



Evolutions et Relations en Santé au Travail

Rapport descriptif région Limousin 2012-2013

Juillet 2014

Financé en région par :



Partenariats régionaux :





Evolutions et Relations en Santé au Travail

Rapport descriptif région Limousin 2012-2013

Juillet 2014

Réalisé par :

Docteur Christine DEGRASSAT, Médecin du Travail, AIST 87
Référént régional du dispositif Evrest, Région Limousin

Docteur Ariane LEROYER, Université Lille 2,
Directrice du GIS Evrest



Agence Nationale
pour l'Amélioration des
Conditions de Travail



Centre d'études de l'emploi



Lille 2
Université du Droit
et de la Santé

Le Groupement d'Intérêt Scientifique (Gis) Evrest a été créé au 1er Janvier 2009, et renouvelé au 1er Janvier 2013. Les partenaires du Gis sont :

- l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES),
- Airbus Group,
- l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT),
- le Centre d'Études de l'Emploi (CEE) dans le cadre du groupement scientifique CREAPT (Centre de Recherches et d'Études sur l'Age et les Populations au Travail),
- le Centre Interservices de Santé et Médecine du travail en Entreprises (CISME),
- l'entreprise EDF,
- l'Institut de Santé au Travail du Nord de la France (ISTNF),
- l'Université de Lille 2.

Le Gis Evrest permet d'officialiser la coopération entre ces différents organismes, qui apportent des moyens humains, financiers et scientifiques, dans le but d'aider au bon fonctionnement du dispositif Evrest.

Pour plus d'informations, voir le site d'information du dispositif Evrest : <http://evrest.istnf.fr>

RESEAU EVREST REGION LIMOUSIN

Participent au réseau Evrest en Limousin :

Marie-Paule APTEL-NOUCHI, Michèle AUTELIN, Christine DEGRASSAT, Françoise DELTREIL, Dominique EGENOD, Corinne ESCALIE, Virginie FEYSSAGUET, Suzanne GAILLARD, Martine GRAVELAT, Jean-Pierre LAROCHE, Brigitte LEBRAULT, Françoise LETIENNE, Nicole MASMONTEIL, Martine MUET, Nadine NOUAILLE, Florence REY, Marie-Laurence ROUSSEAU-DELETANG, Françoise SKOTOWSKI auxquels s'ajoutent des médecins collaborateurs et des infirmières dont les médecins tuteurs participent à Evrest.

Le projet Evrest n'existe, et donc ce rapport, que grâce à la participation active de nombreux médecins du travail et de leurs équipes de santé au travail qui se sont impliquées, et au soutien apporté par les Directeurs des Services de Santé au Travail.

SOMMAIRE

I. INTRODUCTION	1
CHAPITRE I : L'OBSERVATOIRE EVREST	2
1. CONTEXTE	2
2. LE DISPOSITIF EVREST	4
ORGANISATION DU DISPOSITIF	4
MODALITES D'ECHANTILLONNAGE.....	5
LE QUESTIONNAIRE : LA FICHE EVREST	5
PARTICIPATION AU DISPOSITIF	6
ANALYSE STATISTIQUE DES DONNEES	8
3. PRÉSENTATION DU DOCUMENT	11
4. INFORMATIONS CLES CONCERNANT L'INTERPRETATION DES RESULTATS	12
UNE APPROCHE REPOSANT SUR LES REPONSES DES SALARIES	12
QUID DE L'UTILISATION D'UNE REPRESENTATION CHIFFREE DES RELATIONS SANTE-TRAVAIL ?	13
CHAPITRE II : RÉSULTATS DE L'OBSERVATOIRE EVREST, ECHANTILLON REGIONAL 2012-2013	15
1. DESCRIPTIF DE L'ECHANTILLON REGIONAL LIMOUSIN	15
2. DESCRIPTIFS DE L'ENSEMBLE DES RÉPONSES AU QUESTIONNAIRE, SELON LE SEXE	17
3. DESCRIPTIFS DE L'ENSEMBLE DES RÉPONSES AU QUESTIONNAIRE, SELON LES CATÉGORIES	25
SOCIO-PROFESSIONNELLES	
ANNEXES	34
Le questionnaire Evrest 2013	35
Le guide de remplissage 2013	38

INTRODUCTION

Le dispositif Evrest (EVolutions et RElations en Santé au Travail) est un observatoire pluriannuel par questionnaire, construit par des médecins du travail pour analyser et suivre différents aspects du travail et de la santé des salariés. Il permet de traduire, au moins partiellement, et sous une forme standardisée adaptée à une exploitation quantitative, des informations élaborées au cours des entretiens médicaux. Il contribue à rendre visibles, au niveau collectif, certaines informations qui restent le plus souvent limitées au cadre du colloque singulier entre le salarié et le médecin.

Ce dispositif vise d'une part à constituer une base nationale, à partir d'un échantillon de salariés (ceux nés en octobre d'une année paire) parmi ceux vus par les médecins du travail (cette base pouvant être exploitée aux niveaux national et régional) ; d'autre part à permettre à chaque médecin (ou à un groupe de médecins qui décideraient de se coordonner) de produire et exploiter l'ensemble de ses données pour enrichir la pratique de prévention et les réflexions sur le travail et la santé au niveau d'une collectivité de travail.

L'objet de ce rapport est de mettre à disposition des résultats descriptifs à partir des données recueillies par les médecins du travail en 2012 et 2013 dans le cadre de l'observatoire Evrest, pour la région Limousin. Ce rapport apporte l'ensemble des résultats descriptifs bruts, afin que chacun puisse trouver, en fonction de ses centres d'intérêts, les informations les plus proches de ses préoccupations. Chacun aura donc une lecture « à la carte » de ce document. Des descriptifs plus précis, concernant les données nationales (par Catégories Socioprofessionnelles et par Secteurs d'activité), peuvent également être consultés (cf. site internet <http://evrest.alamarge.org/> rubrique Publications).

Il serait prudent que le lecteur prenne au moins connaissance du dispositif mis en place, du plan du document et des informations clés concernant l'interprétation des résultats, informations apportées dans le premier chapitre.

L'interprétation des chiffres, comme on le verra, doit se faire avec prudence. En effet, l'échantillon de salariés décrit dans ce rapport ne peut prétendre à être représentatif de l'ensemble des salariés exerçant leur activité dans la région Limousin, pour plusieurs raisons sur lesquelles nous reviendrons. Nous avons tenté de situer l'échantillon Evrest par rapport au champ de l'ensemble des salariés, ou des seuls salariés du secteur privé. Du fait de cette non-représentativité, l'échantillon Evrest se prête mal à une utilisation visant à établir des niveaux (fréquence de telle ou telle caractéristique du travail, ou de tel problème de santé). Il est préférable d'utiliser les chiffres fournis pour des comparaisons, par exemple entre catégories socioprofessionnelles ou secteurs d'activité, plutôt que pour des descriptifs bruts réalisés sur l'échantillon dans son ensemble.

Ces chiffres ne constituent en aucune façon une norme, un objectif à atteindre, mais permettent simplement de situer le ressenti des conditions de travail et la santé perçue des salariés « en moyenne », dans différentes situations (selon le sexe, la catégorie socioprofessionnelle, le secteur d'activité). Ils constituent donc, à ce titre, un constat que l'on peut utiliser afin de discuter ses propres résultats.

CHAPITRE I : L'OBSERVATOIRE EVREST

Ce chapitre reprend en grande partie des éléments déjà présentés dans les précédents rapports nationaux du dispositif Evrest, notamment en ce qui concerne les éléments de contexte, de méthode et d'interprétation, qui sont les mêmes que précédemment. Cette répétition nous paraît néanmoins utile à la compréhension et à l'utilisation du dispositif Evrest et de ces résultats descriptifs.

1. CONTEXTE

De nombreuses recherches ont permis d'établir la place majeure qu'occupe la santé au travail dans l'ensemble des enjeux de santé publique. Un trait marquant des relations étudiées est leur caractère évolutif et souvent différé dans le temps.

Indéniablement, les interactions entre conditions de travail et inégalités sociales de santé se maintiennent même si la qualité de la vie au travail est réputée s'améliorer naturellement avec le temps¹. Il ne fait par ailleurs aucun doute que l'automatisation ou la mécanisation des tâches ne font pas disparaître les efforts importants ou les postures déséquilibrées^{2,3}.

Force est de constater qu'à l'heure actuelle, malgré l'accroissement relatif des emplois du tertiaire, les métiers industriels représentent toujours des effectifs importants. Certes, la tendance est à l'augmentation des qualifications et des responsabilités à tous les niveaux hiérarchiques. Cette élévation est gratifiante pour le salarié. Pourtant, elle peut être source de fortes tensions et d'incertitudes croissantes, surtout si les moyens de travail à disposition ne lui permettent pas d'assurer convenablement la fonction assignée, si la qualité du travail se détériore ou si son investissement professionnel est mal ou peu reconnu⁴.

Une composante dominante de ces évolutions dans les deux dernières décennies est la tendance à l'intensification du travail⁵. Les approches scientifiques de cette question confirment à la fois son importance et sa complexité. Les coordinateurs d'un ouvrage récent, qui a rassemblé sur ce sujet des chercheurs de disciplines et de pays divers, pointent d'emblée cette difficulté : « *la multiplication des indicateurs et des situations enquêtées construit un tableau d'ensemble d'où il ressort que, pour les salariés eux-mêmes, les voies par lesquelles l'intensification se produit ne sont pas toujours claires, mais le sentiment d'être pressé (dans tous les sens du terme) se développe sans aucun doute* »⁶.

¹ Gollac M, Volkoff S, 2006. La santé au travail et ses masques. Actes de la recherche en sciences sociales n°163.

² Daniellou F, 1998. Concevoir des systèmes de production. Dans J. Kergoat (dir.), *Le monde du travail*, La Découverte, Paris.

³ Arnaudo B et coll., 2012. L'évolution des risques professionnels dans le secteur privé entre 1994 et 2010 : premiers résultats de l'enquête SUMER. DARES Analyses n°012.

⁴ Linhart D, 2004. *La modernisation des entreprises*. La Découverte, Paris.

⁵ Algava E et coll., 2014. Conditions de travail, reprise de l'intensification du travail chez les salariés. DARES Analyses n°049.

⁶ De Coninck F, Gollac M. 2006. L'intensification du travail : de quoi parle-t-on ? Dans P. Askenazy, D. Cartron, F. De Coninck, M. Gollac, *Organisation et intensité du travail*, Toulouse, Octarès.

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 ⁷.

En matière de santé au travail comme dans bien d'autres domaines des sciences sociales, les indicateurs chiffrés ne sont pas porteurs d'une autorité supérieure à celles des approches cliniques ou du débat social. Ces indicateurs ne sont pas toujours indispensables et en aucun cas suffisants.

Néanmoins, leur usage et leur élaboration peuvent favoriser la confrontation des points de vue entre les dirigeants d'entreprises, les salariés et leurs représentants, les professionnels de la santé au travail. Ils peuvent ainsi aider à orienter les actions de prévention ^{8,9}.

En particulier l'intérêt des indicateurs chiffrés peut être de :

- **souligner les constats et remédier à la relative indifférence du débat social** dans beaucoup d'entreprises sur les conditions de travail et la santé au travail. Cette veille statistique est utile pour l'action de prévention ; elle implique évidemment l'utilisation - année après année - d'un protocole de mesure relativement stabilisé ;
- **proposer des approches diversifiées et nuancées des relations santé/travail**, à distance des postures simplificatrices. Ces relations ne sont ni uniformes ni univoques. Il faut bien évidemment prendre en compte les nuances et même les paradoxes. Dans cette optique, repérer qu'un salarié se sent plutôt bien dans son travail à une certaine période ou bien pour un aspect précis de son travail, peut s'avérer aussi intéressant que d'évaluer l'ampleur des situations de pénibilité et de souffrance. Parfois, les actions utiles peuvent viser à préserver certains éléments des situations de travail et pas seulement à les transformer ;
- **apporter des connaissances de niveau intermédiaire entre : la vision des décideurs** (qui parfois examine le travail de très loin ou de très haut) **et le souci des détails révélateurs** (qu'on ne perçoit qu'en maintenant un contact étroit avec le travail en train de se faire et avec ceux qui le réalisent).

Les transformations dans les environnements de travail et dans l'organisation des entreprises ont des conséquences contrastées. Il est indispensable de maintenir des actions volontaristes dans le champ de la santé au travail. Ces actions doivent être accompagnées **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**.

⁷ Volkoff S, 2008. L'intensité du travail « disperse » les problèmes de santé. Dans G. de Terssac, C. Saint-Martin et C. Thébaud. (coordonné par.), *La précarité : une relation entre travail, organisation et santé*. Éditions Octarès, Toulouse, 29-40.

⁸ Baril-Gingras G, Bellemare M, Brun J-P, 2006. Interventions externes en santé et en sécurité du travail et implantation de mesures préventives : le rôle du contexte de l'établissement, *Relations Industrielles* n°61.

⁹ Volkoff S, de Gaudemaris R, 2006. Les approches quantitatives en santé au travail et leurs usages pour l'intervention en entreprise. In: *29^{ème} Congrès national de médecine du travail*, Lyon, juin 2006. *Archives des maladies professionnelles et de l'environnement*, vol. 67.

2. LE DISPOSITIF EVREST

Le dispositif EVREST est un « **observatoire** ». Il est porté par des médecins du travail et s'appuie sur leur pratique. L'observatoire EVREST vise un double but :

- d'une part, constituer une base nationale et des bases régionales, à partir d'un échantillon de salariés suivis dans le temps (ceux nés en octobre d'une année paire) parmi ceux vus par les médecins du travail.
- d'autre part, permettre à chaque médecin participant (ou à un groupe de médecins qui décideraient de se coordonner) de produire et exploiter l'ensemble de ses données pour enrichir la pratique de prévention et les réflexions sur le travail et la santé, en fonction de ses besoins.

Cette base peut être exploitée au niveau national et régional de façon transversale. Elle peut également, sous certaines conditions, fournir également des résultats longitudinaux.

Organisation du dispositif

Ce dispositif se présente avec trois grands niveaux de fonctionnement :

- *Le niveau national* : structuré autour d'un Groupement d'Intérêt Scientifique (Gis) (constitué le 1^{er} janvier 2009), et s'appuyant sur une « Équipe projet nationale Evrest » ou EPNE. Cette équipe est chargée de la mise en œuvre du dispositif et de son évolution :

- o elle produit le modèle de questionnaire et gère son évolution ;
- o elle fournit un outil national de saisie que tous les médecins participant peuvent utiliser (pour l'échantillon national comme pour leurs besoins spécifiques) ;
- o elle apporte une aide méthodologique pour faciliter le traitement local ou régional de données pertinentes en santé au travail ;
- o elle contribue au développement des capacités de coordination et de traitement des informations, et favorise la mise en commun d'outils (programmes, documents de référence).

À ces fins, elle gère un site Internet d'information sur le dispositif EVREST, distinct du site de saisie, qui met à disposition les outils nécessaires au bon fonctionnement du dispositif (questionnaire, guide de remplissage, nomenclatures, protocoles, etc.), un outil de restitution de résultats simples (tris à plat sous forme d'un PDF automatisé), et des réponses aux principales questions (sous forme de Foire Aux Questions) liées à l'utilisation et à l'évolution du dispositif. Enfin, l'équipe projet nationale assure aussi l'animation et la formation du réseau des médecins référents régionaux.

- *Le niveau régional* : dans chaque région participant à Evrest, un ou plusieurs médecins référents régionaux prennent en charge la gestion des inscriptions des médecins volontaires de leur région, les informent sur le dispositif Evrest et son fonctionnement. Ces médecins référents contribuent aussi à structurer – sous des formes qui peuvent différer selon les régions – un cadre permettant de répondre aux besoins d'appui technique et de réflexion pour les médecins impliqués dans Evrest.

- *Les médecins du travail participants* : chaque médecin peut, s'il le souhaite – outre sa contribution à l'échantillon national – élargir ponctuellement ou durablement son utilisation du dispositif EVREST, selon des

besoins qui lui sont propres (individuellement ou de façon coordonnée avec d'autres, par exemple au niveau d'une entreprise, d'un service de santé au travail ou d'une branche professionnelle). L'organisation technique du dispositif laisse la possibilité à tout médecin qui le souhaite de pouvoir récupérer et utiliser les données qu'il a lui-même recueillies. Enfin, le médecin du travail peut déléguer la réalisation d'une partie du suivi périodique aux infirmiers en santé au travail (IDEST) et dans ce cadre, les IDEST peuvent participer à l'observatoire EVREST sous le nom du médecin du travail volontaire.

Modalités d'échantillonnage

L'échantillon national est constitué des **salariés nés en octobre des années paires**, vus :

- lors d'un entretien périodique ; un entretien réalisé dans le cadre d'une visite de reprise qualifiée également de visite périodique peut aussi être l'occasion de remplir un questionnaire Evrest, à partir du moment où l'arrêt de travail n'interfère pas sur la relation entre le travail et la santé ; un entretien santé travail infirmier peut aussi être l'occasion de remplir un questionnaire Evrest, à partir du moment où l'infirmier(ière) complète la fiche sur délégation du médecin du travail et après avoir été formé(e) à Evrest ;

- ou dans le cadre d'un entretien d'embauche, s'ils sont depuis au moins 2 mois dans l'entreprise.

Les salariés sont inclus quel que soit leur contrat de travail. Ceci sous-entend que les intérimaires « réguliers » sont également inclus dans l'observatoire. Le terme de « réguliers » exclut les contrats récents et courts tels que « étudiants et emplois vacances ». Pour les salariés intérimaires « réguliers », la partie du questionnaire sur les conditions de travail porte sur les dernières missions effectuées en se reportant à une période de 2 mois de missions même si celles-ci n'ont pas été réalisées en continu.

Le questionnaire : la fiche Evrest

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 soit court et proche de la conduite habituelle des visites.

La spécificité et l'objectif du dispositif Evrest ne résident pas dans l'exhaustivité et la précision des mesures, mais dans la diversité des domaines couverts, la possibilité de les mettre en relation, et surtout dans la mise en place d'un *suivi longitudinal* de ces données.

Le questionnaire, présenté en annexe 1, se présente sur un recto-verso. Depuis 2011, il comporte une 3^{ème} page, facultative, permettant également le recueil de 10 questions complémentaires, laissées au libre choix de chaque médecin. Ce questionnaire peut être proposé aux salariés soit par le médecin, soit par l'infirmier(ère), après s'être assuré qu'ils aient pris connaissance de la Note d'information.

Il comporte des variables d'identification qui servent à générer, lors de la saisie, un identifiant unique pour chaque salarié (par une procédure de hachage). Cet identifiant permet, lorsqu'une deuxième fiche est saisie pour le même salarié, de faire le lien entre les deux fiches saisies ; il ne permet pas, en revanche, d'identifier le salarié. Ce dispositif permet ainsi d'**assurer la protection de l'anonymat des salariés tout en permettant de suivre les personnes interrogées au fil du temps.**

Le questionnaire comporte ensuite quelques informations sociodémographiques (sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle – utilisation de la classification PCS-ESE 2003 de l'INSEE, secteur d'activité - utilisation des classifications NAF 2008 de l'INSEE, et taille de l'entreprise).

Il explore quatre grands thèmes :

- les conditions de travail (changement dans le travail en lien éventuel avec l'état de santé, horaires de travail et leur régularité, contraintes de temps et pression temporelle, sens et vécu du travail¹⁰, charge physique, exposition à certains types de risques professionnels) ;
- la formation reçue et dispensée ;
- le mode de vie (sport, tabac, café) ;
- l'état de santé.

La façon d'aborder le travail est à la fois large par la diversité des domaines abordés, et très succincte compte-tenu du faible nombre de questions dans chacun de ces champs.

De même, les informations recueillies sur la santé visent à repérer l'existence de signes cliniques ou plaintes dans les principaux domaines (cardio-respiratoire, neuro-psychique, digestif, ostéo-articulaire, dermatologique et audition), et leur expression dans l'activité de travail (gêne éventuelle). Pour chacun de ces appareils sont également notés la prise d'un traitement ou d'un autre soin (question modifiée en 2011).

Un guide de remplissage est mis à disposition de l'ensemble des médecins participants (Annexe 2).

La partie administrative est remplie par le service de santé au travail, la partie concernant les expositions, le vécu au travail et le mode de vie par le salarié lui-même ou par le médecin à partir des appréciations du salarié, et la partie santé par le médecin lors de la consultation. Si le salarié a répondu seul aux items concernant le vécu au travail et le mode de vie, le médecin prendra connaissance de ses réponses et sera éventuellement amené à en discuter avec le salarié.

Participation au dispositif

L'observatoire Evrest a été mis en œuvre progressivement à partir de 2008 sur l'ensemble des régions françaises volontaires, après une phase expérimentale menée dans la Région Nord – Pas de Calais en 2007 (quelques autres 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).

Depuis juin 2013, toutes les régions françaises bénéficiaient d'au moins un médecin référent régional (M2R), ainsi que 2 Départements et Régions d'Outre-Mer (La Réunion et les Antilles-Guyane) et la Nouvelle Calédonie. La possibilité a également été donnée à 2 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 : les Industries Electriques et Gazières (IEG) et la SNCF. Les fiches des salariés de ces régions sont, pour les analyses présentées dans ce rapport, ré-affectées à leur région géographique.

¹⁰ Questions faisant référence aux recommandations du Collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail : http://www.travailler-mieux.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_SRPST_definitif_rectifie_11_05_10.pdf

Au niveau national, 980 médecins ont participé au recueil des données en 2012 et/ou en 2013 (médecins ayant saisi au moins une fiche d'un salarié né en octobre d'une année paire). Il faut cependant noter que le taux d'utilisation du dispositif est très variable selon les régions, encore inférieur à 1% en Bretagne (région « débutante » dans le dispositif) à plus de 40% en Bourgogne (Fig. 1).

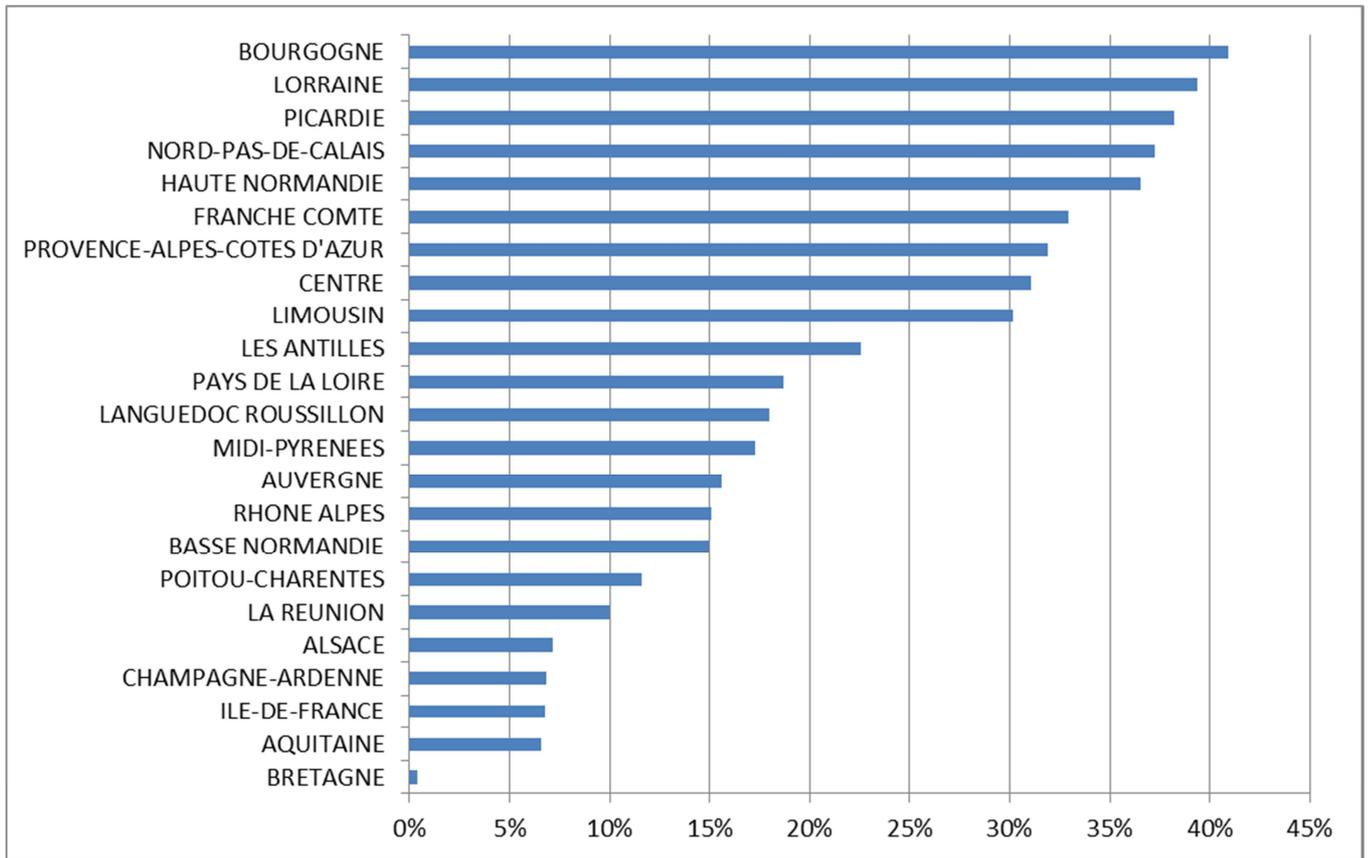


Figure 1 : Proportion de médecins ayant participé au dispositif Evrest en 2012-2013 selon les régions (effectifs régionaux estimés au 01/01/2013 ¹¹).

Dans la région Limousin, 19 médecins ont participé au recueil des données en 2012 ou en 2013.

A noter : un autre aspect de la participation des médecins au dispositif Evrest en est une utilisation spécifique 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. Le nombre d'entreprises pour lesquelles plus de 50 fiches Evrest (« 10 paires » ou non) ont été remplies sur une année s'est notablement accru, passant de 98 en 2008 à 180 en 2012, et 192 en 2013.

¹¹ Atlas de la démographie médicale en France 2013 – Situation au 1^{er} janvier 2013 (http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_national_2013.pdf)

Analyse statistique des données

Ce rapport s'appuie sur les données issues de l'ensemble des fiches datées de 2012 et 2013 et saisies avant le 2 avril 2014 dans la base de données nationales Evrest. Après contrôle des données et corrections (si nécessaire après contact avec les médecins du travail concernés), cette base a été exportée sur SPSS pour réaliser les analyses descriptives.

Depuis juillet 2012, la périodicité des visites médicales est modifiée, puisque le nombre de risques professionnels qui imposent de mettre en place une surveillance médicale renforcée a largement diminué, et que, dans le cadre d'une surveillance médicale renforcée, les visites médicales pourront éventuellement se dérouler tous les 2 ans, dans certaines conditions (ces visites restant toutefois bi-annuelle pour les travailleurs de nuit). Pour les salariés en surveillance médicale simple, le principe reste une visite médicale tous les 24 mois ; toutefois, il peut y avoir une modulation de la périodicité (et donc dépassement du délai de 24 mois), notamment s'il y a, entre autres, mise en place d'entretiens infirmiers en santé-travail (entretiens qui peuvent faire l'objet d'une fiche Evrest). Le principe que nous avons adopté de travailler sur des données recueillies sur une période de 2 années semble ainsi rester raisonnable au vu de ces récentes modifications (en ne retenant qu'une seule interrogation par salarié, la plus récente). Ce choix permet de minimiser la variabilité des visites périodiques entre salariés et d'améliorer la représentativité de l'échantillon sur lequel porte les exploitations.

L'échantillon national est basé sur **24 903 fiches** enregistrées en 2012 ou 2013 (26 235 fiches enregistrées pour 24 903 salariés – i.e. 1 332 salariés ayant répondu 2 fois). Les fiches de l'année 2013 représentent 52,4 % de l'ensemble des fiches exploitées. Le nombre de fiches par médecin varie de 1 à 143 pour la période étudiée (médiane à 20 fiches / médecin). Les nombres élevés de fiches saisies peuvent être liées au travail coopératif entre médecins et infirmières, qui, sur délégation du médecin, peuvent remplir le questionnaire Evrest avec les salariés vus en entretiens médico-professionnels. On constatera que la répartition géographique des fiches constituant l'échantillon national ne peut prétendre à être représentatif de l'ensemble des salariés du territoire français (Figure 2).

La région Limousin, comptant 923 fiches, représente 4% de l'échantillon national Evrest.

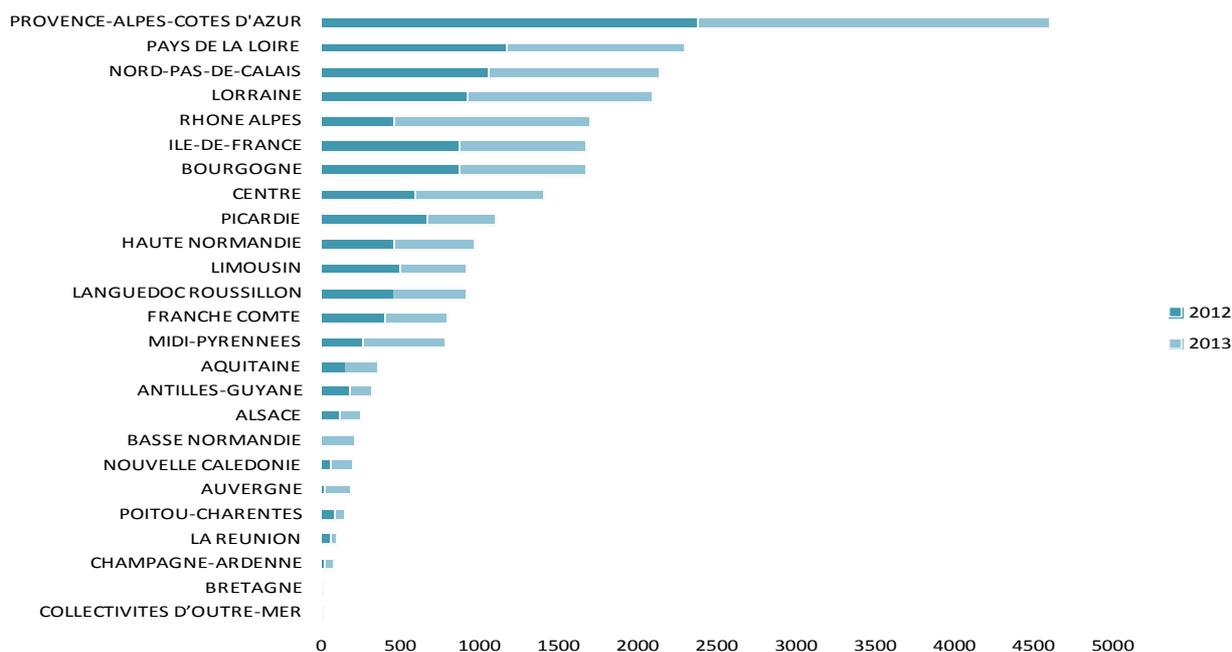


Figure 2 : Nombres de fiches de l'échantillon national selon l'année de recueil et la région

Codage des Professions et Catégories Socioprofessionnelles (nomenclature PCS-ESE 2003) :

Les codes PCS-ESE 2003 exploités peuvent avoir des niveaux de précision variables, la saisie autorisant que, en cas d'incertitude, seuls les 2 premiers chiffres des codes PCS-ESE soient renseignés.

Codage des secteurs d'activités (nomenclature d'activités françaises - NAF) :

Depuis 2011, seuls les codes NAF 2008 sont utilisés pour le codage des secteurs d'activités. Comme pour les PCS-ESE, les codes NAF 2008 exploités peuvent avoir des niveaux de précision variables, la saisie autorisant que, en cas d'incertitude, seuls les 2 premiers chiffres des codes NAF 2008 soient renseignés.

Conditions de travail :

Toutes les modalités de réponse sur les items concernant les conditions de travail sont détaillées.

De même, les modalités de réponse à l'échelle analogique concernant les difficultés liées à la pression temporelle ont été détaillées ; une catégorisation en 2 groupes est également effectuée, les difficultés liées à la pression temporelle étant considérées comme fortes quand, sur l'échelle de 0 à 10, elles sont strictement supérieures à 5.

Concernant la question de l'abandon fréquent d'une tâche pour une autre non prévue, la réponse « oui » entraîne 2 sous-questions non exclusives l'une envers l'autre (perturbe votre travail ; est un aspect positif de votre travail) ; ainsi, le total des réponses positives de ces 2 sous-questions ne sera pas à rapprocher de 100%.

Santé :

L'indice de masse corporelle (IMC) a été scindé en 3 groupes, selon les classes définies par l'Organisation Mondiale de la Santé : les salariés normaux ou maigres ($IMC < 25$), les salariés en surpoids ($25 \leq IMC < 30$) et les obèses ($IMC \geq 30$).

Pour les items portant sur les différents troubles de santé, nous avons effectué les regroupements suivants :

- « les troubles ostéo-articulaires du membre supérieur » regroupent les réponses aux questions concernant l'épaule, le coude ou le poignet ;
- « les troubles ostéo-articulaires du rachis » regroupent les réponses concernant les vertèbres cervicales ou dorso-lombaires.

→ Pour qu'une de ces 2 néo-variables soit positive, il faut *au moins une réponse positive* pour l'un de ses « sous items ».

- « les troubles neuropsychiques » regroupent les réponses aux questions concernant la « fatigue lassitude », « anxiété, nervosité, irritabilité », et « troubles du sommeil ».

→ Pour que cette néo-variable soit positive, il faut *une réponse positive à chacun de ces trois* « sous items ».

Pour chaque trouble de santé étudié, les éléments descriptifs suivants sont donnés :

- la fréquence des plaintes et signes cliniques,
- la fréquence des gênes dans le travail,
- la fréquence des traitements ou autres soins,
- la fréquence de l'existence d'un problème, défini par une réponse positive à « plaintes ou signes cliniques » (quelque soit la réponse à « gêne dans le travail ») ou « traitement ou autre soin ».

Ces choix de découpages ont été faits pour le présent rapport. Les recherches à venir et les analyses locales pourront adopter d'autres façons d'utiliser les variables du questionnaire.

3. PRÉSENTATION DU DOCUMENT

Ce rapport présente le constat de la région Limousin.

Le plan utilisé est le suivant :

- Descriptif de l'échantillon régional :
 - o une description de l'échantillon (répartition par âge, sexe, professions et catégories socioprofessionnelles (PCS-ESE 2003 en 6 classes), secteurs d'activité (NAF 2008 en 5 secteurs) ; et comparaison, d'une part aux données établies par l'INSEE à partir de l'exploitation statistique des Déclarations Annuelles des Données Sociales (DADS)¹² de 2010 (échantillon au 1/12ème des données individuelles anonymisées) - non mis à jour depuis -, d'autre part aux statistiques de l'ACOSS de 2012¹³.
 - o les effectifs par PCS-ESE en 6 classes ; les lignes en couleur permettent de visualiser les catégories sur lesquelles des tableaux descriptifs de résultats sont présentés (effectifs des groupes ≥ 200) ;
 - o les effectifs par sections de la NAF 2008 (21 sections) ; les lignes en couleur permettent de visualiser les catégories sur lesquelles des tableaux descriptifs de résultats sont présentés (effectifs des groupes ≥ 200).
- Descriptif de l'ensemble des réponses au questionnaire, selon le sexe ;
- Descriptif de l'ensemble des réponses au questionnaire, selon les catégories socioprofessionnelles (pour les catégories socioprofessionnelles ayant au moins 200 salariés – citées en bleu dans le descriptif de l'échantillon).

Dans les rapports régionaux, nous avons convenu de présenter des descriptifs pour les catégories socioprofessionnelles et les secteurs d'activité comprenant un effectif proche de ou supérieur à 200 salariés. Cependant, les descriptifs des items de santé étant réalisés selon 2 groupes d'âge (moins de 45 ans, et 45 ans ou plus), il arrive que pour certaines catégories de salariés, la séparation en 2 groupes d'âge génère de petits groupes, pour lesquels il conviendra de lire les pourcentages présentés avec une grande prudence. Une note en bas de tableau signale tous les cas où les groupes sont constitués de moins de 100 salariés, afin de rappeler les restrictions d'usage concernant ces données.

¹² Le champ de l'exploitation des DADS par l'Insee couvre actuellement l'ensemble des employeurs et de leurs salariés, à l'exception des agents des ministères, titulaires ou non, des services domestiques et des activités extra-territoriales. Le champ de la publication des résultats exclut en outre les apprentis, les stagiaires, les emplois aidés, les dirigeants salariés de leur entreprise ainsi que les agents des collectivités territoriales. Ainsi, le champ couvert est légèrement différent de celui potentiellement couvert par le dispositif Evrest.

¹³ L'ACOSS (Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale) est la caisse nationale des Urssaf. Les employeurs du régime général déclarent leurs cotisations sociales aux Urssaf à l'aide du Bordereau Récapitulatif des Cotisations, ainsi que leurs effectifs. Le réseau des Urssaf assure également, depuis le 1er janvier 2011, le recouvrement pour le compte de l'assurance chômage (Unédic). Le champ couvre l'ensemble des cotisants exerçant leur activité en France (Métropole et Dom) dans un secteur concurrentiel qui comprend tous les secteurs d'activité économique sauf les administrations publiques (codes 841 et 842 de la NAF2008), l'éducation non marchande (établissements d'enseignement relevant de l'Etat ou des collectivités locales), la santé non marchande et l'emploi par les ménages de salariés à domicile.

4. INFORMATIONS CLES CONCERNANT L'INTERPRETATION DES RESULTATS

Une approche reposant sur les réponses des salariés

Dans le cadre du remplissage du questionnaire Evrest, les réponses sont constituées par les appréciations des salariés eux-mêmes, ce qui renvoie à la question des « mesures subjectives ». La discussion sur la portée et les limites de ce type de mesures rassemble de nombreux arguments.

Tant qu'une explication poussée n'est pas réalisée avec le travailleur, ses réponses spontanées peuvent refléter une vision réductrice de son activité et de ses conditions de travail¹⁴.

Tout questionnaire, toute fiche de recueil de données, sont « adressés » ; par conséquent les réponses dépendent de la représentation que les salariés se font des attentes et objectifs du destinataire ou commanditaire (pouvoirs publics, employeurs, hiérarchie, syndicats, ou, dans le cas d'Evrest le médecin du travail,...). On peut aussi avoir des variations dans les réponses selon le ressenti du jour et les événements récents. D'autre part à plus long terme, les représentations des salariés sont influencées par des processus sociaux, qui déterminent la visibilité des conditions de travail dans un milieu donné¹⁵.

Plus problématique, pour certaines analyses en santé au travail, les réponses sur un aspect du travail peuvent dépendre de l'état de santé. Par exemple, le mal de dos renforce les appréciations négatives sur le maintien de postures difficiles, bien davantage que sur les efforts à produire¹⁶. Enfin, les appréciations des salariés peuvent aussi refléter des ignorances réelles, voire des stratégies de défense¹⁷.

L'ensemble de ces réflexions permet d'illustrer la question de la « subjectivité ». Il ne s'agit pas d'éliminer ces « mesures subjectives » mais de les intégrer dans la démarche. En effet, le questionnaire Evrest tend à considérer l'ensemble des composantes de la situation de travail et de la santé, en repérant leurs relations pour enrichir et consolider les interprétations.

Les questions posées par la fiche de recueil Evrest sont trop larges pour apporter une estimation fine des conditions de travail et des expositions professionnelles. D'autres outils statistiques, tels que l'enquête SUMER (1994, 2003 et 2010), permettent de cerner de façon beaucoup plus détaillée ces expositions et de proposer des évaluations du nombre de salariés qui pourraient être concernés, selon le degré de sévérité retenu pour les expositions.

Evrest vise à élucider des enjeux de santé au travail, en ne les limitant pas aux seules pathologies identifiées par le médecin du travail, mais en prenant en compte les différents troubles ressentis par le salarié. Ainsi, le questionnaire Evrest apporte des informations précieuses sur le « vécu » et le ressenti des salariés au travail.

¹⁴ Teiger C, Laville A. 1991. L'apprentissage de l'analyse ergonomique du travail, outil d'une formation pour l'action. *Travail et Emploi*, 47.

¹⁵ Gollac M. 1997. Des chiffres insensés ? Pourquoi et comment on donne un sens aux données statistiques. *Revue française de sociologie*, XXXVIII-1.

¹⁶ Duquette J, Lortie M, Rossignol M. 1997. Perception of difficulties for the back related to assembly work: general findings and impact of back health. *Applied Ergonomics*, vol.28, n°5-6.

¹⁷ Dejours C. 1993. *Travail : usure mentale, de la psychopathologie à la psychodynamique du travail*. Bayard, Paris.

Quid de l'utilisation d'une représentation chiffrée des relations santé-travail ? ¹⁸

L'approche quantifiée n'est pas une fin en soi : si elle peut être utile, son usage nécessite prudence, réflexion, savoir-faire et compétence ou accompagnement approprié. Tout d'abord, une réalité s'impose : les chiffres ne sont pas le résultat d'un simple dénombrement d'objets préexistants, ils sont le produit d'une construction. Utiliser la quantification, c'est gérer une démarche où les avantages peuvent être réels mais où les écueils et les pièges peuvent survenir à tout moment.

Lors des entretiens médico-professionnels, le médecin du travail approche le vécu du travail des salariés, leur subjectivité. Il s'agit là, sans aucun doute, de connaissances importantes et précieuses. Si l'écoute de cette parole, voire de cette souffrance, reste absolument indispensable, le médecin peut aussi souhaiter comprendre les processus qui influent sur des signes qui se répètent. Et faire en sorte que ces éléments viennent alimenter la réflexion des partenaires sociaux, notamment afin de les convaincre des enjeux et de les inciter à engager d'éventuelles actions de transformation. La quantification peut être une des ressources sur lesquelles appuyer cette démarche.

L'approche de la santé au travail par le chiffre aide à passer de la santé individuelle à la santé collective. L'estimation chiffrée est un langage auquel beaucoup d'acteurs de l'entreprise accordent une forte légitimité. Parler de la santé au travail au travers de chiffres est un moyen de convaincre ces acteurs de s'intéresser à cette problématique en démystifiant le concept de santé. Les chiffres ont l'avantage de rendre anonyme l'information, de dépersonnaliser le débat. Ils renseignent sur un état à un moment donné mais aussi dans la durée. Ils deviennent alors des indicateurs que l'on peut suivre et qui peuvent servir de support de discussion dans l'entreprise.

Les chiffres utiles sont ceux qui apportent un éclairage par rapport à la réalité que le médecin veut transmettre à l'entreprise ; cette réalité est directement issue de la synthèse que ce dernier fait entre ses connaissances fondamentales, les données recueillies lors des entretiens médico-professionnels et la connaissance du travail réel. Le chiffre est obtenu à partir de questions reprenant le langage couramment utilisé dans l'entreprise. Ces questions sont élaborées avec subtilité mais aussi spécificité par rapport aux problèmes détectés par l'approche clinique, car, par exemple en santé mentale, *« (à partir des chiffres), le lien entre souffrance et travail est difficile à mettre en évidence ; cela est d'autant plus vrai que le salarié est spontanément amené à contenir, à occulter, en un mot à refouler la souffrance qu'il peut éprouver. Cela pose la question de l'accès par le mode d'investigation par questionnaire aux symptômes et aux manifestations de la souffrance psychique »*¹⁹. C'est là l'un des écueils qu'il faut connaître.

Le médecin doit pouvoir interroger le travail d'un côté, la santé de l'autre, puis confronter les deux dans l'analyse en ayant bien soin de rester très prudent quant aux lectures causalistes des résultats. Ces chiffres relèvent donc d'une dynamique de construction et pour ceux à qui ils sont destinés, à savoir les acteurs de l'entreprise, la nécessaire réappropriation des résultats est un enjeu majeur. Il sera nécessaire que le médecin apporte ses connaissances sur la relation santé-travail.

Si l'exploitation statistique d'un questionnaire permet d'accéder à une vision globale, il ne permet, en aucune manière, d'accéder aux mécanismes qui sont à l'origine de ce que les chiffres permettent de décrire. L'information recueillie par questionnaire ne fournit pas de faits, ni d'explication sur les processus mais une représentation que ceux qui ont répondu, au moment où ils ont répondu, ont de la situation. Les résultats viennent souvent mettre des chiffres sur des aspects du travail ou de la santé dont beaucoup peuvent avoir

¹⁸ Buisset C. 2008. *De la clinique individuelle à la mise en débat social : le médecin du travail et l'usage du chiffre*. Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement, 69 : 183-188.

¹⁹ Prunier-Poulmaire S, Gadbois C. 2005. Quand le questionnaire s'impose à l'ergonome. Dans S. Volkoff (coord), *L'ergonomie et les chiffres de la santé au travail : ressources, tensions et pièges* (p. 75-86). Collection le travail en débats. Editions Octarès.

intuitivement conscience ; ils ont pu faire l'objet de discussion, peut-être même de revendication, ou au contraire de dénégation. La quantification constitue parfois un « langage-carrefour » (selon l'expression utilisée par Alain Desrosières) permettant de confronter, déplacer, argumenter, les points de vue sur ces enjeux de santé et de travail. Mais elle suppose aussi de laisser une large place à la connaissance clinique et à celle du terrain, qui donnent aux réponses des salariés toute leur pertinence.

La production de données chiffrées suscite aussi le **besoin de comparaisons**, par exemple avec l'idée de savoir si « on est mieux (ou pire) que ... » ou avec l'hypothèse que les priorités découleront directement de l'examen des chiffres (repérer là où « ça va plus mal »...). Les données nationales, régionales ou sectorielles peuvent ainsi constituer une « référence extérieure » à laquelle on peut souhaiter comparer des chiffres obtenus par exemple par un médecin du travail faisant Evrest dans une entreprise particulière. Cette question de l'usage des comparaisons soulève de nombreuses difficultés et mérite un examen attentif et prudent. Tout d'abord, il faut se souvenir que, sur la plupart des sujets abordés dans Evrest, on mesure des fréquences (proportion de personnes concernées par telle ou telle caractéristique du travail ou de la santé), et non des intensités (d'exposition par exemple) ou des gravités (de problèmes de santé). Telle posture jugée contraignante dans telle situation pourrait par exemple ne pas l'être dans une autre situation. La réponse des salariés a néanmoins un sens, mais la comparaison ne peut se faire sans précaution. Ensuite, certaines comparaisons peuvent laisser supposer que de faibles écarts -par exemple en se comparant à des résultats nationaux du secteur- autorisent à considérer que « ça va »... laissant de côté la réflexion sur le niveau même de l'indicateur sectoriel (qui peut être lui-même très élevé) ou la gravité du problème qui s'exprime derrière les chiffres. Et lorsque la « référence » est moins bonne que le résultat dans l'entreprise étudiée, on peut aussi estimer, pour de multiples raisons (issues de la connaissance de l'entreprise, du point de vue des salariés, etc.) que même si la situation n'est pas catastrophique, il est primordial de s'intéresser au problème avant qu'il ne devienne préoccupant. Dans l'usage de ces comparaisons, c'est là encore toute la connaissance clinique en amont et la qualité de l'argumentaire qui permettront d'utiliser au mieux les chiffres en entreprise. Il peut être aussi utile de s'appuyer sur plusieurs références externes (par exemple en utilisant les résultats de secteurs d'activités variés, en plus de celui correspondant à l'entreprise elle-même), afin de montrer les variations observées dans le domaine étudié et de s'interroger sur les éventuelles spécificités de l'entreprise.

L'utilisation du chiffre, au travers du questionnaire Evrest, dans la boîte à outil du médecin est pertinente pour ce qui est de l'apport qu'il procure quant à la connaissance, l'évaluation des effets, pourvu qu'il y soit recouru avec discernement et accompagnement approprié. Cela vaut d'ailleurs pour tout outil.

CHAPITRE II : RESULTATS DE L'OBSERVATOIRE EVREST, ECHANTILLON REGIONAL 2012-2013

1. DESCRIPTIF DE L'ECHANTILLON REGIONAL LIMOUSIN

L'exploitation des données de la région Limousin a porté sur **923 fiches** remplies par les salariés et leurs médecins en 2012 (n=506) et 2013 (n=417).

En termes de secteur d'activité, on constate que l'échantillon des salariés Evrest du Limousin est proche du champ des salariés du privé (données Acooss) (tableau 1). Par rapport aux données DADS de l'Insee, les ouvriers sont sur-représentés, au détriment des cadres et des employés. L'interprétation de ces données doit donc se faire avec prudence ; des utilisations comparatives (entre PCS) sont préférables dans ce cadre.

Les effectifs par catégories socioprofessionnelles permettent de fournir des résultats pour les Professions intermédiaires, les Employés et les Ouvriers (tableau 2).

En ce qui concerne les secteurs d'activité, aucun n'est suffisamment représenté pour faire l'objet d'un descriptif détaillé (tableau 3).

Tableau 1 : Comparaison de la répartition de l'échantillon régional Limousin 2012-2013 aux données Insee (DADS 2010) et ACOSS (2012).

Caractéristiques générales des salariés	Echantillon Limousin 2012-2013 (n=923) %	Données INSEE 2010 (DADS) %	Données ACOSS 2012 %
Sexe			
Hommes	49,8	50,1	-
Femmes	50,2	49,9	-
Age			
≤ 24 ans	10,3	12,7	-
25-34 ans	24,6	21,7	-
35-44 ans	24,8	25,3	-
45- 54 ans	27,0	26,3	-
55 ans et plus	13,3	14,0	-
Catégorie socioprofessionnelle			
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	0,5	0,7	-
Cadres et prof. intellectuelles supérieures	7,7	10,9	-
Professions intermédiaires	24,8	20,3	-
Employés	32,3	39,7	-
Ouvriers	34,7	28,4	-
Secteur d'activité			
Agriculture	0,0	0,0	0,0
Industrie	23,0	14,1	21,6
Construction	6,7	6,6	9,3
Commerce	21,0	12,9	18,4
Services	49,3	66,4	50,8

- : informations non disponibles

Tableau 2: Descriptif de l'échantillon régional Limousin 2012-2013 selon les catégories socioprofessionnelles

Catégories socioprofessionnelles (PCS 2003)	Effectifs	%
Artisans, commerçants et chefs d'entreprises	5	0,5
Cadres et professions intellectuelles supérieures	71	7,7
Professions intermédiaires	229	24,8
Employés	298	32,3
Ouvriers	320	34,7
Total général	923	100,0

Tableau 3 : Descriptif de l'échantillon régional Limousin 2012-2013 selon les secteurs d'activité

Activité économique NAF 2008	Effectifs	%
AGRICULTURE	0	0,0
A. Agriculture, sylviculture et pêche	0	0,0
INDUSTRIE	212	23,0
B. Industries extractives	4	0,4
C. Industrie manufacturière	180	19,5
D. Production et distribution d'électricité, de gaz et de vapeur et d'air conditionné	12	1,3
E. Production et distribution d'eau ; assainissement, gestion des déchets et dépollution	16	1,7
CONSTRUCTION	62	6,7
F. Construction	62	6,7
COMMERCE	194	21,0
G. Commerce; réparations automobile et de motocycles	194	21,0
SERVICES	455	49,3
H. Transports et entreposage	19	2,1
I. Hébergement et restauration	31	3,4
J. Information et communication	11	1,2
K. Activités financières et d'assurance	32	3,5
L. Activités immobilières	7	0,7
M. Activités spécialisées, scientifiques et techniques	42	4,6
N. Activités de services administratifs et de soutien	65	7,0
O. Administration publique	40	4,3
P. Enseignement	16	1,7
Q. Santé humaine et action sociale	151	16,4
R. Arts, spectacles et activités récréatives	7	0,8
S. Autres activités de services	34	3,7
Total général	923	100,0

2. DESCRIPTIFS DE L'ENSEMBLE DES RÉPONSES AU QUESTIONNAIRE, SELON LE SEXE

Description de la population	Hommes n = 460	Femmes n = 463	Ensemble n = 923
≤24ans	11,7%	8,9%	10,3%
25-34ans	23,0%	26,1%	24,6%
35-44ans	26,3%	23,3%	24,8%
45-54ans	26,3%	27,6%	27,0%
55 ans et plus	12,6%	14,0%	13,3%
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	0,7%	0,4%	0,5%
Cadres et professions intellectuelles supérieures	8,3%	7,1%	7,7%
Professions intermédiaires	24,1%	25,5%	24,8%
Employés	13,0%	51,4%	32,3%
Ouvriers	53,9%	15,6%	34,7%
C. Industrie manufacturière	24,6%	14,5%	19,5%
D. Production et distribution d'électricité, gaz, vapeur et air conditionné	2,2%	0,4%	1,3%
F. Construction	12,4%	1,1%	6,7%
G. Commerce; réparations automobiles et de motocycles	22,4%	19,7%	21,0%
H. Transports et entreposage	4,1%	0,0%	2,1%
I. Hébergement et restauration	3,0%	3,7%	3,4%
J. Information et communication	1,5%	0,9%	1,2%
K. Activités financières et d'assurance	1,5%	5,4%	3,5%
M. Activités spécialisées, scientifiques et techniques	3,5%	5,6%	4,6%
N. Activités de services administratifs et de soutien	6,3%	7,8%	7,0%
O. Administration publique	3,5%	5,2%	4,3%
Q. Santé humaine et action sociale	7,0%	25,7%	16,4%
S. Autres activités de services	1,3%	6,0%	3,7%

Conditions de travail	Hommes n = 460	Femmes n = 463	Ensemble n = 923
- Changement de travail depuis 1 an :			
Non	88,2%	87,7%	87,9%
Oui, raison médicale	0,0%	0,2%	0,1%
Oui, autre raison	11,6%	11,9%	11,7%
Oui, raison non précisée	0,2%	0,2%	0,2%
Travail à temps plein	87,9%	75,2%	81,6%
Travail en journée normale	77,1%	81,9%	79,5%
Coupures de plus de 2 heures	16,5%	21,9%	19,2%
Horaires décalés	26,1%	17,7%	21,9%
Horaires irréguliers ou alternés	27,9%	28,9%	28,4%
Travail de nuit	11,3%	6,0%	8,6%
Déplacements professionnels de plus de 24h	9,2%	4,0%	6,6%
- Dépasser ses horaires normaux			
Jamais	17,8%	20,2%	19,0%
Rarement	43,4%	44,9%	44,2%
Assez souvent	25,9%	25,6%	25,7%
Très souvent	12,9%	9,3%	11,1%
- Sauter ou écourter un repas, ne pas prendre de pause			
Jamais	48,9%	47,5%	48,2%
Rarement	29,4%	31,7%	30,6%
Assez souvent	16,2%	13,1%	14,6%
Très souvent	5,5%	7,7%	6,6%
- Traiter trop vite 1 opération qui demanderait davantage de soin			
Jamais	38,4%	38,6%	38,5%
Rarement	37,1%	37,3%	37,2%
Assez souvent	19,6%	20,0%	19,8%
Très souvent	4,9%	4,1%	4,5%
- Difficultés liées à la pression temporelle (0 : pas difficile, 10 : très difficile)			
0	4,2%	3,7%	3,9%
1	4,8%	4,1%	4,5%
2	9,0%	10,2%	9,6%
3	12,3%	10,8%	11,5%
4	10,3%	10,6%	10,4%
5	21,9%	19,7%	20,8%
6	12,0%	14,7%	13,4%
7	12,9%	13,4%	13,2%
8	8,8%	9,1%	8,9%
9	2,2%	2,8%	2,5%
10	1,8%	1,1%	1,4%
Difficultés liées à la pression temporelle (>5/10)	37,6%	41,0%	39,3%
Abandon fréquent d'une tâche pour une autre non prévue	46,8%	54,7%	50,8%
<i>Parmi eux :</i>			
Perturbe le travail	51,4%	54,3%	53,0%
Aspect positif du travail	42,9%	41,0%	41,9%

Appréciation sur le travail	Hommes n = 460	Femmes n = 463	Ensemble n = 923
-Travail permet d'apprendre			
Non pas du tout	7,4%	5,0%	6,2%
Plutôt non	10,9%	12,6%	11,7%
Plutôt oui	41,8%	45,2%	43,5%
Oui tout à fait	39,9%	37,2%	38,5%
-Travail varié			
Non pas du tout	5,7%	3,3%	4,5%
Plutôt non	14,4%	14,1%	14,2%
Plutôt oui	45,5%	42,1%	43,8%
Oui tout à fait	34,4%	40,6%	37,5%
-Choix dans la façon de procéder			
Non pas du tout	7,9%	8,9%	8,4%
Plutôt non	17,5%	18,3%	17,9%
Plutôt oui	45,1%	46,2%	45,6%
Oui tout à fait	29,5%	26,6%	28,1%
-Possibilités suffisantes d'entraide			
Non pas du tout	2,9%	4,5%	3,7%
Plutôt non	10,5%	11,4%	11,0%
Plutôt oui	54,4%	50,3%	52,3%
Oui tout à fait	32,2%	33,7%	33,0%
-Avoir les moyens de faire un travail de bonne qualité			
Non pas du tout	0,9%	1,5%	1,2%
Plutôt non	13,0%	11,8%	12,4%
Plutôt oui	53,4%	56,6%	55,0%
Oui tout à fait	32,7%	30,0%	31,4%
-Travail reconnu			
Non pas du tout	4,2%	5,4%	4,8%
Plutôt non	19,3%	17,2%	18,2%
Plutôt oui	52,3%	53,4%	52,8%
Oui tout à fait	24,3%	24,0%	24,1%
-Faire des choses que l'on désapprouve			
Non pas du tout	30,4%	32,3%	31,3%
Plutôt non	45,7%	50,2%	48,0%
Plutôt oui	21,9%	15,2%	18,5%
Oui tout à fait	2,0%	2,4%	2,2%
-Travailler avec la peur de perdre son emploi			
Non pas du tout	56,4%	55,9%	56,1%
Plutôt non	27,4%	29,8%	28,6%
Plutôt oui	12,1%	9,8%	10,9%
Oui tout à fait	4,2%	4,6%	4,4%

Charge physique du poste de travail	Hommes n = 460	Femmes n = 463	Ensemble n = 923
Postures contraignantes :			
Fréquence			
Non jamais	36,1%	44,5%	40,3%
Oui parfois	43,3%	35,9%	39,5%
Oui souvent	20,7%	19,7%	20,2%
Difficultés			
Pas de postures contraignantes	36,1%	44,5%	40,3%
Postures contraignantes, difficile ou pénible	30,9%	29,2%	30,0%
Postures contraignantes, pas difficile ou pénible	32,0%	25,7%	28,8%
Postures contraignantes, difficile ou pénible non précisé	1,1%	0,6%	0,9%
Effort, port de charges lourdes :			
Fréquence			
Non jamais	38,0%	52,6%	45,3%
Oui parfois	42,6%	32,2%	37,4%
Oui souvent	19,4%	15,2%	17,3%
Difficultés			
Pas d'effort, port de charges lourdes	38,0%	52,6%	45,3%
Effort, port de charges lourdes, difficile ou pénible	29,7%	25,0%	27,3%
Effort, port de charges lourdes, pas difficile ou pénible	31,0%	22,0%	26,5%
Effort, port de charges lourdes, difficile ou pénible n.p.	1,3%	0,4%	0,9%
Gestes répétitifs :			
Fréquence			
Non jamais	33,6%	32,5%	33,0%
Oui parfois	31,7%	24,5%	28,0%
Oui souvent	34,7%	43,1%	38,9%
Difficultés			
Pas de gestes répétitifs	33,6%	32,5%	33,0%
Gestes répétitifs, difficile ou pénible	22,1%	25,1%	23,6%
Gestes répétitifs, pas difficile ou pénible	42,8%	41,6%	42,2%
Gestes répétitifs, difficile ou pénible non précisé	1,5%	0,9%	1,2%
Importants déplacements à pieds :			
Fréquence			
Non jamais	57,4%	71,5%	64,5%
Oui parfois	21,1%	12,5%	16,8%
Oui souvent	21,5%	16,0%	18,7%
Difficultés			
Pas d'importants déplacements à pieds	57,4%	71,5%	64,5%
Importants déplacements à pieds, difficile ou pénible	11,1%	8,0%	9,5%
Importants déplacements à pieds, pas difficile ou pénible	30,2%	20,3%	25,2%
Importants déplacements à pieds, difficile ou pénible n.p.	1,3%	0,2%	0,8%
Station debout prolongée :			
Fréquence			
Non jamais	34,4%	43,7%	39,1%
Oui parfois	22,2%	16,9%	19,5%
Oui souvent	43,4%	39,4%	41,4%
Difficultés			
Pas de station debout prolongée	34,4%	43,7%	39,1%
Station debout prolongée, difficile ou pénible	22,2%	23,4%	22,8%
Station debout prolongée, pas difficile ou pénible	40,7%	31,6%	36,2%
Station debout prolongée, difficile ou pénible n.p.	2,6%	1,3%	2,0%

Expositions	Hommes n = 460	Femmes n = 463	Ensemble n = 923
Produits chimiques	33,0%	24,4%	28,7%
Poussières, fumées	47,4%	21,4%	34,3%
Rx ionisants	1,3%	1,9%	1,6%
Vibrations	32,5%	3,5%	17,9%
Gêne sonore	51,3%	28,1%	39,6%
Bruit > 80db	34,9%	6,7%	20,8%
Contrainte visuelle	32,0%	34,1%	33,0%
Conduite routière prolongée	18,3%	5,4%	11,8%
Chaleur intense	19,9%	8,1%	14,0%
Froid intense	20,9%	5,9%	13,4%
Intempéries	22,9%	3,5%	13,2%
Pression psychologique	24,1%	24,1%	24,1%
Agent biologique	8,3%	18,4%	13,4%
Contact avec le public	66,4%	75,7%	71,0%

Formation	Hommes n = 460	Femmes n = 463	Ensemble n = 923
A bénéficié d'une formation depuis un an :	41,2%	46,2%	43,7%
Parmi eux :			
En rapport avec le travail actuel	92,5%	92,1%	92,2%
En rapport avec le travail futur	22,4%	19,0%	20,5%
Formation d'intérêt général	44,4%	36,3%	40,0%
Rôle de formateur ou tuteur depuis un an	26,7%	21,1%	23,9%

Mode de vie	Hommes n = 460	Femmes n = 463	Ensemble n = 923
Activité sportive régulière	56,4%	44,7%	50,5%
Consommation de tabac	37,1%	33,5%	35,3%
Consommation de tabac sup à 15 cig/jour	10,3%	5,9%	8,1%
Consommation de café	82,8%	69,5%	76,1%
Consommation de café sup à 4 tasses/jour	16,1%	9,9%	13,0%
Trajets domicile/travail longs ou pénibles	12,0%	13,2%	12,6%

Etat de sante	<45 ans			≥45 ans			Ensemble n = 923
	Hommes n = 281	Femmes n = 270	Ensemble n = 551	Hommes n = 179	Femmes n = 193	Ensemble n = 372	
Indice de masse corporelle							
- Normaux ou maigres	54,7%	70,3%	62,4%	35,5%	60,5%	48,7%	56,9%
- Surpoids	31,5%	21,1%	26,4%	46,7%	22,6%	34,0%	29,4%
- Obeses	13,8%	8,6%	11,3%	17,8%	16,8%	17,3%	13,7%
Appareil respiratoire							
Existence d'un problème	3,6%	3,4%	3,5%	6,7%	6,7%	6,7%	4,8%
Plaintes ou signes cliniques	3,2%	3,4%	3,3%	6,1%	6,2%	6,2%	4,5%
Gêne dans le travail	0,7%	1,5%	1,1%	2,2%	1,6%	1,9%	1,4%
Traitement ou autre soin	1,1%	2,2%	1,6%	3,4%	3,6%	3,5%	2,4%
Appareil cardio vasculaire							
Existence d'un problème	1,8%	4,1%	2,9%	3,9%	8,4%	6,2%	4,3%
Plaintes ou signes cliniques	1,4%	4,1%	2,8%	2,2%	8,4%	5,4%	3,8%
Gêne dans le travail	0,7%	2,3%	1,5%	1,7%	3,1%	2,4%	1,9%
Traitement ou autre soin	0,4%	3,0%	1,6%	3,4%	6,3%	4,9%	3,0%
HTA							
Existence d'un problème	4,4%	1,9%	3,2%	16,8%	15,9%	16,3%	8,5%
Plaintes ou signes cliniques	4,0%	1,9%	3,0%	11,7%	13,8%	12,8%	7,0%
Gêne dans le travail	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%	0,5%	0,2%
Traitement ou autre soin	1,8%	1,5%	1,7%	11,7%	12,7%	12,2%	6,0%
Lassitude, fatigue							
Existence d'un problème	11,6%	19,5%	15,4%	19,6%	24,5%	22,1%	18,1%
Plaintes ou signes cliniques	11,6%	19,2%	15,3%	19,6%	24,5%	22,1%	18,1%
Gêne dans le travail	5,1%	10,2%	7,6%	12,3%	12,5%	12,4%	9,5%
Traitement ou autre soin	0,0%	3,4%	1,7%	1,1%	4,7%	3,0%	2,2%
Anxiété, nervosité							
Existence d'un problème	14,4%	19,4%	16,9%	19,8%	26,4%	23,2%	19,5%
Plaintes ou signes cliniques	13,8%	19,4%	16,5%	19,8%	26,0%	23,0%	19,2%
Gêne dans le travail	4,7%	10,8%	7,7%	9,0%	9,9%	9,5%	8,4%
Traitement ou autre soin	1,8%	4,5%	3,1%	1,1%	9,4%	5,4%	4,1%
Troubles du sommeil							
Existence d'un problème	13,7%	17,7%	15,7%	15,1%	29,7%	22,6%	18,5%
Plaintes ou signes cliniques	13,7%	17,3%	15,5%	15,1%	28,6%	22,0%	18,1%
Gêne dans le travail	3,6%	6,8%	5,2%	5,6%	10,5%	8,1%	6,4%
Traitement ou autre soin	0,7%	3,4%	2,0%	1,1%	7,8%	4,6%	3,1%
➤ Troubles neuro psychiques (association des 3 signes ci-dessus)							
Existence d'un problème	4,3%	7,5%	5,9%	6,1%	10,4%	8,3%	6,9%
Plaintes ou signes cliniques	4,3%	7,5%	5,9%	6,1%	10,4%	8,3%	6,9%
Gêne dans le travail	1,1%	2,2%	1,7%	2,8%	5,2%	4,0%	2,6%
Traitement ou autre soin	0,0%	0,7%	0,4%	0,6%	2,1%	1,3%	0,8%

Etat de sante	<45 ans			≥45 ans			Ensemble n = 923
	Hommes n = 281	Femmes n = 270	Ensemble n = 551	Hommes n = 179	Femmes n = 193	Ensemble n = 372	
Digestif							
Existence d'un problème	7,3%	8,7%	8,0%	6,3%	9,2%	7,8%	7,9%
Plaintes ou signes cliniques	7,0%	8,7%	7,9%	5,2%	9,2%	7,2%	7,6%
Gêne dans le travail	0,7%	3,0%	1,9%	1,1%	2,7%	1,9%	1,9%
Traitement ou autre soin	1,8%	4,6%	3,2%	3,4%	5,4%	4,5%	3,7%
Dermatologie							
Existence d'un problème	8,3%	4,9%	6,6%	8,4%	4,7%	6,5%	6,6%
Plaintes ou signes cliniques	8,0%	4,9%	6,4%	8,4%	4,7%	6,5%	6,5%
Gêne dans le travail	1,8%	0,7%	1,3%	1,1%	0,5%	0,8%	1,1%
Traitement ou autre soin	4,0%	3,4%	3,7%	5,1%	3,2%	4,1%	3,8%
Troubles de l'audition							
Existence d'un problème	5,5%	1,9%	3,7%	21,0%	6,4%	13,5%	7,7%
Plaintes ou signes cliniques	5,5%	1,9%	3,7%	19,9%	6,4%	12,9%	7,4%
Gêne dans le travail	0,0%	0,4%	0,2%	5,1%	2,7%	3,9%	1,7%
Traitement ou autre soin	0,7%	0,4%	0,6%	1,2%	0,5%	0,8%	0,7%
Troubles ostéoarticulaires de l'épaule							
Existence d'un problème	6,1%	4,5%	5,3%	10,7%	16,1%	13,6%	8,7%
Plaintes ou signes cliniques	6,1%	4,2%	5,2%	10,7%	16,1%	13,6%	8,6%
Gêne dans le travail	3,6%	1,1%	2,4%	6,8%	8,9%	7,9%	4,6%
Traitement ou autre soin	1,4%	0,8%	1,1%	4,0%	4,7%	4,4%	2,4%
Troubles ostéoarticulaires du coude							
Existence d'un problème	2,9%	1,9%	2,4%	4,5%	9,4%	7,1%	4,3%
Plaintes ou signes cliniques	2,9%	1,9%	2,4%	4,5%	9,4%	7,1%	4,3%
Gêne dans le travail	1,8%	0,0%	0,9%	1,7%	4,7%	3,3%	1,9%
Traitement ou autre soin	1,4%	0,8%	1,1%	2,3%	2,6%	2,5%	1,6%
Troubles ostéoarticulaires du poignet							
Existence d'un problème	6,8%	7,1%	7,0%	10,7%	14,6%	12,7%	9,3%
Plaintes ou signes cliniques	6,8%	7,1%	7,0%	10,7%	14,6%	12,7%	9,3%
Gêne dans le travail	4,6%	3,8%	4,2%	5,1%	7,8%	6,5%	5,1%
Traitement ou autre soin	1,1%	0,8%	0,9%	1,1%	4,2%	2,7%	1,6%
➤ Troubles ostéoarticulaires du membre supérieur							
<i>(l'un des 3 signes ci-dessus)</i>							
Existence d'un problème	11,8%	10,6%	11,2%	22,9%	26,7%	24,9%	16,7%
Plaintes ou signes cliniques	11,8%	10,6%	11,2%	22,9%	26,7%	24,9%	16,7%
Gêne dans le travail	7,5%	4,9%	6,3%	12,6%	14,7%	13,7%	9,3%
Traitement ou autre soin	2,5%	1,5%	2,0%	5,8%	7,4%	6,6%	3,9%

Etat de sante	<45 ans			≥45 ans			Ensemble n = 923
	Hommes n = 281	Femmes n = 270	Ensemble n = 551	Hommes n = 179	Femmes n = 193	Ensemble n = 372	
Troubles ostéoarticulaires du membre inférieur							
Existence d'un problème	11,1%	6,4%	8,8%	14,2%	9,9%	12,0%	10,1%
Plaintes ou signes cliniques	11,1%	6,4%	8,8%	14,2%	9,9%	12,0%	10,1%
Gêne dans le travail	5,4%	2,6%	4,0%	6,2%	4,2%	5,2%	4,5%
Traitement ou autre soin	3,2%	1,5%	2,4%	3,4%	4,7%	4,1%	3,1%
Troubles ostéoarticulaires des vertèbres cervicales							
Existence d'un problème	6,5%	12,0%	9,2%	6,8%	15,7%	11,4%	10,1%
Plaintes ou signes cliniques	6,5%	11,6%	9,0%	6,8%	15,7%	11,4%	10,0%
Gêne dans le travail	3,6%	6,4%	5,0%	3,4%	10,5%	7,1%	5,8%
Traitement ou autre soin	2,5%	3,8%	3,1%	1,1%	6,8%	4,1%	3,5%
Troubles ostéoarticulaires des vertèbres dorsolombaires							
Existence d'un problème	15,5%	17,6%	16,5%	17,7%	18,5%	18,1%	17,2%
Plaintes ou signes cliniques	15,5%	17,6%	16,5%	17,7%	18,5%	18,1%	17,2%
Gêne dans le travail	8,3%	10,7%	9,5%	13,1%	12,2%	12,6%	10,8%
Traitement ou autre soin	4,7%	4,6%	4,7%	1,1%	7,4%	4,4%	4,6%
➤ Troubles ostéoarticulaires du rachis							
<i>(l'un des 2 signes ci-dessus)</i>							
Existence d'un problème	17,7%	22,9%	20,2%	21,3%	26,6%	24,0%	21,8%
Plaintes ou signes cliniques	17,7%	22,6%	20,1%	21,3%	26,6%	24,0%	21,7%
Gêne dans le travail	9,5%	14,2%	11,8%	14,4%	18,1%	16,3%	13,6%
Traitement ou autre soin	5,8%	5,8%	5,8%	1,8%	10,7%	6,4%	6,1%

3. DESCRIPTIF DE L'ENSEMBLE DES RÉPONSES AU QUESTIONNAIRE, SELON LES CATÉGORIES SOCIO-PROFESSIONNELLES

Description de la population	Intermédiaires n = 229	Employés n = 298	Ouvriers n = 320	Base Evrest n = 923
Répartition hommes / femmes	48,5% / 51,5%	20,1% / 79,9%	77,5% / 22,5%	49,8% / 50,2%
≤24ans	7,4%	12,4%	12,2%	10,3%
25-34ans	27,1%	27,2%	22,2%	24,6%
35-44ans	22,7%	22,5%	26,6%	24,8%
45-54ans	27,1%	26,8%	26,6%	27,0%
55 ans et plus	15,7%	11,1%	12,5%	13,3%
C. Industrie manufacturière	14,4%	5,0%	36,6%	19,5%
D. Production et distribution d'électricité, gaz, vapeur et air conditionné	3,5%	0,0%	0,9%	1,3%
F. Construction	4,4%	1,0%	15,0%	6,7%
G. Commerce; réparations automobiles et de motocycles	21,0%	28,2%	15,6%	21,0%
H. Transports et entreposage	0,9%	0,3%	5,0%	2,1%
I. Hébergement et restauration	0,9%	7,0%	2,2%	3,4%
J. Information et communication	2,2%	0,0%	0,0%	1,2%
K. Activités financières et d'assurance	5,7%	3,7%	0,3%	3,5%
M. Activités spécialisées, scientifiques et techniques	6,1%	4,0%	0,9%	4,6%
N. Activités de services administratifs et de soutien	2,2%	5,0%	12,8%	7,0%
O. Administration publique	6,6%	5,0%	2,5%	4,3%
Q. Santé humaine et action sociale	18,3%	31,2%	2,8%	16,4%
S. Autres activités de services	5,2%	5,4%	1,2%	3,7%

Conditions de travail	Intermédiaires n = 229	Employés n = 298	Ouvriers n = 320	Base Evrest n = 923
- Changement de travail depuis 1 an :				
Non	90,0%	84,9%	88,1%	87,9%
Oui, raison médicale	0,0%	0,3%	0,0%	0,1%
Oui, autre raison	10,0%	14,1%	11,9%	11,7%
Oui, raison non précisée	0,0%	0,7%	0,0%	0,2%
Travail à temps plein	87,7%	70,9%	85,2%	81,6%
Travail en journée normale	88,2%	79,6%	70,1%	79,5%
Coupures de plus de 2 heures	16,1%	24,8%	13,7%	19,2%
Horaires décalés	17,0%	19,8%	28,5%	21,9%
Horaires irréguliers ou alternés	24,3%	32,7%	29,2%	28,4%
Travail de nuit	5,0%	5,1%	15,3%	8,6%
Déplacements professionnels de plus de 24h	10,3%	2,4%	4,5%	6,6%
- Dépasser ses horaires normaux				
Jamais	7,9%	21,8%	28,6%	19,0%
Rarement	36,0%	50,3%	48,3%	44,2%
Assez souvent	36,8%	21,5%	18,7%	25,7%
Très souvent	19,3%	6,4%	4,4%	11,1%
- Sauter ou écourter un repas, ne pas prendre de pause				
Jamais	33,6%	47,6%	65,7%	48,2%
Rarement	39,9%	29,1%	23,8%	30,6%
Assez souvent	20,6%	14,2%	8,3%	14,6%
Très souvent	5,8%	9,1%	2,2%	6,6%
- Traiter trop vite une opération qui demanderait davantage de soin				
Jamais	26,2%	42,7%	47,9%	38,5%
Rarement	42,7%	34,2%	34,9%	37,2%
Assez souvent	24,4%	20,7%	14,3%	19,8%
Très souvent	6,7%	2,4%	2,9%	4,5%
- Difficultés liées à la pression temporelle (0 : pas difficile, 10 : très difficile)				
0	2,2%	4,4%	5,3%	3,9%
1	2,6%	6,4%	4,7%	4,5%
2	7,9%	12,1%	9,1%	9,6%
3	11,0%	11,4%	13,2%	11,5%
4	10,5%	8,4%	11,9%	10,4%
5	20,6%	18,1%	22,9%	20,8%
6	14,5%	11,7%	13,8%	13,4%
7	14,9%	15,8%	9,7%	13,2%
8	13,2%	7,4%	5,6%	8,9%
9	0,9%	3,7%	1,6%	2,5%
10	1,8%	0,7%	2,2%	1,4%
Difficultés liées à la pression temporelle (>5/10)	45,2%	39,3%	32,9%	39,3%
Abandon fréquent d'une tâche pour une autre non prévue	59,7%	51,4%	38,9%	50,8%
<i>Parmi eux :</i>				
Perturbe le travail	57,6%	44,6%	51,7%	53,0%
Aspect positif du travail	39,8%	46,2%	35,5%	41,9%

Appréciation sur le travail	Intermédiaires n = 229	Employés n = 298	Ouvriers n = 320	Base Evrest n = 923
-Travail permet d'apprendre				
Non pas du tout	2,6%	6,4%	10,0%	6,2%
Plutôt non	5,7%	14,1%	15,0%	11,7%
Plutôt oui	42,4%	45,1%	43,9%	43,5%
Oui tout à fait	49,3%	34,3%	31,0%	38,5%
-Travail varié				
Non pas du tout	1,3%	3,4%	8,8%	4,5%
Plutôt non	10,1%	17,6%	16,9%	14,2%
Plutôt oui	38,6%	44,3%	47,8%	43,8%
Oui tout à fait	50,0%	34,8%	26,6%	37,5%
-Choix dans la façon de procéder				
Non pas du tout	4,8%	5,4%	15,5%	8,4%
Plutôt non	17,1%	20,3%	18,0%	17,9%
Plutôt oui	48,2%	47,5%	41,6%	45,6%
Oui tout à fait	29,8%	26,8%	24,9%	28,1%
-Possibilités suffisantes d'entraide				
Non pas du tout	2,6%	4,4%	4,7%	3,7%
Plutôt non	9,7%	12,1%	9,7%	11,0%
Plutôt oui	55,1%	50,7%	53,9%	52,3%
Oui tout à fait	32,6%	32,9%	31,7%	33,0%
-Avoir les moyens de faire un travail de bonne qualité				
Non pas du tout	1,8%	1,3%	0,6%	1,2%
Plutôt non	15,2%	9,1%	11,7%	12,4%
Plutôt oui	54,3%	58,6%	53,7%	55,0%
Oui tout à fait	28,7%	31,0%	34,0%	31,4%
-Travail reconnu				
Non pas du tout	4,4%	5,4%	5,6%	4,8%
Plutôt non	16,4%	19,6%	19,1%	18,2%
Plutôt oui	57,3%	50,7%	50,2%	52,8%
Oui tout à fait	21,8%	24,3%	25,1%	24,1%
-Faire des choses que l'on désapprouve				
Non pas du tout	29,1%	33,0%	31,0%	31,3%
Plutôt non	48,9%	51,2%	44,8%	48,0%
Plutôt oui	18,9%	14,8%	21,6%	18,5%
Oui tout à fait	3,1%	1,0%	2,5%	2,2%
-Travailler avec la peur de perdre son emploi				
Non pas du tout	55,9%	58,1%	53,7%	56,1%
Plutôt non	30,1%	25,0%	30,2%	28,6%
Plutôt oui	10,5%	12,8%	10,2%	10,9%
Oui tout à fait	3,5%	4,1%	6,0%	4,4%

Charge physique du poste de travail	Intermédiaires n = 229	Employés n = 298	Ouvriers n = 320	Base Evrest n = 923
Postures contraignantes :				
Fréquence				
Non jamais	49,3%	42,6%	26,6%	40,3%
Oui parfois	34,5%	38,9%	47,2%	39,5%
Oui souvent	16,2%	18,5%	26,2%	20,2%
Difficultés				
Pas de postures contraignantes	49,3%	42,6%	26,6%	40,3%
Postures contraignantes, difficile ou pénible	23,1%	27,5%	40,6%	30,0%
Postures contraignantes, pas difficile ou pénible	26,6%	29,5%	31,2%	28,8%
Postures contraignantes, difficile ou pénible n.p.	0,9%	0,3%	1,6%	0,9%
Effort, port de charges lourdes :				
Fréquence				
Non jamais	60,4%	44,4%	27,7%	45,3%
Oui parfois	31,7%	36,4%	47,5%	37,4%
Oui souvent	7,9%	19,2%	24,8%	17,3%
Difficultés				
Pas d'effort, port de charges lourdes	60,4%	44,4%	27,7%	45,3%
Effort, port de charges lourdes, difficile ou pénible	17,6%	27,6%	38,4%	27,3%
Effort, port de charges lourdes, pas difficile ou pénible	22,0%	26,9%	32,7%	26,5%
Effort, port de charges lourdes, difficile ou pénible n.p.	0,0%	1,0%	1,3%	0,9%
Gestes répétitifs :				
Fréquence				
Non jamais	49,6%	30,6%	13,8%	33,0%
Oui parfois	28,5%	27,9%	30,7%	28,0%
Oui souvent	21,9%	41,4%	55,5%	38,9%
Difficultés				
Pas de gestes répétitifs	49,6%	30,6%	13,8%	33,0%
Gestes répétitifs, difficile ou pénible	10,5%	23,9%	36,1%	23,6%
Gestes répétitifs, pas difficile ou pénible	39,0%	44,8%	48,3%	42,2%
Gestes répétitifs, difficile ou pénible non précisé	0,9%	0,7%	1,9%	1,2%
Importants déplacements à pieds :				
Fréquence				
Non jamais	72,1%	64,8%	54,1%	64,5%
Oui parfois	15,7%	12,8%	22,5%	16,8%
Oui souvent	12,2%	22,5%	23,4%	18,7%
Difficultés				
Pas d'importants déplacements à pieds	72,1%	64,8%	54,1%	64,5%
Importants déplacements à pieds, difficile ou pénible	6,1%	9,7%	13,8%	9,5%
Importants déplacements à pieds, pas difficile ou pénible	21,8%	25,2%	30,9%	25,2%
Importants déplacements à pieds, difficile ou pénible n.p.	0,0%	0,3%	1,2%	0,8%
Station debout prolongée :				
Fréquence				
Non jamais	56,3%	37,0%	20,4%	39,1%
Oui parfois	18,8%	18,5%	21,3%	19,5%
Oui souvent	24,9%	44,4%	58,3%	41,4%
Difficultés				
Pas de station debout prolongée	56,3%	37,0%	20,4%	39,1%
Station debout prolongée, difficile ou pénible	17,5%	22,2%	31,0%	22,8%
Station debout prolongée, pas difficile ou pénible	24,9%	40,1%	44,8%	36,2%
Station debout prolongée, difficile ou pénible n.p.	1,3%	0,7%	3,8%	2,0%

Expositions	Intermédiaires n = 229	Employés n = 298	Ouvriers n = 320	Base Evrest n = 923
Produits chimiques	20,1%	25,8%	42,8%	28,7%
Poussières, fumées	21,8%	20,8%	60,9%	34,3%
Rx ionisants	4,4%	1,3%	0,3%	1,6%
Vibrations	12,2%	3,4%	39,5%	17,9%
Gêne sonore	32,8%	20,1%	66,0%	39,6%
Bruit > 80db	15,4%	3,4%	42,3%	20,8%
Contrainte visuelle	48,0%	23,2%	28,0%	33,0%
Conduite routière prolongée	19,2%	5,4%	11,2%	11,8%
Chaleur intense	10,5%	8,9%	23,5%	14,0%
Froid intense	8,3%	5,5%	26,9%	13,4%
Intempéries	9,2%	3,7%	27,0%	13,2%
Pression psychologique	27,9%	25,3%	18,1%	24,1%
Agent biologique	13,5%	23,0%	7,2%	13,4%
Contact avec le public	81,2%	89,2%	48,3%	71,0%

Formation	Intermédiaires n = 229	Employés n = 298	Ouvriers n = 320	Base Evrest n = 923
A bénéficié d'une formation depuis un an :	55,9%	46,3%	29,8%	43,7%
Parmi eux :				
En rapport avec le travail actuel	94,4%	89,9%	89,4%	92,2%
En rapport avec le travail futur	16,7%	20,8%	21,2%	20,5%
Formation d'intérêt général	42,9%	30,5%	48,2%	40,0%
Rôle de formateur ou tuteur depuis un an	33,3%	18,8%	18,4%	23,9%

Mode de vie	Intermédiaires n = 229	Employés n = 298	Ouvriers n = 320	Base Evrest n = 923
Activité sportive régulière	55,8%	47,4%	49,0%	50,5%
Consommation de tabac	28,5%	39,9%	38,6%	35,3%
Consommation de tabac sup à 15 cig/jour	7,0%	7,5%	11,3%	8,1%
Consommation de café	78,2%	71,1%	77,7%	76,1%
Consommation de café sup à 4 tasses/jour	12,7%	11,3%	15,3%	13,0%
Trajets domicile/travail longs ou pénibles	14,3%	11,5%	10,5%	12,6%

Etat de sante	Intermédiaires			Employés			Ouvriers			Base Evrest		
	<45 ans n = 131	≥ 45 ans n = 98*	Ensemble n = 229	<45 ans n = 185	≥ 45 ans n = 113	Ensemble n = 298	<45 ans n = 195	≥ 45 ans n = 125	Ensemble n = 320	<45 ans n = 551	≥ 45 ans n = 372	Global n = 923
Indice de masse corporelle												
- Normaux ou maigres	60,9%	52,1%	57,1%	65,0%	52,3%	60,2%	59,2%	43,6%	53,2%	62,4%	48,7%	56,9%
- Surpoids	28,9%	36,5%	32,1%	24,6%	29,7%	26,5%	27,2%	32,5%	29,2%	26,4%	34,0%	29,4%
- Obeses	10,2%	11,5%	10,7%	10,4%	18,0%	13,3%	13,6%	23,9%	17,5%	11,3%	17,3%	13,7%
Appareil respiratoire												
Existence d'un problème	0,8%	1,0%	0,9%	4,9%	11,5%	7,4%	4,1%	8,8%	6,0%	3,5%	6,7%	4,8%
Plaintes ou signes cliniques	0,8%	1,0%	0,9%	4,9%	10,6%	7,1%	3,6%	8,0%	5,3%	3,3%	6,2%	4,5%
Gêne dans le travail	0,8%	1,0%	0,9%	1,6%	1,8%	1,7%	1,0%	3,2%	1,9%	1,1%	1,9%	1,4%
Traitement ou autre soin	0,0%	1,0%	0,4%	3,3%	8,0%	5,1%	1,6%	2,4%	1,9%	1,6%	3,5%	2,4%
Appareil cardio vasculaire												
Existence d'un problème	3,1%	3,1%	3,1%	3,8%	11,6%	6,8%	2,1%	4,9%	3,2%	2,9%	6,2%	4,3%
Plaintes ou signes cliniques	3,1%	3,1%	3,1%	3,8%	10,7%	6,5%	1,6%	4,1%	2,5%	2,8%	5,4%	3,8%
Gêne dans le travail	0,8%	1,0%	0,9%	1,6%	4,5%	2,7%	2,1%	2,4%	2,2%	1,5%	2,4%	1,9%
Traitement ou autre soin	0,8%	3,1%	1,8%	3,3%	8,1%	5,1%	1,0%	4,1%	2,2%	1,6%	4,9%	3,0%
HTA												
Existence d'un problème	3,9%	11,3%	7,1%	4,5%	20,7%	10,7%	1,0%	17,7%	7,6%	3,2%	16,3%	8,5%
Plaintes ou signes cliniques	3,1%	11,3%	6,7%	4,5%	16,2%	9,0%	1,0%	12,1%	5,4%	3,0%	12,8%	7,0%
Gêne dans le travail	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	0,3%	0,0%	0,8%	0,3%	0,0%	0,5%	0,2%
Traitement ou autre soin	1,6%	7,2%	4,0%	3,4%	16,2%	8,3%	0,5%	13,7%	5,7%	1,7%	12,2%	6,0%
Digestif												
Existence d'un problème	7,8%	3,2%	5,9%	9,3%	12,8%	10,7%	6,5%	8,2%	7,2%	8,0%	7,8%	7,9%
Plaintes ou signes cliniques	7,8%	3,2%	5,9%	9,3%	11,1%	10,0%	6,0%	8,2%	6,9%	7,9%	7,2%	7,6%
Gêne dans le travail	2,3%	0,0%	1,4%	2,7%	4,6%	3,4%	1,1%	1,6%	1,3%	1,9%	1,9%	1,9%
Traitement ou autre soin	0,8%	1,1%	0,9%	5,0%	6,5%	5,5%	2,7%	6,6%	4,2%	3,2%	4,5%	3,7%
Dermatologie												
Existence d'un problème	6,9%	7,1%	7,0%	5,5%	6,2%	5,8%	7,9%	4,9%	6,7%	6,6%	6,5%	6,6%
Plaintes ou signes cliniques	6,9%	7,1%	7,0%	5,5%	6,2%	5,8%	7,4%	4,9%	6,4%	6,4%	6,5%	6,5%
Gêne dans le travail	0,8%	2,0%	1,3%	1,1%	0,0%	0,7%	2,1%	0,0%	1,3%	1,3%	0,8%	1,1%
Traitement ou autre soin	4,6%	4,1%	4,4%	3,3%	5,4%	4,1%	3,1%	2,5%	2,9%	3,7%	4,1%	3,8%

Etat de sante	Intermédiaires			Employés			Ouvriers			Base Evrest		
	<45 ans n =	≥ 45 ans n =	Ensemble n =	<45 ans n =	≥ 45 ans n =	Ensemble n =	<45 ans n =	≥ 45 ans n =	Ensemble n =	<45 ans n =	≥ 45 ans n =	Global n =
	131	98*		229	185		113	298		195	125	
Lassitude, fatigue												
Existence d'un problème	15,4%	18,4%	16,7%	17,5%	30,4%	22,4%	11,5%	16,8%	13,6%	15,4%	22,1%	18,1%
Plaintes ou signes cliniques	15,4%	18,4%	16,7%	17,5%	30,4%	22,4%	11,1%	16,8%	13,3%	15,3%	22,1%	18,1%
Gêne dans le travail	9,2%	10,2%	9,6%	8,7%	18,8%	12,5%	3,7%	7,2%	5,1%	7,6%	12,4%	9,5%
Traitement ou autre soin	2,3%	0,0%	1,3%	2,7%	8,0%	4,7%	0,0%	0,8%	0,3%	1,7%	3,0%	2,2%
Anxiété, nervosité												
Existence d'un problème	19,2%	21,4%	20,2%	19,6%	33,6%	24,9%	12,0%	15,4%	13,4%	16,9%	23,2%	19,5%
Plaintes ou signes cliniques	19,2%	21,4%	20,2%	19,6%	33,0%	24,7%	11,1%	15,4%	12,8%	16,5%	23,0%	19,2%
Gêne dans le travail	10,0%	9,2%	9,6%	9,2%	14,3%	11,1%	4,2%	5,7%	4,8%	7,7%	9,5%	8,4%
Traitement ou autre soin	3,1%	3,1%	3,1%	4,3%	12,5%	7,4%	2,6%	0,8%	1,9%	3,1%	5,4%	4,1%
Troubles du sommeil												
Existence d'un problème	16,2%	14,3%	15,4%	17,0%	35,4%	24,1%	11,0%	16,9%	13,3%	15,7%	22,6%	18,5%
Plaintes ou signes cliniques	16,2%	14,3%	15,4%	16,5%	33,6%	22,9%	11,0%	16,9%	13,3%	15,5%	22,0%	18,1%
Gêne dans le travail	7,7%	7,2%	7,5%	4,4%	12,5%	7,5%	3,1%	4,8%	3,8%	5,2%	8,1%	6,4%
Traitement ou autre soin	3,1%	2,0%	2,6%	3,3%	10,6%	6,1%	0,0%	2,4%	1,0%	2,0%	4,6%	3,1%
➤ Troubles neuro-psychiques (les 3 signes ci-dessus)												
Existence d'un problème	5,4%	6,1%	5,7%	7,1%	12,4%	9,1%	3,1%	5,6%	4,1%	5,9%	8,3%	6,9%
Plaintes ou signes cliniques	5,4%	6,1%	5,7%	7,1%	12,4%	9,1%	3,1%	5,6%	4,1%	5,9%	8,3%	6,9%
Gêne dans le travail	3,8%	4,1%	3,9%	1,1%	5,3%	2,7%	0,5%	3,2%	1,6%	1,7%	4,0%	2,6%
Traitement ou autre soin	0,8%	0,0%	0,4%	0,5%	3,5%	1,7%	0,0%	0,8%	0,3%	0,4%	1,3%	0,8%
Troubles de l'audition												
Existence d'un problème	3,9%	11,6%	7,2%	2,8%	10,7%	5,8%	4,8%	17,2%	9,6%	3,7%	13,5%	7,7%
Plaintes ou signes cliniques	3,9%	11,6%	7,2%	2,8%	10,7%	5,8%	4,8%	16,4%	9,3%	3,7%	12,9%	7,4%
Gêne dans le travail	0,0%	4,2%	1,8%	0,6%	2,7%	1,4%	0,0%	3,3%	1,3%	0,2%	3,9%	1,7%
Traitement ou autre soin	1,6%	0,0%	0,9%	0,0%	0,9%	0,3%	0,5%	1,7%	1,0%	0,6%	0,8%	0,7%

* Les effectifs de ce groupe sont faibles, les % présentés sont donc peu précis et à interpréter avec prudence

Etat de sante	Intermédiaires			Employés			Ouvriers			Base Evrest		
	<45 ans n = 131	≥ 45 ans n = 98*	Ensemble n = 229	<45 ans n = 185	≥ 45 ans n = 113	Ensemble n = 298	<45 ans n = 195	≥ 45 ans n = 125	Ensemble n = 320	<45 ans n = 551	≥ 45 ans n = 372	Global n = 923
Troubles ostéoarticulaires de l'épaule												
Existence d'un problème	6,2%	8,2%	7,1%	2,2%	16,1%	7,5%	7,8%	15,3%	10,7%	5,3%	13,6%	8,7%
Plaintes ou signes cliniques	5,5%	8,2%	6,7%	2,2%	16,1%	7,5%	7,8%	15,3%	10,7%	5,2%	13,6%	8,6%
Gêne dans le travail	0,8%	5,2%	2,7%	0,5%	10,7%	4,4%	4,7%	8,1%	6,0%	2,4%	7,9%	4,6%
Traitement ou autre soin	1,6%	1,0%	1,3%	0,0%	8,9%	3,4%	1,6%	3,3%	2,2%	1,1%	4,4%	2,4%
Troubles ostéoarticulaires du coude												
Existence d'un problème	3,1%	4,2%	3,5%	1,1%	6,2%	3,1%	3,1%	10,5%	6,0%	2,4%	7,1%	4,3%
Plaintes ou signes cliniques	3,1%	4,2%	3,5%	1,1%	6,2%	3,1%	3,1%	10,5%	6,0%	2,4%	7,1%	4,3%
Gêne dans le travail	0,0%	1,0%	0,4%	0,0%	2,7%	1,0%	2,1%	5,6%	3,5%	0,9%	3,3%	1,9%
Traitement ou autre soin	1,5%	1,1%	1,3%	0,0%	1,8%	0,7%	1,6%	4,9%	2,8%	1,1%	2,5%	1,6%
Troubles ostéoarticulaires du poignet												
Existence d'un problème	7,7%	7,1%	7,5%	7,1%	15,2%	10,2%	6,7%	17,1%	10,7%	7,0%	12,7%	9,3%
Plaintes ou signes cliniques	7,7%	7,1%	7,5%	7,1%	15,2%	10,2%	6,7%	17,1%	10,7%	7,0%	12,7%	9,3%
Gêne dans le travail	3,1%	3,1%	3,1%	3,8%	8,9%	5,8%	5,2%	8,9%	6,6%	4,2%	6,5%	5,1%
Traitement ou autre soin	0,8%	2,1%	1,3%	0,0%	5,4%	2,0%	1,0%	1,6%	1,3%	0,9%	2,7%	1,6%
➤ Troubles ostéoarticulaires du membre supérieur												
<i>(l'un des 3 signes ci-dessus)</i>												
Existence d'un problème	10,9%	16,8%	13,4%	8,8%	26,8%	15,6%	14,4%	30,9%	20,8%	11,2%	24,9%	16,7%
Plaintes ou signes cliniques	10,9%	16,8%	13,4%	8,8%	26,8%	15,6%	14,4%	30,9%	20,8%	11,2%	24,9%	16,7%
Gêne dans le travail	3,9%	8,4%	5,8%	4,4%	17,0%	9,2%	9,3%	17,2%	12,4%	6,3%	13,7%	9,3%
Traitement ou autre soin	2,3%	3,2%	2,7%	0,0%	10,7%	4,1%	3,1%	6,6%	4,5%	2,0%	6,6%	3,9%

* Les effectifs de ce groupe sont faibles, les % présentés sont donc peu précis et à interpréter avec prudence

Etat de sante	Intermédiaires			Employés			Ouvriers			Base Evrest		
	<45	≥ 45	Ensemble	<45	≥ 45	Ensemble	<45	≥ 45	Ensemble	<45	≥ 45	Global
	ans	ans		ans	ans		ans	ans		ans		
	n =	n =		n =	n =		n =	n =		n =		
131	98*	n = 229	185	113	n = 298	195	125	n = 320	551	372	923	
Troubles ostéoarticulaires du membre inférieur												
Existence d'un problème	12,3%	14,4%	13,2%	3,8%	11,6%	6,8%	10,4%	10,6%	10,5%	8,8%	12,0%	10,1%
Plaintes ou signes cliniques	12,3%	14,4%	13,2%	3,8%	11,6%	6,8%	10,4%	10,6%	10,5%	8,8%	12,0%	10,1%
Gêne dans le travail	3,1%	5,2%	4,0%	2,2%	7,1%	4,1%	5,2%	4,9%	5,1%	4,0%	5,2%	4,5%
Traitement ou autre soin	2,3%	6,2%	4,0%	1,1%	6,3%	3,1%	3,1%	1,6%	2,5%	2,4%	4,1%	3,1%
Troubles ostéoarticulaires des vertèbres cervicales												
Existence d'un problème	10,1%	8,3%	9,3%	11,5%	18,8%	14,3%	5,7%	8,1%	6,6%	9,2%	11,4%	10,1%
Plaintes ou signes cliniques	10,1%	8,3%	9,3%	11,5%	18,8%	14,3%	5,7%	8,1%	6,6%	9,0%	11,4%	10,0%
Gêne dans le travail	3,1%	5,2%	4,0%	6,6%	12,5%	8,8%	4,1%	4,1%	4,1%	5,0%	7,1%	5,8%
Traitement ou autre soin	4,7%	3,1%	4,0%	3,3%	9,8%	5,8%	1,6%	0,0%	0,9%	3,1%	4,1%	3,5%
Troubles ostéoarticulaires des vertèbres dorsolombaires												
Existence d'un problème	20,0%	12,8%	16,9%	17,0%	25,2%	20,1%	14,0%	17,7%	15,5%	16,5%	18,1%	17,2%
Plaintes ou signes cliniques	20,0%	12,8%	16,9%	17,0%	25,2%	20,1%	14,0%	17,7%	15,5%	16,5%	18,1%	17,2%
Gêne dans le travail	7,3%	10,6%	8,7%	11,0%	18,0%	13,7%	9,8%	12,1%	10,7%	9,5%	12,6%	10,8%
Traitement ou autre soin	5,6%	2,1%	4,1%	5,5%	11,8%	7,9%	2,6%	0,8%	1,9%	4,7%	4,4%	4,6%
➤ Troubles ostéoarticulaires du rachis												
<i>(l'un des 2 signes ci-dessus)</i>												
Existence d'un problème	23,2%	20,4%	22,0%	22,1%	30,6%	25,3%	16,1%	22,8%	18,7%	20,2%	24,0%	21,8%
Plaintes ou signes cliniques	23,2%	20,4%	22,0%	22,1%	30,6%	25,3%	16,1%	22,8%	18,7%	20,1%	24,0%	21,7%
Gêne dans le travail	8,2%	16,1%	11,6%	14,4%	21,6%	17,1%	11,4%	13,8%	12,3%	11,8%	16,3%	13,6%
Traitement ou autre soin	7,3%	5,4%	6,5%	6,7%	14,5%	9,7%	3,6%	0,8%	2,6%	5,8%	6,4%	6,1%

* Les effectifs de ce groupe sont faibles, les % présentés sont donc peu précis et à interpréter avec prudence

ANNEXES

- Le questionnaire Evrest 2013

- Le guide de remplissage du questionnaire Evrest 2013

7. Etes-vous exposé à :

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

Formation

1. Depuis 1 an, avez-vous eu une formation ? Oui₁ Non₀
- Si oui, était-ce : en rapport avec votre travail actuel Oui₁ Non₀
 en rapport avec un futur poste Oui₁ Non₀
 une formation d'intérêt général 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 physique ou sportive : Oui₁ Non₀
2. Consommation usuelle :
- Tabac** (nbre de cig/jour) Non fumeur ₀ Ancien fumeur ₁ Moins de 5 cig ₂ 5 à 15 cig ₃ > 15 cig ₄
- Café** (nbre de tasses/jour) Pas de café ₀ 1 à 4 tasses ₁ Plus de 4 tasses ₂
3. Avez-vous des trajets domicile/travail longs ou pénibles ? Oui₁ Non₀

État de santé actuel = les 7 derniers jours (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 au cours des 7 derniers j		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)
..... | _ | _ |

(Q2)
..... | _ | _ |

(Q3)
..... | _ | _ |

(Q4)
..... | _ | _ |

(Q5)
..... | _ | _ |

(Q6)
..... | _ | _ |

(Q7)
..... | _ | _ |

(Q8)
..... | _ | _ |

(Q9)
..... | _ | _ |

(Q10)
..... | _ | _ |



Guide de remplissage du questionnaire Evrest

Année 2013

Ce guide s'adresse à tous les médecins volontaires participant au dispositif Evrest.

Il est mis à jour régulièrement, en fonction des évolutions du questionnaire et des remarques apportées par les utilisateurs du dispositif.

Il est par ailleurs utile prendre connaissance de tout ce qui est présenté sur le site EVREST, et de consulter régulièrement les news :

<http://evrest.istnf.fr>

Pourquoi une nouvelle version du guide de remplissage en 2013 ?

Le questionnaire Evrest avait subi des évolutions début 2011, ayant abouti :

- à la suppression de quelques questions peu exploitées, mal comprises ou peu informatives ;
- à l'ajout de quelques questions visant à explorer la notion de conflits de valeurs et la sécurité de l'emploi (en référence aux recommandations du Collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail) ;
- à préciser le recueil des informations concernant l'état de santé, en explicitant qu'il s'agissait de l'état de santé actuel du salarié ;
- et à l'ajout de quelques « questions libres », permettant aux médecins de personnaliser le questionnaire.

Suite à ces modifications, nous observons une variabilité entre médecins (ou équipes de santé au travail participantes) encore importante concernant les données de santé. Il nous a donc paru important de nous pencher à nouveau sur le positionnement à avoir dans l'abord des questions sur la santé des salariés. Fixer un délai au cours duquel on prend en compte ou non les problèmes de santé a donc été nécessaire :

**L'état de santé « actuel » s'entend donc désormais (à partir du 1^{er} janvier 2013)
comme l'état de santé des 7 derniers jours.**

Nous sommes bien conscients que cela peut impacter certaines habitudes prises dans le recueil de données au niveau individuel, notamment dans le cadre de « suivis en entreprises ». Cependant, cette décision devrait améliorer la comparabilité des résultats, à la fois lors de comparaisons transversales à des références extérieures, lors de comparaisons entre sites d'une même entreprise (sites suivis par des équipes différentes de santé au travail), et lors de comparaisons dans le temps d'une même entreprise (dans le cadre d'un suivi).

A qui est destiné le questionnaire Evrest ?

Le questionnaire Evrest est destiné à **tous les salariés nés en Octobre des années paires** (cohorte régionale et nationale) dans les situations suivantes :

- **vus lors d'un entretien périodique** ; un entretien réalisé dans le cadre d'une visite de reprise qualifiée également de visite périodique peut aussi être l'occasion de remplir un questionnaire Evrest, à partir du moment où l'arrêt de travail n'interfère pas sur la relation entre le travail et la santé ;
- **ou vus dans le cadre d'un entretien d'embauche, s'ils sont depuis au moins 2 mois dans l'entreprise.**

Les salariés seront inclus **quel que soit leur contrat de travail**. Ceci sous-entend que les intérimaires « réguliers » peuvent être inclus dans l'observatoire. Le terme de « réguliers » exclut les contrats récents et courts tels que « étudiants et emplois vacances ». Pour les salariés intérimaires « réguliers », la partie du questionnaire sur les conditions de travail portera sur les dernières missions effectuées en se reportant à une période de 2 mois de missions même si celles-ci n'ont pas été réalisées en continu.

De plus vous pouvez le faire passer à tous les salariés d'entreprises pour lesquelles vous souhaitez faire une étude particulière.

Qui remplit le questionnaire ?

Le questionnaire comprend 3 parties, qui seront remplies :

- *pour la partie administrative* : par la secrétaire du service de santé au travail,
- *pour la partie concernant les conditions de travail et le mode de vie* :
 - o soit directement par le salarié, en autoquestionnaire, avant la consultation. Dans ce cas le questionnaire sera revu par le médecin du travail ou l'infirmier(e), afin que ce dernier comprenne bien ce qui a motivé la réponse du salarié
 - o soit en collaboration avec le médecin du travail ou l'infirmier(e).
- *pour la partie concernant les données de santé* : par le médecin du travail ou par l'infirmier(e) en collaboration avec le salarié.

Afin de s'assurer de l'homogénéité de compréhension du questionnaire et donc de la qualité des résultats, il est indispensable de donner quelques précisions concernant un certain nombre de questions.

Il est aussi **très important**, afin de fournir des indicateurs de qualité, **que tous les items soient renseignés** (une non-réponse ne signifie pas qu'il n'y a pas de problème...), ce qui nécessite de toujours cocher 1 case.

PARTIE ADMINISTRATIVE

Date du jour : __/__/__ Date du jour de la consultation

Nom du Médecin: -----

SST : -----

}

SAISIE

Case à cocher une fois le dossier saisi, afin d'éviter les oublis ou les doubles saisies

Nom JF : Ecrire le nom en majuscules bien lisibles. Il s'agit du *nom de jeune fille* pour les femmes.

Prénom : Ecrire le prénom en majuscules bien lisibles.

Sexe : Noter M pour les hommes et F pour les femmes

Date de naissance : Mettre en chiffres le jour (JJ), le mois (MM) et l'année (AAAA).

Ex : 03 10 1976 pour 3 octobre 1976.

Département naissance : Mettre le code chiffré du département.

Codes particuliers : 97 pour les salariés nés dans les DOM (Guadeloupe, Guyane, Martinique et La Réunion), 98 pour les salariés nés dans les TOM et 99 pour les salariés nés à l'étranger.

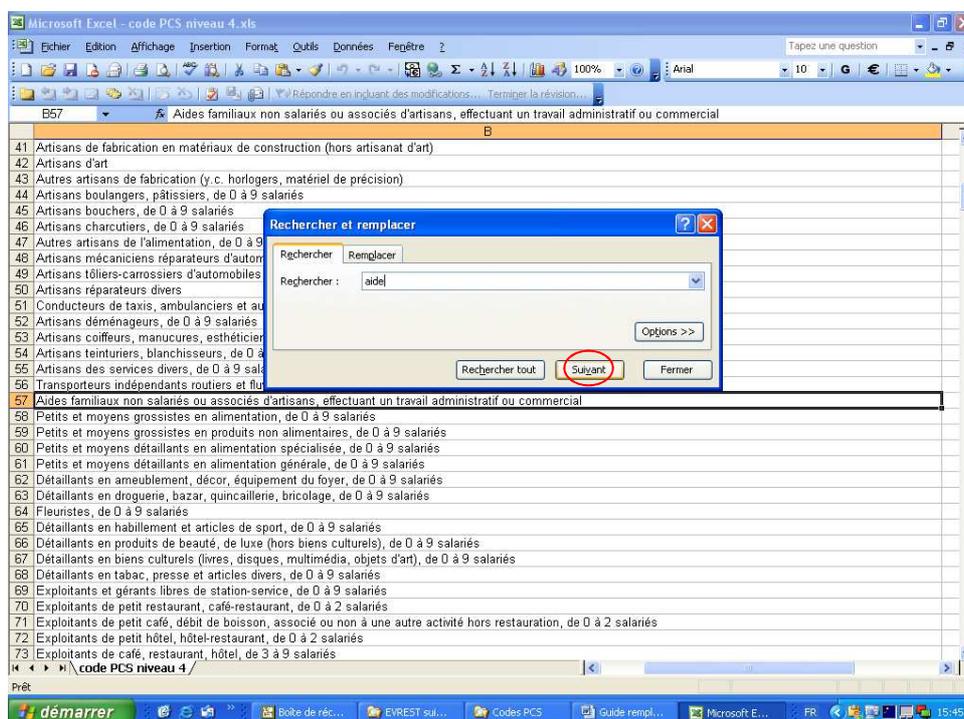
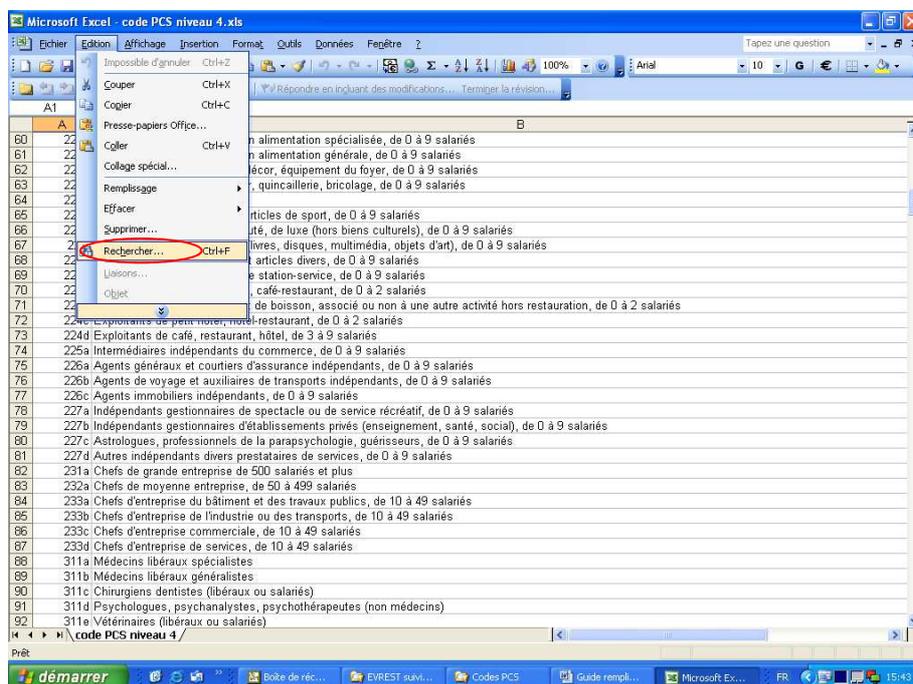
Salarié : C'est le numéro d'anonymat que votre logiciel a donné au salarié dans votre service. Ce code peut être composé de 1 à 20 caractères, chiffres et/ou lettres. Il est utile dans 2 cas :

1) au cas où le salarié interrogé souhaiterait revenir sur certaines des informations qu'il a données, comme le lui permet la loi Informatique et Libertés.

2) si vous souhaitez fusionner les données EVREST avec des données recueillies par ailleurs sur les mêmes salariés (ce numéro servira alors d'identifiant de fusion). En effet, lorsque la saisie nous parvient elle a bénéficié d'une procédure (dite de hachage) qui permet d'anonymiser le salarié à partir des 4 premières lettres du nom, des 4 premières lettres du prénom, du département de naissance, du sexe et de la date de naissance. Pour un sujet donné, le hachage aboutit toujours au même numéro ce qui permet de le suivre de façon anonyme pour chacun de ses enregistrements. Par contre, il est impossible de revenir sur l'identité de quelqu'un à partir de son numéro de hachage.

PCS-ESE : C'est un code métier constitué de 3 chiffres et d'une lettre, dont il faut au minimum renseigner les 2 premiers chiffres. C'est un code normalement connu des entreprises car elles s'en servent pour remplir certains documents administratifs. En cas de non connaissance ou de doute, consultez le listing fourni sur le site Internet. Il est **indispensable de le renseigner** car lui seul permet de faire des études par métiers.

Vous pouvez faire une recherche de code PCS-ESE à partir du fichier Excel disponible sur le site d'information Evrest <http://evrest.istnf.fr/> (rubrique « Les outils d'Evrest », Codes PCS et NAF), que vous pouvez télécharger sur votre ordinateur. Cliquer sur rechercher dans le menu Edition, taper un mot clé et faire défiler les codes en cliquant sur suivant :



Entreprise : Ce code vous permettra de faire une requête par entreprise. Il correspond au code adhérent donné par votre service de santé au travail. Pour les services autonomes, il correspond au numéro d'entreprise qui vous a été donné par votre référent régional lors de votre inscription au dispositif EVREST. Ce code peut être numérique ou alphanumérique.

Pour les intérimaires, le code peut être, selon le choix du médecin, soit celui de l'entreprise utilisatrice, soit celui de l'entreprise d'intérim.

Code NAF : Le code « NAF 2008 » (rév.2) est le seul code NAF qui puisse désormais être saisi. Ce code est constitué de 4 chiffres et d'une lettre.

Il est fourni par les entreprises lors de l'adhésion au service de santé travail. Il apparaît sur la fiche administrative de vos entreprises, dans les logiciels informatiques. Toutefois, ce code n'a pas toujours été mis à jour, bien que toutes les entreprises aient désormais connaissance de leur code 2008. Si le code NAF de l'entreprise est toujours un code 2003, se rapprocher de l'entreprise, ou consulter le site <http://www.score3.fr> qui répertorie un certain nombre d'entreprises (mais pas toutes) et permet de trouver leur code NAF 2008.

Il vous faudra renseigner lors de la saisie au minimum les 2 premiers chiffres. Il est **indispensable de renseigner ce code** car lui seul permet de faire des études par branches professionnelles.

Pour les intérimaires, le code à saisir est celui de l'entreprise de travail temporaire : code 7820Z (Activités des agences de travail temporaire).

Nombre de salariés : Noter l'effectif déclaré par l'employeur sur la fiche administrative de l'entreprise enregistrée dans votre logiciel de santé travail (en cas d'incertitude, vous pouvez arrondir à la dizaine ou à la centaine la plus proche).

Atelier (facultatif) : C'est une variable facultative, qui ne sert que si vous décidez de faire un EVREST dans une de vos entreprises. Ce code peut contenir jusqu'à 20 caractères, chiffres et/ou lettres. Attention, **c'est vous qui décidez** des codes que vous attribuez à chaque entreprise, et vous êtes seul à connaître ces codes. Notez donc cette information et conservez-la précieusement afin de vous y retrouver lorsque vous récupèrerez vos résultats et pouvoir faire la même chose d'une année sur l'autre.

Champ libre (facultatif) : Il s'agit d'une zone (nouveau 2011) où vous pouvez saisir une information complémentaire relative à une catégorisation particulière au sein de l'entreprise, en complément du code Atelier. Là encore, **c'est vous qui décidez** des codes que vous attribuez à chaque entreprise, et vous êtes seul à connaître ces codes.

Les questions suivantes nécessitent que vous cochiez une case ou entouriez une réponse.

Il est toujours intéressant de discuter avec le salarié pour comprendre les raisons qui le poussent à donner telle ou telle réponse. L'entretien à l'occasion du questionnaire offre en effet des espaces de découverte et de discussion sur le travail. Une réponse qui surprend, par exemple un "oui" à "traiter trop vite une opération qui demanderait plus de soin", pousse le médecin, qui ne comprend pas pourquoi le salarié fait cette réponse, à demander « pourquoi donc ? Je ne pensais pas cela possible ? ». Et la personne peut alors expliquer très précisément les raisons de ce qui l'entrave. Le médecin découvre alors quelque chose qu'il ne savait pas, peut l'écrire dans son dossier médical, ce qui participe à l'enrichissement du suivi individualisé, permet de repérer des processus qu'il n'aurait pas vus autrement, et permet aussi d'aller questionner d'autres collègues du salarié qui aura fait la description. C'est une réelle possibilité d'ouverture pour aller au-delà de la brièveté de ce questionnaire.

Si vous faites remplir les parties administratives et celles portant sur le descriptif du travail et des nuisances avant la consultation, n'hésitez pas à les reprendre au cours de l'entretien, cela ouvrira un autre angle d'approche clinique.

1. Depuis 1 an, avez-vous changé de travail ? Le changement de travail est ici vu comme un changement d'entreprise bien sûr mais aussi comme un changement de poste dans une même entreprise. Tout changement majeur dans un poste peut être considéré comme un changement de travail.

Si oui, était-ce pour raison médicale ? Un problème de santé ou une exposition contraignante pour la santé.

2. Travaillez-vous à temps plein ? 35 heures ou temps défini par le contrat de travail comme étant un temps plein.

3. Habituellement, travaillez-vous en journée normale : la notion de journée normale est laissée à l'appréciation du salarié. S'il souhaite une précision, c'est entre 6h et 20h. Cette question est précisée par les suivantes pour lesquelles il faut insister sur le terme *régulièrement*.

Avez-vous régulièrement :

- Des coupures de plus de 2 heures
- Des horaires décalés (tôt le matin, tard le soir)
- Des horaires irréguliers ou alternés
- Du travail de nuit (entre 0h et 5h)

Faites-vous régulièrement des déplacements professionnels de plus de 24h ? : Il s'agit de repérer les salariés qui ne rentrent pas chez eux le soir du fait du travail (ex = conducteur PL international, cadre en mission à l'étranger, ...). Le mot *régulièrement* signifie que la caractéristique de travail revient régulièrement, tous les mois par exemple.

4. Contrainte de temps :

a) En raison de la charge de travail, vous arrive-t-il de : Attention à bien renseigner chacun des 3 items suivants :

- Dépasser vos horaires normaux
- Sauter ou écourter un repas, ne pas prendre de pause
- Traiter trop vite une opération qui demanderait davantage de soin

b) Pouvez-vous coter les difficultés liées à la pression temporelle (devoir se dépêcher, faire tout très vite, ...). La pression temporelle est un des aspects de l'intensification du travail. On interroge le salarié sur les difficultés qu'il rencontre dans son travail, en lien avec cette pression temporelle. Entourez un chiffre entier.



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

Si la réponse est « non » à cette question passez à la question 5. Si la réponse est « oui », renseignez bien chacun des 2 items suivants

- Si oui**, diriez-vous que cette interruption d'activité :
- perturbe votre travail
 - est un aspect positif de votre travail

(la question « est sans conséquence pour votre travail » a été retirée du questionnaire)

5. Appréciations sur le travail : diriez-vous que votre travail présente les caractéristiques suivantes ?

Vérifiez bien qu'il y a une croix (et une seule) pour chacune des 8 sous-questions de la question 5, et que cette croix ne se situe pas entre 2 réponses :

- Il vous permet d'apprendre des choses
- Il est varié
- Vous pouvez choisir vous-même la façon de procéder
- Vous avez des possibilités suffisantes d'entraide, de coopération
- Vous avez les moyens de faire un travail de bonne qualité : Les moyens sont entendus ici au sens large (moyens techniques, humains, formation, ...). La question étant large, il est utile de rechercher, lors de l'entretien avec le salarié, ce qui selon lui est un frein à la réalisation d'un travail de qualité.
- Vous avez le sentiment que dans l'ensemble, votre travail est reconnu par votre entourage professionnel : La définition d'entourage professionnel est laissée à l'appréciation du salarié. Il peut s'agir des collègues, mais aussi des supérieurs hiérarchiques directs ou plus éloignés en fonction de l'importance que cela représente pour le salarié. La discussion avec le salarié vous permet de mieux apprécier sa réponse.
- Vous devez faire des choses que vous désapprouvez
- Vous travaillez avec la peur de perdre votre emploi

Ces 2 dernières questions ont été rajoutées au questionnaire 2011, car elles font partie des questions retenues par le collège d'expertise des facteurs de risques psychosociaux (rapport provisoire, octobre 2009), permettant d'explorer 2 axes qui n'étaient pas abordés jusqu'à présent : les conflits de valeurs, le sentiment de ne pas « bien faire », par la question « Vous devez faire des choses que vous désapprouvez » ; et le vécu difficile d'un sentiment d'insécurité dans l'emploi, par la question « Vous travaillez avec la peur de perdre votre emploi ». Cette dernière question ne vise pas tant à recueillir la réalité d'une menace sur l'emploi que le fait que cette insécurité est vécue difficilement par le salarié dans son travail (un salarié intérimaire peut ne pas voir le sentiment de « travailler avec la peur de perdre son emploi »). Ces 2 questions sont issues du questionnaire SIP 2007 (Santé Itinéraire Professionnel) construit par l'INSEE. Ce sont des questions très « dures », mais l'expérience menée par quelques-uns montre que l'information apportée par ces interrogations est très pertinente, à condition de bien recueillir, lors de l'entretien, les raisons pour laquelle le salarié a coché telle case plutôt que telle autre.

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"/>	Si OUI → Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>
Effort, Port de charges lourdes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si OUI → Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>
Gestes répétitifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si OUI → Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>
Importants déplacements à pied	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si OUI → Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>
Station debout prolongée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si OUI → Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>

Les **postures contraignantes** sont les postures statiques (en dehors de la station debout prolongée qui est un item propre), les postures difficiles, telles que bras en l'air, accroupies, courbées...

Les **efforts et port de charges lourdes**, sont ceux perçus par le salarié, et non une mesure « objective » de l'effort ou du poids de la charge. Si vous êtes surpris par la réponse (ou que vous pensez même être en désaccord avec la réponse donnée par le salarié) car vous avez une autre représentation de son activité, il est intéressant de demander « pourquoi estimez-vous que vous portez beaucoup de charges et que vous faites beaucoup d'efforts ? ». Il peut alors arriver que le salarié décrive assez minutieusement ce qu'il fait et ressent. On découvre ainsi parfois des choses qu'on n'imaginait pas car elles allaient tellement de soi pour le salarié qu'il n'en parlait pas ; ou on découvre des choses qu'il fait sans que cela lui soit prescrit (pour aller plus vite par exemple, etc...). Cette explicitation enrichit l'entretien et la compréhension des liens entre santé et travail.

La notion de **gestes répétitifs** est laissée à l'appréciation du salarié, en prenant soin de lui expliquer la différence entre les « tâches répétitives » et les « gestes répétitifs ».

Les **importants déplacements à pied** concernent le parcours de longues distances entre les différents lieux de réalisation du travail.

La **station debout prolongée** comprend aussi le piétinement.

Lorsqu'une réponse est positive « oui parfois » ou « oui souvent », *ne pas omettre de demander si c'est difficile ou pénible*. Les notions de difficile ou pénible étant mises au même niveau, on ne demande pas de choisir entre l'une ou l'autre.

7. Etes-vous exposé à : Si c'est le médecin ou l'infirmière qui remplit cette partie, il faut cependant noter l'appréciation du salarié, après explication de la nuisance, si nécessaire. Si le salarié a déjà répondu, le médecin ou l'infirmière peuvent demander des précisions en expliquant ce qu'on entend par telle ou telle nuisance. Après discussion, on peut donc être amené à apporter une modification **en accord avec le salarié**.

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

« **Chaleur intense** » et « **Froid intense** » sont des expositions liées au process (exemples, travail dans une chaufferie ou en entrepôt frigorifique) et non aux conditions extérieures, représentées par l'item « **Intempéries** ».

Exposition à des agents biologiques, que l'on peut assimiler le plus souvent au risque infectieux. Trois situations :

- Soit le salarié est **délibérément** exposé à des agents biologiques *pathogènes*. Il s'agit d'emplois dans lesquels les agents biologiques constituent l'objet du travail, par exemple : laboratoire de recherche ou de développement utilisant des micro-organismes, industrie biotechnologique (production), activité en milieu ouvert (technique de dépollution...).

➔ on cochera « **oui** » pour « **Exposition à des agents biologiques** »

- Soit le salarié est **potentiellement** exposé à des agents biologiques *pathogènes* à un niveau de risque supérieur au risque communautaire. Il peut s'agir par exemple du travail en milieu de soins, en secteur social ou au contact d'un réservoir humain, du travail en milieu de soins et de diagnostics (y compris hospitalisation à domicile), du travail en milieu médico-social, des services funéraires, du travail dans le secteur professionnel de l'élimination des déchets d'activités de soins, du travail en contact d'un réservoir animal ou du travail en secteur professionnel de l'assainissement et de la maintenance.....

➔ on cochera aussi « **oui** » pour « **Exposition à des agents biologiques** »

- Soit le salarié est exposé à un risque infectieux pratiquement égal au risque communautaire du fait d'un contact avec du public (accueil, travail de guichet.....)

→ on cochera « **non** » pour « **Exposition à des agents biologiques** »
(et « oui » pour « Contacts avec le public »)

Exposition à la pression psychologique : là encore, c'est l'impression du salarié qui importe. Cette pression psychologique peut être liée :

- **aux relations interpersonnelles** : elle peut être directe (omniprésence d'un responsable...) ou indirecte (pression liée aux mails permanents, au système de contrôle, aux ordres contradictoires.....).
- **à tout ce qui dans le travail, peut générer une pression psychologique** : comme par exemple travailler avec des personnes en difficultés, être confronté à la maladie, à la mort, ...

NB : Il faut bien *différencier la pression psychologique de la pression temporelle* (renseignée en 4b), qui sont deux notions différentes. Un salarié peut cumuler (ou non) pression psychologique et pression temporelle (devoir se dépêcher, être interrompu, faire plusieurs choses à la fois).

Nous avons exploité la place libre en bas à droite du tableau des expositions explorées pour rajouter un **champ libre**. Vous pouvez donc rajouter une exposition qui vous paraît pertinente, avant de photocopier vos exemplaires de questionnaire 2011.

PARTIE « FORMATION »

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

Si la réponse est oui, ne pas oublier de répondre aux 3 items suivants :

Si oui, était-ce :
en rapport avec votre travail actuel
en rapport avec un futur poste
une formation d'intérêt général

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

La notion de formateur ou de tuteur signifie avoir accompagné quelqu'un pour lui transmettre sa pratique et l'aider à acquérir un savoir faire.

PARTIE « MODE DE VIE »

1. Faites-vous de façon régulière (au moins 1 fois/semaine) une activité physique ou sportive ?

2. Consommation usuelle :

Tabac (nb cig/j)

Café (nb tasses/j)

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

Trajet comportant beaucoup de kilomètres ou d'une durée importante (par exemple du fait de nombreux embouteillages).

PARTIE « ETAT DE SANTE ACTUEL » = 7 derniers jours (à remplir par le médecin ou l'infirmière)

Cette partie est remplie par le médecin ou l'infirmier(e) (sur délégation du médecin, et après une formation ad hoc), en collaboration avec le salarié. L'important est de synthétiser les symptômes, signes et troubles, de façon à répertorier les principales pathologies ou les principaux signes infra pathologiques par type d'appareil.

Les informations attendues portent sur **l'état de santé actuel du salarié**, c'est à dire **la santé des 7 derniers jours**. Il faut systématiquement balayer chaque colonne car certaines pathologies peuvent être traitées sans qu'il n'y ait de plaintes ou signes (ex : HTA).

Les **plaintes ou signes cliniques dans les 7 derniers jours** : le salarié exprime à l'interrogatoire l'existence de signes fonctionnels (ex : douleur) dans les 7 derniers jours, et/ou l'examen met en évidence des signes sans qu'il y ait forcément plainte (ex : dermatose).

La notion de **gêne dans le travail** sera abordée pour chaque plainte ou signe clinique repéré : le salarié se sent-il gêné ou non dans son travail du fait de ses douleurs (par exemple) ?

La colonne **Traitement ou autre soin** (en cours) concerne tous les médicaments prescrits par les thérapeutes, mais aussi l'automédication et les traitements issus des médecines « douces » (homéopathie par exemple, vitamines, magnésium, ...). Sont également prises en compte toutes les autres approches thérapeutiques (telles que kinésithérapie, acupuncture, ostéopathie, psychothérapie...).

La colonne libre (4ème colonne) : Cette colonne est « libre », ce qui vous permet d'y recueillir l'information de votre choix. Cela peut être : la pathologie diagnostiquée si vous teniez à cette information ; un autre délai d'interrogation pour les plaintes et signes cliniques, si par exemple vous souhaitez une interrogation qui remonte dans le temps, telle que « plaintes dans les 12 derniers mois » ; la notion d'arrêt de travail ; ... Attention cependant, **c'est vous qui décidez** des codes que vous attribuez dans cette colonne (1 ou 2 chiffres), et vous êtes seul à connaître ces codes.

PARTIE FACULTATIVE (libre)

Grande nouveauté à partir de 2011, le questionnaire Evrest vous permet de rajouter quelques informations qui vous semblent **utiles dans le cadre de l'utilisation d'Evrest dans une entreprise ou un secteur d'activité**. Il est désormais possible de recueillir et de saisir 10 informations complémentaires (à la suite du questionnaire Evrest).

Ces informations seront impérativement recueillies séparément, sur une autre feuille (3^{ème} page du questionnaire), APRES avoir renseigné le questionnaire Evrest dans son intégralité. En effet, poser une de ces 10 questions facultatives au début ou au milieu du questionnaire serait susceptible d'influencer les réponses du salarié aux items du questionnaire Evrest.

En pratique :

- Inscrire vos questions rédigées dans les emplacements Q1 à Q10, avant de photocopier le questionnaire ;
- Prévoir dès le départ les modalités de réponse attendues et leur codage (et le noter soigneusement). Vous pouvez coder des informations en chiffres (2 chiffres maximum). Personne ne pourra vous dire à quoi correspondront les données saisies dans cette partie du questionnaire.

Important : L'ensemble des informations optionnelles saisies (exposition, santé, autres...) **ne pourront apparaître** dans les descriptifs générés automatiquement en pdf recto-verso (du fait de la diversité des codages utilisés). Pour être exploitées, il sera nécessaire de **télécharger vos données et de les exploiter vous-même ou avec l'aide d'un statisticien** ou du médecin référent de votre région.

En cas de problème, n'hésitez pas à contacter votre médecin référent régional

(voir site d'information <http://evrest.istnf.fr/>)

ATTENTION, ZONES « LIBRES » !

Les champs libres du questionnaire Evrest sont des zones dont l'existence est prévue sur le questionnaire et ouvre l'accès à une zone de saisie dans la base de données. La saisie n'impose que la longueur et la nature (numérique ou alphanumérique) de chacune des zones. Seuls ceux qui décident d'utiliser ces zones peuvent savoir à quoi correspond ce qui a été saisi.

Quelles sont les zones libres du questionnaire Evrest ?

- Dans la partie administrative :
 - o la zone « *atelier* » : peut contenir jusqu'à 20 caractères, chiffres ou lettres (soit plus que ce qui apparaît sur le questionnaire papier)
 - o un nouveau « *champ libre* » qui, lui aussi, peut contenir jusqu'à 20 caractères, chiffres ou lettres.
- Dans la partie « Conditions de travail », « *êtes-vous exposé à...* » :
 - o un quinzième item peut être utilisé à votre convenance pour repérer une exposition non incluse dans le questionnaire commun. Comme les autres questions de cette zone, la réponse doit être en « oui/non »
- Dans la partie « Etat de santé », une colonne libre a été introduite. Il s'agit d'un ensemble de variables numériques (une variable pour chaque ligne), sur deux caractères.
- En fin de questionnaire, vous avez la possibilité de coder sous forme numérique (sur deux positions) les réponses à 10 questions que vous souhaiteriez étudier, à votre initiative (ou de façon coordonnée avec d'autres).

Quelles sont les précautions à prendre ?

Ces zones libres sont destinées à votre usage. L'introduction de ces zones dans le questionnaire vous donne la possibilité de les saisir dans la base Evrest. Par contre, vous êtes seul à savoir à quoi correspond ce qui a été saisi, et donc seul à pouvoir les exploiter.

De ce fait, aucun résultat concernant ces zones libres ne peut apparaître dans les descriptifs générés automatiquement et donnant lieu au pdf avec les effectifs et % pour chaque question Evrest.

Ces données ne pourront être exploitées que par vous (seul ou avec un appui) à partir du téléchargement de vos propres données et de la connaissance précise de ce qui a été codé, sous quelle forme, et dans quels cas.

Quelques précautions à prendre dans l'usage de ces zones :

- Bien réfléchir avant de les utiliser : il ne sert à rien de les utiliser si on ne se souvient plus ensuite de ce qu'on a codé ou si on n'a ni le temps ni les moyens de les exploiter.
- Cela suppose de noter très précisément ce que vous avez codé dans chacune des zones libres que vous avez utilisées, et la façon dont vous l'avez codé :



GIS Evrest, Groupement d'Intérêt Scientifique, créé le 01 Janvier 2009