

# Épitomé

Un condensé de l'Observation santé au cœur des territoires

#4 - Novembre 2022

## Santé au travail

L'ambition de cette nouvelle collection thématique est de vous offrir un condensé de l'observation de la Fnors et des ORS et d'en extraire les tendances majeures de l'action en santé sur les territoires. La qualité scientifique du réseau et son agilité en termes de méthodologie et de coopération seront mises en avant pour toujours plus inspirer et éclairer les décideurs, les acteurs, au-delà du seul champ de la santé, et la société civile. Cette revue aide à mieux saisir les contextes locaux pour agir de façon appropriée.

### édito

Après la publication du 4<sup>e</sup> Plan national de santé au travail en décembre 2021, les plans régionaux de santé au travail ont été élaborés dans chacune des régions.

Les Observatoires régionaux de la santé ont pu contribuer aux travaux de réalisation de ceux-ci, souvent en alimentant l'état des lieux préalable au plan à partir des données disponibles localement et en les mettant en perspective avec le niveau national et entre territoires.

Au-delà de ce travail réalisé tous les cinq ans, l'expertise des ORS est également mobilisée pour développer les connaissances sur les liens entre le travail et la santé. Cela peut se faire au travers de dispositifs de recueil régulier d'informations sur les conditions de travail, les expositions professionnelles et leurs conséquences sur la santé ou par des études *ad-hoc*.

La crise sanitaire actuelle a impacté fortement les conditions de travail : périodes de confinement, mise en place des gestes barrières, évolution des modalités de travail en commun, développement du télétravail... Les effets sur le bien-être et la santé au travail sont mis en avant dans de nombreux secteurs. Les travaux menés par les ORS peuvent aider à mieux caractériser ces impacts et à développer des programmes de prévention et d'accompagnement adaptés.



Bernard LEDÉSERT  
Président de la Fnors

En raison de l'impact des périodes de confinement sur les risques professionnels et la sinistralité en 2020, l'ensemble des indicateurs porte sur l'année 2019 pour la France.

// **28,6 millions de personnes** occupent un emploi.

// **693 000 accidents du travail avec arrêt** ont été comptabilisés par les deux principaux régimes de sécurité sociale : **655 700 pour le régime général (RG)** (dont 733 mortels) et **37 300 chez les salariés du régime agricole (RA)**, soit respectivement 20,7 et 27,8 accidents par million d'heures travaillées.

// **101 600 accidents de trajet** ont été dénombrés : **98 900 pour le RG** (soit 5,1 pour 1 000 salariés) et **2 700 pour le RA** (soit 2,3 pour 1 000 salariés).

// **53 500 maladies professionnelles reconnues** : **3 100 pour le RA**, et **50 400 maladies pour le RG**, dont 88 % sont des troubles musculo-squelettiques (TMS) et 6 % des pathologies liées à l'amiante.

// **5 115 médecins du travail** et **235 services de santé au travail** interentreprises.

Sources: Insee, Cnam, CCMSA, Drees-RPPS, Direccte

### SOMMAIRE

Introduction	2
Travaux réalisés dans le réseau des ORS	2
Sélection bibliographique des travaux des ORS et de la Fnors	3
Parole d'expert	4
Chiffres clés	5-6

# Introduction

Si la question des maladies et infirmités liées au travail a fait l'objet de travaux dès le 19<sup>e</sup> siècle, c'est seulement après la Seconde Guerre mondiale que la santé au travail va évoluer vers sa forme actuelle, notamment en prenant en compte « *les éléments physiques et mentaux affectant la santé directement liés à la sécurité et à l'hygiène du travail* »\*. Peu à peu, la gestion et la prévention des risques au travail deviennent prégnantes. Il s'agit alors d'identifier et prendre en compte les différents types de risques liés à l'activité de travail : physiques, comme les bruits ou les vibrations ; chimiques, comme l'exposition à des substances cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques ; biologiques, comme lors d'exposition à des micro-organismes pathogènes ; liés aux organisations du travail, comme les risques psychosociaux ou les troubles musculosquelettiques.

Ces risques et leurs conséquences font l'objet de nombreux travaux des ORS : participation à des systèmes d'observation nationaux des pathologies liées au travail (MCP, Evrest) ; production de données relatives à certains secteurs d'activité ou territoires (tableaux de bord, enquêtes...) ; contribution à la mise en évidence d'inégalités de santé en lien avec le travail (selon l'âge, le genre, les catégories socioprofessionnelles ou encore un handicap) et de leurs déterminants.

\* Convention 155 de l'Organisation internationale du travail (OIT).

## Travaux réalisés dans le réseau des ORS



### Zoom sur deux productions

#### Conditions d'emploi et parcours de soins : recherche des singularités hommes-femmes face aux souffrances mentales

##### Contexte

Dans le cadre d'un appel à recherche de la Drees-Dares autour de la santé mentale, des expériences de travail, du chômage et de la précarité, la Fnors et les ORS de quatre régions (Bourgogne-Franche-Comté, Centre-Val de Loire, Grand Est, Nouvelle-Aquitaine) ont réalisé une étude ayant pour objectifs de mettre en relation et de comparer des données sur les trajectoires et organisations d'emploi et les trajectoires de soins des hommes et des femmes, déclarant des problèmes de santé mentale au travail.

##### Méthodologie

Cette étude qui allie des approches quantitative et qualitative, repose sur une analyse des données de l'enquête CT-RPS\* 2016 de la Dares, appariées aux données du SNDS\*\*, complétée d'entretiens semi-directifs réalisés auprès de deux professions spécifiques, infirmiers et aides-soignants, en activité ou en projet de reprise d'activité.

##### Résultats et perspectives détaillées

Les analyses quantitatives invitent à nuancer l'impact du genre sur la perception, l'appréhension des souffrances mentales et la décision d'entrer dans une trajectoire de prise en charge : les hommes soumis à un facteur de risque psychosocial sont plus susceptibles

de déclarer avoir connu un épisode dépressif majeur ou un trouble anxieux généralisé (EDM TAG) ; mais les écarts sont moindres entre hommes et femmes quant à la probabilité d'avoir une prise en charge médicale pour un trouble psychique. L'analyse selon le niveau de sévérité des souffrances et le niveau de consommation de traitements psychotropes, permet d'observer qu'un niveau d'EDM TAG modéré à très élevé est fortement corrélé à des réponses positives d'items de contraintes de travail et d'exposition à des facteurs de risques psychosociaux. Sur ce point, le genre apparaît comme une variable opérant des distinctions significatives entre hommes et femmes.

L'approche par « le genre du métier » du volet qualitatif donne à voir la manière dont les organisations du travail comme les conditions d'exercice dans le secteur d'activité de la santé créent de la souffrance psychique au travail. La mobilisation du modèle de Karasek a été pertinente pour comprendre comment le genre du métier participe en effet de la difficulté qu'éprouvent ces travailleurs à reconnaître comme telles leurs souffrances mentales et leurs liens avec le travail. La pénibilité du travail est de ce fait incorporée par les professionnels comme découlant des attendus du mandat professionnel dont ils sont investis, plutôt que pensée comme « *job strain* » pouvant conduire à une situation à risque pour leur santé.

\* Conditions de travail et risques psychosociaux

\*\* Système national des données de santé

Une étude inter-ORS alliant les trajectoires d'emploi et de soins

À paraître en 2023

## Santé au travail et perception des risques professionnels des travailleurs.euse.s handicapé.e.s

### Contexte

Cette étude exploratoire, réalisée par l'ORS Bourgogne-Franche Comté en partenariat avec le Laboratoire de sociologie et d'anthropologie de l'université de Franche-Comté grâce à un financement de la Direccte (actuelle Dreet), vise à comprendre les trajectoires et les stratégies mises en place par les travailleurs en situation de handicap (TH) pour s'insérer et travailler malgré les représentations sociales négatives dont ils sont victimes. Ils cachent ou montrent leur handicap, le font reconnaître ou non, demandent des postes adaptés ou non, trouvent ou non des alliés dans le travail et en dehors (famille, employeurs, collègues, syndicats...). L'étude entend préciser les questionnements et éléments influençant les processus d'appropriation et/ou de mise à distance du handicap en lien avec les trajectoires professionnelles.

### Méthode

Cette enquête sociologique, menée en Bourgogne-Franche-Comté entre octobre 2019 et mars 2020, repose sur la réalisation de :

- 13 entretiens avec TH (handicap physique ou sensoriel) de plus de 18 ans et exerçant ou ayant exercé une activité professionnelle en milieu ordinaire au moment de la survenue du handicap ;
- 3 entretiens avec des familles de TH ;
- 3 entretiens avec des employeurs.

### Résultats et perspectives détaillées

L'acceptation du handicap et du recours à l'aide se construit dans le temps, au gré des interactions avec la famille – qui constitue un soutien important pour les TH – les proches, employeurs et collègues, qui façonnent la trajectoire. Le moment d'apparition du handicap, sa visibilité ainsi que les caractéristiques socioprofessionnelles jouent également sur cette dernière.

La RQTH\* est régulièrement associée à une étiquette stigmatisante et les TH rencontrés partagent une rhétorique de mise à distance du dispositif en évoquant des raisons différées : « pour plus tard », « pour l'employeur », « parce que le médecin me l'a conseillé », « au cas où ».

Alors que les TH tendent à valoriser l'absence de prise de risque au travail et à promouvoir les actions qu'ils mettent en place en matière de santé au travail, leur perception des risques semble évoluer au cours de leur trajectoire (avant et après le diagnostic du handicap).

Les premiers résultats de ce travail sont actuellement approfondis dans le cadre d'une nouvelle recherche financée par l'Agefiph et de la Fondation internationale de la recherche appliquée sur le handicap, reposant sur des entretiens complémentaires, ainsi que des groupes participatifs de personnes en situation de handicap et de proches.

\* Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

[Accédez à l'étude](#)

**Trajectoires et stratégies des travailleurs en situation de handicap : une étude exploratoire**



## Sélection bibliographique des travaux des ORS et de la Fnors sur la thématique

Ci-après une sélection des travaux des ORS et de la Fnors sur la thématique. Pour accéder à une revue bibliographique plus complète : [www.fnors.org](http://www.fnors.org)

📌 **Tableau de bord sur la santé au travail en Bretagne.** Bedague P, Pennogon L, Tron I. - Observatoire Régional de la Santé (ORS)

Bretagne. Avril 2022. 20 p. Disponible sur : <https://orsbretagne.typepad.fr/tbsantetravailbretagne/travail-des-int%C3%A9rimaires-avril-2022-le-plan-national-sant%C3%A9-travail-2021-2025-pnst-4-met-laccent-dans-son-axe-transv.html>

📌 **Impact de la violence sur la santé des salariés : Résultats de l'enquête VIRAGE dans les Outre-Mer 2018.** Observatoire Régional de la Santé (ORS) de Guadeloupe. Décembre 2021. Disponible sur : <https://orsag.fr/dans-la-suite-des-productions-de-synthese-des-premiers-resultats-de-lenquete-virage-dans-les-outre-mer-de-lined-institut-national-detudes-demographiques-lobserva/>

📌 **L'aide à domicile en Nouvelle-Aquitaine. Regards croisés.** Debarre J, Scandella N. Observatoire régional de santé (ORS) Nouvelle-Aquitaine, Septembre 2021. 12 p. Disponible sur : <https://www.ors-na.org/publications/laide-a-domicile-en-nouvelle-aquitaine/>

📌 **Projet IODA. Inaptitudes en Occitanie : diagnostics et analyses. Rapport final.** Cassadou S, Beaumont A. CREA-Observatoire régional de santé (ORS) Occitanie. Juin 2021. 117 p. Disponible sur : <https://creaiors-occitanie.fr/projet-ioda-inaptitudes-en-occitanie-diagnostics-et-analyses/>

📌 **Les travailleurs « essentiels » en Île-de-France.** Beaufils S, Davy A-C, Leroi P, Telle-Lamberton M, Acs M, Chevrot J, Arenes J-F, Wolf M. Observatoire régional de santé (ORS) Île-de-France, APUR, Institut Paris Région, INSEE Île-de-France, Juin 2021. 11 p

**Où travaillent-ils ? Où résident-ils ?** Disponible sur : <https://www.ors-idf.org/nos-travaux/publications/les-travailleurs-essentiels-en-ile-de-france-1/>

**Qui sont-ils ?** Disponible sur : <https://www.ors-idf.org/nos-travaux/publications/les-travailleurs-essentiels-en-ile-de-france/>



## Parole d'expert

**Juliette Chatelot**  
**Coordinatrice du programme de surveillance des Maladies à caractère professionnel (MCP) – Santé publique France**

### **Que sont les Maladies à caractère professionnel (MCP) et quels sont leurs enjeux ?**

Une maladie est considérée comme d'origine professionnelle si elle est la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à une nuisance ou à des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle. Ces pathologies ont un lourd impact pour la santé publique qu'il est important de décrire afin notamment de cibler la prévention et ainsi de limiter le fardeau lié aux expositions professionnelles. Parmi elles, les Maladies professionnelles indemnisables (MPI) peuvent, sous réserve de remplir certains critères, être reconnues par les régimes de sécurité sociale et ainsi ouvrir droit à une indemnisation. Toutefois, les données de reconnaissance produites régulièrement sont loin de refléter la réalité de l'impact sanitaire des risques professionnels en raison notamment d'une sous-déclaration importante. Les MCP sont, quant à elles, définies comme toute maladie susceptible d'être d'origine professionnelle, mais non reconnue en MPI par un régime de sécurité sociale. Une surveillance épidémiologique de ces pathologies est nécessaire pour mieux documenter les risques professionnels et identifier les priorités de prévention. Les données sur les MCP sont utilisées dans le cadre des réflexions autour des modifications et créations de tableaux de maladies professionnelles. Elles contribuent également à l'estimation de l'ampleur de la sous-déclaration de ces pathologies en MPI et sont régulièrement utilisées par la commission nationale chargée d'évaluer le coût de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles.

### **Comment et pourquoi le dispositif MCP a-t-il été créé ?**

Bien que l'obligation de déclaration des MCP par les médecins soit prévue par le code de la sécurité sociale, aucun décret d'application n'organisait la remontée et le traitement de ces informations. Le code de la santé publique confère à Santé publique France la tâche de mettre en place un outil permettant la centralisation et l'analyse statistique sur ces maladies. Après une phase pilote en Pays de la Loire, en 2003, Santé publique France, en collaboration avec l'inspection médicale du travail, a progressivement étendu ce dispositif à de nouvelles régions en s'appuyant sur des collaborations avec les acteurs locaux dont les ORS. Ce dispositif repose sur un réseau de médecins du travail volontaires et leurs équipes qui signalent, durant des périodes de deux semaines consécutives deux fois par an, les MCP observées au cours des visites médicales. Ce dispositif fournit des indicateurs annuels régionaux et nationaux sur la fréquence et l'évolution temporelle des MCP chez les salariés selon leurs déterminants socio-professionnels. Les données épidémiologiques obtenues sont ainsi des éléments indispensables pour aider les acteurs de la prévention à définir des actions prioritaires sur des pathologies, professions ou secteurs d'activité particuliers, dans le cadre de plans tels que le Plans santé travail (PST) ou le Plan santé publique (PSP) et leurs déclinaisons régionales (PRST, PRSP).

### **Quels sont les apports des ORS dans ce dispositif ?**

Actuellement, le programme de surveillance des MCP est déployé dans sept régions métropolitaines ainsi qu'en Martinique et Guadeloupe. Pour chacune de ces régions, des partenariats entre la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (Dreets), l'ORS et Santé publique France ont été mis en place. Les ORS sont impliqués, en binôme avec les médecins inspecteurs du travail, dans l'animation et la formation du réseau d'équipes de santé au travail. Ils participent également au suivi du recueil et à la validation des données. À ce titre, et comme prévu par le PST4, les ORS contribuent à l'évolution du mode de collecte via une expérimentation pour faciliter le recueil, à travers l'inclusion d'un module MCP dans les logiciels métiers utilisés par les services. Enfin, ils sont en charge d'exploiter les données régionales afin de produire les indicateurs annuels et d'en assurer la diffusion aux acteurs de prévention. Au cours du temps les ORS se sont imposés comme des partenaires naturels pour la mise en place de ce système de surveillance ; des relations de confiance s'étant établies aussi bien au niveau local et régional, que national.

 Pour en savoir plus sur ce dispositif :

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-liees-au-travail/maladies-a-caractere-professionnel/notre-action/#tabs>

Le suivi des accidents du travail (dont les accidents de trajet) et des maladies professionnelles, deux atteintes liées au travail, est l'un des axes d'approche des liens entre santé et travail. Les indicateurs peuvent être produits à partir des données enregistrées par l'Assurance maladie : la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) pour le régime général et la Mutualité sociale agricole (MSA) pour le régime agricole.

### Accident du travail

« Est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise. » (Code de la sécurité sociale article L411-1).

En 2019, en France, 655 715 accidents du travail (hors accidents de trajet) ont été enregistrés pour le régime général<sup>1</sup> et 37 329 chez les salariés du régime agricole. En 2020, en raison des confinements liés à la Covid-19, la baisse, voire l'arrêt, de l'activité a entraîné une forte baisse des accidents du travail dans tous les secteurs d'activité, excepté les métiers de l'ambulance, les centrales d'achat ou la vente à distance, très sollicités pendant la crise.

Au sein du régime général, la manutention manuelle est à l'origine de la moitié des accidents, suivie des chutes de plain-pied (17 %) et des chutes de hauteur (11 %). Les secteurs du bâtiment et des travaux publics et les activités de services II (travail temporaire, action sociale, santé, nettoyage, etc.) sont particulièrement accidentogènes, avec des taux de fréquence de respectivement 33,0 et 31,7 par million d'heures travaillées (Fig. 1).

Pour le régime agricole, les secteurs les plus accidentogènes sont ceux des travaux forestiers et des artisans, avec des taux de fréquence respectifs de 56,1 et 50,5.

### Maladies professionnelles

Selon l'article E L461-1 du Code de la sécurité sociale, une maladie est dite « d'origine professionnelle » si elle est la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique, biologique ou résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle. Pour être reconnue et donner lieu à réparation, celle-ci doit figurer dans l'un des tableaux de maladies professionnelles annexés au Code de la Sécurité sociale ou être reconnue comme maladie professionnelle au terme d'une procédure de reconnaissance spécifique.

En 2019, en France, 3 126 maladies professionnelles ont été reconnues chez les salariés agricoles et 50 392 chez les salariés du régime général<sup>1</sup>. 1 800 cancers professionnels sont reconnus par le régime général, principalement en lien avec l'amiante et chez des ouvriers retraités.

1 Cnam, Rapport annuel 2020 de l'Assurance maladie – Risques professionnels. Éléments statistiques et financiers.

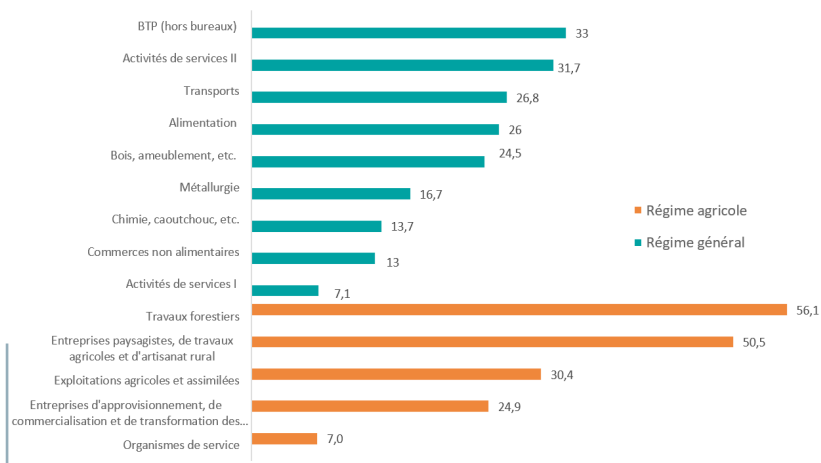
Les maladies les plus graves sont observées chez les hommes : en 2016, ceux-ci représentent 96 % des victimes des affections liées à l'amiante et 97 % des surdités reconnues. Quant aux femmes, elles sont majoritaires chez les victimes des TMS d'origine professionnelle (53 % en 2016)<sup>2</sup>.

Sur la base de l'avis des comités régionaux, chargés de statuer sur les demandes de reconnaissance de maladies professionnelles hors tableaux, et de maladies figurant dans un tableau mais ne remplissant pas l'ensemble des conditions du tableau, 1 051 maladies professionnelles relevant de troubles psychosociaux\* ont donné lieu à une prise en charge en 2019 (+ 6 % par rapport à 2018). Concernant les maladies hors tableau, seules les plus invalidantes, entraînant une incapacité permanente partielle d'au moins 25 %, ou ayant entraîné un décès, peuvent être reconnues par ces comités. Un nombre beaucoup plus important d'affections psychiques liées au travail est pris en charge au titre des accidents du travail, à raison de 20 000 chaque année. La moitié de ces accidents est consécutive à l'agression d'une personne en contact avec le public, l'autre moitié étant issue d'un mal-être au travail.

2 Dares, Chiffres clés sur les conditions de travail et la santé au travail, 2021.

\* À ce jour, aucun tableau de maladies professionnelles n'existe pour ces pathologies.

### 1 TAUX DE FRÉQUENCE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL SELON LE SECTEUR, EN 2019 (FRANCE\* - NOMBRE D'AT PAR MILLION D'HEURES DE TRAVAIL)



\*France hexagonale pour le régime agricole.

Sources : Cnam, Données nationales AT/MP issues des bases annuelles SNTRP, CCMSA.

Pour accéder aux dernières données statistiques sur cette thématique, consultez la base SCORE-Santé :

[www.scoresante.org](http://www.scoresante.org)

Ouverte à tous, la base SCORE-Santé met à disposition des informations fiables, homogènes et comparables sur la santé de la population et de ses déterminants.



## Zoom en région

Initié au début des années 2000 par des médecins du travail, Évolutions et relations en santé au travail (Evrest) est un dispositif national de veille en santé au travail, qui, au travers d'un questionnaire standardisé rempli lors des consultations de santé au travail, couvre un vaste panel de thématiques : conditions de travail et expositions, appréciation du travail, modes de vie, formation ou encore état de santé.

### La santé des salariés en Normandie

À l'initiative et sous la houlette du CHU de Rouen, un comité de pilotage régional a été mis en place en 2014 en Haute-Normandie, étendu à la Normandie en 2017. Composé de médecins et d'infirmiers de santé au travail, de l'ARS, de la Dreets et de la Carsat, il charge l'OR2S de l'analyse et la valorisation des données recueillies. Annuellement, deux numéros de la Lettre Evrest en Normandie sont édités, qui se penchent chacun sur une thématique spécifique. D'autres supports sont également utilisés pour valoriser les résultats du dispositif, comme un flyer consacré aux seniors au travail (Fig.1).

### Quelques résultats

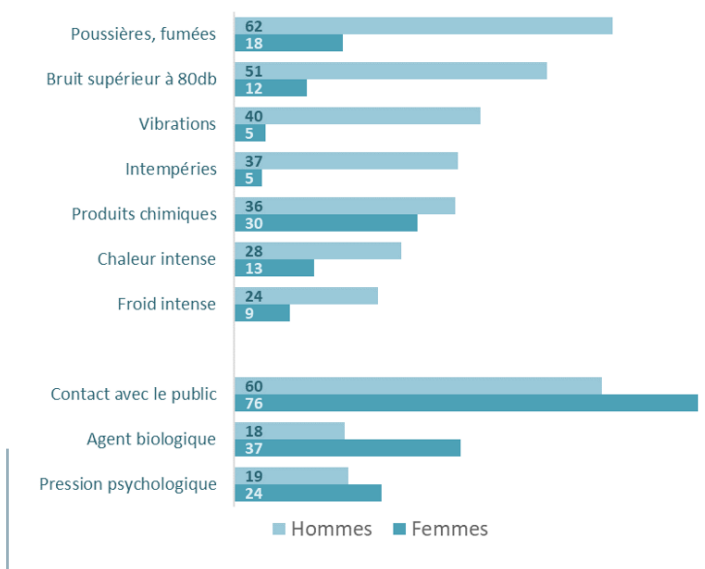
Evrest met en évidence des disparités parfois majeures en santé au travail entre secteurs d'activité, professions et catégories socioprofessionnelles ou encore sexes. Sur ce dernier plan, il apparaît par exemple que les nuisances physiques sur le lieu de travail affectent d'une façon générale bien plus les hommes. Ces derniers sont ainsi huit fois plus exposés aux vibrations et aux intempéries que les femmes, quatre fois plus exposés au bruit, trois fois plus exposés aux poussières et fumées ainsi qu'au froid intense (Fig.2). À l'opposé, les femmes déclarent deux fois plus souvent être en contact avec des agents biologiques et sensiblement plus souvent être en contact avec le public ou subir des pressions psychologiques.

Sur le plan de la santé, les troubles musculosquelettiques concernent davantage les femmes que les hommes, en particulier ceux des membres supérieurs (30 % vs 20 %) et du rachis (36 % vs 26 %). De même, les troubles neuropsychiques touchent plus les femmes, qu'il s'agisse de la fatigue (45 % vs 23 %), de l'anxiété (30 % vs 16 %) ou des troubles du sommeil (32 % vs 20 %).

[Accédez à l'étude](#)

## 1 LA SANTÉ DES SÉNIORS EN NORMANDIE, 2015-2019

## 2 PART DE SALARIÉS DÉCLARANT ÊTRE EXPOSÉS À DIFFÉRENTS FACTEURS EN NORMANDIE, 2017-2019 (POUR 100)



Source : Evrest - Exploitation : OR2S

## Pour aller plus loin

Le CREAI-ORS Occitanie a mis en ligne un catalogue d'ouvrages en lien avec la thématique de santé au travail :

**Suicide et mal être au travail dans les professions et métiers de la santé : Bibliographie sélective 2016-2019**, BEL N. - CREAI-Observatoire régional de santé (ORS) Occitanie, Septembre 2019, 9 p. Disponible sur : <https://creaiors-occitanie.fr/bibliographie/suicide-et-mal-etre-au-travail-dans-les-professions-et-metiers-de-la-sante/>

62 Boulevard Garibaldi 75015 Paris  
 Tél. 01 56 58 52 40  
 [www.fnors.org](http://www.fnors.org) [www.scoresante.org](http://www.scoresante.org)

Directeur de la publication : Bernard Ledésert (Président de la Fnors)  
 Rédacteurs : Julie DEBARRE (ORS Nouvelle-Aquitaine), Cédric DULONDEL (ORS Guyane), Lucile GIRARD (ORS Grand Est), Frédéric IMBERT (OR2S), Irène STOJCIC (ORS Réunion), Lise TROTTEY (Fnors)  
 Réalisation et maquettage de la publication : Élodie Broudin (ORS-CREAI Normandie), Valérie Gonon (ORS Auvergne-Rhône-Alpes), Vanessa Laurent (Fnors)  
 Remerciements à toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce numéro