

SUIVI D'INDICATEURS EN SANTÉ TRAVAIL EN HAUTS-DE-FRANCE

Évolutions et relations en santé au travail

Lettre d'information Avril 2019
Réseau régional EVREST Hauts-de-France



Pr Paul FRIMAT

Professeur Émérite Université Lille / ISTNF

Pour certains, l'intérim peut être considéré comme un paramètre économique, facteur de performance ou de développement à venir. Pour d'autres, l'intérim est facteur d'absence de stabilité, voire de précarité... mais le plus souvent vécu comme un passage obligé pour ceux y ayant recours.

Pour nous, acteurs de santé-travail, cette population a toujours été source d'interrogations, de réflexions, de propositions.

Sinistralité, vulnérabilité, sous-traitance du risque sont autant de concepts que les équipes de santé au travail appréhendent afin de déterminer au mieux le suivi de santé approprié, parfois face à des entreprises utilisatrices peu au fait de la démarche de prévention.

De nombreuses expériences ont été mises en place et réalisées par les équipes santé-travail parfois avec un manque de diffusion et de lisibilité. Les différents rapports sortis en 2018 confirment l'intérêt des diagnostics territoriaux de branche.

Je tenais à remercier très sincèrement les équipes santé-travail des Hauts-de-France qui ont souhaité se coordonner, avec l'aide de la démarche EVREST, pour réaliser ce diagnostic centré sur cette population particulière. Merci de conforter ces démarches mutualisées, merci aux médecins référents, aux équipes, aux directeurs et à l'équipe d'animation.

2019 sera, sans doute, une année de propositions et d'orientations nouvelles pour la santé au travail. Je souhaite m'associer avec vous pour conforter ces approches coordonnées et mutualisées permettant de réaliser une « vraie observation des effets du travail sur la santé ».

Merci

Le dispositif Evrest (Évolutions et Relations en Santé au Travail) vise à recueillir et à suivre des informations chiffrées sur différents aspects du travail et de la santé. Porté par des médecins du travail et s'appuyant sur leur pratique, il s'agit d'un observatoire structuré en fonction d'une double préoccupation : d'une part constituer une base de données nationale et permettre la production de connaissances sur l'évolution du travail et de la santé d'un échantillon de salariés suivis dans le temps, d'autre part fournir aux équipes santé-travail la possibilité de produire des données locales en fonction de leurs besoins (réalisation de constats collectifs en entreprise, afin de préciser/quantifier d'éventuelles problématiques de santé au travail, enquêtes sur des branches d'activité, ...).

Ce dispositif peut également être décliné au niveau régional, afin de suivre des indicateurs de travail et de santé à un niveau plus fin. En région Hauts-de-France, le dispositif Evrest bénéficie de l'organisation d'un réseau porté par l'ISTNF.

POURQUOI S'INTERESSER AUX INTERIMAIRES ?

Le travail intérimaire est une forme d'emploi qui met en relation trois acteurs : un travailleur, une agence d'emploi et une entreprise utilisatrice. Le travailleur intérimaire est mis à disposition auprès d'une entreprise utilisatrice (EU) par une Agence d'Emploi (AE). Cette forme d'emploi concerne 2 600 000 personnes chaque année. L'intérim est, pour les entreprises utilisatrices, un moyen de flexibilité du travail, permettant un ajustement entre besoins de production et besoins en personnel dans de courts délais, particulièrement dans les secteurs de l'industrie et du BTP, qui sont les principaux utilisateurs de ce type de contrat.

D'après la DARES (Ministère du travail), le taux de recours à l'intérim est de l'ordre de 3 %, et plus de 40 % des contrats signés sont des contrats intérimaires. En équivalent temps plein, l'emploi intérimaire est de l'ordre de 600 000 ETP annuels.

Les professionnels de santé au travail s'interrogent depuis longtemps sur les conditions de travail de ces salariés, sur leur état de santé, et sur le suivi de santé au travail actuellement proposé à ces salariés. Ils jugent en effet ce suivi peu satisfaisant pour plusieurs raisons, notamment l'absence trop fréquente d'information sur leurs missions, la méconnaissance des postes sur lesquels ils vont être amenés à travailler et les difficultés de suivi en cas de pathologies, qu'elles soient professionnelles ou non.

C'est pourquoi les équipes de santé au travail des Hauts-de-France ont souhaité se coordonner pour réaliser un diagnostic santé-travail centré sur les intérimaires. L'évaluation des conditions de travail, de la santé et de la précarité sociale permettra d'une part, une meilleure connaissance de cette population et d'autre part, de faire des propositions visant à améliorer le suivi de ces salariés précaires.



UNE ENQUETE QUANTITATIVE MAIS EGALEMENT QUALITATIVE

La méthode d'étude

L'approche retenue est à la fois collective et individuelle : d'une part, un questionnaire est complété par les intérimaires et le professionnel de santé au travail lors des entretiens santé-travail, d'autre part, ces mêmes acteurs recueillent des informations plus qualitatives (verbatim) au cours de l'entretien avec les salariés, permettant d'éclairer les réponses au questionnaire. Le choix du questionnaire s'est porté sur Evrest, interrogeant de façon large sur les horaires de travail, les contraintes de rythme, les appréciations du travail, les contraintes physiques, diverses expositions, ainsi que la santé perçue, notamment psychique et ostéo-articulaire. Dix questions complémentaires spécifiques à cette population, dont le score Epices (score de précarité sociale), ont été ajoutées à ce questionnaire.

Etaient concernés par l'étude tous les intérimaires, quel que soit leur secteur d'activité, ayant, le jour de leur entretien santé-travail, soit au moins 2 mois d'ancienneté dans l'emploi actuel, soit au moins 3 mois d'ancienneté dans l'emploi précédent - celui-ci datant de moins de 2 mois.

Tous les professionnels de santé des services de santé au travail des Hauts-de-France en charge du suivi des travailleurs intérimaires pouvaient participer à l'étude. Le recueil des données a été réalisé pendant une période de 1 an, à compter du 01/10/2017.

La saisie des données a été réalisée dans la base nationale Evrest (validée par la CNIL).

L'exploitation des données

Nous avons choisi de vous présenter uniquement les résultats concernant les ouvriers, population qui constitue 92 % des salariés interrogés. Les données concernant ces ouvriers intérimaires ont été comparées aux réponses des ouvriers non intérimaires de la région Hauts-de-France interrogés à l'aide de ce même questionnaire Evrest, en 2016 ou en 2017.

Les comparaisons entre ces 2 populations ont fait l'objet de tests statistiques, prenant en compte les différences de sexe, d'âge, de secteur d'activité, de taille d'entreprise et de statut ouvrier qualifié/non qualifié (régressions logistiques ajustées) afin de présenter des résultats "toutes choses égales par ailleurs".

LES INTERIMAIRES INTERROGES SONT ESSENTIELLEMENT DES JEUNES OCCUPANT DES EMPLOIS NON QUALIFIES DANS L'INDUSTRIE

Les résultats présentés portent sur 737 ouvriers intérimaires, dont 34 % sont des ouvriers qualifiés. Cette population est essentiellement masculine (80 % d'hommes), jeune (la moitié d'entre eux ayant moins de 31 ans), et travaille essentiellement dans le secteur de l'industrie (pour 74 % d'entre eux). On note que 9 % ont un contrat de CDI intérimaire, et que 60 % déclarent être en intérim « subi » plutôt que par choix.

A titre d'information, les ouvriers non intérimaires des Hauts-de-France (inclus dans Evrest en 2016 ou 2017)

sont, pour 75 % d'entre eux, des ouvriers qualifiés, 86 % sont des hommes, leur âge médian est de 41 ans, 39 % travaillent dans le secteur de l'industrie et 28 % dans le secteur commerce/transport/hôtellerie-restauration. Enfin, ils sont essentiellement sur des emplois considérés comme non précaires (92 % de CDI).

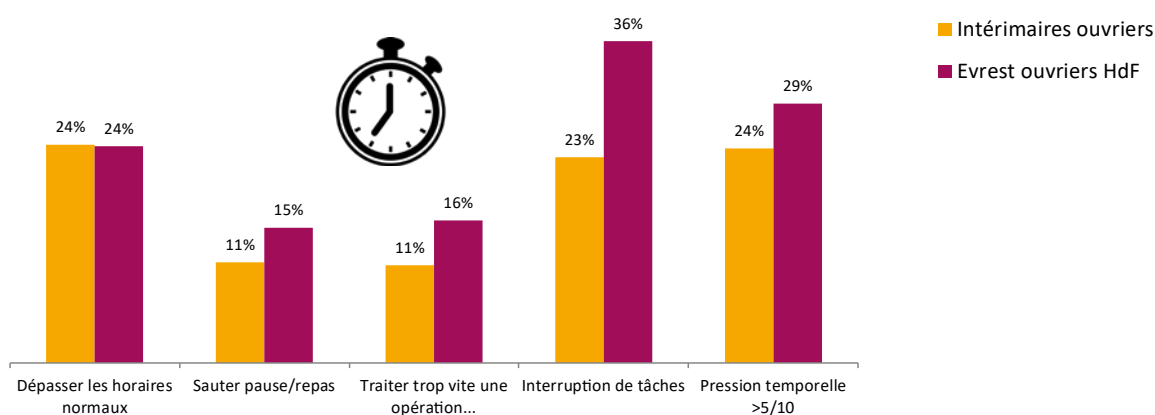
Dans ce document, nous insisterons plus particulièrement sur les différences existant entre ces 2 populations d'ouvriers.

DES HORAIRES PLUS SOUVENT DÉCALÉS MAIS DES CONTRAINTES TEMPORELLES UN PEU MOINS RAPPORTÉES PAR LES INTERIMAIRES

Si les ouvriers intérimaires travaillent aussi souvent à temps plein que les non intérimaires, ils sont plus fréquemment concernés par le travail en horaires décalés (65 % vs 37 %).

Les ouvriers intérimaires signalent moins souvent devoir interrompre une tâche en cours pour une autre non prévue et moins souvent traiter trop vite une opération qui demanderait davantage de temps que les ouvriers non intérimaires. Les

difficultés liées à la pression temporelle, ainsi que le fait de sauter une pause ou un repas, ne sont pas significativement moins rapportées par les intérimaires. Les intérimaires semblent assez fatalistes : « On sait qu'il faut faire vite, alors, on supporte ! », ou « Ceux qui ne vont pas assez vite, ils ont une fin de mission, ou bien ils s'en vont d'eux-mêmes... nous, les autres, on s'habitue ! ».

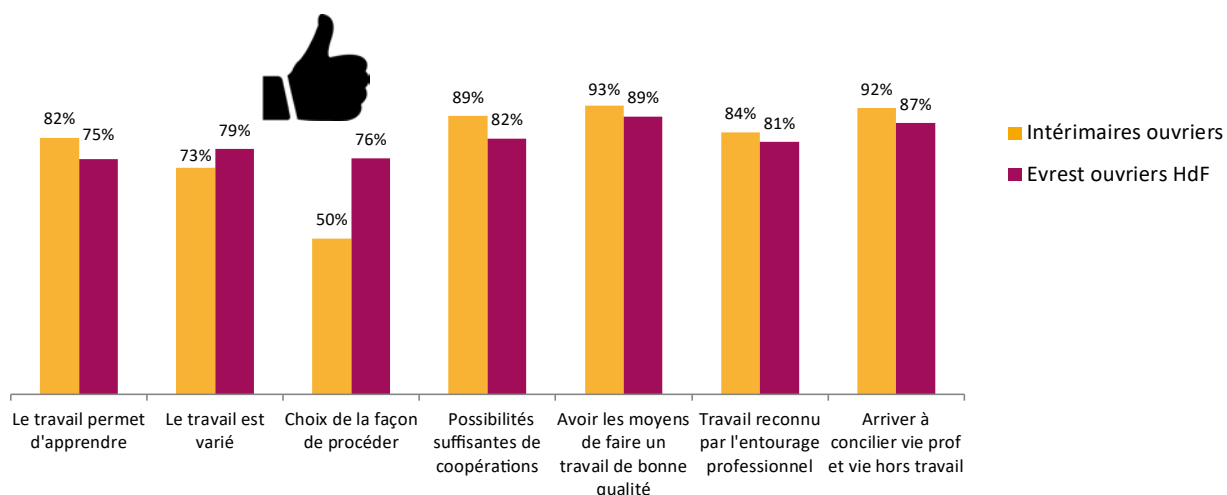


UN VÉCU AU TRAVAIL PLUTÔT SATISFAISANT, MALGRÉ UNE LATITUDE DÉCISIONNELLE FAIBLE

Les ouvriers intérimaires disent plus souvent que les non intérimaires que leur travail leur permet d'apprendre. Ceci est à rapprocher du fait qu'ils changent souvent de poste de travail, de contexte de travail, ce qui leur permet de rencontrer des situations d'apprentissage plus variées et plus fréquentes que les salariés moins précaires. Les possibilités d'entraide et de coopération sont également plus souvent rapportées par les intérimaires, de même que le fait d'avoir les moyens de faire un travail de bonne qualité et avoir un travail reconnu

par son entourage professionnel. En revanche, ils expriment nettement moins souvent avoir le choix de la façon de procéder (50 % vs 76 %).

Enfin, les ouvriers intérimaires disent moins souvent que les non intérimaires devoir faire des choses qu'ils désapprouvent (17 % vs 22 %), mais disent plus souvent travailler en ayant peur de perdre leur emploi, même si cela fait partie intégrante de leur statut d'intérimaire (30 % vs 17 %).



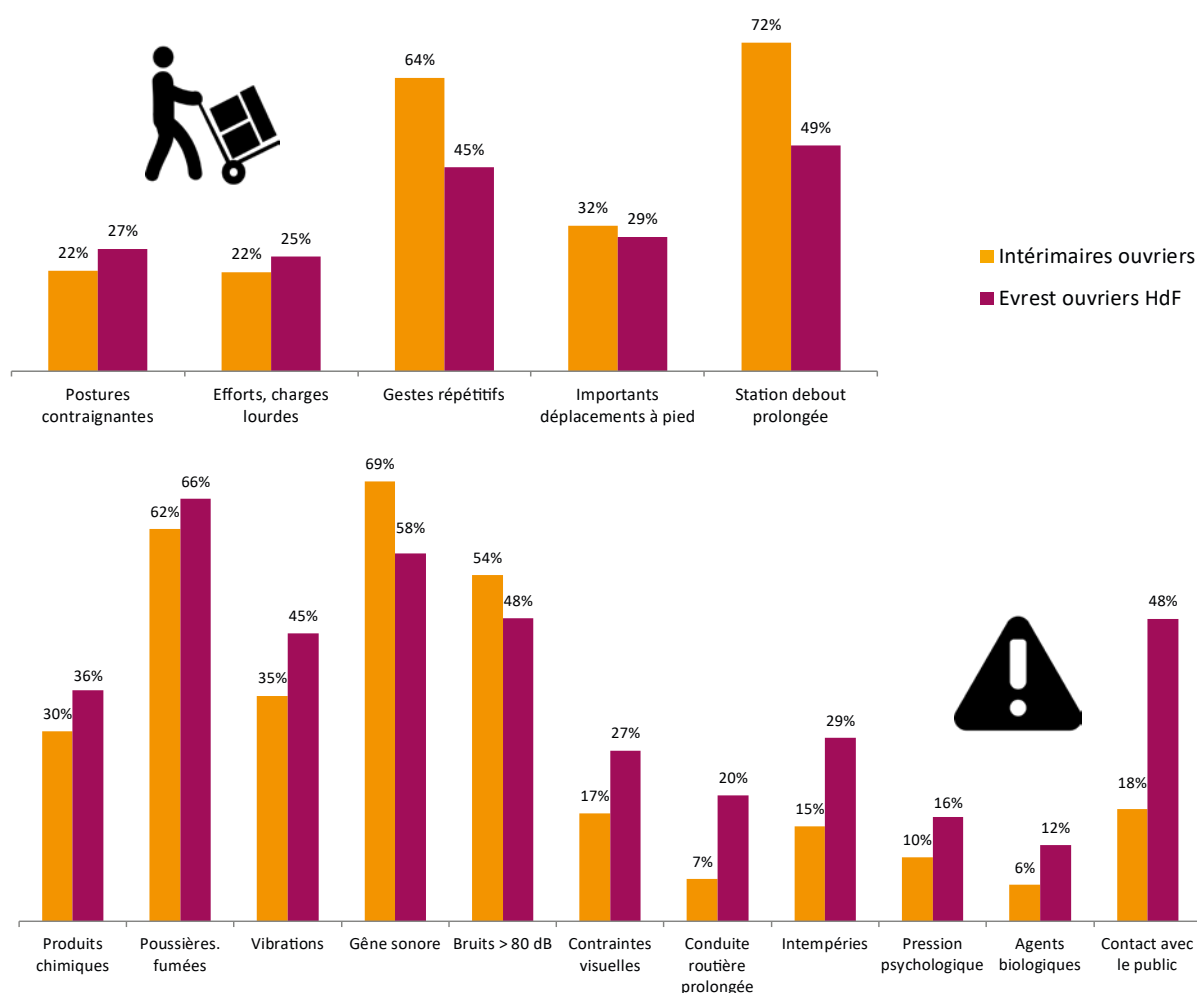
DES CONTRAINTES PHYSIQUES UN PEU PLUS MARQUÉES SUR CERTAINS ASPECTS

A sexe, âge, qualification égale, les ouvriers intérimaires déclarent plus souvent faire des gestes répétitifs et travailler debout de façon prolongée. Là encore, les intérimaires expriment un certain fatalisme : « *C'est pénible en fin de journée* », ou encore, « *C'est le métier, il faut le faire !* ».

La pénibilité perçue de ces contraintes est, pour les intérimaires, un peu moindre concernant les postures contraignantes et les efforts - port de charges lourdes, comparativement aux non-intérimaires.

Toutes choses égales par ailleurs, l'exposition aux agents biologiques, le contact avec le public et les contraintes visuelles sont moins souvent rapportées par les intérimaires, ceci étant probablement en rapport avec les métiers exercés, qui ne sont pas les mêmes que ceux des autres ouvriers. Les intérimaires rapportent également être moins souvent exposés à la pression psychologique.

Enfin, ils rapportent également moins souvent être exposés à des produits chimiques (30 vs 36 %), ce qui est à rapprocher de leur méconnaissance fréquente des risques auxquels ils sont exposés à leur poste de travail, comme cela est exprimé : « *On ne connaît pas la composition des produits qu'on utilise pour nettoyer, mais c'est peut être dangereux car ça pique aux yeux et à la gorge* », ou « *Il y a beaucoup de fumées et de poussières ; on ne nous donne rien pour nous protéger ; on ne sait pas si c'est toxique* ».



ET TOUJOURS DES LACUNES DANS L'INFORMATION DES SALARIÉS INTERIMAIRES

Un intérimaire sur 3 rapporte ne pas avoir été informé des dangers et des risques de la mission de la part de l'agence d'emploi, et 1 sur 5 de la part de l'entreprise utilisatrice - 1 intérimaire sur 9 n'ayant aucune information de ces 2 sources : « *On nous donne des infos sur les consignes de confidentialité, mais on ne nous parle pas du poste de travail*

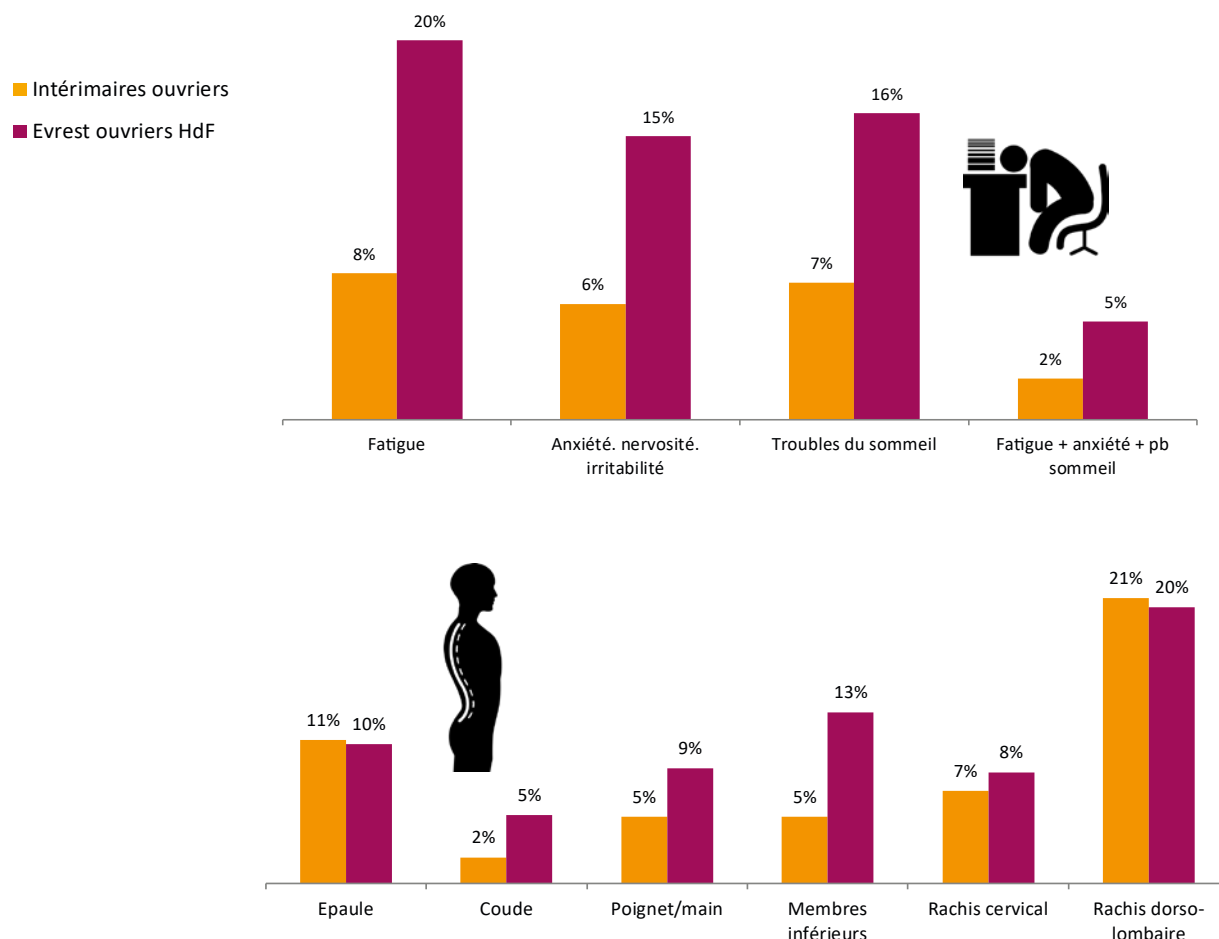
et de ses risques », « *Les infos concernent la sécurité de l'entreprise et non notre travail réel* ».

Quant aux EPI, ils sont fournis en totalité dans 85 % des cas, et sont adaptés aux risques dans 86 % des situations.

PEU DE PLAINTES DE SANTÉ... MAIS BEAUCOUP DE CRAINTES POUR L'AVENIR

Les intérimaires déclarent significativement moins de fatigue, d'anxiété et de troubles du sommeil que les ouvriers non intérimaires (toutes choses égales par ailleurs).

Ils déclarent également moins de douleurs au niveau du poignet et de la main et des membres inférieurs que les autres ouvriers. Toutefois, ils expriment redouter les TMS d'une façon générale, et surtout les « maux de dos ».



Concernant les autres risques pour la santé, nous n'avons pas noté d'écart significatif entre intérimaires et non intérimaires, mais les professionnels de santé au travail ont entendu de fortes craintes pour l'avenir : « *Quand on voit les anciens qui ont ce poste avec des cadences importantes depuis X années, et qui ont des problèmes cardiaques, vasculaires, ça fait peur* ».

Enfin, lors des entretiens, les intérimaires interrogés rapportent leurs réticences à déclarer des maladies professionnelles, du fait des craintes pour leur avenir professionnel.

UNE PRÉCARITÉ SOCIALE À PRENDRE EN COMPTE

Le score Epices varie de 0 à 100, les scores élevés étant signes de précarité. En population générale, 40 % des individus ont un score supérieur à 30,2.

Chez les intérimaires interrogés, 50 % présentent un score supérieur à ce même seuil. Ainsi, même dans cette population d'intérimaires ayant des missions suffisamment longues pour être inclus dans l'étude, il est noté une certaine précarité sociale.



QUELLES PERSPECTIVES EN TERME DE SUIVI ?



Comme nous avons pu le constater, il s'agit d'une population de salariés qui présente certaines particularités. Une connaissance approfondie des conditions réelles de travail et un suivi spécifique en santé au travail sont des conditions indispensables pour un accompagnement pertinent et adapté. Cette étude permet d'ouvrir plusieurs pistes de réflexion. L'accompagnement pourrait se décliner sur plusieurs niveaux d'intervention :

- La mise en place d'actions ponctuelles menées au sein de chaque service en fonction des informations recueillies auprès des salariés intérimaires lors de l'étude permettraient la réalisation d'interventions rapides (pour des sujets précis - exemple : selon les verbatims : cagoules non fournies lors d'opérations de soudage, peinture au pistolet sans protection etc, mais aussi sur des problématiques plus générales comme l'alimentation, le sommeil, le travail en horaires décalés, postés ou de nuit) ;
- Des actions de plus grande envergure, orientées par branche d'activité par exemple, au sein d'un service voir au niveau des Hauts-de-France et avec la participation de différents partenaires institutionnels (Carsat, Direccte, Fastt, ...), pourraient être envisagées ;
- Des actions d'information/sensibilisation/tutorat pourraient être construites par les équipes santé-travail en charge du suivi de ces salariés, en concertation avec les agences d'emploi et les entreprises utilisatrices. La conception de supports adaptés, sur le sujet des risques professionnels et des équipements de protection, est un besoin réel qui ressort de notre étude. En ce qui concerne les EPI, il faudrait réaffirmer auprès des AE l'importance de fournir des équipements de protection bien adaptés et de bonne qualité (notion très souvent relevée lors de l'étude).

Des actions abouties, testées au préalable en Hauts-de-France, pourraient être répliquées dans d'autres régions, afin d'évoluer vers un suivi homogène et adapté de ces salariés au niveau national.

La création d'une base de données unique de ces salariés et commune au niveau régional voir national permettrait d'espérer un suivi de santé au travail au plus près des besoins de cette population.

Enfin, il serait intéressant de réitérer cette étude dans quelques années afin d'observer l'évolution des différentes problématiques relevées à ce jour.

Pour en savoir plus

- Le score Epices : un score individuel de précarité. Construction du score et mesure des relations avec des données de santé, dans une population de 197 389 personnes. Sass C, Moulin JJ, Guéguen R et al. BEH n°14, 6 avril 2006. <http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2006/14/index.htm>
- Les ouvriers intérimaires sont-ils plus exposés aux risques professionnels ? Coutrot T, Léonard M. DARES Analyses n°45, octobre 2018. <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2018-045.pdf>
- Rapport de branche du travail temporaire, rapport 2018 sur les données 2017, Observatoire de l'intérim et du recrutement. 2019. <http://observatoire-interim-recrutement.fr/files/2019-01/rapport-de-branche-vf.pdf>
- Analyse des conditions de travail des travailleurs intérimaires. Belkacem R et Montcharmont L. PISTES, 14-2, 2012. <https://journals.openedition.org/pistes/2543>



AISMT

Dr CROGUENOC Corinne
DE SOUSA Andrée

AISTV

Dr Sylvie MARIE

ASTAV

Dr André CALLEJA

ACTION SANTE TRAVAIL

Dr Marie-Christine MAREK
Dr Eric MARLIER
Dr Sandrine PIECHEL
Aurélie SAINT OMER

ASTIL

Dr Marie-Annick RICAT

MEDISIS

Dr Eric GRIMAUULT

MTA

Anne BERNARD
Dr Céline LAMY-ZALUSKI

POLE SANTE TRAVAIL

Dr Florian TONE
Dr Marie-Annick KIERS
Karine WLOCH

SANTE TRAVAIL SAMBRE AVESNOIS

Dr Didier COURCIER

SIM'UP Vallée de la Lys

Dr Agnès DESURMONT

SMTVO

Dr Mina JEROUANE-ESSAID

SMin Noyon

Agnès HANRYON
Sandrine PAYOT

MSA

Romy PACHY
Dr Anne VANDAELE

Université Lille/CHU

Dr Ariane LEROYER

ISTNF

Mireille SURQUIN

En région, le dispositif Evrest, appuyé par l'expertise d'Ariane LEROYER, MCU/PH Université Lille/CHU, bénéficie de l'organisation d'un réseau porté par l'ISTNF. Le réseau régional EVREST est composé de référents dans les services de santé au travail des Hauts-de-France pour venir en appui aux équipes santé travail participant à l'observatoire et initier des actions spécifiques en région.

LE RÉSEAU RÉGIONAL EVREST EST COORDONNÉ ET ANIMÉ PAR :

- ✦ **Anne BERNARD**, Infirmière santé-travail, MTA
- ✦ **Dr Céline LAMY-ZALUSKI**, Médecin du travail, MTA
- ✦ **Dr Ariane LEROYER**, MCU/PH, Université Lille/CHRU
- ✦ **Mireille SURQUIN**, Responsable de projets, animation de réseaux, ISTNF
- ✦ **Dr Florian TONE**, médecin du travail, POLE SANTE TRAVAIL Métropole Nord

DIRECTEUR DE PUBLICATION : Pr Paul FRIMAT

CONCEPTION ET RÉDACTION : L'équipe d'animation/coordination avec la participation de Romain LEROY, interne en médecine du travail, et du Dr Brigitte LEROYER, médecin du travail (POLE SANTE TRAVAIL Métropole Nord)

EDITION : ISTNF

GRAPHISME : Mustapha GHAMMADI, ISTNF

L'Institut de Santé au Travail du Nord de la France (ISTNF), carrefour interrégional de compétences en santé-travail, est une interface entre les partenaires institutionnels des politiques de santé, les médecins, équipes et services de santé au travail, ainsi que les acteurs de prévention des risques et pathologies professionnels et environnementaux.

ISTNF - Parc Eurasanté
235, avenue de la Recherche- 59120 Loos
Tél - 03 28 55 06 20 - contact@istnf.fr