EVREST

Evolutions et Relations en Santé au Travail

Rapport descriptif national 2020-2021

Octobre 2022

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

anses
Anact
L'AGENCE NATIONALE
POUR L'AMÉLIORATION
DES CONDITIONS DE TRAVAIL
le cnam
ceet
CHU
ROUEN NORMANDIE
UNIVERSITÉ
DE ROUEN
NORMANDIE
Université
de Lille
Institut de Santé au Travail
du Nord de la France
Hauts-de-France
présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL
AIRBUS
EDF

Evolutions et Relations en Santé au Travail

Rapport descriptif national 2020-2021

Octobre 2022

Réalisé par :

Dr Ariane LEROYER, Université de Lille – CHU Lille, coordonnatrice scientifique Gis Evrest

Dr Laetitia ROLLIN, Université Rouen – CHU Rouen, Directrice du GIS Evrest

Et le soutien technique de Jeanne PFISTER, Manon PRUVOST-COUVREUR et Nadège THOMAS, OR2S

- Equipe Projet Nationale Evrest :

Dr Amélie ADAM	Enedis GRDF
Mélina ANQUETIL	CIAMT
Dr Bénilde FEUVRIER	OPSAT
Victor LE FRANC	Cnam/CRTD, CEET et Gis CREAPT
Dr Ariane LEROYER	CHU Lille / Université Lille
Céline MARDON	Cnam/CRTD, CEET et Gis CREAPT
Anne-Françoise MOLINIÉ	Cnam/CRTD, CEET et Gis CREAPT
Marie MURCIA-CLERE	APST Centre-Val de Loire - Réseau Presanse
Dr Jean PHAN-VAN	EDF, DPNT, CNPE St Laurent des Eaux
Dr Jean-Louis POMMIER	retraité
Dr Laetitia ROLLIN	CHU Rouen / Université Rouen
Dr Florian TONÉ	PST Métropole Nord
Dr Nadine VIAL	STLN
Valérya VIERA GIRALDO	Cnam/CRTD, CEET et Gis CREAPT
Serge VOLKOFF	Cnam/CRTD, CEET et Gis CREAPT

- Réseau des référents régionaux Evrest :

Régions		**Référents**	**Entreprises**
AUVERGNE-RHONE-ALPES	AUVERGNE	Martine Jacquand	AISTLPA
	RHONE-ALPES	Nadine Vial	Santé au Travail Loire Nord
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE	BOURGOGNE	Bénilde Feuvrier	OPSTA
	FRANCHE-COMTE :	Bénilde Feuvrier	OPSTA
BRETAGNE		Thomas Gouyet	Orange
CENTRE VAL-DE-LOIRE		Marie Murcia	APST Centre-Val-de-Loire
GRAND EST	ALSACE	Carine Bontemps	Häger
	LORRAINE	Lucie Dumas	ALSMT
		Christophe Collomb	Agestra
		Sonia Hihoud	ALSMT
	CHAMPAGNE-ARDENNE	Marie Leleu	AST 08
HAUTS-DE-FRANCE	NORD - PAS-DE-CALAIS	Ariane Leroyer	Université Lille/CHRU
		Florian Toné	PST Métropole Nord
	PICARDIE	Céline Lamy-Zaluski	PRESOA
ILE-DE-FRANCE		Mélina Anquetil	CIAMT
		Mailys Telle Lamberton	ORS d'Ile de France
NORMANDIE	HAUTE NORMANDIE	Laetitia Rollin	Université Rouen/CHU Rouen
		Mathieu Sailly	Santé-BTP
		Rémi Six	AMSN
	BASSE NORMANDIE	Mathilde Boulanger	CMAIC
		Marie-Hélène Gaultier	Naval-Group
		Anne-Marie Fouin	SISTM 50
NOUVELLE AQUITAINE	AQUITAINE	Marie-Dominique Bressand	ASTPB
		Olivier Covindin	AHI33
	LIMOUSIN	Ariane Leroyer	Université Lille/CHRU
	POITOU-CHARENTES	Ariane Leroyer	Université Lille/CHRU
OCCITANIE	LANGUEDOC-ROUSSILLON	Guillaume Choron	AMETRA
	MIDI-PYRENEES	Christine Bragagnolo	Prevaly
		Michel Niezborala	Prevaly
PAYS DE LA LOIRE		Johan Lesot	SSTRN
PROVENCE – ALPES – COTE D'AZUR		Céline Gallot	GEST 05
GUYANE – MARTINIQUE – GUADELOUPE		Régine Rosier	CHU de Martinique
LA REUNION		Ariane Leroyer	Université Lille/CHRU
Région « Industries Electriques et Gazières »		Jean Phan-Van	EDF
		Amélie Adam	Enedis-GDRF
Région « SNCF »		David Debensason	SNCF

-

- Financements :

Fonctionnement national : GIS Evrest

Fonctionnement des réseaux régionaux :

BOURGOGNE FRANCHE - COMTE : Services de Santé au Travail de la région Bourgogne, via l'Institut de Médecine du Travail et d'Ergonomie de Bourgogne (IMTEB)

CENTRE VAL-DE-LOIRE : Association Prévention et Santé au Travail Région Centre (APST-Centre)

HAUTS-DE-FRANCE : Institut de Santé au Travail du Nord de la France (ISTNF)

NOUVELLE AQUITAINE : AIST 87

NORMANDIE : Agence Régionale de Santé de Normandie, CHU de Rouen, Dreets Normandie

PROVENCE – ALPES – COTE D'AZUR : Dreets PACA, Association des services de santé au travail interentreprise de PACA « PRESANSE »

Le Groupement d'Intérêt Scientifique (Gis) Evrest a été créé au 1er Janvier 2009, et renouvelé au 1er Janvier 2021. Les partenaires du Gis sont :

- l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES),
- l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT),
- le Centre Hospitalier Universitaire de Rouen (CHU de Rouen),
- le Centre Interservices de Santé et Médecine du travail en Entreprises (PRESANSE),
- le Conservatoire National des Arts et Métiers (Cnam/CREAPT),
- l'Institut de Santé au Travail du Nord de la France (ISTNF),
- l'Université de Lille,
- l'Université de Rouen-Normandie
- l'entreprise Airbus,
- et l'entreprise Electricité de France (EDF).

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

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

SOMMAIRE

Table des matières

INTRODUCTION **1**

CHAPITRE 1 : L'OBSERVATOIRE EVREST **2**

1. CONTEXTE *2*
2. LE DISPOSITIF EVREST *4*
Organisation du dispositif 4
Modalités d'échantillonnage 5
Le questionnaire : la fiche Evrest 5
Participation au dispositif 7
Analyses statistiques des données 8
3. INFORMATIONS CLES CONCERNANT L'INTERPRETATION DES RESULTATS *12*
Une approche reposant sur les réponses des salariés 12
Quid de l'utilisation d'une représentation chiffrée des relations santé –travail ? [20] 13

CHAPITRE II : RESULTATS DE L'OBSERVATOIRE EVREST 2020-2021 ..... **15**

1. DESCRIPTIFS ECHANTILLON NATIONAL *15*
2. DESCRIPTIFS REGIONAUX *15*

ANNEXES **17**

A qui est destiné le questionnaire Evrest ? *23*
Qui remplit le questionnaire ? *23*
Annexe : codage des codes PCS-ESE *34*

INTRODUCTION

Le dispositif Evrest (EVolutions et RElations en Santé au Travail) est un observatoire pluriannuel par questionnaire, construit par des médecins du travail et des chercheurs 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 et infirmiers. 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 ou l'infirmier.

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 jusque fin 2016, et nés en octobre depuis janvier 2017) 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 redressés** (c'est-à-dire corrigés des défauts de représentation de l'échantillon national, à partir des données recueillies par les équipes de santé au travail en 2020 et 2021 dans le cadre de l'observatoire Evrest. Cette année, comme l'année précédente, du fait de la crise sanitaire, il nous a paru plus raisonnable de ne pas produire de rapports régionaux. Le champ de l'enquête correspond au champ des salariés des secteurs publics et privés exerçant leur activité sur le territoire métropolitain français, hors agriculture et fonction publique d'Etat.

Ce rapport apporte une quantité très importante de chiffres, 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, étant donné l'impossibilité de le lire dans sa globalité. Il serait néanmoins 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.

A noter, les résultats descriptifs bruts, tels que fournis durant les premières années de l'observatoire, ne sont désormais plus ni produits ni diffusés.

Par ailleurs, les chiffres présentés 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.

D'autres résultats sont par ailleurs présentés dans des publications séparées, comme les publications électroniques « Evrest Résultats », disponibles sur le site internet de l'observatoire Evrest (http://evrest.istnf.fr/).

Ce rapport reprend en grande partie des éléments déjà présentés dans les précédents rapports 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.

CHAPITRE 1 : L'OBSERVATOIRE EVREST

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 pour s'améliorer naturellement avec le temps [1]. Il ne fait par ailleurs aucun doute que l'automatisation ou la mécanisation des tâches ne font pas disparaitre 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 reconnu [4].

Une composante dominante de ces évolutions dans les deux dernières décennies est la tendance à l'intensification du travail [5]. Les approches scientifiques de cette question confirment à la fois son importance et sa complexité. Les coordinateurs d'un ouvrage 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].

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.

[1] Thébaud-Mony A, Davezies P, Vogel L, Volkoff S. 2015. *Les risques du travail.* La Découverte, Paris.
[2] Bèque M, Kingsada A, Mauroux A. 2019. *Contraintes physiques et intensité du travail.* Synthèses Stat' n°24, Dares, https://dares.travail-emploi.gouv.fr/sites/default/files/pdf/synthese_stat_no24.pdf
[3] Memmi S, Rosankis É, Duprat P, Léonard M, Morand S, Sandret N, Tassy V. 2019. *Comment ont évolué les expositions des salariés du secteur privé aux risques professionnels sur les vingt dernières années ?* Dares Analyses 2019-041, https://dares.travail-emploi.gouv.fr/sites/default/files/pdf/dares_analyses_evolution_expositions_professionnelles_salaries_sumer_2017.pdf
[4] Clot Y, Gollac M. 2014. *Le travail peut-il devenir supportable ?* Armand Colin.
[5] Bèque et col. 2019, op.cit.
[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.
[7] Volkoff S. 2008. L'intensité du travail « disperse » les problèmes de santé. Dans G. de Terssac, C. Saint-Martin et C. Thébault. (coordonné par), *La précarité : une relation entre travail, organisation et santé*. Éditions Octarès, Toulouse, 29-40.

Néanmoins, leur usage et leur élaboration peuvent favoriser la confrontation des points de vue entre les dirigeants d'entreprises, les salariés et leurs représentants et les professionnels de la santé au travail. 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.**

[8] INRS. 2019. *Précis d'évaluation des interventions en santé au travail.*

[9] Volkoff S, Molinié A-F. 2010. *Quantifier sans broyer ? Les statistiques en santé au travail à la rencontre des analyses cliniques*, In Yves Clot éd., Travail et santé. Érès.

2. LE DISPOSITIF EVREST

Le dispositif EVREST est un **« observatoire ».** Il est porté par des médecins et infirmiers du travail et s'appuie sur leur pratique et celle de leur équipe. 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, jusque fin 2016 - ceux nés en octobre depuis 2017) parmi ceux vus par les équipes de santé au travail.

- d'autre part, permettre à chaque médecin participant et son équipe (ou à un groupe de médecins et leurs équipes 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 depuis 2010, et sous certaines conditions, fournir aussi 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 1er 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 :

- elle produit le modèle de questionnaire et gère son évolution ;
- elle fournit un outil national de saisie que tous les médecins et équipes participants peuvent utiliser (pour l'échantillon national comme pour leurs besoins spécifiques) ;
- elle apporte une aide méthodologique pour faciliter le traitement local ou régional de données pertinentes en santé au travail ;
- 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 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 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 et équipes 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, les infirmiers en santé au travail (IST) peuvent participer à l'observatoire EVREST, le médecin s'inscrivant à Evrest le faisant au nom de son équipe.

Modalités d'échantillonnage

Depuis le 1er janvier 2017, l'échantillon national est constitué, des **salariés nés en octobre**, vus :

- lors des entretiens santé – travail systématiques (VIP, examen médical, …) ;

- lors d'un entretien réalisé dans le cadre d'une visite de reprise : le questionnaire Evrest peut aussi être complété, à partir du moment où l'arrêt de travail n'est pas en lien avec le travail et ne l'a pas éloigné de l'environnement professionnel trop longtemps ;

- lors d'un entretien d'embauche (VIP), si le salarié est 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 3ème page, facultative, permettant également le recueil de 10 questions complémentaires, laissées au libre choix de chaque

médecin. Depuis le 1er octobre 2020, une page supplémentaire de 11 questions portant sur le vécu de la crise sanitaire au travail a également été ajoutée. Des exploitations de données spécifiques « Crise sanitaire » ont été publiées par ailleurs. [10,11]

Le questionnaire Evrest 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 cependant pas 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.**

Il comporte ensuite quelques informations sociodémographiques (sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle – utilisation de la classification PCS-ESE 2003 puis 2017 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 travail [12], 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, neuropsychique, 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.

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 ou l'infirmier·ère à partir des appréciations du salarié, et la partie santé par le médecin ou infirmier·ère lors de l'entretien. Si le salarié a répondu seul aux items concernant le vécu au travail et le mode de vie, le médecin ou l'infirmier·ère prend connaissance de ses réponses et est éventuellement amené à en rediscuter avec le salarié.

[10] Evrest Résultat n°14 : http://evrest.istnf.fr/page-33-0-0.html

[11] Leroyer A, Lescurieux M, Viera Giraldo V. Comment la pandémie de Covid-19 a t-elle bouleversé le rapport au travail ? Connaissance De l'Emploi N°172, Cnam-CEET, juin 2021.

[12] 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

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 de France métropolitaine bénéficiaient d'au moins un référent régional (RRE), ainsi que 2 Départements et Régions d'Outre-Mer (La Réunion et les Antilles-Guyane). Cependant, actuellement, les départs à la retraite et les mobilités laissent parfois des zones sans référent. 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 de travail.

Au total, 527 équipes de santé au travail ont participé au recueil des données en 2020 et/ou en 2021 (équipes ayant saisi au moins une fiche d'un salarié né en octobre). Il faut cependant noter que le taux d'utilisation du dispositif reste très variable selon les régions, de 1,7 % en Bretagne (région toujours « débutante » dans le dispositif) à 25 % en région Normandie (Figure 1).

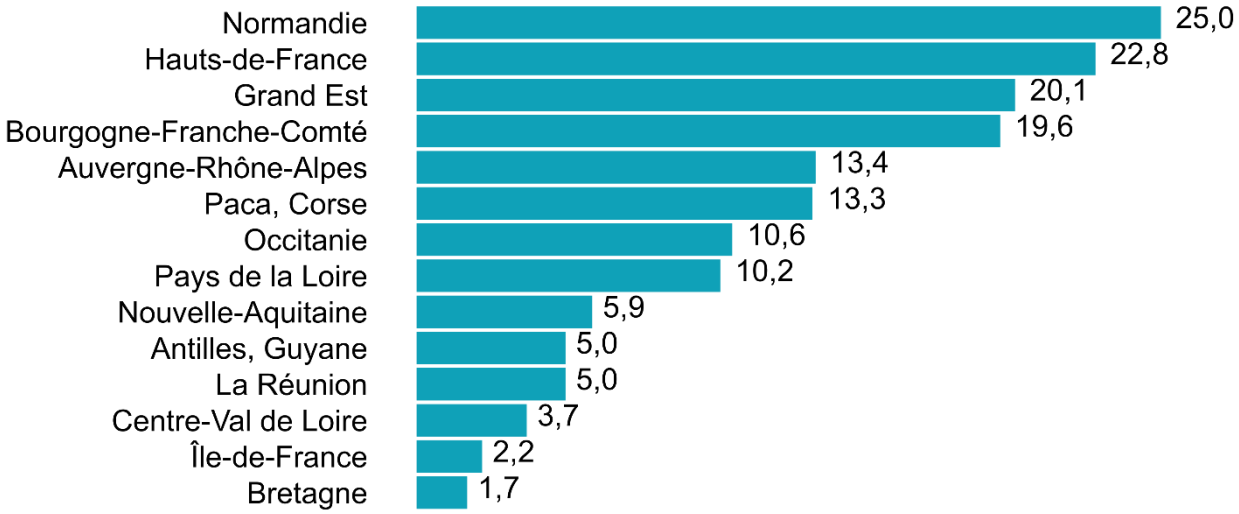


Figure 1 : Proportion de médecins ayant participé au dispositif Evrest en 2020-2021 selon les régions (effectifs régionaux estimés au 01/01/2021 [13]).

A noter : un autre aspect de la participation des médecins au dispositif Evrest 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 (échantillon national ou non) ont été remplies sur une année s'est notablement accru, passant de 98 en 2008, à plus de 200 entreprises chaque année depuis 2013. Cependant, cette utilisation est actuellement en diminution, avec 150 entreprises en 2019, 83 en 2020 et 113 en 2021.

13 Cartographie interactive de la démographie médicale en France – Situation au 1er janvier 2020 (https://demographie.medecin.fr/#c=indicator&f=22&i=qualif.total&s=2020&view=map11)

Analyses statistiques des données

Périodes concernées

Les rapports redressés fournis (fichiers xlsx) s'appuient sur les données issues des fiches des salariés nés en octobre et interrogés entre le 1er janvier 2020 et le 31 décembre 2021, saisies avant le 31 mai 2022 dans la base de données nationale Evrest. Après contrôle des données et corrections (si nécessaire après contact avec les médecins du travail concernés), les analyses descriptives redressées sont désormais produites de façon automatisée par le GIS Evrest.

Pris pour l'application de l'article 102 de la loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels, le décret du 27 décembre 2016 relatif à la « modernisation de la médecine du travail » précise les modalités réglementaires concernant le suivi individuel de l'état de santé du travailleur, en faisant notamment la distinction entre un suivi individuel « simple » pour tous les salariés non affectés à un risque particulier et un suivi individuel « renforcé » pour les salariés affectés sur un poste de travail présentant des risques particuliers. Cette nouvelle réglementation, applicable depuis le 1er janvier 2017, prévoit ainsi une périodicité maximale des visites tous les 5 ans pour les salariés en surveillance individuelle simple (SIS), avec une exception pour certains salariés (notamment les travailleurs handicapés, les travailleurs qui déclarent être titulaires d'une pension d'invalidité et les travailleurs de nuit ont une périodicité n'excédant pas 3 ans), et au maximum tous les 4 ans pour ceux en surveillance individuelle renforcée (SIR), avec une visite intermédiaire au cours de ces 4 années. Ce suivi de santé au travail est effectué, selon les cas, par l'un des professionnels de santé de l'équipe pluridisciplinaire - tous ces professionnels étant à même de participer à Evrest, sous réserve de l'accord du médecin responsable de l'équipe.

Le principe que nous avions initialement adopté de travailler sur des données recueillies sur une période de 2 années semble ainsi rester raisonnable en 2020-2021 (en ne retenant qu'une seule interrogation par salarié, la plus récente). Ce choix permet de minimiser la variabilité des visites périodiques entre salariés.

Le redressement des données

Pour parer au fait que l'échantillon de salariés interrogés ne représente qu'imparfaitement les salariés travaillant sur le territoire français, nous fournissons des descriptifs de données redressées, qui permettent d'avoir une estimation des différentes réponses au questionnaire corrigée des défauts de représentation de notre échantillon.

Succinctement, la méthodologie s'appuie sur 2 phases de redressement :

- tout d'abord la prise en compte de la probabilité, pour chaque salarié, de pouvoir compléter le questionnaire Evrest au cours des 2 années d'analyse (basée notamment sur le délai depuis la dernière visite de santé au travail),

- ensuite un calage sur marges basé sur les données de la Description des emplois salariés 2020 (fichier « salariés ») de l'Insee[14], permettant de redresser notre échantillon afin d'avoir une bonne représentativité par sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle x secteur d'activité et taille d'entreprise.

Champ de l'étude

Le champ de salariés retenu pour ces exploitations exclut le secteur s'activité 'A. Agriculture', les catégories socioprofessionnelles '1. Agriculteurs' et '2. Artisans, commerçants et chefs d'entreprises' et la fonction publique d'Etat (trop peu de salariés étant inclus dans ces diverses catégories). De plus, les départements et territoires d'outre-mer ont également été exclus (également trop peu représentés).

Echantillon national de salariés étudié

Les résultats présentés dans les rapports descriptifs sont obtenus à partir des données des 11 243 fiches retenues d'après l'algorithme de sélection présenté par la Figure 2.

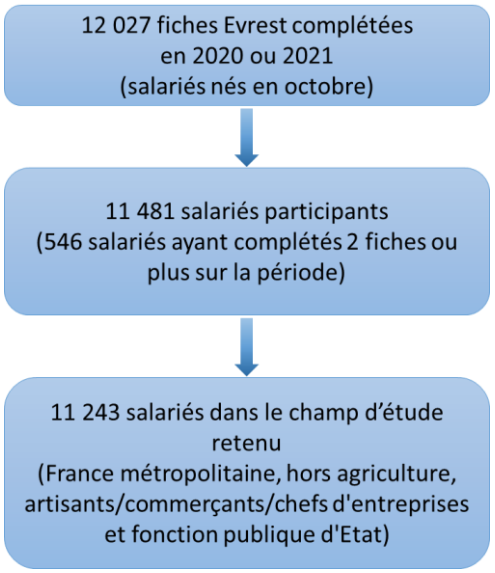


Figure 2 : Diagramme de flux des salariés interrogés pris en compte dans les rapports descriptifs

Les fiches de l'année 2020 représentent 48,9% de l'ensemble des fiches exploitées. Le nombre médian de fiches par médecin est de 12 pour la période. À noter, de plus en plus de fiches sont renseignées par les infirmier.ère.s de santé au travail, qui, sur délégation du médecin, peuvent remplir le questionnaire Evrest avec les salariés vus en entretiens santé-travail (43 % en 2020 et 44 % en 2021).
Enfin, la répartition géographique des fiches constituant l'échantillon national est décrite en Figure 3.

[14] Le champ de l'exploitation du ficher Description des emplois salariés 2020 de l'Insee (ficher « salarié ») couvre l'ensemble du champ de l'emploi salarié (privé, public et particuliers employeurs).

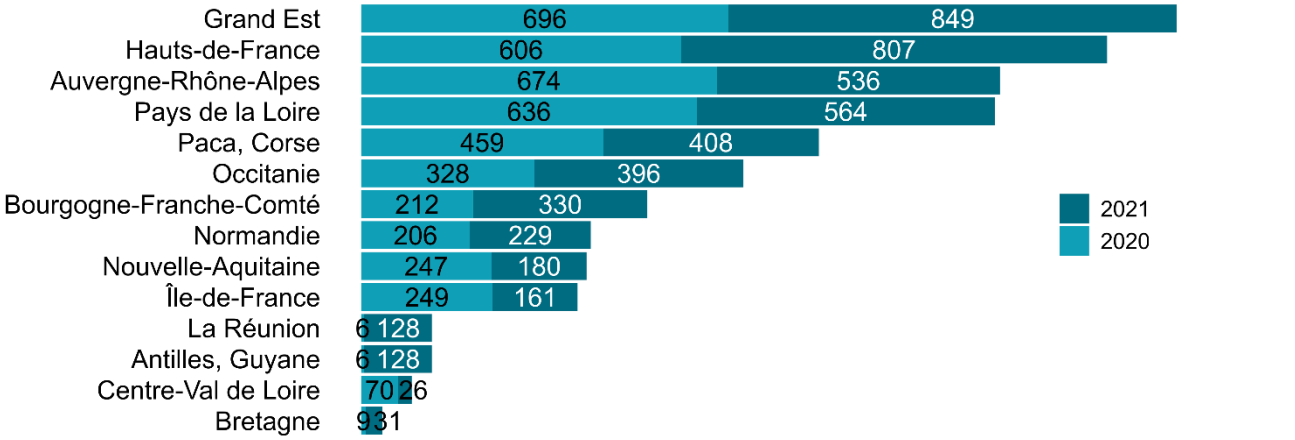


Figure 3 : Nombres de fiches de l'échantillon national 2020-2021 selon l'année de recueil et la région

Les descriptifs régionaux

Cette année, au vu de l'effondrement des fiches depuis 2020 du fait de la crise sanitaire, aucun rapport régional n'a été réalisé.

Codage des Professions et Catégories Socioprofessionnelles (nomenclature PCS-ESE 2017)

Les codes PCS-ESE saisis 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. Depuis 2017, les codes PCS-ESE 2017 sont utilisés (ajout de 17 codes supplémentaires - sur le dernier caractère - permettant de mieux coder certains métiers de la fonction publique). Les descriptifs portant sur les codes PCS-ESE de niveau 4 exploités dans ce rapport ne sont pas impactés par cette nouvelle codification.

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≤IMC<30) et les obèses (IMC≥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 » (quelle que soit la réponse à « gêne dans le travail ») ou « traitement ou autre soin ».

Par ailleurs, les descriptifs des items de santé sont réalisés selon 2 groupes d'âge (moins de 45 ans, et 45 ans ou plus).

Enfin, du fait de la faible proportion de données manquantes (inférieure à 2% pour la grande majorité des items), les pourcentages ont été estimés à partir des réponses renseignées (sauf mention contraire : ligne « non précisé »).

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. 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[15].

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 travail [16].

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 évènements 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 donné [17].

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 produire [18]. Enfin, les appréciations des salariés peuvent aussi refléter des ignorances réelles, voire des stratégies de défense [19].

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, 2009-2010, 2016-2017), 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.

[15] Gilles M, Volkoff S. 2012. Pourquoi tant de chiffres ? : Tensions autour de la quantification de la santé au travail en entreprises. In *Risques du travail, la santé négociée*, La Découverte.

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

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

[18] 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.

[19] 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 ? [20]

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 ou l'infirmier·ère 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 ou l'infirmier·ère 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 »* [21]. C'est là l'un des écueils qu'il faut connaître.

Le médecin et l'infirmier.ère doivent 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 intuitivement conscience ; ils

[20] 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.
[21] 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.

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 une équipe de santé au 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 2020-2021

4. DESCRIPTIFS ECHANTILLON NATIONAL

L'ensemble des chiffres sont fournis dans un fichier séparé, sous format tableur (xlsx). Y figurent, sur des feuilles séparées :

- Le descriptif de l'échantillon étudié :
  - La répartition des données redressées par âge, sexe, professions et catégories socioprofessionnelles (PCS-ESE 2017 en 4 classes) et secteurs d'activité (NAF 2008 en 5 secteurs) ; comparaison aux données établies par l'Insee à partir de l'exploitation statistique du ficher « salarié » de la Description des emplois salariés 2018 de l'Insee, dans le champ retenu pour l'étude ;
  - Les effectifs enquêtés par professions et catégories socioprofessionnelles (PCS-ESE de niveau 2, 29 postes) ;
  - Les effectifs enquêtés par secteur d'activité (sections de la NAF 2008) ;

- Les descriptifs redressés de l'ensemble des réponses au questionnaire, globaux et par sexe à partir des 11 243 fiches renseignées ;

- Les descriptifs redressés globaux et par sexe de l'ensemble des réponses au questionnaire « Crise sanitaire », à partir des réponses des 6 567salariés ayant au moins répondu à l'une des 11 questions posées ;

- Les descriptifs redressés de l'ensemble des réponses au questionnaire, selon les catégories socioprofessionnelles (pour les catégories socioprofessionnelles ayant au moins 200 salariés) ;

- Les descriptifs redressés de l'ensemble des réponses au questionnaire, selon les secteurs d'activités (pour les secteurs d'activité ayant au moins 500 salariés).

Le choix d'un seuil différent pour les PCS-ESE et les NAF est lié au fait que l'hétérogénéité entre les salariés est moins importante au sein d'un niveau de PCS-ESE qu'au sein d'un niveau donné de la NAF.

5. DESCRIPTIFS REGIONAUX

Comme déjà explicité, aucun descriptif régional ne sera fourni pour les années 2020-2021.

L'échantillon national analysé dans le cadre de ce rapport est issu de l'exploitation de 11 243 fiches recueillies en 2021 (n = 5 750) ou 2020 (n = 5 493) par 527 équipes santé-travail. Le nombre de fiches exploitées par année et par région est présenté dans le tableau 1.

Tableau 1 : Nombres de fiches exploitées par région, selon l'année (rapport national)

	2020	2021	Total
AUVERGNE-RHONE-ALPES	944	789	1733
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE	231	349	580
BRETAGNE	41	80	121
CENTRE VAL DE LOIRE	185	147	332
GRAND-EST	818	1025	1843
HAUTS-DE-FRANCE	654	814	1468
ILE-DE-FRANCE	442	421	863
NORMANDIE	317	352	669
NOUVELLE-AQUITAINE	353	280	633
OCCITANIE	373	461	834
PACA ET CORSE	503	475	978
PAYS DE LA LOIRE	632	557	1189
	5493	5750	11243

ANNEXES

- Le questionnaire Evrest 2021

- Le guide de remplissage du questionnaire Evrest 2021

Date du jour : _ _ / _ _/ _ _ Nom du Médecin: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ SST : _ _ _ _ _ _ _ _ _ SAISIE ☐

EVREST 2021

Nom naiss ☐ **Prénom** ☐ **Sexe M/F** | _ | **Date naiss** | _ | _ | / | _ | _ | / | _ | _ | _ | _ |
Dép. naissance | _ | _ | **Salarié** | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | **Contrat : CDI ou assimilé** ☐ **Autre** ☐ **PCS-ESE** | _ | _ | _ | _ |
Entreprise | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | **NAF2008** | _ | _ | _ | _ | _ | **Nb salariés** | _ | _ | _ | _ |
Etablissement de type : Privé ☐ **Public** ☐ **Suivi individuel renforcé : oui** ☐ **non** ☐
Atelier *(facultatif)* | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | ***Champ libre*** *(facultatif)* | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
Entretien réalisé en présentiel ☐ **distanciel** ☐

Conditions de travail

En remplissant ce questionnaire, je reconnais avoir pris connaissance et accepter les termes de la note d'information sur le dispositif Evrest.

1. Depuis 1 an, avez-vous changé de travail ? **Oui$_1$** ☐ **Non$_0$** ☐
Si oui, était-ce pour raison médicale ? **Oui$_1$** ☐ **Non$_0$** ☐

2. Travaillez-vous à temps plein ? **Oui$_1$** ☐ **Non$_0$** ☐

3. Habituellement, travaillez-vous en journée normale ? Oui$_1$ ☐ Non$_0$ ☐
Avez-vous régulièrement :
- Des coupures de plus de 2 heures — Oui$_1$ ☐ Non$_0$ ☐
- Des horaires décalés (tôt le matin, tard le soir) — Oui$_1$ ☐ Non$_0$ ☐
- Des horaires irréguliers ou alternés — Oui$_1$ ☐ Non$_0$ ☐
- Du travail de nuit (entre 0h et 5h) — Oui$_1$ ☐ Non$_0$ ☐

Faîtes-vous régulièrement des déplacements professionnels de plus de 24h ? **Oui$_1$** ☐ **Non$_0$** ☐

4. Contrainte de temps :

a) En raison de la charge de travail, vous arrive-t-il de :

	Jamais$_0$	Rarement$_1$	Assez souvent$_2$	Très souvent$_3$
- Dépasser vos horaires normaux	☐	☐	☐	☐
- Sauter ou écourter un repas, ne pas prendre de pause	☐	☐	☐	☐
- Traiter trop vite une opération qui demanderait davantage de soin	☐	☐	☐	☐
- Travailler chez vous sur vos temps de repos, de congés	☐	☐	☐	☐

b) Pouvez-vous coter les difficultés liées à la pression temporelle (devoir se dépêcher, faire tout très vite, …)

Pas difficile | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Très difficile (Entourer un chiffre)

c) Devez-vous fréquemment abandonner une tâche que vous êtes en train de faire pour une autre non prévue ?
Oui$_1$ ☐ Non$_0$ ☐

Si oui, diriez-vous que cette interruption d'activité : - perturbe votre travail — Oui$_1$ ☐ Non$_0$ ☐
- est un aspect positif de votre travail — Oui$_1$ ☐ Non$_0$ ☐

5. Appréciations sur votre travail :

	Non pas du tout$_0$	Plutôt Non$_1$	Plutôt oui$_2$	0ui tout à fait$_3$
- Votre travail vous permet d'apprendre des choses	☐	☐	☐	☐
- Votre travail 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	☐	☐	☐	☐
- Votre travail est reconnu par votre entourage professionnel	☐	☐	☐	☐
- Vous devez faire des choses que vous désapprouvez	☐	☐	☐	☐
- Vous travaillez avec la peur de perdre votre emploi	☐	☐	☐	☐
- Vous arrivez à concilier vie professionnelle et vie hors-travail	☐	☐	☐	☐

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	☐	☐	☐	**Si OUI→**	Oui ☐	Non ☐
Effort, Port de charges lourdes	☐	☐	☐	**Si OUI→**	Oui ☐	Non ☐
Gestes répétitifs	☐	☐	☐	**Si OUI→**	Oui ☐	Non ☐
Importants déplacements à pied	☐	☐	☐	**Si OUI→**	Oui ☐	Non ☐
Station debout prolongée	☐	☐	☐	**Si OUI→**	Oui ☐	Non ☐

Questionnaire réalisé dans le cadre du protocole Evrest

Questionnaire réalisé dans le cadre du protocole Evrest

7. Etes-vous exposé à :

	Oui$_1$	Non$_0$		Oui$_1$	Non$_0$		Oui$_1$	Non$_0$		Oui$_1$	Non$_0$
Produits chimiques	☐	☐	Gêne sonore	☐	☐	Chaleur intense	☐	☐	Risque infectieux	☐	☐
Poussières, fumées	☐	☐	Bruit > 80db	☐	☐	Froid intense	☐	☐	Contact avec le public (usagers,		
Ray. ionisants	☐	☐	Contrainte visuelle	☐	☐	Intempéries	☐	☐	patients, clients, élèves….)	☐	☐
Vibrations	☐	☐	Conduite routière prolongée	☐	☐	Pression psychologique	☐	☐	.....	☐	☐

Formation

1. Depuis 1 an, avez-vous eu une formation ? **Oui$_1$** ☐ **Non$_0$** ☐

Si oui, était-ce : en rapport avec votre travail actuel **Oui$_1$** ☐ **Non$_0$** ☐

en rapport avec un futur poste **Oui$_1$** ☐ **Non$_0$** ☐

2. Depuis 1 an, avez-vous eu un rôle de formateur, de tuteur ? **Oui$_1$** ☐ **Non$_0$** ☐

Mode de vie

1. Faites-vous de façon régulière (au moins 1 fois/semaine) une activité physique ou sportive : Oui $_1$ ☐ Non $_0$ ☐

2. Consommation usuelle :

- **Tabac** (nb de cig/jour) Non fumeur $_0$ ☐ Ancien fumeur $_1$ ☐ < 5 cig $_2$ ☐ 5 à 15 cig $_3$ ☐ > 15 cig $_4$ ☐
- **A quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ?**
  Jamais ou 1 x / mois $_0$ ☐ 2 à 4 x / mois $_1$ ☐ 2 à 3 x / semaine $_2$ ☐ 4 x / semaine ou plus $_3$ ☐
- **Combien de verres standards buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?**
  Non concerné (non buveur) $_0$ ☐ 1 ou 2 $_1$ ☐ 3 ou 4 $_2$ ☐ 5 ou 6 $_3$ ☐ 7 à 9 $_4$ ☐ 10 ou plus $_5$ ☐

3. Avez-vous des trajets domicile/travail longs ou pénibles ? Oui $_1$ ☐ Non $_0$ ☐

État de santé actuel = les 7 derniers jours (à remplir par le médecin ou l'infirmier·e)

Questionnaire renseigné par : le médecin$_1$ ☐ l'infirmier(e)$_2$ ☐ Nom IdEST .....

Dernier entretien santé-travail (hors reprise, à la demande, ...) **il y a :** □≤1 an □2 ans □3 ans □4 ans □5 ans ou + □jamais

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 ☐	- appareil respiratoire	**Oui$_1$** ☐ **Non$_0$** ☐	**Oui$_1$** ☐ **Non$_0$** ☐	**Oui$_1$** ☐ **Non$_0$** ☐	|_|_|
RAS ☐	- appareil cardio-vasculaire	**Oui$_1$** ☐ **Non$_0$** ☐	**Oui$_1$** ☐ **Non$_0$** ☐	**Oui$_1$** ☐ **Non$_0$** ☐	|_|_|
RAS ☐	- HTA	**Oui$_1$** ☐ **Non$_0$** ☐	**Oui$_1$** ☐ **Non$_0$** ☐	**Oui$_1$** ☐ **Non$_0$** ☐	|_|_|
	Neuro-psychique				
RAS ☐	- fatigue, lassitude	**Oui$_1$** ☐ **Non$_0$** ☐	**Oui$_1$** ☐ **Non$_0$** ☐	**Oui$_1$** ☐ **Non$_0$** ☐	|_|_|
RAS ☐	- anxiété, nervosité, irritabilité	**Oui$_1$** ☐ **Non$_0$** ☐	**Oui$_1$** ☐ **Non$_0$** ☐	**Oui$_1$** ☐ **Non$_0$** ☐	|_|_|
RAS ☐	- troubles du sommeil	**Oui$_1$** ☐ **Non$_0$** ☐	**Oui$_1$** ☐ **Non$_0$** ☐	**Oui$_1$** ☐ **Non$_0$** ☐	|_|_|
RAS☐	**Digestif**	**Oui$_1$** ☐ **Non$_0$** ☐	**Oui$_1$** ☐ **Non$_0$** ☐	**Oui$_1$** ☐ **Non$_0$** ☐	|_|_|
	Ostéo-articulaire				
RAS ☐	- épaule	**Oui$_1$** ☐ **Non$_0$** ☐	**Oui$_1$** ☐ **Non$_0$** ☐	**Oui$_1$** ☐ **Non$_0$** ☐	|_|_|
RAS ☐	- coude	**Oui$_1$** ☐ **Non$_0$** ☐	**Oui$_1$** ☐ **Non$_0$** ☐	**Oui$_1$** ☐ **Non$_0$** ☐	|_|_|
RAS ☐	- poignet / main	**Oui$_1$** ☐ **Non$_0$** ☐	**Oui$_1$** ☐ **Non$_0$** ☐	**Oui$_1$** ☐ **Non$_0$** ☐	|_|_|
RAS ☐	- membres inférieurs	**Oui$_1$** ☐ **Non$_0$** ☐	**Oui$_1$** ☐ **Non$_0$** ☐	**Oui$_1$** ☐ **Non$_0$** ☐	|_|_|
RAS ☐	- vertèbres cervicales	**Oui$_1$** ☐ **Non$_0$** ☐	**Oui$_1$** ☐ **Non$_0$** ☐	**Oui$_1$** ☐ **Non$_0$** ☐	|_|_|
RAS ☐	- vertèbres dorso-lombaires	**Oui$_1$** ☐ **Non$_0$** ☐	**Oui$_1$** ☐ **Non$_0$** ☐	**Oui$_1$** ☐ **Non$_0$** ☐	|_|_|
RAS ☐	**Dermatologie**	**Oui$_1$** ☐ **Non$_0$** ☐	**Oui$_1$** ☐ **Non$_0$** ☐	**Oui$_1$** ☐ **Non$_0$** ☐	|_|_|
RAS ☐	**Troubles de l'audition**	**Oui$_1$** ☐ **Non$_0$** ☐	**Oui$_1$** ☐ **Non$_0$** ☐	**Oui$_1$** ☐ **Non$_0$** ☐	|_|_|

Questionnaire réalisé dans le cadre du protocole Evrest

Vécu de la crise sanitaire au travail (à remplir par le salarié)

Complément au questionnaire Evrest

1. Actuellement, vous travaillez :

Sur site exclusivement $_1$☐ Sur site et en télétravail $_2$☐ En télétravail exclusivement $_3$☐

➔ **Si vous êtes sur site exclusivement, ou sur site et en télétravail :**

- Compte tenu des mesures sanitaires mises en place sur votre site, vous sentez vous en sécurité quand vous venez au travail ?

  Non, pas du tout $_0$☐ Plutôt non $_1$☐ Plutôt oui $_2$☐ Oui tout à fait $_3$☐

- Les mesures sanitaires mises en place sur site rendent elles votre travail plus difficile ?

  Non, pas du tout $_0$☐ Plutôt non $_1$☐ Plutôt oui $_2$☐ Oui tout à fait $_3$☐

➔ **Si vous êtes en télétravail exclusivement, ou sur site et en télétravail :**

- Les conditions de ce télétravail sont-elles satisfaisantes :

	Non, pas du tout $_0$	Plutôt non $_1$	Plutôt oui $_2$	Oui tout à fait $_3$
Matériel (ordinateur, réseau, espace de travail…)	☐	☐	☐	☐
Organisation du temps et des horaires de travail	☐	☐	☐	☐
Liens avec l'entourage professionnel (collègues, hiérarchie, clients…)	☐	☐	☐	☐

- Pendant que vous télé-travaillez, êtes-vous sollicité·e par votre entourage (enfants, conjoint…) ?

  Jamais $_0$☐ Rarement $_1$☐ Assez souvent $_2$☐ Très souvent $_3$☐ Non concerné·e $_9$☐

- Aviez-vous déjà effectué du télétravail dans cette entreprise avant la crise sanitaire ? Oui $_1$☐ Non $_0$☐

2. Les impacts de la crise sanitaire sur votre rapport au travail

- **Du fait de la crise sanitaire, avez-vous le sentiment que votre travail :**

	Non, pas du tout $_0$	Plutôt non $_1$	Plutôt oui $_2$	Oui tout à fait $_3$
Perd (ou a perdu) de son sens	☐	☐	☐	☐
Gagne (ou a gagné) en intérêt	☐	☐	☐	☐

- **Du fait de la crise sanitaire, craignez-vous de vivre un changement non désiré dans votre situation de travail ?**

  Non, pas du tout $_0$☐ Plutôt non $_1$☐ Plutôt oui $_2$☐ Oui tout à fait $_3$☐

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 2021

Ce guide s'adresse à tous les médecins du travail volontaires participant au dispositif Evrest, ainsi qu'à leurs équipes santé-travail.
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 de prendre connaissance de tout ce qui est présenté sur le site Evrest, et de consulter régulièrement les news :
http://evrest.istnf.fr

Pour suivre l'actualité d'Evrest, pensez à vous abonner à la newsletter…

1. A QUI EST DESTINE LE QUESTIONNAIRE EVREST ?

Le questionnaire Evrest est destiné au minimum à **tous les salariés nés en octobre** (cohorte régionale et nationale). Il est renseigné **lors des entretiens santé – travail systématiques (VIP, examen médical, …) :**

- Pour un entretien réalisé dans le cadre d'une *embauche* (VIP), le questionnaire Evrest peut être complété à partir du moment où le salarié est en poste depuis au moins 2 mois ;
- Pour un entretien réalisé dans le cadre d'une *visite de reprise*, le questionnaire Evrest peut aussi être complété, à partir du moment où l'arrêt de travail ne l'a pas éloigné de l'environnement professionnel trop longtemps et que la visite peut être considérée comme périodique.

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. (cf Guide « réaliser un Evrest en entreprise, guide méthodologique »).

2. 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, la formation et le mode de vie* :
    - 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 ces derniers comprennent bien ce qui a motivé la ou les réponses du salarié,
    - 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.

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

Pour une partie de ces informations, et pour certains logiciels, il est possible de prévoir un pré-remplissage du questionnaire par fusion avec les informations déjà saisies dans vos bases de données (voir détails sur le site d'information Evrest).

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 naiss : Ecrire le nom de naissance 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 naiss : Il s'agit de la 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.

La qualité du remplissage de ces informations est essentielle car ce sont elles qui vont permettre de générer le numéro d'anonymat du salarié dans la base Evrest, numéro qui permet de le retrouver au fil du temps même s'il change d'entreprise. En effet, une procédure dite de hachage permet d'attribuer à chaque salarié un numéro d'anonymat à partir de la saisie des 4 premières lettres du nom, des 4 premières lettres du prénom, du département de naissance, du sexe et de la date de naissance. Parmi ces informations saisies, seuls le sexe et la date de naissance sont enregistrées dans la base, les autres ne servant qu'à la procédure de hachage. 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, à partir de caractéristiques stables dans le temps (ce qui explique pourquoi il faut indiquer le nom de jeune fille pour les femmes). Par contre, il est impossible de revenir sur l'identité de quelqu'un à partir de son numéro de hachage. Cette procédure a été autorisée par la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL - autorisation N° 90'6290V1).

Salarié : C'est généralement le numéro d'anonymat que votre logiciel a donné au salarié dans votre service de santé au travail. Ce code peut être composé de 1 à 10 caractères, chiffres et/ou lettres. Il est notamment 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. Seul le numéro de salarié permettra de faire le lien avec vos propres dossiers.

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).

Contrat : il est important de noter le type de contrat afin de pouvoir distinguer dans les analyses les contrats précaires des autres.
- *CDI ou assimilés* : comprennent les CDI, les fonctionnaires titulaires ;
- *autres* (tous les contrats dits « précaires ») : apprenti, intérimaire, CDD, contrat saisonnier, vacataire, pigiste, …

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 tels que la DADS. Par rapport à la version des PCS-ESE 2003 utilisée jusqu'alors, la liste des codes PCS-ESE 2017 intègre 17 codes supplémentaires spécifiques à la fonction publique.

Il est **indispensable de renseigner ce code** car lui seul permet de faire des études par métiers.

Vous pouvez vous aider de :
- le liste des codes PCS-ESE 2017 disponible sur le site internet Evrest,
- le site Internet CAPS : https://ssl3.isped.u-bordeaux2.fr/CAPS-FR/Rechercher.aspx

NB : attention, CAPS donne la codification PCS 2003, qui peut légèrement différer de la codification PCS-ESE 2003, cette dernière ne concernant que les emplois salariés - et n'intègre pas les 17 codes rajoutés en 2017

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 entreprise » 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 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 CAPS, comme pour la recherche des codes PCS-ESE (suivre alors la procédure indiquée ci-dessus, en choisissant « NAF2008 » au moment du choix des nomenclatures).

Lors de la saisie, il vous faudra renseigner 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 NAF 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'adhérent enregistré dans votre logiciel de santé travail (en cas d'incertitude, vous pouvez arrondir à la dizaine ou à la centaine la plus proche).

Etablissement de type : privé (entreprise privée, association, ou particulier) ou public (entreprise publique – c'est à dire Epic, Epst, Epa, …, et fonction publique d'état, territoriale ou hospitalière).

Suivi individuel renforcé : il s'agit de **repérer tous ceux pour qui un Suivi Individuel Renforcé est effectué**, qu'il soit déclaré par l'employeur ou mis en place à l'initiative du médecin du travail. L'intérêt est d'avoir une idée de la fréquence du suivi périodique, information utile pour le redressement des données nationales et régionales d'Evrest.

Atelier (facultatif) : C'est une variable facultative, qui ne sert que si vous décidez de faire Evrest dans une de vos entreprises. Ce code peut contenir jusqu'à 14 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 !

Champ libre (facultatif) : Il s'agit d'une zone 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 et de leur signification, et vous êtes là encore seul à connaître ces codes.

PARTIE « CONDITIONS DE TRAVAIL »

Les questions suivantes nécessitent que une case soit cochée ou une réponse entourée.

- Lorsque le salarié travaille pour plusieurs employeurs, il doit compléter cette partie en intégrant l'ensemble de ses **activités ; en effet, la santé qui sera mise en regard sera également évaluée de façon globale.**

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 ou l'infirmier(e), 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 et les situations auxquelles il fait référence. 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 peut-être d'accéder à une meilleure compréhension d'enjeux de santé au travail dans cette entreprise. 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 peut correspondre à un changement d'entreprise mais aussi à un changement de poste ou de fonction dans une même entreprise. Tout changement majeur dans un poste peut être considéré comme un changement de travail. On s'intéresse ici uniquement aux changements relativement récents (dans les 12 mois précédents).

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 h/sem, 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*** **(**dans le sens *« habituellement »,* ou *« de façon non exceptionnelle »*).

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) : donc quand il y a une période travaillée, pour tout ou partie, entre 0h et 5h

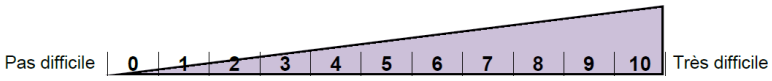
Faîtes-vous régulièrement des déplacements professionnels de plus de 24h ? : Il s'agit de repérer les salariés qui, souvent, ne rentrent pas chez eux le soir du fait du travail (ex = conducteur PL international, cadre en mission à l'étranger, …).

4. Contrainte de temps :

a) En raison de la charge de travail, vous arrive-t-il de : attention à bien renseigner chacun des 4 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
- Travailler chez vous ou sur vos temps de repos, de congés

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. Bien interroger ceux qui entoure le chiffre 5.



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 (remarque : il est possible de répondre « oui » à chacun des deux)

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

5. Appréciations sur votre travail :

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 :

- Votre travail vous permet d'apprendre des choses

- Votre travail 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.

- 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 : là encore il est indispensable de demander au salarié qui aura répondu plutôt oui ou oui tout à fait de préciser sa réponse en expliquant par exemple des situations qu'il a vécues et qui sont associées pour lui à cette perception.

- Vous travaillez avec la peur de perdre votre emploi : Cette 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 »).

- Vous arrivez à concilier vie professionnelle et vie hors-travail : cette question s'intéresse à la compatibilité entre vie professionnelle et vie personnelle au sens large (la vie familiale, mais aussi les engagements associatifs, le sport, les relations amicales, etc.), des difficultés éventuelles pouvant venir des horaires mais aussi d'un manque de prévisibilité du planning, d'une charge de travail excessive, de déplacements professionnels fréquents, etc.

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	☐	☐	☐	Si OUI→	Oui$_1$ □	Non$_0$ □
Effort, Port de charges lourdes	☐	☐	☐	Si OUI→	Oui$_1$ □	Non$_0$ □
Gestes répétitifs	☐	☐	☐	Si OUI→	Oui$_1$ □	Non$_0$ □
Importants déplacements à pied	☐	☐	☐	Si OUI→	Oui$_1$ □	Non$_0$ □
Station debout prolongée	☐	☐	☐	Si OUI→	Oui$_1$ □	Non$_0$ □

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 ? Dans quelles circonstances ?» (ou que vous avez des postures contraignantes, ou …). 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 ou qui parfois 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.

Les **postures contraignantes** sont les postures statiques (en dehors de la station debout prolongée qui est un item propre) et/ou 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.

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 » et « 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	□ □	Gêne sonore	□ □	Chaleur intense	□ □	Risque infectieux	□ □
Poussières, fumées	□ □	Bruit > 80db	□ □	Froid intense	□ □	Contact avec le public (usagers, patients, clients, élèves….)	□ □ □
Rx ionisants	□ □	Contrainte visuelle	□ □	Intempéries	□ □		
Vibrations	□ □	Conduite routière prolongée	□ □	Pression psychologique	□ □	……	□ □

« 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 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 un risque infectieux »***

- 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 un risque infectieux »***

- 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 un risque infectieux »***
(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).

Il existe un **champ libre** en bas et à droite du tableau. Vous pouvez donc rajouter une exposition qui vous paraît pertinente, avant de photocopier vos exemplaires de questionnaire.

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

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[22].

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)

L'usage de la cigarette électronique n'est pas équivalent à l'usage du tabac. Ainsi, à la question "Tabac », on répondra :
- "Non fumeur" si les salariés n'ont jamais fumé de tabac,
- "Ancien fumeur" s'il s'agit de salariés ayant délaissé les cigarettes classiques au profit de la cigarette électronique.

La notion de consommation d'alcool est désormais ajoutée au questionnaire, abordée par 2 questions explorant d'une part la fréquence des consommations, d'autre part l'importance de celles-ci :
- A quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ?
- Combien de verres standards buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?

Une journée « ordinaire » fait référence à une journée « habituelle » en termes de consommation.

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).

[22] voir la publication Evrest Résultats N°5 portant sur l'exploitation des réponses données à cette question : http://evrest.alamarge.org/_front/Pages/article.php?cat=4&item=4&page=30&art=65

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

Cette partie est remplie par le médecin ou l'infirmier-ère, 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.

Le questionnaire demande que soit désormais renseignée *la qualité de celui qui fait passer cette interrogation sur la santé* (médecin ou infirmier(e)). Cocher la case correspondante. Si le questionnaire est complété par l'infirmier-ère, vous pouvez préciser son nom ou ses initiales ; il est important, si vous comptez exploiter cette information, de la compléter de façon standardisée.

Dernier entretien systématique (ou d'embauche) il y a : ☐ ≤ 1 an ☐ 2 ans ☐ 3 ans ☐ 4 ans ☐ 5ans ou + ☐ jamais Faire préciser par le salarié l'ancienneté de son dernier entretien santé travail, quels que soient l'entreprise, le contrat, le service de santé au travail, le statut du professionnel de santé, …

Cette information est très importante pour le redressement des données au niveau national et régional.

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). Dès lors qu'une plainte est évoquée, elle doit être notée et il n'appartient pas au médecin ou à l'infirmier(e) d'interpréter la réponse du salarié

La notion de **gêne dans le travail dans les 7 derniers jours** 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) ? Il ne peut pas y avoir de gêne sans plainte ou signe clinique (par exemple, en cas de gêne à la mobilisation de l'épaule, des signes sont présents comme une limitation des amplitudes articulaires, même en l'absence de douleur).

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…).
Dans le cas de certaines prises en charge (par exemple : kinésithérapie, immunothérapie avec une injection toutes les 8 semaines…), le traitement sera considéré comme un « traitement en cours » même si la séance n'a pas eu lieu dans les 7 jours.

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 la signification de ces codes.

PARTIE FACULTATIVE (libre)

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 (3ème 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 peut 'influencer les réponses du salarié aux items du questionnaire Evrest.

En pratique :

- Ne pas hésiter à interroger des spécialistes afin de bien choisir l'intitulé des questions
- 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.

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 à été saisi.

- Quelles sont les zones libres du questionnaire Evrest ?

  - Dans la partie administrative :
    - la zone « *atelier* » : peut contenir jusqu'à 20 caractères, chiffres ou lettres (soit plus que ce qui apparaît sur le questionnaire papier)
    - 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…* » :
    - 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 alpha-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.

Pour chacune des zones concernées (service/atelier, champ libre du début, case « exposition », 4ème colonne « santé », questions complémentaires…), les informations optionnelles saisies apparaissent dans les descriptifs générés automatiquement en pdf sous la forme d'un simple comptage du nombre de réponses à chacune des modalités de réponses rencontrées, classées par ordre de fréquence décroissante (10 modalités au maximum). Mais vous seul pouvez savoir ce que recouvrent ces modalités, ayant 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 :

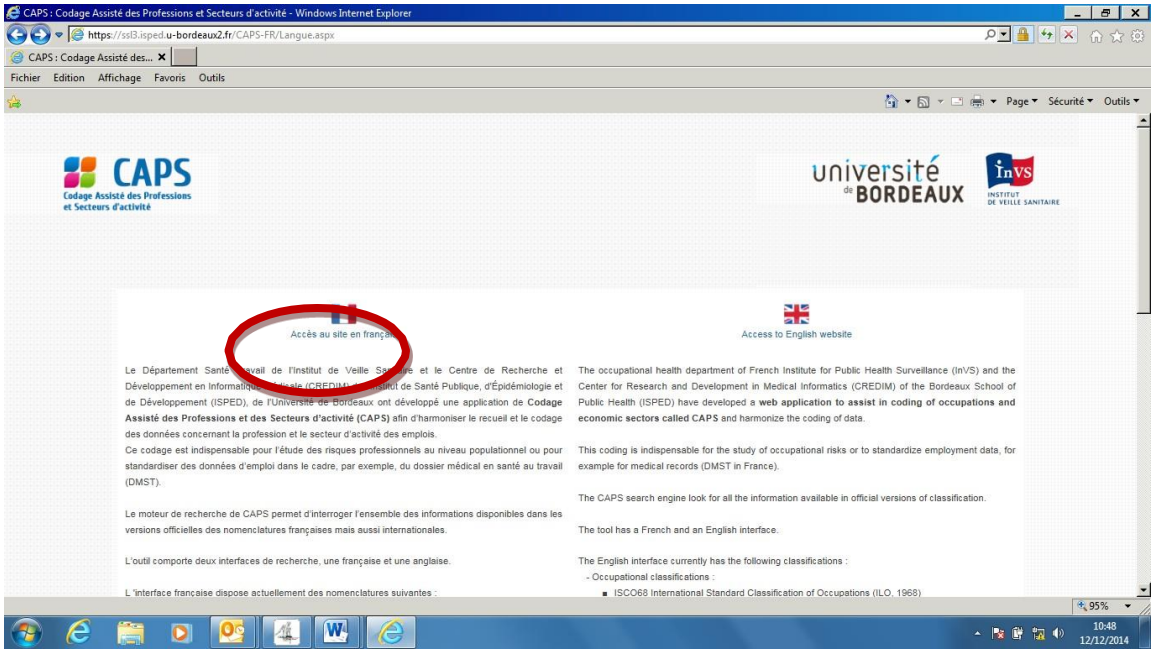
- Bien réfléchir avant de les utiliser : il ne sert à rien de les utiliser si on ne se souvient plus ensuite de ce qu'on a codé ou si on n'a ni le temps ni les moyens de les exploiter.
- Cela suppose de noter très précisément ce que vous avez codé dans chacune des zones libres que vous avez utilisées,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

3. ANNEXE : CODAGE DES CODES PCS-ESE

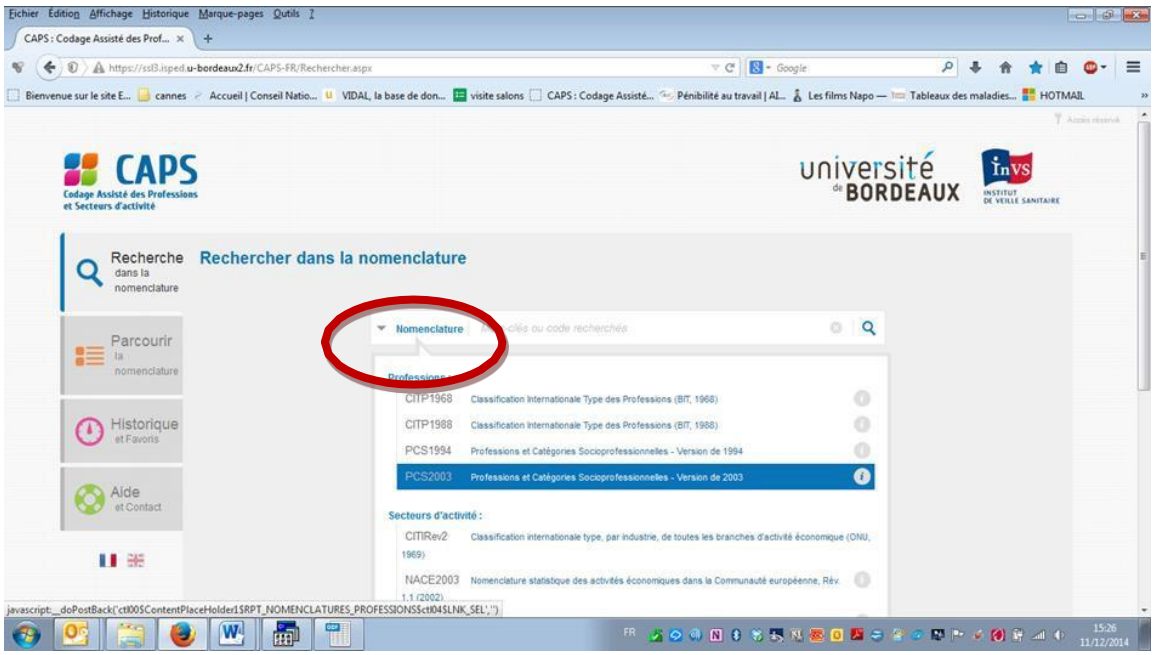
Le site Internet CAPS : peut être utilisé pour une aide au codage des codes PCS-ESE : https://ssl3.isped.u-bordeaux2.fr/CAPS-FR/Rechercher.aspx

NB : attention, CAPS donne la codification PCS2003, qui peut légèrement différer de la codification PCS-ESE 2003, cette dernière ne concernant que les emplois salariés :
- les codages pour les artisans salariés et les chefs d'entreprises salariés sont très restreints dans la PCS-ESE 2003,
- pour les cadres, professions intermédiaires, employés et ouvriers, si différence il y a, elle se situera uniquement au niveau de la lettre (dernière précision donnée par le code).

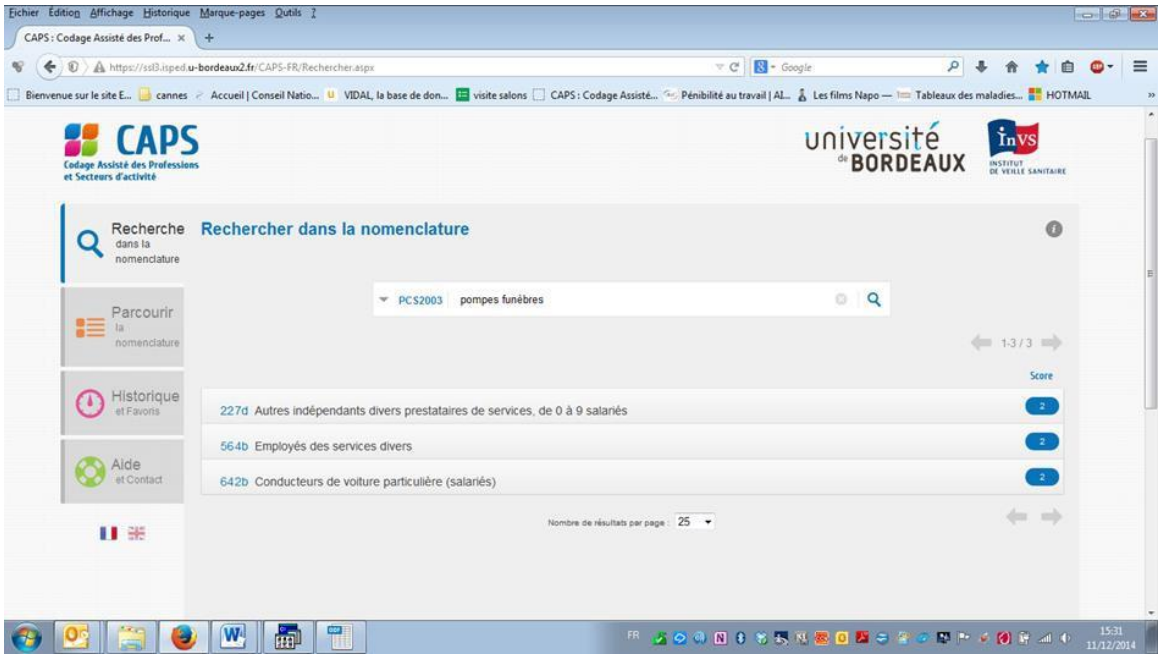
… Choisir la langue française

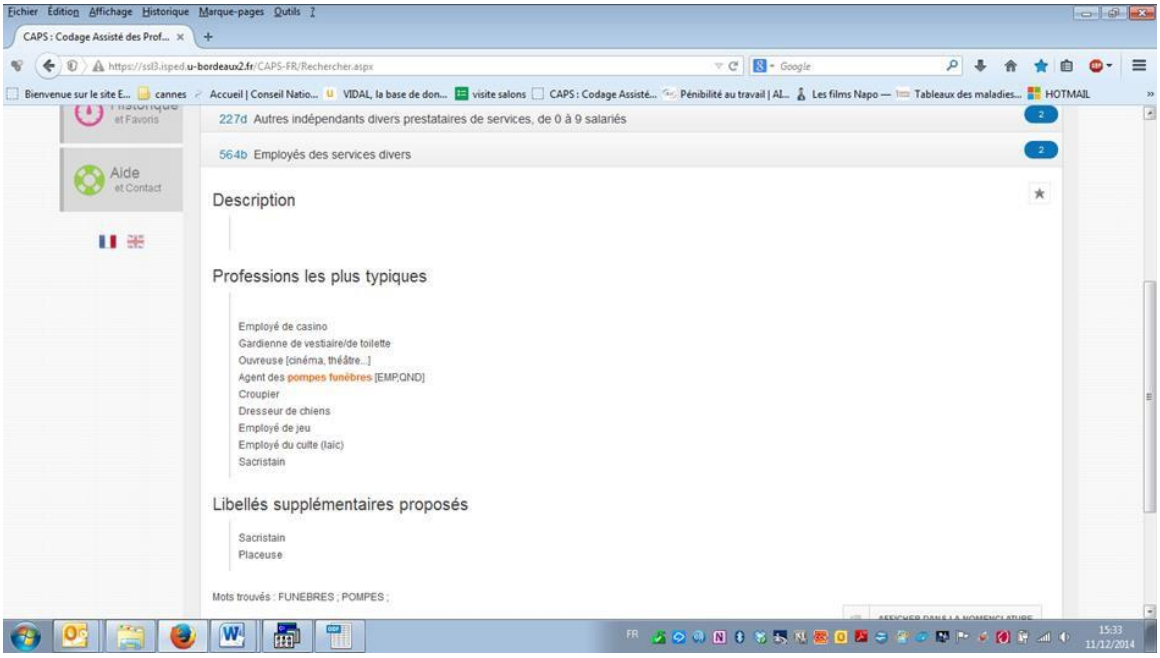


… Ouvrir le choix des nomenclatures par la flèche comme ci-dessous et choisir PCS 2003


CAPS
Codage Assisté des Professions et Secteurs d'activité
université de BORDEAUX
InVS
INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE
Recherche dans la nomenclature
Rechercher dans la nomenclature
Parcourir la nomenclature
Historique et Favoris
Aide et Contact
Nomenclature
CITP1968 Classification Internationale Type des Professions (BIT, 1968)
CITP1988 Classification Internationale Type des Professions (BIT, 1988)
PCS1994 Professions et Catégories Socioprofessionnelles - Version de 1994
PCS2003 Professions et Catégories Socioprofessionnelles - Version de 2003
Secteurs d'activité :
CITIRev2 Classification internationale type, par industrie, de toutes les branches d'activité économique (ONU, 1969)
NACE2003 Nomenclature statistique des activités économiques dans la Communauté européenne, Rév. 1.1 (2002)

… Mettre les métiers au masculin ou utiliser un mot-clé et lancer la recherche :



Le moteur de recherche permet également de saisir tout ou partie d'un mot. Par exemple, la recherche sur les termes « boul » permettra de faire une recherche de toutes les expressions commençant par « boul ».*

…En cliquant sur les propositions un descriptif plus détaillé s'ouvre, il ne reste plus qu'à faire son choix et noter le code retenu.