

EVREST et les enjeux actuels de santé au travail

Un observatoire, un réseau, une dynamique

Paris, 12 octobre 2012

EN
RÉSUMÉ

AUTEURS :

M.A. Gautier, département Études et assistance médicales, Institut national de recherche et de sécurité

V. Langevin, département Expertise et conseil technique, Institut national de recherche et de sécurité

Construit par des médecins du travail et des chercheurs, le dispositif EVREST (Évolution et relations en santé au travail) permet depuis 2008 d'analyser et de suivre différents aspects du travail et de la santé des salariés grâce à la production de données chiffrées nationales et par entreprise. C'est également un réseau évolutif dans lequel collaborent médecins, statisticiens... autour de projets variés. Ces premières journées ont été organisées pour permettre aux membres du réseau EVREST et aux participants de se rencontrer, d'échanger et de débattre autour du dispositif, de ses résultats, de ses limites, et sur des thèmes d'actualité en santé au travail tels que la pénibilité ou les risques psychosociaux.

MOTS CLÉS

Pénibilité /
risque psychosocial

En introduction à cette journée, *G. Lasfargues, Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES, Maisons-Alfort)* a rappelé que le dispositif EVREST (Évolution et relations en santé au travail) semble maintenant ancré dans la pratique quotidienne d'un grand nombre de médecins du travail. Son utilisation permet la production d'indicateurs chiffrés tout en rendant compte d'un cheminement psychodynamique de la santé.

EVREST, UN DISPOSITIF GÉNÉRALISTE ET EXPLORATOIRE

A.F. Molinié, Unité de recherche « Âges et Travail », Centre d'études de l'emploi - Centre de recherches et d'études sur l'âge et les populations au travail (CEE, CREAPT), Paris

Originellement, EVREST a été créé et développé au sein d'une grande entreprise aéronautique, par les médecins du travail confrontés

à une problématique de vieillissement des salariés induisant une perte de la transmission des savoirs, afin de rendre plus visible leur activité, de mieux convaincre les instances décisionnelles et d'ouvrir des espaces nouveaux de mise en débat de la santé au travail. L'outil a ensuite été étendu au niveau national pour être adapté aux services de santé au travail. Il est conçu pour fonctionner comme un observatoire durable dans le temps, porté par les médecins du travail (mais qui peut s'ouvrir à d'autres acteurs), sur le travail et la santé. Les choix fondateurs se sont basés sur les deux éléments suivants :

- le besoin de quantifier différemment les expositions et les effets du travail sur la santé, les indicateurs usuels des accidents du travail ou maladies professionnelles et les rapports annuels étant limités, et de mettre en évidence les conséquences des évolutions du travail ;
- la nécessité d'un dispositif généraliste permettant d'engager la discussion sur le travail et la santé via un questionnaire succinct aux thèmes larges, sans préjuger des relations causales. Les réponses

EVREST et les enjeux actuels de santé au travail : un observatoire, un réseau, une dynamique

se basent sur les appréciations des salariés eux-mêmes. Elles mettent en évidence des signes et des symptômes, et la gêne que ceux-ci peuvent occasionner dans le travail, plutôt que les pathologies. Par exemple, dans le cas des risques psychosociaux, EVREST pose des questions directement sur le thème mais aussi d'autres, plus indirectes, sur les horaires, la pénibilité... Il donne ainsi rapidement quelques indications qui peuvent être suivies dans le temps et qu'il faut toujours veiller à relier avec le travail.

Depuis 2008, 133 511 fiches ont été renseignées par plus de 1 000 médecins inscrits et 21 000 entreprises disposent d'au moins une fiche EVREST.

EVREST, UN DISPOSITIF COMMUN POUR DES USAGES DIVERSIFIÉS

A. Leroyer, Université de Lille 2-CHRU Lille, Groupement d'intérêt scientifique EVREST (GIS-EVREST), Lille

Le dispositif EVREST repose avant tout sur le questionnaire⁽¹⁾ qui en reste la clé de voûte. Il permet le recueil des données qui alimentent la base et qui peuvent être utilisées pour des travaux scientifiques. C'est un support d'échanges entre le médecin (ou l'infirmière) du travail volontaire et les salariés, mais aussi un appui pour créer un paysage des conditions ou des situations de travail dans une entreprise. Enfin, il peut être personnalisé pour répondre à des préoccupations spécifiques grâce à une partie « zone libre » qui ne cesse d'augmenter depuis 2011. L'échantillonnage national, qui constitue la référence de comparaison, se fait à partir des

(1) cf. BARDUILLET MC, BUISSET C, BARDOT F, MOLINIÉ AF ET AL. - *L'observatoire EVREST, une démarche de mise en place d'indicateurs collectifs en santé au travail. Pratiques et déontologie TM* 18. Doc Med Trav. 2011 ; 126 : 213-23

salariés nés en octobre des années paires vus lors des visites périodiques. Chaque médecin peut, s'il le souhaite, élargir le dispositif à d'autres salariés pour les besoins spécifiques de son activité.

D'un point de vue technique, la saisie des questionnaires se fait sur un site sécurisé où les données sont anonymisées. Ce site met à disposition des médecins des logiciels simples pour obtenir le descriptif de leurs données. Il existe également un site public d'information (<http://evrest.istn.fr>) qui héberge les différents outils pratiques pour l'utilisation d'EVREST ainsi que les résultats recueillis.

L'organisation du dispositif se situe à trois niveaux, national, régional et local. Nationalement, le GIS-EVREST regroupe le conseil scientifique et l'équipe nationale de projet (noyau central du réseau) qui s'occupe du financement. Régionalement, des médecins référents volontaires animent au niveau local les démarches variées des acteurs qui participent au recueil ou à l'exploitation des données. Toutefois ce dispositif a quelques limites :

- si, au niveau national, le volontariat ne nuit pas à la représentativité de l'échantillon, ce n'est pas forcément le cas au niveau régional (répartition territoriale non homogène des volontaires, sur- ou sous-représentation des problèmes de santé selon la périodicité des visites médicales) ;
- de même, le suivi au long terme des salariés peut être rendu difficile par la diminution de la disponibilité de certains médecins.

EVREST DANS LE PAYSAGE DES STATISTIQUES EN SANTÉ AU TRAVAIL

M. Gollac, Laboratoire de sociologie quantitative, Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), Paris

En santé au travail, les approches quantitatives sont essentiellement de deux types :

- les études épidémiologiques qui, par des descriptions parcimonieuses et efficaces du travail (par exemple avec les questionnaires de Siegrist ou Karasek qui utilisent deux ou trois concepts), cherchent à prédire des effets sur la santé en les testant sur des populations stables ;
- les approches descriptives qui proposent des descriptions de situations de travail très précises par des questions multiples, mais qui donnent peu d'informations sur les effets (par exemple SUMER).

Dans ce contexte, EVREST se situe différemment car il favorise simultanément l'approche épidémiologique et clinique par le même enquêteur. Il explore des variables jusqu'ici peu mesurées telles l'irrégularité de la tâche de travail et permet le suivi longitudinal de l'échantillon national et au niveau des entreprises.

Au sein des entreprises, EVREST se différencie de la plupart des enquêtes statistiques, souvent faites dans l'urgence et dont la qualité est variable. C'est un dispositif pérenne, pouvant être utilisé comme un système de pré-alerte fiable. Il permet également, par l'utilisation de données chiffrées, d'interpeller les gestionnaires. Sa spécificité tient donc dans une approche différente et complémentaire par rapport aux enquêtes statistiques habituelles ; il allie l'approche quantitative et qualitative et favo-

rise le dialogue entre les acteurs de l'entreprise sur le sujet de la santé au travail. Il est nécessaire de bien connaître les spécificités d'EVREST et de l'utiliser comme complément, et non à la place des autres types d'enquêtes.

LES CHIFFRES DE LA SANTÉ AU TRAVAIL EN ENTREPRISE : COMMENT LEUR USAGE TRADUIT LES REGARDS PORTÉS SUR « LA SANTÉ AU TRAVAIL »

M. Gilles, sociologue, Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT), Paris

Comment utiliser de manière pertinente des données recueillies par EVREST pour initier un débat dans les entreprises ? Du point de vue des médecins, la diffusion de ces chiffres est faite pour convaincre ou disposer d'objets « médiateurs » lors des discussions avec les partenaires sociaux. De ce fait, la stratégie de leur diffusion doit s'appuyer sur des formats adaptés aux publics concernés : formes graphiques proches des outils de gestion, compréhensibles par tous, intégrées à des projets d'entreprise. Elle doit également produire des restitutions « équilibrées », satisfaisant les préoccupations des différents acteurs de l'entreprise.

En pratique, les chiffres circulent surtout dans les instances paritaires institutionnelles, parfois dans les comités de direction. Toutefois la transformation des chiffres en outil de dialogue est un processus difficile, incertain. Plusieurs obstacles existent. Par exemple, la trop forte fétichisation des chiffres peut occulter la clinique et empêcher la mise en lien avec les situations concrètes.

A contrario, une certaine distance des acteurs par rapport aux données chiffrées peut générer de l'incompréhension. Le fait que les données soient recueillies lors de l'entretien médical peut également susciter de la suspicion de la part de l'encadrement quand à leur objectivité.

Quand la discussion autour de ces résultats se produit, ces chiffres peuvent illustrer des observations cliniques mais ils peuvent aussi être détournés de leur objectif premier comme par exemple donner lieu à des comparaisons de productivité alors qu'il s'agirait plutôt de mettre en évidence des organisations du travail différentes.

L'enjeu pour le médecin du travail est donc de veiller à la qualité des usages d'EVREST, à la maîtrise et au contrôle des chiffres produits. Il doit positionner EVREST comme un outil de débat collectif sur les enjeux en santé-travail.

LES PÉNIBILITÉS AU TRAVAIL

ÉCLAIRAGE D'EVREST SUR LA PÉNIBILITÉ AU TRAVAIL : DES PÉNIBILITÉS OU UN TRAVAIL PÉNIBLE ?

F. Jabot, médecin du travail, Association lorraine de santé en milieu de travail (ALSMT), Nancy

Dans les textes législatifs relatifs au départ anticipé à la retraite, la loi prend en compte des incapacités consécutives aux conditions de travail et propose une liste limitative de pénibilités pour lesquelles elle préconise la mise en place d'actions préventives. Il peut donc exister une confusion entre pénibilité et incapacité, cette dernière pouvant survenir après une latence importante. Dans ce champ, EVREST peut apporter un

éclairage utile. En effet, ce dispositif recueille des informations de la part des salariés sur les pénibilités perçues et leur évolution. Il permet également de mettre en discussion les moyens d'actions de prévention et d'améliorations collectives (mais sans possibilité de traçage individuel des expositions). Il peut aussi donner des réponses à des questions non posées par la réglementation : quantification du vécu pénible ou non de certaines situations de travail, du cumul des contraintes, mise en évidence du rôle d'autres facteurs en cause dans la pénibilité, et de la complexité des liens entre le travail et la santé.

Il existe également un recouvrement partiel entre les expositions abordées par la réglementation et celles abordées dans EVREST. Par exemple, pour les contraintes physiques marquées la réglementation mentionne « *manutentions manuelles de charges* » et EVREST « *effort, port de charges lourdes* », ou pour les environnements physiques agressifs « *agents chimiques dangereux y compris poussières et fumées* » vs « *produits chimiques, poussières, fumées* » ou pour certains rythmes de travail « *travail en équipes successives alternantes* » vs « *horaires irréguliers ou alternés* ».

Ainsi les données nationales d'EVREST peuvent apporter un éclairage sur la pénibilité selon, par exemple, le secteur d'activité et les métiers, ou mettre en évidence leur cumul et leurs effets, ou encore montrer le rôle d'autres facteurs sur la pénibilité tels que l'âge et les facteurs organisationnels.



EVREST et les enjeux actuels de santé au travail : un observatoire, un réseau, une dynamique

L'APPROCHE DES PÉNIBILITÉS AU TRAVERS DES DEMANDES DE MÉDECINS DU TRAVAIL

M. Murcia, statisticienne épidémiologiste, Association prévention et santé au travail région Centre (APST Centre), Blois

L'intervenante fait part de sa collaboration avec les médecins appartenant au réseau EVREST de sa région pour la mise en place et l'analyse du questionnaire dans des entreprises et pour répondre à des besoins spécifiques. Cette collaboration nécessite au préalable de bien s'accorder sur le sujet de l'étude, les thèmes que le médecin souhaite aborder et traiter, afin d'élaborer un descriptif précis de la demande. Ce projet devra ensuite être présenté aux partenaires sociaux et obtenir leur adhésion pour assurer la réussite de sa réalisation. La porte d'entrée des demandes se fait souvent à partir de la thématique « pénibilité », en partant par exemple de problèmes de santé ayant conduit à des déclarations en maladie professionnelle de troubles musculo-squelettiques ou provoquant une augmentation des plaintes biomécaniques et ostéoarticulaires. Il est important alors d'échanger avec le médecin sur ce qu'il entend par pénibilité, les éléments qu'il prend en compte pour la définir et les possibilités d'articulation de son point de vue avec les « familles » de pénibilité réglementaire.

Une étude, réalisée dans le secteur métallurgique suite à des préoccupations du Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) à propos des risques psychosociaux et du médecin du travail sur les pénibilités, illustre son propos. Le choix d'EVREST s'est fait car l'étude permettait de traiter la question en liant les

deux thèmes. Les résultats ont permis de confirmer et de quantifier numériquement les intuitions du médecin. Avec, tout au long de l'étude, des échanges constructifs pour répondre aux besoins en analyse dans un contexte spécifique.

UN SUIVI DE LA PÉNIBILITÉ DANS UNE ENTREPRISE

M.C. Bardouillet, médecin du travail, Service de prévention et de santé au travail de Saône-et-Loire (MT 71), Chalon-sur-Saône

EVREST en entreprise peut également être utilisé comme outil d'investigation et de support pour le dialogue. Ainsi, le médecin du travail d'un établissement médico-chirurgical utilise ce questionnaire depuis 2007. Au cours des années, la direction lui a accordé un intérêt croissant, en particulier à l'occasion de la démarche d'accréditation par l'Agence régionale de santé et de l'obligation légale relative à la pénibilité. L'étude a consisté en la comparaison de deux groupes de fiches concernant 100 salariés, recueillies en 2007-2008 puis en 2010-2011 (étude de type transversal répété). Les résultats de l'analyse, faite avec l'aide de la statisticienne du service de santé au travail, ont été présentés au CHSCT. Les salariés se sont retrouvés dans les résultats chiffrés et ceux-ci ont permis de mettre en évidence l'évolution des facteurs de pénibilité, en les liant aux données recueillies lors des entretiens individuels : l'irrégularité de la charge de travail s'est aggravée alors que les contraintes physiques sont restées stables. Les éléments apportés par le médecin du travail ont pu de ce fait enrichir le débat social dans l'entreprise et lui-même a été conforté dans sa posture de conseiller en santé au travail.

LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

UN USAGE D'EVREST POUR DÉCONSTRUIRE LA NOTION DE RISQUES PSYCHOSOCIAUX

S. Volkoff, Unité de recherche « Âges et Travail », CEE-CREAPT et F. Bardot, médecin du travail, Comité interentreprises d'hygiène du Loiret (CIHL 45), Saran

Pour S. Volkoff, la recherche d'un indicateur global des risques psychosociaux est une erreur dans la mesure où d'une part il s'agit plutôt de facteurs de risque et d'autre part un indicateur unique ne refléterait pas les effets du travail réel sur la santé psychique.

EVREST n'échappe pas à cette controverse. En effet, le traitement globalisé des réponses masque des différences qui apparaissent lorsqu'elles sont analysées séparément. Les auteurs remarquent aussi que les questions traitées séparément sont mieux corrélées avec l'état de santé constaté et sont toutes porteuses d'enjeux de santé au travail. Ces propos sont illustrés par l'exemple d'une aide-soignante en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) qui subit une surcharge de travail avec une forte pression temporelle lorsqu'une collègue est absente. L'analyse globale des facteurs de risque psychosociaux montre qu'elle fait un travail de qualité, non reconnu par sa direction et avec une forte pression temporelle, alors que l'analyse différenciée met en évidence une reconnaissance de son travail par ses collègues, ce qui n'apparaissait pas dans l'analyse globale.

DÉMARCHE EXPLORATOIRE DES RPS DANS UNE GRANDE ENTREPRISE

J. Phan Dan et M. Dessery, médecins du travail, Groupement des industries électriques et gazières, Paris

Les deux intervenants médecins du travail témoignent de la mise en place et de l'utilisation d'EVREST au sein de leur Groupe, qui comporte plusieurs filiales, suivies par plusieurs médecins du travail.

En 2007, dans une des entités, a été mis en place un observatoire de la qualité de vie au travail suite au suicide d'un salarié. Des groupes de travail se sont créés, dont un sur les indicateurs des risques psychosociaux. L'utilisation d'EVREST par les médecins volontaires a été retenu avec intégration du réseau national pour des raisons pratiques : facilité de mise en place (déclarations à la CNIL déjà faites), possibilité de réaliser des comparaisons entre les échantillons. Le dispositif s'est ensuite développé en 2010 dans l'ensemble du Groupe dans le cadre d'un accord collectif national de prévention des risques psychosociaux. Le questionnaire a été complété par 6 questions sur les risques psychosociaux choisies de façon consensuelle. Actuellement il repose sur 87 médecins volontaires actifs (107 inscrits) et les premiers résultats sont présentés aux instances dédiées et aux services de santé au travail (résultats de 4 596 fiches en 2011 et leur comparaison avec l'échantillon national de 2010-2011). Pour les partenaires sociaux, ces résultats sont très « parlants ». Ils concordent avec des constats cliniques faits au sein des équipes de santé au travail, et avec d'autres indicateurs déjà existants et ils contribuent à la mise en place de différents plans (temps de travail

des cadres, seniors, risques psychosociaux). De plus, des perspectives se dessinent : mise en place d'une veille en santé-travail, selon les secteurs professionnels, avec une augmentation de la contribution des médecins du travail dans les débats sur la santé au travail.

ASSOCIER QUANTITATIF ET QUALITATIF POUR NOURRIR LE DIALOGUE EN ENTREPRISE.

C. Buisset, médecin du travail, Pôle santé travail métropole nord, Lille

Au préalable, C. Buisset revient sur les 4 principes fondamentaux nécessaires pour l'utilisation du questionnaire EVREST, qu'elle considère avant tout comme un observatoire. Ces principes sont :

- avoir une bonne connaissance scientifique des liens entre la santé et le travail ;
- connaître finement le contexte dans lequel se joue EVREST ;
- savoir prendre en compte l'interprétation que le salarié se fait de la question posée ;
- être en capacité de synthétiser ce que la clinique a permis de comprendre.

Ainsi, le questionnaire permet de faire un lien entre l'individuel et le collectif, l'analyse clinique venant éclairer les indicateurs chiffrés. Lors de la restitution des résultats à l'entreprise, il est alors fondamental de mettre en scène ces derniers, tout en tenant compte du jeu des acteurs en présence, et en utilisant des exemples concrets à partir de témoignages. EVREST peut alors être utilisé soit dans un objectif de prévention primaire soit pour alerter et convaincre lors de problèmes avérés pour que l'entreprise puisse agir. Le questionnaire EVREST permet également un suivi longitudinal des symp-

tômes et des plaintes avec comme référence les salariés de l'échantillon national.

CONCLUSION

Pour *P. Frimat (Université Lille 2-CRHU)* cinq points clés sont à retenir :

- le développement d'EVREST a été rendu possible par la place originale du médecin du travail dans le système français de santé au travail qui lui permet d'analyser le lien entre la santé et le travail en donnant du sens aux pratiques, ce qui élargit le périmètre de la visite médicale d'aptitude de base ;
- EVREST est un réseau dont la mise en pratique dans les services de santé au travail doit permettre de conforter le travail en équipe ;
- EVREST est un outil centré sur le salarié dont l'intérêt repose sur la possibilité d'avoir un espace d'échange, de dialogue avec ce dernier ;
- EVREST peut et doit permettre d'avoir des discussions sur le champ de la santé au travail et sur les conditions de travail avec les partenaires sociaux, notamment au niveau national ;
- en tant qu'observatoire, EVREST peut être utilisé comme un des outils pour la traçabilité de la santé au travail dans les services de santé au travail. Il peut ainsi s'intégrer dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) comme une démarche dynamique d'observation et de traçabilité. Il conclut sur l'intérêt, pour l'évolution de la santé au travail, de maintenir EVREST dans sa dimension de réseau, comme outil d'échange entre les différents acteurs institutionnels, de l'entreprise et des services de santé au travail.