



■ Comparaison n'est pas raison... mais peut y contribuer

La définition la plus générale du mot « indicateur », selon le CNRTL, est celle-ci : « Dispositif fournissant des repères et servant à mesurer ». On parle donc d'un « dispositif », il ne s'agit pas d'un élément isolé mais d'éléments agencés entre eux. Il fournit des « repères », donc il balise un itinéraire de compréhension mais ne le trace pas et laisse libre la démarche. Enfin, il sert à « mesurer », mais là s'arrête son œuvre, donc le débat va se poursuivre.

Pour les équipes médicales en santé au travail, et pour leurs interlocuteurs dans les entreprises, un nombre tout seul a donc une portée limitée. Pas nulle, cependant : des réflexions comme « ah, c'est beaucoup (ou peu) », « je m'attendais à moins (ou plus) », peuvent amorcer une démarche de sensibilisation, un souhait de préciser les enjeux. Mais comme le montrent les exemples présentés dans ce numéro de la Lettre *Evrest*, les confrontations avec des chiffres homologues au niveau national, ou du secteur économique, ou d'autres établissements du même groupe (pour les grandes entreprises), ou encore du même site mais à une autre date, permettent de nuancer les propos, établir des distinctions et des similitudes, aller au-devant de nouvelles confirmations ou de nouvelles surprises.

On peut donc puiser sans modération dans les méthodes comparatives, en choisissant les points de comparaison ou en les multipliant, en diversifiant les regroupements (voir article d'Anaëlle Soulet et du Dr Marie-Hélène Gaultier – Naval group), en recherchant des outils graphiques évocateurs, comme des nuages de points (voir article du Pr Laétitia Rollin – CHU de Rouen) ou des schémas multi-comparatifs (voir article des Drs Amélie Adam et Jean Phan Van – Industries électriques et gazières) – et en s'y reprenant autant qu'il faudra pour ajuster les présentations, sous la réserve du temps disponible, et en évitant d'engloutir les interlocuteurs sous une avalanche de chiffres.

On prête à un politicien québécois des années 60 cet aphorisme malicieux : « Quand je me regarde, je me désole, mais quand je me compare je me console ». On aurait pu lui objecter que l'inverse peut être vrai aussi : la comparaison incite à ne pas se complaire dans l'autosatisfaction. En pratique, les deux cas de figure se présentent, a fortiori quand on use de comparaisons nombreuses. Et c'est cohérent avec le rôle même de la statistique : une ressource argumentative, susceptible d'usages variés, dans des constructions diverses, aussi différentes que peuvent l'être les cadres du dialogue social ou les situations de travail elles-mêmes.

L'expérience « montagnarde » d'un médecin du travail hospitalier

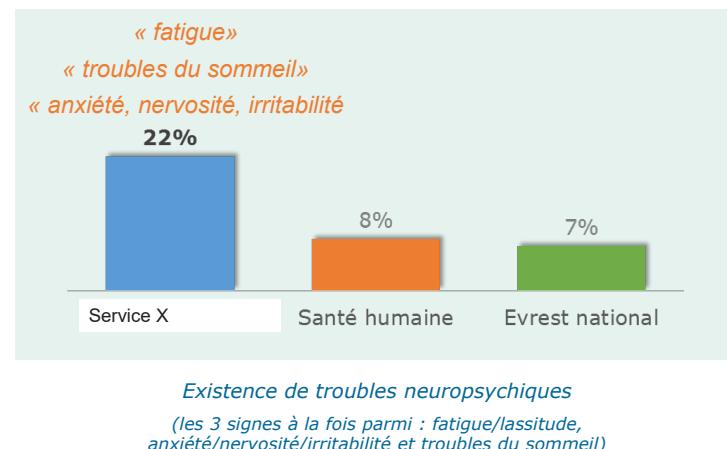
J'ai commencé à utiliser *Evrest* en 2008. À la manière d'un randonneur qui chausserait de nouvelles chaussures et s'essaierait sur des chemins balisés, j'ai d'abord participé à l'observatoire sous le format « veille sanitaire nationale » en interrogeant les salariés nés en octobre (échantillon aléatoire national). Il s'agissait pour moi d'apprendre à utiliser ce nouvel outil dans ma pratique quotidienne. Progressivement, le questionnaire s'est intégré dans ma consultation de santé au travail. Il ne représentait plus seulement une partie de celle-ci mais plutôt une trame permettant d'ouvrir la discussion avec le salarié à partir des réponses qu'il avait complétées en salle d'attente.

Au fil de mon expérience et des échanges avec les autres randonneurs du réseau *Evrest*, j'ai commencé à utiliser le questionnaire pour les autres salariés de mon effectif, afin d'envisager cette fois-ci une exploitation collective à l'échelle de « mes » salariés. Je me lançais alors dans mon premier *Evrest* entreprise, sentier un peu plus escarpé que les précédents mais déjà emprunté régulièrement par des collègues, dont les conseils ont été précieux.

Vint alors le moment de l'exploitation des résultats et de la restitution auprès de l'employeur. Dans mon cas, ce premier *Evrest* entreprise concernait un service hospitalier et la première restitution se faisait auprès de l'équipe d'encadrement du service dont j'avais reçu les salariés en consultation. J'ai pu constater une attention particulière de l'encadrement sur ces résultats chiffrés avec une interrogation presqu'immédiate sur : « et c'est comment ailleurs ? ». Ayant anticipé cette remarque, je présentais alors en comparaison les résultats *Evrest* nationaux tous salariés ainsi que ceux du secteur de la santé humaine : ces résultats sont en libre accès sur le site *Evrest* (dans le rapport national : https://evrest.istnf.fr/_docs/Fichier/2025/4-250621042502.pdf). Un exemple de graphique de ce type est présenté en figure 1. Alors qu'il ne s'agissait que de comparaisons à des « résultats nationaux moyens », ne représentant donc que des « moyennes de ce qui se passe ailleurs », j'ai eu l'impression que mes interlocuteurs les interprétaient comme des normes dont il faudrait se rapprocher.



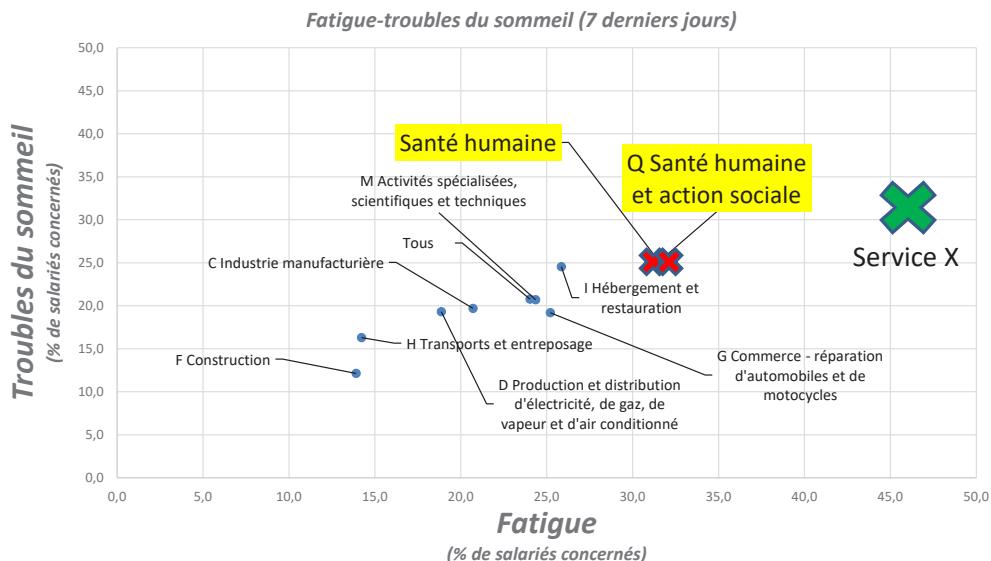
Figure 1 : Exemple de résultat *Evrest* entreprise dans un service hospitalier



Au fil des randonnées que j'ai parcourues, accompagnée par les infirmières et les autres médecins du SPST, mais aussi par les guides de Haute Montagne du réseau (référents régionaux Evrest, statisticiens, membres de l'équipe projet national), nous avons affiné nos présentations et accompagné celles-ci de remarques sur l'usage du chiffre en santé au travail, de manière à avoir une compréhension partagée des résultats entre partenaires sociaux.

Dernièrement, nous avons expérimenté l'usage du « nuage de points » (figure 2). Il s'agit là, non plus de présenter un chiffre de l'entreprise à côté d'un chiffre moyen national, mais d'indiquer où se situe l'entreprise dans le paysage actuel. Ce mode de restitution nous a contraint à ne sélectionner que quelques résultats choisis, de façon à ne pas perdre les partenaires sociaux dans une somme de graphiques difficile à appréhender.

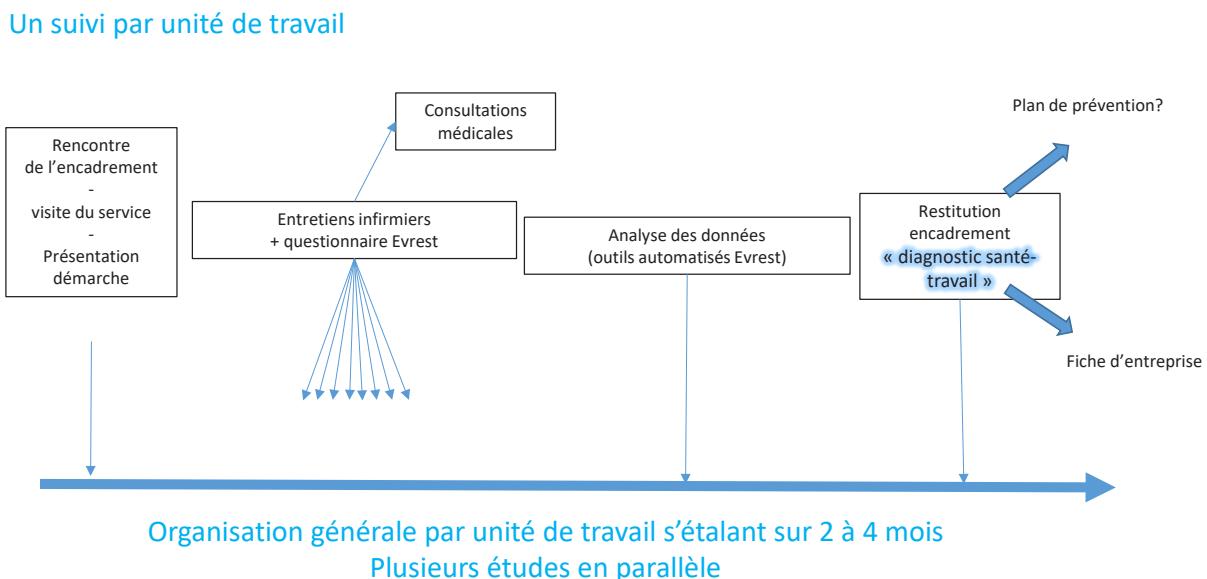
Figure 2 : Troubles neuropsychiques



Evrest est maintenant intégré dans la pratique de notre service de prévention et de santé au travail (figure 3), notamment dans les entretiens infirmiers périodiques. Ceux-ci sont organisés de façon groupée pour un service hospitalier sur 2 à 3 mois. Au-delà de l'intérêt individuel des consultations, nous organisons, à la fin de la période des consultations, une analyse collective des résultats. Les outils « PowerPoint automatisé de restitution des résultats » et « nuages de points », disponibles sur le site Evrest sont utilisés pour produire le diaporama présenté à l'encadrement. Ce dernier est alors invité à réfléchir à un plan d'action de prévention qui pourra être mis en œuvre par la suite.

Ainsi, Evrest fait partie de nos outils de travail d'équipe et nous y voyons plusieurs intérêts. Tout d'abord, à l'échelle de l'entretien individuel, le questionnaire permet d'ouvrir la discussion avec le salarié sur différents aspects du travail et de ses liens avec la santé. Ensuite, au plan collectif, cela permet une mise en valeur des échanges qui ont eu lieu en consultation, tout en respectant le secret médical. Il nous semble que cette utilisation de l'observatoire a contribué à améliorer la prévention grâce à un travail collaboratif d'analyse et de compréhension des résultats avec les partenaires sociaux. Cette expérience a certainement aidé aussi à mieux rendre visibles les missions et les actions du SPST.

Figure 3 : Usage d'Evrest pour le suivi périodique des salariés hospitaliers



Dans les IEG : porter le regard dans plusieurs directions...

Depuis septembre 2009, les médecins du travail des IEG (Industries Electriques et Gazières) participent à l'observatoire *Evrest*. Cette implication a fait suite aux réflexions des entreprises pour une meilleure prise en compte des risques psychosociaux (RPS) dans les actions de prévention. Les objectifs visés étaient : de disposer d'indicateurs santé-travail chiffrés complétant, du point de vue de la santé, d'autres dispositifs internes déjà en place (baromètres sociaux, données d'absentéisme) ; de pouvoir effectuer des comparaisons à l'externe ; et de contribuer au débat avec les directions et les représentants des salariés sur les conditions de travail et la santé des salariés à l'échelle du secteur d'activité, des différentes entreprises et, plus localement, dans les différents établissements ou unités.

Au fil des années, *Evrest* s'est inscrit dans le paysage des indicateurs utiles dans l'entreprise. Les résultats de l'observatoire sont régulièrement présentés au sein de différentes instances, des CSE et des CSSCT, des comités santé travail divers, et des Journées Santé Travail des différentes entreprises. Des études spécifiques comme le travail des séniors, le risque cardiovasculaire, le travail de nuit, le télétravail, les consommations d'alcool et de tabac ont été déployées à partir des données d'*Evrest* pour alimenter les débats autour de ces thèmes. Les partenaires sociaux en ont compris les enjeux et manifestent un intérêt croissant pour ces résultats.

Afin d'accompagner au mieux les équipes de Santé au Travail dans l'analyse et la présentation de leurs résultats, des outils ont été développés par le groupe de travail en charge de l'animation du réseau. Un rapport est édité annuellement au cours du 2^{ème} trimestre pour mettre les résultats à disposition des différents acteurs, de façon synchrone avec les rapports d'activité des Services de Prévention et de Santé au Travail (SPST). Les données quantitatives de chaque entité sont interprétées par les médecins délégués représentant leurs confrères et ce, grâce à une mise en perspective avec les données qualitatives issues de la clinique médicale du travail.

Compte tenu de l'espacement des visites périodiques, les périodes prises en compte ont une durée de deux ans. Ainsi, pour le bilan

édité en année N, les résultats de la période de deux ans (N-2 et N-1) sont présentés par entité. Les résultats de l'essentiel des variables sont présentés dans le bilan de chaque entreprise, même si certaines, jugées comme moins contributives, ne sont pas reprises pour alléger un peu le rapport.

Au-delà de cette mise à disposition des résultats de la dernière période, la question de la comparaison des chiffres s'est bien évidemment posée. Comment situer cette contrainte et son importance sans avoir un « référentiel » ? L'entreprise est friande d'indicateurs, et derrière cette attente se pose très clairement la question de pouvoir se situer, dégager des priorités d'actions, voire se rassurer sur l'exposition et la santé des collectifs. Le groupe de travail a fait le choix de proposer des comparaisons multiples et simultanées, permettant ainsi de ne pas fixer un référentiel unique mais plutôt de donner une visibilité sur le niveau de la contrainte par rapport à d'autres références, mais aussi en donnant à voir son évolution dans le temps.

La comparaison avec les résultats au cours de la dernière période de 2 ans (N-2 et N-1) du secteur d'activité (représenté par les Industries Electriques et Gazières) s'est imposée très naturellement : l'historique du secteur, qui était composé il y a plusieurs dizaines d'années par quasi une seule et même entreprise, fait que les entreprises qui le composent se connaissent bien et ont l'habitude de s'inter-

comparer. Elles partagent une histoire commune et gardent de nombreux sujets d'échange encore aujourd'hui. Par ailleurs, elles partagent pour la plupart une caractéristique forte qui est d'avoir des salariés « statutaires » (embauchés selon le statut des IEG) et qui conservent ce statut en passant de l'une à l'autre. Ce statut influe inévitablement sur le vécu au travail et les parcours professionnels. Cette comparaison avec les résultats du secteur d'activité apparaît donc très évidente pour les différents acteurs de l'entreprise. Ils sont aussi très sensibles au fait d'être « mieux » ou « moins bien » que ces entreprises « cousines ». Qu'a-t-on mis en place et qui fait qu'on y arrive mieux ? Ou au contraire, quelle problématique rencontre-t-on qui fait qu'on est plus en difficulté sur cette thématique ?

La comparaison à l'externe, bien que recherchée, est plus complexe du fait de structures d'entreprises et de contextes de travail très différents. Or ces entreprises, si elles diffèrent en bien des points, partagent aussi des contraintes communes. Le risque, sans une comparaison à l'échantillon national (comparaison avec les derniers résultats redressés disponibles [périodes N-3 et N-2] de l'échantillon national *Evrest*), serait de minimiser les contraintes en pensant qu'il n'y a pas de problématique parce qu'on se situe en-deçà de la référence sectorielle. C'est le cas par exemple des contraintes temporelles déclarées : les dépassements d'horaires, le travail dans l'urgence, les interruptions de tâches, les sauts de repas et pauses, sont très présents dans l'ensemble du secteur des IEG. Au-delà des explications propres à chaque entreprise, on y retrouve aussi une culture partagée de service public qui influence les process et les choix organisationnels des différentes entreprises du secteur. La seule comparaison de l'échantillon observé avec les résultats du secteur ne permettrait pas d'identifier ces contraintes temporelles comme particulièrement présentes. C'est la comparaison avec les données nationales qui permet de mettre cela en évidence, et d'en faire une priorité d'action.

Enfin, le résultat de chaque variable au sein de l'entité étudiée est comparé au même résultat sur les 2 périodes précédentes (N-4 et N-3), et (N-3 et N-2). Cela permet de dégager des tendances d'évolution de la contrainte : est-ce qu'elle est élevée mais a tendance à diminuer ? Ou au contraire, est-ce qu'elle a tendance à s'accentuer au fil des périodes ? Au-delà du niveau de la

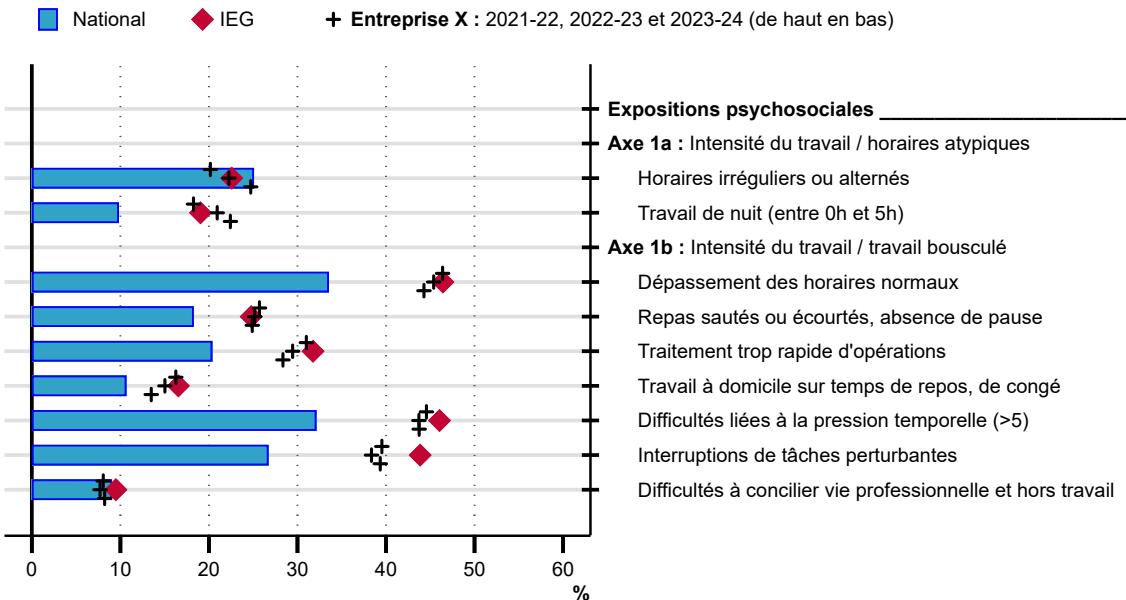
contrainte, l'intérêt est de comprendre sa dynamique, l'influence possible des moyens de prévention mis en place ou de la survenue d'événements dans l'entreprise au cours de la période. Grâce à ces éléments de compréhension, cette mise en évidence d'une tendance d'évolution permet au dispositif de se positionner comme un réel « observatoire ».

Ces trois types d'échantillons sont présentés en tableaux puis sur des graphes selon des symboles différents : l'échantillon IEG est représenté par un losange rouge, l'échantillon global national par une barre bleue, et l'échantillon de l'entité étudiée par une même croix pour les 3 périodes, la période actuelle étant la croix la plus basse et la plus ancienne, la plus haute.

Dans le graphe ci-dessous proposé en exemple, on constate que les interruptions de tâches jugées comme perturbantes dans l'activité, sont présentes à un niveau élevé chez les salariés de l'entreprise X (39 %), moindre que le niveau des salariés des IEG (44 %) mais bien plus important que celui des salariés de l'échantillon national (27 %). Elles sont par contre relativement stables au cours des 3 périodes observées.

Au-delà de ce positionnement du résultat par rapport à celui des échantillons de comparaison, la teneur de ces interruptions de tâches et leur impact dans la réalisation de l'activité, la sécurité, la charge mentale peut être ensuite mise en débat avec les partenaires sociaux.

Exemple de présentation des résultats de l'axe « Intensité du travail et temps de travail » dans les industries électriques et gazières



Il est nécessaire d'inciter les interlocuteurs à ne pas se focaliser sur ces références mais à s'intéresser aux éléments de compréhension issus du qualitatif, voire à en proposer d'autres. C'est bien la connaissance clinique qui permet d'utiliser au mieux les chiffres produits.

Mais la mise en perspective des résultats de l'entité avec ceux d'autres échantillons (national, sectoriel, périodes précédentes) facilite la présentation des résultats par les contributeurs et leur appropriation par les acteurs de l'entreprise.

Dr Amélie Adam, médecin du travail Enedis GRDF
et Dr Jean Phan Van, médecin du travail EDF

Naval Group : plusieurs niveaux d'étude, plusieurs niveaux d'action

La mise en place d'Evrest chez Naval Group a commencé début 2022 suite au recrutement d'un médecin du travail, qui était déjà référent régional du dispositif Evrest.

Les premières difficultés furent la méconnaissance du dispositif et l'éloignement géographique des équipes de santé au travail : elles sont réparties sur dix établissements distincts. Une première présentation du dispositif aux différents Services de Prévention et de Santé au Travail (SPST) a eu lieu en mai 2022. Elle a permis de fédérer ces équipes autour d'un outil commun. Evrest offre en effet à Naval Group : des indicateurs objectivant les constats ; la possibilité de réaliser des « états des lieux » des conditions de travail et de la santé des salariés ; et l'opportunité de développer un projet commun intersites. À l'issue de cette présentation, dans l'objectif de soutenir une réflexion collective globale entre les sites français, un comité de pilotage (COPIL) a été formé. Il est composé de volontaires (un à deux personnels par SPST) et se réunit en moyenne deux fois par an.

Lors de la première réunion ont été discutés la formation au questionnaire, ainsi que les modalités de déploiement du dispositif (codifications, formation des équipes au remplissage et à la saisie). Visant une population répondante d'environ 11 000 personnels, les questionnaires sont administrés lors des visites périodiques pour les natifs de janvier et octobre. Le mois de janvier a été ajouté afin d'augmenter la taille de l'échantillon et d'atteindre l'objectif fixé pour la taille de la population répondante. Parallèlement, le COPIL a décidé du thème et de la forme des questions complémentaires. En 2023, les actions de prévention des addictions, menées au niveau du groupe, ont conduit à investiguer, via les questions complémentaires, les consommations de stupéfiants, mais également les addictions aux jeux et aux écrans.

Une adhésion disparate :

Evrest a été déployé sur l'ensemble des établissements en janvier 2023. À cette date, toutes les équipes des SPST interrogeaient les salariés ciblés, avec un engouement disparate selon les services. Ce déséquilibre d'engagement a abouti à une récolte de données réduite, au regard du faible échantillon recueilli.

En outre, les équipes du site de Cherbourg ont mobilisé le dispositif local pour mener des diagnostics à l'échelle d'ateliers et d'équipes sous la forme d'actions « coup de poing ». La mobilisation du questionnaire pour agir localement a permis de bénéficier d'un accompagnement de la part des SPST, notamment pour élaborer un plan d'action. Ces « Evrest d'équipe » ont permis, au travers des restitutions, d'agir localement tout en faisant connaître le dispositif, et de mettre en évidence son intérêt pour aider au diagnostic organisationnel et soutenir une action de prévention située et pérenne.

Un partenariat avec la recherche :

Dans le cadre d'un partenariat avec le centre de recherche sur l'expérience, l'âge et les populations au travail (CREAPT) débuté en 2023, une thèse en ergonomie a vu le jour. Elle vise à comprendre les processus d'altérations et de construction de la santé à moyen-long termes en maintenance navale. Au sein de ce projet de recherche, les données fournies par l'observatoire permettent d'investiguer les différentes facettes de la pénibilité au regard des conditions de travail et de santé actuelles.

Ce travail de recherche donne lieu depuis 2024 à une collaboration étroite entre la référente du dispositif Evrest et la doctorante. Dans le cadre de cette collaboration, des restitutions régulières sont réalisées lors des instances sur les différents établissements, ainsi qu'en CSSCT central. Ces restitutions soutiennent l'engagement des équipes et permettent de familiariser l'entreprise à une veille des SPST.

Quelles comparaisons pour soutenir l'action ?

À l'échelle de ce groupe industriel, les sites sont répartis suivant l'activité menée : certains sont dédiés à la construction navale, d'autres à la maintenance ou encore à l'ingénierie. Cette répartition des activités industrielles nourrit des systèmes de travail distincts et variés. Ces variations s'expriment tant du point de vue des populations, des organisations que des métiers et conditions de travail. Il y a donc lieu de s'interroger sur la production d'indicateurs adaptés et représentatifs de ces diversités : comment produire des indicateurs comparatifs dans ces conditions ? Est-ce strictement nécessaire ? Quels types de comparaisons : intersites ? inter-métiers ?

Localement, les comparaisons dans le temps, en examinant l'évolution des relations entre les conditions de travail et l'état de santé, en prenant en compte des indicateurs comme l'échelle de pression du temps, les tâches perturbées ou pas, le ressenti de la pénibilité, pour une même population à des phases différentes des chantiers, permettent de détecter des périodes de fortes charges et leurs effets sur le travail et la santé des personnels. Objectiver ces périodes offre une possibilité de travailler collectivement sur des plans d'action situés pour anticiper ces périodes et contribuer à améliorer les conditions de travail.

À l'échelle du groupe, d'autres enjeux se posent en termes de veille et d'accompagnement des populations au travail par le biais des politiques sociales ou des actions préventives nationales à développer. Dans ce cadre, le choix est d'opérer un regroupement entre les sites possédant des systèmes de travail similaires. Par exemple, des sites sont regroupés au sein d'un sous-ensemble « Construction navale » tandis que les autres représentent le

sous-ensemble « Maintenance navale ». Au-delà d'une possibilité d'obtenir des échantillons plus conséquents, cette comparaison interactivités, voire intersites, permet d'interroger les déterminants des systèmes de travail, d'établir une réflexion pluridisciplinaire sur les relations santé-travail et de soutenir des échanges sur les pratiques entre les sites.

Enfin, dans les nomenclatures nationales, Naval Group est assimilée au secteur C, regroupant les industries manufacturières. Or les activités industrielles dans ce secteur C sont très variées et comportent des systèmes de travail distincts : production de produits chimiques, pharmaceutiques, de bois, d'automobiles et de produits informatiques entre autres. Pour beaucoup, les chaînes de productions sont automatisées et diffèrent des systèmes identifiés en construction navale, où les conditions de travail exposent à des postures contraignantes, aux poussières de métaux, aux intempéries, ainsi qu'aux rayonnements ionisants.

En ce sens, les premières exploitations des données ont mis en évidence des disparités vis-à-vis de ce secteur C, conduisant à réinterroger ces comparaisons. À partir de cette première exploitation, des proximités avec les industries de l'aviation ou de l'industrie électrique ont été identifiées et ont permis de proposer une réflexion collective inter-entreprises, membres également du groupement Creapt, autour des questions d'usure et de pénibilités, en partant des indicateurs des conditions de travail issus des questionnaires *Evrest* dans ces différentes entreprises.

Autant de niveaux différents, autant de démarches spécifiques. La souplesse d'utilisation de cet observatoire est un de ses grands mérites.

Docteur Marie-Hélène Gaultier, médecin du travail Naval group et Annaëlle Soulet, doctorante en ergonomie Naval Group



Publications Evrest



Article scientifique, août 2025

Guilbert M, Rollin L, Volkoff S, Leroyer A. Ne pas se sentir capable de faire le même travail 2 ans plus tard, du fait de son état de santé, diffère selon les conditions de travail. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*. 2025;86:102885.



Article scientifique, juillet 2025

Cadet JP, Mahaoui S, Maire E, Mardon C et Volkoff S. Avoir un rôle de tuteur en entreprise : un travail qui ne va pas de soi. *Céreq Bref*. 2025. 473(9), 1-4.



Article scientifique, mars 2025

Sombardier MN, Jacquand M, Magne D. Déterminants des troubles musculosquelettiques chez les bouchers, en Auvergne. *Références en Santé au Travail*. 2025;181;47-60.



Article scientifique, mai 2024

Rollin L, Algava E, Duval M, Chatelot J, Homère J, Léonard M, Leroyer A, Meunier L, Nisse C, Rosankis E, Pommier JL, Ougier E, Vongmany N. Les conducteurs professionnels sont-ils à risque d'affections du membre supérieur ? 2024;85:102354.

Evrest résultats n°17, juillet 2025

Conditions de travail et santé dans la restauration



Article scientifique, juin 2025

Gehanno JF, Leroyer A, Couvreur M, Volkoff S, Rollin L. Changes in working and health conditions in different sectors between 2010 and 2019 in a representative sample of French workers. *PLoS One*. 2025. 20(6):e0324244.



Article scientifique, septembre 2024

Rollin L, Adam A, Anquetil M, Feuvrier B, Maire E, Mardon C, Murcia-Clere M, Phan-Van J, Toné F, Vial N, Viera-Giraldo V, Volkoff S, Leroyer A. Evrest, d'un secteur à l'autre. 24e journée nationale d'échanges de l'observatoire EVREST. *Références en Santé au Travail*. 2024. 179, 55-63. TD 319.



Mais aussi de nombreuses communications orales et affichées !

Retrouvez toutes les publications Evrest, et notamment des publications régionales, sur le site internet : <http://evrest.istnf.fr/page-32-0-0.html>



MENTIONS LÉGALES :

Directrice de publication : Laétitia Rollin. Rédactrice en chef : Ariane Leroyer.

Organisme éditeur : Gis Evrest, dont le mandataire est : Université de Rouen Normandie, 1 rue Thomas Becket, 76821 Mont-Saint-Aignan cedex.

Internet : <http://evrest.istnf.fr>. ISSN : 2256-9154.

Gis Evrest les partenaires du Gis Evrest 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 Conservatoire National des Arts et Métiers (Cnam) dans le cadre des activités du Gis Creapt (Groupement d'intérêt scientifique - Centre de recherche sur l'expérience, l'âge et les populations au travail), l'association Prévention et Santé au Travail (Présanse), l'Institut de santé au travail du Nord de la France (ISTNF), l'Université de Lille, le Centre hospitalier universitaire de Rouen, l'Université de Rouen Normandie, l'entreprise Airbus, l'entreprise Électricité de France (EDF).

Présidente : Marion Gilles

Directrice : Laétitia Rollin

Équipe Projet Nationale les membres de cette équipe sont Amélie Adam (Enedis GRDF), Anne-Claire Amadori (AGESTRA), Mélina Anquetil (CIAMT), Bénilde Feuvrier (OPSAT), Ariane Leroyer (Université Lille), Émeline Maire (Cnam/CRTD, CEET et Gis Creapt), Céline Mardon (Cnam/CRTD, CEET et Gis Creapt), Marie Murcia-Clere (APST Centre-Val de Loire - Réseau Présanse), Jean Phan-Van (EDF, DPNT, CNPE St Laurent des Eaux), Laétitia Rollin (CHU Rouen), Florian Toné (PST Métropole Nord), Nadine Vial (STLN), Valéry Viera Giraldo (Cnam/CRTD, CEET et Gis Creapt) et Serge Volkoff (Cnam/CRTD, CEET et Gis Creapt).

Réseau des référents régionaux Evrest (RRE)

AUVERGNE-RHÔNE-ALPES : Marie-Noëlle Sombardier, Dr. Nadine Vial

BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ : Dr. Bénilde Feuvrier

BRETAGNE : Pr. Laétitia Rollin (intérim)

CENTRE-VAL DE LOIRE : Marie Murcia-Clere

GRAND EST : Anne-Claire Amadori, Dr. Carine Bontemps, Dr. Lucie Dumas, Sonia Hihoud, Audrey Stoufflet

HAUTS-DE-FRANCE : Amandine Godin, Dr. Céline Lamy-Zaluski, Dr. Ariane Leroyer, Dr. Florian Toné

ÎLE-DE-FRANCE : Mélina Anquetil, Maylis Telle-Lamberton

NORMANDIE : Dr. Mathilde Boulanger, Dr. Marie-Hélène Gaultier, Pr. Laétitia Rollin, Dr. Mathieu Saily, Dr. Rémi Six

NOUVELLE AQUITAINE : Dr. Blandine Printemps-Vacquier, Dr. Ariane Leroyer (intérim)

occitanie : Mme Christine Bragagnolo, Dr. Guillaume Choron, Dr. Julie Martin

PAYS DE LA LOIRE : Dr. Johan Lesot

PROVENCE – ALPES CÔTE D'AZUR et CORSE : Dr. Céline Gallot

GUYANE-MARTINIQUE-GUADELOUPE : Dr. Régine Rosier

LA RÉUNION : Dr. Ariane Leroyer (intérim)

IEG (Industries Électriques et Gazières) : Dr. Amélie Adam, Dr. Jean Phan-Van