

# Enquête « SUMER 2001-2002 » (surveillance médicale des risques professionnels)

*Une enquête d'ampleur nationale, réalisée par les médecins du travail*

*Fort du succès de l'enquête SUMER 1994, dont les résultats sont devenus une référence utilisée par les partenaires sociaux, les préventeurs, les chercheurs et les pouvoirs publics (encadré I), et fort des multiples enseignements qui ont pu être tirés des résultats sur l'ensemble des expositions et contraintes dans le travail, le Ministère de l'Emploi et de la Solidarité a décidé de mettre en œuvre tous les moyens nécessaires pour que les médecins du travail puisse renouveler l'enquête SUMER en 2001-2002.*

*Elle sera coordonnée comme en 1994 par l'Inspection Médicale du Travail et la DARES <sup>(1)</sup> solidement épaulées par un Comité Scientifique composé d'experts en épidémiologie, ergonomie, psycho-dynamique du travail, toxicologie... issus de diverses institutions de prévention ou de recherche (Universités, INRS, INSERM, CNAMTS, MSA, etc.), et de représentants du monde du travail (encadré II).*

*Mais comme en 1994, sa force, sa crédibilité et son impact ne dépendront que de la mobilisation des médecins du travail. Vous étiez 600 en 1987, 1200 en 1994, serez-vous 1800 en 2001 volontaires pour participer à cette enquête d'ampleur nationale ?*

## 1. OBJECTIFS

L'objectif général est de reprendre pour la 3<sup>e</sup> fois (après « SUMER 87 » et « SUMER 94 ») l'enquête SUMER, enquête transversale d'évaluation des expositions professionnelles d'un échantillon de salariés largement représentatif de la population active française. Les données sont recueillies par le médecin lors de l'entretien médico-professionnel au cours des visites périodiques, et font appel à la connaissance des postes de travail qu'il a acquise lors du tiers-temps.

### Les objectifs, comme ceux des enquêtes de 1987 et 1994, sont :

→ offrir aux préventeurs et aux partenaires sociaux une cartographie des expositions professionnelles aux nuisances ou aux situations de travail susceptibles d'être néfastes pour la santé, étape nécessaire à la mise en place de mesures de prévention aux niveaux local, régional et national (veille sanitaire). Cette cartographie se fera en fonction du secteur d'activité et de la taille de l'entreprise, et des caractéristiques personnelles et socioprofessionnelles du salarié ;

→ offrir au législateur la possibilité de confronter le champ de la réglementation en hygiène et sécurité à la réalité des expositions professionnelles ;

→ offrir aux chercheurs une référence pour établir des priorités d'études, fondamentales ou appliquées.

La reprise en 2001 et 2002 des items étudiés en 1987 et 1994 permettra, par comparaison, d'étudier l'évolution des expositions au fil du temps et d'évaluer les changements techniques et humains dans le travail.

### Pour le médecin du travail, l'intérêt est triple :

→ participer à une enquête statistique d'ampleur nationale sur l'évaluation des risques professionnels, ce qui est conforme à une de ses missions inscrites dans le Code du travail (art. R. 241-58), et valorise ainsi l'apport spécifique de la médecine du travail, « à la française », en matière de production de connaissances en santé au travail. C'est une contribution majeure à la veille sanitaire en milieu de travail ;

→ ancrer cette enquête dans sa pratique quotidienne en utilisant un outil d'évaluation systématisée des expositions d'un salarié : cet outil se révèle constituer une aide à l'évaluation, étape préliminaire indispensable à une démarche de prévention ;

→ disposer en retour d'outils de type « matrice emplois-expositions » qu'il peut utiliser dans son activité (SUMEX).

(1) Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques, ministère de l'Emploi et de la Solidarité.

## L'enquête « SUMER 94 »

### Protocole

L'enquête « SUMER 1994 » a repris, en l'élargissant, le cadre de l'enquête de 1987. En 1994-1995, l'enquête a mobilisé 1 200 médecins du travail, de toutes les régions de France, et 49 500 salariés. Chaque médecin (équivalent temps plein) a enquêté auprès d'une cinquantaine de salariés pendant 3 mois. « SUMER 1994 » a été étendue au secteur agricole, et quelques médecins de la SNCF s'y sont joints.

L'enquête, basée sur le volontariat des médecins du travail, avait pour unité statistique un salarié et sa situation globale de travail la semaine précédant son questionnement.

L'enquêteur était le médecin du travail : pour chaque salarié tiré au sort de façon aléatoire parmi les convocations de visite annuelle, le médecin remplissait au cours de la visite un questionnaire à partir d'un entretien avec le salarié et de la connaissance qu'il avait du poste de travail ; le document, complété le cas échéant lors du tiers-temps, recensait les situations de risque rencontrées dans le travail du salarié en termes de contraintes organisationnelles et relationnelles, ambiances et contraintes physiques, risques biologiques, risques chimiques. Chaque risque recevait un codage semi-quantitatif en durée d'exposition, en intensité, en niveau de protection collective ou individuelle. Le temps de remplissage du questionnaire était en moyenne d'une demi-heure.

Pour chaque salarié enquêté, le médecin précisait les caractéristiques de l'établissement employeur et les caractéristiques socioprofessionnelles du salarié. Il terminait chaque questionnaire par son jugement sur le risque de pathologie en fonction des conditions de travail quand c'était pertinent.

Après recueil des questionnaires, le codage de la catégorie socioprofessionnelle (code PCS) et du secteur d'activité (code NAF) a été fait par l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE). Un redressement a été effectué pour obtenir une structure identique à celle observée en France par grand secteur d'activité, taille d'établissement et catégorie socioprofessionnelle.

### Résultats

- Une banque de données anonymisées sur la fréquence de différents facteurs de risques, selon les caractéristiques des salariés et des secteurs d'activité, a été mise à la disposition d'utilisateurs éventuels.

- Une matrice emplois-expositions (SUMEX) a été réalisée par l'INSERM (Unité 88) ; elle permet de repérer les probabilités d'exposition à des agents chimiques, en fonction du secteur professionnel ou de la catégorie socioprofessionnelle. Le support en est un CD-ROM qui a été diffusé, notamment, aux médecins du travail ayant participé à l'enquête.

- Des synthèses de résultats ont été publiées, par type d'exposition ; les données sont également disponibles par secteur d'activité. Ces résultats ont été largement diffusés auprès des médecins du travail, des autres préventeurs, et des partenaires sociaux ; ils ont, notamment, été publiés dans la revue *Documents pour le Médecin du Travail*.

- Grâce au travail fait par ces médecins du travail, qui ont été à la fois enquêteurs et experts sur l'évaluation des expositions professionnelles des salariés, l'enquête « SUMER 1994 » est devenue une référence incontournable pour tous ceux qui s'intéressent aux conditions de travail, à l'évaluation des risques et à la santé au travail.

## Coordination et pilotage de l'enquête

Comme en 1987 et 1994, la coordination de l'enquête est assurée par la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques du ministère de l'Emploi et de la Solidarité (DARES) et par l'Inspection médicale du travail (IMT).

Ces deux structures du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sont assistées sur le plan scientifique par un comité de pilotage dont la composition est la suivante :

- Dr Geneviève Abadia, Mutualité sociale agricole (MSA),
- Dr Gérard Baulande (médecin du travail, Hôpital de Corbeil),
- Pr Alain Bergeret (Université Lyon I),
- Dr Liliane Boitel, centre interservices de santé et de médecine du travail en entreprise (CISME),
- M. Stéphane Brion, Direction des relations du travail (DRT), Bureau de la protection de la santé en milieu de travail (CT4),
- Mme Patricia Coursault (DARES),
- M. Thomas Coutrot (DARES),
- Dr Sylvie Cren (IMT, DRTEFP-Pays de la Loire),
- Pr Sylvain Dally (Hôpital Fernand Widal, Paris)
- Dr Philippe Davezies (Faculté Laennec, Lyon)
- M. Jean-Louis Dayan (DARES)
- Dr Bernard Delemotte (MSA)
- Dr Jean-Claude Désenclos, Institut de veille sanitaire (InVS).
- Dr Catherine Elimas (médecin du travail)
- Pr Marcel Goldberg (InVS),
- Dr Jean-Pierre Grillet (MSA)
- M. Michel Grzebyk, Institut national de recherche et de sécurité (INRS),
- Mme Nicole Guignon (DARES),
- Mme Sylvie Hamon-Cholet (DARES)
- Mme Monique Kaminski, Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM-Unité 149)
- Dr Dominique Lafon (INRS)
- Dr Annette Leclerc (INSERM-Unité 88)
- Dr Annie Leprince (INRS),
- Dr Isabelle Magaud-Camus (DRTEFP-Lyon),
- Dr Claude Mertani, Direction de l'hospitalisation et de l'offre de soins (DHOS),
- Mme Anne-Françoise Molinié, Centre de recherches et d'étude sur l'âge et les populations au travail (CREAPT)
- Mme Isabelle Niedhammer (INSERM-Unité 88),
- Mme Anne Onatibia (MSA),
- Mme Caroline Paul (DRT-CT4),
- Dr Marie-Christine Presse (médecin du travail),
- Dr Nicolas Sandret (DRTEFP-Ile de France),
- Mme Marie-Josée Saurel-Cuzibolles (INSERM- unité 149),
- Dr Odile Siruguet (DRT-IMT),
- Mme Catherine Teiger, Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS),
- Dr Odette Tencer (médecin du travail),
- M. Raymond Vincent (INRS),
- Mme Nouara Yahou (DARES).

## 2. MODIFICATIONS INTRODUITES PAR RAPPORT À « SUMER 1994 »

Si la majorité des items de « SUMER 94 » a été conservée, le projet « SUMER 2001-2002 » a été aussi développé sur certains points, profitant de l'expérience des deux dernières enquêtes, pour répondre à de nouvelles attentes sociales.

Certains thèmes du questionnaire ont été remaniés :

→ la partie concernant les contraintes organisationnelles et relationnelles a été enrichie pour tenir compte de la forte demande sur ce thème ;

→ les parties sur les risques biologiques et les ambiances physiques ont été remodelées ;

→ les questions concernant l'exposition au risque chimique ont été réorganisées pour une approche plus pragmatique, par grandes familles chimiques ;

→ la partie « jugement du médecin » a été simplifiée ;

→ un auto questionnaire du salarié a été introduit (« *Votre opinion sur votre situation de travail* ») dans le but de :

- faire exprimer au salarié son ressenti sur sa situation de travail, par les items du questionnaire dit de Karasek. Il s'agit d'un auto-questionnaire standardisé permettant d'évaluer la situation des salariés selon deux axes principaux, leur charge de travail et leur degré d'autonomie. Le Karasek est très utilisé dans les pays anglo-saxons où il est une référence importante ; sa traduction française faite par des canadiens devra être validée par SUMER ;

- avoir quelques indicateurs sur le lien que fait le salarié entre sa santé et sa situation de travail ;

- apprécier les modifications induites par le passage aux 35 heures sur la charge et les contraintes de travail, le cas échéant ;

- évaluer la fréquence des situations dont l'accumulation peut dresser le portrait du harcèlement moral au travail. Les items sont inspirés du questionnaire de H. Leymann, spécialiste européen de l'étude statistique du « Mobbing » ;

Le champ de l'enquête est étendu à d'autres catégories de salariés, incluant :

→ les hôpitaux publics, permettant ainsi une analyse des risques globale dans le secteur de la Santé ou, plus spécifiquement, pour les agents de la Fonction publique hospitalière ;

→ les secteurs de l'énergie et des télécommunications.

## 3. PROTOCOLE

Le protocole de l'enquête 2001-2002 est assez proche de celui de 1994. Il a été finalisé, ainsi que les questionnaires, après un test de faisabilité qui s'est déroulé au cours du 1<sup>er</sup> trimestre 2001 (*encadré III*).

→ L'Inspection médicale régionale du travail (MIRTMO) coordonnera l'enquête dans chaque région, du moins en ce qui concerne les salariés du régime général, des hôpitaux et de EDF-GDF.

→ Des réunions seront organisées auprès des médecins du travail de chaque région pour former les volontaires à la méthodologie de l'enquête.

→ Pour la MSA et le secteur des télécommunications, il y aura une coordination nationale propre à chaque secteur.

→ Les médecins du travail volontaires pour participer à l'enquête (au moins 1 500 à 1 800 sont espérés en 2001) devraient renseigner 40 questionnaires (par équivalent temps plein) sur une période de 3 ou 4 mois.

→ L'enquête se déroulera pendant 1 trimestre (ou un peu plus si nécessaire) entre octobre 2001 et la fin de 2002. Le choix du passage de l'enquête dans chaque région sera fait par le MIRTMO, étant entendu que toutes les saisons doivent être couvertes pour éviter les biais.

→ Le médecin du travail aura la maîtrise de sa clé et de sa méthode de tirage au sort des salariés.

→ Pour chaque salarié tiré au sort, le médecin remplira, lors de l'entretien, le questionnaire comportant :

- les caractéristiques de l'employeur ;

- les caractéristiques du salarié ;

- les parties concernant les expositions (en général évaluées pour la semaine précédant la visite) aux contraintes organisationnelles et relationnelles, aux contraintes physiques et posturales, au risque biologique, au risque chimique, avec une évaluation de la durée d'exposition, de l'intensité, de la mise à disposition de protections collectives ou individuelles adaptées ; les expositions aux risques physiques ou chimiques peuvent, le cas échéant, être complétés ultérieurement pendant le tiers-temps ;

- le jugement du médecin sur le risque de pathologie en lien avec la situation de travail.

→ Il sera proposé de remplir un auto-questionnaire seulement à un salarié sur deux pour alléger le temps passé à l'enquête. Ceci est possible car, tous les salariés étant concernés par ce questionnaire, l'échantillon peut être plus petit, contrairement, par exemple, à la partie sur les expositions aux produits chimiques, qui ne concerne qu'une fraction des salariés et nécessite un large échantillon.

Globalement, il faudra compter une demi-heure par questionnaire et 10 minutes pour le salarié pour l'auto-questionnaire. Une concertation avec les services inter-entreprises doit être engagée pour obtenir le temps nécessaire pour les médecins enquêteurs, car participer

à la veille sanitaire en contribuant à cette enquête constitue l'une des missions essentielles de la médecine du travail.

Pour tout renseignement complémentaire, s'adresser à :  
Mme Nicole Guignon  
DARES  
Département conditions de travail  
et relations professionnelles  
20bis rue d'Estrées  
75007 Paris  
Tél : 01.44.38.24.21

### ENCADRÉ III

## Test de faisabilité de l'enquête SUMER selon le nouveau protocole « SUMER 2001-2002 »

Le but de ce test était de valider la nouvelle version du questionnaire. Il a été pratiqué en février et mars 2001 dans 6 régions (Ile-de-France, Pays de la Loire, Rhône-Alpes, Nord-Pas-de-Calais, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Midi-Pyrénées) auprès de 42 médecins du travail volontaires qui ont questionné 200 salariés, non tirés au sort mais répartis entre différents secteurs professionnels, différents niveaux socioculturels et dans des conditions variées d'exercice de la médecine du travail (services interentreprises avec centres fixes ou mobiles, services autonomes, médecine du travail hospitalière, médecine du travail agricole).

Chaque salarié a rempli un auto-questionnaire ; les médecins ont renseigné chacun environ 5 questionnaires. Tous ont répondu à un document sur la faisabilité de l'enquête et les difficultés rencontrées.

#### A la suite de la synthèse de ce test, le comité de pilotage a pris les décisions suivantes :

■ Les salariés étant globalement satisfaits de cet auto questionnaire, les médecins le trouvant très intéressant, apportant un regard autre sur le salarié et son vécu de sa situation de travail, le comité de pilotage décide de maintenir l'auto questionnaire, mais de le raccourcir un peu et de reformuler quelques questions pour qu'il puisse être passé en 10 minutes.

■ Concernant le questionnaire SUMER proprement dit, il nécessite plus de temps qu'en 1994, 30 minutes en moyenne, et ce malgré les réarrangements ou simplifications. Cependant les médecins ont majoritairement souhaité qu'il ne soit pas réduit pour ne pas se priver d'éléments qui leur semblent très importants pour leur pratique quotidienne et leur connaissance du milieu de travail.

■ Il a aussi été décidé, pour rendre les contraintes de temps acceptables pour le salarié et le médecin, de ne proposer l'auto questionnaire qu'à 50 % des salariés enquêtés, de limiter à 40 le nombre de questionnaires demandés à chaque médecin du travail (pour un temps plein) sur une période de 3, voire 4 mois.

