

I - Objectifs

S'il ne fallait ne donner qu'une seule raison justifiant le dispositif EVREST en région PACA, ce serait certainement le constat de l'écart criant entre le manque d'indicateurs concernant la santé des salariés en lien avec leur activité et leurs contraintes professionnelles d'une part et d'autre part le rôle majeur que devrait jouer les services de santé au travail pour fournir ces éléments essentiels pour élaborer, guider et évaluer les politiques de prévention au plus près des réalités du terrain.

L'intensification du travail, en particulier une pression temporelle accrue, dont les effets sur la santé, souvent variables d'un individu à l'autre, renvoient trop facilement aux fragilités individuelles ce qui rend difficilement visible le lien entre travail et santé. D'où la nécessité d'un dispositif longitudinal de suivi du même salarié dans le temps.

EVREST s'est construit dans cette perspective.

C'est un outil de recherche et de veille en santé au travail. Il est conçu pour fonctionner sur le modèle d'un observatoire qui devrait perdurer dans le temps. Le recueil des données s'appuie sur un questionnaire très court, qui tient sur un recto-verso, rempli lors des consultations. Les questions retenues faisant partie intégrante de toute consultation médico-professionnelle et la brièveté du questionnaire font que l'investissement en temps, pour les services et tout particulièrement pour chaque médecin du travail, n'est pas trop important.

II - Population concernée

Lors des consultations médico professionnelles, les médecins volontaires s'engagent à proposer le questionnaire à tous les salariés nés en octobre des années paires (soit un salarié sur 25 environ) et ayant plus de deux mois d'ancienneté à leur poste de travail, après qu'une information leur ait été donnée.

III - Origine et nature des données nominatives recueillies

Le questionnaire est constitué de 2 pages (un recto-verso). Il comporte 3 parties :

- La 1^{ère} partie, remplie par le service médical, concerne les informations relatives aux données d'identification et aux données socio-démographiques ;
- La 2^{ème} partie, sous forme d'un auto-questionnaire, permet de recueillir des informations relatives, aux expositions professionnelles, à la formation et au mode de vie telles que vécus par les salariés ;
- La 3^{ème} partie, complétée ensuite par le médecin du travail, au cours de l'entretien médical ; rapporte les données de santé du salarié.

En région PACA des questions permettent au médecin du travail d'exprimer le lien entre les problèmes de santé observés et le travail, ainsi que le risque pour le maintien dans l'emploi.

Les données proviennent donc **des salariés eux-mêmes** et de **leur médecin du travail**.

Chaque questionnaire est ensuite saisi par le médecin du travail ou son assistant(e), par une interface Web spécifique au projet.

L'ensemble de ces données d'identification fait l'objet d'une procédure de hachage telle que préconisée par la CNIL, afin d'anonymiser le dossier, avant leur transfert sur le serveur Web hébergeur. **Ces fonctions de hachage permettent de faire le lien entre 2 fiches saisies pour un même salarié, et ainsi favorisent une analyse longitudinale des données tout en garantissant l'anonymat.**

IV - Durée et modalités d'organisation

La veille a débuté le 1^{er} janvier 2008. Il n'y pas de date de fin définie actuellement, le projet EVREST étant inscrit dans la durée.

Dans chaque région, un ou plusieurs médecins, référent sur le projet EVREST, assurent la diffusion de l'information au niveau de chacun des services de Santé au Travail et des médecins volontaires.

Chaque médecin participant aura la possibilité d'inclure en plus des salariés nés en octobre des années paires, tout ou partie des salariés qu'il suit et pour lesquels il souhaite mettre en place des indicateurs de veille et de suivi de la santé au travail. Les données concernant ces salariés seront hébergées dans la même base de données.

V - Méthode d'analyse des données

Les données des salariés nés en octobre des années paires sont analysées au niveau régional de 2 façons :

- des analyses transversales : chaque année, des statistiques d'exposition sont produites au niveau de la région, permettant d'avoir des indicateurs d'exposition et de santé ; il s'agit essentiellement de statistiques descriptives, globales, par secteur d'activité, par tranche d'âge et par sexe, ... ;
- des analyses de cohorte : dès la 2^{ème} année de suivi, il sera possible de lier les fiches d'un même salarié afin d'étudier l'évolution des paramètres d'exposition et de santé sur une même population de sujets. Ce type d'analyse mettant plus clairement en évidence le sens de l'évolution dans le temps des divers indicateurs étudiés. Ces mêmes analyses pourront être réalisées au niveau régional et national, afin de permettre des comparaisons géographiques des mêmes indicateurs.

Par ailleurs, des analyses spécifiques pourront être réalisées par le groupe régional à la demande des médecins volontaires (comparaison des données d'une entreprise donnée à la base régionale, analyse centrée sur une branche professionnelle ou un métier).

De même, des résultats pourront être transmis à la demande aux différents partenaires de la prévention.

VI - Résultats issus des observations de l'année 2008

Cet extrait des résultats est issu des 2159 fiches de salariés nés en octobre d'une année paire collectées par la centaine de médecins du travail volontaires de PACA.

L'échantillon obtenu a été redressé grâce à la collaboration de l'ORS PACA de manière à le rendre représentatif de la population salariée PACA en fonction des données DADS 2006 sur les variables sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle et secteur d'activité.

L'extrait concerne exclusivement certaines variables admises spécifiquement pour la région PACA :

- Le risque pour le maintien dans l'emploi
- La part professionnelle des atteintes à la santé

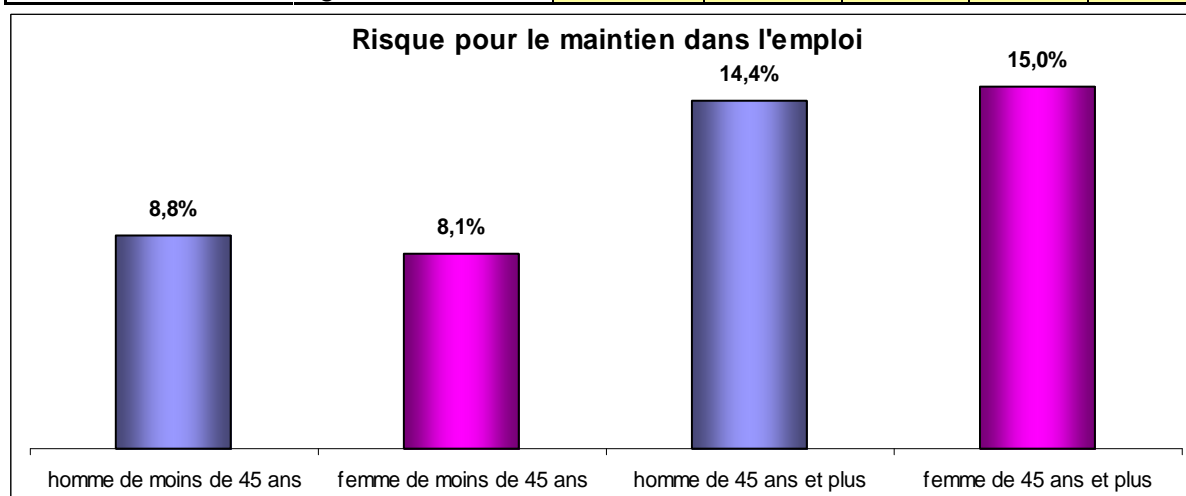
En effet l'analyse comparative de ces données seraient susceptibles de produire des indicateurs de « besoin de santé » essentiels pour construire et évaluer les « plans d'activité » prévus par la réglementation au sein de chaque service de santé au travail ainsi que pour les plans santé-travail régionaux.

Le risque de maintien dans l'emploi

Globalement, c'est une forte proportion des salariés qui sont concernés : un dixième !

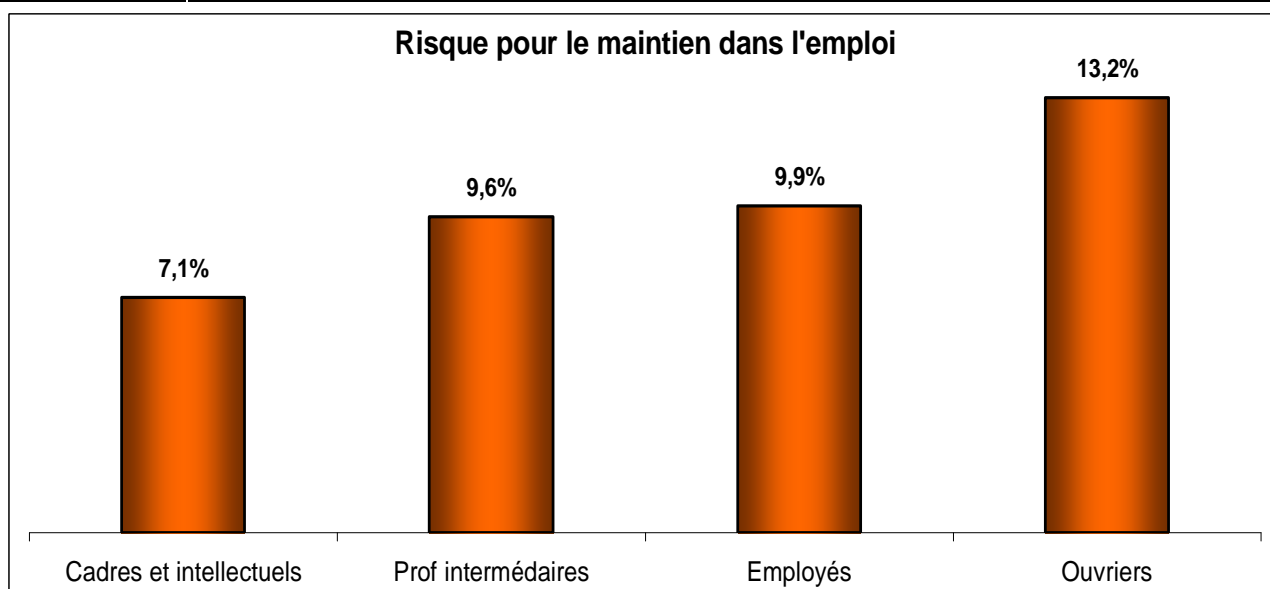
→ Selon les données socio-démographiques :

Risque pour le maintien en emploi actuel		Sexe et âge 2 classes				
		homme de moins de 45 ans	femme de moins de 45 ans	homme de 45 ans et plus	femme de 45 ans et plus	
Faible ou nul	Effectif	704	613	315	289	1 921
	% dans Sexe et âge 2 classes	91,2%	91,9%	85,6%	85,0%	89,5%
Non négligeable ou élevé	Effectif	68	54	53	51	226
	% dans Sexe et âge 2 classes	8,8%	8,1%	14,4%	15,0%	10,5%
Total	Effectif	772	667	368	340	2 147
	% dans Sexe et âge 2 classes	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%



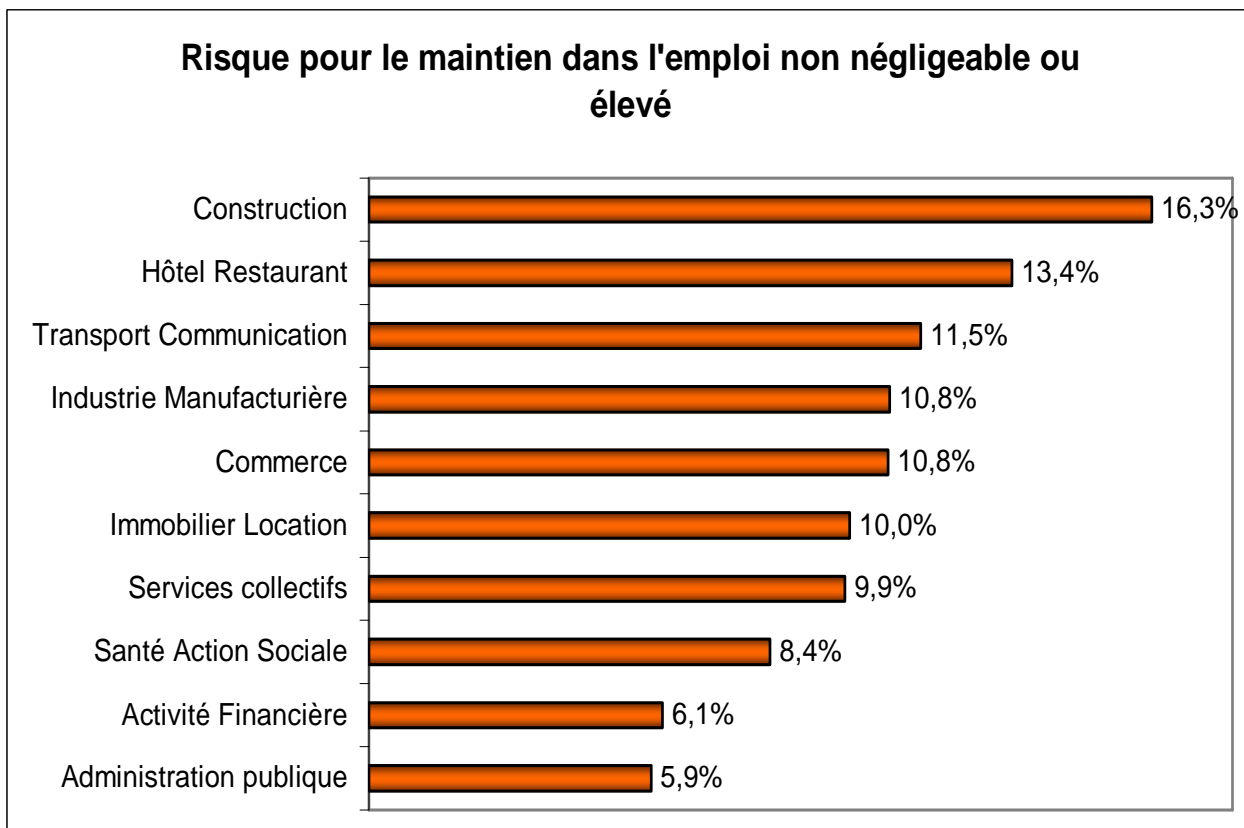
On ne retrouve pas de variation selon le sexe, mais un doublement après 45 ans.

Risque pour le maintien en emploi actuel		Catégorie Socio Professionnelle					Total
		Artisans et chefs Ets	Cadres et intellectuels	Prof intermédiaires	Employés	Ouvriers	
Faible ou nul	Effectif	9	208	424	754	526	1 921
	% dans Catégorie Socio Professionnelle	81,8%	92,9%	90,4%	90,1%	86,8%	89,5%
Non négligeable ou élevé	Effectif	2	16	45	83	80	226
	% dans Catégorie Socio Professionnelle	18,2%	7,1%	9,6%	9,9%	13,2%	10,5%
Total	Effectif	11	224	469	837	606	2 147
	% dans Catégorie Socio Professionnelle	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%



Et un gradient selon la CSP qui double des professions intellectuelles vers les ouvriers :

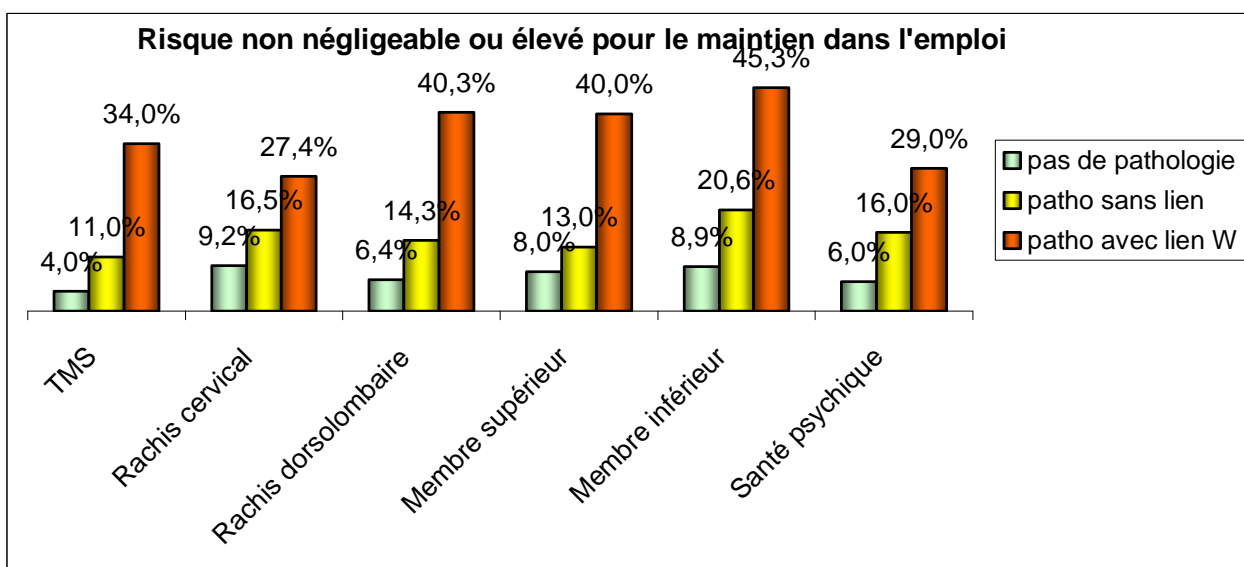
→ En fonction des « branches d'activité » :



La Construction et les hôtels restaurants se détachent avec près d'un salarié sur 6

Ces premières indications pourraient suggérer un plan d'action spécifique pour les salariés âgés de plus de 45 ans et quel que soit leur âge dans les activités de la construction, des hôtels restaurant, des transports, de l'industrie et du commerce. Ce plan d'action sur son aspect suivi médical pourrait justifier d'un suivi plus rapproché.

→ En fonction des problématiques de santé :



Le fait d'avoir une TMS estimée en lien avec le travail multiplie par 8 la proportion de salarié à risque pour le maintien dans l'emploi (soit un tiers des salariés), alors que si la TMS est estimée sans lien avec le travail cette proportion n'est que doublée.

Ces proportions varient en fonction de la localisation des troubles :

- Triplée pour le rachis cervical
- Multipliée par 6 pour le rachis dorsolombaire
- Multipliée par 5 les membres inférieur et supérieur

Le fait d'avoir une atteinte de la santé psychique estimée en lien avec le travail multiple par 5 le risque pour le maintien dans l'emploi (près du tiers des salariés), alors que si l'atteinte est estimée sans lien, la proportion n'est que triplée.

Ces indications laissent augurer de l'intérêt d'une ventilation des problématiques de santé en fonction de l'avis du médecin du travail sur le lien de l'atteinte de santé avec l'activité professionnelle.

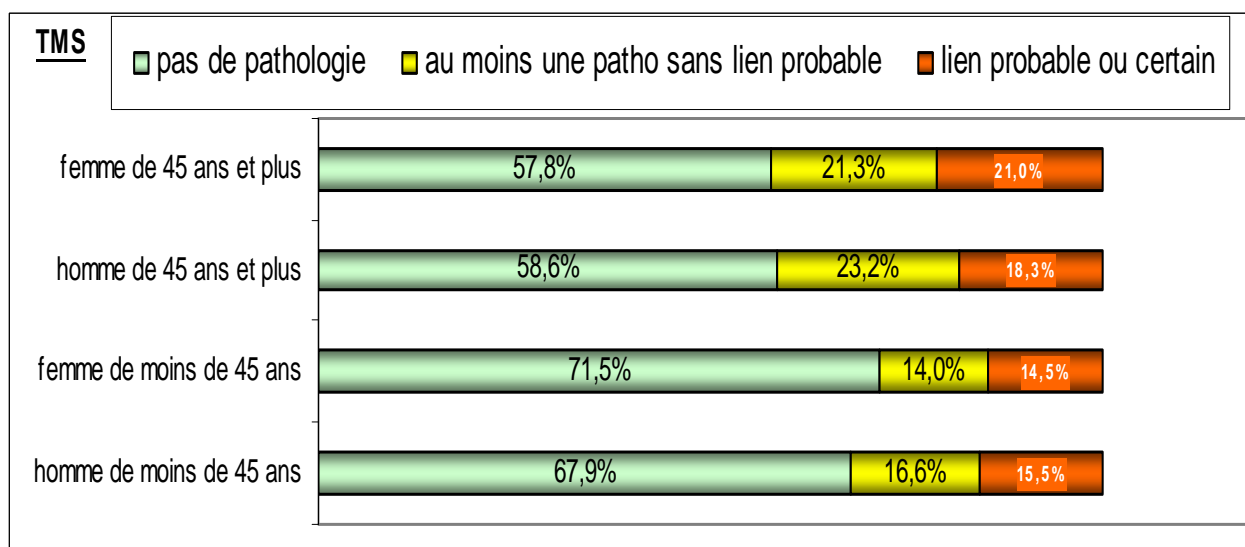
Atteinte à la santé et lien avec le travail

Pathologie ostéo articulaire

17% des salariés seraient atteints d'au moins une pathologie ostéo articulaire estimée en lien probable ou certain avec l'activité professionnelle par le médecin du travail

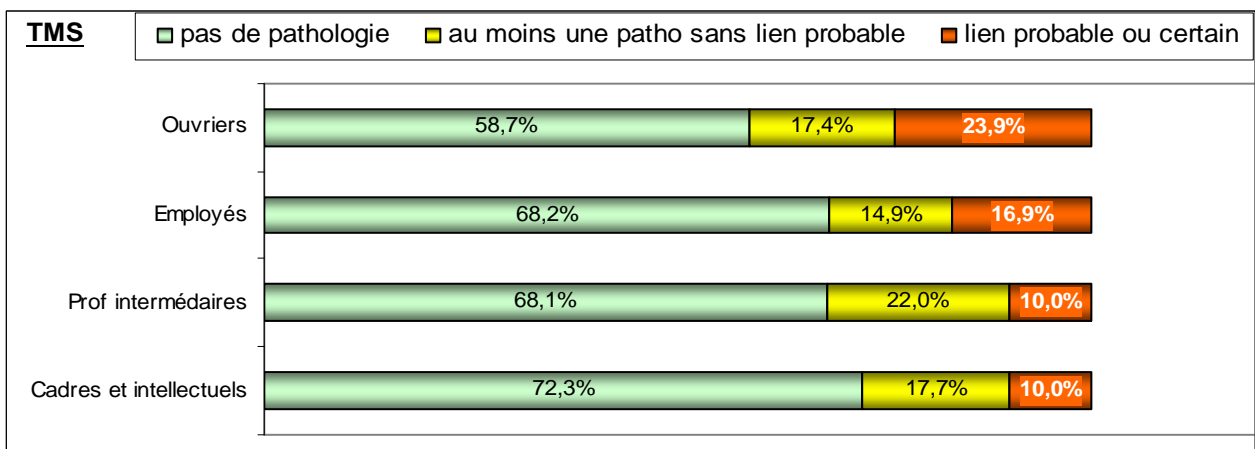
→ Selon les données socio-démographiques :

Pathologie osteoarticulaire et lien professionnel		Sexe et age 2 classes				Total
		homme de moins de 45 ans	femme de moins de 45 ans	homme de 45 ans et plus	femme de 45 ans et plus	
pas de pathologie	Effectif	515	460	215	190	1 380
	% dans Sexe et age 2 classes	67,9%	71,5%	58,6%	57,8%	65,8%
au moins une patho sans lien probable	Effectif	126	90	85	70	371
	% dans Sexe et age 2 classes	16,6%	14,0%	23,2%	21,3%	17,7%
lien probable ou certain	Effectif	118	93	67	69	347
	% dans Sexe et age 2 classes	15,5%	14,5%	18,3%	21,0%	16,5%
Total	Effectif	759	643	367	329	2 098
	% dans Sexe et age 2	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%



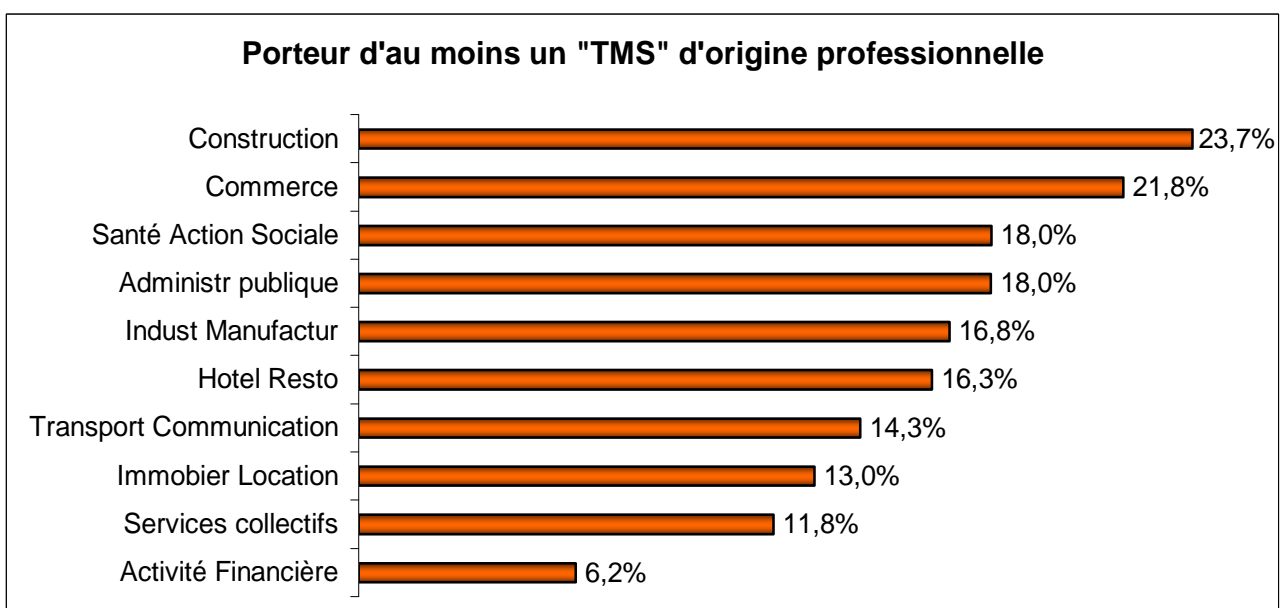
La proportion de salarié dont le médecin du travail relève au moins une pathologie ostéo articulaire en lien probable ou certain avec le travail exercé augmente avec l'âge et ce de manière un plus marquée chez les femmes. Ceci étant en parfaite cohérence avec la pénibilité déclarée.

Pathologie osteoarticulaire et lien professionnel		Catégorie Socio Professionnelle					Total
		Artisans et chefs ets	Cadres et intellectuels	Prof intermédiaires	Employés	Ouvriers	
pas de pathologie	Effectif	3	167	307	553	351	1 381
	% dans Catégorie Socio Professionnelle	30,0%	72,3%	68,1%	68,2%	58,7%	65,7%
au moins une patho sans lien probable	Effectif	7	41	99	121	104	372
	% dans Catégorie Socio Professionnelle	70,0%	17,7%	22,0%	14,9%	17,4%	17,7%
lien probable ou certain	Effectif	0	23	45	137	143	348
	% dans Catégorie Socio Professionnelle	0,0%	10,0%	10,0%	16,9%	23,9%	16,6%
Total	Effectif	10	231	451	811	598	2 101
	% dans Catégorie Socio Professionnelle	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%



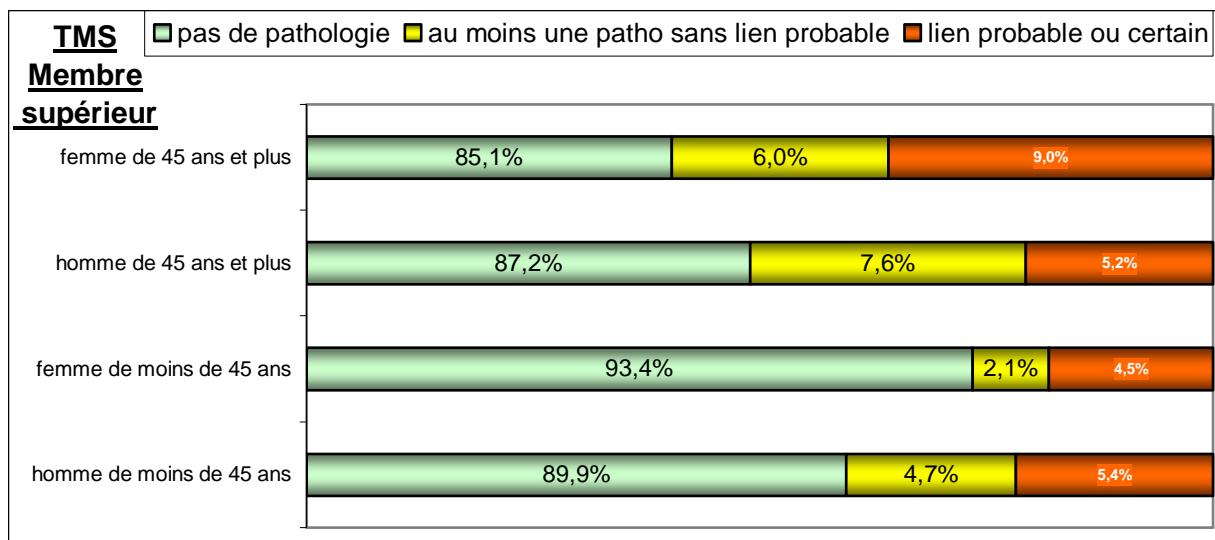
On retrouve le même gradient socio professionnel pour l'absence de pathologie de type TMS que pour leur part professionnelle:

→ En fonction des « branches d'activité » :



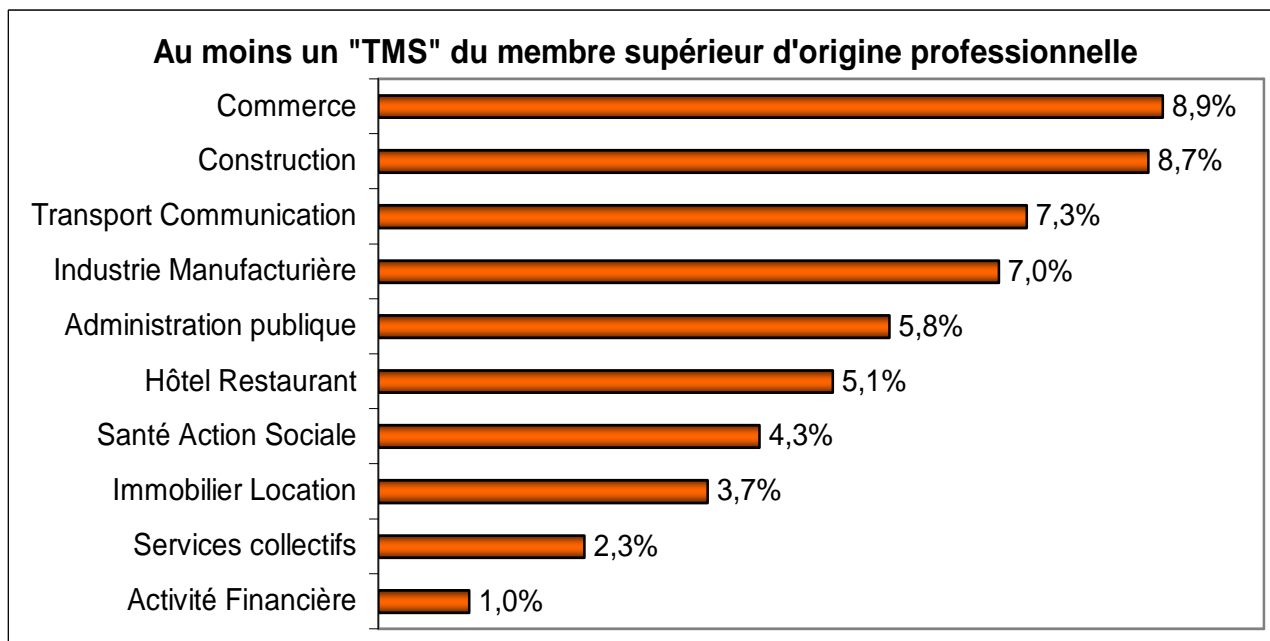
La « Construction » est la plus concernée (un quart), puis la « santé » et le « commerce » (un cinquième).

→ En fonction des problématiques de santé :

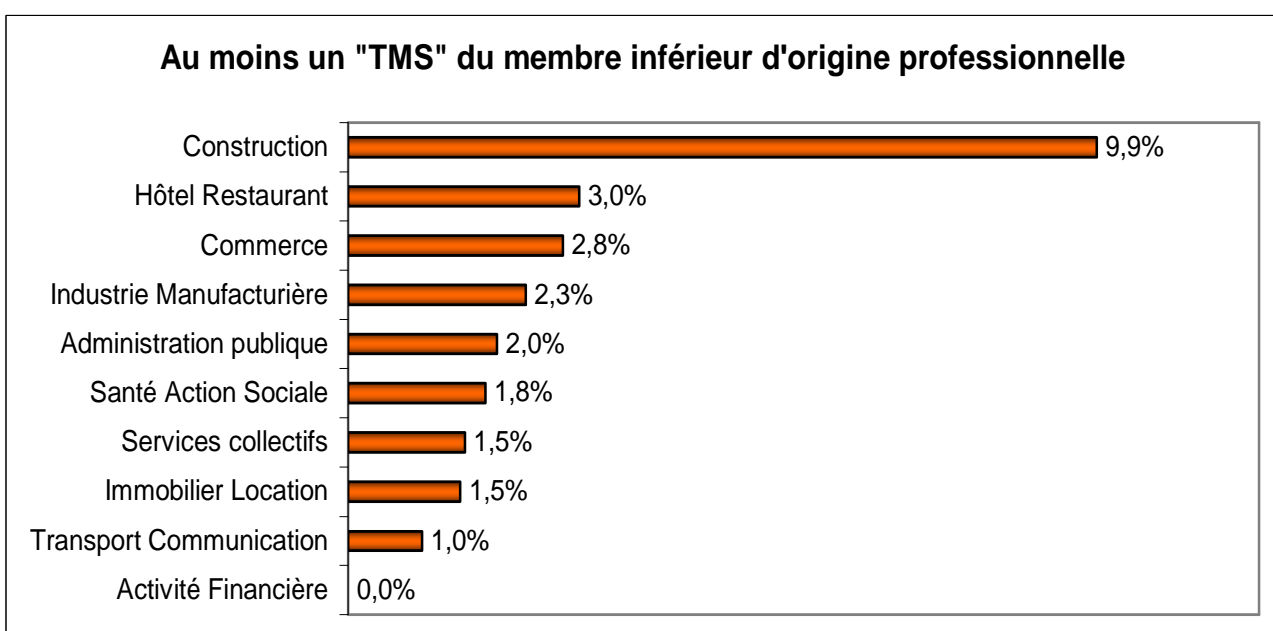
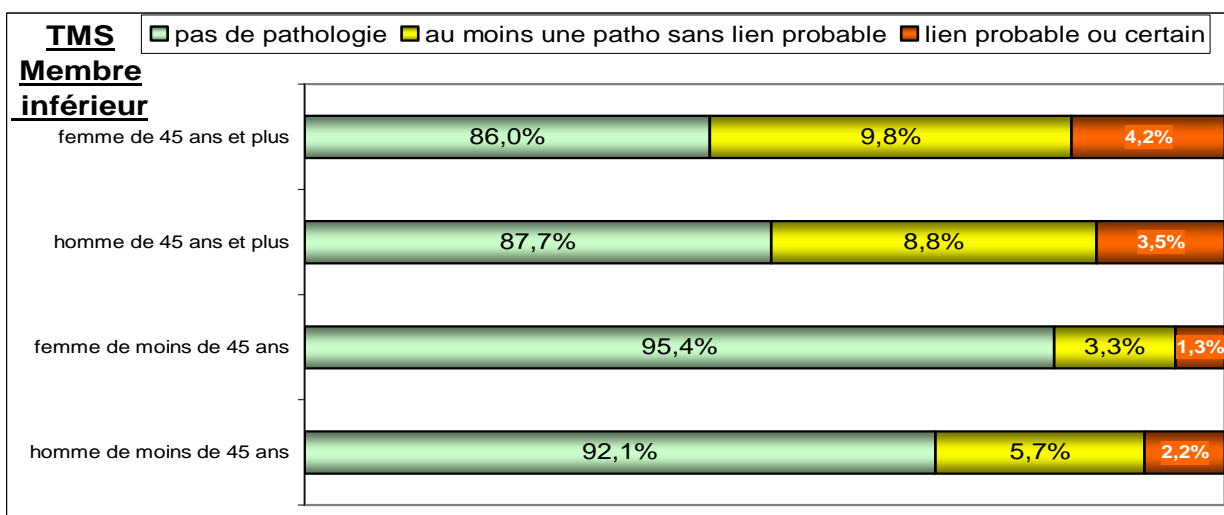


Parmi ces pathologies, la proportion de femmes atteintes sur le membre supérieur double après 45 ans.

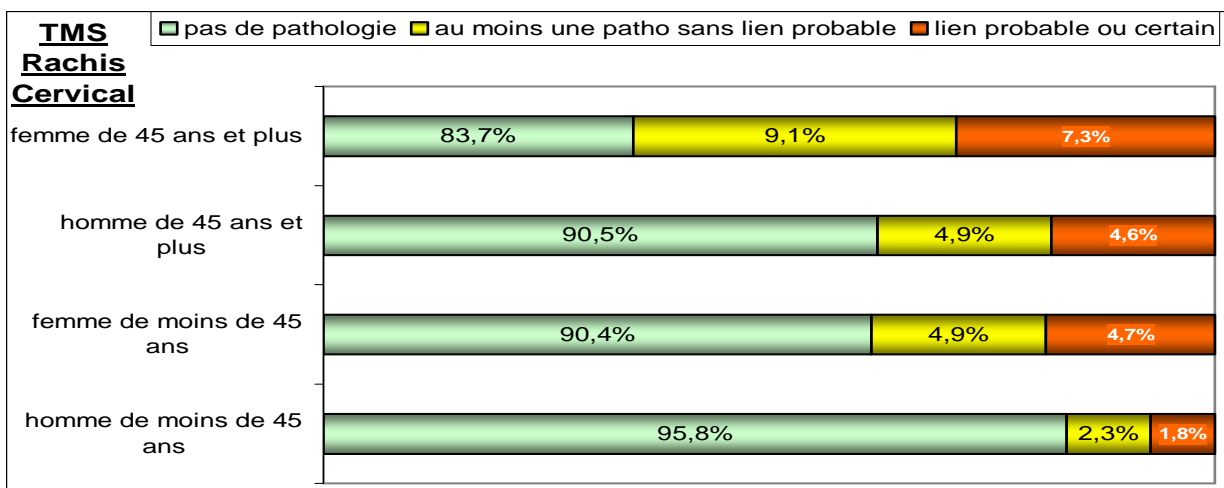
→ En fonction des « branches d'activité » :



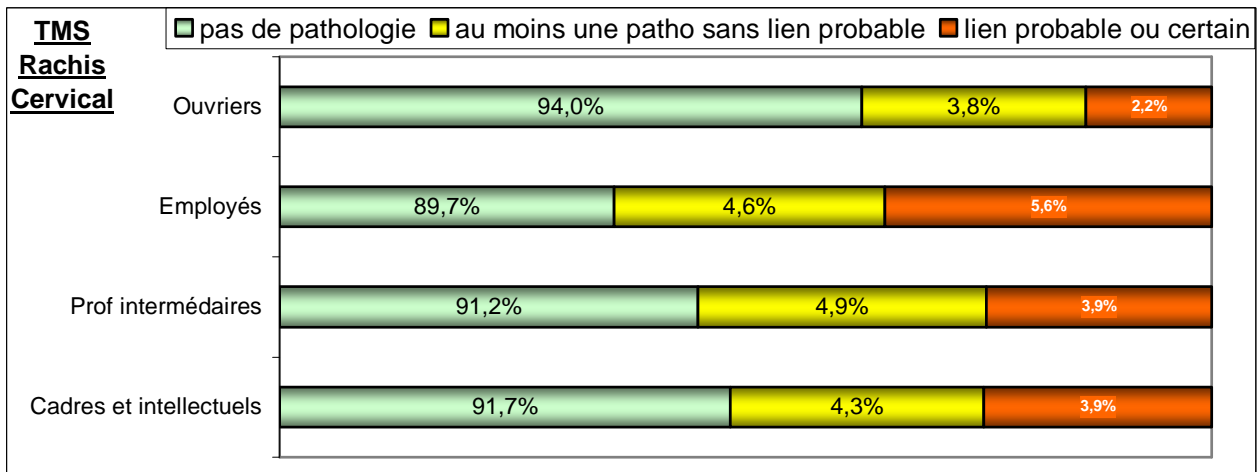
Pour ces atteintes du membre supérieur on retrouve le « commerce » et la « construction » avec près d'un salarié sur 10 touchés, puis le « transport » et « l'industrie manufacturière » suivies par « l'administration publique », les « hôtels restaurants » et la « santé ».



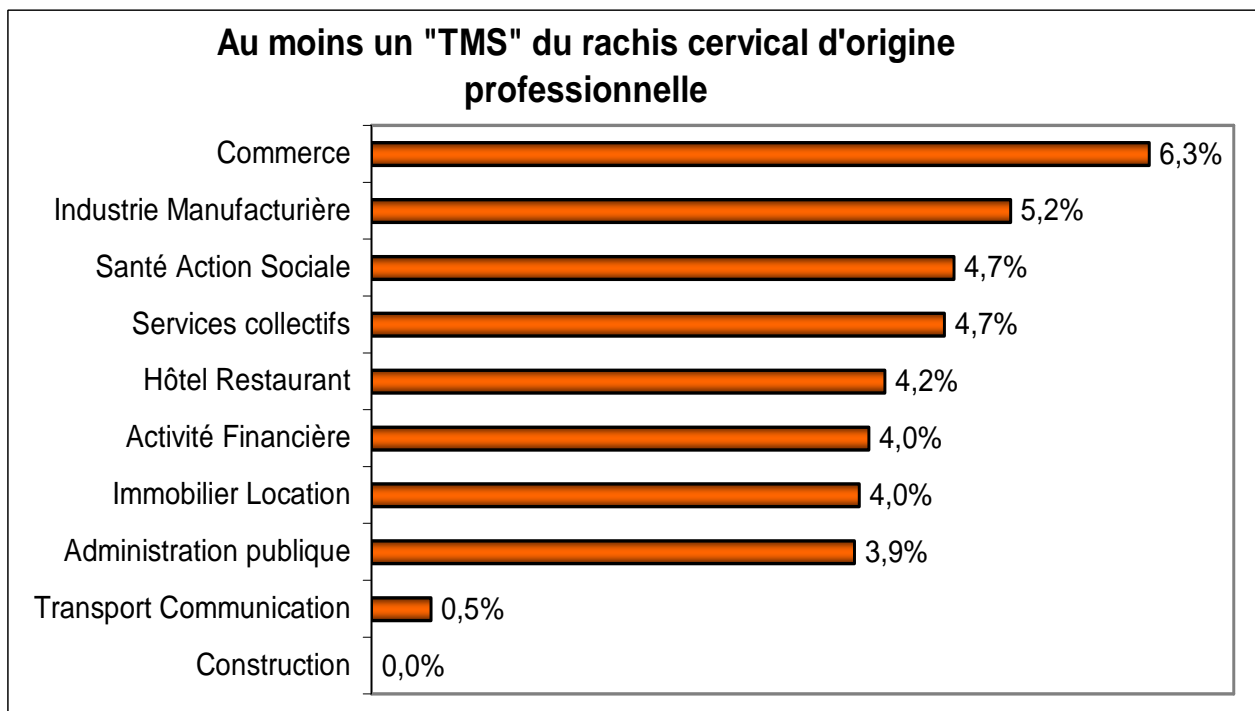
Les constats sont similaires pour le membre inférieur, avec une nette prédominance de la « construction » (un salarié sur 10).



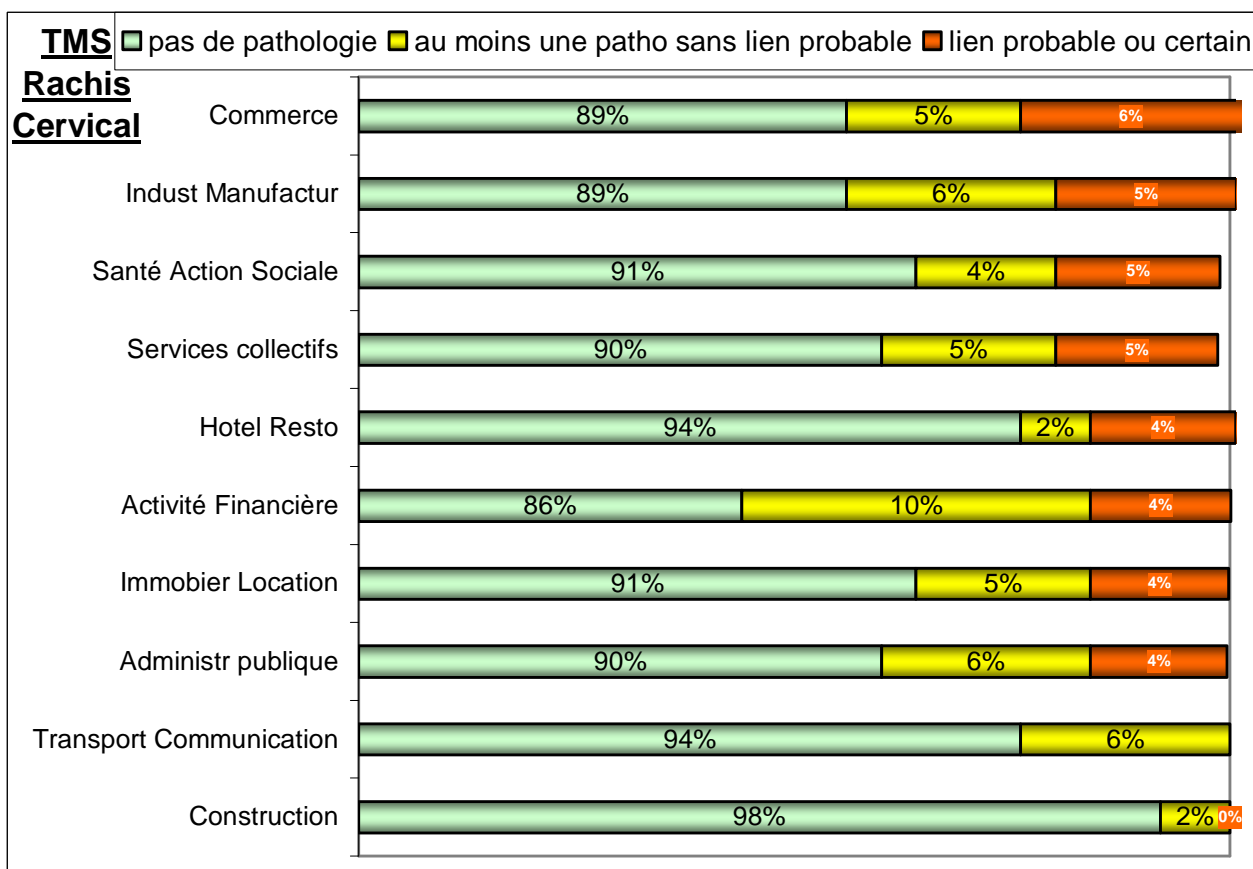
Pour le rachis cervical, les femmes sont 2 fois plus touchées, avec un impact de l'âge plus marqué.



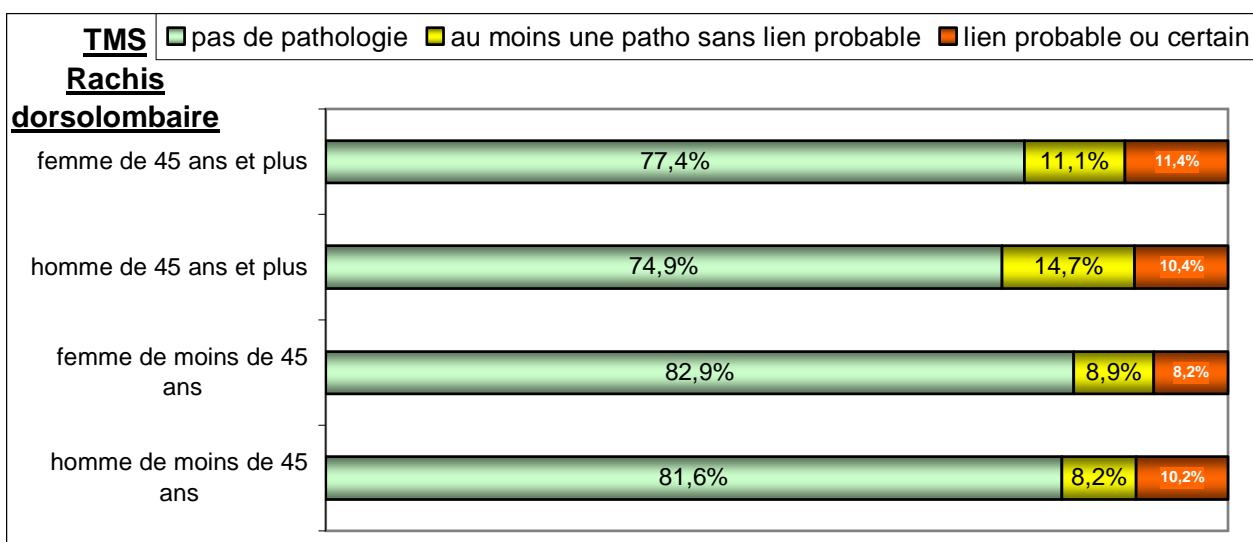
Les employés sont plus fréquemment concernés (deux fois plus que les ouvriers).



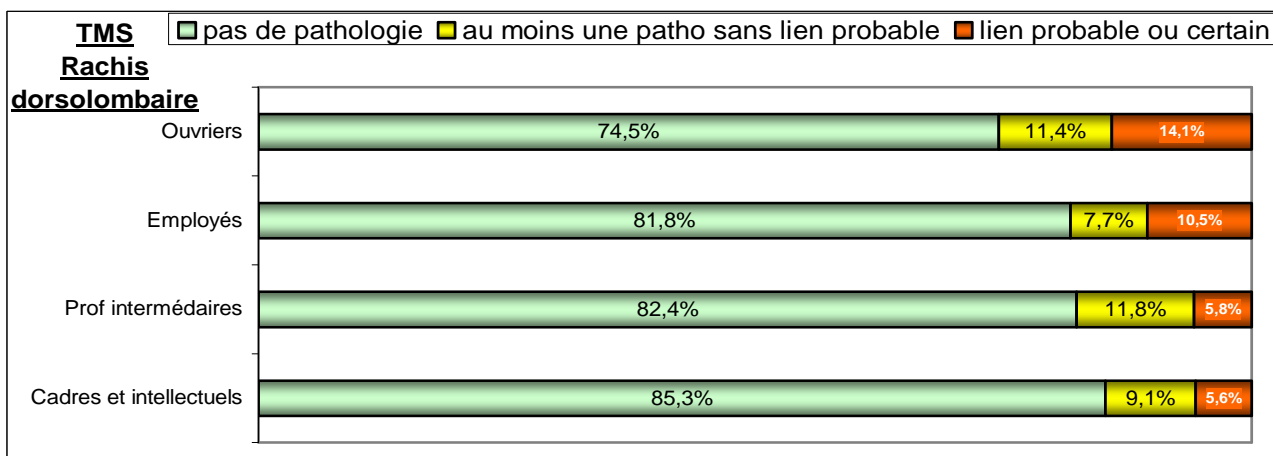
On retrouve le « commerce » en première position et la « construction » en dernier.



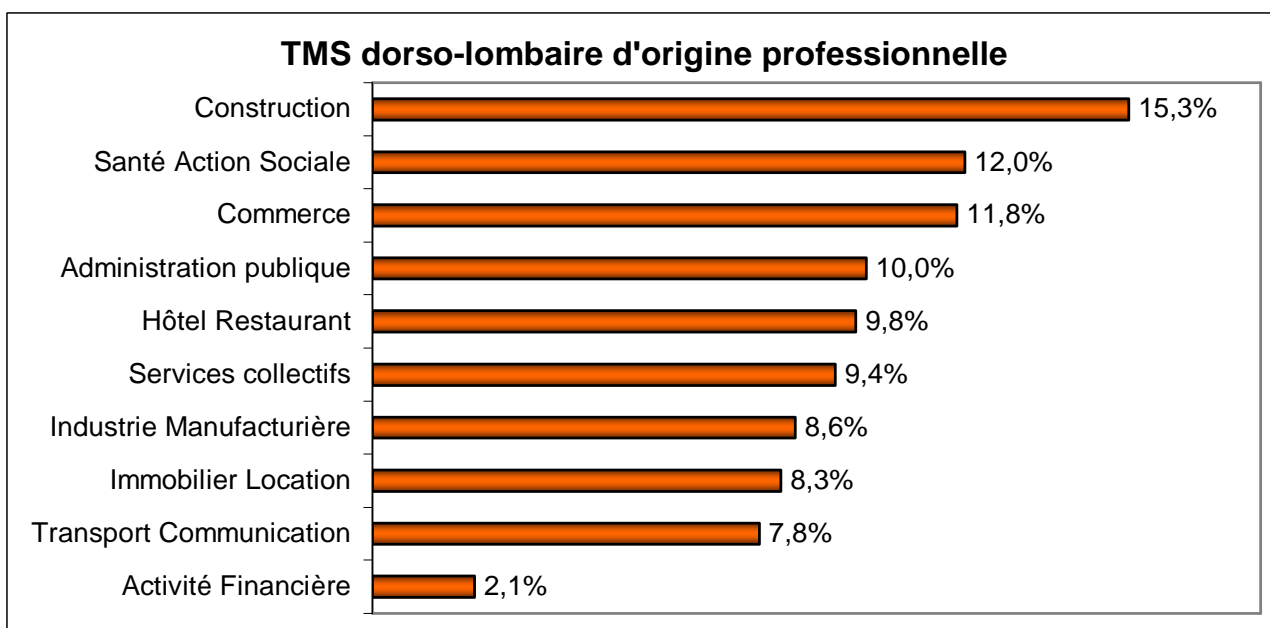
A remarquer un salarié sur 10 dans les activités financières serait porteur d'une pathologie cervicale estimée sans lien avec le travail par le médecin (cette proportion étant doublée par rapport aux autres secteurs d'activité).



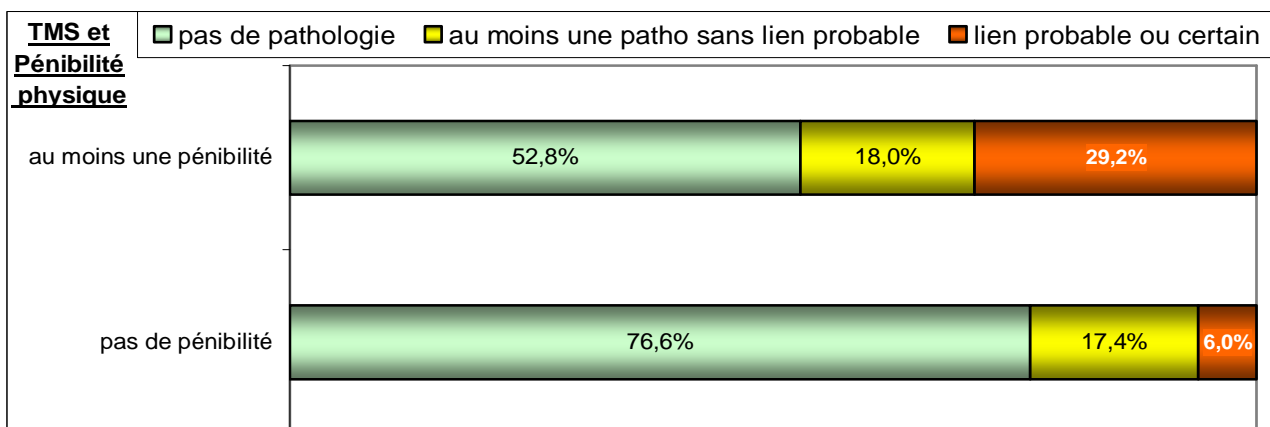
Pour le rachis dorsolombaire on ne retrouve pas de gradient d'âge, ni variation selon le sexe.



Mais le même gradient socio professionnel que précédemment.

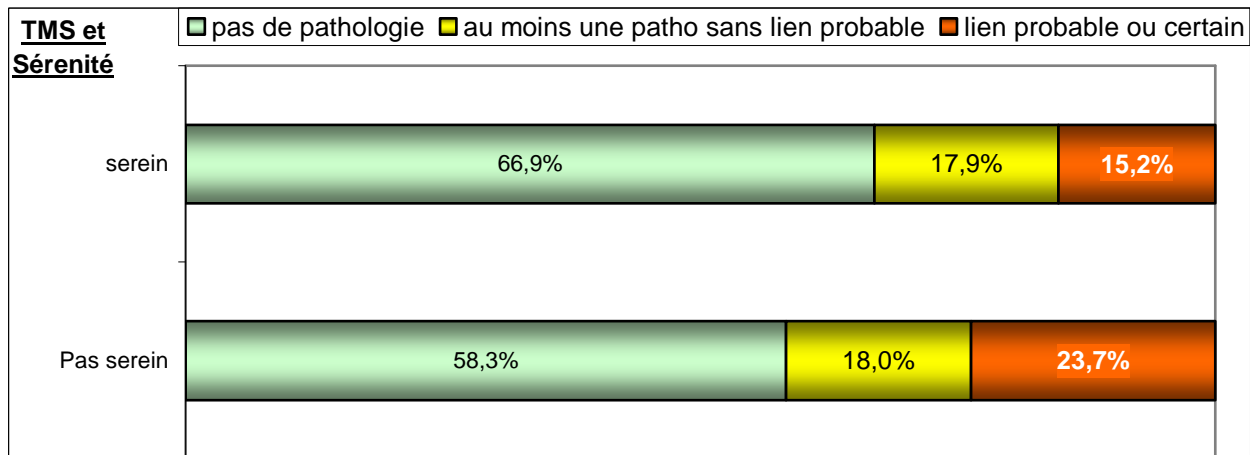


Construction, action sociale et commerce sont les principales activités concernées.



Evidemment la proportion des salariés estimés atteints d'au moins un TMS quintuple quand ils déclarent une pénibilité physique, alors que cette proportion est identique quand la pathologie est estimée sans lien avec le travail par le médecin du travail.

Le lien est encore plus marqué pour les atteintes du membre inférieur (multiplication par 10 quand la pathologie est jugée en lien avec le travail).

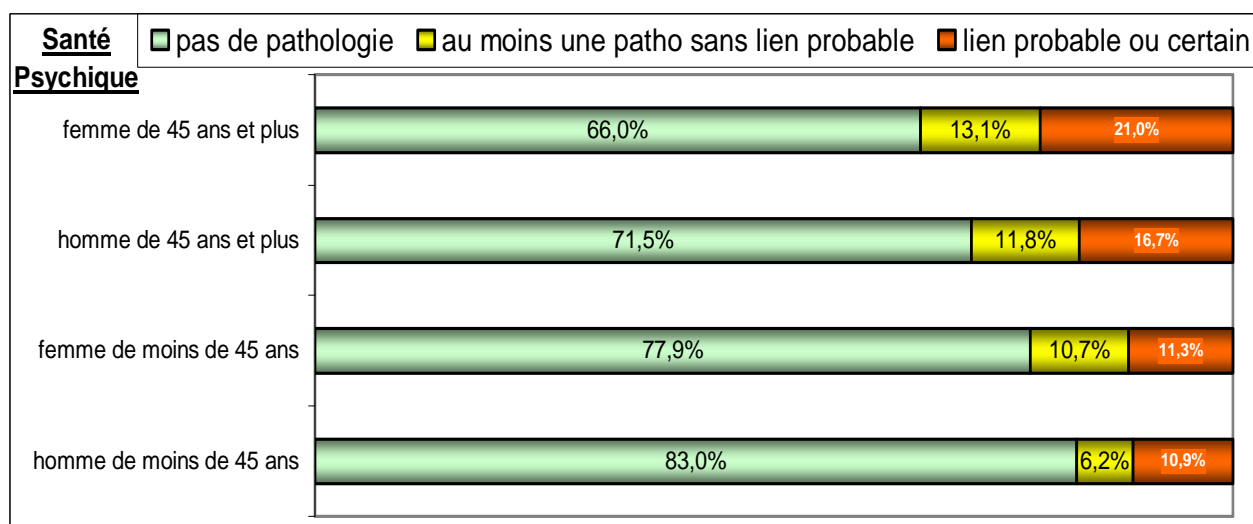


De même la proportion des salariés estimés atteints d'au moins un TMS augmente significativement quand ils déclarent ne pas « vivre sereinement leur travail », alors que cette proportion est identique quand la pathologie est estimée sans lien avec le travail par le médecin du travail.

Atteinte de la santé mentale

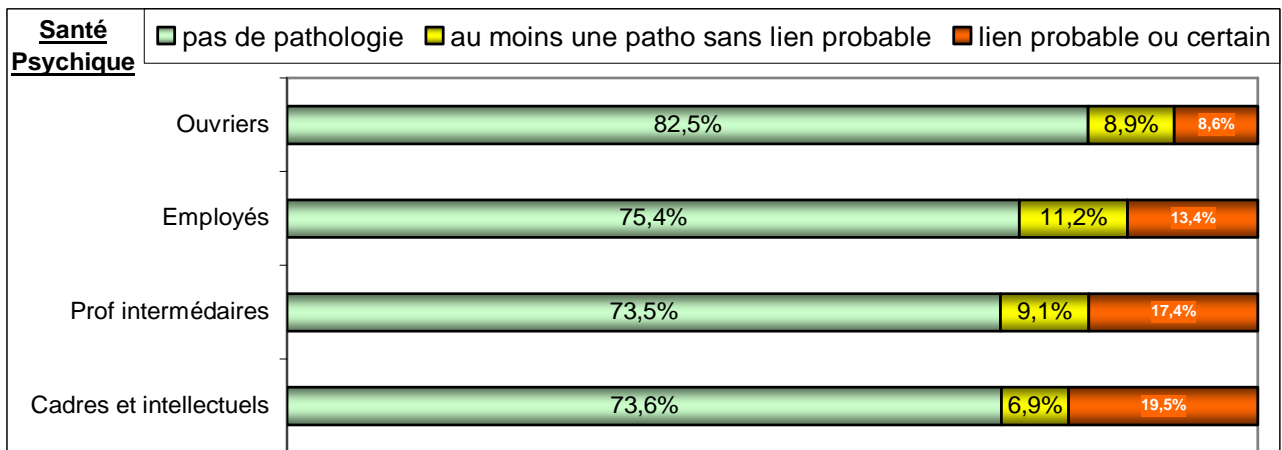
14% des salariés auraient au moins une atteinte à la santé mentale estimée en lien probable ou certain avec l'activité professionnelle par le médecin du travail.

Santé mentale et lien professionnel		Sexe et age 2 classes				Total
		homme de moins de 45 ans	femme de moins de 45 ans	homme de 45 ans et plus	femme de 45 ans et plus	
pas de pathologie	Effectif	633	515	261	217	1 626
	% dans Sexe et age 2 classes	83,0%	77,9%	71,5%	66,0%	76,8%
au moins une patho sans lien probable	Effectif	47	71	43	43	204
	% dans Sexe et age 2 classes	6,2%	10,7%	11,8%	13,1%	9,6%
lien probable ou certain	Effectif	83	75	61	69	288
	% dans Sexe et age 2 classes	10,9%	11,3%	16,7%	21,0%	13,6%
Total	Effectif	763	661	365	329	2 118
	% dans Sexe et age 2 classes	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

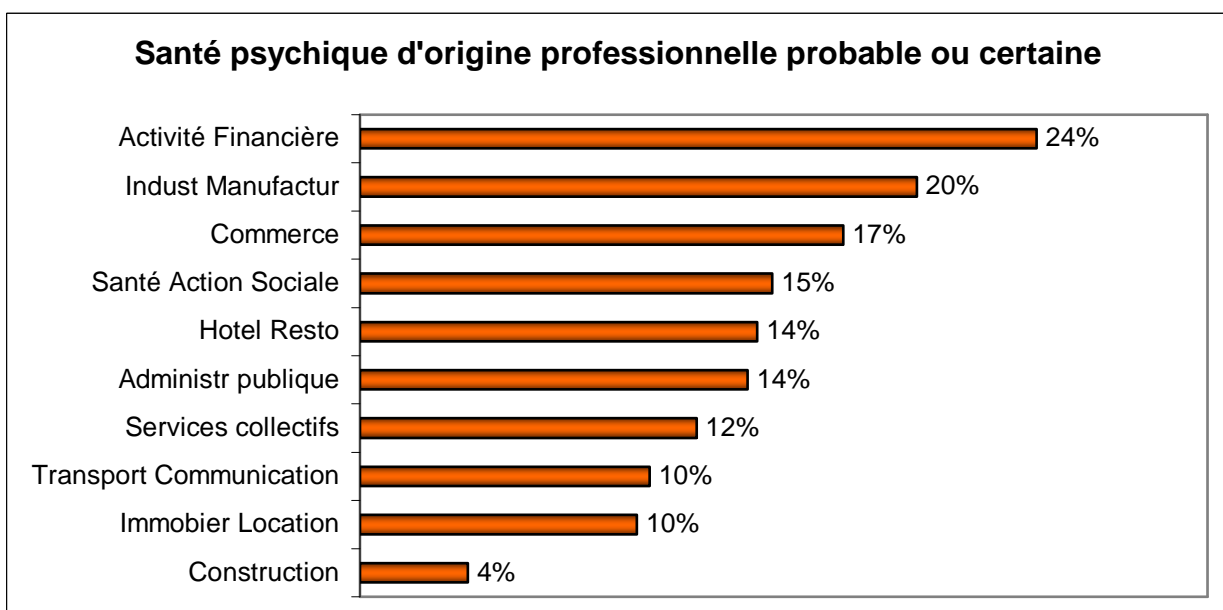


La proportion de salarié estimée porteur d'au moins une pathologie de la santé psychique en lien probable ou certain avec l'activité exercée (parmi fatigue, lassitude, anxiété, nervosité, irritabilité et troubles du sommeil) varie en fonction de l'âge et du sexe : doublement chez la femme après 45 ans, augmentation réelle mais moins importante chez les hommes de plus de 45 ans.

Santé mentale et lien professionnel		Catégorie Socio Professionnelle					Total
		Artisans et chefs ets	Cadres et intellectuels	Prof intermédiaires	Employés	Ouvriers	
pas de pathologie	Effectif	8	170	338	620	491	1 627
	% dans Catégorie Socio Professionnelle	72,7%	73,6%	73,5%	75,4%	82,5%	76,8%
au moins une patho sans lien probable	Effectif	0	16	42	92	53	203
	% dans Catégorie Socio Professionnelle	0,0%	6,9%	9,1%	11,2%	8,9%	9,6%
lien probable ou certain	Effectif	3	45	80	110	51	289
	% dans Catégorie Socio Professionnelle	27,3%	19,5%	17,4%	13,4%	8,6%	13,6%
Total	Effectif	11	231	460	822	595	2 119
	% dans Catégorie Socio Professionnelle	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

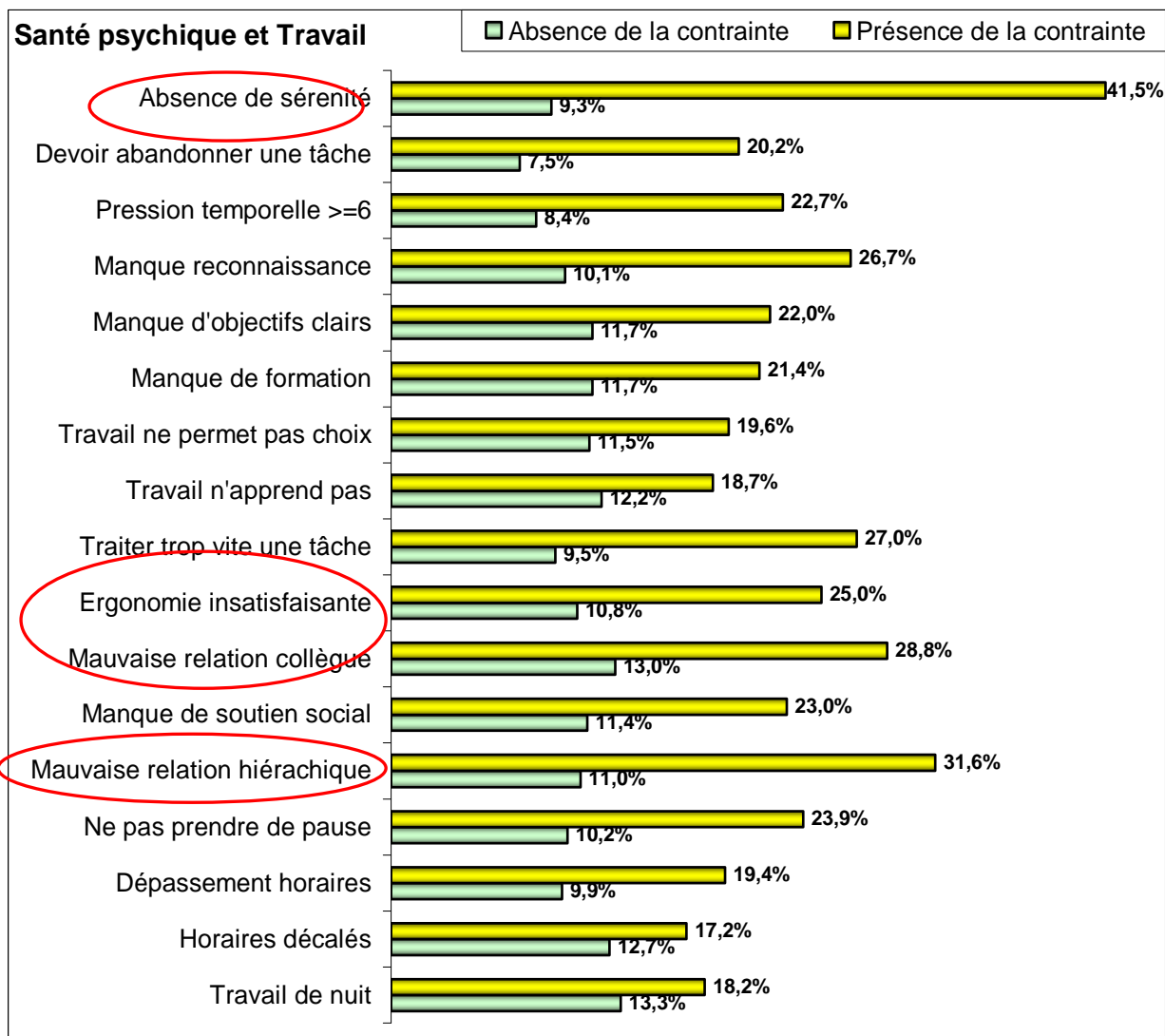


Le « gradient » socio professionnel s'inverse, les professions intellectuelles étant deux fois plus concernées que les ouvriers.



Les activités financières sont nettement plus concernées (un quart des salariés), suivent l'industrie manufacturière, le commerce et le sanitaire et social.

On ne note pas de lien entre atteinte à la santé mentale et la pénibilité physique.



NB : les variables entourées de rouge sont les variables spécifiques d'EVREST PACA.

Les atteintes de la santé psychique estimées en lien avec le travail sont :

- Multipliés par 1,5 par le travail de nuit et les horaires décalées, si le travail ne permet d'apprendre des choses, si on n'a pas le choix de la manière de procéder
- Doubles par le dépassement des horaires normaux, et par l'absence de soutien social, par l'absence de formation suffisante et d'objectifs clairement définis, par des relations insatisfaisantes avec les collègues
- Multipliés par 2,5 par ne pas prendre de pause ou sauter un repas et pas l'absence de reconnaissance, par un environnement matériel de travail insatisfaisante
- Triplés par devoir traiter trop vite une tâche, par une pression temporelle supérieure ou égale à 6 sur une échelle de 10 niveaux, par devoir abandonner une tâche, par des relations insatisfaisantes avec sa hiérarchie
- Multipliés par 3,5 par le fait de s'estimer exposés à une pression psychologique
- Multipliés par 4,5 par le fait d'aller au travail de manière non sereine.