

EVolutions et **RE**lations en **S**anté au **T**ravail en Haute-Normandie

Un outil essentiel à l'observation et à la production
d'indicateurs sur différents aspects du travail
et de la santé des salariés

Exploitation de données issues des consultations de médecine du travail
au cours des années 2008, 2009 et du 1^{er} semestre 2010 en Haute-Normandie

Novembre 2010



PRÉSENTATION DU DISPOSITIF

(Éléments issus de la plaquette réalisée par l'Équipe Projet Nationale Evrest)

Qu'est-ce que l'observatoire EVREST ?

Le dispositif EVREST (Évolutions et Relations en Santé au Travail) vise à recueillir et à suivre des informations chiffrées sur différents aspects du travail et de la santé. Porté par des médecins du travail et s'appuyant sur leur pratique, il s'agit d'un observatoire, dispositif de coordination entre médecins du travail, structuré en fonction d'une double préoccupation : d'une part constituer une base nationale et permettre la production de connaissances sur l'évolution du travail et de la santé d'un échantillon de salariés suivis dans le temps, d'autre part fournir aux médecins participant la possibilité de produire des données locales en fonction de leurs besoins.

Pourquoi EVREST ?

Les conditions de travail contribuent aux inégalités sociales de santé. Le développement des emplois du tertiaire ne doit faire oublier ni le maintien d'effectifs importants dans les métiers industriels ni la présence de fortes sollicitations physiques dans certains travaux d'employés, voire de cadres. La mécanisation, l'automatisation ne font pas systématiquement disparaître les efforts importants ou les postures déséquilibrées. L'élévation d'ensemble des qualifications, les responsabilités croissantes confiées aux salariés de tous niveaux hiérarchiques, la mobilisation souhaitée de la subjectivité individuelle, comportent des aspects gratifiants, mais peuvent aussi confronter ces salariés à des tensions et des incertitudes croissantes, voire à de fortes insatisfactions. Dans les deux dernières décennies, ces évolutions se sont accompagnées d'une tendance à l'intensification du travail. Les approches scientifiques de cette question confirment son importance et sa complexité. La difficulté d'unifier les approches de l'intensité, de ses formes et de ses modes de contrôle, tient entre autres à ses effets hétérogènes sur la santé des travailleurs.

Les transformations dans les environnements de travail et dans l'organisation des entreprises ont donc des conséquences contrastées. Cela exige de maintenir des actions volontaristes dans le champ de la santé au travail, et de disposer d'indicateurs afin de suivre ces évolutions, pour mettre en perspective, en vue d'une prise en charge collective, des problèmes de santé souvent vécus sur un registre individuel.

L'histoire d'EVREST

Le dispositif EVREST a été initié au début des années 2000 au sein du groupe EADS par des médecins du travail, en coopération avec le CREAPT (Centre de Recherche et d'Études sur l'Age et les Populations au Travail). La production de données collectives par les médecins du travail devait permettre de rendre visible des enjeux de santé au travail, de suivre les évolutions de la santé et du travail et fournir de nouveaux repères pour la réflexion accompagnant les changements de l'entreprise. L'intérêt de cet outil a conduit les médecins du groupe Épidémiologie du CISME à un travail sur sa généralisation dans les services de Santé au Travail.

Depuis 2006, un groupe de travail a été constitué au niveau national pour organiser le projet. Ce groupe est composé des médecins du travail du groupe épidémiologie du CISME, de chercheurs du CREAPT, d'un médecin de l'entreprise EADS et d'un Universitaire de santé au travail. Une phase pilote a démarré dans la Région Nord – Pas-de-Calais en 2007.

Un Groupement d'intérêt scientifique (GIS) a été créé le 1er janvier 2009 pour formaliser la coopération entre les organismes qui animent le projet au niveau national. Les partenaires de ce GIS sont l'AFSSET, l'ANACT, le CISME, l'Institut de Santé au Travail du Nord de la France, le groupe EADS et des organismes scientifiques (le Centre d'études de l'emploi - CREAPT ; l'Université Lille 2).

PRÉSENTATION DU DISPOSITIF

(Éléments issus de la plaquette réalisée par l'Équipe Projet Nationale Evrest)

Quels bénéfices pour le médecin du travail ?

EVREST est un outil de recueil de données qui permet de passer de l'individuel au collectif et mettre ainsi la santé au travail en débat au sein d'une entreprise ou d'une branche professionnelle.

EVREST est un outil qui peut enrichir l'entretien médical individuel de santé au travail, car il oblige à poser des questions de façon systématique. Le débat entre le médecin et le salarié autour de ces questions peut conduire à explorer des dimensions du travail qui étaient jusque là restées dans l'ombre, car non interrogées par le médecin et tues par le salarié qui les avait tellement intériorisées qu'il ne prenait pas la peine d'en parler.

EVREST peut permettre de favoriser la confrontation des points de vue entre les dirigeants d'entreprises, les salariés et leurs représentants et les professionnels de la santé au travail et d'apporter des connaissances ou souligner des constats.

Il peut également aider à orienter les actions de prévention voire appuyer les propositions d'action de prévention formulées par les médecins dans le cadre par exemple des instances du dialogue social des entreprises.

EVREST étant un outil fournissant des chiffres, dont les entreprises sont très friandes, il est indispensable que le médecin garde la maîtrise de sa construction et accompagne l'explication des résultats des connaissances acquises lors des entretiens cliniques. Ces dimensions de l'outil EVREST sont développées sur le site internet associé.

ÉLÉMENTS DE MÉTHODE

EVREST s'intéresse à tous les salariés ayant au moins deux mois d'ancienneté dans l'entreprise, quel que soit leur contrat de travail, ce qui sous-entend que les intérimaires « réguliers » peuvent être inclus dans l'observatoire (le terme « réguliers » exclut de fait les contrats récents et courts tels que « étudiants et emplois vacances »).

L'interrogatoire systématique, lors de chaque consultation systématique de médecine et de santé au travail, des salariés nés en octobre des années paires (échantillonnage de la population des salariés au 1/25ème), permet d'avoir des indicateurs d'expositions et de santé.

Chaque médecin volontaire dans le projet EVREST peut, en plus des salariés nés en octobre des années paires, enregistrer les mêmes informations, recueillies avec le même outil, pour tous les salariés qu'il souhaite (salariés d'une entreprise, d'un secteur d'activité, ...).

Le recueil des données est effectué à l'aide qu'un questionnaire standardisé, qui permet de traduire, au moins partiellement, et sous une forme adaptée à une exploitation quantitative, des informations élaborées au cours des entretiens médicaux.

S'agissant d'un dispositif devant perdurer dans le temps, le questionnaire doit s'intégrer facilement à la pratique des médecins du travail, ce qui suppose qu'il reste très léger (un recto-verso) et proche de la conduite habituelle des visites. La spécificité et l'objectif du dispositif Evrest résident dans la diversité des domaines couverts, la possibilité de les mettre en relation, et surtout dans la mise en place d'un suivi longitudinal. C'est pourquoi, lors de la saisie, un identifiant unique est généré, identifiant qui permet d'une part de garantir l'anonymat du salarié et d'autre part, de suivre les personnes interrogées au fil du temps.

PARTICIPATION AU DISPOSITIF

Au niveau national

L'observatoire EVREST a été mis en œuvre en 2008 sur l'ensemble des régions françaises volontaires, après une phase expérimentale menée dans la Région Nord – Pas de Calais en 2007. Certaines régions avaient néanmoins déjà commencé à utiliser le questionnaire EVREST dès 2007 et ont enregistré par la suite ces informations dans la base de données nationale.

Fin 2009, 17 régions françaises bénéficiaient d'au moins un médecin référent régional (M2R). De plus, la possibilité a été donnée à deux grandes entreprises françaises de rejoindre le dispositif EVREST, tout en conservant une autonomie de gestion de leurs données ; elles forment ainsi leur propre « région » non administrative. Ce sont : Industries Electriques et Gazières (IEG) et la SNCF.

Dans chacune des 19 « régions », l'utilisation du dispositif est très variable. À la fin 2009, le nombre de médecins du travail volontaires inscrits dans le dispositif était de 952.

Ce nombre de médecins participants ne reflète pour autant pas le ratio des médecins participants pour chacune de ces « régions » car le nombre de médecins du travail par région varie de façon très importante. Une approximation des effectifs de médecins du travail actifs dans chaque région permet d'estimer que le taux de participation des médecins à EVREST varie de 1% à plus de 40% pour les régions les plus actives. Quatre régions ont un taux de participation supérieur à 30 % (Bourgogne, Nord – Pas-de-Calais, Lorraine et Picardie) et quatre autres entre 20 et 30% (Centre, Franche-Comté, Haute-Normandie et PACA).

Un autre aspect de la participation au dispositif est l'utilisation spécifique qu'en font certains médecins sur une population exhaustive ou un échantillon avec un taux de sondage élevé, dans le cadre d'une entreprise, d'un secteur d'activité, d'un métier ou du suivi des salariés exposés à un risque particulier. On estime que fin 2009, environ 170 médecins ont mis en œuvre EVREST au niveau d'une ou plusieurs entreprises (environ 400 entreprises concernées). *

En Haute-Normandie

Dans la région, le dispositif EVREST est porté par le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Rouen. Le recueil des premières fiches (ou questionnaires) réalisé dans le cadre de ce dispositif a débuté à la fin novembre 2008.

Les inscriptions des médecins de la région au dispositif sont en constante évolution. Au 30 juin 2010, 41 médecins du travail volontaires participaient à EVREST.

Les premiers résultats présentés ci-après concernent les données recueillies au cours de l'année 2008 (n=20), de l'année 2009 (n=459) et du premier semestre de l'année 2010 (n=174). Ce sont donc 653 fiches remplies par les salariés, nés en octobre des années paires, et leurs médecins qui ont été exploitées ici.

L'interprétation des chiffres doit se faire avec prudence. En effet, l'échantillon de salariés décrit ici ne peut prétendre à être représentatif de l'ensemble des salariés exerçant leur activité dans la région pour plusieurs raisons, notamment :

- la participation des médecins du travail basée sur le volontariat,
- l'interrogation des salariés réalisée lors des visites périodiques de santé au travail, visites qui ont une périodicité variable, fonction de l'exposition des salariés et de la démographie des médecins du travail,
- seuls les salariés vus lors des visites périodiques peuvent être interrogés (les autres visites étant réalisées dans des contextes de problèmes de santé ou pour des embauches).

Dans ce document, les résultats du rapport national EVREST 2008-2009 sont présentés en parallèle des résultats haut-normands. Il ne s'agit là que d'éléments indicatifs, les comparaisons entre les données nationales et les données régionales n'étant pas confirmées par des tests statistiques (base de données nationales non disponible). On ne peut donc pas conclure à des différences « significatives » au sens statistique du terme.



L'ÉCHANTILLON ENQUÊTÉ

	Échantillon EVREST Haute-Normandie	Échantillon EVREST National	Pop. salariée Haute-Normandie*	Pop. salariée France*
Hommes	58%	58%	55%	54%
Femmes	42%	42%	45%	46%
< 25 ans	13%	12%	17%	16%
25-34 ans	29%	27%	24%	25%
35-44 ans	30%	29%	26%	26%
45-54 ans	20%	24%	24%	23%
55 ans et +	8%	8%	9%	10%
Industrie	18%	23%	22%	17%
Construction	11%	9%	8%	7%
Commerce	11%	18%	13%	15%
Services	60%	50%	57%	61%
Salariés de leur entreprise	0,2%	0,8%	0,5%	0,6%
Cadres, Prof. intellectuelles supérieures	11%	12%	9%	13%
Prof. Intermédiaires	18%	20%	21%	22%
Employés	32%	31%	31%	34%
Ouvriers	39%	36%	38%	31%

* Source : Insee, DADS 2007

L'échantillon haut-normand se compose de 653 salariés ayant rempli les fiches avec leur médecin du travail.

L'échantillon est essentiellement masculin : 58% sont des hommes et 42% sont des femmes, des proportions exactement identiques à celles observées dans le rapport national Evrest 2008-2009.

La répartition par âge est similaire à celle observée sur l'échantillon Evrest national.

Les salariés âgés de 25 à 44 ans constituent quasiment les deux tiers de l'échantillon enquêté. Selon les données de la Déclaration annuelle des données sociales (DADS) 2007 de l'Insee, la moitié des salariés haut-normands a entre 25 et 44 ans ; c'est également le cas pour la population salariée française.

Les jeunes âgés de moins de 25 ans sont moins représentés dans l'échantillon (13%) qu'au niveau régional (17%).

Selon les données de la Déclaration annuelle des données sociales (DADS) 2007 de l'Insee, dans la région, le secteur de l'agriculture représente 0,1% de la population des salariés. Dans

l'échantillon EVREST haut-normand, aucun salarié du secteur agricole n'est présent. Ce secteur n'a donc pas été inclus dans le calcul des pourcentages des données DADS.

En comparaison à l'échantillon EVREST national, les salariés exerçant leur activité dans le secteur des services sont plus représentés dans l'échantillon haut-normand. A l'inverse, les secteurs de l'industrie et du commerce y sont moins représentés.

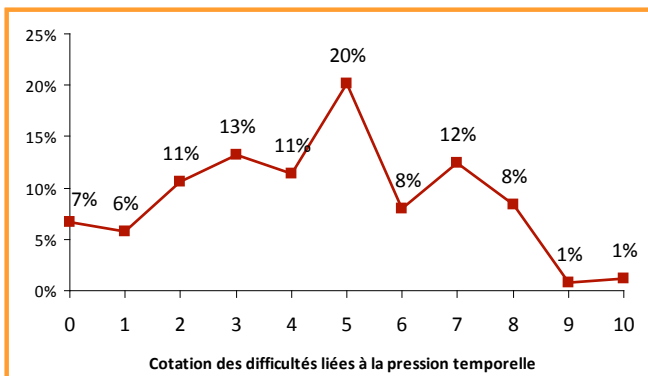
Selon les données de la Déclaration annuelle des données sociales (DADS) 2007 de l'Insee, dans la région, les agriculteurs, artisans, commerçants ou chefs d'entreprise représentent 0,5% des salariés, 0,6% au niveau national et 0,8% dans l'échantillon EVREST National.

Dans l'échantillon EVREST haut-normand, on retrouve un unique artisan salarié, soit 0,2% des enquêtés. Ainsi, dans les analyses, cette personne n'a pas été incluse quand il s'est agi de fournir des données selon la PCS.

La répartition selon la catégorie socio-professionnelle dans l'échantillon EVREST haut-normand est similaire à celle observée sur l'échantillon national.

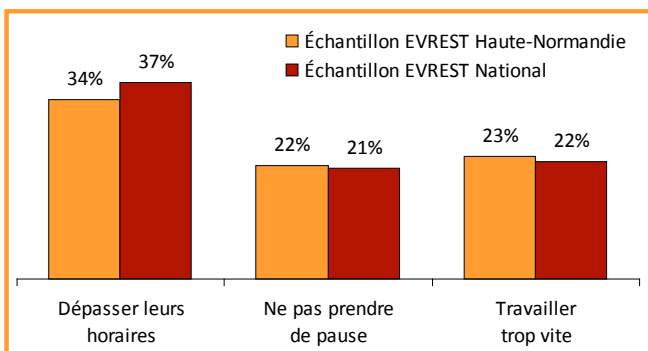
LES CONDITIONS DE TRAVAIL

Pression temporelle



Contrainte de temps

En raison de leur charge de travail, il leur arrive assez souvent ou très souvent de ...



La pression temporelle (devoir se dépêcher, faire tout très vite...) a été notée par les salariés sur une échelle allant de 0 à 10.

Près d'un salarié sur trois subit une pression temporelle forte (note supérieure ou égale à 6) : 31% contre 37% dans l'échantillon EVREST National.

Plus précisément, un salarié sur dix éprouve de très fortes difficultés liées à la pression temporelle (note supérieure ou égale à 8).

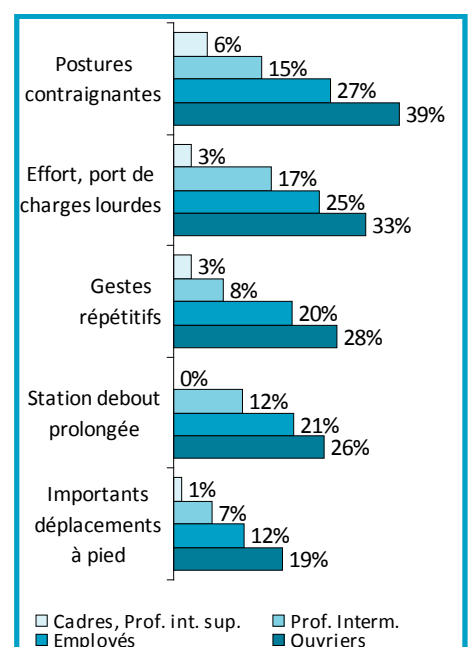
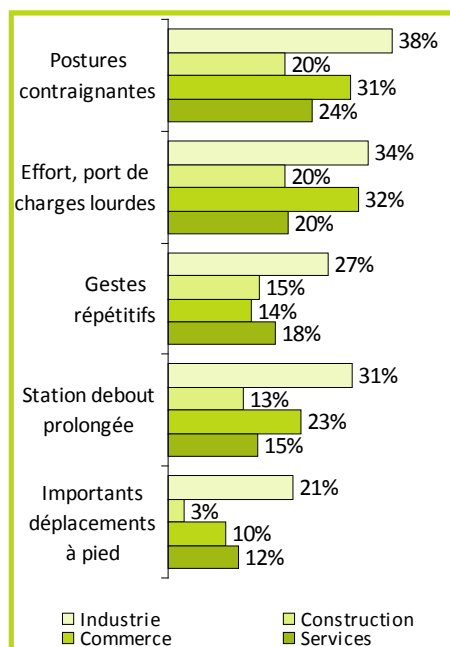
Concernant les contraintes liées au temps, il arrive souvent ou très souvent à 34% de l'ensemble des salariés de dépasser leurs horaires normaux, à 22% de ne pas prendre de pause ou d'écourter leur repas assez souvent ou très souvent ou encore à 23% de régulièrement traiter trop vite une opération qui demanderait davantage de soin.

Si elle ne diffère pas selon le secteur d'activité, la fréquence des contraintes liées au temps diffère selon la PCS. Concernant le fait de dépasser régulièrement ses horaires de travail, on observe un gradient social marqué : les cadres y sont les premiers confrontés (72% d'entre eux) ; viennent ensuite les professions intermédiaires (47%), les employés (29%) et enfin les ouvriers (22%). De même, les cadres et les professions intermédiaires sont plus nombreux à être régulièrement privés de pauses ou à travailler trop vite que les employés et les ouvriers.

Pénibilité des charges physiques selon le secteur d'activité et la PCS

Plus de 40% de l'ensemble des salariés enquêtés occupent un poste dont les charges physiques, parmi les cinq évoquées (voir ci-contre) sont pénibles. Cela concerne davantage les salariés du secteur industriel (56%) que ceux des autres secteurs. De même, cela concerne davantage les ouvriers (55%) que les autres PCS.

Plus précisément, parmi l'ensemble des salariés, le travail est pénible pour 27% d'entre eux en raison de postures contraignantes, pour 24% parce qu'ils portent des charges lourdes, pour 19% en raison de gestes répétitifs, pour 19% du fait d'une station debout prolongée et pour 12% du fait d'importants déplacements à pied.



Certaines expositions professionnelles sont susceptibles d'affecter et de nuire à la santé des travailleurs.

C'est notamment le cas des risques liés aux produits, aux émissions, aux agents biologiques, aux rayonnements.

Par exemple, 42% des salariés enquêtés sont exposés à des poussières ou des fumées (contre 36% dans l'échantillon EVREST National) ou encore 34% sont en contact avec des produits chimiques (contre 25% dans l'échantillon EVREST National).

Cela concerne davantage les salariés des secteurs de la construction et de l'industrie et davantage les ouvriers que les autres PCS.

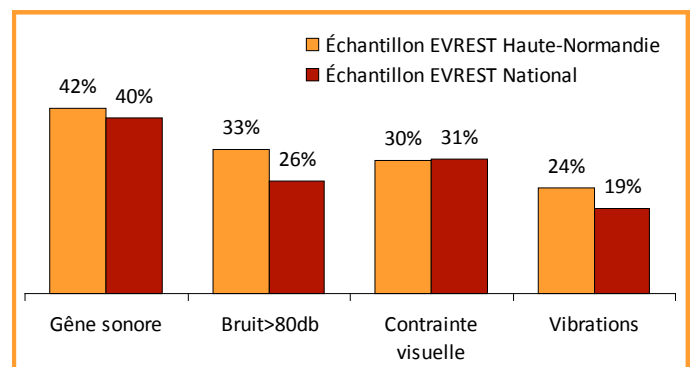
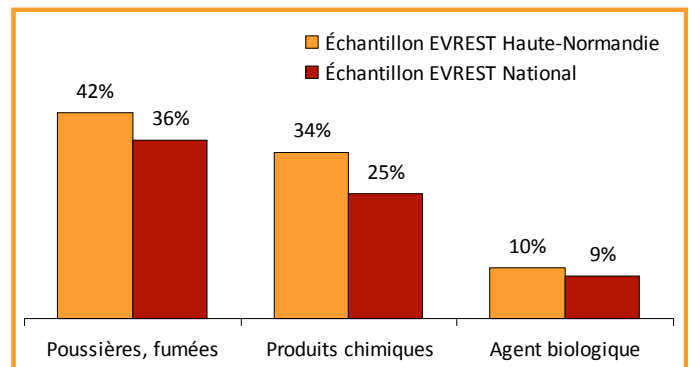
De nombreux salariés sont exposés à des risques et nuisances physiques.

42% sont confrontés à une gêne sonore dans leur travail (40% dans l'échantillon EVREST National) et 33% au bruit (>80db) contre 26% dans l'échantillon EVREST National. Cela concerne davantage le secteur industriel et les ouvriers.

Les contraintes visuelles touchent 30% des salariés, une proportion similaire à celle observée au niveau national ; cela concerne moins le secteur de la construction que les autres. Les cadres et professions intermédiaires y sont les plus confrontés.

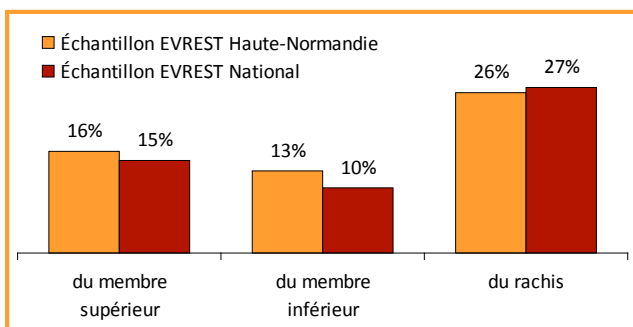
24% des salariés sont exposés aux vibrations, plus souvent ceux de la construction et les ouvriers. Le rapport EVREST 2008-2009 mentionne que 19% des salariés interrogés y sont exposés.

Expositions...

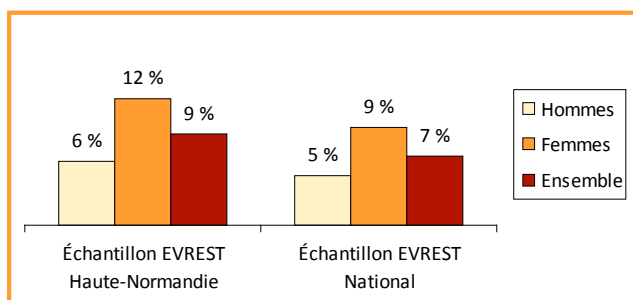


L'ÉTAT DE SANTÉ

Troubles ostéoarticulaires...



Troubles neuropsychiques

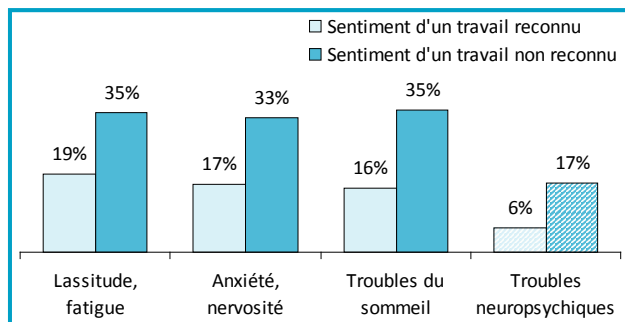


En Haute-Normandie, 41% des salariés enquêtés dans le cadre d'EVREST présentent des troubles ostéoarticulaires (38% des hommes et 46% des femmes : différence significative). En particulier, plus d'un salarié sur quatre souffrent de troubles ostéoarticulaires du rachis (vertèbres cervicales et/ou dorsolombaires), une proportion similaire à celle observée au niveau national. Cela concerne dans la région davantage les femmes que les hommes (32% contre 21%) et moins le secteur de la construction que les autres secteurs d'activité. Les troubles ostéoarticulaires du membre supérieur (épaule et/ou coude et/ou poignet-main) touchent 16% des salariés haut-normands enquêtés pour EVREST, encore une fois davantage les femmes que les hommes (20% contre 14%). Au niveau national, un salarié sur dix sondé dans le cadre d'EVREST présente des troubles ostéoarticulaires du membre inférieur ; ils sont 13% en Haute-Normandie. L'ensemble des troubles ostéoarticulaires augmentent avec l'âge : cela concerne dans la région 28% des moins de 30 ans, 39% des 30-39 ans, 49% des 40-49 ans et 55% des salariés de 50 ans ou plus.

Les troubles neuropsychiques sont définis ici par l'association de problèmes de fatigue, d'anxiété et de sommeil. En Haute-Normandie, 9% des salariés enquêtés pour EVREST souffrent de ce type de troubles ; ils sont 7% au niveau national. En Haute-Normandie comme au plan national, les problèmes neuropsychiques sont plus fréquents chez les femmes : 12% y sont sujettes dans la région contre 6% des hommes. Ils sont également plus fréquents chez les salariés plus âgés : 15% des 45 ans ou plus (9% au niveau national) contre 6% des moins de 45 ans (5% au niveau national).

En Haute-Normandie, 23% des salariés enquêtés pour EVREST ont le sentiment que leur travail n'est pas reconnu par leur entourage professionnel, (réponse « Non pas du tout » ou « plutôt non » à la question) proportion identique à celle observée sur l'échantillon National. Ce sentiment de non reconnaissance est partagé par 20% des hommes et 26% des femmes (respectivement 21% et 25% au niveau national).

Troubles neuropsychiques selon le sentiment de reconnaissance du travail par l'entourage professionnel

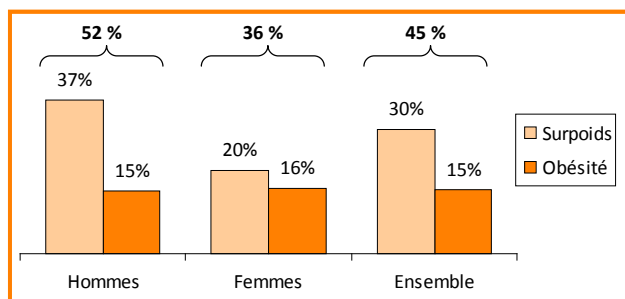


La relation entre les expressions des troubles neuropsychiques (fatigue + anxiété + troubles du sommeil) et la perception de la reconnaissance dans le travail est significative. Ces troubles sont en effet plus fréquents chez les salariés qui ont le sentiment que leur travail n'est pas reconnu par leur entourage professionnel : 17% contre 6% de ceux qui n'éprouvent pas ce sentiment.

Les conséquences de l'obésité en termes de risque d'invalidité ou encore de difficultés à poursuivre une activité professionnelle incitent à étudier cette question.

Sur l'ensemble de l'échantillon des salariés interrogés dans le cadre d'EVREST en Haute-Normandie, plus de la moitié (54%) sont de corpulence normale, environ un sur trois (30%) sont en surpoids et 15% sont atteints d'obésité.

Prévalence du surpoids et de l'obésité



Au niveau national, le rapport EVREST national 2008-2009 enregistre une proportion de sujets obèses de 13%.

Alors que l'obésité touche dans les mêmes mesures les hommes et les femmes (15% des hommes et 16% des femmes dans la région et respectivement 13% et 12% au niveau national), la surcharge pondérale s'avère plus marquée chez les hommes : 37% contre 20% des Haut-Normandes.

Surpoids et obésité augmentent avec l'âge : 27% des salariés de moins de 45 ans sont en surcharge pondérale contre 36% des 45 ans ou plus et 13% des moins de 45 ans sont obèses (11% dans l'échantillon national) contre 20% des 45 ans ou plus (17% au niveau national).

GIS Evrest : les partenaires du GIS Evrest sont l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES), l'Agence Française Amélioration des Conditions de Travail (ANACT), l'European Aeronautic Defense and Space Company (EADS), le Centre Interservices de Santé et de Médecine du Travail en Entreprise (CISME), le Centre de Recherches et d'Etudes sur l'Age et les Populations au Travail (CEE/CREAPT), l'Institut de Santé au Travail du Nord de la France (ISTNF) et l'Université Lille 2.

Présidente : Corinne Archambault
Directrice : Ariane Leroy.

Equipe Projet Nationale :

les membres de cette équipe sont Corinne Archambault (Eurocopter), Fabienne Bardot (CIHL45), Marie-Claire Bardouillet (MT71), Liliane Boitel, Claude Buiset (PST Métropole Nord), François Jabot (ALSMT), Françoise Jacquet (CISME), Ariane Leroy (Université Lille 2), Céline Mardon (CEE/CREAPT), Anne-Françoise Molinié (CEE/CREAPT), Marie Murcia (APST Centre), Jean-Louis Pommier (DIRECCTE Poitou-Charentes), Pascal Rumèbe (SIMT), Serge Volkoff (CEE/CREAPT).

Réseau des médecins référents régionaux Evrest :

ALSACE : François BECKER et Marie-Pierre PIRLOT (AST67), AQUITAINE : Marie-Christine LACROIX (AHI33), BOURGOGNE : Marie-Claire BARDOUILLET (MT71), CENTRE : Fabienne BARDOT (CIHL45), FRANCHE-COMTE : Bénilde FEUVRIER (SSTNFC), ILE-DE-FRANCE : Françoise FAUPIN (ACMS), Nathalie GEORGE (YST), Pascal RUMÈBE (SIMT), LANGUEDOC-ROUSSILLON : Jean-Louis BATTU (AISMT30), LIMOUSIN : Christine DEGRASSAT (AIST87), LORRAINE : Amélie ADAM et François JABOT (ALSMT), Denis LECLERC (AMETRA Metz), MIDI-PYRENEES : Michel NIEZBORALA (DIRECCTE Midi-Pyrénées), NORD-PAS-DE-CALAIS : Claude BUISSET (PST), Ariane LEROYER (Université Lille 2), HAUTE-NORMANDIE : Jean-François CAILLARD et Laetitia ROLLIN (Université Rouen/CHRU Rouen), PAYS DE LA LOIRE : Olivier DURAND (SSTRN), Véronique TASSY (DIRECCTE Pays de la Loire), PICARDIE : Gérard ARASZKIEWIRZ et Luc FAUQUEMBERGUE (SMIBTP), POITOU-CHARENTES : Jean-Louis POMMIER (DIRECCTE Poitou-Charentes), PROVENCE - ALPES - COTE D'AZUR : Gérald MAGALLON (GEST 05), Sylvie ROMAZINI (STP Aix), REUNION : Marion ACHERITEGUY (INTERMETRA), Marie-Joselle ANDRIANJAFINDRASATA (SISTBI), RHONE - ALPES : Brigitte SELLIER (AGEMETRA), Nadine VIAL (Santé au Travail Loire Nord). Industries Electriques et Gazières : Michel DESSERTY (EdF), Jean PHANVAN (EdF), SNCF : Catherine COTHEREAU (SNCF).

Retrouvez toutes les informations utiles sur le site : <http://evrest.istnf.fr>

Partenaires du GIS EVREST



Rédacteur :
 Angélique Lefebvre
 Maquettiste :
 Annabelle Yon

