



## Le projet « EVREST »

Ariane LEROYER – Université Lille 2 / CHRU Lille  
Et l'Equipe Projet Nationale EVREST :

C. Archambault (Eurocopter/EADS, La Courneuve), F. Bardot (CIHL, Orléans), M-C. Bardouillet (MT71, Chalon-sur-Saône), L. Boitel (CISME, Paris), C. Buisset (AMEST, Lille), F. Jabot (ALSMT, Nancy), C. Mardon, A-F. Molinié et S. Volkoff (CEE-CREAPT, Noisy-le-Grand), M. Murcia (APST Centre, Tours), M. Niezborala (AMST, Toulouse), J-L. Pommier (DRTEFP Poitou-Charentes), P. Presseq (AMETRA 06, Nice)

Bonjour à tous,

Je vais vous parler, au nom de notre groupe, que nous avons appelé Equipe Projet Nationale EVREST, de l'avancement du projet EVREST, qui vous a été présenté l'an passé aux Journées du CISME, et dont vous avez peut être entendu parler par ailleurs.

Pour présenter très rapidement l'EPNE, il s'agit d'un groupe de Médecin du Travail (groupe épidémiologie du CISME), de chercheurs et de statisticiens et médecin inspecteur du travail.

## Qu'est le projet EVREST ?

- EVREST est un observatoire pluriannuel par questionnaire en Santé au Travail
- Son objet : l'étude dynamique de différents aspects du travail et de la santé de salariés
- Production et suivi d'indicateurs quantitatifs élaborés à partir de données recueillies à l'occasion du suivi médical en Santé au Travail
- Rendre visible au niveau collectif des informations issues de l'entretien individuel
- But : générer des propositions d'actions de prévention au niveau collectif.

Le projet EVREST, en quelques mots :

- c'est un observatoire pluriannuel, par questionnaire, de la santé au travail,
- son objectif est d'étudier de façon dynamique les différents aspects du travail et de la santé des salariés ; dynamique, car ici on ne se contente pas d'une vision à un moment donné, mais on observe année après année, de façon continue, un échantillon de salarié
- Nous cherchons à produire et à suivre des indicateurs quantitatifs, élaborés à partir des données recueillies à l'occasion du suivi médical en Santé au Travail auprès de cet échantillon de salariés
- le questionnaire est un reflet d'une consultation médicale, et l'enregistrement des informations recueillies sur le questionnaire permet de rendre visible, au niveau collectif, des informations issues des entretiens individuels.

Le but ultime, c'est de générer des propositions d'actions de prévention au niveau collectif.

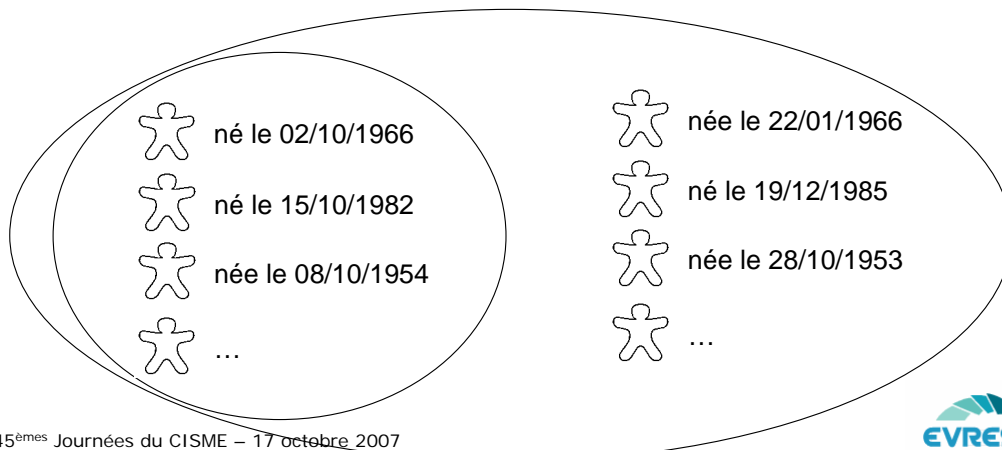
## Qu'est le projet EVREST ?

Utilisation « de base »

= les « 10 paires »

Utilisation « personnalisée »

= idem + salariés au choix



45<sup>èmes</sup> Journées du CISME – 17 octobre 2007



EVREST peut s'utiliser à 2 niveaux :

- utilisation de base, qui sert donc à produire des indicateurs quantitatifs : je vous parlai d'un échantillon de salariés, sur lequel se base EVREST : il s'agit des salariés nés en octobre de années paires (1/25ème de la population).

Après, vous avez les options :

Qui permettent une utilisation plus personnalisée d'EVREST :

En plus des « 10 paires », le médecin peut choisir de faire un recueil d'indicateurs quantitatifs ciblé pour une entreprise donnée, et dans ce cas, inclure bcp plus de salariés, voire la totalité des salariés de l'entreprise.

## Que n'est pas le projet EVREST ?

- EVREST n'est pas un outil d'évaluation des risques
- EVREST n'est pas un outil exhaustif de recueil des expositions et de l'état de santé des salariés
- EVREST n'est pas une enquête

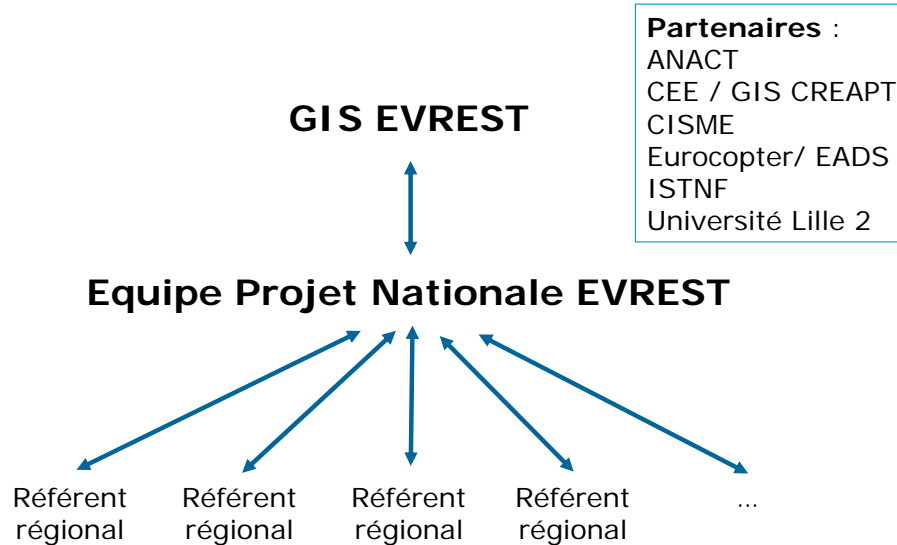
Il est important aussi de situer ce que ne permet pas le dispositif EVREST , pour bien en situer les limites :

- EVREST n'est pas un outil d'évaluation des risques : il existe pour cela des outils : le Document Unique, l'enquête SUMER à un niveau national. EVREST interroge le salarié sur la perception des expositions auxquelles celui-ci est soumis, pour mettre en lien ces expositions et la santé.

- EVREST n'est pas un outil exhaustif de recueil des expositions et de l'état de santé des salariés : le questionnaire EVREST a été volontairement restreint à 2 pages, un recto-verso, pour permettre un recueil d'information faisable au cours d'une consultation médicale.

- EVREST n'est pas une enquête : faire une enquête sous-entend avoir fixé des objectifs, et avoir un dispositif ayant une durée limitée dans le temps. EVREST est un dispositif qui s'inscrit dans la durée.

## La structuration d'EVREST



45<sup>èmes</sup> Journées du CISME – 17 octobre 2007



Comment est structuré le dispositif EVREST :

- Une EPNE, qui travaille sur le projet dans plus de 2 ans (médecins, chercheurs, statisticiens),

- Pour augmenter notre lisibilité et la caution scientifique d'EVREST, un Groupement d'Intérêt Scientifique est en cours de constitution : les partenaires qui s'associeront au projet sont l'ANACT (partenaire important en ce qui concerne les propositions de prévention au niveau collectif), le Centre d'Etudes et de l'Emploi, via le GIS CREAT (Centre de Recherches et d'Etudes sur l'Age et les populations au travail), le CISME, Eurocopter/EADS (duquel est issu la première version d'EVREST), l'ISTNF, qui sera l'organisme gestionnaire du GIS, et l'Université Lille 2.

- l'EPNE, pour le fonctionnement d'EVREST, s'appuiera sur un réseau de médecins référents régionaux

## Avancement au niveau national

- De quoi a besoin un médecin ou une infirmière pour participer / utiliser EVREST ?
  - Le questionnaire
  - Un guide d'utilisation du questionnaire
  - Une feuille d'information à l'attention des salariés
  - La liste des codes NAF / CSP
  - Un outil de saisie
- Mise à disposition de l'outil de recueil de données au niveau national :

JANVIER 2008

Je retourne au niveau national, pour vous expliquer ce que le GIS / l'EPNE va apporter :

De quoi a besoin ...

## Avancement au niveau national

- L'outil de recueil de données :
  - Conçu par EpiConcept (logiciel Voozanoo)
  - Selon une logique géographique
  - Permettra :
    - L'inscription des médecins
    - L'authentification des médecins
    - La saisie en ligne du questionnaire
    - La récupération, pour chaque médecin, de ses propres données
  - Hébergement des données

Quelques mots sur l'outil de saisie :

- Conçu par EpiConcept, qui est une entreprise informatique spécialisée dans le domaine des enquêtes sur la santé (travaille avec des laboratoires pharmaceutiques, des ONG, Pasteur, l'InVS, des hôpitaux, ...).

- Selon une logique géographique : 3 niveaux : national, régional, individuel (le médecin)

- Permet :

- l'inscription en ligne des médecins

- des...

L'hébergement des données sur le serveur concerne aussi bien les salariés de l'échantillon de base EVREST, que les autres salariés (les médecins n'ont aucune demande particulière à faire pour enregistrer plus que des « 10 paires »).

## Avancement au niveau national

- Un site internet dédié à EVREST (janvier 2008) :
  - La mise à disposition
    - d'informations
    - de documents (questionnaire, guide d'utilisation, codes, fiche d'information, ...)
    - de programmes d'analyse des données
  - Les personnes contacts (référénts régionaux)
  - Des retours d'expérience
  - La diffusion des résultats nationaux / régionaux
  - Les news

En plus de l'outil de saisie,,

## Organisation au niveau régional

- Le rôle des référents régionaux :
  - Organiser régionalement le réseau EVREST (fonction du contexte local) :
    - Information des SST
    - Validation des inscriptions des médecins
    - Gestion du réseau régional EVREST
    - Recherche de financements et partenaires
  
- Réunions d'information au niveau national

J'en reviens maintenant au rôle des référents régionaux : il s'agit pour eux de constituer un réseau au niveau régional, pour le fonctionnement d'EVREST : chaque médecin référent aura une organisation différente, qui sera fonction du contexte local (pas de recette...).

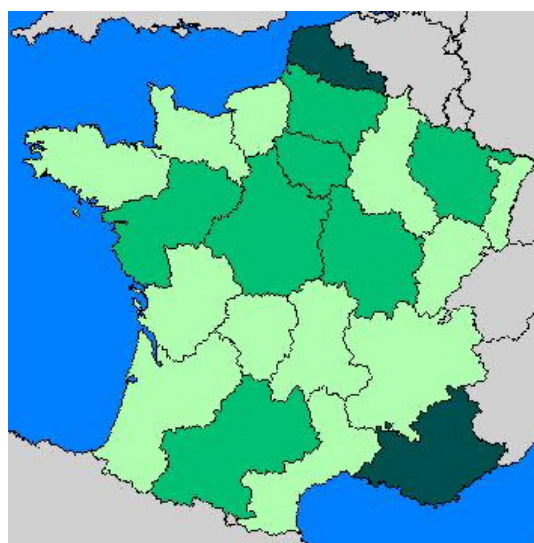
Néanmoins, voici les différentes tâches qu'aura à mener le médecin référent régional :

...

Cela ne signifie pas qu'il doive forcément le faire lui-même : il faut s'aider d'un chargé de projets (assistante, ...)

Les médecins référents régionaux ne sont pas tout seuls : ils seront régulièrement en contact avec l'EPNE, pour des réunions d'information (la 1<sup>ère</sup> réunion étant fixée au 5 décembre).

## Organisation au niveau régional



- Réseau existant
- Réfèrent, réseau en cours
- Absence de réfèrent

45<sup>èmes</sup> Journées du CISME – 17 octobre 2007

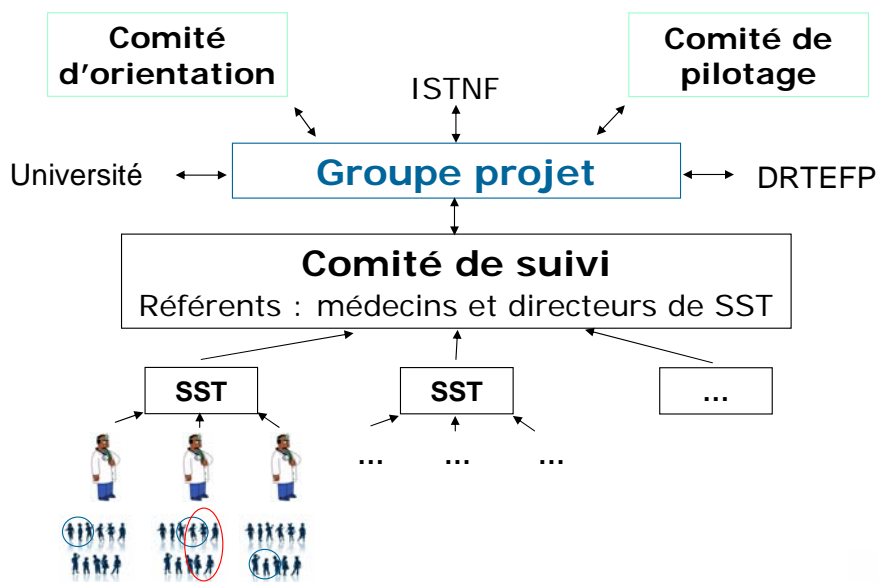


Voici l'avancement au niveau régional :

- 2 réseaux sont déjà bien constitués,
- 7 régions avec des médecins référents, qui sont en cours de constitution de leur réseau,
- Et encore 12 régions sans référents...

Alors si cela vous intéresse, n'hésitez pas à nous contacter !

## Un exemple : le réseau EVREST en Nord – Pas de Calais

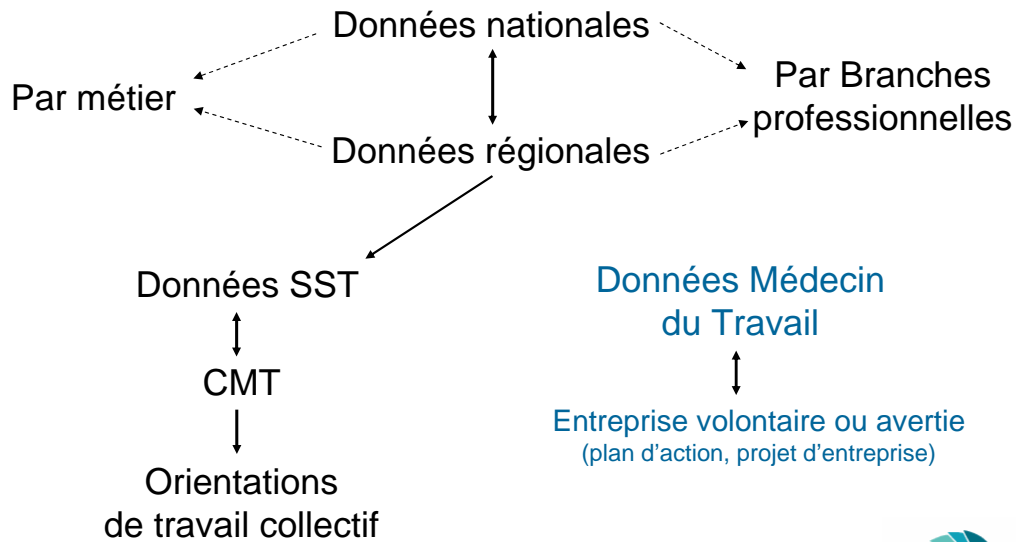


45<sup>èmes</sup> Journées du CISME – 17 octobre 2007

Pour vous donner un exemple pratique d'organisation régionale : le N PdC

- Le médecin référent a constitué un « Groupe Projet » : constitué de 2 représentants de l'ISTNF, d'un MIRTMO, et d'un enseignant de Santé au Travail
- par ailleurs, les médecins participants interrogent et saisissent les données des salariés nés en octobre des années paires (entourés en bleu) et pour certains, tous les salariés d'une entreprise (entourés en rouge) – ces médecins font partie d'un SST, et chaque SST a désigné un médecin référent EVREST
- ces médecins référents de SST se retrouvent environ 3 fois par an dans le cadre d'un comité de suivi, qui permet de discuter de problèmes pratiques rencontrés, des questions qui se posent, ... Ce comité de suivi intègre aussi des représentants des directeurs de services (1 par département)
- Au dessus, de tout ça, il y a encore 2 comités : le Comité d'orientation, pour l'aspect « contrôle social », et le Comité de pilotage, plus institutionnel (financeurs).

## Quels niveaux d'exploitation ?



45<sup>èmes</sup> Journées du CISME – 17 octobre 2007



Comment vont être exploitées les données de la base EVREST :

Je parle ici des données issues des questionnaires des salariés nés en octobre des années paires :

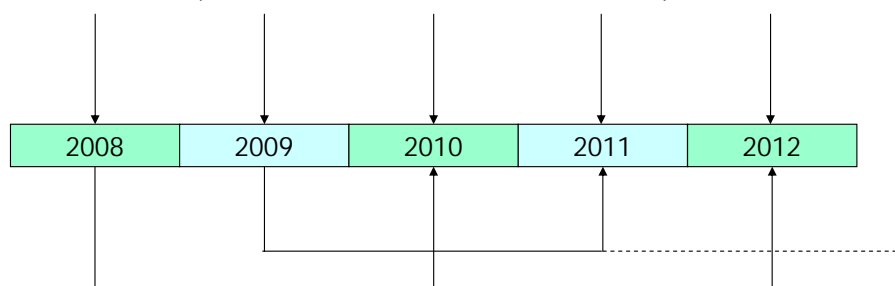
- une exploitation des données est prévue au niveau régional et national, de façon globale, par métier et par branches professionnelles ;
- au niveau régional, une extraction des données sera réalisée pour chaque SST
- chaque Commission Médico-Technique aura donc des éléments à sa disposition faire des propositions d'orientation de travail collectif

Le médecin pourra de son côté travailler sur l'ensemble des données qu'il a saisies (pas d'intérêt de travailler sur les « 10 paires » à l'échelon d'un médecin), notamment pour un travail spécifique sur une entreprise.

## Les exploitations statistiques possibles

### CONSTITUTION DE REFERENCES

= analyses transversales des données  
(salariés vus en consultation l'année X\*)



### EVOLUTION DES INDICATEURS

= analyses longitudinales des données  
(salariés vus en consultation à 2 ans d'écart)

\* nécessitant la prise en compte d'une pondération selon la fréquence des consultations de chaque salarié

On a vu à quels niveaux pouvaient se réaliser les exploitations des données EVREST, on va voir maintenant comment on peut exploiter ces données :

2 modes d'exploitation :

- utilisation transversale (données annuelles) , qui permettra notamment la constitution de références régionales et nationales. Ce sont à ces références que pourront se comparer les médecins réalisant des études portant sur des entreprises en particulier.
- utilisation longitudinale : permettant l'étude de l'évolution des indicateurs chez les mêmes salariés, vus à 2 ans d'écart.

## EVREST et le médecin du travail

- EVREST représente une charge de travail faible
  - 4% de la population suivie au maximum
  - Soit 60 à 80 fiches pour un médecin Temps plein
- Enrichissement de la clinique médicale du travail (voir site ISNTF)

- Au niveau d'une entreprise :
  - données collectives
  - ↓
  - plan d'action dans l'entreprise

Je laisse la parole à un médecin du travail utilisateur d'EVREST, Claude Buiiset, qui va vous faire part de son expérience d'utilisation d'EVREST

## EVREST et le médecin du travail : un exemple

- EVREST : de l'individuel au collectif
  - mise en visibilité sociale des phénomènes de travail et de santé
  - Un exemple vécu :
    - dans un CE lors de la présentation du rapport annuel
    - 70% des salariés dépassent leur fréquemment voire très fréquemment leurs horaires de travail du fait de la charge de travail
- Importance de l'argumentaire du médecin du travail pour remettre dans le chiffre toutes les connaissances accumulées lors des entretiens médicaux

## En Conclusion

EVREST,

Un dispositif créé par des médecins du travail et  
des chercheurs,

Pour des médecins du travail

Au service de la Santé des salariés et des  
entreprises