

EVREST, d'un secteur à l'autre

24^e journée nationale d'échanges de l'observatoire EVREST*

Paris, 22 mars 2024

AUTEURS:

L. Rollin, Centre hospitalo-universitaire (CHU) de Rouen, Université de Rouen Normandie, Laboratoire d'informatique médicale et d'ingénierie des connaissances en e-santé (LIMICS); **A. Adam**, Enedis GRDF; **M. Anquetil**, Centre interentreprises et artisanal de santé au travail (CIAMT); **B. Feuvrier**, Organisme pour la prévention des risques professionnels et de la santé au travail (OPSAT) en Franche-Comté; **E. Maire**, Conservatoire national des arts et métiers (CNAM) / Centre de recherche sur le travail et le développement (CRTD), Centre d'études de l'emploi et du travail (CEET) et groupement d'intérêt scientifique Centre de recherche sur l'expérience, l'âge et les populations au travail (Gis CREAPT); **C. Mardon**, CNAM/CRTD, CEET et Gis CREAPT; **M. Murcia-Clere**, Association régionale de prévention en santé au travail (APST) Centre-Val de Loire – Réseau Présanse; **J. Phan-Van**, EDF, Direction du parc nucléaire et thermique, Centre nucléaire de production d'électricité, St-Laurent des Eaux; **F. Toné**, Pole santé travail (PST) Métropole Nord; **N. Vial**, Santé au travail Loire Nord (STLN); **V. Viera Giraldo**, CNAM/CRTD, CEET et Gis CREAPT; **S. Volkoff**, CNAM/CRTD, CEET et Gis CREAPT; **A. Leroyer**, Université de Lille, Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), CHU Lille, U1286 – Infinite – *Institute for Translational Research in Inflammation*, Lille.

EN RÉSUMÉ

Cette journée nationale d'échanges de l'observatoire EVREST (Évolutions et Relations en Santé au Travail) était la quatrième depuis la création de l'observatoire en 2008. Elle a rassemblé une centaine de participants dans un amphithéâtre du Conservatoire national des arts et métiers à Paris. La thématique retenue pour cette journée était celle des approches sectorielles. Après une étude des tendances évolutives des conditions de travail et de la santé selon les secteurs d'activité, trois secteurs ont été plus précisément étudiés : la restauration, les métiers de la viande et le transport.

MOTS CLÉS

Santé au travail / Conditions de travail / Restauration collective / Restauration rapide / Enquête

* *Évolutions et Relations en Santé au Travail*

Le thème choisi cette année, centré sur les approches sectorielles, ne manquait pas d'originalité au regard des productions les mieux connues de l'observatoire EVREST (Évolutions et Relations en Santé au Travail). À première vue en effet, EVREST comporte deux niveaux : un national, interprofessionnel, avec la base de données issues des questionnaires remplis par les salariés nés en octobre, suivis par les équipes de santé au travail participantes, et un niveau local, en général une entreprise ou un établissement, à l'initiative du service de prévention et de santé au travail (SPST) concerné, avec ou sans procédure de sondage.

Il est toutefois possible de mobiliser ce dispositif à un niveau intermédiaire, celui d'une profession ou d'un secteur d'activité. C'est déjà le cas dans plusieurs situations : par exemple, dans le rapport annuel où sont présentés des résultats par secteur, dans les numéros d'*Evrest Résultats* dédiés à l'un d'entre eux, lors du regroupement de plusieurs études EVREST effectuées au sein d'entreprises (appelées habituellement EVREST entreprise) se déroulant au sein d'un même secteur et pour lesquels les SPST concernés décident de regrouper leurs résultats, voire de coordonner leurs initiatives, ou encore, lors de l'intégration au réseau EVREST d'une grande

EVREST, d'un secteur à l'autre

4^e journée nationale d'échanges de l'observatoire EVREST

entreprise qui constitue à elle seule la quasi-totalité de son propre secteur à l'échelle du pays.

Pour la rencontre présente, il a été choisi d'insister sur cette dimension de secteur, importante pour repérer certaines de leurs spécificités. Après une intervention d'ouverture et une présentation des actualités du dispositif, le programme s'est poursuivi par un examen synthétique des évolutions dans tous les secteurs économiques, puis des exemples d'études dans trois métiers (de la restauration, de la viande et des transports), et enfin une table ronde avec des acteurs institutionnels et des experts, sur la question de la prévention à l'échelle sectorielle.

La rencontre était, comme les précédentes, ouverte aux équipes de santé au travail engagées dans EVREST, et plus généralement à tout professionnel d'un SPST intéressé par cet observatoire, ainsi qu'à des chercheurs ou des acteurs institutionnels et sociaux dans le domaine de la santé au travail.

SESSION INTRODUCTIVE

M. Gilles (Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail – ANACT, présidente du Groupement d'intérêt scientifique – Gis – EVREST) a ouvert la journée en rappelant les origines d'EVREST et son fonctionnement actuel. EVREST est né dans les années 2000 au sein du groupe Airbus en coopération avec le Centre de recherche sur l'expérience, l'âge et les populations au travail (CREAPT). Le projet, mené par un groupe de chercheurs, ergonomes et médecins du travail, était d'expérimenter un dispositif de veille et de suivi des relations entre santé et travail. Au fil des années, le dispositif s'est installé dans cette entreprise, puis s'est diffusé dans

d'autres lieux, notamment en région Nord-Pas-de-Calais où la première expérimentation en SPST interentreprises a été réalisée. C'est en 2009 que le Gis EVREST a été constitué, rassemblant aujourd'hui 10 partenaires (Airbus, l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail – ANSES, l'ANACT, le Centre hospitalo-universitaire – CHU – de Rouen, le Conservatoire national des arts et métiers – CNAM, EDF, l'Institut de santé au travail du Nord de la France – ISTNF, Présanse, l'Université de Lille et celle de Rouen-Normandie). Il a également été détaillé les différents niveaux d'utilisation du dispositif à des granularités variables, allant des exploitations nationales jusqu'à des usages à la main des équipes de santé au travail pour des études au sein d'une entreprise ou d'un atelier par exemple.

L. Rollin (CHU de Rouen, Université de Rouen Normandie, LIMICS, directrice du Gis EVREST) a poursuivi en rappelant l'implication des équipes de santé au travail dans la veille sanitaire en santé au travail dont le contexte réglementaire a évolué au cours des dernières années. Les équipes de santé au travail qui, autrefois, pouvaient avoir le sentiment d'être «collecteurs de données» analysées par d'autres organismes, ont désormais un rôle majeur dans l'exploitation des données et dans leur interprétation en lien avec le terrain en termes d'actions de prévention: choix d'actions prioritaires de prévention, conseils aux entreprises...

Les chiffres de participation à l'observatoire EVREST ont ensuite été présentés. La participation des infirmiers de santé au travail (IST) s'accroît. Ainsi, en 2023, près de 50 % des fiches ont été complétées par les IST. Chaque région de France dispose d'au moins un référent

régional EVREST, médecin ou infirmier, dont la mission est d'accompagner les équipes de santé au travail participantes. L'équipe projet nationale EVREST, qui met en œuvre l'observatoire, a développé dans un premier temps des outils automatisés, disponibles en ligne, à destination des équipes de santé au travail pour l'analyse de leurs résultats. Désormais, cette équipe projet concentre ses efforts sur la facilitation de la participation des équipes au dispositif. En particulier, l'interface des logiciels métiers avec la base de données nationale EVREST est en cours, permettant ainsi un remplissage direct du questionnaire via le logiciel du SPST.

Les dernières publications de l'observatoire ont été rappelées. Il s'agit, en particulier, du rapport national 2023 portant sur les données 2021-2022, de publications sur certains secteurs d'activités ou thématiques (secteur hospitalier, secteur de l'aide à domicile, chauffeurs de bus, plateformes logistiques, restauration, intérim, télétravail, maintien en emploi, consommation de tabac et d'alcool, crise sanitaire...). Ces différentes publications sont disponibles sur le site EVREST (<http://evrest.istnf.fr/page-32-0-0.html>).

Il a également été souligné que l'observatoire EVREST représentait une mine d'informations à exploiter et qu'il était possible, pour les équipes de recherche, de demander une mise à disposition de ces données sous réserve de certaines conditions (voir dossier de demande de données issues du dispositif EVREST <http://evrest.istnf.fr/page-14-0-0.html#menu>).

Enfin, EVREST n'est pas seulement un dispositif de veille sanitaire. Il s'agit également d'un réseau d'échanges de pratiques entre équipes de santé au travail, comme le montrent les outils mis en commun par les équipes mais également

les différents groupes de travail (réseau des statisticiens EVREST, réseau des équipes de santé travail des grandes entreprises, groupes d'échanges régionaux...), ainsi que la rencontre de ce jour.

ÉTUDE INTERSECTORIELLE

J.F. Gehanno (CHU de Rouen, Université de Rouen Normandie, LIMICS) a présenté une étude dont l'objectif est d'évaluer le changement des conditions de travail et de l'état de santé par secteur d'activité sur la population salariée en France sur deux périodes, 2010-2011 et 2018-2019. Parmi l'ensemble des données EVREST, les contraintes psychosociales et biomécaniques ont été analysées ainsi que les troubles neuropsychiques et les troubles musculo-squelettiques (TMS).

De façon globale, tous secteurs confondus, il est noté plutôt une diminution de la prévalence des risques psychosociaux (RPS) déclarés par les salariés. La prévalence des facteurs de risque biomécaniques n'a pas évolué de façon significative entre les deux périodes. Enfin, les paramètres de santé ne montrent pas d'évolution significative en dehors de la prévalence de la fatigue qui a significativement augmenté au cours de la période d'étude et de l'anxiété qui a significativement diminué.

L'étude par secteur d'activité montre des évolutions très diverses. Par exemple, dans certains secteurs (secteurs de la production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné, de l'information et communication ainsi que des activités financières et d'assurance), une augmentation significative de la peur de perdre son emploi est constatée. Les paramètres de santé évoluent également différemment

selon les secteurs. Par exemple, une augmentation des TMS des épaules est remarquée dans les secteurs de l'information-communication, des activités financières et d'assurance ainsi que de la santé humaine et de l'action sociale, alors qu'il n'est pas mis en évidence d'évolution significative de ces troubles dans les autres secteurs au cours de la période d'étude. Ce travail montre également que le secteur de la santé humaine et action sociale est celui qui cumule le plus d'évolutions significativement négatives sur les paramètres de santé (plaintes sur le rachis cervical, l'épaule, les troubles du sommeil et la fatigue).

Au-delà de l'analyse isolée des tendances évolutives, il a été rappelé l'importance d'interpréter ces résultats au regard des «niveaux de départ». En effet, dans certains secteurs, malgré une évolution favorable des expositions sur la période, la prévalence reste élevée par comparaison aux autres secteurs. L'exemple de l'interruption de tâches a été pris, montrant une amélioration dans 3 secteurs avec cependant encore plus de 50 % des salariés exposés.

Pour terminer, il a été rappelé que ce travail portait sur la période antérieure à la crise sanitaire et qu'il serait intéressant de le poursuivre en intégrant une période post-Covid.

SESSION SUR LES «MÉTIERS DE LA RESTAURATION»

E. Maire (CNAM/CRTD, CEET et Gis CREAPT) a présenté une analyse menée à partir des données nationale EVREST de 2018-2019, sur les conditions de travail et la santé des travailleurs du secteur de la restauration. Il s'agissait de comparer d'une part le secteur de la restauration aux autres travailleurs et, d'autre

part, les métiers de la salle avec ceux de la cuisine, selon différents critères : les contraintes physiques, les contraintes d'intensité, celles liées à un manque de ressources psychosociales et la santé. Pour chacun des types de contraintes, l'analyse portait à la fois sur l'accumulation de contraintes à partir d'un indice de cumul et sur les caractéristiques de chacune d'entre elles. L'indice de cumul a été construit pour prendre en compte à la fois l'accumulation des contraintes mais également l'intensité du cumul, en pondérant le score par la fréquence d'exposition à la contrainte.

Pour les contraintes physiques, l'indice de cumul prend en compte les postures contraignantes, le port de charges lourdes et les gestes répétitifs. La comparaison entre la restauration et les autres travailleurs montre une suraccumulation des contraintes, à la fois pour le score de contraintes et pour chaque contrainte prise de façon isolée. Aucune différence n'est observée entre les métiers de la salle et ceux de la cuisine concernant les indices de cumul et les contraintes prises une par une, à l'exception des contraintes posturales, plus souvent déclarées par les salariés travaillant en cuisine. En effet, 50 % des individus travaillant en cuisine déclarent avoir des postures contraignantes dans leur travail contre 25 % de ceux travaillant en salle.

Pour les contraintes d'intensité, l'indice de cumul a été construit à partir des items suivants : dépasser ses horaires de travail normaux, sauter ou écourter un repas, traiter trop vite une opération qui demanderait davantage de soin et devoir fréquemment abandonner une tâche pour une autre et que cela perturbe le travail. Aucune différence n'est observée entre la restauration et les autres secteurs ni même au sein des métiers de la restauration.

EVREST, d'un secteur à l'autre

4^e journée nationale d'échanges
de l'observatoire EVREST

Pour les contraintes liées aux ressources psychosociales, l'indice prend en compte les aspects suivants : le travail permet d'apprendre de nouvelles choses, le travail est varié, l'individu peut choisir la façon de procéder, il y a des possibilités suffisantes d'entraide et de coopération et le travail est reconnu par l'entourage professionnel. Les résultats montrent un plus grand manque de ressources psychosociales au sein du secteur de la restauration par rapport aux autres travailleurs ; et au sein de ce secteur, ce sont les travailleurs de la cuisine qui y sont le plus soumis. En regardant plus précisément, des écarts importants sont notés entre la restauration et les autres secteurs pour les possibilités de coopération et la reconnaissance (à l'avantage de la restauration). Au sein du secteur, les niveaux d'exposition sont proches pour toutes les contraintes sauf pour la reconnaissance pour laquelle moins de travailleurs de la salle déclarent un manque de reconnaissance par rapport à ceux de la cuisine ; cela peut s'expliquer par le lien direct avec le public.

La présentation s'intéressait en dernier lieu à la santé. Du fait que dans le secteur de la restauration les travailleurs sont jeunes, les comparaisons ont été ajustées sur l'âge des salariés. Dans ces conditions il n'est pas observé de différence de prévalence de douleurs ostéoarticulaires entre le secteur de la restauration et les autres secteurs, contrairement à la fatigue et la lassitude pour lesquelles la prévalence est significativement plus élevée dans ce secteur. Au sein du secteur, il n'y a qu'un item – les douleurs dorso-lombaires – pour lequel une différence significative est observée : travailler en salle plutôt qu'en cuisine est lié à un plus grand risque de déclarer avoir de telles douleurs.

En conclusion, le secteur de la restauration est globalement plus

exposé aux contraintes physiques et au manque de ressources psychosociales que les autres secteurs. Néanmoins, cela ne se traduit pas par une sur-prévalence des problèmes de santé. Cela s'explique probablement par la moyenne d'âge des salariés de ce secteur qui est plus jeune que dans les autres secteurs.

L. Rault (CHU de Rouen) a présenté une étude portant sur la comparaison des conditions de travail et de l'état de santé des salariés entre restauration rapide (RR), traditionnelle (RT) et collective (RC) en Normandie. La restauration est un secteur avec une forte sinistralité. Le taux de fréquence des accidents de travail (AT) y est bien supérieur au taux national (20,9), notamment en RC (33,3) et RR (31,3), les accidents étant principalement liés aux glissades, aux manutentions manuelles et à l'utilisation d'outils.

Le questionnaire EVREST a été déployé en Normandie de janvier 2018 à décembre 2019 lors des visites périodiques ou d'embauche pour les salariés ayant au moins 2 mois d'ancienneté. Dix questions complémentaires y ont été ajoutées, portant sur le diplôme et la carrière, l'influence des conditions de travail sur la consommation de tabac, alcool ou drogues, les temps de coupure, la saisonnalité ainsi que les incivilités. Au total 217 salariés ont été interrogés, 90 en RC, 63 en RT et 64 en RR. Sur le plan socio-démographique, il y avait autant d'hommes que de femmes dans les échantillons interrogés en RC et RR, mais une majorité masculine en RT (70 % d'hommes). Concernant l'âge, la médiane observée est très différente selon le type de restauration (47 ans en RC, 30 ans en RT et 23 ans en RR). En termes de carrière professionnelle, l'emploi était beaucoup plus stable en RC (65 % étaient dans la RC depuis plus de 10 ans et seulement 10 %

envisageaient de changer de travail avant la fin de leur carrière). Par contraste, en RT l'emploi était plus instable (avec 43 % des salariés qui avaient changé de poste de travail dans l'année) et en RR il était très transitoire. En RC et RT, 6 salariés sur 10 étaient diplômés en restauration, alors qu'en RR ils étaient 3 sur 4 à être diplômés hors restauration.

Les postures contraignantes, les gestes répétitifs, les déplacements à pied ou la station debout prolongée étaient déclarés par une grande majorité de l'ensemble des salariés. Pour le port de charges, 90 % des salariés déclaraient y être exposés en RC contre 73 % en RT et RR. Une pénibilité ressentie était davantage déclarée en RC qu'en RT et RR. Sur le plan ostéoarticulaire, il y avait beaucoup plus de plaintes en RC (un salarié sur deux) qu'en RT et RR, que ce soit au niveau des membres supérieurs ou du rachis, mais aussi plus de gêne au travail liée à ces symptômes. Plus d'un salarié sur quatre en RR exprimait des douleurs du rachis dorso-lombaire.

En termes d'organisation du temps de travail, 88 % des salariés de la RR étaient à temps partiel (vs 12 % en RC et 15 % en RT). En même temps, les salariés déclaraient plus de coupures dans la journée en RT (85 % vs 48 % en RR et 39 % en RC). Une meilleure conciliation vie privée-vie professionnelle en ressortait en RC (97 % des salariés vs 77 % en RT et 83 % en RR).

Une pression temporelle était davantage déclarée en RR. Si pour les interruptions de tâches il n'y avait pas de différence significative entre les 3 secteurs, elles étaient ressenties plus perturbantes pour le travail dans la RC.

Si en RC les exigences émotionnelles étaient moindres, avec un contact réduit avec le public, les incivilités étaient déclarées beaucoup plus souvent par les salariés de la RR, une

grande majorité venant de la part des clients, mais aussi, pour 10 % d'entre elles, venant de la part de collègues et de la hiérarchie. D'autre part, les salariés de la RC déclaraient avoir moins d'entraide et de reconnaissance.

Concernant la santé psychique, en RR les salariés déclaraient moins d'anxiété et de gêne liée à la fatigue qu'en RC et RT.

En conclusion, l'étude a permis la comparaison des trois types de restauration en termes de conditions de travail et de santé des salariés, dans le but d'orienter les actions de prévention dans ce secteur prioritaire, avec une forte sinistralité et des salariés avec une santé précaire. Les limites de l'étude étaient la sur-représentation de la RC du secteur hospitalier, la question de la représentativité de la Normandie par rapport aux autres régions, la non prise en compte des non-salariés et des salariés en arrêt (effet travailleur sain) et la subjectivité du recueil des questionnaires.

SESSION SUR LES « MÉTIERS DE LA VIANDE »

M.N. Sombardier et D. Magne (AIST La Prévention Active, Clermont-Ferrand) ont présenté une étude portant sur les bouchers-charcutiers, menée dans la région Auvergne-Rhône-Alpes, et combinant une action coordonnée EVREST et des actions en milieu de travail. Cette initiative répondait à un projet de service s'étalant de 2018 à 2023, en lien avec le Plan régional santé travail (PRST) 3 sur la prévention des TMS. L'étude s'est concentrée sur les bouchers-charcutiers en raison de préoccupations de santé significatives portant sur ce métier: ils représentent 3,2 % des effectifs salariés du secteur d'activité NAF 47

(commerces de détail, sauf automobile) suivis par l'AIST - La prévention active, mais 17 % des inaptitudes prononcées de ce même secteur. De plus, il était noté pas ou peu d'actions préventives en direction de ces métiers.

L'action s'est déroulée en deux phases : 1) une phase de recueil et d'analyse de données de santé et des conditions de travail, basée sur l'utilisation d'EVREST, ainsi qu'un recueil de données sur les conditions de travail et les moyens mis en place dans ces entreprises lors d'actions en milieu de travail ; 2) une phase de mise en place d'actions de prévention en entreprise, avec communication et valorisation de ces actions. Concernant la première phase, l'étude sur le terrain a été réalisée sur 10 mois en 2021, mobilisant 26 équipes de santé au travail, permettant de collecter 295 questionnaires EVREST (sur les 600 bouchers-charcutiers suivis par l'AIST - La prévention active) et la réalisation de 120 visites d'entreprises. Comparativement aux données du secteur d'activité NAF 47 issues de l'enquête nationale EVREST 2019-2020, l'enquête a révélé une prévalence élevée de TMS, de contraintes posturales, de port de charges lourdes et de gestes répétitifs. Dans les questions complémentaires ajoutées spécifiquement pour l'enquête, une attention particulière a été portée à l'usage et l'entretien des couteaux (affilage, affûtage). Il a été mis en évidence un manque de formation (72 % des salariés jamais formés), de temps et de moyens dédiés à l'entretien des couteaux. Ces éléments ont également été constatés lors des visites d'entreprise. Or un couteau qui coupe mal rend la coupe plus longue, demande plus de force et est moins précise.

Pour la deuxième phase, des actions de prévention ont été envisagées, notamment par le biais de

formations et d'ateliers pratiques sur l'entretien des outils tranchants. La question de l'entretien des couteaux a été particulièrement analysée: d'une part, elle est le reflet d'une absence de formation initiale (les formateurs de l'Institut des Métiers de Clermont-Ferrand n'étant pas eux-mêmes formés à l'entretien des outils tranchants ou à devenir formateurs dans ce domaine); d'autre part, les professionnels sous-estiment l'importance de l'affûtage des couteaux. Une intervention ergonomique a été réalisée dans une boucherie artisanale et dans celle d'un supermarché, avec un réaménagement des espaces de travail et un changement de matériel, en impliquant les salariés dans le processus de conception. La communication des résultats s'est faite au moyen de plaquettes et de la réalisation d'une vidéo (<http://evrest.istnf.fr/page-29-83-0.html#menu>), visant à sensibiliser les employeurs et à encourager des actions concrètes en faisant témoigner employeurs et salariés, afin de renforcer l'impact des chiffres présentés. Une évaluation de ces actions devra être envisagée dans quelques années.

En conclusion, cette étude a permis de cibler les risques professionnels des bouchers-charcutiers et d'initier des actions préventives adaptées, en les engageant dans un processus de transformation de leurs pratiques. La coopération entre les acteurs de la santé au travail, les employeurs et les salariés est essentielle pour améliorer les conditions de travail et réduire les risques de TMS dans ce secteur.

SESSION SUR LES « MÉTIERS DU TRANSPORT »

L. Rollin a présenté une étude menée par le groupe MERSC qui réunit les équipes des dispositifs

EVREST, d'un secteur à l'autre

4^e journée nationale d'échanges
de l'observatoire EVREST

MCP (maladies à caractère professionnel), EVREST, RNV3PE (Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles et environnementales), SUMER (Surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels) et maladies professionnelles (MP) de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM). L'objectif de l'étude était de rapporter la contribution de chaque dispositif à la question «*Les conducteurs de poids lourd, transports en commun et livreurs sont-ils à risque de TMS du membre supérieur?*».

Chaque dispositif a étudié 4 groupes de salariés : conducteurs de poids lourds, de transports en commun, livreurs coursiers et un groupe de référence constitué des autres ouvriers tous secteurs confondus. Les dispositifs SUMER et EVREST ont été utilisés pour décrire les expositions professionnelles à des facteurs de risque de TMS des salariés des 4 groupes, mettant en évidence des expositions à des contraintes biomécaniques fortes chez les livreurs coursiers et les autres ouvriers et un manque de ressources psychosociales important chez les conducteurs de transport en commun. À l'aide du dispositif EVREST, les plaintes des salariés des 4 groupes concernant les membres supérieurs ont été étudiées, montrant une prévalence de plaintes de l'épaule similaire entre les 4 groupes de salariés, mais une prévalence nettement moindre pour le coude et la main-poignet chez les conducteurs de poids lourds et de transports en commun par rapport aux autres ouvriers et livreurs coursiers dont les prévalences étaient similaires. La prévalence des MCP était également à un niveau similaire dans les 4 groupes de salariés pour les pathologies de l'épaule, alors qu'une prévalence nettement moindre était observée pour le coude et la

main-poignet chez les 3 groupes de conducteurs, en comparaison des autres ouvriers.

Dans les dispositifs MCP, RNV3P et MP, parmi les travailleurs présentant une pathologie du membre supérieur, la part des atteintes des épaules était très élevée pour les 3 types de conducteurs. Les localisations étaient plus diverses chez les autres ouvriers.

Enfin, les dispositifs MCP et RNV3P ont permis de décrire les facteurs incriminés dans la survenue des pathologies du membre supérieur : le travail en force chez les conducteurs poids lourd et livreurs coursiers, les gestes répétitifs chez les conducteurs de transport en commun, livreurs coursiers et autres ouvriers.

Au total, l'étude concluait que le risque d'affections du membre supérieur variait selon la catégorie de conducteurs. Cette étude apporte des arguments pour un risque supérieur de pathologies de l'épaule chez les conducteurs. Ces travaux ne permettent cependant pas d'affirmer que ces troubles sont liés à l'activité de conduite. Les expositions aux facteurs de risque de TMS pourraient avoir lieu lors du travail hors conduite. Il sera intéressant de poursuivre les investigations *via* des études de terrain.

M.A. Denis (Université de Lyon)

a présenté l'étude M-Bus-AuRA réalisée chez des conducteurs de bus en Auvergne-Rhône-Alpes. Le projet est piloté par le Centre régional de pathologies professionnelles et l'Unité mixte de recherche transport travail environnement (UMRESTTE). Il associe la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) régionale, l'Agence régionale pour l'amélioration des conditions de travail (ARACT), des représentants syndicaux, les

médecins référents régionaux EVREST ainsi que des médecins du travail des entreprises de transport en milieu urbain.

Suite à une politique incitative, l'offre de transport urbain se développe, ce qui peut entraîner des changements fréquents de l'organisation des transports avec des modifications et des créations de lignes. Ces modifications peuvent retentir sur la santé des conducteurs. L'étude vise à prévenir l'usure et la désinsertion professionnelles des conducteurs de bus dans le transport urbain et à accompagner les salariés et les entreprises concernées pour faciliter le maintien en emploi. Elle comporte deux volets, une partie sur les conditions de travail et la santé des conducteurs, et une étude technique s'appuyant sur des données biométriques dont l'objectif est de faire ressortir la pénibilité des lignes sur le plan des mouvements répétés et les causes de vibrations (dos d'âne, nids de poules, virages...).

Le questionnaire EVREST a été choisi pour connaître les caractéristiques des conditions de travail et de la santé des salariés avec l'ajout de dix questions complémentaires élaborées par le Copil et validées par les acteurs de terrain. Ces questions explorent : les agressions verbales et physiques, les consignes en cas d'agression et leur clarté, l'ergonomie de la cabine, le risque d'accident de circulation, les conditions d'hygiène et de repos au terminus de bus, le temps de battement au terminus, les horaires de travail (connaissance, changements), les relations interpersonnelles avec les régulateurs et les planificateurs ainsi que les raisons de la pénibilité des lignes.

Le recueil des données a été fait sur une année entre mars 2023 et mars 2024; il était possible pour les médecins du travail d'interroger l'ensemble des salariés concernés ou

de convoquer uniquement ceux qui étaient à voir en visite périodique.

Un système de codage à plusieurs caractères a été construit pour chaque question afin de permettre de recueillir un certain nombre de données. Par exemple, concernant le risque d'agression et la conduite à tenir, le codage permet de distinguer si le salarié a été victime d'agressions, leur nombre, et si ces agressions ont été associées à un arrêt de travail. Il permet aussi de noter la cause de l'agression (liée aux passagers du bus à cause d'une problématique d'avance ou de retard sur la ligne, lors du contrôle des titres de transport, ou liée aux autres usagers de la route), s'il y a des consignes à suivre en cas d'agression, s'il y a eu du soutien suite à l'agression et par quels professionnels.

Le recueil des questionnaires a été complété par une grille destinée au médecin du travail pour recueillir sa connaissance de certains aspects des conditions de travail des salariés, que ce soit les situations de violence, la vente et le contrôle des titres de transport, les horaires de travail, le management et la rémunération ainsi que la pénibilité des lignes. Ont été ajoutées des questions sur la taille de l'entreprise et le taux d'absentéisme en 2023. Au total, 18 SPST ont participé, et 600 questionnaires ont pu être recueillis.

L'analyse descriptive et analytique, toujours en cours au sein de l'UMRESTTE, recherche les déterminants associés à des expositions déclarées d'agressions verbales ou physiques, d'accidents de circulation, de troubles ou de pathologies identifiés comme élevés et donc cherche à identifier des déterminants de l'altération de la santé, cibles potentielles de la prévention. Il est également prévu de faire un rendu des données individuelles aux médecins du travail qui le souhaiteraient, sous réserve qu'il y ait au moins 20

salariés interrogés dans l'entreprise pour respecter l'anonymat.

La deuxième partie de l'étude sur la caractérisation des lignes vise à étudier les contraintes physiques liées à la conduite et à repérer les lignes les plus contraignantes sur un plan biomécanique. Cette étude repose sur une mesure de l'activité musculaire par électromyographie et des amplitudes articulaires, avec des comparaisons aux limites normatives européennes. Ces éléments ont été étudiés dans différentes situations de conduite (route, rond-point, arrêt, ralentisseur), une caméra filmant la route pendant les enregistrements. Pour l'épaule par exemple, lorsque les bras sont tendus au-dessus de 60 degrés sans manipulation du volant, le niveau de sollicitation des épaules ne dépasse pas 10 % de la force maximale (12 newtons), alors que la sollicitation des épaules mesurée peut atteindre 64 newtons lorsque le volant est manipulé dans les virages. Ces différentes mesures permettent d'obtenir une caractérisation des lignes les plus à risque selon les contraintes enregistrées.

Les premières constatations et les échanges à la suite donnent déjà des pistes pour la prévention: préférer la polyvalence et le multi-ligne, ne pas dépasser un trajet d'une heure sur chaque ligne, ne pas faire vérifier les titres de transport par le conducteur, ne pas indiquer d'horaire de passage en cas de retard en heure de pointe mais plutôt envoyer un bus de renfort, mettre en place un terminus distinct pour la pause et la reprise des voyageurs, prévoir un temps de trajet plus long sur les tronçons sinueux afin de réduire la vitesse et donc les forces de mise en mouvement du volant, mettre en place des déviations pour éviter les routes détériorées, mettre en place une démarche volontaire et participative avec les salariés.

En conclusion, dans ce contexte de

tension, les projets d'entreprise ne peuvent plus être réduits à un seul objectif de productivité. Ils sont l'opportunité de répondre simultanément à des enjeux environnementaux, de qualité de vie au travail et d'attractivité. Quand les études pointent la dégradation de l'emploi et des conditions de travail, les entreprises doivent inventer des systèmes de travail soutenables, voire capacitants. La prise en compte dans les restructurations des modalités d'exercice de travail doit devenir une ressource dès la phase de conception et non une contrainte, pour que cette finalité soit partagée par les salariés.

B. Feuvrier (Organisme pour la prévention des risques professionnels et de la santé au travail – OPSAT – en Franche-Comté)

a présenté un projet coordonné en cours de déploiement dont l'action va porter sur les conducteurs routiers suivis par ce SPST. Ce projet se situe au croisement de la santé publique et de la santé au travail. Il est né dans le SPSTI dans un contexte d'évolution réglementaire:

- la loi du 2 août 2021 est venue renforcer les missions de santé publique des SPST pour répondre aux enjeux de prévention et maintien en emploi;
- le PRST 4 avait pour objectif d'encourager le développement d'une approche partagée de la santé (santé publique, santé au travail, santé-environnement);
- le projet de service a inscrit comme priorités d'actions de prévention la santé publique et la santé au travail ainsi que la prévention des accidents graves.

Étayé par des constats issus de la pratique professionnelle des équipes, le SPST a fait le choix de cibler les conducteurs routiers, une population à risque, fortement impactée par les enjeux de santé

EVREST, d'un secteur à l'autre

4^e journée nationale d'échanges
de l'observatoire EVREST

publique et de prévention des accidents graves, et pour laquelle les actions de prévention primaire sont difficiles à mettre en œuvre.

Le projet associe la Fédération nationale des transports routiers (organisme patronal du transport) qui va participer à sa mise en œuvre et faciliter la communication et sa restitution.

Le projet s'oriente vers des actions de prévention touchant l'hygiène de vie et l'alimentation, l'activité physique, les conduites addictives, en lien avec un état des lieux de la santé et des conditions de travail des conducteurs routiers.

Le choix des modalités de recueil pour réaliser l'état des lieux et de la santé des conducteurs à l'échelle d'OPSAT s'est porté sur le questionnaire EVREST, par un recueil coordonné inter équipes, avec l'accompagnement de l'Observatoire régional de la santé pour l'organisation du projet, la méthodologie et l'analyse des résultats. La saisie du questionnaire de base sur le logiciel métier est facilitatrice pour obtenir l'adhésion des équipes. L'observatoire EVREST offre également la possibilité de compléter le questionnaire habituel par quelques questions complémentaires. Ces questions seront déterminées par le groupe de travail.

En parallèle, des interventions en milieu de travail seront priorisées dans les entreprises de transport avec mise à jour des fiches d'entreprise et des études de poste afin d'objectiver les données recueillies par les questionnaires EVREST.

La mise en place du projet coordonné passe par des actions de communication et de formation en interne qui concerneront l'observatoire EVREST, le projet autour des conducteurs et l'utilisation du questionnaire EVREST dans le logiciel métier.

Au décours du recueil et de l'analyse des résultats, seront mises en place des actions de prévention primaire intégrant la santé et les conditions de travail des conducteurs ainsi que les versants santé publique et prévention des accidents graves.

Ce travail collectif constitue un projet à long terme, issu du projet de service, qui nécessite des réajustements permanents.

TABLE RONDE FINALE

La dernière partie de la journée a été consacrée à une table ronde, animée par **S. Volkoff (CNAM/CRTD, CEET et Gis CREAPT)**, et réunissant des membres d'organismes qui peuvent être impliqués dans l'action publique en santé au travail, à l'échelle sectorielle.

À l'occasion de cet échange de points de vue, **H. Bastos (ANSES)** a rappelé que le rôle de l'ANSES est d'évaluer les risques – en l'occurrence les risques professionnels – et leurs liens éventuels avec des pathologies, en appui aux pouvoirs publics (notamment pour leurs actions normatives) et aux acteurs sociaux. L'ANSES utilise, soutient, voire finance des dispositifs statistiques dans ce domaine, dont EVREST. Les approches sectorielles peuvent s'imposer, à la lecture de documents scientifiques. C'est, par exemple, le cas pour l'exposition à la silice cristalline, qui prend de nouvelles formes dans certains métiers, avec 20 à 30 000 salariés dépassant les valeurs limites d'exposition professionnelle (VLEP), dont 70 % dans le Bâtiment et les travaux publics (BTP), ce qui constitue un argument de ciblage de l'action publique sur ce sujet. Mais l'ANSES peut aussi s'intéresser *a priori* à un secteur d'activité

dont elle inventorie les poly-expositions, comme récemment pour les entreprises de nettoyage, le transport aérien ou les plateformes de livraison. L'enjeu est d'intégrer à cette investigation, sur la base d'auditions des acteurs sociaux, des considérations plus générales sur le secteur, ses contraintes économiques, ou l'organisation de la sous-traitance.

S. Boini (INRS) a insisté sur la coordination paritaire des études, expertises ou formations menées par l'INRS afin d'enrichir le dialogue social sur la prévention. Ces approches sectorielles peuvent mobiliser des équipes ayant des compétences très variées. Ainsi, le secteur de l'aide et du soin, qui fait exception à la tendance générale de baisse de la sinistralité et compte un nombre important d'agents de statut privé, a bénéficié de 10 % des moyens d'études de l'Institut, avec des observations sur le terrain, des entretiens, des mesures d'environnement de travail, des essais en laboratoire. D'autres exemples ont été donnés : interventions concernant les aérosols et la ventilation, ou les facteurs de TMS, dans les cabinets dentaires ; formations Prévention des risques liés à l'activité physique (PRAP) dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) pour réduire les efforts physiques dans la mobilisation des patients – mais aussi, par extension, favoriser la prévention des risques organisationnels dans ce même secteur.

J. Galvé (Direction générale du travail – DGT) a rappelé que les réglementations édictées par la DGT ont une portée générale, mais que des risques spécifiques (exposition à l'amiante, aux radiations...) peuvent impliquer de se centrer sur les

secteurs où ces risques sont élevés. La démarche partenariale de la DGT peut aussi conduire des branches à s'adresser à elle directement. Dans le Code du travail, la dimension sectorielle apparaît notamment dans le caractère plus ou moins prescriptif des normes, selon l'activité du salarié. J. Galvé donne l'exemple des prescriptions sur le contenu des formations à la prévention dans certains métiers. Il cite aussi la diversité des modalités de repérage dans l'exposition à l'amiante, avec arrêtés sectoriels à l'appui, selon qu'on se place dans les chantiers navals, le BTP ou les chemins de fer. Par ailleurs, dans la planification des actions de contrôle de l'Inspection du travail, la priorité est donnée aux secteurs avec la sinistralité la plus élevée – le travail temporaire par exemple. Un autre registre d'intervention est celui des référentiels établis en coopération avec les branches, comme ce fut le cas lors de la campagne Carto Amiante, à la suite d'un décret pour l'application duquel les très petites, petites et moyennes entreprises (TPE-PME) rencontraient des difficultés. Il rappelle aussi que la dimension sectorielle est bien présente dans l'élaboration des tableaux de maladies professionnelles.

Enfin, **E. Würtz (Chambre sociale de la Cour de Cassation)** a pour mission d'apporter un « deuxième regard » sur les dossiers de contentieux reçus par la Cour, en apportant des éléments d'appréciation supplémentaires à l'aide de données de terrain, statistiques, connaissances en sciences sociales... Elle signale que cet ensemble de dossiers ne peut évidemment donner qu'une vision limitée des questions de prévention dans leur globalité et, qu'en outre, les statistiques du ministère de la Justice n'ont pas la

finesse nécessaire pour suivre des tendances sectorielles. On peut cependant percevoir une approche sectorielle dans l'appréciation par le juge de la responsabilité de l'employeur, dès lors que le juge peut vérifier matériellement – en se montrant proactif en ce domaine, ce qui n'est pas toujours le cas – que des accords de branche, des référentiels, des guides de bonnes pratiques, encadrent la connaissance des risques, leur méthode d'évaluation et les mesures à prendre. Elle souligne cependant qu'il s'agit là d'une vérification *a minima*, car un employeur ne peut se contenter d'avoir appliqué des dispositions valables pour la branche : les spécificités de son entreprise, voire d'une situation particulière, avec ses conditions de travail et de formation, sont à prendre en compte.

La plupart des interventions est disponible sur le site EVREST à l'adresse : <https://evrest.istnf.fr/page-59-0-0.html#menu>