

L'observatoire EVREST, une démarche de mise en place d'indicateurs collectifs en santé au travail

L'évolution des conditions de travail et des problèmes de santé au travail ont conduit une équipe de médecins du travail et de chercheurs à une réflexion sur l'opportunité d'une approche quantitative dans la perspective d'une meilleure prise en compte des problèmes de santé au travail [1, 2]. Ainsi est né le dispositif EVREST (Évolution et relations en santé au travail) présenté ici.

En résumé

L'observatoire EVREST (Évolution et relations en santé au travail) a été construit par des médecins du travail et des chercheurs pour évaluer globalement, dans la pratique quotidienne, les problèmes de santé des salariés en lien avec leur travail. Ce dispositif, à visée longitudinale, est basé sur un questionnaire court, complété avec le salarié au moment des entretiens périodiques de santé au travail. C'est dans la combinaison avec l'approche clinique des médecins que le questionnaire prend son sens, aussi bien au niveau individuel qu'au niveau collectif. Cet article précise les limites et les spécificités du dispositif EVREST.

informations sur la santé au travail. Pour cette raison, certains médecins du travail proposent ou participent déjà à des enquêtes qui conduisent à fournir des données chiffrées [3]. *In fine*, dans le cadre de ses missions de conseiller, le médecin du travail peut parfois avoir besoin d'appuyer ses propositions d'actions de prévention sur, entre autres, des indicateurs de santé et de conditions de travail.

Le dispositif EVREST (Évolution et relations en santé au travail) se base sur l'approche clinique du praticien pour proposer une démarche de quantification qui se prête à des allers et retours entre connaissances cliniques et recueil quantitatif [4, 5]. Dans cette perspective, le questionnaire EVREST a été construit pour quantifier un certain nombre d'informations recueillies de façon habituelle à l'occasion des entretiens médicaux, afin de les restituer collectivement et de pouvoir les verser dans les instances collectives en charge de la prévention (CHSCT...).

Objectifs

Initialement élaboré dans une grande entreprise, le dispositif EVREST a été repris et adapté afin de pouvoir être utilisé par les médecins du travail de services interentreprises (SiST) et de services autonomes (SA) [6]. Porté par des médecins du travail et des chercheurs, et s'appuyant sur la pratique des médecins du travail, il s'agit d'un dispositif visant à :

1) d'une part, constituer une base nationale permettant la production régulière d'indicateurs de santé

BARDOUILLET M.C. (1),
BUISSSET C. (2),
BARDOT F. (3),
MOLINIÉ A.F. (4),
LEROYER A. (5)

(1) Médecin du travail,
MT71, Chalon-sur-Saône

(2) Médecin du travail,
pôle Santé Travail, Lille

(3) Médecin du travail,
CIHL45, Saran

(4) Chercheur, Centre de
recherches et d'études sur
l'âge et les populations au
travail (GIS CREAPT),
Centre d'études de l'em-
ploi (CEE), Noisy-le-
Grand

(5) Maître de conférence
- praticien hospitalier,
département universitaire
de santé au travail, uni-
versité Lille 2 / CHRU,
Lille

et de conditions de travail (notamment par secteurs d'activité), et le suivi de l'évolution du travail et de la santé d'un échantillon de salariés ;

2) d'autre part, fournir aux médecins participants la possibilité de recueillir et de produire des données locales en fonction de leurs besoins dans le cadre d'une entreprise, d'un secteur d'activité, d'un bassin d'emploi.

Choix méthodologiques

EVREST est un dispositif de suivi longitudinal sur le travail et la santé reposant sur un questionnaire court et proche d'un plan de conduite habituelle d'une consultation de santé au travail (*en annexe*).

ORGANISATION DU DISPOSITIF EN PLUSIEURS NIVEAUX

Aujourd'hui, le dispositif est géré par une équipe projet nationale, regroupant des médecins du travail, des chercheurs en santé au travail et des statisticiens, dont certains ont participé à la construction et à l'exploitation de grandes enquêtes en Santé au travail (notamment l'Enquête santé travail et vieillissement - ESTEV - et Santé et vie professionnelle après 50 ans - SVP50). Cette équipe projet est notamment chargée de :

- faire évoluer le questionnaire (des variations mineures pouvant être introduites au fil du temps),
- définir les modalités du suivi longitudinal de l'échantillon national,
- fournir un outil national de saisie que tous les médecins participant puissent utiliser (pour l'échantillon national comme pour leurs besoins spécifiques),
- apporter une aide méthodologique pour le traitement local ou régional de données pertinentes en santé au travail,
- favoriser la mise en commun d'outils (programmes, documents de référence...).

Cette équipe projet s'appuie sur des médecins « référents régionaux », chargés de contribuer à constituer, faire vivre et structurer le réseau des médecins volontaires dans chaque région française incluse dans le dispositif [7].

QUESTIONNAIRE COURT SUR LA SANTÉ ET LE TRAVAIL

Le questionnaire a été pensé pour suivre la conduite habituelle de l'entretien de santé au travail, afin de s'in-

tégrer au mieux dans la consultation du médecin du travail. Sa spécificité n'est pas dans l'exhaustivité et la précision des mesures, mais dans la diversité des domaines couverts. Quatre grands thèmes sont explorés : les conditions de travail, la formation, le mode de vie et l'état de santé lors de l'entretien. La façon d'aborder le travail est à la fois large par la diversité des domaines évoqués (changement de travail en lien éventuel avec la santé, horaires de travail et leur régularité, contraintes de temps et pression temporelle, sens et vécu du travail, charge physique, exposition à certains risques, formation reçue ou dispensée), et très succincte, compte-tenu du faible nombre de questions dans chacun de ces champs. Le libellé des questions sur le travail reprend souvent celui utilisé dans des enquêtes nationales (SUMER, Conditions de travail, ESTEV, SVP50, Santé et itinéraire professionnel - SIP-...). Les informations sur le travail sont déclarées par le salarié. Les indicateurs retenus dans le domaine de la santé portent sur l'état de santé au moment de la visite et sont principalement fondés sur l'existence de signes et symptômes décrits par le salarié. Ils ont été choisis soit du fait de leur précocité d'apparition par rapport à une éventuelle future pathologie, soit du fait de la gêne qu'ils peuvent occasionner dans le travail.

Le questionnaire est généralement proposé lors des visites périodiques de santé au travail, mais aussi lors de certaines visites d'embauche si celles-ci ont lieu alors que le salarié est en poste depuis au moins 2 mois ⁽¹⁾, ou lors de visites de reprise qualifiées également de visites périodiques, lorsque la reprise survient après un arrêt de travail court qui, d'après le médecin, ne devrait pas influencer sur les relations santé travail du moment.

Le questionnaire est généralement remis au salarié avant l'entrée dans le cabinet médical. Il remplit seul la partie consacrée au travail, les réponses étant lues et éventuellement reprises ensuite avec le médecin. Ce dernier peut aussi poser lui-même les questions, mais dans tous les cas c'est la réponse du salarié qui prévaut. La partie « état de santé actuel », en revanche, est toujours instruite par le médecin du travail (ou l'infirmière) dans un échange avec le salarié.

Enfin, le questionnaire, bien que stable globalement pour permettre un suivi longitudinal, a subi quelques modifications en 2011, notamment pour prendre en compte certains facteurs psychosociaux, tels que les conflits de valeurs et la peur de perdre son emploi [8]. Cette nouvelle version offre également la possibilité de rajouter quelques questions laissées au choix du médecin utilisateur. Un questionnaire réitéré incite par ailleurs à maintenir une attention durable sur un ensemble de caractéristiques du travail.

Le suivi longitudinal est assuré dans le respect de l'anonymat, grâce à un algorithme de hachage. L'accord de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) a été obtenu pour l'ensemble

(1) Cette limite a été choisie afin de ne prendre en compte que les salariés pouvant se prononcer sur leurs conditions de travail.

de la procédure de recueil et de saisie des données (n° 906290).

ÉCHANTILLONNAGE

La population ciblée est l'ensemble des salariés suivis en médecine du travail. L'échantillonnage est fondé sur la date de naissance : sont inclus dans la base nationale tous les salariés nés en octobre des années paires, soit 1/25^e des salariés.

Au-delà de sa contribution à la constitution de l'échantillon national, chaque médecin participant peut, s'il le souhaite, élargir son utilisation du dispositif EVREST, seul ou avec des confrères, afin de pouvoir produire des données pour une entreprise ou un secteur professionnel. Il adapte alors l'échantillonnage en fonction du niveau qu'il souhaite atteindre, jusqu'à prendre l'ensemble des salariés d'une même entreprise. EVREST peut ainsi permettre à un groupe de médecins d'étudier les évolutions et relations travail – santé selon des besoins qui leur sont propres.

VOLONTARIAT DES MÉDECINS

Tout médecin du travail volontaire pour participer adhère à une charte précisant les droits et devoirs des participants et des organisateurs du dispositif. Le médecin s'engage en particulier à inclure (au moins) tous les salariés nés en octobre des années paires ; les organisateurs du dispositif s'engagent à lui fournir un outil permettant la saisie et la récupération de l'ensemble de ses données, ainsi qu'un document informatisé fournissant un descriptif simple de l'ensemble des données saisies.

Déploiement du dispositif

Le dispositif a été mis progressivement en place depuis 2007. Fin 2010, 1 137 médecins du travail s'étaient inscrits ; 175 médecins ont saisi des fiches en 2007, 541 en 2008, 639 en 2009 et 617 en 2010. La base nationale (salariés nés en octobre d'une année paire) est constituée de près de 40 000 fiches recueillies depuis 2007.

Les exploitations descriptives sont basées sur les fiches de deux années, afin de limiter la surreprésentation des salariés en surveillance médicale dite « renforcée », vus au moins annuellement en visite médicale périodique. Pour les salariés vus plusieurs fois au cours

des deux années, seule la visite la plus récente est exploitée. Ainsi, les exploitations 2008-2009 ont porté sur 22 928 salariés.

La taille de cet échantillon permet d'étudier les relations entre le travail et la santé dans de nombreuses sous-populations, ciblées par exemple sur des catégories socioprofessionnelles, des secteurs d'activité, voire quelques professions.

En pratique, les médecins s'insèrent souvent graduellement dans le dispositif. Ils commencent en interrogeant uniquement les salariés nés en octobre des années paires. Par la suite, certains d'entre eux s'engagent dans une utilisation plus spécifique d'EVREST au niveau d'une entreprise ou d'un secteur d'activité (fin 2010, ceci concernait environ 200 médecins du travail).

Questions soulevées par le dispositif

Les choix méthodologiques du dispositif soulèvent diverses questions, telles que les conséquences de la participation volontaire des médecins et de l'évolution du contexte réglementaire de la santé au travail sur la représentativité de l'échantillon et le suivi longitudinal. L'usage du dispositif par les médecins du travail suggère également des réflexions sur les pratiques professionnelles, tant au niveau des entretiens médicaux individuels que dans l'usage du chiffre en entreprise.

REPRÉSENTATIVITÉ DE L'ÉCHANTILLON

La représentativité de l'échantillon peut constituer une première difficulté puisque seuls des médecins volontaires participent à la démarche. En effet, l'approche retenue n'est pas de faire en sorte que le maximum de médecins s'inscrive coûte que coûte, mais de construire peu à peu des réseaux de médecins participants, afin qu'ils s'approprient la démarche et la rendent pérenne. Ainsi, pour s'inscrire dans une région, il faut qu'il existe un médecin ayant accepté d'être référent régional et qui seul peut valider une nouvelle inscription. Les régions sont à ce jour inégalement représentées : 4 régions n'ont pas de médecin référent, alors que d'autres régions sont très actives avec plus de 30 % de médecins participants. Par ailleurs, la participation des médecins au sein d'une région peut varier selon les services : les SST proches (géographiquement ou selon les affinités) de celui du médecin référent régional peuvent parfois être plus vite et/ou mieux informés que les autres SST. Enfin, la participation des

médecins des SA est moins importante que celle des médecins des SiST, entraînant une sous-représentation des salariés des grandes entreprises. Cependant quelques grandes entreprises utilisent déjà ou mettent en place un recueil de données très proche du dispositif national EVREST, mais indépendant dans son fonctionnement. Des échanges existent d'ores et déjà entre les médecins participant à ces divers dispositifs, notamment afin d'étudier les rapprochements possibles.

Interroger les salariés lors de la visite périodique peut également représenter un biais dans l'échantillon, puisque seuls les salariés n'étant pas en arrêt de travail peuvent participer. Les salariés en bonne santé ont donc plus de chance d'être représentés que ceux ayant un moins bon état de santé.

La périodicité variable des visites systématiques peut également introduire un biais, puisque les salariés bénéficiant d'une surveillance médicale renforcée (donc *a priori* plus exposés) sont susceptibles d'être vus plus souvent en visite systématique.

Autre interrogation, la pénurie de médecins du travail conduit de plus en plus souvent ces derniers à recentrer leur activité sur les tâches les plus urgentes, et notamment sur les visites de reprise, à la demande et d'embauche, au détriment des visites périodiques. La démographie médicale n'étant pas en faveur d'un redressement rapide de cette situation, et dans l'attente d'une réorganisation réglementaire, la réflexion sur ce sujet devra être poursuivie pour ancrer ce dispositif dans la durée. En fonction du contexte local dans les services, certains médecins ont tenté d'accoler systématiquement les entretiens périodiques aux entretiens de reprise. On peut cependant s'interroger sur les biais induits par ce type de pratique qui risque de conduire à une surreprésentation des salariés ayant des problèmes de santé. À l'inverse, l'exclusion des visites de reprise pourrait aussi conduire à surreprésenter les salariés en bonne santé, si ceux qui ont des arrêts de travail fréquents ne sont vus que dans le cadre de visites de reprise. L'interrogation dans le cadre d'une consultation de reprise pose aussi le problème du décalage temporel entre l'appréciation des conditions de travail, qui peuvent être éloignées dans le temps par rapport à la date de l'entretien, et celle de la santé du salarié, qui se fait au moment de la visite. Le médecin du travail doit faire preuve de discernement pour savoir si cette visite de reprise est propice au questionnaire, dans des conditions similaires à celles d'un entretien périodique.

Lors de la production annuelle des résultats descriptifs, l'échantillon national EVREST est décrit et comparé, sur quelques caractéristiques, aux échantillons issus des données de l'Unédic - salariés du secteur privé (décrits par sexe et secteur d'activité) - ou de l'exploitation des déclarations automatisées des données sociales unifiées (DADS) des salariés des secteurs public

et privé par l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) (décrits par âge, sexe, catégorie sociale et secteur d'activité). À ce jour, l'échantillon EVREST apparaît globalement convenablement équilibré sur quelques grandes variables et donne une représentation correcte au niveau national. Il faut néanmoins être prudent dans la lecture des résultats descriptifs, notamment au niveau d'une région. La comparaison de résultats régionaux entre eux n'est pas souhaitable du fait des différences de structure des populations de salariés enquêtés. L'utilisation des résultats descriptifs pour des comparaisons de groupes professionnels (catégories socioprofessionnelles, secteurs d'activité, etc.) semble en revanche un peu moins sensible aux problèmes de représentativité.

SUIVI LONGITUDINAL DES SALARIÉS

Le suivi longitudinal des salariés constitue une gageure. Techniquement, ce suivi est assuré par la création d'un identifiant unique au niveau national pour chaque salarié. Mais ne pourront être suivis que les salariés dont le médecin du travail participe au dispositif, qui seront convoqués à une visite périodique et qui y viendront. L'instabilité de l'emploi, l'augmentation de la précarité et le *turn-over* accru diminuent la probabilité qu'un salarié soit vu de façon régulière dans le cadre d'une visite périodique. Se rajoutent à cela, l'évolution réglementaire et la démographie des médecins du travail qui conduisent à un espacement des entretiens médicaux.

Une perspective intéressante, déjà opérationnelle dans plusieurs SST, peut être de s'appuyer sur des entretiens infirmiers institués pour suppléer aux difficultés de réalisation des entretiens médicaux périodiques. La passation du questionnaire est alors déléguée à l'infirmier(e), après une formation à l'usage du dispositif. Les expériences rapportées avec ces modalités de fonctionnement ont montré que des infirmières formées étaient tout à fait à même de remplir l'ensemble du questionnaire, y compris la partie « santé », dans laquelle l'examen clinique est très limité. Toute nouvelle information dans le domaine de la santé repérée par l'infirmier(e) sera portée à l'attention du médecin du travail qui supervise la bonne utilisation du questionnaire (ce qui n'est d'ailleurs pas spécifique à l'usage d'EVREST).

À ce jour, le recul est encore insuffisant pour permettre de chiffrer quelle fraction de salariés pourra être suivie. Il est néanmoins prévisible qu'un biais de sélection devra être pris en compte dans les analyses longitudinales : le fait que certains salariés ne seront pas revus en raison de problèmes de santé (on pourra toutefois s'intéresser à la santé initiale et aux conditions de travail des salariés non revus).

De plus, la participation des médecins du travail reposant sur le volontariat, il est important que leur intérêt pour EVREST se maintienne au fil du temps, ce qui sera d'autant plus le cas qu'ils développeront des usages spécifiques du dispositif, seuls ou de façon coordonnée avec des collègues (pour des entreprises, des secteurs, ou des métiers par exemple).

USAGE DU DISPOSITIF PAR LE MÉDECIN DU TRAVAIL

Le questionnaire EVREST ne constitue, en aucun cas, un modèle ou un guide de la consultation. Lorsqu'il est utilisé, il peut toutefois bousculer un peu la pratique du médecin. Questionner de façon systématique modifie ce qui est dit dans la forme et dans le contenu de l'entretien. Le recours au questionnaire incite à rediscuter, avec le salarié, les questions centrées sur le travail, à s'assurer de leur compréhension, à repréciser voire à décrypter les réponses. Les surprises, les discordances avec ce que le médecin pouvait penser, et les enrichissements nés de la discussion avec le salarié peuvent amener à porter un regard différent sur une situation de travail que le médecin croyait bien connaître. Ainsi, cet outil peut aussi faciliter l'échange avec certains salariés qui s'expriment peu habituellement ; on entend peut-être ainsi mieux les silencieux, les discrets qui n'osent pas ou ne savent pas dire ce qu'ils vivent ou ce qu'ils ressentent au travail [12].

Le médecin du travail peut aussi se saisir du questionnaire comme une occasion de rediscuter des expositions professionnelles, et peut-être de faire une information sur certaines expositions mal connues ou banalisées par le salarié, leurs répercussions possibles sur la santé et les moyens de prévention. À l'inverse, le signalement d'un risque par le salarié peut parfois permettre au médecin de découvrir un aspect de l'activité qu'il ne connaissait pas. Si une exposition est notée par le salarié, c'est qu'elle représente une gêne pour lui ou qu'elle l'interroge sur sa situation de travail. Elle est d'autant plus importante à explorer.

Sur le volet santé du questionnaire, la notion de « *gêne dans le travail* » peut aussi servir à discuter des caractéristiques de l'organisation du travail qui mettent en difficulté les salariés ayant des troubles de santé. Cette question permet de mieux appréhender l'impact des problèmes de santé sur le travail (ou l'inverse) et d'anticiper les éventuelles difficultés à venir.

Au-delà de l'interrogation systématique des salariés nés en octobre des années paires, le médecin peut également s'investir dans un usage spécifique du dispositif, notamment à l'échelle d'une entreprise. L'intérêt d'un tel investissement est essentiellement lié au contexte spécifique de l'entreprise, à la place qu'y occupe le mé-

decin et aux attentes des différents partenaires sur le sujet [9]. Se lancer dans un « EVREST en entreprise » sera d'autant plus intéressant que le médecin du travail connaît bien cette entreprise, ce qui demande du temps mais permet aussi de situer les résultats dans le contexte de l'histoire et de la culture de l'entreprise et d'articuler les résultats chiffrés avec des arguments cliniques bien étayés. Les résultats chiffrés et leur mise en perspective peuvent devenir un support de discussion avec l'ensemble des partenaires, conduisant à proposer des pistes de réflexion et d'action en vue de l'amélioration des conditions de travail. Utiliser cet outil suppose de pouvoir s'appuyer sur une bonne maîtrise du dispositif, une bonne connaissance des enjeux de santé au travail dans l'entreprise et sur un solide diagnostic clinique des relations santé-travail, c'est-à-dire entre les processus mis à l'œuvre dans le travail et les effets sanitaires. Si ces conditions ne sont pas réunies, l'usage du questionnaire peut s'avérer décevant, voire périlleux pour le médecin du travail, s'il ne peut apporter un éclairage explicatif à ses présentations chiffrées. Ainsi, il ne suffit pas de dire qu'un nombre important de salariés sont perturbés par des interruptions fréquentes de leur activité si cet état de fait ne peut être rapporté au contexte de réalisation du travail comme, par exemple, qu'un objectif quantitatif de production est imposé sans indication claire sur les moyens pour y parvenir, ou que des tâches simultanées sont prescrites alors qu'elles sont perçues par les salariés comme contradictoires. Cette connaissance fine est indispensable pour argumenter une démarche de prévention.

Dispositif original

Même si la représentativité de l'échantillon et la mise en place du suivi longitudinal doivent être interrogées, le dispositif présente cependant de nombreux atouts : dispositif « léger », généraliste et exploratoire à la fois du travail et de la santé, il peut permettre de formuler des hypothèses à partir d'informations qui n'existent pas par ailleurs. Il présente également la particularité de proposer un suivi durable des évolutions du travail et de la santé, comme outil de compréhension des liens santé – travail, sans déterminer à l'avance le sens de ces relations [10].

Le dispositif EVREST se distingue des enquêtes « classiques » en santé au travail par :

- son mode de création,
- l'évaluation de la santé par les salariés eux-mêmes,
- la combinaison avec l'approche qualitative des médecins,
- un ancrage régional et un travail en réseau.

PAR SON MODE DE CRÉATION

La création de ce dispositif émane des réflexions d'un groupe de médecins du travail associé à des chercheurs, ayant l'expérience à la fois de la pratique médicale et de l'approche épidémiologique dans le domaine de la santé au travail. Début 2009, un groupement d'intérêt scientifique (GIS) a été constitué associant plusieurs organismes s'intéressant à l'amélioration des conditions de travail et à la santé au travail (Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail - ANACT -, Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail - ANSES -, Centre interservices de santé et de médecine du travail en entreprises - CISME -, Centre d'études de l'emploi (au titre du programme du GIS CREAPT) - CEE -, *European Aeronautic Defence and Space company* - EADS -, Institut de santé au travail du Nord de la France - ISTNF -, Université Lille 2 de Droit et Santé). La création de ce GIS permet une meilleure lisibilité du dispositif et en assure les financements ; un Conseil scientifique apporte son éclairage et un appui dans les réflexions.

PAR L'ÉVALUATION DE LA SANTÉ DES SALARIÉS PAR EUX-MÊMES

EVREST s'intéresse à la santé telle qu'elle est perçue par les salariés, et privilégie une entrée par les troubles (fatigue, troubles du sommeil, douleurs articulaires, etc.).

Investiguer des pathologies nécessite de faire référence à un cadre nosologique précis et à un recueil d'information souvent complexe (utilisation de questionnaires validés, examen clinique standardisé...), ce qui n'était pas souhaité dans le cadre de ce dispositif qui se veut suffisamment léger pour pouvoir s'intégrer à une pratique quotidienne.

De plus, nombre de pathologies avérées (et notamment celles liées au travail) conduisent à l'exclusion de l'emploi, tandis que les troubles de santé relevant de l'infra pathologique peuvent, sous certaines conditions, être compatibles avec un maintien de l'activité professionnelle. Par ailleurs, s'intéresser à des signes précoces est pertinent pour alimenter une réflexion sur la prévention, notamment dans des contextes particuliers d'entreprises ou de branches d'activité.

Il est apparu qu'il ne suffisait pas de s'intéresser à l'état de santé (même perçu par le salarié) pour en déduire les difficultés qu'il peut générer dans la réalisation de l'activité de travail. C'est pourquoi a été introduite la notion de gêne dans le travail, qui renvoie à la fois à des caractéristiques de santé mais aussi à des caracté-

ristiques du travail et de son organisation (contraintes temporelles, entraide, marges de manœuvre...).

Interroger le salarié sur ses plaintes et sur la « *gêne dans le travail* » en lien avec sa santé est également intéressant dans une perspective longitudinale, dans la mesure où les plaintes et/ou les gênes dans le travail peuvent être des signes précurseurs d'une dégradation ultérieure de la santé en relation avec le travail et d'une éventuelle désinsertion professionnelle [11].

PAR LA COMBINAISON AVEC L'APPROCHE QUALITATIVE DES MÉDECINS

L'utilisation du questionnaire suppose de ne pas s'en tenir aux résultats du questionnaire. C'est dans la combinaison avec l'approche qualitative des médecins que cet outil prend son sens, aussi bien au niveau individuel qu'au niveau collectif puisqu'il incite à retourner vers l'expérience clinique des médecins du travail. La brièveté du questionnaire laisse du temps pour s'attarder sur des réponses apparaissant surprenantes pour le médecin et pour rechercher une explication « qualitative » éclairant ce qu'il « mesure ». Cette situation n'est pas exceptionnelle et le médecin du travail peut s'en saisir pour enrichir sa compréhension des enjeux de santé au travail et, par là, ses interventions, processus que ne permettrait pas un recueil par un enquêteur extérieur. Au niveau individuel, l'approfondissement avec les salariés de certaines de leurs réponses permet de mieux comprendre leur travail et la façon dont ils le vivent, et de les aider ainsi à faire le lien avec les problèmes de santé éventuellement évoqués. Au niveau collectif, lors de la présentation de résultats dans une entreprise ou un secteur d'activité, ce sont les explications apportées par les salariés, associées à la connaissance du contexte de l'entreprise, des situations de travail et de leur évolution, qui permettront d'expliquer, de « traduire » les chiffres, afin de favoriser la compréhension des indicateurs présentés et de nourrir le débat sur le travail. Seul ce travail d'association du quantitatif et du qualitatif sera à même de fournir des pistes de réflexion pour améliorer les conditions de travail, ce que ne peuvent guère apporter des chiffres bruts.

PAR UN ANCRAGE RÉGIONAL ET UN TRAVAIL EN RÉSEAU

Il existe un ancrage régional fort de ce dispositif. En effet, celui-ci ne fonctionne qu'avec des médecins référents régionaux qui permettent à l'ensemble des médecins de la région de participer. Cette structuration se retrouve aussi dans l'organisation informatique de la

base de données, qui permet de gérer les accès aux bases régionales de façon séparée. Cette approche offre une certaine autonomie aux régions pour exploiter leurs propres données.

Grâce à l'engagement des médecins dans le recueil de données pour chaque salarié né en octobre des années paires (qui permet de constituer une base nationale), chacun d'eux a ensuite la possibilité de se référer à des résultats descriptifs par métier ou secteur d'activité (au niveau national ou régional) permettant de situer l'entreprise ou la branche d'activité dans un cadre plus global.

Le travail en réseau permet aux médecins référents régionaux de se retrouver deux fois par an avec l'équipe projet, afin d'échanger sur les éléments facilitateurs et les difficultés rencontrées dans les différentes régions et d'engager des réflexions sur l'usage des dispositifs quantitatifs en santé au travail. Des informations sont par ailleurs échangées dans l'intervalle séparant ces réunions, entre l'équipe projet et les médecins référents régionaux, notamment sous forme d'une « lettre mensuelle ».

Le réseau, dans certaines régions, s'est ouvert à une collaboration avec d'autres partenaires institutionnels : les Observatoires régionaux de santé (ORS), les Directions régionales des entreprises, de la consommation, de la concurrence, du travail, de l'emploi (DIRECCTE)... Par ailleurs, des médecins volontaires peuvent s'associer pour un travail en commun sur des thématiques de leur choix (travaux réalisés par des réseaux de médecins du travail sur un secteur d'activité tel que les aides à domicile ou les ripeurs...).

D'autres formes de réseaux se sont constitués, par exemple sous forme de rencontres permettant à des médecins utilisant EVREST dans le cadre d'entreprises d'échanger sur les modalités de présentation des résultats, et la façon d'y intégrer leurs connaissances qualitatives.

Enfin, des référents statistiques sont peu à peu impliqués dans les traitements de données au niveau régional. Si besoin, ils apportent leur concours aux

médecins du travail pour leurs exploitations statistiques particulières (en entreprise). Ces référents statistiques se réunissent, eux aussi, deux fois par an, afin de développer une culture commune (culture sur les liens entre santé et travail et sur le dispositif EVREST) et d'échanger sur leurs expériences de terrain.

Conclusion

En mettant en évidence au niveau collectif, par des indicateurs, des informations qui restaient le plus souvent uniquement perçues dans le cadre de la consultation individuelle, le médecin du travail apporte des éléments supplémentaires pour mettre en débat des questions de santé au travail, et contribuer ainsi à des transformations au niveau d'une entreprise ou d'une branche professionnelle.

Des médecins, peu à l'aise avec l'approche quantitative, trouvent dans EVREST un outil relativement facile à utiliser, rendant visible leur activité, mais aussi, et peut-être surtout, un réseau de médecins du travail, dans leur service, dans leur région, avec lesquels ils pourront échanger sur leur pratique du dispositif et être accompagnés si nécessaire.

Remerciements aux contributeurs du projet : les autres membres de l'Équipe projet nationale EVREST [C. Archambault (EADS, La Courmeuve), L. Boitel, F. Jabot (ALSMT, Nancy), F. Jacquet (CISME, Paris), C. Mardon (CEE-CREAPT, Noisy-le-Grand), M. Murcia (APST Centre, Tours), J.L. Pommier (Directe Poitou-Charentes), P. Rumèbe (SIMT 77, Meaux), S. Volkoff (CEE-CREAPT, Noisy-le-Grand)], ainsi que l'ensemble des médecins référents régionaux EVREST.

Points à retenir

EVREST est un observatoire qui fournit, dans la durée, des données concernant la perception qu'ont les salariés de leurs conditions de travail et de leur santé.

Le dispositif est basé sur un questionnaire intentionnellement court, proche de la conduite habituelle d'un entretien santé-travail, rempli conjointement par les salariés et leur médecin du travail.

Le questionnaire EVREST ne prend son sens qu'en lien avec l'approche clinique du médecin du travail, que ce soit au niveau individuel ou collectif.

Par la mise en place de réseaux de médecins utilisateurs, EVREST facilite la mise en débat des liens santé - travail à l'échelle des entreprises, de secteurs d'activité, de métiers...

Bibliographie

[1] GOLLAC M, VOLKOFF S - Les conditions de travail. 2ème édition. Collection Repères 301. Paris : Éditions La Découverte ; 2007 : 121 p.

[2] VOLKOFF S - L'intensité du travail « disperse » les problèmes de santé. In: DE TERSSAC G, SAINT-MARTIN C ET THÉBAULT C (Éds) - La précarité : une relation entre travail, organisation et santé. Collection Le travail en débats. Série Maison des Sciences de l'Homme et de la Société de Toulouse. 6. Toulouse : Octarès Éditions ; 2008 : 29-40, 226 p.

[3] COUTROT T, MOLINIÉ AF - Des grandes enquêtes vers les indicateurs de santé en entreprise : les « grandes enquêtes » en santé-travail et les médecins du travail. *Arch Mal Prof* 2006 ; 67 (2) : 323-27.

[4] VOLKOFF S, MOLINIÉ AF - Quantifier sans broyer ? Les statistiques en santé au travail à la rencontre des analyses cliniques. In: Clot Y, Lhuillier D (Éds) - Travail et santé. Ouvertures cliniques. Collection Clinique du travail. Toulouse : Éditions Erès ; 2010 : 175-88, 254 p.

[5] VOLKOFF S (Éd) - L'ergonomie et les chiffres de la santé au travail : ressources, tensions et pièges. Collection Le travail en débats, série Entreprise, travail, emploi. Collection Travail et activité humaine. Toulouse : Octarès Éditions ; 2005 : 244 p.

[6] ARCHAMBAULT C, DOPPLER F, TESSOULIN-STOCKER C, BEAUGRAND M ET AL. - Observatoire EVREST, outil de veille et de suivi de la santé des salariés au travail dans le secteur aéronautique. *Arch Mal Prof* 2006 ; 67 (2) : 333-34.

[7] LEROYER A, MOLINIÉ AF, BUISSET C, ARCHAMBAULT C ET AL. - Mise en place d'un observatoire par questionnaire en Santé au Travail : le dispositif EVREST. *Santé Publique* 2008 ; 20 (HS) : 49-56.

[8] Indicateurs provisoires de facteurs de risques psychosociaux au travail. DARES/DREES. Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé, 2009 (www.travail-emploi-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_08_10-2.pdf).

[9] GILLES M - Genèse et usages d'un outil quantitatif en santé au travail dans une entreprise. Intérêts, limites et obstacles d'une démarche d'objectivation des liens entre santé et travail. Mémoire Master Organisation, Ressources Humaines, Communication et Emploi. Université de Marnes-la-Vallée, 2006

(http://evrest.istnf.fr/_admin/Repertoire/fckeditor/file/Docs_PDF/MemoireMasterMGilles.pdf).

[10] COUTROT T, ROUXEL C, BAHU M, HERBERT JB ET AL. - Parcours professionnels et état de santé. *Prem Inf. Prem Synth* 2010 ; 001 : 1-10.

[11] SAUREL-CUBIZOLLES M-J, BARDOT F, BERNERON B, FROMET M ET AL. - État de santé perçu et perte d'emploi. In: Travail, santé, vieillissement. Relations et évolutions. Colloque. Paris, 18-19 novembre 1999. Collection Colloques. Toulouse : Octarès Éditions ; 2001 : 53-66, 244 p.

[12] DOUVILLE O (Éd) - Les méthodes cliniques en psychologie. Paris : Dunod ; 2006 : 239 p.

Pour en savoir plus, vous pouvez consulter le site Internet d'information :

<http://EVREST.istnf.fr>

Par ailleurs, le questionnaire EVREST fera l'objet d'une fiche « Risques psychosociaux : outils d'évaluation » publiée dans un prochain numéro de la revue.



EVREST 2011

Date du jour : _____ Nom du médecin _____ SST _____ Saisie

À NOTER : il est possible de saisir dans la même base de données, en plus des informations recueillies par le questionnaire EVREST, 10 informations complémentaires, laissées à l'appréciation de chaque médecin du travail dans le cadre d'une utilisation d'EVREST dans une entreprise ou un secteur d'activité

Nom _____ Prénom _____ Sexe : F M
Date naissance ____/____/____ Dép. naissance _____
Salarié _____ PCS-ESE _____
Entreprise _____ NAF2008 _____ Nb salariés _____
Atelier (facultatif) _____ Champ libre (facultatif) _____

CONDITIONS DE TRAVAIL

1 → Depuis 1 an, avez-vous changé de travail ?

Oui₁ Non₀

Si oui, était-ce pour raison médicale ?

Oui₁ Non₀

2 → Travaillez-vous à temps plein ?

Oui₁ Non₀

3 → Habituellement, travaillez-vous en journée normale ?

Oui₁ Non₀

Avez-vous régulièrement :

- Des coupures de plus de 2 heures

Oui₁ Non₀

- Des horaires décalés (tôt le matin, tard le soir)

Oui₁ Non₀

- Des horaires irréguliers ou alternés

Oui₁ Non₀

- Du travail de nuit (entre 0 h et 5 h)

Oui₁ Non₀

Faites-vous régulièrement des déplacements professionnels de plus de 24 h ?

Oui₁ Non₀

4 → Contrainte de temps

a) En raison de la charge de travail, vous arrive-t-il de :

	Jamais ₀	Rarement ₁	Assez souvent ₂	Très souvent ₃
- Dépasser vos horaires normaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sauter ou écourter un repas, ne pas prendre de pause	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Traiter trop vite une opération qui demanderait davantage de soin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b) Pouvez-vous coter les difficultés liées à la pression temporelle (devoir se dépêcher, faire tout très vite...)

Pas difficile | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Très difficile (Entourer un chiffre)

c) Devez-vous fréquemment abandonner une tâche que vous êtes en train de faire pour une autre non prévue ?

Oui₁ Non₀

Si oui, diriez-vous que cette interruption d'activité :

- perturbe votre travail

Oui₁ Non₀

- est un aspect positif de votre travail

Oui₁ Non₀



5 → Appréciations sur le travail

Diriez-vous que votre travail présente les caractéristiques suivantes ?

	Non, pas du tout ₀	Plutôt non ₁	Plutôt oui ₂	Oui, tout à fait ₃
- Il vous permet d'apprendre des choses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Il est varié	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vous pouvez choisir vous-même la façon de procéder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vous avez des possibilités suffisantes d'entraide, de coopération	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vous avez les moyens de faire un travail de bonne qualité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vous avez le sentiment que, dans l'ensemble, votre travail est reconnu par votre entourage professionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vous devez faire des choses que vous désapprouvez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vous travaillez avec la peur de perdre votre emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6 → Charge physique du poste de travail

Votre poste de travail présente-t-il les caractéristiques suivantes ?

	Non jamais ₀	Oui parfois ₁	Oui souvent ₂	Si oui, est-ce difficile ou pénible ?	
- Postures contraignantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/>	Non ₀ <input type="checkbox"/>
- Effort, port de charges lourdes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/>	Non ₀ <input type="checkbox"/>
- Gestes répétitifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/>	Non ₀ <input type="checkbox"/>
- Importants déplacements à pied	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/>	Non ₀ <input type="checkbox"/>
- Station debout prolongée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/>	Non ₀ <input type="checkbox"/>

7 → Êtes-vous exposé à :

	Oui ₁ , Non ₀		Oui ₁ , Non ₀		Oui ₁ , Non ₀
- Produits chimiques	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	- Bruit > 80 dB	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	- Intempéries	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
- Poussières, fumées	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	- Contrainte visuelle	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	- Pression psychologique	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
- Rayonnements ionisants	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	- Conduite routière prolongée	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	- Agent biologique	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
- Vibrations	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	- Chaleur intense	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	- Contact avec le public (usagers, patients, clients, élèves...)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
- Gêne sonore	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	- Froid intense	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
- Autres :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				

FORMATION

1 → Depuis 1 an, avez-vous eu une formation ?

Si oui, était-ce :

- en rapport avec votre travail actuel
- en rapport avec un futur poste
- une formation d'intérêt général

Oui₁ Non₀

Oui₁ Non₀

Oui₁ Non₀

Oui₁ Non₀

2 → Depuis 1 an, avez-vous eu un rôle de formateur, de tuteur ?

Oui₁ Non₀

MODE DE VIE

1 → Faites-vous de façon régulière (au moins 1 fois/semaine) une activité sportive :

Oui₁ Non₀

2 → Consommation usuelle :

- Tabac Non fumeur Ancien fumeur Moins de 5 cig 5 à 15 cig. > 15 cig.
- Café Pas de café 1 à 4 tasses Plus de 4 tasses

3 → Avez-vous des trajets domicile/travail longs ou pénibles ?

Oui₁ Non₀

ÉTAT DE SANTÉ ACTUEL (à remplir par le médecin ou l'infirmière)

Dernier entretien systématique (ou d'embauche) il y a : _____ année(s) (0 si jamais d'entretien ou entretien < 1 an)

Poids : ___ kg Taille : ___ cm	Plaintes ou signes cliniques	Est-ce une gêne dans le travail ?	Traitement ou autre soin	(Colonne libre, facultatif)
Cardio respiratoire				
RAS <input type="checkbox"/> - appareil respiratoire	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	
RAS <input type="checkbox"/> - appareil cardio-vasculaire	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	
RAS <input type="checkbox"/> - HTA	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	
Neuro-psychique				
RAS <input type="checkbox"/> - fatigue, lassitude	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	
RAS <input type="checkbox"/> - anxiété, nervosité, irritabilité	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	
RAS <input type="checkbox"/> - troubles du sommeil	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	
RAS <input type="checkbox"/> Digestif	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	
Ostéo-articulaire				
RAS <input type="checkbox"/> - épaule	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	
RAS <input type="checkbox"/> - coude	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	
RAS <input type="checkbox"/> - poignet / main	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	
RAS <input type="checkbox"/> - membres inférieurs	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	
RAS <input type="checkbox"/> - vertèbres cervicales	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	
RAS <input type="checkbox"/> - vertèbres dorso-lombaires	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	
RAS <input type="checkbox"/> Dermatologie	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	
RAS <input type="checkbox"/> Troubles de l'audition	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	

QUESTIONNAIRE COMPLÉMENTAIRE AU QUESTIONNAIRE EVREST (facultatif)

Pour utiliser ces champs libres :

- poser les questions que vous avez établies impérativement APRES avoir rempli, avec le salarié, le questionnaire Evrest dans son intégralité (poser les questions au début ou au milieu du questionnaire est susceptible d'en modifier les réponses)
- prévoir dès le départ le codage que vous allez utiliser (et le noter soigneusement), personne ne pourra vous dire à quoi correspondront les données saisies dans cette partie du questionnaire

(Q1) _____ I _ I _ I

(Q2) _____ I _ I _ I

(Q3) _____ I _ I _ I

(Q4) _____ I _ I _ I

(Q5) _____ I _ I _ I

(Q6) _____ I _ I _ I

(Q7) _____ I _ I _ I

(Q8) _____ I _ I _ I

(Q9) _____ I _ I _ I

(Q10) _____ I _ I _ I