

# Enquête SUMER 2009 : bilan de la collecte

*Comme pour les éditions précédentes, les Documents pour le Médecin du Travail vont publier les résultats de l'enquête SURveillance Médicale des Expositions aux Risques professionnels 2009 (SUMER 2009) au fil de leur parution. Cet article reprend la méthodologie générale et présente le bilan global de la collecte.*

## En résumé

L'enquête Surveillance médicale des expositions aux risques professionnels (SUMER), conçue et réalisée par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé, est entrée en 2009 dans le cadre des grandes enquêtes statistiques reconnues par le Conseil national de l'information statistique (CNIS).

La collecte sur le terrain s'est tenue de janvier 2009 à avril 2010, dans un contexte difficile (crise économique, réforme de la médecine du travail, épidémie de la grippe A (H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>)...). Les médecins inspecteurs du travail et les médecins coordonnateurs, soutenus par IPSOS, ont sollicité les médecins du travail et de prévention, 2 400 d'entre eux ont participé. Cette forte mobilisation a permis le succès de l'enquête. L'accueil parmi les salariés a été bon, moins de 5 % ont refusé de participer, 48 000 questionnaires exploitables ont été collectés.

cours de ces 15 dernières années. Cette connaissance s'étend désormais aux agents des collectivités territoriales et à certains salariés de la Fonction publique d'État.

Le Conseil national de l'information statistique (CNIS) a délivré un avis d'opportunité en novembre 2007 et le label de qualité statistique a été accordé en septembre 2008. L'enquête SUMER est donc entrée dans le cadre des grandes enquêtes statistiques reconnues par le CNIS. À la demande de ce dernier, un comité de suivi composé des partenaires sociaux a été adjoint au comité scientifique composé d'experts appartenant à diverses disciplines du champ santé- travail.

## Méthodologie

### POPULATION CIBLE ET RECUEIL DES DONNÉES

La population enquêtée est celle des salariés suivis par la médecine du travail du régime général de la Sécurité sociale ou du régime agricole (Mutualité sociale agricole - MSA), ainsi que les salariés d'Air France, de la SNCF, des groupes EDF et GDF-Suez, de La Poste et des hôpitaux publics. Les salariés de la RATP, les gens de mer et une partie des agents de la Fonction publique d'État et des collectivités territoriales ont été intégrés à l'enquête 2009.

La collecte est assurée par des médecins du travail ou de prévention sur la base du volontariat. Ils sont coordonnés par les médecins inspecteurs régionaux du tra-

ARNAUDO B.<sup>(1)</sup>,  
CAVET M.<sup>(2)</sup>,  
COUTROT T.<sup>(2)</sup>,  
LÉONARD M.<sup>(2)</sup>,  
RIVALIN R.<sup>(2)</sup>,  
SANDRET N.<sup>(4)</sup>,  
WALTSPERGER D.<sup>(2)</sup>

(1) Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) Centre

(2) département Conditions de travail et santé, Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES)

(3) DIRECCTE Lorraine

(4) DIRECCTE Ile-de-France

Comme les précédentes (1987, 1994 et 2003), l'enquête SURveillance Médicale des Expositions aux Risques professionnels 2009 (SUMER 2009) est réalisée par la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES), en lien avec la Direction générale du travail (DGT) - Inspection médicale du travail. Conçue selon la même méthodologie que les enquêtes de 1994 et de 2003, cette nouvelle enquête permet de mesurer l'évolution des expositions professionnelles des salariés au

1) Dans la suite de l'article, le terme salarié recouvre aussi bien les salariés du privé que les agents du secteur public (fonctionnaires et non titulaires) ainsi que les agents d'entreprises telles que Air France, EDF, GDF-Suez, La Poste, RATP, SNCF...

vail ou par les médecins coordonnateurs d'autres réseaux (MSA, Fonction publique d'État). L'ambition était d'avoir la participation de 2 500 médecins recueillant chacun 30 questionnaires pour un équivalent temps plein.

Le questionnaire principal administré par le médecin du travail ou le médecin de prévention lors de la visite périodique vise à :

- décrire l'ensemble des expositions liées aux postes de travail (ambiances et contraintes physiques, contraintes organisationnelles et relationnelles, expositions à des agents biologiques ou à des produits chimiques) auxquelles sont soumis les salariés<sup>(1)</sup>,
- caractériser ces expositions (durée et intensité),
- décrire les pratiques de prévention et les protections collectives ou individuelles mises en place par les entreprises ou les administrations.

Un autoquestionnaire est également proposé à tous les salariés avant la visite. Il porte sur le ressenti du salarié et aborde les risques psychosociaux (questionnaires de Karasek et de Siegrist), l'anxiété et la dépression (questionnaire *Hospital Anxiety Depression Scale* - HADS), les accidents, les arrêts maladie, la satisfaction au travail, la santé perçue, la relation santé-travail et les comportements de maltraitance subis dans le cadre professionnel.

En complément, dans certaines régions et à la demande du comité scientifique et du comité de suivi, deux enquêtes ont été proposées pour mieux repérer et évaluer l'intensité des expositions aux produits chimiques (*encadré 1*).

## CALENDRIER

L'enquête SUMER 2009 a eu lieu de janvier 2009 à avril 2010. Les médecins inspecteurs du travail ont organisé dans les régions une cinquantaine de réunions de formation à l'enquête auprès des médecins du travail. La Fonction publique d'État et la MSA ont planifié huit réunions supplémentaires.

L'enquête s'est déroulée dans un contexte particulier lié d'une part à la crise économique et ses conséquences au niveau des entreprises et des salariés et d'autre part à l'attente de la réforme de la médecine du travail.

Initialement, l'enquête devait se dérouler tout au long de l'année 2009 à raison de trois mois par région. Cependant, aux difficultés liées à la charge de travail des médecins du travail et à la raréfaction des visites périodiques, s'est ajoutée la gestion de l'épidémie grippale A (H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>) (vaccinations, plan de continuité de l'activité des entreprises...). C'est pourquoi la collecte a été prolongée de quatre mois supplémentaires début 2010 afin de permettre aux médecins-enquêteurs d'interroger suffisamment de salariés.

## SOUTIEN LOGISTIQUE ET ADMINISTRATIF PAR UN PRESTATAIRE

Lors des éditions précédentes, les médecins inspecteurs du travail étaient sollicités pour organiser et super-

### ENCADRÉ 1

## Enquêtes complémentaires

L'enquête « hygiène industrielle » (HI) avait pour but de comparer des évaluations d'expositions relevées d'abord par les médecins du travail puis par des hygiénistes industriels par téléphone, comme en 1994 et en 2003. Elle a été menée par l'équipe de l'IIMTPIF (Institut Interuniversitaire de Médecine du Travail de Paris Île-de-France).

En 2003, 191 personnes avaient été interrogées à partir de 302 signalements, et l'enquête avait permis de valider les améliorations apportées au questionnaire SUMER concernant l'identification des nuisances. En 2009, seulement 11 médecins ont signalé des salariés exposés et disposés à être réinterrogés, 47 salariés ont répondu. Une analyse comparative avec les données SUMER concernant les salariés réinterrogés dans le cadre de l'enquête HI est en cours, mais le faible nombre de personnes interrogées risque d'amoinrir les conclusions qui pourront être apportées.

L'enquête de mesurage de l'intensité d'exposition à trois solvants (styrène, toluène, n-hexane) devait explorer la cohérence entre le niveau de l'intensité d'exposition estimé par le médecin du travail et celui mesuré sur le poste de travail du salarié enquêté. Selon un protocole préservant l'anonymat, un mesurage par badge était réalisé et adressé à l'INRS pour analyse et comparaison.

Il n'y a eu que neuf demandes de badge GABIE auprès de l'INRS, faites par sept médecins. Cet échec peut être expliqué en partie par un facteur inhérent au protocole puisqu'il était prévu que ne seraient interrogés que les salariés exposés plus de 10 heures à l'un de ces trois solvants, or leur nombre s'est avéré très faible (112 salariés concernés).

Les autres facteurs responsables de la faible adhésion des médecins à ces deux enquêtes complémentaires sont divers. Il est possible que certains médecins aient pu avoir l'impression qu'on cherche à contrôler la qualité de leur travail. Il est probable aussi que beaucoup de médecins, déjà en surcharge de travail indépendamment de SUMER, aient accepté de contribuer à la collecte principale mais n'aient pas souhaité aller au-delà.



viser la collecte dans leur région. Afin de faciliter leur travail et pour avoir une organisation homogène, le ministère en charge du travail a eu recours à un prestataire assurant le soutien logistique et administratif de la collecte. Le marché a été confié à IPSOS Observer, qui s'est mis en relation avec les médecins inspecteurs du travail (ou médecins coordonnateurs dans la Fonction publique d'État) et les médecins-enquêteurs. IPSOS a pris en charge le suivi de la collecte ainsi que la relecture et le contrôle des réponses avant saisie.

## Résultats

### PARTICIPATION DES MÉDECINS

La participation des médecins était, comme pour les enquêtes précédentes, basée sur le volontariat, amenant une forte mobilisation et un nombre important de questionnaires remplis. L'ambition de mobiliser 2 500 médecins du travail a été pratiquement atteinte puisque au total, 2 400 médecins-enquêteurs ont participé à l'enquête SUMER 2009 en envoyant au moins 1 questionnaire exploitable. Chaque médecin-enquêteur a interrogé en moyenne 22 salariés. Certains médecins ont abandonné l'enquête au départ ou en cours de collecte, ce qui a amené à en rechercher les causes (*encadré 2*).

Le recueil basé sur le volontariat a poussé à s'interroger sur l'existence d'un hypothétique effet de celui-ci sur les résultats obtenus. Ainsi le comité scientifique a décidé en 2009 de mener une expérience méthodologique : des médecins non-volontaires ont été tirés au sort

et incités à réaliser l'enquête. Cette expérience a été menée dans quatre régions (Centre, Île-de-France, Nord-Pas de Calais et Rhône-Alpes) : 190 médecins du travail non-volontaires ont été tirés au sort (hors secteurs gérés par la MSA ou la Fonction publique d'État). Malgré plusieurs relances, seulement 21 médecins ont accepté de participer (soit 11 %), recueillant au total 395 questionnaires. Les données recueillies par ces médecins seront comparées à celles recueillies par les médecins volontaires. La comparaison du profil des médecins non-volontaires à celui des médecins volontaires n'est pas envisageable sur le plan statistique, en raison de leur nombre trop faible.

### PROFIL DES MÉDECINS-ENQUÊTEURS

Environ deux tiers des médecins-enquêteurs n'avaient pas participé à l'enquête SUMER 2003, ce qui prouve un renouveau dans le volontariat des médecins. Les médecins-enquêteurs ont en moyenne 52 ans en 2009 et près des trois quarts sont des femmes (*tableau 1*). Le profil moyen des médecins-enquêteurs montre qu'ils ont obtenu leur diplôme 19 ans auparavant, qu'ils travaillent dans leur service de santé au travail ou de prévention depuis 13 ans, à raison de 128 heures par mois.

Pour le régime général, il est possible de comparer les caractéristiques des médecins-enquêteurs avec celles de l'ensemble des médecins du travail, grâce aux données recueillies par l'Inspection médicale du travail dans chaque région. Le profil des médecins-enquêteurs se distingue du fait qu'il y a davantage de femmes et beaucoup moins de médecins âgés (60 ans ou plus) que parmi

## Étude sur les abandons des médecins-enquêteurs

Un quart des médecins initialement volontaires, suivis à la fois par les médecins inspecteurs du travail et IPSOS, a abandonné l'enquête au départ ou en cours de collecte. À la demande de l'équipe SUMER, IPSOS a réalisé un sondage auprès des 580 médecins qui ont envoyé moins de neuf questionnaires, de façon à préciser les motifs de ces abandons.

Au total, 160 médecins ont été interrogés. Les trois quarts d'entre eux ont indiqué que la raison principale de leur abandon n'est pas liée à l'enquête. C'est le manque de temps et de disponibilité qui prime dans la décision de ne pas poursuivre. Seulement 9 % évoquent un questionnaire trop lourd ou trop complexe.

D'autres facteurs ont pu également contribuer à la décision d'abandonner l'enquête : 88 % des médecins interrogés considèrent qu'ils étaient en surcharge de travail au moment de réaliser l'enquête SUMER, essentiellement en rapport avec des effectifs de salariés à suivre très élevés (36 % des médecins interrogés avaient des effectifs attribués supérieurs à 3 000 salariés équivalents temps plein au 1<sup>er</sup> janvier 2009). La survenue de la pandémie grippale a aussi joué un rôle sur leur charge de travail selon 63 % des médecins interrogés.

Par ailleurs, seulement 10 % des médecins interrogés pensent que la formation n'était pas adaptée.

Enfin, il n'y a pas de différences statistiquement significatives entre le profil des 160 médecins interrogés dans le cadre de cette étude et le profil des médecins-enquêteurs.

ENCADRÉ 2



Documents  
pour le Médecin  
du Travail  
N° 127  
3<sup>e</sup> trimestre 2011

TABLEAU I

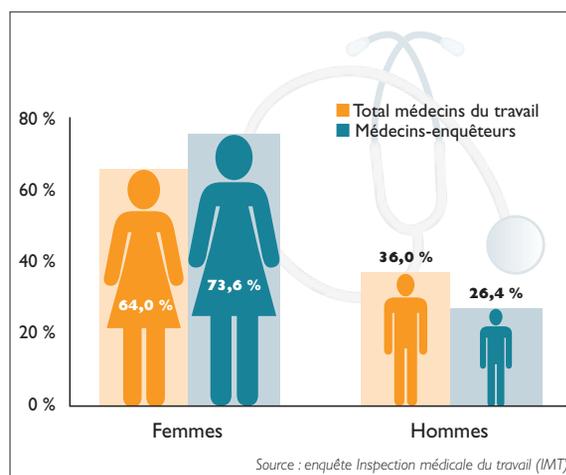
### Caractéristiques de l'ensemble des médecins-enquêteurs (en pourcentage).

	Ensemble des médecins-enquêteurs
<b>SEXE</b>	
Hommes	26,4
Femmes	73,6
<b>ÂGE</b>	
Moins de 40 ans	6,9
40 à 49 ans	23,1
50 à 59 ans	57,4
60 ans ou plus	12,6
<b>TYPE DE SERVICE</b>	
Autonome	18,2
Interentreprises	63,3
Service de prévention*	12,4
Régime agricole (MSA)	6,1
<b>DIPLÔME</b>	
Certificat d'études spécialisées (CES)	54,1
Diplôme d'études spécialisées (DES)	24,7
Diplôme de l'institut national de médecine agricole	6,7
Autre	14,5

\* Fonction publique territoriale, hospitalière et d'État

l'ensemble des médecins du travail du régime général (différence statistiquement significative), comme cela était déjà le cas en 2003 (figures 1 et 2). En revanche les médecins-enquêteurs ne se distinguent pas de l'ensemble des médecins concernant le type de service (autonome ou interentreprises). Les médecins-enquêteurs, en moyenne, ont un peu moins de salariés à suivre que l'ensemble des médecins ; mais ils ont réalisé en 2007 un peu plus de visites médicales.

Fig. 1 : répartition par sexe des médecins du régime général.



### PROFIL DES SALARIÉS INTERROGÉS

En 2009, 53 940 questionnaires principaux ont été collectés par les médecins-enquêteurs, ce qui correspond à l'objectif initial. L'intégration de cette enquête dans les pratiques des médecins du travail et de prévention est confirmée, malgré les difficultés.

L'accueil fait à l'enquête par les salariés a été bon, avec un taux de réponse stable par rapport à 2003 (89 %). Parmi les 47 983 personnes interrogées dont le questionnaire est exploitable, 97,9 % ont répondu à l'auto-questionnaire. Onze pour cent des salariés tirés au sort n'ont pas répondu à l'enquête :

- 5,7 % ne se sont pas présentés à la visite,
- 4,9 % ont refusé de répondre,
- 0,4 % n'ont pas pu répondre (difficultés de communication, méconnaissance de la langue française...).

Le **tableau II** détaille la répartition des répondants en fonction du secteur d'exercice du médecin-enquêteur. Le **tableau III** précise la répartition des répondants et des non-répondants en fonction de plusieurs critères socio-économiques.

### PROFIL DES SALARIÉS NON-RÉPONDANTS

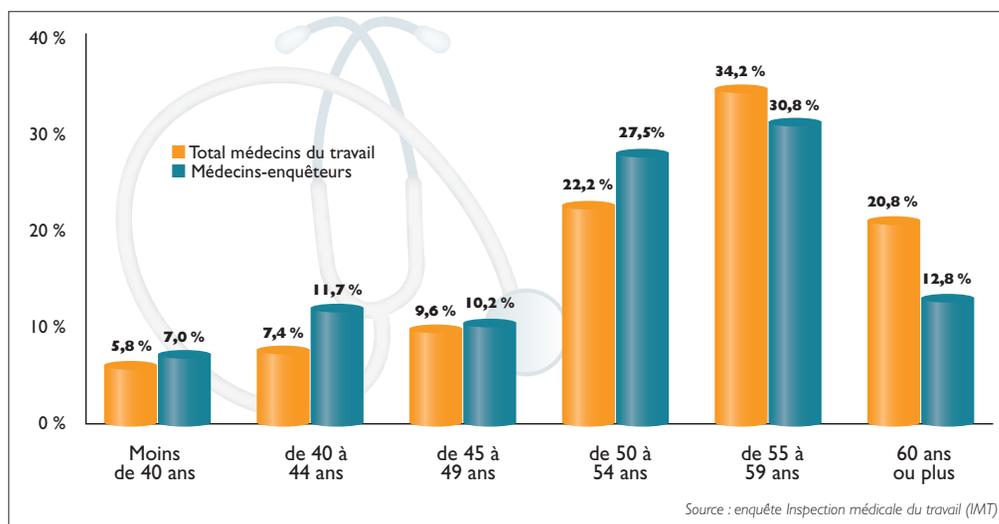
Pour les salariés tirés au sort mais qui n'ont pas répondu à l'enquête, le médecin-enquêteur a renseigné les trois premières pages du questionnaire, ce qui permet de faire une analyse de la non-réponse sur ces critères.

Le profil des non-répondants est un peu différent de celui des répondants (**tableau III**) : ils sont plus souvent étrangers hors Union européenne, manœuvres ou ouvriers spécialisés, ils travaillent beaucoup plus souvent dans les établissements de moins de 10 salariés, dans le secteur de l'agriculture et dans des fonctions de nettoyage, gardiennage et entretien ménager. Ce sont aussi moins souvent des agents à statut (salariés qui travaillent dans une entreprise publique, ou anciennement publique, et bénéficient d'un statut particulier) ou des salariés ayant une ancienneté de 10 ans ou plus dans l'établissement. Les salariés qui ont refusé de répondre à l'enquête ne se distinguent pas de l'ensemble des non-répondants.

### PONDÉRATION

La pondération vise à redresser l'échantillon enquêté de ses éventuelles déformations par rapport à la population cible de l'enquête. Chaque questionnaire est affecté d'un poids (coefficient multiplicateur) afin que les expositions professionnelles des 48 000 salariés répondants représentent correctement celles des 21,7 millions de salariés du champ enquêté.

**Fig. 2 : Répartition par âge des médecins du régime général.**



La pondération prend en compte les particularités des médecins-enquêteurs, la probabilité pour un salarié d'avoir une visite pendant l'enquête et l'effet de la non-réponse.

Les caractéristiques des populations de référence servant de base de calage de l'échantillon des salariés sont tirées des DADS (Déclarations annuelles de données sociales), de l'enquête Emploi et de sources spécifiques pour certains secteurs professionnels.

**Répartition des salariés répondants en fonction du secteur d'exercice du médecin-enquêteur (en pourcentage).**

	Salariés répondants
Secteur privé	71,9
MSA	5,6
Fonction publique d'État	5,0
Fonction publique hospitalière	4,5
Fonction publique territoriale	4,7
Autres : EDF, GDF-Suez, La Poste, SNCF, RATP	8,3

**TABLEAU II**

## Perspectives

### PROCHAINES PUBLICATIONS

Les premiers résultats sur les principales expositions et leurs évolutions entre 2003 et 2009 feront l'objet d'une prochaine publication prévue avant la fin de l'année 2011.

D'autres thématiques sur les expositions professionnelles devraient suivre, notamment sur les expositions aux produits cancérigènes, les risques psychosociaux, le cumul des risques, les produits phytosanitaires en milieu agricole (l'exploitation sera faite par la MSA). Des publications sur les risques liés à la manutention, les contraintes ostéo-articulaires, les agents biologiques et le bruit sont également envisagées.

L'exploitation des résultats sur les risques psychosociaux devrait comporter plusieurs développements : l'analyse de l'autoquestionnaire, celle des combinaisons avec les contraintes organisationnelles, ainsi qu'un comparatif public/privé.

L'ensemble de ces thématiques sera analysée en prenant en compte la dimension du genre.

Comme pour SUMER 2003, des fiches seront publiées par secteurs d'activité, par familles professionnelles et par types d'exposition.

### APPELS À PROJETS DE RECHERCHE

Le premier appel à projets, « Risques du travail : autour de l'enquête SUMER 2009 », vise à mieux comprendre le contexte et les processus qui ont présidé à la collecte des données. Les deux projets de recherche sélectionnés dans ce cadre se sont achevés en juillet 2011, les résultats seront disponibles par la suite :

- le projet de l'équipe du CRESPPA (Centre de recherches sociologiques et politiques de Paris) est centré sur le thème de l'appréhension des risques professionnels dans une conjoncture de récession, et se focalise sur les ouvriers de la filière automobile. Il s'intitule « La récession dans la filière automobile : quel impact sur les conditions de travail objectives et ressenties des ouvriers ? » ;

TABLEAU III

Répartition des salariés répondants et non-répondants selon les critères socio-économiques (en pourcentage, avant pondération).

	Répondants	Non-répondants	Différence significative au seuil de 5 %
<b>SEXE</b>			
Hommes	57,4	60,0	*
Femmes	42,6	40,0	*
<b>GROUPE D'ÂGE</b>			
Moins de 30 ans	19,7	19,4	ns
30 à 39 ans	27,4	25,7	*
40 à 49 ans	29,1	29,0	ns
50 à 59 ans	22,1	23,3	*
60 ans ou plus	1,7	2,6	*
<b>NATIONALITÉ</b>			
Français	96,6	92,6	*
Étranger Union Européenne	1,4	2,2	*
Étranger hors Union Européenne	2,0	5,2	*
<b>STATUT DE L'EMPLOI</b>			
Apprenti, form. en alternance	1,4	2,2	*
Stagiaire	0,1	0,2	*
Intérimaire	2,0	2,2	ns
CDD	5,8	7,0	*
CDI	71,3	74,5	*
Agent à statut	6,3	2,8	*
Fonctionnaire	13,1	11,1	*
<b>ANCIENNETÉ DANS L'ÉTABLISSEMENT</b>			
Moins d'un an	9,6	12,8	*
Entre un et trois ans	18,6	21,0	*
Entre trois et dix ans	31,4	32,5	ns
10 ans ou plus	40,4	33,7	*

- l'objet de la recherche proposée par l'équipe de l'unité mixte de recherche Pacte (Politiques publiques, action politique, territoires), à Grenoble, est de comprendre la construction du jugement des médecins-enquêteurs. Elle a pour titre « Impacts du modèle de santé au travail des médecins du travail sur la réalisation de l'enquête Sumer 2009 et effets sur leurs pratiques ».

Un second appel à projets de recherche sera lancé en 2012, davantage orienté sur l'exploitation des données. Les médecins qui souhaiteraient travailler sur les données de l'enquête doivent se faire connaître de la DARES, soit pour se joindre à une équipe de recherche, soit pour exploiter directement les fichiers, sous réserve de disposer des garanties scientifiques nécessaires.

semble du champ des salariés, quel que soit leur statut, sera ainsi concerné.

Les salariés ont eux aussi fait un bon accueil à l'enquête puisque moins de 5 % ont refusé de participer.

Les enjeux de connaissance des contraintes et nuisances subies par les salariés sont aujourd'hui devenus essentiels. La loi du 9 novembre 2010 portant sur la réforme des retraites a entraîné l'obligation pour les grandes entreprises de mettre en place un accord de prévention sur la pénibilité. Les fiches par types d'exposition, par secteurs d'activité et par familles professionnelles pourront être utiles aux entreprises pour la mise au point de ces accords mais aussi pour une aide dans l'élaboration de leur document unique d'évaluation des risques. Ces données devraient aider aussi à l'élaboration des diagnostics territoriaux pour définir des priorités de prévention dans le cadre des Plans régionaux Santé Travail.

L'enquête SUMER permet de mesurer à la fois les évolutions des expositions organisationnelles, chimiques, physiques et biologiques mais aussi des risques psychosociaux entre 2003 et 2009. Des résultats importants et attendus vont jaloner ces prochaines années et, comme depuis 1994, seront publiés dans la revue *Documents pour le Médecin du Travail*.

## Conclusion

La mobilisation des médecins a été importante aussi bien dans les secteurs déjà couverts par l'édition précédente que dans les secteurs nouvellement intégrés, en particulier la Fonction publique. Cette implication élevée laisse espérer que, lors de la prochaine édition, l'en-

	Répondants	Non-répondants	Différence significative au seuil de 5 %
<b>CATÉGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE</b>			
Cadres et professions intellectuelles supérieures	16,6	10,9	*
Professions intermédiaires	25,6	20,9	*
Employés	27,5	30,8	*
Ouvriers	30,3	37,4	*
<b>TAILLE DE L'ÉTABLISSEMENT</b>			
Moins de 10 salariés	17,6	28,9	*
De 10 à 49 salariés	24,1	26,6	*
De 50 à 500 salariés	31,9	27,8	*
Plus de 500 salariés	26,4	16,7	*
<b>ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE</b>			
Agriculture	2,0	5,2	*
Industrie	21,9	15,3	*
Construction	5,1	7,6	*
Tertiaire	71,0	71,9	ns
<b>FONCTION OCCUPÉE</b>			
Production, fabrication, chantier	21,7	19,4	*
Installation, réparation, maintenance	20,8	23,3	*
Nettoyage, gardiennage, entretien ménager	8,6	7,2	*
Manutention, magasinage, logistique	5,3	8,5	*
Secrétariat, saisie, accueil	6,1	6,7	ns
Gestion, comptabilité	8,5	8,3	*
Commerce, vente, technico-commercial	7,2	5,5	*
Études, recherche et développement, méthodes	13,3	16,2	*
Autre (dont enseignement, santé, information)	8,5	4,9	*

### Points à retenir

**En 2009, l'enquête SURveillance Médicale des Expositions aux Risques professionnels (SUMER 2009) s'inscrit dans le cadre des grandes enquêtes statistiques reconnues par le CNIS, grâce à l'obtention d'un avis d'opportunité et du label de qualité statistique.**

**Malgré un contexte difficile, 2 400 médecins du travail et de prévention ont participé à l'enquête. Moins de 5 % des salariés interrogés ont refusé de participer et 48 000 questionnaires exploitables ont été collectés.**

**Les premiers résultats porteront sur les principales expositions et leurs évolutions entre 2003 et 2009. Ils seront publiés dans un prochain numéro des Documents pour le Médecin du Travail.**