



AVIS DE CONFORMITÉ

Enquête « Surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels » (SUMER 2016-2017)

Service producteur : Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares) du Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, opération copilotée avec la Direction Générale du Travail (DGT) – Inspection médicale du travail, en partenariat avec la DGAFP (Direction Générale de l'Administration et de la Fonction Publique).

Opportunité : avis favorable émis le 14 novembre 2014 par la Commission Emploi, qualification et revenus du travail

Réunion du Comité du label du 9 décembre 2015 (commission Ménages)

L'enquête SUMER fait partie du dispositif d'enquêtes du Ministère du travail concernant la santé et les conditions au travail. La première enquête Sumer s'est déroulée en 1987, à titre expérimental. Les enquêtes suivantes de 1994, 2003 et 2010 ont suivi une méthodologie commune, permettant de publier des évolutions.

L'enquête SUMER vise à :

- décrire l'ensemble des expositions des salariés sur leurs postes de travail (ambiances et contraintes physiques, contraintes organisationnelles et relationnelles, risques psycho-sociaux, agents biologiques ou produits chimiques) ;
- caractériser ces expositions (durée et intensité) ;
- décrire les pratiques de prévention et les protections collectives ou individuelles mises en place par les entreprises ;
- évaluer l'évolution dans le temps des principales expositions ;
- contribuer à éclairer les priorités en matière de prévention des risques professionnels.

En 2016-2017, la liste des agents chimiques a été actualisée (perturbateurs endocriniens...). Après examen, la possibilité de collecter le numéro Siret des établissements employeurs n'a pas pu aboutir lors de cette nouvelle édition, mais des pistes intéressantes sont notées afin d'être examinées avec les acteurs concernés suffisamment en amont dans la préparation de la prochaine enquête.

Par rapport aux autres enquêtes sur ce thème, qui reposent sur les déclarations des salariés et de leurs employeurs, SUMER apporte une information d'expert (les médecins du travail/de prévention) sur l'évaluation des expositions aux risques. SUMER permet ainsi d'évaluer les cumuls d'expositions aux différents risques. L'enquête SUMER 2010 a été largement mobilisée lors de la définition du projet de Compte Personnel de Prévention de la Pénibilité (C3P) et du troisième plan santé travail (PST3).

La collecte prévue d'avril 2016 à juin 2017 reposera sur un réseau de médecins du travail et de prévention (pour la Fonction Publique de l'Etat) volontaires, coordonnés par les médecins inspecteurs régionaux du travail ou les médecins coordonnateurs. Il est envisagé de mobiliser environ 2 500 médecins enquêteurs volontaires en 2016-2017. Un médecin à temps complet devra interroger en moyenne 20 à 30 salariés tirés au sort, sur une période de trois mois

.../...

environ. Le recueil des données auprès des salariés sera réalisé au cours de l'examen médical périodique (ou de quelques examens d'embauche) au moyen d'un questionnaire anonyme standardisé, rempli par le médecin du travail/de prévention (ou l'infirmier ou le médecin collaborateur sous le contrôle du médecin du travail/de prévention). En alternative au questionnaire papier, les médecins pourront aussi remplir les questionnaires sur Internet. Concernant la partie du questionnaire sur l'organisation du travail, l'enquêteur (généralement le médecin) devra retranscrire les réponses du salarié. Pour les parties sur les expositions physiques, chimiques et biologiques, le médecin s'appuiera sur son expertise médicale et sur les réponses du salarié. Sera également proposé au salarié un auto-questionnaire qu'il devra remplir avant la visite et ce, afin de recueillir son ressenti sur sa situation de travail.

Environ 50 000 salariés d'entreprises privées et des trois versants de la Fonction publique, dont l'Éducation nationale, de France métropolitaine, de La Réunion et la Guadeloupe seront enquêtés. Les enquêtés seront tirés parmi les salariés convoqués à une visite médicale périodique ou remplissant les conditions pour y être convoqués.

Le temps de réponse au questionnaire dépend du nombre d'expositions auxquelles est soumis le salarié. Pour un salarié exposé aux quatre types de contraintes, il faudra compter en moyenne 30 minutes et un maximum de 40 minutes dans la majorité des cas selon le test réalisé en septembre 2015. L'auto-questionnaire a été modifié légèrement mais reste sur un format de 4 pages. Comme en 2010, la durée de son remplissage est estimée de 10 à 15 minutes dans la plupart des cas.

La méthode de redressement s'effectue par un calage sur marges. Mais il sera aussi tenu compte des différents biais de collecte potentiels, notamment ceux liés au volontariat des médecins du travail. Chaque médecin-enquêteur remplira un questionnaire recto verso sur son activité pour corriger le biais éventuel lié au profil des médecins volontaires.

Un Comité scientifique et un Comité de concertation (partenaires sociaux et administration) travaillent à la mise en place de l'enquête en amont. Ces deux instances se sont réunies trois fois chacune pour préparer la collecte, finaliser le protocole et le questionnaire, et faire le bilan du test de l'enquête sur le terrain avant le lancement de la collecte, prévu en avril 2016. Ensuite, un « Comité de pilotage interne » composée de 3 statisticiens de catégorie A de la Dares (dont 2 à plein-temps), 2 statisticiens de catégorie A de la DGAFP et 1 statisticienne de catégorie A de la Depp à temps partiel sur l'enquête (1 à 2 jours par mois chacun), et 3 médecins inspecteurs régionaux du travail (chacun à 1/5 de temps, soit 3/5 d'ETP), assureront le secrétariat de ces instances et la préparation, le suivi de la collecte, les vérifications et relances, l'apurement, la pondération, l'exploitation et la valorisation de l'enquête.

Il est aussi prévu d'avoir recours à un prestataire pour assurer le routage et la personnalisation des questionnaires, développer le questionnaire Internet, apporter un soutien logistique et administratif aux médecins inspecteurs régionaux du travail et coordonnateurs, et réaliser la saisie des questionnaires et la constitution des bases finales. Le montant global de ces prestations pourra atteindre environ 900 000 € en 2016 et 2017, en fonction des besoins des médecins inspecteurs et coordonnateurs.

Plusieurs types de diffusion de l'enquête sont envisagés :

- envoi d'un fichier détail pour les chercheurs et les partenaires (via le réseau Quételet) ;
- rédaction de plusieurs *Dares analyses* et *Dares Résultats* ;
- synthèses en ligne ;
- publications par les partenaires dans des revues scientifiques ;
- colloques nationaux et internationaux ;
- restitutions des principaux résultats nationaux dans les régions.

*
* *

En préambule

L'enquête SUMER porte sur des sujets liés à la santé avec, en particulier, des questions d'ordre médical ; la Cnil invite donc le service à vérifier si un avis du CCTIRS (Comité consultatif sur le traitement de l'information en matière de recherche dans le domaine de la santé) est nécessaire, en vue de l'obtention d'une demande d'autorisation recherche médicale.

La Cnil a formulé par ailleurs plusieurs consignes spécifiques liées à la protection des personnes, la sécurité, la confidentialité, la circulation des données, la conservation et l'archivage des données. Ces points ont été transmis au service.

Remarques générales

Le Comité du label reconnaît que la réalisation de l'enquête SUMER repose essentiellement sur les compétences, les qualifications et l'expertise des médecins du travail, qu'elle s'inscrit pleinement dans leurs missions et qu'elle ne saurait être assurée sans leur concours. Il note cependant que la déontologie de la médecine du travail et la réglementation qui la gouverne et assure son indépendance ne lui permettent pas de concourir à la collecte des données de l'enquête dans un cadre autre que celui du volontariat.

Le Comité regrette cette contrainte qui va à l'encontre des standards usuels de qualité pour la sélection des unités à interroger. Il souhaite rappeler que, dans le cadre d'une enquête de la statistique publique, le médecin devient temporairement dépositaire de données couvertes par le secret statistique au titre de la loi de 1951 et que cette fonction devrait être détachée des autres attributions du poste qu'il occupe en tant que médecin du travail, sans que cela altère l'indépendance reconnue de la profession et sans qu'il soit nécessaire d'évoquer une « réquisition ».

Sur le plan de la méthodologie statistique, le Comité attire l'attention du service sur les risques de biais qui pourraient résulter du processus de sélection des salariés interrogés à partir des listes suivies par ces médecins du travail volontaires : soit que la patientèle de ces médecins soit significativement différente de celle de l'ensemble des médecins du travail, soit qu'eux-mêmes présentent des caractéristiques spécifiques.

Le Comité encourage vivement le service à réaliser toutes études qui pourraient apporter des éléments d'information sur ces risques de biais ou ces disparités de structures des populations concernées. Il lui demande également de réfléchir à des méthodes complémentaires de sélection des salariés (sous réserve de leur faisabilité juridique) telles que, par exemple, la sélection d'un échantillon de salariés par des médecins non volontaires, lesquels pourraient être interrogés par un autre médecin volontaire appartenant au même service inter-entreprises.

Par corollaire, le Comité souhaite que le volontariat des médecins du travail soit le plus large possible. Il demande donc au service d'engager tous moyens pour obtenir l'adhésion de la médecine du travail au soutien et à la participation actifs à ce projet d'enquête :

- par des actions de communication ;
- grâce à une lettre de sollicitation très incitative.

Le Comité du label émet les recommandations suivantes :

Méthodologie

Le Comité du label souhaite avoir une note formalisée expliquant clairement la manière dont vont être calculées les différentes probabilités de tirage et, par conséquent, les probabilités de sélection finale des salariés, en tenant compte du processus de sélection des médecins volontaires - que l'on peut modéliser avec des probabilités d'acceptation - et du tirage des salariés à partir du tirage d'un bigramme de lettres. Cette seconde étape devra mettre en évidence clairement l'incidence de la modulation de la probabilité de sélection d'une personne de nom donné par les fréquences de visite, quand on la sélectionne dans un flux. Naturellement, ces probabilités devront être calculées exactement au niveau de chaque unité échantillonnée, en fonction des spécifications théoriques retenues, afin que les poids de sondage, en amont du processus de redressement, soient les plus corrects possible.

Le Comité demande au service de clarifier les conditions de déclenchement des échantillons de réserve, tant en termes de seuil que de temporalité, et d'inscrire ces consignes d'instruction aux médecins dans les guides de méthode afin que les spécifications soient bien appliquées. Il convient en particulier de savoir clairement s'il est possible, interdit ou obligatoire pour un médecin d'aller au-delà de 30 salariés interrogés lorsque les échantillons de réserve sont mobilisés.

Une fois définies et mises en œuvre les procédures de déclenchement d'échantillons de réserve, le service adressera une note au secrétariat du Comité du label. À titre d'information, le Comité souhaitera également recevoir une version du guide d'instructions.

Quant à l'obtention des caractéristiques de l'entreprise, le Comité du label regrette qu'il ne soit pas possible de collecter le Siret ; il suggère toutefois que soit mise à l'étude la possibilité de récupérer le nom et l'adresse de l'entreprise dans l'auto-questionnaire.

Le Comité rappelle l'importance des redressements en aval de l'enquête : correction de la non-réponse des salariés et calage, pour corriger au mieux les défauts du processus de sélection et la non-réponse. Le service devra être très vigilant pour retenir les variables les plus pertinentes dans cette procédure.

Protocole de collecte

Plusieurs remarques formulées en séance complètent celles du prélabel ; le service est invité à les prendre en compte. Le détail de ces remarques figure sur le relevé de décisions.

Compte tenu des nombreuses remarques relatives aux lettres et au questionnement, le Comité demande que lui soit adressée une version définitive des lettres-avis, du questionnaire et de l'auto-questionnaire.

Lettres-avis :

S'agissant de la lettre à l'employeur, le Comité du label note que cette lettre sera utilisée seulement en cas de besoin, si le salarié doit se justifier auprès de l'employeur du temps passé à l'enquête, mais que, de ce fait, l'anonymat du salarié interrogé ne sera pas respecté.

Questionnement :

Le Comité du label regrette que certaines questions de l'auto-questionnaire fassent partie de modules standards réputés validés dans d'autres dispositifs, en particulier les questions 30 à 40 relatives au questionnaire Siegrist et les questions 51 à 59 relatives au questionnaire PHQ9.

La représentante de la CFDT a formulé plusieurs remarques liées au questionnaire. Ces points ont été transmis au service, à fin, pour celui-ci, d'y répondre.

Post-enquêtes

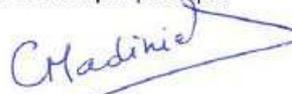
Le Comité du label attire l'attention du service sur le fait que, si les post-enquêtes ne visent qu'à approfondir l'auto-questionnaire, cela n'engendrera pas de problème vis-à-vis de la déontologie des médecins du travail. Si, cependant, cela devait concerner d'autres questions du questionnaire principal rempli par le médecin, le service devra s'assurer qu'il n'y aura pas d'opposition à la transmission de données détaillées aux équipes de chercheurs.

Par ailleurs, le Comité du label suggère au service d'anticiper le lancement de l'appel à projets de recherche et ce, avant la fin de la collecte, afin de démarrer rapidement les post-enquêtes, éventuellement à l'issue de chaque vague.

Le Comité du label de la statistique publique attribue le label d'intérêt général et de qualité statistique à l'enquête sur la surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels (SUMER).

Ce label est valide pour les années 2016 et 2017

La Présidente du Comité du label
de la statistique publique


Chantal MADINIER