un suivi longitudinal, élargi à d'autres SPSTI, croisant données qualitatives et indicateurs quantitatifs, permettrait de mieux cerner les impacts réels des cellules sur les parcours professionnels des salariés, en particulier ceux les plus exposés au risque de désinsertion.

Enfin, cette étude rappelle que la PDP ne peut se limiter à la cellule PDP: elle repose sur un engagement collectif, une culture partagée de la prévention et une capacité à créer des ponts entre acteurs du soin, acteurs de prévention, entreprises et salariés. C'est dans cette articulation entre expertise, dialogue interprofessionnel et action concertée que se joue probablement, à terme, l'efficacité de la réforme portée par la loi du 2 août 2021.

#### POINTS À RETENIR

- La prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) est un enjeu prioritaire des politiques publiques de santé au travail, renforcée par la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021.
- Une étude qualitative longitudinale a été conduite afin d'analyser la mise en œuvre des cellules PDP.
- Ont été mises en évidence une structuration progressive des cellules PDP et une professionnalisation croissante des acteurs dans une dynamique pluridisciplinaire.
- Le poste d'assistant de cellule PDP s'est généralisé.
- Il s'occupe des aspects de coordination des actions, orientation des salariés, suivi des situations et organisation quotidienne du fonctionnement des cellules PDP.
- Pour optimiser l'action des cellules PDP, le renforcement de la traçabilité des actions, l'harmonisation des outils, la structuration des partenariats et le développement de formations ciblées sont des leviers essentiels.

## BIBLIOGRAPHIE

- 1 | **ABALLEA P, DU MESNIL DU BUISSON MA, BURSTIN A** - La prévention de la désinsertion professionnelle des salariés malades ou handicapés. Rapport Tome I. Inspection générale des affaires sociales (IGAS), 2017 (<https://igas.gouv.fr/La-prevention-de-la-desinsertion-professionnelle-des-salaries-malades-ou>).
- 2 | Emploi, chômage, revenus du travail. Édition 2021. Insee Références. Montrouge : Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE); 2021 : 217 p.
- 3 | Santé au travail. Bilan du 3<sup>e</sup> Plan santé au travail 2016-2020. Ministère chargé du Travail et de la santé, 2021 (<https://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail-publication-du-bilan-du-3eme-plan-sante-au-travail-2016-2020>).
- 4 | La stratégie nationale de santé 2018-2022. Ministère chargé du Travail et de la Santé, 2017 (<https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/strategie-nationale-de-sante/article/la-strategie-nationale-de-sante-2018-2022>).
- 5 | Santé et maintien en emploi : prévention de la désinsertion professionnelle des travailleurs. Recommandation de bonne pratique. Haute Autorité de santé (HAS), 2019 ([https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2903507/fr/sante-et-maintien-en-emploi-prevention-de-la-desinsertion-professionnelle-des-travailleurs](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2903507/fr/sante-et-maintien-en-emploi-prevention-de-la-desinsertion-professionnelle-des-travailleurs)).
- 6 | 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. In: Légifrance : 2020 ([https://www.legifrance.gouv.fr/conv\\_coll/id/KALICONT000047187258](https://www.legifrance.gouv.fr/conv_coll/id/KALICONT000047187258)).
- 7 | Loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail. In: Légifrance. Assemblée nationale, Sénat, Président de la République, 2021 (<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043884445>).
- 8 | Décret n° 2022-679 du 26 avril 2022 relatif aux délégations de missions par les médecins du travail, aux infirmiers en santé au travail et à la télésanté au travail. In: Légifrance. Premier ministre, Ministère chargé du Travail, 2022 (<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045668051>).
- 9 | 4<sup>e</sup> Plan santé au travail 2021-2025. Ministère chargé du Travail et de la Santé, 2022 (<https://travail-emploi.gouv.fr/les-plans-sante-au-travail-pst>).
- 10 | AFNOR. Référentiel de certification des services de prévention et de santé au travail interentreprises (SPSTI). AFNOR SPEC 2217. La Plaine Saint-Denis : AFNOR; 2023 : 40 p.
- 11 | Modalités de mise en œuvre des cellules de prévention de la désinsertion professionnelle constituées au sein des SPSTI. Note d'instruction du 26 avril 2022. Direction générale du Travail, Ministère chargé du Travail, 2022 ([https://travail-emploi.gouv.fr/sites/travail-emploi/files/files-spip/pdf/instruction\\_du\\_26\\_avril\\_2022.pdf](https://travail-emploi.gouv.fr/sites/travail-emploi/files/files-spip/pdf/instruction_du_26_avril_2022.pdf)).
- 12 | **GRUN M** - Mise en place des cellules de prévention de la désinsertion professionnelle : une étude régionale. Thèse pour le doctorat de médecine. Nancy : Faculté de médecine et métiers de la santé Nancy, Université de Lorraine; 2025 : 74 p.
- 13 | **GUYOT S, VOLKOFF S, BERNARD A, GARCIA S ET AL.** - Repérage et actions de prévention de la désinsertion professionnelle auprès de salariés de 45-55 ans : un exemple de dispositif dans un SPSTI. Vu du terrain TF 320. *Réf Santé Trav.* 2024; 179 : 23-31.
- 14 | **FANTONI QUINTON S** - Quelles opportunités pour la cellule prévention de la désinsertion professionnelle au sein des services de prévention et de santé au travail? *Arch Mal Prof Environ.* 2024; 85 (6) : 102-788.
- 15 | **BOUTELDJA J** - Évaluation de la mise en œuvre d'un programme d'intervention de prévention de la désinsertion professionnelle dans un service de santé au travail. Thèse pour le doctorat de médecine. Nancy : Faculté de médecine et métiers de la santé Nancy, Université de Lorraine; 2025 : 184 p.
- 16 | Indice de risque de désinsertion professionnelle (IRDPI). Lancement de la phase multicentrique. *Inf Mens Présanse.* 2025; 140 : 14.