



Enquête SUMER 2016-2017 : bilan de la collecte

AUTEURS :

T. Coutrot, S. Memmi, E. Rosankis, N. Sandret, Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES)
M. Léonard, S. Morand, V. Tassy, médecins inspecteurs du travail
S. Zilloniz, Direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP)

EN RÉSUMÉ

L'enquête SUMER 2016-2017 couvre l'ensemble du champ des salariés français, aussi bien dans le privé que dans le public. Les 1 200 médecins du travail et de prévention volontaires ont permis de recueillir 33 600 questionnaires dont 26 500 sont exploitables. La réédition régulière de cette enquête permet de suivre l'évolution des conditions de travail et d'en tirer des informations pour l'amélioration de la prévention des risques professionnels. La méthodologie de l'enquête est ici rappelée ainsi que les perspectives pour l'analyse des données.

MOTS CLÉS

Enquête SUMER

1. Le réseau Quételet permet de rechercher et d'accéder à des données issues de la statistique publique nationale (grandes enquêtes, recensements, bases de données) et de grandes enquêtes provenant de la recherche française.

L'enquête SUMER (Surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels), élaborée par le ministère chargé du Travail en partenariat avec la Direction générale de l'administration et de la Fonction publique (DGAFP), connaît sa 4^e édition. En 2016-2017, l'enquête couvre l'ensemble des salariés du secteur privé et, pour la première fois, ceux des trois versants de la Fonction publique, hors personnels non enseignants de l'Éducation nationale (encadré 1 page suivante), en France métropolitaine et dans les Départements d'Outre-Mer (DOM). Cette enquête contribue à l'amélioration de la santé des salariés et de la prévention par la connaissance des expositions professionnelles. L'enquête SUMER 2016-2017 va permettre de mesurer les évolutions au cours de ces 20 dernières années, en les comparant avec les données de 1994, 2003 et 2010. Le corpus de connaissances ainsi accumulées permet à l'État et aux partenaires sociaux de disposer

des bases nécessaires pour aborder les questions de prévention, aux entreprises d'être guidées dans leurs évaluations des risques, aux services de santé au travail (SST) d'élaborer leurs projets de service et d'offrir aux chercheurs une référence pour établir des priorités d'études, fondamentales ou appliquées, via le réseau Quételet¹ et des appels à projet de recherches menés spécifiquement dans le cadre de cette enquête. L'enquête SUMER s'inscrit dans les grandes enquêtes statistiques reconnues par le Conseil national de l'information statistique (CNIS), qui a délivré un avis d'opportunité en novembre 2014, et le Comité du label, qui a attribué le label d'intérêt général et de qualité statistique en décembre 2015. Conformément aux demandes du CNIS, l'enquête dispose d'un comité scientifique composé d'experts appartenant à diverses disciplines du champ santé-travail et d'un comité de concertation composé des partenaires sociaux.

Enquête SUMER 2016-2017 : bilan de la collecte

↓ Encadré 1

➤ LA COLLECTE DANS LA FONCTION PUBLIQUE

Réalisée dès 2003 dans les établissements hospitaliers publics, l'enquête SUMER a été étendue, de façon partielle, lors de l'édition 2009-2010 aux deux autres versants de la Fonction publique, avec le concours de la Direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP) dans le cadre de l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la Fonction publique. L'enquête couvrait alors environ 40 % des agents de la fonction publique de l'État (le ministère de la Justice, les ministères sociaux et de l'Éducation nationale n'étant pas inclus).

Le protocole d'accord-cadre d'octobre 2013 relatif à la prévention des risques psychosociaux (RPS) dans la Fonction publique a réaffirmé l'engagement d'inscrire cette dernière dans le dispositif pérenne d'observation statistique des conditions de travail garantissant des comparaisons entre ses différents versants et avec le

secteur privé. La coordination de l'enquête a été assurée par la médecine de prévention de la fonction publique de l'État (FPE), dont l'organisation est spécifique à chaque ministère, par la médecine préventive de la fonction publique territoriale (FPT) et par la médecine du travail de la fonction publique hospitalière (FPH). Les médecins coordonnateurs de tous les ministères ont été sollicités. Dans la FPE, le mode de coordination n'est pas régional mais national : les médecins coordonnateurs ministériels relayent l'information auprès des médecins de prévention enquêteurs pour chaque ministère, et ensuite par région. Au sein du ministère de l'Éducation nationale, dont les agents représentent la moitié du champ de la FPE, l'enquête a été conduite à titre expérimental *a minima* pour les enseignants des premier et second degrés grâce à l'implication de la Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP).

La collecte a eu lieu d'avril 2016 à septembre 2017, comme dans le privé. Le questionnaire est le même pour les agents de la Fonction publique et les salariés du secteur privé, à l'exception de quelques questions spécifiques pour identifier les agents de la Fonction publique (grade, catégorie hiérarchique). En 2016-2017, l'enquête couvre pour la première fois la quasi-totalité de la Fonction publique (hors personnels non enseignants de l'Éducation nationale) grâce à une forte mobilisation des services de prévention et de médecine du travail, notamment du ministère de l'Éducation nationale qui participe pour la première fois à l'enquête ², et à une bonne participation des agents sollicités (au moins 80 % des agents sollicités ont répondu à l'enquête dans les trois versants). En 2017, environ 5 600 questionnaires sont exploitables pour la Fonction publique (dont plus de 2 900 pour la FPE [tableau A](#)). L'enquête 2009-2010 avait

permis de recueillir plus de 6 800 questionnaires exploitables dans la Fonction publique (dont près de 2 400 dans la FPE). Face à la pénurie de ressources médicales, les administrations ont recours à toutes les modalités de gestion proposées par les textes afin d'assurer le suivi médical de leurs agents. Si une minorité dispose d'une structure interne permettant de couvrir la totalité de leurs démarches, la majorité des ministères fait appel à plusieurs types de services de gestion. Ainsi, les périmètres d'intervention des médecins de prévention chevauchent parfois plusieurs ministères, et peuvent même faire appel à des services de santé au travail (privé) d'où la difficulté de faire le décompte du nombre de médecins de prévention participant pour l'ensemble de la Fonction publique. De plus, il peut exister des différences entre le champ de la gestion administrative et celui de la médecine de prévention ³.

↓ Tableau A

➤ BILAN DE LA COLLECTE DANS LA FONCTION PUBLIQUE

(Source : Enquête SUMER 2016-2017, DARES-DGT-DGAFP. Données non pondérées.)

	Répondants	Non répondants	Taux de réponse pour chaque versant de la Fonction publique	Répartition des agents répondants au sein des 3 versants de la Fonction publique
Fonction publique de l'État	2 912	566	84 %	52 %
Fonction publique territoriale	1 355	306	82 %	24 %
Fonction publique hospitalière	1 317	275	83 %	24 %
Ensemble de la Fonction publique	5 584	1 147	83 %	100 %

2 Une centaine de médecins participants pour la FPE, dont 26 du ministère de l'Éducation nationale.

3. Rapport de la mission d'évaluation (IGAS, IGA, IGF, IGAENR), « Évaluation du dispositif des instances médicales de la Fonction publique. Rapport de diagnostic », mars 2017.

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 agents des collectivités territoriales (FPT), des hôpitaux publics (FPH), de la fonction publique de l'État (FPE) (*encadré 1*). La collecte a été assurée par des médecins du travail ou de prévention sur la base du volontariat. Ils ont été coordonnés par les médecins inspecteurs du travail ou par les médecins coordonnateurs d'autres réseaux (MSA, Association interprofessionnelle des centres médicaux et sociaux au travail de la région Île-de-France – ACMS –, FPE). L'objectif était, pour chaque médecin, de renseigner 30 questionnaires pour un équivalent temps plein sur une période de 3 à 4 mois. En 2016-2017, il a été proposé aux médecins de remplir les questionnaires principaux en ligne ou sur papier (*encadré 2*).

UN ÉLARGISSEMENT DU CHAMP DE L'ENQUÊTE

Le champ de l'enquête SUMER 2016-2017 a été étendu tout d'abord au niveau sectoriel. L'enquête a couvert tous les secteurs (secteur privé, MSA) avec la représentation de la quasi-totalité de la Fonction publique (FPH, FPT et FPE, hors personnels non enseignants de l'Éducation nationale). Pour la première fois, à titre expérimental, les enseignants du 1^{er} et 2nd degré de l'Éducation nationale ont été intégrés à l'enquête.

Le champ a également été élargi au niveau géographique avec la participation des DOM : Guyane, Martinique et Guadeloupe, au-

delà de la Réunion qui avait déjà participé en 2010.

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), cela permet aux expositions professionnelles des 26 500 salariés répondants de représenter correctement celles des 24,8 millions de salariés du champ enquêté. 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 sont tirées des DADS (Déclarations annuelles de données sociales), de l'enquête Emploi et de sources spécifiques pour certains secteurs professionnels.

CONTEXTE DE L'ENQUÊTE ET ÉVOLUTION DU PROTOCOLE

L'enquête SUMER 2016-2017 s'est inscrite dans un contexte de réformes successives de la médecine du travail depuis la dernière édition⁴. Dans un contexte de baisse du nombre de médecins du travail, la loi de 2011 a induit un espacement des visites périodiques et la mise en place d'équipes pluridisciplinaires. Ces changements ont été pris en compte dans le protocole de l'enquête SUMER 2016-2017.

Deux nouveaux modes de tirage au sort ont été ajoutés au protocole de collecte pour s'adapter aux évolutions du contexte d'exercice de la médecine du travail :

- D'une part, les médecins, dont l'activité est complétée par des entretiens infirmiers⁵, n'ont plus dans leur agenda tous les rendez-

↓ Encadré 2

> ORGANISATION DE LA COLLECTE

CALENDRIER

La collecte de SUMER 2016-2017 s'est déroulée d'avril 2016 à septembre 2017. Les médecins inspecteurs du travail ont organisé 76 réunions de formation à l'enquête dans les régions auprès des médecins du travail. La DGAFP a organisé 5 demi-journées de formation pour les médecins de la fonction publique de l'État et une réunion pour les médecins de l'Éducation nationale. La Mutualité sociale agricole (MSA) a planifié 3 réunions supplémentaires. Au total 83 formations se sont déroulées en France métropolitaine et dans les DOM.

SOUTIEN LOGISTIQUE ET ADMINISTRATIF PAR UN PRESTATAIRE

Afin de soutenir l'organisation de la collecte et des formations, le ministère chargé du Travail a eu recours à un prestataire assurant le soutien logistique de la collecte. Le marché a été confié à IPSOS Observer qui s'est mis en relation avec les médecins inspecteurs du travail ou les médecins coordonnateurs dans la fonction publique de l'État, ainsi que les médecins enquêteurs. IPSOS a pris en charge la confection des kits de collecte (impression du matériel de collecte, assemblage...), a aidé à l'organisation logistique des formations, a assuré le suivi de la collecte et le contrôle des questionnaires avant d'assurer la saisie.

vous périodiques des salariés qu'ils suivent. De ce fait, ils n'ont pas pu tirer au sort les salariés prévus dans leur agenda comme en 2010, mais ils ont dû tirer au sort les salariés qui devraient en théorie être vus en examen périodique pendant la période de l'enquête (« salariés convocables »).

- D'autre part, la hausse du nombre de salariés suivis par chaque médecin du travail (du fait, entre autres, du non-remplacement de nombreux départs à la retraite) et l'augmentation importante du nombre de visites « à la demande » des salariés ou des employeurs, ont considérablement réduit le nombre d'exams périodiques prévus dans les agendas de nombreux médecins, notamment dans les SST interentreprises. Les salariés

4. Une réforme a même eu lieu en cours de collecte, mais elle n'a pas été prise en compte dans le protocole de l'enquête afin d'uniformiser la méthode de collecte sur la période totale de collecte des données.

5. Tel que prévu par la loi du 20 juillet 2011.

Enquête SUMER 2016-2017 : bilan de la collecte

convoqués en examen périodique sont probablement plus exposés que par le passé et sont donc moins représentatifs de l'ensemble des salariés suivis. Dans ce cas, il a été demandé aux médecins du travail de tirer au sort les salariés parmi l'ensemble des salariés suivis.

Ainsi, pour ces deux nouveaux modes de tirages, les salariés ont été tirés au sort en amont, dans les fichiers de gestion des convocations et donc convoqués spécifiquement pour l'enquête SUMER. Ces tirages au sort, permettant plus de souplesse et de visibilité dans l'organisation des convocations pour l'enquête SUMER, ont été appréciés des médecins volontaires. Pour l'Éducation nationale, un tirage au sort a été réalisé dans les fichiers de la Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP)⁶.

Par ailleurs, le médecin est resté le responsable de la collecte et de sa validation mais a pu se faire aider des membres de son équipe pluridisciplinaire (infirmier, IPRP – intervenants en prévention des risques professionnels –, secrétaire, assistante...) dans le recueil des données sur certaines parties du questionnaire. Le questionnaire pouvait être complété par une visite du poste de travail lors de l'activité en milieu de travail.

CONTENU DES QUESTIONNAIRES

Le contenu des questionnaires est très semblable à celui des enquêtes précédentes, pour permettre le suivi des évolutions, même si certaines questions ont été ajoutées au regard de l'avancée des connaissances en santé-travail et des changements des pratiques professionnelles (numérique, télétravail, *lean management*...).

6. Le tirage au sort des enseignants du ministère de l'Éducation nationale (MEN) des 1^{er} et 2nd degrés a été fait par la DEPP qui dispose d'une base de sondage généraliste (issue de bases de données des ressources humaines). Le service statistique du MEN a transmis la liste des enseignants sélectionnés à chaque médecin du travail concerné ; à charge pour ces derniers de prendre contact avec ces enseignants pour programmer les entretiens d'enquête.

7. Depuis l'édition SUMER 2016-2017, les médecins peuvent déléguer le remplissage d'une partie des questions aux membres de leur équipe pluridisciplinaire (infirmier, IPRP, assistante...), étant entendu que le contenu du questionnaire reste sous la responsabilité du médecin.

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

- décrire l'ensemble des expositions liées au poste de travail (contraintes organisationnelle et relationnelle, ambiances et contraintes physiques, expositions à des agents biologiques ou à des produits chimiques) auxquelles sont soumis les salariés ;
- 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. Concernant la partie du questionnaire sur l'organisation du travail, le médecin (ou l'infirmier?) retranscrit les réponses du salarié. Pour les parties sur les expositions physiques, chimiques et biologiques, le médecin du travail s'appuie sur son expertise médicale. Pour la partie produit chimique par exemple, le questionnaire comporte 94 produits ou familles de produits contre 89 pour l'enquête 2009-2010. Un autoquestionnaire est également proposé avant la visite à tous les salariés tirés au sort. Il porte sur le ressenti du salarié et aborde les risques psychosociaux (questionnaires de Karasek et de Siegrist), les accidents, les arrêts maladie, la satisfaction au travail, la santé perçue, la relation santé-travail et les comportements hostiles subis dans le cadre professionnel. Des nouvelles questions sur la dépression (*Patient Health Questionnaire* – PHQ9), l'articulation entre vie professionnelle et vie personnelle et le sens du travail ont été ajoutées pour cette nouvelle édition de l'enquête.

RÉSULTATS EN TERMES DE PARTICIPATION DES MÉDECINS ET DES SALARIÉS

PARTICIPATION ET PROFIL DES MÉDECINS

Les médecins inspecteurs du travail ou les médecins coordonnateurs pour des secteurs particuliers (MSA, FPE) ont sollicité les médecins du travail et de prévention. Entre 2010 et 2017, le nombre de médecins participant a été divisé par deux : 1 243 médecins en 2016-2017 contre 2 412 en 2009-2010. Chaque médecin-enquêteur a renseigné en moyenne 27 questionnaires (répondants ou non) (contre 22 en 2010). En 2017, la majorité des médecins-enquêteurs (6 sur 10) n'a pas participé à l'enquête SUMER 2010, ce qui prouve un renouveau dans le volontariat des médecins. Les médecins-enquêteurs ont en moyenne 54 ans, et les trois quarts sont des femmes (tableau 1). En moyenne, les médecins-enquêteurs travaillent dans leur service de santé au travail ou de prévention depuis 12 ans. La majorité des médecins-enquêteurs exerce en service interentreprises : 57 % en SST interentreprises, 20 % en SST autonome et 22 % dans d'autres types de SST (médecine de prévention...). C'est dans les SST interentreprises que la baisse du nombre de médecins volontaires a été la plus forte.

En ce qui concerne les équipes pluridisciplinaires, leur montée en régime est nette : environ 9 médecins sur 10 ont au moins un assistant et 8 sur 10 au moins un infirmier. En 2010, seulement 4 médecins sur 10 avaient au moins un infirmier dans leur équipe. Plus de 70 % des médecins-enquêteurs ont à la fois un assistant et un infirmier dans leur équipe pluridisciplinaire en 2017,

Tableau I

> CARACTÉRISTIQUE DE L'ENSEMBLE DES MÉDECINS-ENQUÊTEURS
(en pourcentage)

	Ensemble des médecins-enquêteurs		Total des médecins du travail et de prévention **
	2010	2017	2017
SEXE			
Hommes	26,4	24,6	29
Femmes	73,6	75,4	71
ÂGE			
Moins de 40 ans	6,9	8,6	9
40 à 49 ans	23,1	20,4	16
50 à 59 ans	57,4	43,1	31
60 ans et plus	12,6	27,9	44
TYPE DE SERVICE DE SANTÉ AU TRAVAIL			
Autonome	18,2	20,4	
Interentreprises	63,3	57,4	
Autres services de prévention *	18,5	22,2	

* Fonction publique territoriale, hospitalière et de l'État, Mutualité sociale agricole...

** Comparaison avec les données du Conseil national de l'Ordre des médecins.

contre seulement 29 % en 2010. Par ailleurs, 7 médecins sur 10 ont au moins un IPRP dans leur équipe. Les caractéristiques des médecins-enquêteurs peuvent être comparées avec celles de l'ensemble des médecins du travail, grâce aux données démographiques du Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) de 2017⁸. Selon cette source, entre 2010 et 2017, il y a eu une augmentation de la proportion des médecins de 60 ans et plus. Cette hausse est plus modérée parmi les médecins participants à l'enquête SUMER, du fait de la participation importante de collaborateurs médecins dont la moyenne d'âge est un peu moins élevée que celle des médecins du travail. Le profil des médecins-enquêteurs en 2017 se distingue du fait qu'il y a un peu plus de femmes que parmi l'ensemble des médecins du travail déclarés par le CNOM (données France métropolitaine et DOM).

8. Atlas de la démographie médicale en France. Ces données concernent les médecins spécialistes ayant déclaré au CNOM exercer comme qualification principale la médecine du travail prenant en compte tous les modes d'exercice : www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_demographie2017.pdf

passant de 10 % en 2010 à 19 % en 2016-2017. Lorsque le salarié s'est présenté, l'accueil fait à l'enquête a été bon : seulement 4 % d'entre eux ont refusé de participer à l'enquête et 2 % n'ont pas pu répondre (difficultés de communication, méconnaissance de la langue française...). Parmi les 26 500 salariés répondants dont le questionnaire est exploitable, 98 % ont répondu à l'autoquestionnaire. Le **tableau II** montre la répartition des salariés-répondants selon le secteur d'exercice du médecin enquêteur. Au vu des changements de l'organisation de la médecine du travail, le protocole a permis, dans le cadre des deux nouveaux modes de tirage, d'interroger le salarié venu en visite périodique à la place du

Tableau II

> RÉPARTITION DES SALARIÉS RÉPONDANTS EN FONCTION DU SECTEUR D'EXERCICE DU MÉDECIN-ENQUÊTEUR (en pourcentage)

	Salariés répondants
Régime général (y compris grandes entreprises et gens de mer)	87,1
MSA	4,5
Fonction publique de l'État (hors ministère de l'Éducation nationale)	6,1
Ministère de l'Éducation nationale	2,3

salarié tiré au sort. Après comparaison, ces salariés non tirés au sort sont différents de ceux tirés au sort. D'une part, concernant leur profil : plus de femmes, de jeunes, de contrat à durée déterminée (CDD)... D'autre part, concernant leurs expositions, ils sont plus exposés que les autres salariés à certains risques comme les contraintes posturales et articulaires, la manutention manuelle de charges, les risques chimiques... et moins exposés pour d'autres risques comme les contraintes visuelles et le travail de nuit. Pour ces différentes raisons, ces salariés ne sont pas représentatifs des salariés suivis par les médecins du travail. Ils n'ont donc pas été conservés dans la base de données finale.

PROFIL DES SALARIÉS NON-RÉPONDANTS

L'augmentation des non-répondants s'explique en partie par les deux nouveaux modes de tirage au sort pour lesquels le médecin convoque les salariés spécifiquement pour l'enquête SUMER. En effet, parmi les non-répondants, plus d'un salarié sur deux a été convoqué spécialement et ne s'est pas présenté à la visite. Le protocole laissait la liberté aux médecins de ne pas convoquer un

PROFIL DES SALARIÉS INTERROGÉS

En 2016-2017, environ 33 600 questionnaires principaux ont été collectés par les médecins-enquêteurs, dont seulement 14 % directement en ligne. Le taux de non-réponse a fortement augmenté,

Enquête SUMER 2016-2017 : bilan de la collecte

salarié tiré au sort qui aurait été vu trop récemment : cela concerne 463 salariés, soit 8 % des non-répondants.

Pour les salariés tirés au sort mais qui n'ont pas répondu à l'enquête (6 155 salariés non-répondants), le médecin-enquêteur a renseigné les quatre premières pages du questionnaire concernant les critères socio-démographiques du salarié et les caractéristiques de l'établissement employeur, 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 ouvriers, étrangers hors Union Européenne, 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 ou des salariés ayant une ancienneté de 10 ans ou plus dans l'établissement.

PERSPECTIVES

PROCHAINES PUBLICATIONS

Les premiers résultats sur les principales expositions et leurs évolutions entre 2009-2010 et 2016-2017 feront l'objet de la prochaine publication prévue début 2019. D'autres travaux sur les expositions professionnelles devraient suivre, avec notamment des publications 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 études comparatives public/privé sont également prévues par la DGAFP, ainsi que des focus plus spécifiques sur les enseignants

par la DEPP. Sont aussi envisagées des publications sur les risques physiques, les agents biologiques... L'ensemble de ces thématiques sera analysé en prenant en compte les inégalités d'exposition et notamment la dimension des rapports de genre et des effets d'âges. Comme pour SUMER 2010, des fiches seront publiées par secteurs d'activité, par familles professionnelles et par types d'exposition⁹. La plupart des travaux issus de l'enquête paraîtra également dans la revue de l'INRS *Références en Santé au Travail*.

POST-ENQUÊTES SUR LA COLLECTE DES DONNÉES DE SUMER

Deux post-enquêtes qualitatives ont été réalisées pour aider à comprendre comment s'est déroulée l'enquête SUMER 2016-2017 sur le terrain.

Compte tenu de la baisse du nombre de médecins-enquêteurs volontaires, une première étude interroge les différentes causes les ayant conduit à participer, refuser ou abandonner.

Trois profils-types de médecins ont été soulignés :

- les « ex-participants ». Ce sont les médecins ayant participé à l'édition précédente de SUMER et qui n'ont pas participé en 2016-2017 ;
- les « abandonnistes ». Ce sont les médecins ayant participé à la formation et qui ont renvoyé entre 0 et 5 questionnaires ;
- les « lauréats ». Ce sont les médecins ayant terminé leur collecte et qui ont atteint l'objectif de 20 questionnaires répondants environ.

Des entretiens auprès d'une cinquantaine de médecins du travail ont été menés par des collaborateurs médecins dans trois régions : Pays-de-la-Loire, Grand-Est et Bourgogne-Franche-Comté. Cette étude montre que les médecins du travail ont une vision très positive

9. Pour plus d'informations sur l'enquête SUMER et les publications voir : <http://dares.travail-emploi.gouv.fr/dares-etudes-et-statistiques/enquetes-de-a-a-z/article/surveillance-medicale-des-expositions-aux-risques-professionnels-sumer-edition>.

de l'enquête SUMER, quel que soit leur profil. En effet, cette enquête valorise leur activité, leur permet d'améliorer la connaissance des postes de travail et des expositions des salariés en posant des questions non abordées habituellement. Ils expriment se sentir utiles en participant à l'amélioration des connaissances sur les expositions professionnelles dans un cadre méthodologique solide. Pour autant, leurs conditions d'exercice de plus en plus contraintes et leur charge de travail limitent considérablement leur engagement professionnel en dehors du suivi des visites dites « problématiques ». Si l'intérêt pour l'enquête se fait entendre dans les discours des directions de SST, cela ne se traduit pas toujours par des moyens mis à la disposition des médecins pour faciliter leur participation. Finalement, les conditions de réussite reposent sur la possibilité des acteurs du service de coopérer et sur un intérêt marqué pour la veille en santé travail. Une seconde étude questionne le nouveau protocole (tirage au sort et pluridisciplinarité) visant à s'adapter aux changements organisationnels des SST interentreprises et à faciliter le travail du médecin volontaire dans sa participation à SUMER. Grâce à une soixantaine d'entretiens menés auprès de différents acteurs de la santé au travail (médecins, infirmier(e)s, assistant(e)s, directions), cette étude montre que les équipes, et non plus seulement les médecins, ont souvent été très mobilisées pour le recueil de données, dans les cas où leur implantation dans l'organisation du service était déjà solide. Pour autant, dans les SST qui étaient encore en période de transition, ces changements se sont avérés déstabilisants : certains médecins volontaires se sont retirés de l'enquête, estimant que

↓ 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 %
SEXE			
Homme	56,5	56,7	NS
Femme	43,5	43,3	NS
GROUPE D'ÂGE			
Moins de 30 ans	12,2	15,0	×
De 30 à 39 ans	24,7	25,0	NS
De 40 à 49 ans	30,0	27,6	×
De 50 à 59 ans	27,6	25,2	×
60 ans et plus	5,5	7,2	×
NATIONALITÉ			
Français	96,2	92,0	×
Étranger UE	1,8	2,9	×
Étranger hors UE	2,1	5,1	×
STATUT DE L'EMPLOI			
Apprenti, contrat de formation ou emploi en alternance	0,8	1,5	×
Stagiaire	0,1	0,2	×
Intérimaire (placé par une agence d'intérim)	0,5	1,2	×
Contrat à durée déterminée (CDD) ou autre emploi à durée limitée, contrat saisonnier, vacataire, pigiste...	5,0	8,4	×
Emploi sans limite de durée (CDI)	68,3	70,1	NS
Agent à statut (SNCF, EDF GDF Suez...)	7,5	2,9	×
Fonctionnaire (stagiaire ou titulaire)	17,8	15,3	×
ANCIENNETÉ DANS L'ÉTABLISSEMENT			
Moins de 6 mois	2,3	3,9	×
Entre 6 mois et moins d'un an	2,5	4,1	×
Entre 1 an et moins de 3 ans	12,0	18,5	×
Entre 3 ans et moins de 10 ans	29,0	34,0	×
10 ans ou plus	54,2	39,6	NS
CATÉGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE			
Cadres et professions intellectuelles supérieures	22,5	17,5	×
Professions intermédiaires	29,0	25,0	×
Employés	24,8	26,9	×
Ouvriers	23,8	30,6	×
TAILLE DE L'ÉTABLISSEMENT			
1 à 9 salariés	15,7	23,4	×
10 à 49 salariés	22,5	26,4	×
50 à 249 salariés	21,6	23,2	×
250 à 499 salariés	8,5	6,2	×
500 salariés ou plus	31,7	20,7	×
ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE			
Agriculture	1,9	3,6	×
Industrie	20,4	13,8	×
Construction	5,3	6,1	×
Tertiaire	72,4	76,5	×
FONCTION			
Production, fabrication, chantier	17,5	17,8	NS
Soin des autres personnes	6,8	7,4	×
Autre	18,3	17,4	×
Installation, réparation, maintenance	7,7	6,6	×
Nettoyage, gardiennage, entretien ménager	4,4	7,3	×
Manutention, magasinage, logistique	5,0	5,6	×
Secrétariat, saisie, accueil	7,1	5,8	×
Gestion, comptabilité	7,1	4,9	×
Commerce, vente, technico-commercial	12,0	14,5	×
Études, recherche et développement, méthodes	10,5	7,5	×
Enseignement	3,6	5,3	×

Enquête SUMER 2016-2017 : bilan de la collecte

10. Cette enquête est la concrétisation des recommandations du Collège d'expertise sur le suivi statistique sur les risques psychosociaux (RPS) au travail, réuni en 2009-2010 à la demande du ministre chargé du Travail. Elle s'articule en alternance, tous les 3 ans, avec l'enquête Conditions de travail (CT) afin d'interroger les travailleurs en panel. Comme l'enquête CT 2013, l'enquête comprend deux volets : un volet « Individus », intitulé Conditions de travail et vécu du travail dans lequel ont été ajoutées plusieurs questions sur les RPS, et un volet « Employeurs ». Pour plus d'informations, voir la page de l'enquête (<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/dares-etudes-et-statistiques/enquetes-de-a-z/article/risques-psycho-sociaux-rps-edition-2015-2016>).

la mise en place de la pluridisciplinarité dans leur service était trop chronophage pour pouvoir en plus se consacrer au recueil de données. L'étude montre que le recueil des données est fortement impacté par les conditions de travail des médecins et la façon dont les SST se sont mobilisés autour de l'enquête. D'un SST ou d'une équipe à l'autre, les participants ne disposent pas tous des mêmes moyens pour mener l'enquête à bien, à la fois de par leur charge de travail, mais aussi des collaborateurs qu'ils peuvent mobiliser, ou encore du type d'effectif suivi. D'autre part, l'examen du rôle des infirmier(e)s dans le recueil des données atteste de la place à la fois très importante et encore peu confortable qui est la leur dans les SST. Enfin, ce travail alerte sur les conséquences possibles de ce contexte d'enquête, souvent ressenti comme dégradé, sur la qualité des données recueillies. Au-delà de l'enquête, les conditions de recueil des données de SUMER reflètent plus généralement les limites des marges de manœuvre des médecins et de leurs équipes pour continuer à effectuer des tâches qu'ils estiment essentielles dans la réalisation de leur mission.

APPEL À PROJETS DE RECHERCHE

Un appel à projets de recherche, intitulé « Face à la montée des risques professionnels et des atteintes à la santé, quelle prévention ? », a été lancé pour SUMER 2017 en lien avec l'enquête Conditions de travail - Risques psychosociaux 2016. Il vise à mieux comprendre les enjeux liés aux politiques de prévention des risques professionnels et à la santé au travail. Le débat social sur les atteintes à la santé liées au travail est toujours vif, alors que la prévention s'affirme comme une

priorité de l'action des partenaires sociaux et des pouvoirs publics ; en témoignent notamment les accords interprofessionnels sur le stress ou la qualité de vie au travail, les plans Santé-Travail successifs, ainsi que les réformes des SST et des institutions représentatives du personnel. Le développement d'un champ de recherches rigoureuses et pertinentes dans ces domaines fait partie des priorités de l'action publique. Les axes suivants ont été proposés :

- tension organisationnelle et comportements hostiles ;
- innovations techniques, organisationnelles et impacts sur les conditions de travail et la santé ;
- organisation du travail et efficacité des dispositifs de prévention des risques professionnels ;
- prévention des risques et salariés âgés ;
- suivi des salariés intérimaires ;
- médecins à l'hôpital, risques psychosociaux et emploi du temps ;
- évolution du travail et impact sur le salariat.

Les données ainsi recueillies permettront de questionner les modalités, les effets et les difficultés des politiques de prévention à l'échelle des postes de travail, des entreprises, des secteurs d'activité, en les situant au regard des risques encourus et des ressources disponibles.

CONCLUSION

L'équipe SUMER se félicite que l'ensemble du champ des salariés (hors personnels non enseignants de l'Éducation nationale) (*encadré 1, p. 20*), au niveau sectoriel ou géographique, soit couvert par l'édition 2016-2017. L'enquête SUMER permet depuis 1994 de mesurer,

sur un vaste échantillon représentatif au plan national, les expositions professionnelles des salariés suivis par les médecins du travail et de prévention. Le protocole de collecte de l'enquête prévoit que le salarié soit enquêté par le médecin du travail en tant que référent de l'enquête lors de la visite médicale périodique. Pour conserver sa représentativité statistique malgré la raréfaction des visites périodiques et le ciblage des visites sur des salariés « à risques », SUMER 2016-2017 a recouru à l'ajout de deux nouveaux modes de tirage au sort des salariés, alors convoqués spécifiquement pour l'enquête.

Le volontariat des médecins du travail a connu un recul important en 2016-2017 (1 200 participants contre 2 400 en 2010). Ce recul n'est pas seulement dû à la chute du nombre de médecins du travail. Il s'explique aussi par une conjoncture professionnelle très perturbée : charge de travail accrue du fait de la diminution des effectifs médicaux, montée en régime de la pluridisciplinarité qui nécessite un ajustement des pratiques de travail, mise en place de la loi « Travail » de 2016 en cours de collecte...

Pour autant, le nombre moyen de questionnaires renseignés par les médecins et leur équipe reste élevé, 27 questionnaires (y compris les questionnaires non-répondants). Les salariés ont eux aussi largement participé car seulement 19 % ont refusé de participer à l'enquête. Les données de l'enquête sont représentatives des 24,8 millions de salariés en France et permettent de mesurer les évolutions des expositions (organisationnelles, chimiques, physiques et biologiques) au regard du vécu du salarié sur sa situation de travail. Cela permettra de mieux cerner la place de ces risques dans le contexte actuel

de changements organisationnels fréquents. Des publications sur les résultats importants et attendus vont jalonner ces prochaines années, aussi bien dans la revue *Références en Santé au Travail* que dans les publications *Dares Analyses*.

Les travaux de post-enquête sur la collecte des données de SUMER révèlent les limites d'un dispositif fondé sur le volontariat des médecins du travail, prêts à accepter une surcharge temporaire de travail pour contribuer à une entreprise collective de veille sanitaire en marge du fonctionnement normal des services. La dynamique du dispositif SUMER, et plus globalement des outils de veille sanitaire reposant sur la mobilisation des médecins du travail, a sans doute été durablement affectée par les évolutions récentes des SST. Ces analyses posent les jalons d'un travail de réflexion dans le but d'améliorer la coordination, la prévisibilité, l'homogénéité de la charge de travail et la compatibilité de cette enquête avec les autres missions des SST, tout en préservant le caractère volontaire de la participation des médecins et leur équipe, gage de la qualité et de la pertinence des informations recueillies.

POINTS À RETENIR

- L'enquête SUMER 2016-2017 est la 4^e édition, permettant de suivre l'évolution des risques professionnels pour un vaste échantillon de poste de travail depuis 1994.
- Elle permet l'exploitation de 26 500 questionnaires couvrant l'ensemble du champ des salariés, hors personnels non enseignants de l'Éducation nationale, au niveau sectoriel et géographique.
- Le protocole de tirage au sort des salariés enquêtés a été ajusté aux nouvelles organisations du suivi médical des salariés.
- Le recul du volontariat des médecins enquêteurs peut s'expliquer par la baisse du nombre de médecins du travail mais aussi par la montée en charge de la pluridisciplinarité et la mise en place de la loi travail de 2016.
- Les membres de l'équipe pluridisciplinaire ont pu participer au recueil des données, sous la responsabilité du médecin.
- L'enquête SUMER intéresse les pouvoirs publics pour la mise en place d'actions prioritaires de prévention et les acteurs de la santé au travail pour évaluer les risques dans leur secteur. Elle est également utilisée par les chercheurs pour prioriser les études dans ce domaine et les organismes internationaux comme l'agence européenne pour la sécurité et la santé au travail qui s'appuie sur ses résultats.