

# PROJET DE SERVICE

2026-2031



# SOMMAIRE

1. INTRODUCTION .....	3
2. METHODOLOGIE .....	4
Diagnostic .....	4
Formalisation des axes .....	5
Procédure de validation .....	6
3. ETAT DES LIEUX .....	7
Situation géographique .....	7
Ressources humaines de l'ASTME .....	8
Répartition des entreprises adhérentes .....	9
Inaptitudes .....	12
4. OBJECTIF GENERAL.....	13
5. OBJECTIFS SPECIFIQUES .....	14
ACTION 1 : maintien dans l'emploi et prévention de la désinsertion professionnelle .....	14
Axe 1 – Organisation interne de l'ASTME et de la cellule PDP .....	14
Axe 2 – Ciblage des seniors et élargissement vers une analyse collective des risques de désinsertion professionnelle dans l'entreprise .....	14
Axe 3 – Rendre visibles les actions PDP et informer les entreprises.....	15
Axe 4 – Partenariats du maintien en emploi.....	15
Axe 5 – traçabilité et évaluation .....	16
Axe 6 : Communications et publications.....	16
ACTION 2 : Prévention des risques accidentels (risque routier, chute de hauteur) et des conduites addictives chez les intérimaires.....	17
Axe 1 – Organisation interne de l'action et partenariats .....	17
Axe 2 – Ciblage des risques et analyse des expositions .....	17
Axe 3 – Sensibilisations individuelles et collectives .....	18
Axe 4 – Traçabilité et évaluation.....	18
Axe 5 : Communication et publications .....	19

# 1. INTRODUCTION

Selon l'article L. 4622-14 du code du travail, « le service de santé au travail interentreprises élabore, au sein de la commission médicotechnique, un projet de service pluriannuel qui définit les priorités d'action du service et qui s'inscrit dans le cadre du contrat d'objectifs et de moyens prévu à l'article L.4622-10. Le projet est soumis à l'approbation du conseil d'administration.

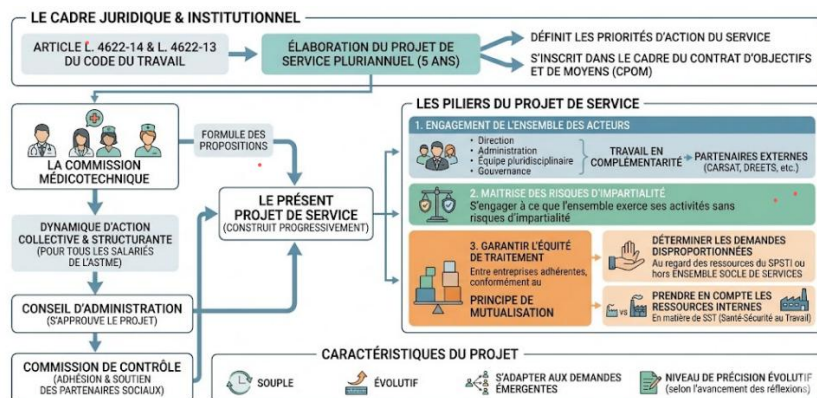
L'article L. 4622-13, stipule en outre que « la commission médicotechnique a pour mission de formuler des propositions relatives aux priorités du service et aux actions à caractère pluridisciplinaire conduites par ses membres.

Le présent projet de service a été construit afin de mettre en place progressivement une dynamique d'action collective et structurante pour la période des 5 ans à venir pour l'ensemble des salariés de l'ASTME. Le soutien de la direction et son implication, de même que l'adhésion et le soutien des partenaires sociaux par l'intermédiaire de leurs représentants au conseil d'administration et à la commission de contrôle sont indispensables au bon déroulement de ce projet.

Le SPSTI s'engage à ce que l'ensemble des acteurs et personnels du SPSTI (direction, administration, équipe pluridisciplinaire, gouvernance, etc.) exerce leurs activités en maîtrisant les risques susceptibles de nuire à son impartialité.

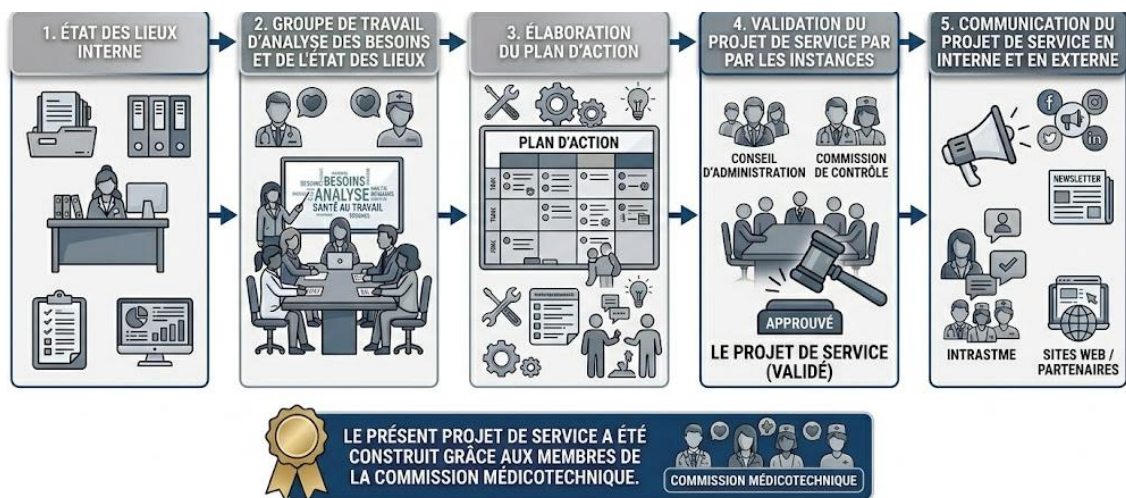
Le projet de service devra garantir qu'une équité de traitement soit respectée entre les entreprises adhérentes conformément au principe de mutualisation qui régit l'association. À cette fin, il doit déterminer : Les demandes des entreprises adhérentes qui impliqueraient un engagement disproportionné au regard des ressources du SPSTI ou ne faisant pas partie de l'ensemble socle de services. L'équité s'entend également de prendre en compte les ressources internes des entreprises en matière de santé sécurité au travail et de prévention des risques professionnels.

L'objectif de ce projet est également d'articuler nos actions avec celles de nos partenaires CARSAT, DREETS, etc..., dans une logique de travail en complémentarité. Le projet fixe ainsi des orientations de travail collectif au bénéfice des entreprises et de leurs salariés : il a vocation à être souple, évolutif et à s'adapter éventuellement aux demandes émergentes. Le niveau de précision des actions identifiées est plus ou moins développé en fonction de l'état d'avancement de la réflexion autour de chaque projet.



## 2. METHODOLOGIE

- État des lieux interne
- Groupes de travail d'analyse des besoins et état des lieux
- Élaboration du plan d'action du projet
- Validation du projet de service par les instances
- Communication du projet de service en interne et en externe



### Diagnostic

Pour la construction du projet de service, la première étape a comporté une phase diagnostique avec la prise en compte :

- ✓ Concordances avec le CPOM 2026-2031
- ✓ Du descriptif et de l'analyse du profil des adhérents et des travailleurs suivis à l'ASTME
- ✓ Des besoins en accompagnement sollicités par les adhérents,
- ✓ Des inaptitudes prononcées à l'ASTME et les secteurs d'activités les plus concernés,
- ✓ Des éléments chiffrés issus des rapports d'activité du service,

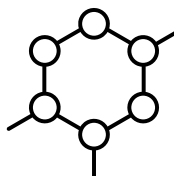
- ✓ Des derniers résultats disponibles des enquêtes quinzaines des maladies à caractère professionnel 2018-2019 en région Grand EST réalisées auprès des médecins du travail,
- ✓ Des actions prioritaires inscrites au PRST 4,
- ✓ Des demandes identifiées par les partenaires sociaux [représentant les salariés et les employeurs] par le biais des axes prioritaires définis au niveau national [COG 2023–2028 - L'Assurance Maladie – Risques professionnels] au niveau régional [PAR Carsat Alsace-Moselle],
- ✓ Des besoins en santé des travailleurs suivis identifiés par le service et les professionnels de l'ASTME, priorisés après discussions. Les échanges ont été organisés lors des différentes réunions de la CMT. Les résultats de ces échanges ont été présentés en réunions de médecins –IPRP, du conseil d'administration et de la commission de contrôle, ainsi qu'aux partenaires institutionnels (CARSAT-DREETS),
- ✓ Des obligations réglementaires concernant les missions générales des services de santé au travail et des médecins du travail, ainsi que des différentes recommandations HAS concernant la mise en œuvre du suivi médical.

## Formalisation des axes

Le projet de service comporte :



1 objectif général



3 axes spécifiques

Pour chaque axe spécifique, un chapitre comporte la justification du choix, le contexte éventuel et le cadre de l'action, les étapes plus ou moins détaillées, ainsi que le pilote, s'il est déjà connu, qui s'entourera d'une équipe constituée au fil du temps.

Une planification est prévue et sera affinée par le groupe projet, tout comme les moyens humains et matériels nécessaires. Des indicateurs d'évaluation de chaque action sont d'ores et déjà identifiés et restent à valider. Chaque groupe projet déterminera tous ces points avec plus de précisions au fur et à mesure de l'avancée des différentes actions.

Afin de garantir qu'une équité de traitement soit respectée entre les entreprises adhérentes conformément au principe de mutualisation qui régit l'association des indicateurs permettant de vérifier cette règle devront être mis en œuvre et analysés régulièrement par la direction et la CMT.

## Procédure de validation

Le cadre général, les objectifs spécifiques ont été présentés et soumis à discussion à tous les salariés.

Le présent document sera présenté :



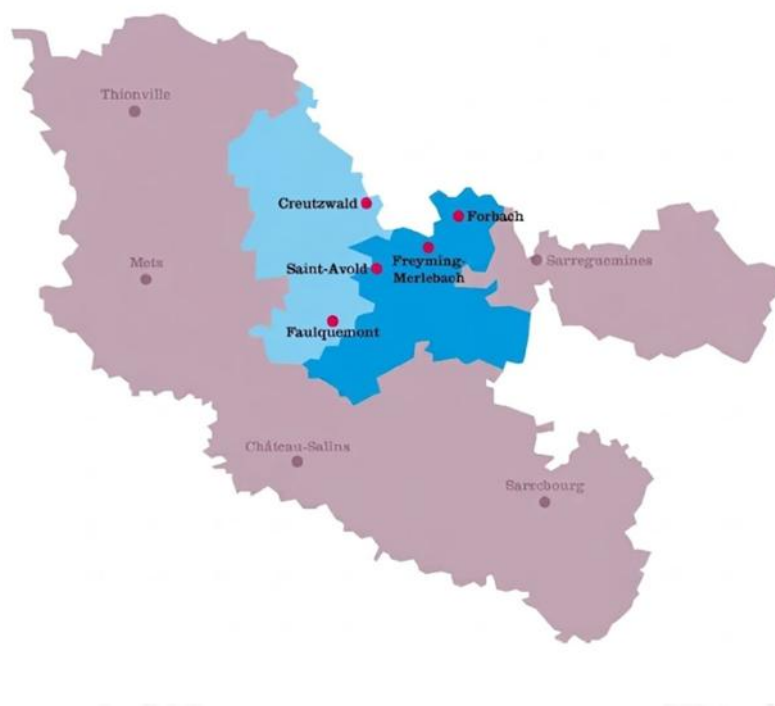
## 3. ETAT DES LIEUX

### Situation géographique

L'Association Santé au Travail en Moselle-Est couvre les arrondissements de Boulay et Forbach excepté le canton de Sarralbe.

Elle comporte :

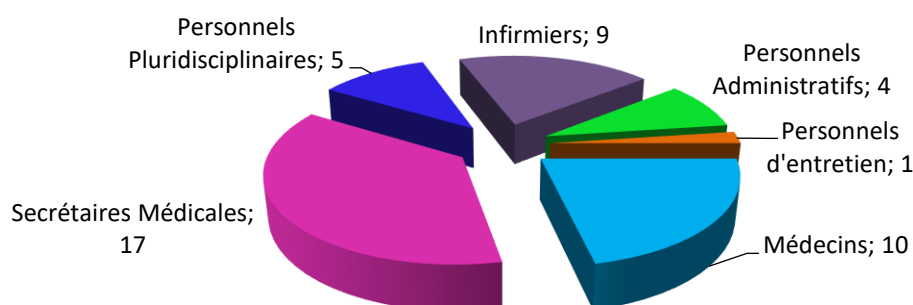
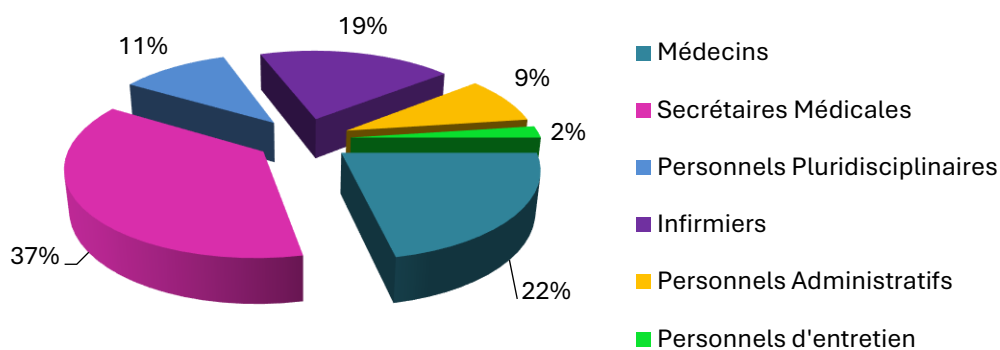
- 1 siège social avec le pôle administratif à CREUTZWALD
- 1 pôle technique à FREYMING-MERLEBACH
- 4 centres médicaux répartis sur l'ensemble des deux arrondissements et bien desservis par le réseau routier (CREUTZWALD, FAULQUEMONT, FORBACH et SAINT-AVOLD).



## Ressources humaines de l'ASTME

L'ASTME compte aujourd'hui 46 salariés composés comme suit :

- **Médecins du travail** : 9 médecins du travail et 1 médecin Hors union européenne en Procédure d'Autorisation d'Exercice, représentant 8,80 ETP (équivalent temps plein)
- **Infirmiers en santé au travail** : 9 Infirmiers en santé au travail dont 2 sont en formation à l'Université de Strasbourg.
- **Assistantes médicales / Conseillère en prévention (ex ASST)** : Le Service compte 12 assistantes médicales et 5 conseillères en prévention dont 1 est en formation Technicien en santé au travail à l'Université de Strasbourg.
- **Pôle technique** : Le pôle technique compte actuellement 4 Techniciens en santé au travail et 1 Ergonome.
- **Pôle administratif** : L'équipe du siège administratif de l'ASTME est composée du Directeur, d'une Assistante Générale de Direction, d'une chargée des relations adhérents et logiciel métier et d'une comptable.
- **Support** : 1 Agent d'entretien sur le site de FORBACH



## Répartition des entreprises adhérentes

L'ASTME a assuré la surveillance en santé travail de 41854 salariés en 2025, répartis dans 3016 entreprises sur l'ensemble des arrondissements de Boulay et Forbach, dont 53 agences de travail temporaires et 1600 intérimaires.

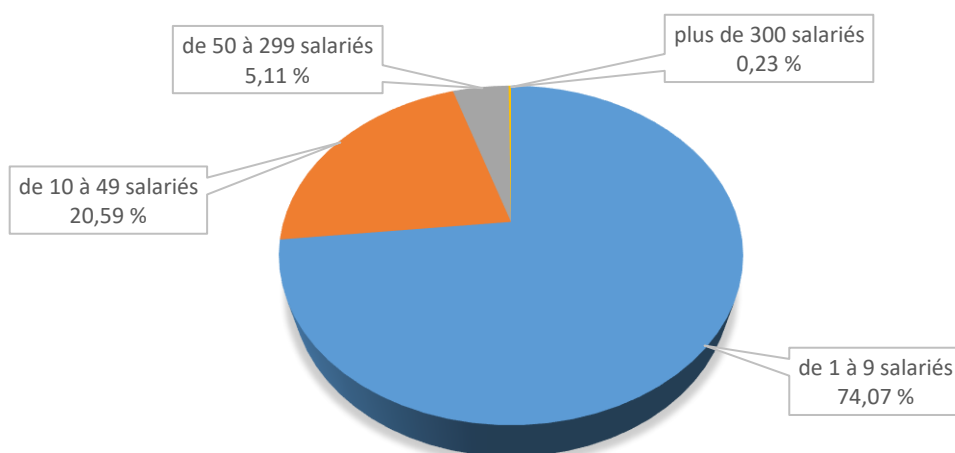
2025



### RÉPARTITION GLOBALE ADHÉRENTS / SALARIÉS AU 31 DÉCEMBRE 2025

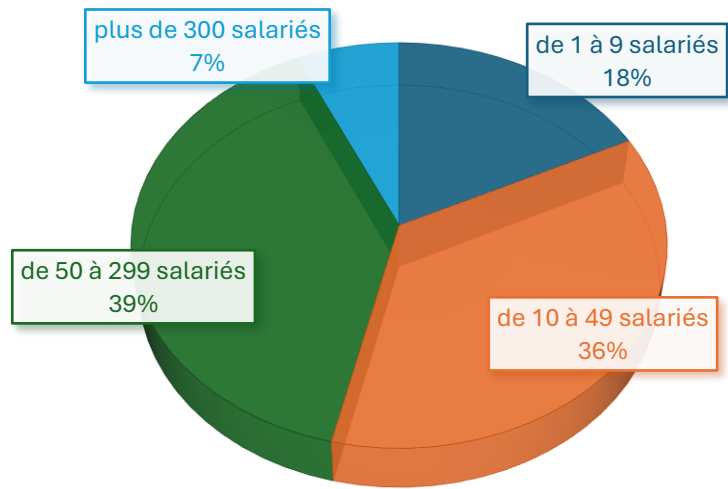
SECTEURS	de 1 à 9		de 10 à 49		de 50 à 299		+ de 300		TOTAL	
	Entrep.	Salariés	Entrep.	Salariés	Entrep.	Salariés	Entrep.	Salariés	Entrep.	Salariés
Centre de CREUTZWALD	552	1695	140	2700	31	3121	1	336	724	7852
Centre de FAULQUEMONT	270	761	81	1613	19	1877	1	547	371	4798
Centre de FORBACH	839	2608	253	5085	60	6826	1	313	1153	14832
Centre de SAINT-AVOLD	532	1631	161	3406	19	2449	3	1428	715	8914
<b>SECTEUR INTER-ENTR.</b>	<b>2193</b>	<b>6695</b>	<b>635</b>	<b>12804</b>	<b>129</b>	<b>14273</b>	<b>6</b>	<b>2624</b>	<b>2963</b>	<b>36396</b>
Dont Collectivités Territoriales	116	459	38	749	18	2079	0	0	172	3287
<b>SECTEUR ETT</b>	<b>18</b>	<b>74</b>	<b>22</b>	<b>655</b>	<b>13</b>	<b>871</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>53</b>	<b>1600</b>
<b>VISITES D'EMBAUCHES</b>		<b>652</b>		<b>1590</b>		<b>1392</b>		<b>224</b>		<b>3858</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>2211</b>	<b>7421</b>	<b>657</b>	<b>15049</b>	<b>142</b>	<b>16536</b>	<b>6</b>	<b>2848</b>	<b>3016</b>	<b>41854</b>

### ADHERENTS

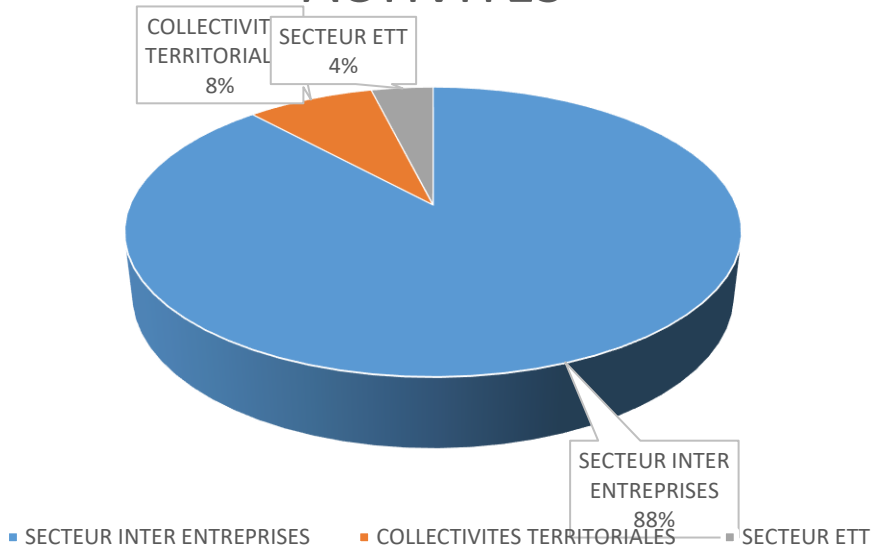


■ de 1 à 9 salariés ■ de 10 à 49 salariés ■ de 50 à 299 salariés ■ plus de 300 salariés

## SALARIES



## ACTIVITES



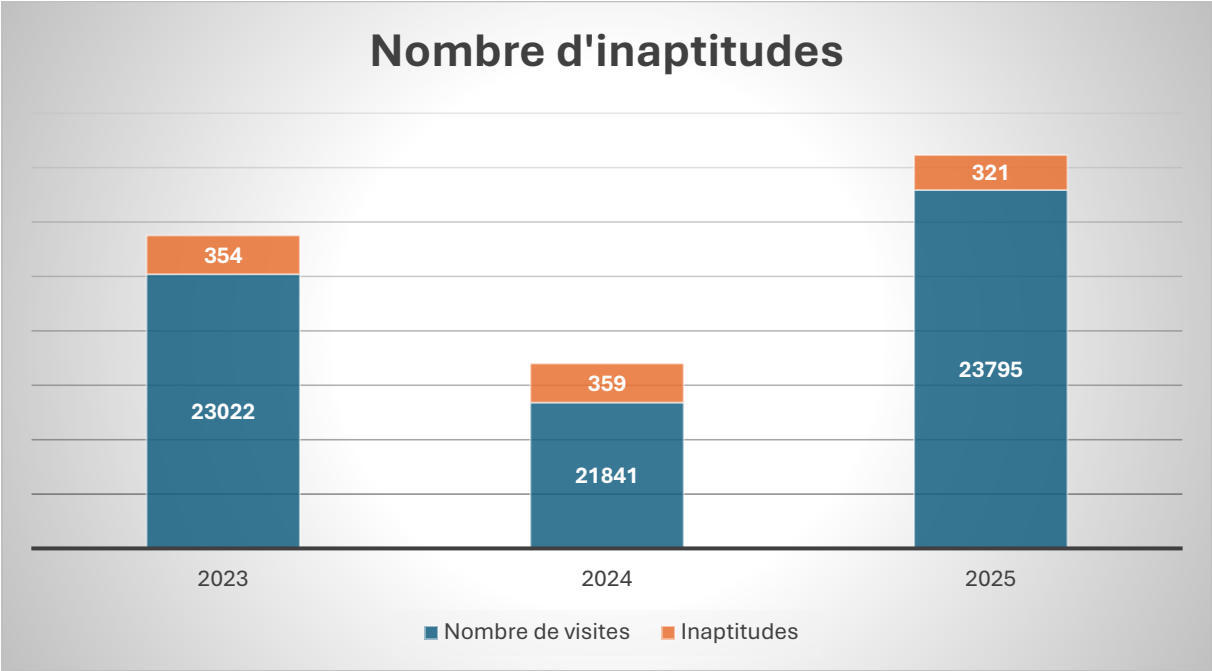
## Répartition des adhérents par secteurs d'activités

Code	Libellé	Nb Adhérents	Répartition Adhérents	Total Effectifs	Répartition Effectifs
47	Commerce de détail	479	17,62%	4 663	13,00%
84	Administration publique	159	5,85%	3 670	10,23%
88	Action sociale (sans héberg.)	102	3,75%	3 178	8,86%
86	Santé humaine	219	8,05%	2 360	6,58%
87	Hébergement médico-social	55	2,02%	1931	5,38%
46	Commerce de gros	188	6,91%	1 473	4,11%
10	Industries alimentaires	71	2,61%	1 407	3,92%
25	Produits métalliques	46	1,69%	1 403	3,91%
49	Transports terrestres	74	2,72%	1 246	3,47%
81	Services aux bâtiments	67	2,46%	1027	2,86%
56	Restauration	147	5,41%	996	2,78%
45	Commerce/Rép. automobile	132	4,85%	994	2,77%
33	Rép./Instal. machines	49	1,80%	987	2,75%
78	Emploi	113	4,16%	962	2,68%
28	Fab. de machines	15	0,55%	913	2,54%
29	Industrie automobile	3	0,11%	783	2,18%
64	Services financiers	73	2,68%	602	1,68%
96	Autres services personnels	129	4,74%	585	1,63%
52	Entreposage / Transports	19	0,70%	497	1,39%
22	Plasturgie / Caoutchouc	15	0,55%	461	1,28%
23	Produits minéraux	10	0,37%	440	1,23%
71	Architecture / Ingénierie	68	2,50%	409	1,14%
13	Fabrication textiles	4	0,15%	391	1,09%
38	Déchets / Récupération	28	1,03%	390	1,09%
85	Enseignement	53	1,95%	376	1,05%
20	Industrie chimique	11	0,40%	375	1,05%
82	Administratif bureau	20	0,74%	366	1,02%
68	Activités immobilières	42	1,54%	345	0,96%
27	Équipements électriques	4	0,15%	345	0,96%
69	Juridique / Comptable	41	1,51%	310	0,86%
80	Sécurité	16	0,59%	218	0,61%
35	Électricité / Gaz	9	0,33%	197	0,55%
94	Activités associatives	35	1,29%	188	0,52%
55	Hébergement	25	0,92%	175	0,49%
30	Matériels de transport	2	0,07%	162	0,45%
36	Eau	8	0,29%	145	0,40%
31	Meubles	1	0,04%	141	0,39%
66	Auxiliaires de finance	38	1,40%	113	0,31%
70	Conseil de gestion	33	1,21%	111	0,31%

Les autres activités représentent moins de 0.30 % des salariés suivis

# Inaptitudes

Le graphique ci-dessus présente le volume d'inaptitudes prononcées au regard du nombre total de visites effectuées. On observe une relative stabilité du nombre d'inaptitudes sur les trois dernières années, avec une moyenne annuelle de 345 décisions, représentant environ **1,5 %** de l'activité globale des visites.



## 4. OBJECTIF GENERAL

**L'objectif général** est un objectif inscrit dans le code du travail

**Justification** : Article L. 4622-2 – Les services de santé au travail ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail.

À cette fin, ils :

1. conduisent les actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;
2. conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail, de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs ;
3. assurent la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur sécurité et leur santé au travail, de la pénibilité au travail et de leur âge ;
4. participent au suivi et contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire. »

## 5. OBJECTIFS SPECIFIQUES

### ACTION 1 : maintien dans l'emploi et prévention de la désinsertion professionnelle

Sur 5 ans, l'ASTME s'engage à structurer et renforcer une politique de maintien dans l'emploi et de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP), conforme aux textes (loi du 2 août 2021, décrets, instruction DGT/CNAM, PST4, PRST4, recommandations HAS). La cible prioritaire est la population des seniors de plus de 45 ans, particulièrement exposée aux risques d'usure professionnelle et de désinsertion. Dans ce cadre, l'ASTME développe la culture de prévention et de la prévention primaire.

---

#### Axe 1 – Organisation interne de l'ASTME et de la cellule PDP

Objectif : disposer d'une organisation claire, opérationnelle et traçable autour de la cellule PDP et des visites clés (mi-carrière, pré-reprise, reprise, rendez-vous de liaison, essais encadrés...).

- Années 1-2\*
  - Mise en place par CMT dans le dernier projet de service de l'ASTME, cette action est poursuivie par les membres de la cellule PDP.
  - Mise en œuvre de la cellule PDP selon le guide de bonnes pratiques PRST4 (groupe 9), en lien systématique avec le médecin du travail référent.
  - Organisation des visites de mi-carrière avec gestion des convocables, protocoles de délégation aux infirmiers pour les travailleurs, couplage avec les visites périodiques.
- Années 3-5
  - Développement à la fois :
    - Des actions individuelles (prise en charge coordonnée des travailleurs)
    - Et des actions collectives (sensibilisation, information des employeurs et travailleurs sur la PDP).
  - Optimisation des ressources internes : fonctionnement optimal de la cellule PDP, repérage par questionnaire, organisation de concertations sur les cas complexes.

#### Axe 2 – Ciblage des seniors et élargissement vers une analyse collective des risques de désinsertion professionnelle dans l'entreprise

Objectif : mieux connaître et suivre la population des plus de 45 ans pour intervenir précocement.

- Années 1-2

- Exploitation des données internes du SPSTI (répartition par secteur, CSP, âge) et les données CARSAT / DREETS (sinistralité, caractéristiques de la population).
- Identification de la proportion de travailleurs de plus de 45 ans et les secteurs les plus exposés.
- Années 3–5
  - Utilisation d'outils de repérage des signes de désadaptation professionnelle en visite pour les seniors,
  - Dans le cadre de la prévention primaire, accompagnement de l'employeur dans l'élaboration de son document unique d'évaluation des risques professionnels en intégrant tout particulièrement la PDP.

---

### Axe 3 – Rendre visibles les actions PDP et informer les entreprises

Objectif : rendre l'action du SPSTI lisible et renforcer la culture de la visite de pré-reprise, du RV de liaison et du maintien en emploi.

- Années 1–2
  - Création d'un support de recueil d'information pour suivre :
    - Les travailleurs seniors repérés,
    - Les sollicitations d'autres acteurs du maintien,
    - Les maintiens réussis et les échecs.
- Années 3–5
  - Observations et suivis de la mise en œuvre effective des aménagements proposés.
  - Informations systématiquement des travailleurs, lors des visites, de l'existence et de l'intérêt de la visite de pré-reprise et du rendez-vous de liaison, avec remise d'un document par un membre de l'équipe pluridisciplinaire.
  - Informations des employeurs sur l'intérêt : visite de pré-reprise, RV de liaison, visite de mi-carrière, visite à la demande, par le biais de l'élaboration de fiches d'entreprises, des journées de prévention de l'ASTME et des sensibilisations collectives.

### Axe 4 – Partenariats du maintien en emploi

Objectif : renforcer les liens opérationnels avec les acteurs externes tels que :

- Cap Emploi : échanges réguliers, utilisation de la fiche de liaison régionale, traçabilité informatique des sollicitations, bilans des actions et des maintiens réussis à un an.
- Assurance Maladie / CARSAT : participation aux réunions de concertation PDP, co-construction d'actions (forums, actions auprès des assurés et PS), renforcement de la coopération avec le service social via la fiche de liaison Grand Est.

- Médecins traitants / spécialistes : organisation de réunions d'information et de sensibilisation (groupe de pairs)

## Axe 5 – traçabilité et évaluation

Objectif : Assurer la traçabilité des actions mises en œuvre et l'évaluation de ce projet.

- Années 1–2 : détermination des indicateurs de traçabilité nécessaires à l'ensemble de l'action à mener et de leur déploiement dans le service :
  - Nombre de visites de pré-reprise et évolution.
  - Nombre d'avis de l'article L.4624-3 (mesures d'aménagement du poste ou du temps de travail).
  - Nombre de rendez-vous de liaison avec participation du SPSTI.
  - Nombre de visites de mi-carrière et de questionnaires de repérage analysés collectivement.
  - Nombre de travailleurs orientés vers une action PDP (essai encadré, TPT, CRPE, bilan de compétences...) et acteurs mobilisés.
- Années 3–5 : Evaluation en fonction des indicateurs de suivi comme :
  - Création d'un support de recueil de données (paramétrage du logiciel) permettant une analyse collective du maintien dans l'emploi et la mise en visibilité des actions.
  - Bilan en fin de CPOM du nombre de maintiens réussis, en coopération avec les partenaires.

---

## Axe 6 : Communications et publications

Objectif : renforcer les liens de la cellule PDP au sein de l'ASTME et plus largement aux partenaires, employeurs et travailleurs.

- **Années 1–5 :**
  - Bilans de données collectives à la demande de la commission médico technique du service.
  - Bilan de données collectives annuel et final du projet de service aux différentes instances de gouvernance de l'ASTME.
  - Communications et publications des avancés de l'action aux partenaires et entreprises concernées.
  - Publications aux manifestations et ouvrages relatifs à la santé au travail.

## ACTION 2 : Prévention des risques accidentels (risque routier, chute de hauteur) et des conduites addictives chez les intérimaires

Sur 5 ans, l'ASTME s'engage à structurer et renforcer une politique de prévention des risques accidentels (routiers, chutes de hauteur) et des conduites addictives chez les travailleurs intérimaires, et leur employeur, conformément aux textes (PST4, PRST4, recommandations de la CNAM, etc.). Cette action vise à réduire la sinistralité en améliorant la sécurité et l'état de santé des intérimaires, population particulièrement vulnérable. Dans ce cadre, l'ASTME développera la culture de prévention et la promotion de prévention primaire.

**Cible prioritaire** : Les travailleurs intérimaires, exposés à des risques accrus d'accidents du travail et de désinsertion professionnelle.

---

### Axe 1 – Organisation interne de l'action et partenariats

**Objectif** : Disposer d'une organisation opérationnelle pour la prévention des risques chez les intérimaires, en collaboration avec les entreprises utilisatrices et les agences d'emploi intérimaire.

- **Années 1–2 :**
    - Mise en place par la CMT de l'ASTME d'un groupe de travail dédié à la prévention des risques pour les intérimaires, en lien avec les médecins du travail et les partenaires du CPOM 2026-2031 (ASTME, CARSAT, DREETS) et du FASTT.
    - Recensement des entreprises utilisatrices et des agences d'emploi partenaires du territoire.
    - Construction d'outils adaptés collectifs et individuels axés sur la prévention primaire, destinés aux différents cibles (ex : fiches d'entreprise, questionnaires de suivi individuel, supports de sensibilisation).
  - **Années 3–5 :**
    - Déploiement du plan d'action au sein de l'ASTME : actions individuelles (suivi personnalisé des intérimaires par les professionnels de santé) et collectives (sensibilisation, réunions d'information).
    - Optimisation des partenariats pour une prévention coordonnée (ex : formations conjointes avec la CARSAT).
- 

### Axe 2 – Ciblage des risques et analyse des expositions

**Objectif** : Mieux connaître les risques spécifiques aux intérimaires pour agir de manière ciblée.

- **Années 1–2 :**
    - Exploitation des données internes (ASTME) et externes (partenaires du CPOM) pour identifier les secteurs et métiers les plus exposés
    - Analyse des causes d'accidents (techniques, organisationnelles, comportementales, dont addictions).
  - **Années 3–5 :**
    - Utilisation d'outils de repérage des risques (ex : questionnaires lors des visites médicales).
    - Accompagnement des entreprises utilisatrices dans l'intégration de la prévention des risques (ex : document unique d'évaluation des risques professionnels).
- 

### Axe 3 – Sensibilisations individuelles et collectives

**Objectif :** Sensibiliser aux risques, les intérimaires, les entreprises d'agences d'emploi et entreprises utilisatrices et promouvoir la culture de la prévention.

- **Années 1–2 :**
  - Construction d'outils adaptés collectifs et individuels destinés aux différents cibles (ex : fiches d'entreprise, questionnaires de suivi individuel, supports de sensibilisation)
- **Années 3–5 :**
  - Organisation de réunions de sensibilisation collectives par secteur/métier, en partenariat avec les agences d'emploi et les entreprises utilisatrices.
  - Intégration de messages de prévention et sensibilisation individuels dans les visites d'information et de prévention, mi carrière...
  - Diffusion accessible d'informations sur différents supports (ex : fiches métiers, guides de prévention des addictions).

### Axe 4 – Traçabilité et évaluation

**Objectif :** Assurer la traçabilité des expositions, du repérage des risques, des messages de préventions et des sensibilisations collectives et évaluer l'action mise en œuvre dans ce projet.

- **Années 1–2 :** détermination des indicateurs de traçabilité nécessaires à l'ensemble de l'action à mener et de leurs déploiements dans le service.
- **Années 3–5 :**
  - Mise œuvre de la traçabilité à partir de la saisie des indicateurs dans les dossiers médicaux des intérimaires et dans les actions en milieu de travail.
  - Evaluation en fonction des indicateurs de suivi comme :
    - Nombre d'intérimaires sensibilisés (individuellement/collectivement).
    - Nombre d'entreprises accompagnées et d'actions de prévention mises en place.
    - Évolution de la sinistralité (comparaison début/fin d'action).

---

## Axe 5 : Communication et publications

Objectif : Renforcer les liens avec les entreprises ciblées et les acteurs externes.

- **Années 1–5 :**
  - Bilans de données collectives à la demande de la CMT
  - Bilans de données collectives annuel et final du projet de service aux différentes instances de gouvernance.
  - Communications et publications des avancés de l'action aux partenaires et entreprises concernées
  - Publications aux manifestations et ouvrages relatifs à la santé au travail.

Validé en CMT le 10/04/2026