

UNIVERSITÉ TOULOUSE III – PAUL SABATIER
FACULTÉS DE MÉDECINE

ANNÉE 2019

2019 TOU3 1606

THÈSE

POUR LE DIPLOME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
MÉDECINE SPÉCIALISÉE CLINIQUE

Présentée et soutenue publiquement

par

Cédric BOUSSEMART

le 11/10/2019

**EVALUATION DU RECUEIL DES INDICATEURS DANS LES
SERVICES INTERENTREPRISES DE SANTE AU TRAVAIL DE LA
REGION OCCITANIE ET DES FREINS AU RECUEIL ET A
L'ANALYSE DE CES INDICATEURS**

Directrice de thèse : Docteur Hélène VERDIER

JURY

Monsieur le Professeur J.M SOULAT	Président
Madame la Professeur I. BALDI	Assesseur
Monsieur le Professeur M. DRUET-CABANAC	Assesseur
Madame le Docteur Y. ESQUIROL	Assesseur
Madame le Docteur C. VERDUN-ESQUER	Suppléant
Madame le Docteur C. CARLES	Invité
Madame le Docteur H. VERDIER	Invité

TABLEAU du PERSONNEL HU
des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier Toulouse III
au 1^{er} septembre 2018

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle
Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Yves	Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. ALBAREDE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LACOMME Yves
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. ARLET Jacques	Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. LARENG Louis
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Yves
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PAGES B.
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. PUEL Pierre
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHWEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. REGIS Henri
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. ESCANDE Michel	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel	Professeur Honoraire	M. TKACZUK Jean
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. FAUVEL Jean-Marie	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard	Professeur Honoraire	M. VIRENGUE Christian
Professeur Honoraire	M. FORTANIER Gilles	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard		

Professeurs Émérites

Professeur ADER Jean-Louis
 Professeur ALBAREDE Jean-Louis
 Professeur ARBUS Louis
 Professeur ARLET-SUAU Elisabeth
 Professeur BOCCALON Henri
 Professeur BONEU Bernard
 Professeur CARATERO Claude
 Professeur CHAMONTIN Bernard
 Professeur CHAP Hugues
 Professeur CONTE Jean
 Professeur COSTAGLIOLA Michel
 Professeur DABERNAT Henri
 Professeur FRAYSSE Bernard
 Professeur DELISLE Marie-Bernadette
 Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard
 Professeur JOFFRE Francis

Professeur LARENG Louis
 Professeur LAGARRIGUE Jacques
 Professeur LARENG Louis
 Professeur LAURENT Guy
 Professeur LAZORTHES Yves
 Professeur MAGNAVAL Jean-François
 Professeur MANELFE Claude
 Professeur MASSIP Patrice
 Professeur MAZIERES Bernard
 Professeur MOSCOVICI Jacques
 Professeur MURAT
 Professeur ROQUES-LATRILLE Christian
 Professeur SALVAYRE Robert
 Professeur SARRAMON Jean-Pierre
 Professeur SIMON Jacques

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN

37 allées Jules Guesde - 31000 TOULOUSE

Doyen : D. CARRIE

P.U. - P.H. Classe Exceptionnelle et 1 ^{ère} classe		P.U. - P.H. 2 ^{ème} classe	
M. ADOUE Daniel (C.E)	Médecine Interne, Gériatrie	Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie
M. AMAR Jacques (C.E)	Thérapeutique	M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie	M. BUREAU Christophe	Hépatito-Gastro-Entéro
M. AVET-LOISEAU Hervé (C.E.)	Hématologie, transfusion	Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
Mme BEYNE-RAUZY Odile	Médecine Interne	Mme CHARPENTIER Sandrine	Médecine chirurgie
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
M. BLANCHER Antoine	Immunologie (option Biologique)	M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. BONNEVILLE Paul (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie	M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. BOSSAVY Jean-Pierre (C.E)	Chirurgie Vasculaire	M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. BRASSAT David	Neurologie	M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. CALVAS Patrick (C.E)	Génétique	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	M. OLVOT Jean-Marc	Neurologie
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. DAHAN Marcel (C.E)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct	Mme TREMOLIERES Florence	Biologie du développement
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie		
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique		
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie		
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie		
M. GAME Xavier	Urologie	P.U. Médecine générale	
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	M. MESTHÉ Pierre	
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. OUSTRIC Stéphane	
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique		
M. LANG Thierry (C.E)	Biostatistiques et Informatique Médicale	Professeur Associé Médecine générale	
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition	M. ABITTEBOUL Yves	
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine Interne	M. POUTRAIN Jean-Christophe	
M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie		
M. MALAUAUD Bernard	Urologie	Professeur Associé en Neurologie	
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique	Mme PAVY-LE TRADON Anne	
M. MARCHOU Bruno (C.E)	Maladies Infectieuses		
M. MAZIERES Julien	Pneumologie		
M. MOLINER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique		
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie		
Mme MOYAL Elisabeth	Cancérologie		
Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie		
M. OSWALD Eric	Bactériologie-Virologie		
M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique		
M. PARIENTE Jérémie	Neurologie		
M. PARINAUD Jean (C.E)	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.		
M. PAUL Carie	Dermatologie		
M. PAYOUX Pierre	Biophysique		
M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie		
M. PERON Jean-Marie	Hépatito-Gastro-Entérologie		
M. PERRET Bertrand (C.E)	Biochimie		
M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie		
M. RECHER Christian	Hématologie		
M. RUSCHMANN Pascal (C.E)	Urologie		
M. RIVIERE Daniel (C.E)	Physiologie		
M. SALES DE GAUZYZ Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile		
M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie		
M. SANS Nicolas	Radiologie		
Mme SELVES Janick	Anatomie et cytologie pathologiques		
M. SERRE Guy (C.E)	Biologie Cellulaire		
M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale		
M. VINEL Jean-Pierre (C.E)	Hépatito-Gastro-Entérologie		

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL

133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : E. SERRANO

P.U. - P.H. Classe Exceptionnelle et 1^{ère} classe

P.U. - P.H. 2^{ème} classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	M. ARBUS Christophe	Psychiatrie
M. ACCADBLED Franck	Chirurgie Infantile	M. AUSSEL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	M. BERRY Antoine	Parasitologie
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie	M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie
M. ARNAL Jean-François	Physiologie	M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
M. BUJAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie	M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
Mme BURA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire	M. CHAYNES Patrick	Anatomie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépat-Gastro-Entérologie	Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	M. DECARAMER Stéphane	Pédiatrie
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie	M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire	M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie	M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. CONSTANTIN Amaud	Rhumatologie	M. GARRIDO-STOWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. COURBON Frédéric	Biophysique	M. GATMEL Nicolas	Médecine de la reproduction
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologie	Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique
M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire	M. HUYGHE Eric	Urologie
M. DELABESSE Eric	Hématologie	Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. DELOD Jean-Pierre	Cancérologie	M. LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice	Thérapeutique	M. MAURY Jean-Philippe	Cardiologie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. GLOCK Yves (C.E)	Chirurgie Cardio-Vasculaire	M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie	M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. GRAND Alain (C.E)	Epidémiologie, Eco. de la Santé et Prévention	M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
M. GROLEAU RAOUX Jean-Louis	Chirurgie plastique	Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	M. TACK Ivan	Physiologie
M. KAMAR Nassim	Néphrologie	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. LARRUE Vincent	Neurologie	M. YSEBAERT Loic	Hématologie
M. LAUWERS Frédéric	Anatomie		
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie		
M. MALEGAZE François (C.E)	Ophthalmologie	P.U. Médecine générale	
M. MARQUE Philippe	Médecine Physique et Réadaptation	Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve	
Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie		
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation	Professeur Associé de Médecine Générale	
M. OTAL Philippe	Radiologie	M. BOYER Pierre	
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile	M. STILLMUNKES André	
M. RITZ Patrick	Nutrition		
M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie	Professeur Associé en Pédiatrie	
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale	Mme CLAUDET Isabelle	
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie		
M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie		
M. SAILLER Laurent	Médecine Interne		
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie		
M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie		
M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie		
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail		
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie		
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive		
Mme TAUSER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie		
Mme URO-COSTE Emmanuelle	Anatomie Pathologique		
M. VAYSSIERE Christophe	Gynécologie Obstétrique		
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie		

M.C.U. - P.H.		M.C.U. - P.H.	
M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile	Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
M. APOIL Poi Andre	Immunologie	Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion	M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie
M. BIETH Eric	Génétique	Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie	Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	Mme CAUSSE Elizabeth	Biochimie
M. CAVAGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie	M. CHASSAING Nicolas	Génétique
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie	M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
M. CONGY Nicolas	Immunologie	Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	Mme CORRE Jili	Hématologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie	M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale
Mme DE MAS Veronique	Hématologie	M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
M. GANTET Pierre	Biophysique	Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie	Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire	Mme GALINIER Anne	Nutrition
M. HAMDJ Sabuane	Biochimie	Mme GALLINI Adeline	Epidémiologie
Mme HITZEL Anne	Biophysique	Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie	M. GASQ David	Physiologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire	M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
M. LHERMUSIER Thibaut	Cardiologie	M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition	M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme MOREAU Marion	Physiologie	Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire	M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. PILLARD Fabien	Physiologie	M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et informatique médicale
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie	Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène	M. MIEUSSET Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie	M. MOULIS Guillaume	Médecine Interne
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie	Mme NASR Nathalie	Neurologie
M. TAFANI Jean-André	Biophysique	M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
M. TREINER Emmanuel	Immunologie	M. RONGIERES Michel	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie	Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VIDAL Fabien	Gynécologie obstétrique	M. VERGEZ François	Hématologie
M.C.U. Médecine générale		M.C.U. Médecine générale	
M. BRILLAC Thierry		M. BISMUTH Michel	
Mme DUPOUY Julie		Mme ESCOURROU Brigitte	

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr BIREBENT Jordan
Dr BOURGEOIS Odile
Dr CHICOULEA Bruno

Dr FREYENS Anne
Dr IRH-DELAHAYE Motoko
Dr LATROUS Léila

REMERCIEMENTS :

AUX MEMBRES DU JURY

Monsieur le Professeur Jean-Marc SOULAT,

Vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse. Je vous remercie de m'avoir accompagné au cours de cet internat, et pour votre implication dans l'enseignement de la médecine du travail et pour les enseignements dispensés au cours de mon internat.

Madame la Professeur Isabelle BALDI,

Vous me faites l'honneur de juger ce travail en acceptant de siéger dans mon jury. Je vous remercie de la qualité de l'enseignement dispensé à Bordeaux.

Monsieur le Professeur Michel DRUET-CABANAC,

Vous me faites l'honneur de juger ce travail en acceptant de siéger dans mon jury. Je vous remercie de la qualité de l'enseignement dispensé à Limoges.

Madame le Dr Yolande ESQUIROL,

Vous me faites l'honneur de siéger dans mon jury et de juger ce travail. Merci de m'avoir accompagné et conseillé quand j'en avais besoin, pour vos enseignements pendant mon stage en CHU et lors des cours.

Mme le Dr Catherine VERDUN-ESQUER.

Vous me faites l'honneur de siéger dans mon jury et de juger ce travail. Merci pour votre implication dans l'enseignement de la médecine du travail.

Mme le Dr Camille CARLES

Vous me faites l'honneur de siéger dans mon jury et de juger ce travail.

Mme le Docteur Hélène VERDIER,

Je te remercie d'avoir accepté de diriger ce travail. Merci de m'avoir accompagné tout au long de ce projet, de m'avoir soutenu et d'avoir su me pousser quand il le fallait. Merci de me faire l'honneur d'être présente à cette soutenance.

REMERCIEMENTS PERSONNELS :

A Christophe COSTES,

Je te remercie d'avoir accepté de m'aider et de me guider dans toutes les étapes de ce travail. Toi aussi tu m'as accompagné et poussé dans ce projet. Merci de me faire l'honneur d'être présent toi aussi lors de cette soutenance.

A mes maîtres de stages,

Merci pour l'accompagnement et l'enseignement aux cours des stages de mon internat.

AUX MEMBRES DU SAMSI

A Antoine LEFORT-LAVAUZELLE, je te remercie de m'avoir permis de réaliser ce travail, de m'avoir libéré le temps nécessaire, malgré les difficultés que cela a pu générer dans l'organisation. Merci pour ton soutien.

A l'ensemble de l'équipe, merci pour m'avoir soutenu depuis mon arrivée. Aux équipes de Basso-Cambo et de Saint-Martin, merci pour votre accueil.

A MA FAMILLE

A Sophie, pour m'avoir soutenu, encouragé et poussé. Pour m'avoir supporté dans ces moments où je n'étais pas toujours disponible ou à l'écoute. Merci de continuer à être dans ma vie et de prendre ce tournant qui nous attend.

A ma mère, pour m'avoir amené et accompagné jusque-là, pour avoir été suffisamment patiente avec moi et pour être présente aujourd'hui et quand j'ai besoin de toi.

A mon père, pour m'avoir conseillé et soutenu au cours de mon parcours, et des choix qui m'ont mené vers la médecine et la médecine du travail. Toi aussi tu es là quand j'ai besoin de toi, merci.

A mes frère et sœurs, Déborah et Caroline, merci d'être là pour moi, et merci d'être présentes aujourd'hui. Catherine, Yannick et Isabelle, même si nos parcours nous ont éloigné, je pense à vous.

A Anne-Marie et Philippe, merci de m'avoir accompagné, aidé, conseillé et relu à plusieurs reprises, merci de m'avoir toujours accueilli, soutenu, poussé et parfois soigné. La prochaine fois qu'il faut faire tomber des cailloux, je serai là.

A Claire, merci d'avoir voulu m'aider à réaliser la mise en page de ce travail. A Agnès et Benjamin, merci de m'avoir ravitaillé en pâtisseries et chocolats.

A MES AMIS

A la coloc du T6 de Tarbes, Sébastien, Arnaud, Myriam et Mélanie, vous m'avez accueilli quand j'en ai eu besoin

Aux tous les tarbais, merci pour les moments passés avec vous, les soirées tarbaises, et merci de m'avoir appris à skier.

Aux amis que j'ai eu le plaisir de rencontrer et qui ont marqué mon internat : Maella, Elisabeth, Julien, Simon.

A François, Antoine, William, Marjorie, Nina et Gildas, qui m'ont changé les idées lorsque nous allions plonger, et merci aux ADLM (et merci au Dr ESQUIROL sans qui je ne vous aurais rencontré).

A Julien et Hélène, même si on ne voit plus très souvent, je pense à vous.

Table des matières

1	INTRODUCTION :	14
2	LES INDICATEURS SANTE TRAVAIL.....	15
2.1	Définition.....	15
2.1.1	Approche normative :.....	15
2.1.2	Dans le domaine de la santé :	15
2.2	Sources :	16
2.2.1	Internationales : Les indicateurs en santé au travail à l'étranger :.....	16
2.2.2	Françaises :	17
3	USAGES ET LIMITES DES INDICATEURS AU SEIN DES SSTI.....	23
3.1	Missions des SSTI.....	23
3.2	Descriptif des SSTI :	24
3.2.1	La démographie médicale : les médecins du travail	24
3.2.2	La démographie des autres métiers des SSTI.....	24
3.2.3	Descriptif et comparatif des SSTI :	25
3.3	Limites des indicateurs dans les SSTI	29
3.4	Problématique.....	30
4	ENQUETE SSTI OCCITANIE	32
4.1	Introduction : objectifs principaux, secondaires. Cible	32
4.1.1	Objectif principal et critères de jugement	32
4.1.2	Objectif secondaire et critères de jugement.....	32
4.2	Méthode.....	33
4.2.1	Entretiens exploratoires préalables à la mise en place d'un questionnaire	33
4.2.2	Enquête par un questionnaire en ligne	34
4.2.3	Envoi du questionnaire.....	40
4.2.4	Analyse statistique	40
4.3	Résultats.....	41
4.3.1	Participation à l'enquête	41
4.3.2	Effectifs salariés suivis	44
4.3.3	Effectifs IDEST et IPRP/TPRP.....	45
4.3.4	Tenue du dossier	46
4.3.5	Le recueil d'indicateurs :	47
4.3.6	L'analyse des indicateurs :.....	53
4.3.7	La participation aux enquêtes nationales	56
4.3.8	La valorisation des indicateurs	57
4.3.9	Pistes d'amélioration.....	58

4.3.10	Plusieurs hypothèses ont été testées en analyse bivariée :.....	59
4.3.11	Synthèse des résultats.....	66
5	DISCUSSION.....	68
5.1	Le recueil.....	68
5.2	Identification des freins.....	69
5.3	Pistes permettant de lever ces freins.....	71
5.4	Limites de l'étude.....	72
6	CONCLUSION.....	73
	BIBLIOGRAPHIE.....	75
	ANNEXES.....	79

LISTE DES TABLEAUX :

Tableau 1 - Caractéristiques de la population sondée – analyse univariée	41
Tableau 2 - réponses par service et par métier – Analyse bivariée	43
Tableau 3 - Effectifs par médecin du travail selon les directeurs de SSTI	44
Tableau 4 - Effectifs par médecin du travail selon les personnels des SSTI	44
Tableau 5 – Nombre d’IDEST et IPRP/TPRP par médecin du travail selon les directeurs de SSTI	45
Tableau 6 - Types de dossiers utilisés par métier des participants au sondage.	46
Tableau 7 – Types de logiciels Santé Travail utilisés en région Occitanie	46
Tableau 8 - Existence d’un objectif de recueil d’indicateurs au sein du SSTI.....	47
Tableau 9- Nature des indicateurs recueillis	48
Tableau 10- Eléments orientant le choix des indicateurs	49
Tableau 11 – Avis sur la possibilité de réaliser le recueil des indicateurs par métier.....	50
Tableau 12 - Concernant le recueil des indicateurs – identification de freins à l’aide d’une échelle de Likert.....	50
Tableau 13 – Timing du recueil des indicateurs	52
Tableau 14 - Possibilité de réaliser l'analyse des indicateurs recueillis par l'équipe de santé au travail	53
Tableau 15 - Possibilité de réaliser l'analyse des indicateurs recueillis par catégorie de métier	53
Tableau 16 - Concernant l'analyse des indicateurs - identification de freins à l'aide d'une échelle de Likert	54
Tableau 17 – participations aux enquêtes nationales et utilisation des indicateurs des ces enquêtes	56
Tableau 18 – Utilisation des indicateurs pour répondre aux missions des SSTI	57
Tableau 19 - Pistes d'amélioration du recueil, de l'analyse et de la valorisation des indicateurs par catégorie de métier	58
Tableau 20 –Existence d’un objectif de recueil d’indicateur en fonction des effectifs salariés suivis par médecin du travail	59
Tableau 21– Existence d’un objectif de recueil d’indicateurs en fonction du logiciel utilisé	60
Tableau 22 – Possibilité de réaliser le recueil des indicateurs en fonction de différents facteurs	61
Tableau 23 – Objectif de recueil d’indicateurs et formation au recueil des indicateurs	62
Tableau 24 – Formation au recueil des indicateurs et savoir-faire.....	63
Tableau 25 – Possibilité de réaliser une analyse des indicateurs recueillis en fonction de différents facteurs.....	64
Tableau 26– Enquêtes nationales et exploitation des indicateurs de ces enquêtes par le SSTI..	65
Tableau 27 – Participation aux enquêtes nationales et exploitation des indicateurs de ces enquêtes par le logiciel e santé au travail utilisé	66

LISTE DES FIGURES :

Figure 1 - Groupe de travail MERS	20
Figure 2 – Effectif des médecins du travail par région en 2019	25
Figure 3 – Répartition des médecins du travail par région pour 100000 habitants actifs en 2016	26
Figure 4 – Effectif des médecins du travail par département dans la région Occitanie en 2019	27
Figure 5 – Répartition des médecins du travail pour 100 000 habitants actifs en région Occitanie en 2016	27
Figure 6 - Répartition des médecins du travail pour 100 000 salariés en région Occitanie.....	28
Figure 7 – Radar des freins au recueil des indicateurs	51
Figure 8 – Radar des freins à l'analyse des indicateurs	55

LISTE DES ABREVIATIONS UTILISEES :

- **AMT** : Action en milieu de travail
- **AST** : Assistante en santé au travail
- **CCPP** : Centre de consultation de pathologies professionnelles
- **CHSCT** : Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
- **CISME** : Centre Interservices Santé et Médecine Travail Entreprise
- **CARSAT** : Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
- **CPAM** : Caisse primaire d'assurance maladie
- **CPOM** : Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens
- **DIRECCTE** : Directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
- **DMST** : Dossier médical en santé au travail
- **ETP** : Equivalent temps plein
- **GREST** : Groupe régional d'échanges en santé au travail
- **HAS** : Haute Autorité de santé
- **IDEST** : Infirmier(e) diplômé(e) d'état en santé au travail
- **INRS** : Institut national de recherche et de sécurité
- **IPRP** : intervenants en prévention des risques professionnels
- **LR** : Languedoc-Roussillon
- **MCP** : Maladies à caractère professionnel
- **MIRT** : Médecin inspecteur du travail
- **MP** : Midi-Pyrénées
- **OPPBTP** : Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics
- **ORS** : Organisation Nationale de la Santé
- **PACA** : Provence-Alpes-Côte d'Azur
- **PDP** : Prévention de la désinsertion professionnelle
- **PRST** : Plan régional santé travail
- **RAF** : Rapport annuel financier
- **RAM** : Rapport annuel de moyens
- **SMTMP** : Société de médecin du travail de Midi-Pyrénées
- **SSTI** : Service de santé au travail interentreprises
- **TMS** : Troubles musculosquelettiques
- **TPRP** : Technicien en prévention des risques professionnels

1 INTRODUCTION :

Le domaine de la santé au travail a vécu plusieurs évolutions depuis la création en 1946 de la médecine du travail, d'abord en 1979 avec l'apparition de la notion de « tiers temps », ensuite en 2002 avec l'apparition de la pluridisciplinarité. Le plan santé travail 2005-2009 (1) insistait sur le rôle de la veille, notamment sanitaire, puis ont été renforcés la prévention primaire en 2011 et le rôle des équipes de santé au travail en 2016.

Afin que tous ces acteurs aujourd'hui présents au sein des services de santé au travail soient en mesure de mener leurs missions le plus efficacement possible, des repères sont nécessaires : ce sont les indicateurs en santé au travail.

Le plan santé travail n°3 2016-2020 (2) renforce l'intérêt de ces indicateurs en santé au travail dans le chapitre « Action 3.10 » et incite les acteurs des services de santé au travail à « recenser, rationaliser et harmoniser les données [...] afin d'en améliorer l'exploitation [...] ».

En 2018 un rapport (3) réalisé à la demande du gouvernement préconise l'amélioration des « indicateurs de réalisation et d'impact » par la mise en place d'« études évaluatives ». L'utilisation d'indicateurs dans le domaine de la santé au travail passe nécessairement par le recueil de ces indicateurs, avant de pouvoir les analyser et les exploiter. Ce même rapport préconise également l'utilisation d'outils permettant « une exploitation collective à des fins d'évaluation et de recherche ».

Les acteurs de la santé au travail sont multiples en France, notamment dans les services interentreprises de santé au travail et il existe autant de manière de concevoir ce qu'est un indicateur en santé au travail, de ce fait on retrouve une pluralité dans les indicateurs recueillis.

Nous nous sommes donc interrogés sur les difficultés rencontrées dans les services interentreprises en santé au travail et les perspectives à envisager. Dans cette thèse, nous aborderons dans une première partie les définitions des indicateurs et présenterons plusieurs études traitant des indicateurs en santé au travail, puis les usages et limites des indicateurs au sein des SSTI. Nous présenterons ensuite l'enquête que nous avons réalisé dans les SSTI d'Occitanie. Seront présentés la méthode utilisée pour cette enquête, les résultats obtenus, et pour finir une discussion de ces résultats.

2 LES INDICATEURS SANTE TRAVAIL

2.1 DEFINITION

Selon le contexte un indicateur peut se définir de plusieurs façons :

Il peut s'agir selon le Larousse (4) d'un « Livre,, contenant des renseignements divers ».

Toujours selon le Larousse (4), d'un « Appareil, instrument servant à fournir des indications, des renseignements sur la valeur d'une grandeur : Indicateur de vitesse, de consommation d'essence. »

2.1.1 APPROCHE NORMATIVE :

La norme ISO 8402 définit un indicateur comme une « information choisie, associée à un phénomène, destinée à en observer périodiquement les évolutions au regard d'objectifs périodiquement définis. »

2.1.2 DANS LE DOMAINE DE LA SANTE :

Dans le contexte de cette étude, d'autres définitions sont plus appropriées :

Le Grand Robert donne la définition suivante : « Variable dont certaines valeurs sont significatives (d'un état, d'un phénomène économique). [...] Indicateur d'alerte [...] Indicateur de tendance [...] Par extension Indicateur de Santé »

La définition retenue pour cette étude est celle de la Haute Autorité de Santé (5) (HAS) : « Un indicateur est une variable qui décrit un élément de situation ou une évolution d'un point de vue quantitatif. C'est un outil d'aide à la décision, dont l'utilisation s'inscrit dans une démarche qui répond à un objectif et se situe dans un contexte donné. »

Nous retiendrons également qu'un indicateur doit répondre à plusieurs critères selon l'agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé : un indicateur doit être simple et acceptable, il doit être validé et pertinent, il doit être fiable (fournit une mesure précise et reproductible), il doit être sensible et spécifique, les résultats observés doivent être restituables de façon claire.

2.2 SOURCES :

2.2.1 INTERNATIONALES : LES INDICATEURS EN SANTE AU TRAVAIL A

L'ETRANGER :

Quelques études ont pu être recensées, concernant les indicateurs en santé au travail. Parmi ces travaux, citons :

Les recommandations du Council of State and Territorial Epidemiologists (6), qui publie périodiquement un guide traitant des indicateurs en santé au travail. Ce guide dresse une liste de 23 indicateurs en santé au travail créés pour aider les différents états à générer leurs indicateurs en santé au travail. Parmi ces indicateurs nous citerons les hospitalisations en lien avec le travail, les blessures et maladies non mortelles en lien avec le travail ou encore les blessures mortelles en lien avec le travail. Ce guide destiné aux différents états des Etats-Unis permet de générer des données comparables entre les états. Il est destiné à la gouvernance des états en fournissant à ces dernières une liste minimale d'indicateurs de santé en lien avec le travail.

Par ailleurs cette thématique a été abordée en Italie par une étude(7) cherchant à valider les caractéristiques psychométriques d'une liste d'indicateurs définis comme objectifs et vérifiables en lien avec le stress au travail sous l'égide de l'Italian National Workers Compensation Authority. Nous retrouvons parmi les éléments de cette checklist les blessures en lien avec le travail, les départs du travail pour maladie, le turnover, la charge de travail ou encore le métier d'une personne.

En Europe, le projet « Indicators for work-related health monitoring in Europe » (8) a pour objectif d'établir des indicateurs utilisables dans un système de surveillance de la santé en lien avec le travail, qui reflèterait de manière adéquate l'impact du travail sur la santé publique. Les indicateurs utilisés lors de cette étude sont : les accidents au travail, les maladies professionnelles, les risques pour la santé en lien avec le travail, les absences au travail pour maladie, les invalidités au travail, l'apparition de maladies, la qualité des conditions de travail, la promotion d'activités pour la santé au travail, la capacité des entreprises à réintégrer ou réhabiliter leurs employés après un long arrêt maladie, la compliance avec la réglementation de l'OSH (Occupational safety and health) , et les dépenses concernant la santé au travail et les mesures de prévention.

Ce projet a donné naissance à une 2ème étude baptisée « WORKHEALTH II » (9), menée de 2005 à 2007 dont le but était d'essayer de déterminer des pistes permettant d'homogénéiser la génération de rapports concernant les indicateurs de santé en lien avec le travail entre les différents pays de l'union européenne. Les indicateurs mentionnés par cette étude sont : la disponibilité de données sur l'état de santé des personnes au sein des pays participants : taux de mortalité dans la population des travailleurs, nombre et taux des maladies professionnelles mortelles, morbidité dans la population des travailleurs, absence au travail pour maladie, ...

Le portail Eurostat (10) comporte une catégorie « Health and Safety at work ». Ce portail a pour vocation de recueillir des indicateurs européens en matière d'état de santé, de déterminants de la santé, sur la nature des structures de soins, sur les handicaps, les causes des décès et enfin sur la santé et la sécurité au travail. La base intitulée « Santé et sécurité au travail » recense les indicateurs relatifs aux accidents du travail, aux problèmes de santé liés au travail, à l'exposition à des facteurs de risque pour la santé physique et le bien-être mental.

Les données collectées sur ce portail ont notamment abouti à la création d'un rapport intitulé « Health of people at working age » (11) publié en 2011. Ce rapport établit une distribution des problématiques chroniques de santé en fonction de leur origine professionnelle ou non et analyse l'impact d'une altération de l'état de santé sur le travail. Les indicateurs utilisés dans cette étude sont : l'auto-perception de l'état de santé, le type de pathologie, les blessures accidentelles non mortelles et la mortalité. Il aboutit à l'émission de plusieurs recommandations quant aux progrès à réaliser concernant les décès prématurés, les maladies, l'exposition à des facteurs de risques ou encore l'amélioration de la promotion de la santé...

2.2.2 FRANÇAISES :

2.2.2.1 LES ENQUETES NATIONALES

Différentes enquêtes nationales mettent les SSTI à contribution afin de recueillir des indicateurs :

2.2.2.1.1 Le dispositif EVREST (12) :

Cette enquête a pour objectif de cartographier les indicateurs de santé au travail à l'échelle nationale en étudiant plusieurs aspects du travail et de la santé des salariés. Elle utilise des « indicateurs quantitatifs élaborés à partir des données recueillies lors des consultations de médecine du travail ». Ce questionnaire recense des données sociodémographiques, et explore les conditions de travail, la formation reçue et dispensée, le mode de vie et l'état de santé. Le dernier rapport de l'observatoire Evrest (13) met à disposition des données à l'échelle nationale, mais aussi des rapports régionaux.

Ce dispositif présente l'avantage d'offrir un questionnaire court, reproductible explorant « les conditions de travail perçues et la santé infra-pathologique ». Il peut être délégué aux IDEST. Les résultats sont analysés au niveau national et les résultats annuels sont disponibles sur le site internet du dispositif.

En revanche, la méthode d'échantillonnage ne permet pas une analyse individuelle sur les mêmes individus d'une année sur l'autre, et cet échantillonnage ne s'apparente pas à une cohorte.

2.2.2.1.2 Le programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP) en France :

Le programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (14) a pour objectif de produire des indicateurs « simples, fiables et reproductibles, permettant de quantifier l'importance des MCP en France, de décrire les pathologies et symptômes signalés, les secteurs d'activité et les professions les plus à risque ainsi que les facteurs d'exposition professionnelle en cause. » Les résultats sont publiés par région participante. Concernant la région Occitanie, les derniers résultats disponibles datent de 2017 (15) et mettent en avant la prépondérance des troubles musculosquelettiques, suivis par la souffrance psychique.

Ce programme permet une détection des pathologies dont le lien n'est pas systématiquement établi avec le travail, mais est suspecté.

En revanche ce programme n'est pas inscrit dans le temps : le recueil est réalisé pendant 2 semaines au cours d'une année. L'échantillonnage est réalisé en recensant

toute pathologie dont le médecin du travail considère qu'elle pourrait avoir un caractère professionnel. Le recensement de ces pathologies ne peut être délégué à un autre membre du SSTI.

2.2.2.1.3 L'enquête SUMER :

L'enquête SUMER (16) cible « l'ensemble du champ des salariés français », dans les secteurs privé et public. Elle vise à mesurer les expositions professionnelles de ces salariés, par un recueil réalisé par les médecins du travail et les médecins de prévention. Le dernier rapport disponible de cette enquête date de 2016 et correspond à sa 4ème édition.

Le recueil est réalisé sur une période de 6 mois, d'avril à septembre, les résultats sont ensuite analysés par les médecins inspecteurs du travail dans les différentes régions participantes. Actuellement plusieurs régions n'ont pas de MIRT, et lors de la dernière campagne SUMER, la région Occitanie n'a pas pu participer (recueil au cours de l'année 2019).

En mars 2019 l'INRS a publié les résultats de deux post-enquêtes après l'enquête 2016-2017 (17). Ces résultats montrent une baisse de la participation des médecins aux enquêtes MCP, notamment au profit d'enquêtes comme EVREST, mais aussi la mise à disposition des moyens variables consacrés à cette enquête selon les SSTI.

2.2.2.1.4 Le Réseau National de Vigilance et de Prévention des Pathologies Professionnelles (RNV3P) :

Les services de pathologies professionnelles et environnementales alimentent le Réseau National de Vigilance et de Prévention des Pathologies Professionnelles (RNV3P) (18). Les données du rapport 2016 sont majoritairement issues de l'activité des CCPP, toutefois, 3% des données proviennent des SST. Le RNV3P réalise une exploitation des bases de données nationales, et est en lien avec un réseau européen. Les résultats du recueil sont analysés par des experts.

Ce réseau permet un recensement à l'échelle nationale, mais n'y sont recensés que les cas orientés en service de pathologies professionnelles et environnementales.

2.2.2.1.5 Le projet IODA : Inaptitudes en Occitanie, Diagnostic et Analyse

Le projet IODA (19), actuellement en cours de mise en place, a pour objectif de recueillir des informations sur les situations au travail donnant lieu à une inaptitude prononcée dans chaque Service de Santé au Travail Interentreprises de la région Occitanie en partenariat avec la DIRECCTE et l'ORS. Les indicateurs qui ont été retenus sont : les pathologies ayant abouties à une inaptitude, les caractéristiques des salariés concernés, les activités les plus fréquemment concernées, et les types d'entreprises concernées. Le but est d'« expérimenter une démarche de recueil et d'analyses des informations ».

2.2.2.1.6 Le collectif MERS : (MCP, Evrest, RNV3P, Sumer) :

Depuis 2017, un groupe de travail baptisé MERS (20) s'est formé, visant à réunir les réseaux MCP, Evrest, RNV3P, et Sumer. Ce groupe de travail vise à recenser et à harmoniser les données existantes en matière de veille en santé au travail.

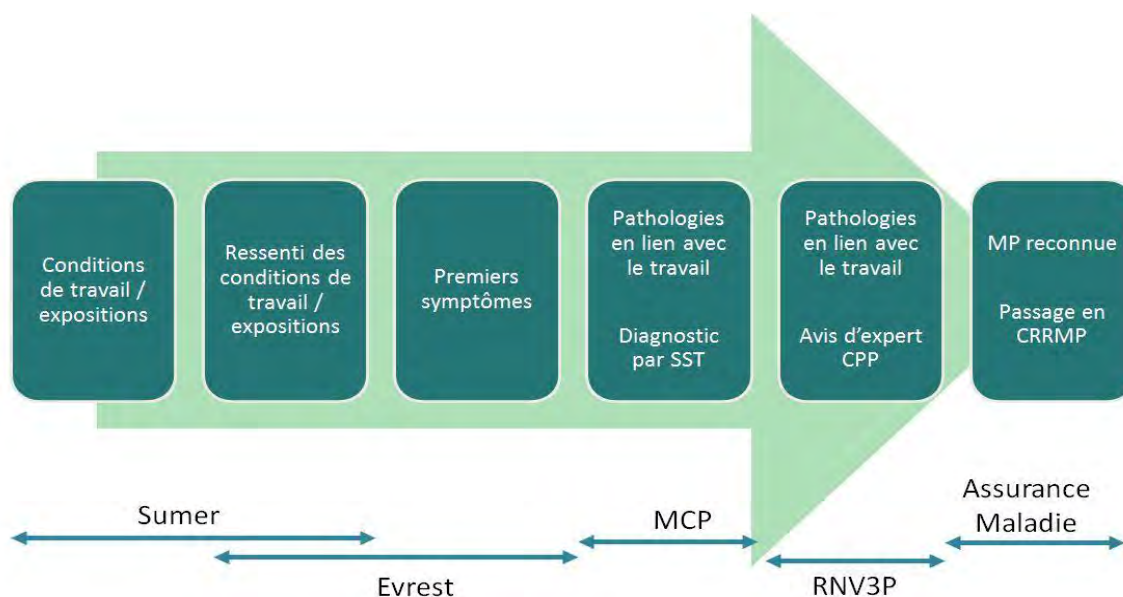


FIGURE 1 - GROUPE DE TRAVAIL MERS
(SOURCE : [HTTP://EVREST.ISTNF.FR/PAGE-44-0-0.HTML](http://evrest.istnf.fr/page-44-0-0.html))

2.2.2.2 LES RAPPORTS ANNUELS FINANCIERS ET DE MOYENS DES SSTI

Les différentes DIRECCTE recueillent les chiffres des SSTI par le biais des rapports annuels financiers et des rapports annuels d'activité du médecin. Le rapport concernant l'ensemble de l'activité du médecin est transmis par le SSTI à la DIRECCTE et au MIRT.

Le rapport annuel relatif à l'organisation, au fonctionnement et à la gestion financière du SSTI (RAF) est transmis aux DIRECCTE.

Depuis 2014, un rapport de synthèse annuelle d'activité du service a été mis en place, ce rapport est établi par le directeur du service.

Le plan santé travail n°3 (PST3) (2) dans l'« action 3.10 » précise l'axe suivant : «Rationaliser l'alimentation des bases par les services de santé au travail (sollicités pour alimenter différents outils : [.....] rapports administratifs et financiers des services de santé au travail et rapports annuels des médecins - RAM/RAF -, etc.) [...] »

2.2.2.3 LE DOSSIER MEDICAL EN SANTE AU TRAVAIL (DMST)

Dans le domaine de la santé au travail, les SSTI utilisent pour le suivi des salariés le « dossier médical en santé au travail ». L'HAS a publié en 2009 des recommandations de bonnes pratiques (21). On y trouve la définition suivante du DMST : « Le DMST peut être défini comme le lieu de recueil et de conservation des informations socio administratives, médicales et professionnelles, formalisées et actualisées, nécessaires aux actions de prévention individuelle et collective en santé au travail, enregistrées, dans le respect du secret professionnel, ... ». Selon ces recommandations, le DMST répond, entre autres, aux objectifs suivants : « participer à la traçabilité des expositions professionnelles », « aider le médecin du travail à participer à la veille sanitaire en santé au travail ». Selon ces recommandations, nous pouvons considérer que le DMST a pour rôle de collecter les indicateurs « nécessaires aux actions de prévention individuelle et collective », les indicateurs de « traçabilité des expositions professionnelles », ainsi que les indicateurs permettant de « participer à la veille sanitaire ».

2.2.2.4 LA CARSAT (AT ET MP)

Dans le cadre du 3ème plan santé travail, la branche Accidents de Travail et Maladie Professionnelles de l'assurance maladie a établi une convention d'objectifs et de gestion pour la période 2018-2022. (22)

Cette convention insiste sur le partenariat entre la branche AT/MP de l'assurance maladie et les SSTI et sur la contractualisation de ce partenariat via les contrats pluri annuels d'objectifs et de moyens (CPOM). Des « axes stratégiques » comme le programme « TMS Pros », l'impact du programme TMS, mais aussi des programmes

« Chutes » (en partenariat avec l'OPPBTB), « Risques chimiques » dans lesquels les SST sont impliqués, sont des indicateurs définis par cette convention.

La CARSAT fournit également des indicateurs en matière de maladies professionnelles et d'accidentologie au travail aux SSTI pour la population suivie par ces SSTI.

2.2.2.5 LES INDICATEURS DANS LES AUTRES SECTEURS DE LA SANTE

Le secteur hospitalier (23) est lui amené à générer des indicateurs et à les suivre à différentes finalités (la tenue du dossier du patient, la traçabilité de l'évaluation de la douleur, le délai d'envoi des courriers de fin d'hospitalisation, la traçabilité du dépistage des troubles nutritionnels, la tenue du dossier anesthésique, ...)

La CPAM (24) réalise des campagnes de déclaration des indicateurs en incitant les praticiens à déclarer des « indicateurs de qualité de pratique clinique ».

D'autres indicateurs existent bien sûr mais l'objet de cette étude n'est pas de réaliser une liste exhaustive des indicateurs utilisés dans le domaine de la santé.

3 USAGES ET LIMITES DES INDICATEURS AU SEIN DES SSTI

3.1 MISSIONS DES SSTI

Les SSTI assurent 4 missions principales : (25,26)

- L'action de santé au travail en entreprise
- La surveillance de l'état de santé
- Le conseil aux employeurs et salariés
- La traçabilité et veille sanitaire

Les SSTI ont une activité encadrée par un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (27,28). « ... le contrat pluriannuel, indique les moyens mobilisés par les parties, la programmation des actions et les modalités de collaboration pour atteindre des objectifs chiffrés. Il détermine également les modalités de suivi, de contrôle et d'évaluation des résultats, à l'aide d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs. »

Concernant les CPOM, lors de l'étude « Quels indicateurs clés pour les démarches de prévention de la désinsertion professionnelle et de maintien dans l'emploi dans les CPOM »(29) , 106 CPOM ont été analysés afin d'en extraire les indicateurs concernant la prévention de la désinsertion professionnelle. Cette analyse a permis de constater que malgré l'importance accordée à certains axes, les CPOM ne déterminaient pas nécessairement d'indicateurs afin de pouvoir suivre et évaluer ces axes (la PDP dans le cas présent). Dans cette étude, l'importance de déterminer des « socles d'indicateurs communs », « simples à collecter » dans la démarche de développement des CPOM, « permettant une cohérence » et « d'obtenir des résultats consolidés au niveau régional, voir national. » est mise en avant.

Il est donc indispensable de recourir à des indicateurs afin de répondre aux missions des SSTI, de piloter l'activité au sein de ces SSTI, et de formaliser ces indicateurs dans les objectifs des services de santé au travail.

3.2 DESCRIPTIF DES SSTI :

3.2.1 LA DEMOGRAPHIE MEDICALE : LES MEDECINS DU TRAVAIL

Selon PRESANSE (25) les services de santé au travail interentreprises accompagnent actuellement 1,5 millions d'entreprises et 15 millions de salariés. Ces services font appel à de multiples ressources qui représentent 17000 collaborateurs dont 4700 médecins du travail.

La région Occitanie comporte 27 services de santé au travail interentreprises avec 391 médecins du travail (services autonomes inclus en 2018) (30) et dans les SSTI 328.03 ETP en 2017. (31)

Il est difficile de faire la part entre la proportion de médecins en SSTI et en service autonome sur la région Occitanie. Un rapport de la cours des comptes (32) fait état en 2010 de 5600 médecins du travail ETP exerçant dans les SSTI pour un total de 6445 médecins du travail au total sur la France. Nous en déduisons un taux d'exercice dans les SSTI d'environ 86,9%.

Le rapport des conditions de travail de 2012 (33) fait état quant à lui de 953 médecins du travail en services autonomes et de 4594 médecins du travail en SSTI, donnant un taux de 82,8%.

L'activité dans les SSTI représente donc une proportion largement majoritaire de l'exercice en santé au travail.

3.2.2 LA DEMOGRAPHIE DES AUTRES METIERS DES SSTI

Peu de données sont disponibles quant à la démographie des infirmiers en santé au travail sur le territoire français. Le besoin en infirmiers en santé au travail a été renforcé par l'évolution de la démographie médicale avec la baisse progressive du nombre de médecins du travail et par l'évolution de la réglementation lors de l'introduction des « entretiens infirmiers » en 2012.

Un rapport datant de 2011 fait état de 4029 infirmiers en santé au travail (infirmiers d'entreprises, infirmiers en services autonome et infirmiers en SSTI), de 4966 secrétaires médicales.

Concernant la démographie des IPRP/TPRP, une enquête du CISME en 2009 (34) faisait état de 1200 intervenants en santé au travail dont la moitié était habilité IPRP.

La littérature ne fournit actuellement pas de données démographiques quant aux populations des personnels des SSTI, en dehors des médecins du travail.

Le rapport de branche de PRESANSE pour l'année 2018 (35) fait état de 1874 infirmiers en santé au travail dans les SSTI, 6151 AST/Secrétaires médicaux, et de 1626 préventeurs.

3.2.3 DESCRIPTIF ET COMPARATIF DES SSTI :

3.2.3.1 DES DISPARITES DANS LA DEMOGRAPHIE DES MEDECINS DU TRAVAIL :

3.2.3.1.1 EN FRANCE :

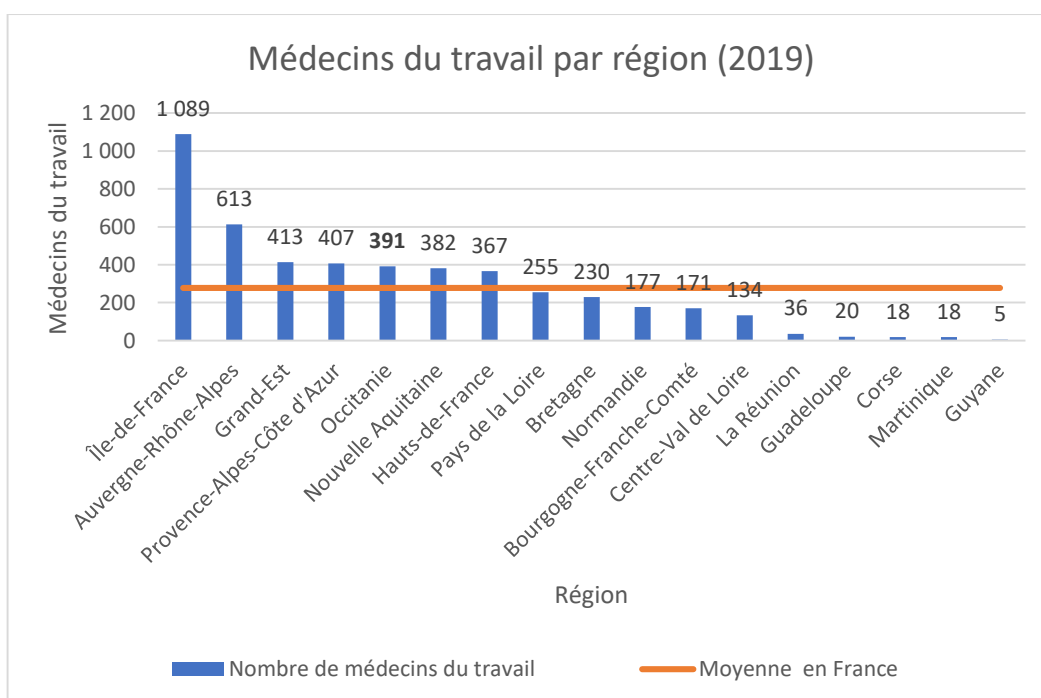


FIGURE 2 – EFFECTIF DES MEDECINS DU TRAVAIL PAR REGION EN 2019

(SOURCE DES DONNEES : DEMOGRAPHIE.MEDECIN.FR)

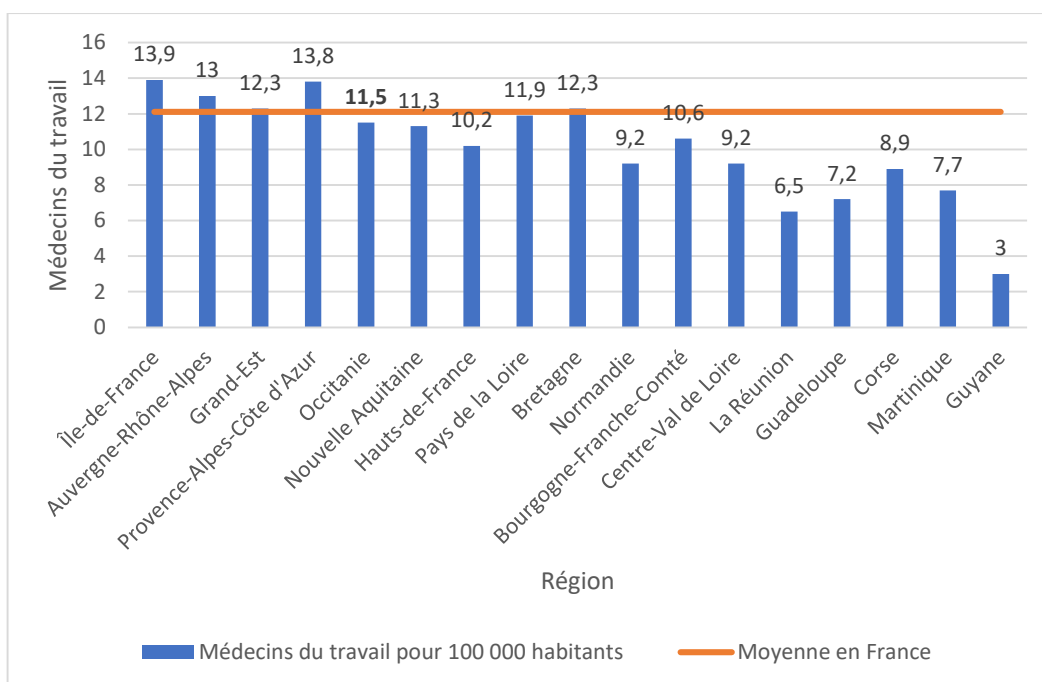


FIGURE 3 – REPARTITION DES MEDECINS DU TRAVAIL PAR REGION POUR 100000 HABITANTS ACTIFS EN 2016
(SOURCE DES DONNEES : DEMOGRAPHIE.MEDEecin.FR)

Selon ces données, extraites de « demographie.medecin.fr » (36) la France compte, pour l'année 2019, 12,1 médecins du travail pour 100 000 habitants actifs (selon les données de l'année 2018). La notion d'habitant actif semble inclure également les actifs non-salariés (libéraux, ...). Selon les régions cette moyenne varie de 13,9 (région Île-de-France), à 3 (région Guyane).

Nous constatons qu'en région Occitanie le nombre de médecins du travail est supérieur à la moyenne française par région avec 391 médecins du travail (en moyenne 278 médecins du travail par région en France), mais rapporté à la population des habitants actifs, la région Occitanie est sous la moyenne nationale avec 11,5 médecins du travail pour 100 000 habitants actifs.

3.2.3.1.2 EN REGION OCCITANIE :

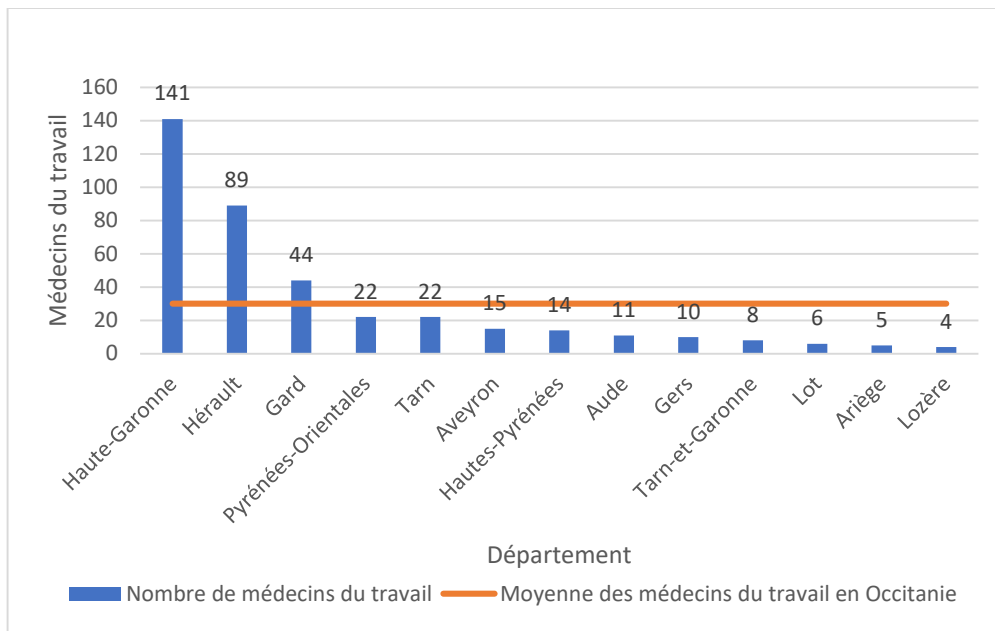


FIGURE 4 – EFFECTIF DES MEDECINS DU TRAVAIL PAR DEPARTEMENT DANS LA REGION OCCITANIE EN 2019
(SOURCE DES DONNEES : DEMOGRAPHIE.MEDECIN.FR)

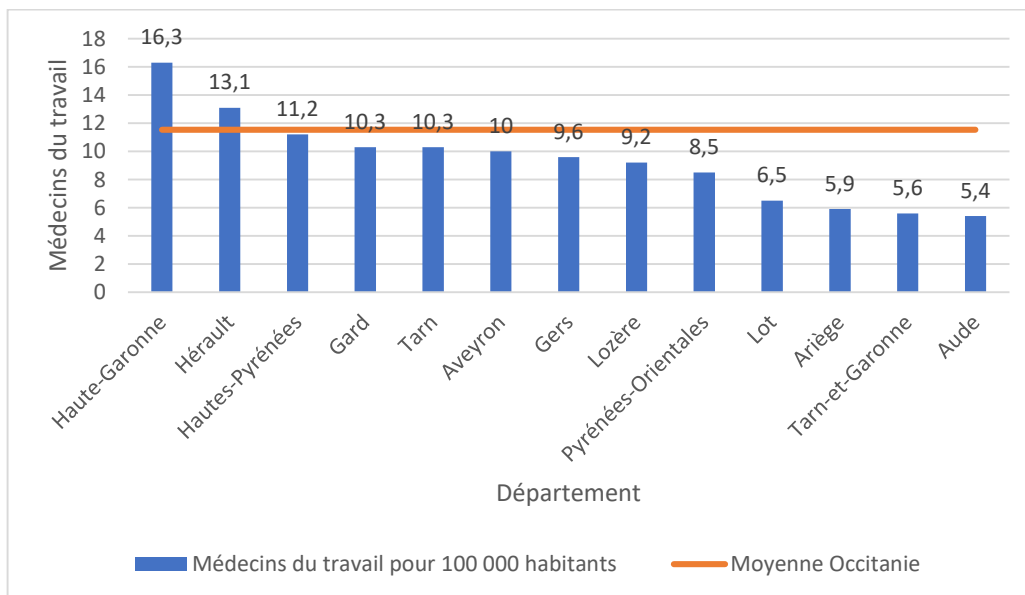


FIGURE 5 – REPARTITION DES MEDECINS DU TRAVAIL POUR 100 000 HABITANTS ACTIFS EN REGION OCCITANIE EN 2016
(SOURCE DES DONNEES : DEMOGRAPHIE.MEDECIN.FR)

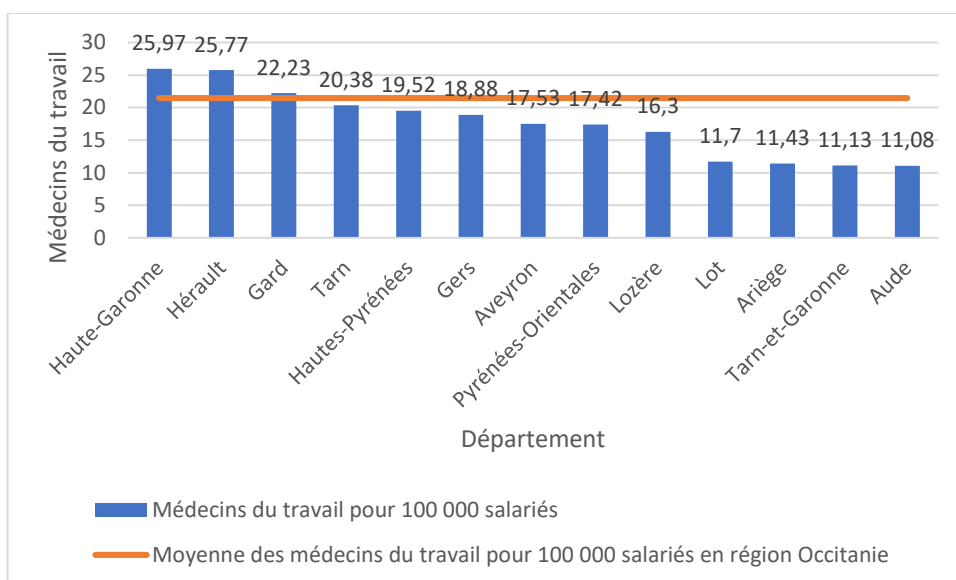


FIGURE 6 - REPARTITION DES MEDECINS DU TRAVAIL POUR 100 000 SALARIES EN REGION OCCITANIE
(SOURCE DES DONNEES : DEMOGRAPHIE.MEDECIN.FR ET [HTTPS://INSEE.FR](https://insee.fr))

Au sein de la région Occitanie la moyenne des médecins du travail pour 100 000 habitants est de 11,5. Cette valeur varie de 16,3 (Haute-Garonne) à 5,4 (Aude), soit un facteur de plus de 3 (3,02).

Seuls les départements de la Haute-Garonne et de l’Hérault se situent au-dessus de la moyenne régionale de 11,5 médecins pour 100 000 habitants actifs, mais aussi nationale de 12,1 médecins pour 100 000 habitants actifs.

Lorsque nous réalisons un focus sur la répartition des médecins du travail pour 100 000 salariés en région Occitanie, nous constatons des écarts très marqués, allant de 25,97 médecins pour 100 000 salariés en Haute-Garonne, à 11,08 médecins du travail dans l’Aude. En moyenne, il y a 21,47 médecins du travail pour 100 000 salariés en région Occitanie ; sur les 13 départements de la région, seuls 3 sont au-dessus de cette moyenne. Lorsque nous parlons ici de salarié, nous faisons référence à la section « EMP T6 - Emplois selon le statut professionnel » des rapports de l’INSEE (37–49) parus en 2019 et traitant des données démographiques de 2016 pour chacun des départements de la région Occitanie.

Nous constatons ici une grande disparité des ressources médicales disponibles dans les différents départements de la région Occitanie. Cette répartition des médecins du travail ne permet pas une couverture homogène dans les différentes régions françaises, ainsi qu’au sein des différents départements de la région Occitanie.

3.2.3.2 DES DISPARITES DANS LES EFFECTIFS SUIVIS :

Pour la région Occitanie (31), les effectifs suivis par médecin varient de moins de 1000 salariés par médecin à plus de 8000 salariés par médecin selon les services. Ces valeurs tiennent compte des effectifs suivis par les SSTI, mais aussi par les services autonomes de santé au travail en région Occitanie.

Ces différences se retrouvent également dans les effectifs suivis par les infirmiers exerçant dans les services de santé au travail. Ainsi, les effectifs suivis par IDEST varient de 5000 salariés à plus de 25000 salariés selon les services.

3.2.3.3 DES DISPARITES SUR LE PLAN INFORMATIQUE :

Il existe un manque d'homogénéité dans les logiciels de santé au travail, avec la disponibilité de plusieurs logiciels sur ce marché. Un cahier des charges a été réalisé par le CISME en 2016 (50) à la suite du troisième PRST. Ce document préconise notamment que les données puissent être alimentées par les différents acteurs des SSTI, mais aussi par les adhérents aux SSTI et par les partenaires des SSTI, que le traitement des données soit fait par modules « thématiques » (entreprise ; AMT ; Suivi individuel de l'état de santé ; ...) ; que les données puissent être sorties et échangées entre professionnels de santé du SSTI, mais aussi avec les autres professionnels du SSTI, avec le salarié, l'employeur... ; avec des niveaux de confidentialité adaptés et enfin la notion de respect des « règles ubiquitaires » : respect de l'interopérabilité, de la sécurité, de la traçabilité...

Concernant les logiciels dans les SSTI, la recommandation n°12 du rapport « Santé au travail : vers un système simplifié pour une prévention renforcée » est la suivante : « Permettre l'exploitation collective des données à des fins d'évaluation et de recherche et généraliser l'interopérabilité des systèmes d'information ». Il y est fait mention d'« harmoniser les modalités du recueil des données par l'utilisation de thésaurus homogènes », et de faciliter « l'exploitation des données à des fins statistiques et la mise en place d'enquêtes ou d'études coordonnées ... »

3.3 LIMITES DES INDICATEURS DANS LES SSTI

Concernant le rapport annuel d'activité intégrant différents indicateurs, son contenu est encadré par un arrêté datant du 13 décembre 1990 (51). Le contenu de cet arrêté

n'a jamais été mis à jour, malgré plusieurs réformes importantes concernant l'activité des SSTI. Citons pour les récentes : en 2012 la loi santé travail (52) (LOI n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail, décrets d'application parus en 2012) et en 2016 la loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 (53) dite « Loi El Khomri »).

L'absence d'évolution réglementaire concernant ces points représente un frein sérieux en sollicitant les acteurs de santé au travail sur des indicateurs pour partie non actualisés.

Les enquêtes nationales facilitent une partie du travail en fournissant une grille standardisée d'indicateurs, un protocole et une restitution des résultats. Cependant la multiplicité de ces études fait craindre un éparpillement de l'information.

La multiplicité des outils informatiques en santé au travail, avec l'absence de cahier des charges jusqu'en 2016 incite à penser qu'il est difficile d'obtenir des données homogènes et comparables à une échelle plus large que celle du SSTI.

3.4 PROBLEMATIQUE

1. Il existe donc de multiples enquêtes, de multiples outils, mais il n'y a actuellement pas d'exploitation à l'échelle nationale des résultats obtenus. Chaque enquête porte sur des aspects spécifiques de la santé au travail, sans qu'une étude ou un outil réalise cette analyse de façon plus globale.
2. Les indicateurs qui ont pu être identifiés dans le domaine de la santé au travail sont des indicateurs peu spécifiques, souvent très orientés sur l'aspect santé, et moins sur l'aspect santé au travail ou professionnel.
3. Enfin les enquêtes existantes sont des échantillonnages : le mécanisme de sélection varie d'une étude à l'autre (EVREST, MCP, ...) mais aucune de ces enquêtes ne peut se prévaloir de suivre une cohorte.
4. Le contexte légal en France fait bénéficier tout salarié d'un suivi par un médecin du travail, soit en SSTI, soit en service autonome. Les données issues du suivi de cette population (15 millions de salariés suivis par les SSTI selon PRESANSE) ne sont pas exploitées de façon globalisée.

Il est donc nécessaire d'explorer les freins au recueil, à la saisie et à l'analyse des indicateurs en santé au travail, ces indicateurs étant indispensables aux SSTI pour mener leurs missions.

4 ENQUETE SSTI OCCITANIE

4.1 INTRODUCTION : OBJECTIFS PRINCIPAUX, SECONDAIRES. CIBLE

Cette étude part du constat que les services de santé au travail sont en difficulté dans la collecte et l'utilisation d'indicateurs afin de mener ou de guider leur activité. Ces difficultés ont été rappelées par le rapport « Santé au travail : vers un système simplifié pour une prévention renforcée » en août 2018 (3) en recommandant d'améliorer « les indicateurs de réalisation et d'impact par des études évaluatives ciblées de certaines actions réalisées dans le cadre du plan » (plan santé travail).

Ce rapport recommande également d'« accompagner les entreprises dans l'élaboration et le suivi d'indicateurs de performance en santé au travail, mis en perspective avec les indicateurs de performance globale, pour leur donner à voir le retour sur leur investissement en matière de prévention. » de « Mobiliser efficacement la ressource de temps disponible des médecins du travail et des personnels de santé » en s'aidant des « motifs d'inaptitude à leur poste dans l'entreprise » ou des « pathologies chroniques nécessitant des mesures pour le maintien dans leur poste »...

4.1.1 OBJECTIF PRINCIPAL ET CRITERES DE JUGEMENT

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer le recueil des indicateurs dans les SSTI.

Le critère de jugement est le pourcentage de personnes déclarant réaliser un recueil des indicateurs en santé au travail au sein des SSTI.

4.1.2 OBJECTIF SECONDAIRE ET CRITERES DE JUGEMENT

L'objectif secondaire de cette étude est de déterminer les freins au recueil et à l'analyse des indicateurs tant sur le plan temporel que sur la formation ou le plan matériel.

Les critères de jugement sont :

- Le pourcentage de personnes déclarant avoir le temps de recueillir les indicateurs.
- Le pourcentage de personnes déclarant être formées au recueil des indicateurs.
- Le pourcentage de personnes déclarant être formées à l'analyse des indicateurs.

4.2 METHODE

4.2.1 ENTRETIENS EXPLORATOIRES PREALABLES A LA MISE EN PLACE D'UN QUESTIONNAIRE

Afin d'orienter la construction du questionnaire, il a été choisi de réaliser des entretiens exploratoires en interrogeant plusieurs personnels des SSTI, à l'aide de questions semi-ouvertes. Ces entretiens se trouvent en Annexe A.

Ces entretiens ont été menés suivant un questionnaire standardisé, comportant 7 questions :

- Dans votre activité et dans votre service, quels sont les indicateurs que vous utilisez ?
- Comment procédez-vous pour les recueillir et les utiliser ? (Moyens matériels, humains)
- Quelles sont les difficultés auxquelles vous êtes confrontés dans le recueil et l'utilisation des indicateurs ?
- Qui y participe dans votre service ?
- Comment valorisez-vous les indicateurs recueillis ?
- Selon vous, comment pourriez-vous (et votre service) améliorer la saisie et le recueil des indicateurs ?
- Que pensez-vous de la qualité des indicateurs recueillis et de leur utilisation par votre service ?

Les résultats de ces entretiens ont été analysés en réunion pluridisciplinaire afin d'élaborer le questionnaire final.

4.2.2 ENQUETE PAR UN QUESTIONNAIRE EN LIGNE

4.2.2.1 OUTILS RETENUS

Plusieurs outils de création de questionnaires en ligne ont été testés afin de soumettre cette enquête aux personnels des SSTI. L'outil qui a été retenu finalement est l'outil « Google Forms » en raison de sa fiabilité et de sa simplicité. Le questionnaire est disponible en Annexe B. Par ailleurs aucune donnée médicale ou personnelle ou nominative n'est recueillie par le questionnaire. Les noms des services et des répondants ont été anonymisés dans les résultats de cette enquête.

Les personnes dont la participation a été sollicitée lors de cette étude ont été informées de l'utilisation des données dans le cadre d'un travail de thèse. Leur participation a été consentie dans ce contexte.

4.2.2.2 POPULATION CIBLEE

La cible de ce questionnaire portait sur les différents acteurs des services de santé au travail pouvant jouer un rôle dans le recueil, l'analyse et la valorisation des indicateurs en Santé au Travail ; ont donc été ciblés les médecins du travail, les IDEST, les IPRP/TPRP, les AST et les directeurs.

4.2.2.3 CONSTRUCTION DU QUESTIONNAIRE

Afin de favoriser le taux de participation, le questionnaire a été construit avec la volonté que celui-ci puisse être rempli en moins de 15 minutes.

20 questions sur les 29 que contenait le questionnaire étaient obligatoires. Les 9 questions facultatives correspondaient à des compléments d'informations que la personne interrogée pouvait choisir de renseigner ou non ou en prévision de situations qui n'auraient pas été anticipées lors de la création du questionnaire.

Des sauts conditionnels de certaines questions ont été prévus afin de ne pas proposer certaines questions en fonction des réponses aux questions déjà renseignées par la personne interrogée.

Le questionnaire a été divisé en 9 parties en fonction de la thématique explorée, et recueillant 49 variables. Ces variables sont disponibles en Annexe C.

4.2.2.3.1 QUESTIONNAIRE : INTRODUCTION

La première partie du questionnaire présentait une définition de la notion d'indicateur afin que dans la suite du questionnaire toutes les personnes sondées se basent sur une définition commune lors de leurs réponses aux questions :

« Selon la norme ISO 8402, reprise par l'HAS, un indicateur est une « information choisie, associée à un phénomène, destinée à en observer périodiquement les évolutions au regard d'objectifs périodiquement définis ». Suivant cette définition, l'existence d'informations numériques et répétées est donc nécessaire pour qu'une information quantitative soit qualifiée d'« indicateur ». Un indicateur est une variable qui décrit un élément de situation ou une évolution d'un point de vue quantitatif. C'est un outil d'aide à la décision, dont l'utilisation s'inscrit dans une démarche qui répond à un objectif et se situe dans un contexte donné. »

4.2.2.3.2 QUESTIONNAIRE : CARACTERISTIQUES DE LA PERSONNE SONDEE

Dans cette partie du questionnaire, nous recueillons les caractéristiques de la personne répondant à l'enquête :

- Son métier dans le service (Médecin du travail, IDEST, IPRP/TPRP, AST, Poste de direction ou Autre)
- Le département dans lequel la personne exerce son métier (Haute Garonne, Hérault, ...)
- Le nom du service de Santé au Travail (28 services avaient préalablement référencés, il était toutefois possible de préciser un autre service qui n'aurait pas été prévu)

4.2.2.3.3 QUESTIONNAIRE : CARATERISTIQUES DU SSTI

Dans cette partie du questionnaire, nous recueillons les caractéristiques du service de santé au travail interentreprises dans lequel la personne interrogée travaille : (questions 5 à 7)

- Les effectifs salariés suivis par médecin
- Les effectifs IDEST par médecin dans le service en équivalent temps plein

- Les effectif IPRP/TPRP par médecin dans le service en équivalent temps plein
- L'ensemble des questions de cette partie était facultatif afin de ne pas bloquer une personne qui n'aurait pas connaissance ces informations

4.2.2.3.4 QUESTIONNAIRE : EXPLORATION DES PRATIQUES EN LIEN AVEC LE DOSSIER EN SANTE AU TRAVAIL

Dans cette partie du questionnaire, nous recueillons les pratiques en lien avec le dossier en santé au travail : (questions 8 à 10)

- L'utilisation d'un dossier papier (Oui/Non)
- L'utilisation d'un logiciel de Santé au Travail (Oui/Non)
- Si utilisation d'un logiciel de Santé au Travail, lequel (une liste des logiciels connus a été proposée afin de faciliter la saisie, avec la possibilité de préciser un logiciel autre qui n'aurait pas été prévu)

4.2.2.3.5 QUESTIONNAIRE : EXPLORATION DES PRATIQUES EN LIEN AVEC LE RECUEIL DES INDICATEURS

Dans cette partie du questionnaire nous nous intéressons au recueil des indicateurs en Santé au travail : (questions 11 à 19)

- L'existence d'un objectif de recueil /de suivi d'indicateurs au sein du SSTI (Oui/Non/Ne sais pas)
- Si un objectif de recueil d'indicateurs existe au sein du SSTI, quels sont ces indicateurs
- Si un objectif de recueil d'indicateurs existe au sein du SSTI, comment sont choisis ces indicateurs
- L'existence d'un objectif de recueil /de suivi d'indicateurs à titre individuel (Oui/Non/Non concerné)
- La possibilité de réaliser un recueil d'indicateurs dans l'activité de la personne interrogée (Oui/Non/Non concerné)

- Puis 6 questions interrogeant sur des freins potentiels au recueil des indicateurs, les réponses se faisant à l'aide d'une échelle de Likert (Pas du tout d'accord/Pas d'accord/Plutôt pas d'accord/Ni en désaccord ni d'accord/ Plutôt d'accord/D'accord/ Tout à fait d'accord/Non concerné) pour les six affirmations suivantes :
 - Le logiciel permet de recueillir les indicateurs
 - Le logiciel permet de recueillir les indicateurs qui m'intéressent
 - J'ai été formé
 - Je ne sais pas faire
 - Ça m'intéresse
 - Je n'ai pas le temps
- Une question ouverte facultative permettait à la personne interrogée de préciser d'autres difficultés rencontrées dans le recueil des indicateurs.
- Quatre questions portant sur les moments permettant le recueil des indicateurs, pour chaque question les options de réponses étaient Oui/Parfois/Non/Non concerné :
 - Lors des visites médicales/entretiens infirmiers
 - Lors des visites en entreprise
 - Lors des échanges avec l'équipe pluridisciplinaire en santé au travail.
 - Lors de campagnes, d'actions
 - Lors de la participation à des enquêtes

Enfin une question ouverte facultative permettait de préciser d'autres moments permettant le recueil d'indicateurs.

4.2.2.3.6 QUESTIONNAIRE : EXPLORATION DES PRATIQUES EN LIEN AVEC L'ANALYSE DES INDICATEURS

Cette partie du questionnaire porte sur l'analyse des indicateurs : (questions 20 à 22)

- La possibilité d'analyser les indicateurs en santé au travail dans l'activité de la personne interrogée (Oui/Non/Non concerné)
- Puis 6 questions interrogeant sur des freins potentiels au recueil des indicateurs, les réponses se faisant à l'aide d'une échelle de Likert (Pas du tout d'accord/Pas d'accord/Plutôt pas d'accord/Ni en désaccord ni d'accord/ Plutôt d'accord/D'accord/ Tout à fait d'accord/Non concerné) pour les six affirmations suivantes :
 - o Le recueil réalisé me permet une analyse
 - o Je dispose des outils d'analyse des indicateurs
 - o Je sais me servir de ces outils
 - o Du personnel de mon service est formé à l'analyse des indicateurs
 - o Je suis formé à l'analyse des indicateurs
 - o Ces analyses sont réalisées dans mon service
- Enfin une question ouverte facultative permettait de préciser des freins à l'analyse des indicateurs.

4.2.2.3.7 QUESTIONNAIRE : EXPLORATION DES PRATIQUES EN LIEN AVEC LES ENQUETES NATIONALES

Dans cette partie du questionnaire, nous nous intéressons aux enquêtes nationales : (questions 23 à 25)

- La participation aux enquêtes nationales (Oui/Non/Non concerné)
- La possibilité de recueillir et d'exploiter les indicateurs des enquêtes nationales à l'aide du logiciel de santé au travail (Oui/Non/Non concerné)
- Et l'exploitation de ces indicateurs au sein du service de santé au travail (Oui/Non/Non concerné)

4.2.2.3.8 QUESTIONNAIRE : EXPLORATION DES PRATIQUES EN LIEN AVEC LA VALORISATION DES INDICATEURS

Cette partie du questionnaire porte sur la valorisation des indicateurs en santé au travail : (Question 26)

- L'aide apportée par les indicateurs en regard des missions des SSTI : pour chaque affirmation, les réponses possibles étaient : Oui/Non/Pas d'indicateurs recueillis/Non concernés.
 - Pour le suivi de l'entreprise
 - Pour le suivi des salariés
 - Pour la veille sanitaire
 - Pour le conseil fourni aux entreprises
 - Pour le conseil fourni aux salariés
 - Pour réaliser l'évaluation des risques

4.2.2.3.9 QUESTIONNAIRE : RECHERCHE DE PISTES D'AMELIORATIONS QUANT AU RECUEIL ET A L'ANALYSE DES INDICATEURS AU SEIN DES SSTI

Enfin cette partie du questionnaire porte sur les pistes d'amélioration possible quant au recueil, à la saisie, à l'analyse et à la valorisation des indicateurs. (Questions 27 à 29)

- Une question facultative et ouverte portait sur les pistes possibles d'amélioration de la saisie des indicateurs.
- Puis 3 questions interrogeant sur des pistes d'amélioration du recueil, de l'analyse et de la valorisation des indicateurs. Les réponses se faisant à l'aide d'une échelle de Likert (Pas du tout d'accord/Pas d'accord/Plutôt pas d'accord/Ni en désaccord ni d'accord/ Plutôt d'accord/D'accord/ Tout à fait d'accord/Non concerné) pour les trois affirmations suivantes :
 - L'amélioration de la saisie
 - L'utilisation des thésaurus harmonisés

- La formation à l'analyse des indicateurs
- Enfin la dernière question était une question ouverte et permettait de proposer d'autres pistes d'amélioration du recueil, de l'analyse et de la valorisation des indicateurs.

4.2.3 ENVOI DU QUESTIONNAIRE

Le questionnaire a été envoyé sous la forme d'un lien hypertexte, par courriel d'une part aux équipes santé au travail de la région Midi-Pyrénées, à l'aide de la liste de diffusion de la Société de Médecine du Travail Midi-Pyrénées, et d'autre part aux directeurs des SSTI de l'ensemble de la région Occitanie afin que ces derniers transfèrent le lien vers le questionnaire à leurs équipes. Le questionnaire a ainsi été envoyé à 21 directeurs de SSTI de la région Occitanie.

Lors de l'envoi du questionnaire, les personnes sollicitées ont été informées de l'objectif de cette enquête ainsi que de l'exploitation des données dans le contexte d'un travail de thèse.

Le questionnaire a été envoyé le 18/04/2019. Des relances par courriel ont été réalisées à 3 reprises les 06/05/2019, le 04/06/2019 et le 25/06/2019.

4.2.4 ANALYSE STATISTIQUE

Des analyses descriptives ont été conduites sur la base des données recueillies : les variables qualitatives sont décrites par l'effectif et leur pourcentage.

Les analyses bivariées ont été conduites par des tests de chi-2 de Pearson à l'aide du logiciel Epi Info.

4.3 RESULTATS

4.3.1 PARTICIPATION A L'ENQUETE

Les résultats de participation à l'étude sont résumés dans le Tableau 1 ci-dessous.

TABLEAU 1 - CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION SONDEE – ANALYSE UNIVARIEE

Variables qualitatives			
N = 207			
		n	%
Caractéristiques de la population			
Métier			
	Assistante en Santé au Travail	16	7,73%
	Direction du SSTI	13	6,28%
	IDEST	43	20,77%
	IPRP/TPRP	46	22,22%
	Médecin du travail	89	43,00%
Département			
	09 - Ariège	9	4,35%
	11 - Aude	7	3,38%
	12 - Aveyron	3	1,45%
	30 - Gard	6	2,90%
	31 - Haute-Garonne	107	51,69%
	32 - Gers	13	6,28%
	34 - Hérault	7	3,38%
	46 - Lot	10	4,83%
	65 - Hautes-Pyrénées	15	7,25%
	66 - Pyrénées-Orientales	2	0,97%
	81 - Tarn	2	0,97%
	82 - Tarn-et-Garonne	14	6,76%
	84 - Vaucluse	12	5,80%
Région			
	Languedoc Roussillon	22	10,63%
	Midi Pyrénées	173	83,57%
	Autre région	12	5,80%

Pendant la période de recueil du 18/04/2019 au 18/07/2019, **207** participants ont répondu au questionnaire. Concernant la population des médecins du travail, cet échantillon représente **21,48% de la population des médecins du travail en région Occitanie** (Services autonomes inclus). (84 médecins ayant répondu sur la région Occitanie sur les 391 médecins de la région Occitanie (selon demographie.medecin.fr).

Le questionnaire a été envoyé aux différents SSTI de la région Occitanie, toutefois, nous avons obtenu 12 réponses en région PACA (correspond aux réponses d'un SSTI du Vaucluse).

Pour les autres métiers, il n'a pas été possible de déterminer le taux de participation précisément. L'absence de données à l'échelle de la région Occitanie quant aux populations d'IDEST, d'IPRP/TPRP et d'AST ne permet pas de calculer un taux de participation.

Concernant le taux de réponse des directions, 27 services ont répondu. Un service présente une particularité car présent sur sept départements. Le choix a été fait de scinder ce service en entités par département. La direction étant commune, le calcul du taux de participation des directions a été réalisé sur la base de 19 services participants : 63,16 %. (12 directions sur 19)

TABEAU 2 - REPONSES PAR SERVICE ET PAR METIER – ANALYSE BIVARIEE

N = 207

Service	AST	Direction	IDEST	IPRP/TPRP	Médecin	Total (n,%)
Service 01	0	1	2	2	2	7 (3,38 %)
Service 02	0	0	1	0	1	2 (0,97 %)
Service 03	0	0	0	0	1	1 (0,48 %)
Service 04	0	1	1	0	4	6 (2,9 %)
Service 05	0	0	0	0	2	2 (0,97 %)
Service 06	0	0	0	1	0	1 (0,48 %)
Service 07	0	1	0	0	0	1 (0,48 %)
Service 08	0	0	3	0	2	5 (2,42 %)
Service 09	0	1	2	7	16	26 (12,56 %)
Service 10	13	2	15	10	20	60 (28,99 %)
Service 11	0	0	1	3	2	6 (2,9 %)
Service 12	0	1	3	5	6	15 (7,25 %)
Service 13	0	1	1	2	7	11 (5,31 %)
Service 14	0	0	1	1	0	2 (0,97 %)
Service 15	0	0	1	0	0	1 (0,48 %)
Service 16	0	1	0	0	0	1 (0,48 %)
Service 17	0	0	1	1	3	5 (2,42 %)
Service 18	1	1	2	3	1	8 (3,86 %)
Service 19	0	0	1	0	1	2 (0,97 %)
Service 20	0	1	2	3	8	14 (6,76 %)
Service 21	0	0	0	1	0	1 (0,48 %)
Service 22	0	0	0	0	2	2 (0,97 %)
Service 23	0	0	0	1	0	1 (0,48 %)
Service 24	0	0	0	0	1	1 (0,48 %)
Service 25	2	1	1	3	5	12 (5,8 %)
Service 26	0	0	1	1	0	2 (0,97 %)
Service 27	0	1	4	2	5	12 (5,8 %)
Total (n)	16	13	43	46	89	207
Total (%)	(7,73%)	(6,28%)	(20,77%)	(22,22%)	(43%)	

Comme mentionné précédemment un des services participants a été divisé en sous-entités par département. 27 services ont donc participé, la répartition des métiers au sein de ces services est présentée dans le Tableau 2. Au total 16 AST, 12 directions (2 réponses pour un service), 43 IDEST, 46 IPRP/TPRP et 89 médecins ont répondu.

4.3.2 EFFECTIFS SALARIES SUIVIS

TABLEAU 3 - EFFECTIFS PAR MEDECIN DU TRAVAIL SELON LES DIRECTEURS DE SSTI

Variables qualitatives			
N = 27	Nombre de salariés suivis par médecin du travail	n	%
	de 3001 à 4000	2	7,41
	de 4001 à 5000	4	14,81
	de 5001 à 6000	3	11,11
	de 6001 à 7000	1	3,70
	>8000	1	3,70
	Directions n'ayant pas répondu	15	53,85

12 directions ont fourni les effectifs salariés suivis par médecin du travail au sein de leur SSTI. Ces données sont présentées dans le Tableau 3.

TABLEAU 4 - EFFECTIFS PAR MEDECIN DU TRAVAIL SELON LES PERSONNELS DES SSTI

Variables qualitatives			
N = 27	Salariés suivis par médecin du travail	n	%
	de 3001 à 4000	4	14,81
	de 4001 à 5000	12	44,44
	de 5001 à 6000	5	18,52
	de 7001 à 8000	2	7,41
	SSTI sans réponse à la question	4	14,81

Sur les 207 participants à l'enquête, 150 ont répondu à cette même question. Le tableau n°4 présente les effectifs par médecin selon les personnels des SSTI. Pour chaque service la valeur retenue correspond à la moyenne des valeurs déclarées par ses membres ayant répondu à la question. La majorité des services ayant répondu suivent entre 4001 et 6000 salariés par médecin.

4.3.3 EFFECTIFS IDEST ET IPRP/TPRP

TABLEAU 5 – NOMBRE D'IDEST ET IPRP/TPRP PAR MEDECIN DU TRAVAIL SELON LES DIRECTEURS DE SSTI

N = 27	IDEST en ETP par médecin	n	%
	0,5	3	11,11%
	0,6	2	7,41%
	1	3	11,11%
	1,2	1	3,70%
	1,69	1	3,70%
	2	1	3,70%
	7	1	3,70%
	7,7	1	3,70%
	Services n'ayant pas répondu	13	51,85%
N = 27	IPRP/TPRP en ETP par médecin	N	%
	0,2	1	3,70%
	0,5	3	11,11%
	0,7	1	3,70%
	1	4	14,81%
	1,5	1	3,70%
	3	1	3,70%
	7,8	1	3,70%
	8	1	3,70%
	Services n'ayant pas répondu	13	51,85%

Concernant les réponses aux questions « de combien d'infirmier(e) en santé au travail par médecin votre service dispose-t-il ? » et « de combien d'IPRP/TPRP par médecin votre service dispose-t-il ? », les données sont présentées dans le Tableau 5. Ces données correspondent aux données déclarées par les directions.

13 des 27 services ayant participé à l'étude n'ont pas répondu à cette question.

4.3.4 TENUE DU DOSSIER

4.3.4.1 TYPE DE DOSSIERS UTILISES

TABLEAU 6 - TYPES DE DOSSIERS UTILISES PAR METIER DES PARTICIPANTS AU SONDAGE.

N = 207							
Métier	AST	Direction	IDEST	IPRP/TPRP	Médecin	Total (n,%)	P
Utilisation d'un dossier papier							0,07
Oui	3	6	16	18	19	62 (29,95%)	
Non	13	7	27	28	70	145 (70,05%)	
Utilisation d'un logiciel							0,43
Oui	16	13	42	46	89	206 (99,52%)	
Non	0	0	1	0	0	1 (0,48%)	

Concernant les pratiques dans les SSTI quant à la tenue du dossier, 29,61% des répondants déclarent utiliser un dossier papier. 11 services déclarent ne pas utiliser de dossier papier. Concernant l'utilisation d'un logiciel de santé au travail, un service déclare ne pas utiliser de logiciel. Ces données sont présentées dans le Tableau 6.

4.3.4.2 LOGICIEL UTILISE

TABLEAU 7 – TYPES DE LOGICIELS SANTE TRAVAIL UTILISES EN REGION OCCITANIE

N = 27	Nombre de service	%
Logiciels utilisés		
Preventiel	13	48,15%
Stetho	6	22,22%
Dinamit	4	14,81%
Geps	2	7,41%
Exclu	1	3,7%
Pas de logiciel	1	3,7%

Pour les 25 services utilisant un logiciel de santé au travail, 48,15% des services utilisent le logiciel « Preventiel », 22,22% utilisent le logiciel « Stetho », représentant plus de 70% des services utilisant un logiciel de l'éditeur VAL solutions. Les autres logiciels représentés sont « Dinamit » (14,81%) et « Geps » (7,41%). Ces données sont présentées dans le Tableau 7.

4.3.5 LE RECUEIL D'INDICATEURS :

4.3.5.1 OBJECTIF DE RECUEIL

TABLEAU 8 - EXISTENCE D'UN OBJECTIF DE RECUEIL D'INDICATEURS AU SEIN DU SSTI

N = 207							
	AST	Direction	IDEST	IPRP/TPRP	Médecin	Total (%)	<i>p</i>
Au sein du service							0,03
Oui	6,28%	3,86%	13,04%	11,11%	24,15%	58,45%	
Non	0%	2,42%	3,38%	4,35%	12,56%	22,71%	
NSP ¹	1,45%	0%	4,35%	6,76%	6,28%	18,84%	
A titre individuel							0,01
Oui	2,9%	5,31%	14,49%	14,49%	30,43%	67,63%	
Non	1,93%	0,97%	1,45%	1,45%	0,48%	6,28%	
NC ²	2,9%	0%	4,83%	6,28%	12,08%	26,09%	

¹ NSP : Je ne sais pas

² NC : Non concerné

Concernant l'existence d'un objectif de recueil au sein du SSTI, 58,45% des répondants déclarent que leur service a un objectif de recueil d'indicateurs. 18,84% des répondants déclarent ne pas savoir si leur service a pour objectif d'effectuer ce recueil. 67,63% des répondant déclarent avoir un objectif de recueil d'indicateurs à titre individuel. Ces données sont présentées dans le Tableau 8.

4.3.5.2 NATURE DES INDICATEURS RECUEILLIS

Ces questions n'ont été posées qu'aux 121 personnes ayant affirmé avoir un objectif de recueil d'indicateurs, soit à 59,02% des répondants au questionnaire.

TABEAU 9- NATURE DES INDICATEURS RECUEILLIS

N = 121								
	Métier	AST	Direction	IDEST	IPRP/TPRP	Médecin	Total (%)	<i>p</i>
Inaptitudes								<0,01
	Oui	8,26%	6,61%	14,05%	13,22%	40,5%	82,64%	
	Non	2,48%	0%	8,26%	5,79%	0,83%	17,36%	
Risques professionnels								0,9
	Oui	7,44%	4,96%	17,36%	12,4%	29,75%	71,9%	
	Non	3,31%	1,65%	4,96%	6,61%	11,57%	28,1%	
Dosages biologiques								0,56
	Oui	0,83%	0%	3,31%	4,13%	7,44%	15,7%	
	Non	9,92%	6,61%	19,01%	14,88%	33,88%	84,3%	
Métrologies								0,03
	Oui	2,48%	1,65%	4,13%	8,26%	4,13%	20,66%	
	Non	8,26%	4,96%	18,18%	10,74%	37,19%	79,34%	
Biométrologies								0,36
	Oui	4,13%	1,65%	9,92%	4,13%	18,18%	38,02%	
	Non	6,61%	4,96%	12,4%	14,88%	23,14%	61,98%	
Pathologies								0,33
	Oui	5,79%	2,48%	14,88%	7,44%	22,31%	52,89%	
	Non	4,96%	4,13%	7,44%	11,57%	19,01%	47,11%	

Concernant la nature des indicateurs recueillis, les inaptitudes sont recueillies par 82,64% des répondants, les risques professionnels par 71,9% des répondants, et les pathologies par 52,89% des répondants. Les dosages biologiques, les métrologies et les biométrologies sont recueillis en tant qu'indicateur par moins de 40% des utilisateurs. Ces données sont présentées dans le Tableau 9.

Les indicateurs principalement mentionnés sont l'utilisation d'une échelle de vécu au travail, la participation aux enquêtes nationales (EVREST, RNV3P, MCP, ...) et les fiches d'entreprises réalisées.

4.3.5.3 LE CHOIX DES INDICATEURS

Ces questions n'ont été posées qu'aux **121 personnes** ayant affirmé avoir un objectif de recueil d'indicateurs, soit à 59,02% des répondants au questionnaire.

TABLEAU 10- ELEMENTS ORIENTANT LE CHOIX DES INDICATEURS

N = 121							
	AST	Direction	IDEST	IPRP/TPRP	Médecin	Total (%)	<i>p</i>
Demande du médecin du travail							
Oui	6,61%	5,79%	14,88%	10,74%	21,49%	59,5%	0,15
Non	4,13%	0,83%	7,44%	8,26%	19,83%	40,5%	
Projet de service							
Oui	2,48%	6,61%	14,05%	14,05%	31,4%	68,6%	<0,01
Non	8,26%	0%	8,26%	4,96%	9,92%	31,4%	
PRST							
Oui	0,83%	3,31%	5,79%	2,48%	9,92%	22,31%	0,05
Non	9,92%	3,31%	16,53%	16,53%	31,4%	77,69%	
CPOM							
Oui	0,83%	4,13%	9,92%	4,13%	18,18%	37,19%	0,01
Non	9,92%	2,48%	12,4%	14,88%	23,14%	62,81%	
Enquêtes nationales							
Oui	5,79%	2,48%	9,09%	4,96%	11,57%	33,88%	0,12
Non	4,96%	4,13%	13,22%	14,05%	29,75%	66,12%	
Je ne sais pas							
Oui	1,65%	0%	2,48%	3,31%	4,96%	12,4%	0,4
Non	9,09%	6,61%	19,83%	15,7%	36,36%	87,6%	

Concernant les éléments orientant le choix des indicateurs recueillis, 68,6% des répondants déclarent que le projet de service oriente ce choix, 59,5% déclarent que la demande des médecins oriente ce choix. 12,4% des répondants déclarent ne pas savoir comment les indicateurs sont choisis dans leur SSTI. Ces résultats sont présentés dans le Tableau 10.

Pour ce qui est des autres éléments pouvant orienter le choix des indicateurs, 12 personnes ont répondu à cette question sur les 121 auxquelles elle a été proposée. Le choix des indicateurs semble être orienté par les projets et actions ou en fonction de demandes spécifiques.

4.3.5.4 LES FREINS POTENTIELS AU RECUEIL DES INDICATEURS

Ces questions ont été posées à l'ensemble des personnes interrogées, **soit 207 personnes.**

TABLEAU 11 – AVIS SUR LA POSSIBILITE DE REALISER LE RECUEIL DES INDICATEURS PAR METIER

N = 207						
	AST	Direction	IDEST	IPRP/TPRP	Médecin	Total (%)
Oui	6,76%	5,8%	18,36%	18,36%	37,2%	86,47%
Non	0%	0%	2,42%	2,9%	5,8%	11,11%
NC ¹	0,97%	0,48%	0%	0,97%	0%	2,42%
p=0,04						

¹ NC : Non concerné

Concernant le recueil, 86,47% des répondants affirment pouvoir réaliser ce recueil et 2,42 % se disent non concernés. Sur cette question tous les médecins et tous les IDEST se considèrent concernés. Ces résultats sont présentés dans le Tableau 11.

TABLEAU 12 - CONCERNANT LE RECUEIL DES INDICATEURS – IDENTIFICATION DE FREINS A L'AIDE D'UNE ECHELLE DE LIKERT

N = 207				
	D'accord ¹	Pas d'accord / Sans avis ²	Total	<i>p</i>
Le logiciel permet le recueil des indicateurs (n=200) ⁵				0,74
Personnels médicaux ³	41,5%	23,5%	65%	
Personnels non médicaux ⁴	21,5%	13,5%	35%	
Le logiciel permet le recueil des indicateurs qui m'intéressent (n=197) ⁵				0,95
Personnels médicaux ³	31,47%	34,01%	65,48%	
Personnels non médicaux ⁴	16,75%	17,77%	34,52%	
J'ai été formé (n=191) ⁵				0,82
Personnels médicaux ³	28,8%	38,22%	67,02%	
Personnels non médicaux ⁴	13,61%	19,37%	32,98%	
Je ne sais pas faire (n=191) ⁵				0,32
Personnels médicaux ³	21,99%	43,46%	65,45%	
Personnels non médicaux ⁴	14,14%	20,42%	34,55%	
Ça m'intéresse (n=199) ⁵				0,55
Personnels médicaux ³	56,78%	8,54%	65,33%	
Personnels non médicaux ⁴	31,16%	3,52%	34,67%	
Je n'ai pas le temps (n=190) ⁵				0,88
Personnels médicaux ³	31,05%	35,79%	66,84%	
Personnels non médicaux ⁴	15,79%	17,37%	33,16%	

¹ D'accord : inclut les réponses « D'accord », « Plutôt d'accord » et « Tout à fait d'accord ».

² Pas d'accord / Sans avis : inclut les réponses « Ni en accord ni en désaccord », « Pas d'accord », « Plutôt pas d'accord » et « Pas du tout d'accord ».

³ Personnels médicaux : regroupe les médecins du travail et les IDEST.

⁴ Personnels non médicaux : regroupe les directeurs, les IPRP/TPRP et les AST

⁵ Réponses « Non concerné » et « Ni en accord ni en désaccord » exclues.

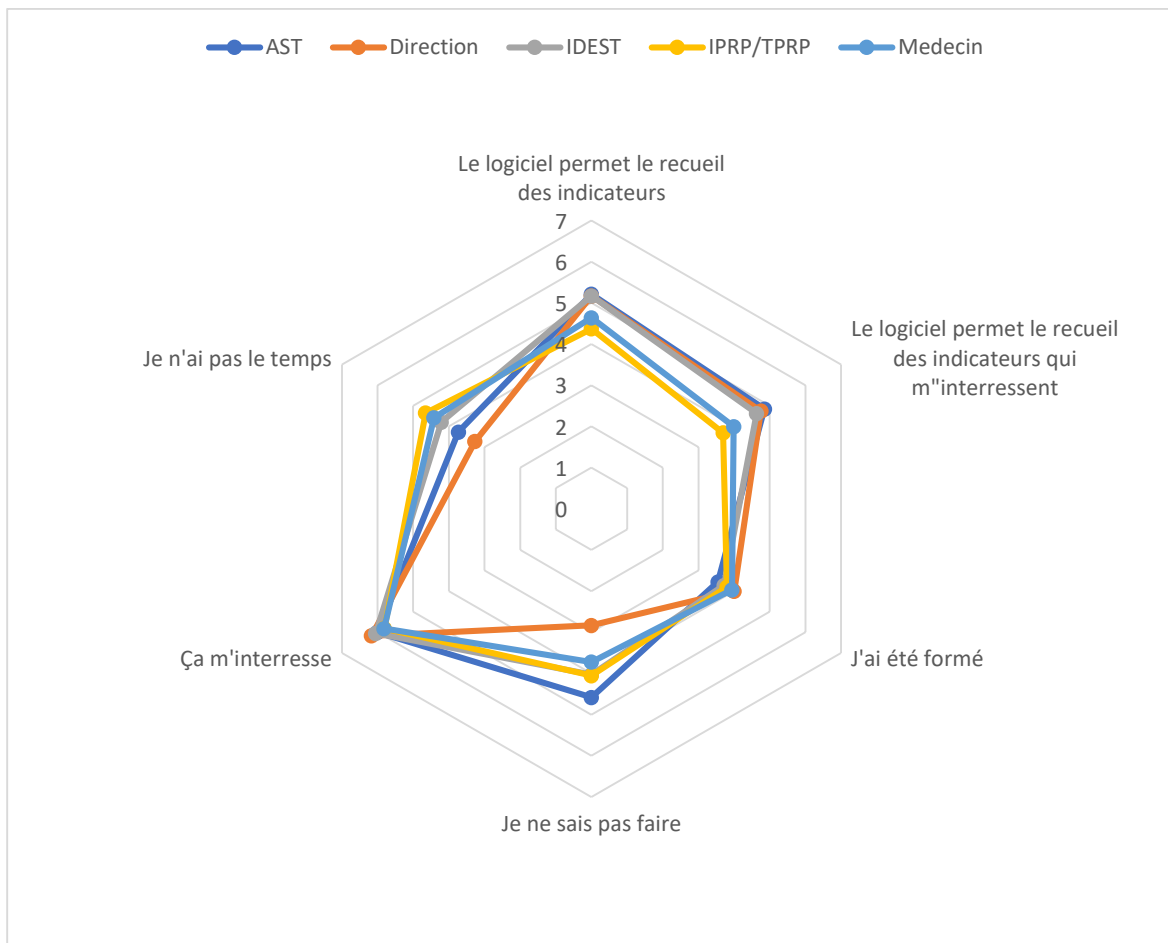


FIGURE 7 – RADAR DES FREINS AU RECUEIL DES INDICATEURS

La Figure 7 a été réalisée en affectant un score à chaque réponse des échelles de Likert : de 1 à 7, correspondant aux réponses allant de « Pas du tout d'accord » à « Tout à fait d'accord ». La moyenne des réponses a ensuite été réalisée pour chaque question et pour chaque rôle métier au sein des SSTI.

Concernant les difficultés rencontrées dans le recueil des indicateurs en Santé au Travail, toutes les fonctions répondent que les logiciels de santé au travail permettent le recueil des indicateurs ainsi que ceux intéressant les personnels des SSTI. Selon les métiers, cette position est variable et les logiciels semblent mieux répondre aux besoins des directeurs et des AST, moins à ceux des médecins mais surtout des IPRP/TPRP.

Tous les métiers se disent intéressés par le recueil des indicateurs.

Concernant les compétences nécessaires à la réalisation du recueil des indicateurs, les médecins et les directions déclarent posséder ces compétences, les

IDEST sont sur une position neutre, les IPRP/TPRP estiment plutôt ne pas avoir ces compétences, et les AST déclarent ne pas avoir ces compétences.

Concernant la formation au recueil des indicateurs, les réponses tendent vers une position plutôt neutre pour tous les corps de métiers.

Concernant les autres freins au recueil des indicateurs, 52 personnes ont répondu à cette question ouverte facultative. Les difficultés majoritairement mentionnées sont le défaut d'harmonisation (26,92% des répondants à la question), les difficultés en lien avec les logiciels (21,15% des répondants à la question) et les difficultés en lien avec les thésaurus (11,54% des répondants à la question).

4.3.5.5 TIMING DU RECUEIL DES INDICATEURS

TABLEAU 13 – TIMING DU RECUEIL DES INDICATEURS

	Personnels médicaux ¹	Personnels non médicaux ²	Total	<i>p</i>
N=207				
Lors de visites (n=151) ³				0,01
Oui/Parfois	82,78%	10,6%	93,38%	
Non	3,97%	2,65%	6,62%	
En entreprise (n=186) ³				<0,01
Oui/Parfois	41,94%	27,42%	69,35%	
Non	26,34%	4,3%	30,65%	
Lors des échanges avec l'équipe pluri (n=195) ³				<0,01
Oui/Parfois	35,9%	26,67%	62,56%	
Non	29,74%	7,69%	37,44%	
Lors de campagnes, d'actions (n=182) ³				<0,01
Oui/Parfois	38,46%	28,57%	67,03%	
Non	28,02%	4,95%	32,97%	
Lors des enquêtes nationales (n=165) ³				0,5
Oui/Parfois	58,79%	26,06%	84,85%	
Non	11,52%	3,64%	15,15%	

¹ Personnels médicaux : regroupe les médecins du travail et les IDEST.

² Personnels non médicaux : regroupe les directeurs, les IPRP/TPRP et les AST

³ Réponses « Non concerné » exclues.

Nous constatons que 93,38% des répondants déclarent recueillir des indicateurs lors des visites, 69,56% en entreprise, 62,03% lors des échanges avec l'équipe pluridisciplinaire, 67,03% lors de campagnes ou d'actions et 84,85% lors d'enquêtes nationales. Nous avons été surpris de constater que 16 personnels des SSTI non professionnels de santé déclarent recueillir des indicateurs lors des visites médicales

/ entretiens infirmiers. Ces réponses correspondent à 14 AST et 2 directeurs. Ces résultats sont présentés dans le Tableau 13.

Concernant les autres moments permettant le recueil d'indicateurs en santé au travail, le suivi des actions est mentionné par 25% des répondants à la question.

4.3.6 L'ANALYSE DES INDICATEURS :

TABLEAU 14 - POSSIBILITE DE REALISER L'ANALYSE DES INDICATEURS RECUEILLIS PAR L'EQUIPE DE SANTE AU TRAVAIL

N = 207							
	AST	Direction	IDEST	IPRP/TPRP	Médecin	Total	
Oui	4,35%	5,31%	14,49%	17,87%	34,78%	76,81%	
Non	1,45%	0,48%	4,35%	3,38%	6,76%	16,43%	
NC ¹	1,93%	0,48%	1,93%	0,97%	1,45%	6,76%	
p=0,11							

¹ NC : Non concerné

Concernant l'analyse des indicateurs, 76,81% des répondants à l'enquête affirment que l'analyse des indicateurs recueillis est possible (Tableau 14). Cette analyse ne permet pas d'obtenir des résultats significatifs.

TABLEAU 15 - POSSIBILITE DE REALISER L'ANALYSE DES INDICATEURS RECUEILLIS PAR CATEGORIE DE METIER

N = 193			
	Personnels médicaux ¹	Personnels non médicaux ²	Total
Oui	52,85%	29,53%	82,38%
Non	11,92%	5,7%	17,62%
p = 0,7			

¹ Personnels médicaux : regroupe les médecins du travail et les IDEST.

² Personnels non médicaux : regroupe les directeurs, les IPRP/TPRP et les AST

³ Réponses « Non concerné » exclues

Nous avons choisi de réaliser une seconde analyse en regroupant les personnels des SSTI selon leur profil professionnel : professionnel de santé et non professionnel de santé, présentée dans le Tableau 15. Cette analyse n'a pas permis d'obtenir de résultat significatif. (p=0,7)

4.3.6.1 LES FREINS POTENTIELS A L'ANALYSE DES INDICATEURS

TABEAU 16 - CONCERNANT L'ANALYSE DES INDICATEURS - IDENTIFICATION DE FREINS A L'AIDE D'UNE ECHELLE DE LIKERT

	D'accord ¹	Pas d'accord / Sans avis ²	Total	<i>p</i>
Le recueil réalisé permet une analyse (n=189) ⁵				0,21
Personnels médicaux ³	32,28%	32,8%	65,08%	
Personnels non médicaux ⁴	20,63%	14,29%	34,92%	
Je dispose des outils d'analyse des indicateurs (n=192) ⁵				0,05
Personnels médicaux ³	21,88%	42,71%	64,58%	
Personnels non médicaux ⁴	7,29%	28,13%	35,42%	
Je sais utiliser ces outils d'analyse (n=182) ⁵				0,25
Personnels médicaux ³	14,29%	53,3%	67,58%	
Personnels non médicaux ⁴	9,34%	23,08%	32,42%	
Du personnel de mon SSTI est formé à l'analyse des indicateurs (n=197) ⁵				0,23
Personnels médicaux ³	31,98%	32,49%	64,47%	
Personnels non médicaux ⁴	20,81%	14,72%	35,53%	
Je suis formé à l'analyse des indicateurs (n=189) ⁵				0,27
Personnels médicaux ³	11,11%	55,03%	66,14%	
Personnels non médicaux ⁴	7,94%	25,93%	33,86%	
L'analyse des indicateurs est réalisée dans mon SSTI (n=195) ⁵				0,09
Personnels médicaux ³	25,64%	38,97%	64,62%	
Personnels non médicaux ⁴	18,46%	16,92%	35,38%	

¹D'accord : inclut les réponses « D'accord », « Plutôt d'accord » et « Tout à fait d'accord ».

²Pas d'accord / Sans avis : inclut les réponses « Ni en accord ni en désaccord », « Pas d'accord », « Plutôt pas d'accord » et « Pas du tout d'accord ».

³Personnels médicaux : regroupe les médecins du travail et les IDEST.

⁴Personnels non médicaux : regroupe les directeurs, les IPRP/TPRP et les AST

⁵Réponses « Non concerné » et « Ni en accord ni en désaccord » exclues.

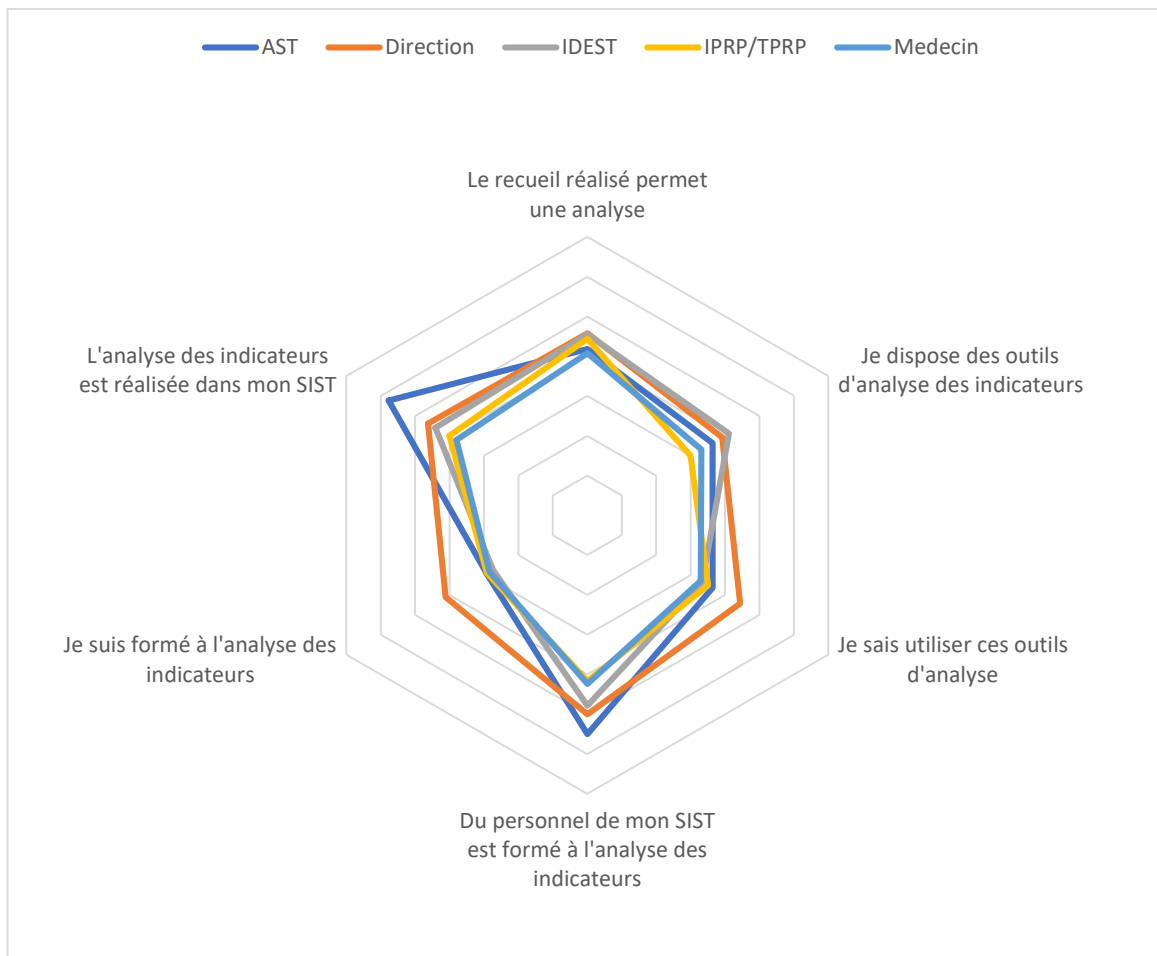


FIGURE 8 – RADAR DES FREINS A L'ANALYSE DES INDICATEURS

Concernant les freins à l'analyse des indicateurs, ces questions utilisent une échelle de Likert. L'analyse utilisée suit la même méthode que celle précisée dans le paragraphe « Les freins potentiels au recueil des indicateurs ».

Les répondants mentionnent ne pas disposer des outils d'analyse des indicateurs.

A l'exception des directions, tous les métiers affirment ne pas savoir utiliser les outils d'analyse. En revanche tous les métiers estiment que du personnel de leur service est formé. Seules les directions s'estiment formées à l'utilisation de ces outils.

Ces résultats sont présentés dans le Tableau 16 et la Figure 8.

Concernant les autres freins à l'analyse des indicateurs, 26 personnes ont répondu à cette question ouverte facultative. 34,62% des répondants déclarent avoir des difficultés avec les logiciels, 19,23% mentionnent un défaut d'harmonisation, 19,23%

mentionnent un manque de temps, 15,38% mentionnent un manque de données à analyser et 11,54% mentionnent des difficultés avec la formation.

4.3.7 LA PARTICIPATION AUX ENQUETES NATIONALES

TABLEAU 17 – PARTICIPATIONS AUX ENQUETES NATIONALES ET UTILISATION DES INDICATEURS DES CES ENQUETES

N=207

	Personnels médicaux ¹	Personnels non médicaux ²	Total	<i>p</i>
Participation aux enquêtes nationales (n = 174) ³				0,31
Oui	53,45%	15,52%	68,97%	
Non	21,84%	9,2%	31,03%	
Votre logiciel métier vous permet-t-il d'exploiter les indicateurs de ces enquêtes (n = 156) ³				0,56
Oui	25%	10,26%	35,26%	
Non	48,72%	16,03%	64,74%	
Les indicateurs de ces enquêtes sont-ils utilisés par votre SSTI (n = 174) ³				0,28
Oui	31,03%	15,52%	46,55%	
Non	39,66%	13,79%	53,45%	

¹ Personnels médicaux : regroupe les médecins du travail et les IDEST.

² Personnels non médicaux : regroupe les directeurs, les IPRP/TPRP et les AST

³ Réponses « Non concerné » exclues.

Concernant la participation aux enquêtes nationales, 58,05% des répondants déclarent participer à ces enquêtes (69,18% après exclusion des personnes se déclarant non concernées).

48,79% des répondants déclarent que leur logiciel métier ne leur permet pas d'exploiter les indicateurs de ces enquêtes (64,93% après exclusion des personnes se déclarant non concernées).

44,39% des répondants déclarent que les indicateurs des enquêtes nationales ne sont pas utilisés pas leur SSTI (52,91% après exclusion des personnes se déclarant non concernées). Ces résultats sont présentés dans le Tableau 17.

4.3.8 LA VALORISATION DES INDICATEURS

TABLEAU 18 – UTILISATION DES INDICATEURS POUR REpondre AUX MISSIONS DES SSTI

N=207

	Personnels Médicaux ¹	Personnels non médicaux ²	Total	<i>p</i>
Les indicateurs sont utilisés pour le suivi de l'entreprise (n = 165) ³				
Oui	55,76%	30,3%	86,06%	0,65
Non	9,7%	4,24%	13,94%	
Les indicateurs sont utilisés pour le suivi des salariés (n = 145) ³				
Oui	64,83%	18,62%	83,45%	0,54
Non	13,79%	2,76%	16,55%	
Les indicateurs sont utilisés pour la veille sanitaire (n = 126) ³				
Oui	46,03%	15,87%	61,9%	0,54
Non	30,16%	7,94%	38,1%	
Les indicateurs sont utilisés pour conseiller l'entreprise (n = 159) ³				
Oui	57,23%	27,04%	84,28%	0,99
Non	10,69%	5,03%	15,72%	
Les indicateurs sont utilisés pour conseiller le salarié (n = 153) ³				
Oui	55,56%	21,57%	77,12%	0,79
Non	16,99%	5,88%	22,88%	
Les indicateurs sont utilisés dans la démarche d'évaluation des risques (n = 158) ³				
Oui	48,1%	25,32%	73,42%	0,48
Non	18,99%	7,59%	26,58%	

¹Personnels médicaux : regroupe les médecins du travail et les IDEST.

²Personnels non médicaux : regroupe les directeurs, les IPRP/TPRP et les AST

³ Réponses « Non concerné » et « Pas de recueil d'indicateurs » exclues.

Concernant l'utilisation de ces indicateurs et de l'analyse qui en a éventuellement découlée, 68,29% des utilisateurs déclarent utiliser ces indicateurs pour le suivi des entreprises, 58,54% pour le suivi des salariés, 64,39% les utilisent pour le conseil délivré aux entreprises, 57,07% pour le conseil délivré aux salariés, et 56,1% les utilisent dans la démarche d'évaluation des risques.

Concernant la veille sanitaire, 38,05% des répondants utilisent les indicateurs afin de les aider dans cette mission des SSTI.

Le Tableau 18 reprend ces données par catégorie de métier, en excluant les réponses suivantes : « Non concerné » et « Pas de recueil d'indicateurs ». Cette analyse ne permet pas de mettre en évidence de lien entre la catégorie de métier et l'utilisation des indicateurs pour répondre aux missions des SSTI.

4.3.9 PISTES D'AMÉLIORATION

Concernant les pistes d'amélioration de la saisie des indicateurs, il s'agissait ici d'une question ouverte, facultative. 72 personnes ont répondu et ont formulé 95 propositions.

33,33 % des personnes proposent d'améliorer les logiciels métiers, 26,39% des répondants proposent d'harmoniser les pratiques en lien avec les indicateurs au sein des SSTI, 18,08% souhaitent que les indicateurs soient mieux définis, 13,89% proposent la formation des personnels des SSTI, 11,11% proposent de rendre la saisie des indicateurs obligatoire, et 9,72% souhaitent que les données recueillies soient accessibles et que les procédures soient simplifiées.

TABEAU 19 - PISTES D'AMÉLIORATION DU RECUEIL, DE L'ANALYSE ET DE LA VALORISATION DES INDICATEURS PAR CATEGORIE DE METIER

N = 207

	D'accord ¹	Pas d'accord / Sans avis ²	Total	<i>p</i>
Amélioration par la saisie (n=202) ⁵				0,14
Personnels médicaux ³	61,88%	2,97%	64,85%	
Personnels non médicaux ⁴	31,68%	3,47%	35,15%	
Amélioration par l'utilisation des thésaurus (n=200) ⁵				0,08
Personnels médicaux ³	60%	6%	66%	
Personnels non médicaux ⁴	28%	6%	34%	
Amélioration par la formation à l'analyse (n=203) ⁵				0,89
Personnels médicaux ³	61,58%	2,96%	64,53%	
Personnels non médicaux ⁴	33,99%	1,48%	35,47%	

¹D'accord : inclut les réponses « D'accord », « Plutôt d'accord » et « Tout à fait d'accord ».

²Pas d'accord / Sans avis : inclut les réponses « Ni en accord ni en désaccord », « Pas d'accord », « Plutôt pas d'accord » et « Pas du tout d'accord ».

³Personnels médicaux : regroupe les médecins du travail et les IDEST.

⁴Personnels non médicaux : regroupe les directeurs, les IPRP/TPRP et les AST

⁵ Réponses « Non concerné » et « Ni en accord ni en désaccord » exclues.

Tous les corps de métiers estiment que le recueil, l'analyse et la valorisation des indicateurs en Santé au travail peuvent bénéficier de l'amélioration de la saisie, de l'amélioration de l'utilisation des thésaurus et d'une formation à l'analyse.

Concernant les autres pistes d'amélioration dans le recueil, l'analyse et la valorisation des indicateurs en Santé au Travail 33,33% des répondants proposent l'amélioration des logiciels, 15,38% proposent de former les personnels des SSTI, et 10,26% proposent d'harmoniser les pratiques au sein des SSTI.

4.3.10 PLUSIEURS HYPOTHESES ONT ETE TESTEES EN ANALYSE BIVARIEE :

4.3.10.1 IDENTIFICATION DES FREINS EN LIEN AVEC LE RECUEIL DES INDICATEURS

4.3.10.1.1 L'EFFECTIF SALARIE SUIVI PAR UN SERVICE INFLUE SUR L'OBJECTIF DE RECUEIL D'INDICATEURS AU SEIN DU SERVICE :

Nous avons cherché à déterminer s'il existe un seuil de salariés suivis par médecin du travail à partir duquel l'existence d'un objectif de recueil d'indicateurs serait impactée.

TABLEAU 20 –EXISTENCE D'UN OBJECTIF DE RECUEIL D'INDICATEUR EN FONCTION DES EFFECTIFS SALARIES SUIVIS PAR MEDECIN DU TRAVAIL

N = 161			
Objectif de recueil d'indicateurs ¹	Oui	Non	Total
SSTI suivant plus de 5499 salariés par MDT	11,8%	8,07%	19,88%
SSTI suivant moins de 5500 salariés par MDT	61,49%	18,63%	80,12%
p = 0,05			

¹Réponses « Je ne sais pas » exclues.

Selon l'analyse présentée dans le

Tableau 20, il semble exister un lien entre les effectifs suivis par médecin du travail et la présence d'un objectif de recueil d'indicateurs au sein d'un SSTI. Le seuil de 5500 salariés a été déterminé par analyses itératives comme le seuil au-delà duquel recueillir des indicateurs ne semble plus être un objectif prioritaire, voir un objectif au sein d'un SSTI.

4.3.10.1.2 LE CHOIX DU LOGICIEL INFLUE SUR L'OBJECTIF DE RECUEIL D'INDICATEURS AU SEIN DU SERVICE :

Les résultats de cette analyse sont présentés dans le tableau ci-dessous :

TABLEAU 21– EXISTENCE D'UN OBJECTIF DE RECUEIL D'INDICATEURS EN FONCTION DU LOGICIEL UTILISE

N = 167

Objectif de recueil d'indicateurs ¹	Oui	Non	Total
Logiciel			
Dinamit	5,39%	5,99%	11,38%
Geps	6,59%	2,4%	8,98%
Preventiel	39,52%	10,18%	49,7%
Stetho	20,96%	8,98%	29,94%
p = 0,04			

¹Réponses « Je ne sais pas » exclues.

Le test du Chi-2 réalisé est significatif avec un $p = 0,04$.

Selon ces résultats il semble exister un lien entre le logiciel utilisé dans les SSTI et l'existence d'un objectif de recueil d'indicateurs.

4.3.10.1.3 VARIABLES INFLUANT SUR LA POSSIBILITE DE REALISER UN RECUEIL DANS L'ACTIVITE

TABLEAU 22 – POSSIBILITE DE REALISER LE RECUEIL DES INDICATEURS EN FONCTION DE DIFFERENTS FACTEURS

N = 207				
Le recueil est réalisable dans mon activité ⁴	Oui	Non	Total	p
Le logiciel permet le recueil des indicateurs (n=175) ³				p<0,01
D'accord ¹	68,57%	5,14%	73,71%	
Pas d'accord ²	20%	6,29%	26,29%	
J'ai été formé (n=182) ³				p=0,03
D'accord ¹	47,25%	3,3%	50,55%	
Pas d'accord ²	41,21%	8,24%	49,45%	
Je sais recueillir les indicateurs (n=160) ³				p=0,1
D'accord ¹	45,63%	3,75%	49,38%	
Pas d'accord ²	42,5%	8,13%	50,63%	
Le recueil des indicateurs m'intéresse (n=183) ³				p=0,47
D'accord ¹	87,43%	9,84%	97,27%	
Pas d'accord ²	2,19%	0,55%	2,73%	
J'ai le temps (n=153) ³				p<0,01
D'accord ¹	33,33%	0%	33,33%	
Pas d'accord ²	55,56%	11,11%	66,67%	

¹ D'accord : inclut les réponses « D'accord », « Plutôt d'accord » et « Tout à fait d'accord ».

² Pas d'accord / Sans avis : inclut les réponses « Pas d'accord », « Plutôt pas d'accord » et « Pas du tout d'accord ».

³ Réponses « Non concerné » et « Ni en accord ni en désaccord » exclues.

⁴ Réponses « Non concerné » exclues.

Nous constatons que 93,02% des personnes déclarant que leur logiciel permet le recueil des indicateurs déclarent également que le recueil des indicateurs est réalisable dans leur activité, contre 76,09% des personnes déclarant que leur logiciel ne le permet pas.

Ces résultats sont significatifs avec $p < 0,01$ au test du chi-2.

Si un logiciel ne permettant pas le recueil des indicateurs ne semble pas bloquer le recueil des indicateurs, il semble toutefois que l'utilisation d'un logiciel permettant d'effectuer ce recueil favorise l'existence d'un objectif de recueil d'indicateur, avec **16,93%** de personnes supplémentaires déclarant pouvoir recueillir les indicateurs dans le groupe ayant un logiciel permettant ce recueil.

Nous constatons que parmi les 73,71% de personnes formées au recueil des indicateurs, 93,48% déclarent que ce recueil est réalisable dans leur activité, contre

83,33% pour les personnes non formées. Les résultats obtenus ici sont significatifs avec $p=0,03$.

L'absence de formation au recueil des indicateurs ne semble pas empêcher leur recueil, mais le fait d'avoir été formé semble augmenter de 10,15% l'existence d'un objectif de recueil d'indicateurs.

Concernant le lien entre l'intérêt porté au recueil des indicateurs et la possibilité de réaliser ce recueil, aucun lien n'a pu être démontré. ($p=0,47$ selon test Chi-2 de Pearson et 0,43 selon test Fisher).

Nous avons été surpris de constater que 88,89% des 153 réponses retenues lors de l'analyse concernant le temps disponible pour réaliser le recueil des indicateurs indiquent que ce recueil est réalisable, mais seuls 33,33% déclarent avoir le temps. 55,56% de cette population déclare que le recueil est réalisable, mais ne pas avoir le temps de réaliser ce recueil. Ces résultats sont significatifs avec un $p<0,01$ lors du test du χ^2 .

Nous constatons également que toutes les personnes ayant déclaré avoir le temps de recueillir les indicateurs ont également déclaré que le recueil est réalisable.

Ces résultats nous amènent à nous poser la question suivante : si le recueil est réalisable mais que le temps fait défaut, qui réalise ce recueil ?

4.3.10.1.4 L'ABSENCE DE FORMATION AU RECUEIL DES INDICATEURS FREINE LE RECUEIL D'INDICATEURS (OBJECTIF DE RECUEIL)

TABLEAU 23 – OBJECTIF DE RECUEIL D'INDICATEURS ET FORMATION AU RECUEIL DES INDICATEURS

N = 151			
Objectif de recueil d'indicateurs ³	Oui	Non	Total
Je suis formé au recueil des indicateurs ⁴			
D'accord ¹	45,7%	7,28%	52,98%
Pas d'accord ²	25,83%	21,19%	47,02%
Total	71,52%	28,48%	
p<0,01			

¹ D'accord : inclut les réponses « D'accord », « Plutôt d'accord » et « Tout à fait d'accord ».

² Pas d'accord / Sans avis : inclut les réponses « Ni en accord ni en désaccord », « Pas d'accord », « Plutôt pas d'accord » et « Pas du tout d'accord ».

³ Réponses « Je ne sais pas » exclues.

⁴ Réponses « Non concerné » et « Ni en accord ni en désaccord » exclues.

Nous constatons ici que les personnes formées au recueil des indicateurs ont une probabilité plus élevée de chercher à recueillir ces indicateurs : parmi les 86,25% de personnes formées au recueil des indicateurs **86,25%** ont un objectif de recueil des indicateurs, contre 54,93% pour les personnes non formées. Nous obtenons un résultat statistiquement significatif. ($p < 0,01$)

4.3.10.1.5 LA FORMATION AU RECUEIL DES INDICATEURS EST-ELLE EFFICACE ?

TABLEAU 24 – FORMATION AU RECUEIL DES INDICATEURS ET SAVOIR-FAIRE

N = 151

	Je sais faire ³	Oui	Non	Total
J'ai été formé au recueil des indicateurs ³				
D'accord ¹		32,45%	20,53%	52,98%
Pas d'accord ²		11,26%	35,76%	47,02%
Total		43,71%	56,29%	
p < 0,01				

¹ D'accord : inclut les réponses « D'accord », « Plutôt d'accord » et « Tout à fait d'accord ».

² Pas d'accord / Sans avis : inclut les réponses « Ni en accord ni en désaccord », « Pas d'accord », « Plutôt pas d'accord » et « Pas du tout d'accord ».

³ Réponses « Non concerné » et « Ni en accord ni en désaccord » exclues.

Nous constatons ici que parmi les 52,98% de personnes formées au recueil des indicateurs, **61,25%** déclarent savoir recueillir ces indicateurs contre 23,94% pour les personnes non formées.

Si le bénéfice de la formation semble réel, il est toutefois surprenant de constater que sur une population de personnes se déclarant formées au recueil des indicateurs, moins de deux tiers déclarent savoir effectuer ce recueil.

Ces résultats sont significatifs avec $p < 0,01$ selon le test du chi-2.

4.3.10.2 IDENTIFICATION DES FREINS EN LIEN AVEC L'ANALYSE DES INDICATEURS

4.3.10.2.1 VARIABLES INFLUANT SUR LA POSSIBILITE DE REALISER UNE ANALYSE AVEC LES INDICATEURS RECUEILLIS

TABEAU 25 – POSSIBILITE DE REALISER UNE ANALYSE DES INDICATEURS RECUEILLIS EN FONCTION DE DIFFERENTS FACTEURS

N = 207				
Le recueil me permet une analyse ³	D'accord ¹	Pas d'accord ²	Total	p
Le recueil est réalisable dans mon activité (n=165) ⁴				p=0,04
D'accord ¹	63,03%	25,45%	88,48%	
Pas d'accord ²	5,45%	6,06%	11,52%	
Je dispose des outils (n=146) ⁴				p<0,01
D'accord ¹	41,1%	2,74%	43,84%	
Pas d'accord ²	23,97%	32,19%	56,16%	
Je sais utiliser les outils (n=138) ⁴				p<0,01
D'accord ¹	38,41%	28,26%	66,67%	
Pas d'accord ²	5,07%	28,26%	33,33%	
Du personnel de mon SSTI est formé à l'analyse (n=143) ⁴				p<0,01
D'accord ¹	57,34%	9,79%	67,13%	
Pas d'accord ²	14,69%	18,18%	32,87%	
Je suis formé à l'analyse des indicateurs (n=148) ⁴				p<0,01
D'accord ¹	30,41%	3,38%	33,78%	
Pas d'accord ²	35,81%	30,41%	66,22%	
Ces analyses sont réalisées dans SSTI (n=140) ⁴				p<0,01
D'accord ¹	55,71%	7,14%	62,86%	
Pas d'accord ²	16,43%	20,71%	37,14%	

¹D'accord : inclut les réponses « D'accord », « Plutôt d'accord » et « Tout à fait d'accord ».

²Pas d'accord / Sans avis : inclut les réponses « Pas d'accord », « Plutôt pas d'accord » et « Pas du tout d'accord ».

³Réponses « Non concerné » et « Ni en accord ni en désaccord » exclues.

⁴Réponses « Non concerné » et « Ni en accord ni en désaccord » exclues.

- Parmi les 88,48% des personnes déclarant que le recueil est réalisable dans leur activité, **71,23%** déclarent que ce recueil leur permet une analyse. Ces résultats sont significatifs avec un p=0,04 selon le test du Chi-2.
- Parmi les 43,84% des personnes disposant des outils d'analyse, **93,75%** déclarent que le recueil est possible contre 42,68% des personnes ne disposant pas des outils. Ces résultats sont significatifs avec un p<0,01 lors du test de Chi-2.

- Parmi les 66,67% de personnes déclarant savoir utiliser les outils, 57,61% déclarent que le recueil réalisé leur permet une analyse, contre 15,22% des personnes ne sachant pas utiliser ces outils. Ces résultats sont significatifs avec $p < 0,01$ lors du test de Chi².
- Parmi les 67,13% de personnes déclarant que du personnel de leur SSTI est formé à l'analyse des indicateurs, 85,42% déclarent que le recueil réalisé leur permet une analyse contre seulement 44,68% déclarant que personne n'est formé à cette analyse dans leur service. Ces résultats sont significatifs avec $p < 0,01$ lors du test de Chi².
- Parmi les 33,78% de personnes qui déclarent être formées à l'analyse des indicateurs, 90% déclarent que le recueil des indicateurs leur permet une analyse, contre 54% des personnes qui déclarent ne pas être formées à cette analyse. Ces résultats sont significatifs avec $p < 0,01$ lors du test de Chi².
- Parmi les 62,86% de personnes qui déclarent que l'analyse des indicateurs est réalisée dans leur SSTI, 88,64% déclarent que le recueil leur permet une analyse, contre 44,23% des personnes déclarant que des analyses ne sont pas réalisées dans leur SSTI.

Ces résultats nous poussent à nous interroger sur la création de ressources dans les SSTI dont l'objectif serait de mutualiser la réalisation des analyses.

4.3.10.3 IDENTIFICATION DES FREINS EN LIEN AVEC LES ENQUETES NATIONALES

4.3.10.3.1 CEUX QUI PARTICIPENT AUX ENQUETES NATIONALES UTILISENT LES INDICATEURS DE CES ENQUETES DANS LEUR ACTIVITE

TABLEAU 26– ENQUETES NATIONALES ET EXPLOITATION DES INDICATEURS DE CES ENQUETES PAR LE SSTI

N = 153			
Les indicateurs des enquêtes sont utilisés dans mon activité ¹	Oui	Non	Total
Je participe aux enquêtes nationales ¹			
Oui	38,56%	33,99%	72,55%
Non	4,58%	22,88%	27,45%
Total	43,14%	56,86%	
p<0,01			

¹Réponses « Non concerné » exclues.

Afin de déterminer si les personnes participant aux enquêtes nationales ont une probabilité plus élevée de déclarer que leur service utilise les indicateurs de ces enquêtes les réponses « Non concerné » aux questions « Je participe aux enquêtes nationales » et « Les indicateurs des enquêtes nationales sont utilisées par mon service ».

83,33% des personnes déclarant ne pas participer aux enquêtes nationales déclarent que les indicateurs de ces enquêtes ne sont pas utilisés par leur service. En revanche 53,15% des personnes participant à ces enquêtes déclarent que les indicateurs de ces enquêtes sont utilisés par leur service.

4.3.10.3.2 CEUX QUI PARTICIPENT AUX ENQUETES NATIONALES EN EXPLOITENT LES INDICATEURS DANS LEUR LOGICIEL

TABLEAU 27 – PARTICIPATION AUX ENQUETES NATIONALES ET EXPLOITATION DES INDICATEURS DE CES ENQUETES PAR LE LOGICIEL E SANTE AU TRAVAIL UTILISE

N = 146				
Je participe aux enquêtes nationales ¹	Oui	Non	Total	
Les indicateurs des enquêtes sont exploités par mon soft ¹				
	Oui	29,45%	6,85%	36,3%
	Non	43,84%	19,86%	63,7%
Total		73,29%	26,71%	
p=0,11				

¹Réponses « Non concerné » exclues.

Afin de déterminer si les personnes ayant un logiciel exploitant les indicateurs des enquêtes nationales ont une probabilité plus élevée de déclarer qu'elles participent aux enquêtes nationales nous avons exclues les réponses « Non concerné » aux questions « Je participe aux enquêtes nationales » et « Les indicateurs des enquêtes nationales sont exploitées par mon logiciel ».

Lors de cette analyse nous n'avons pas obtenu de résultat significatif : p=0,11.

4.3.11 SYNTHÈSE DES RESULTATS

Lors de cette étude nous avons cherché à déterminer le pourcentage de personnes déclarant recueillir des indicateurs au sein des SSTI. Ces résultats ont été présentés dans le chapitre 4.3.5.1 à la page 47. Nous avons déterminé que sur la population sondée **58,45% des personnes déclarent qu'il existe un objectif de recueil**

d'indicateurs au sein du service dans lequel elles travaillent, et 67,63% des personnes déclarent avoir un objectif de recueil d'indicateurs à titre individuel.

Concernant notre objectif secondaire qui est de déterminer les freins au recueil et à l'analyse des indicateurs nous obtenons les valeurs suivantes :

- **66,84% des personnes sondées déclarent avoir le temps de recueillir les indicateurs**, ces résultats sont présentés dans le chapitre 4.3.5.4 en page 50.
- **67,02% des personnes sondées déclarent être formées au recueil des indicateurs**, ces résultats sont présentés dans le chapitre 4.3.5.4 en page 50.
- **66,14% des personnes sondées déclarent être formées à l'analyse des indicateurs**, ces résultats sont présentés dans le chapitre 4.3.6.1 à la page 54.

5 DISCUSSION

5.1 LE RECUEIL

Le recueil réalisé a permis d'obtenir un échantillonnage satisfaisant sur la cible Midi Pyrénées. En revanche la participation en Languedoc Roussillon a été moindre. En référence nous retiendrons ici la participation des médecins du travail dans ces régions, seul taux calculable, les ressources régionales n'ayant pas permis de quantifier les IDEST, les IPRP/TPRP et les assistantes en santé au travail que ce soit dans la région Occitanie ou en Midi Pyrénées ou en Languedoc Roussillon. En région Midi-Pyrénées 72 médecins sur 221 ont répondu soit **32,6%**, et en région Languedoc-Roussillon 12 médecins sur 170 soit **7%**, il est donc difficile de généraliser ces résultats à l'ensemble de la région Occitanie. Ce phénomène a certainement été accentué par la méthode de diffusion du questionnaire qui n'est pas exactement la même sur les 2 populations : en Midi-Pyrénées, l'accès à des listes de diffusion régionales (SMTMP) a permis de solliciter une grande partie des personnes sondées directement. En revanche en Languedoc-Roussillon, nous n'avons pas accès à ce type de liste et nous avons contacté les directeurs des SSTI de cette région afin que ces derniers transmettent le questionnaire à leurs équipes.

Cette enquête est donc surtout représentative de la région Midi-Pyrénées puisque nous y avons enregistré **83,57%** des réponses. Toutefois nous notons que 12 réponses ont été obtenues en région PACA, région qui n'a pas été sollicitée lors de cette étude. Il s'agit donc d'une thématique qui semble intéresser les SSTI, et cette enquête pourrait certainement être reproduite dans d'autres régions ou de manière plus ambitieuse, à l'échelle nationale, en utilisant des réseaux comme PRESANSE pour la diffusion.

Enfin la distribution des métiers ayant participé à notre enquête diffère de la distribution nationale au sein des SSTI selon PRESANSE dans le rapport de branche (35) : d'après ce rapport les médecins du travail représentent 28% des personnels des SSTI, les IDEST 11%, les AST 24% et les IPRP/TPRP 9% en 2018.

5.2 IDENTIFICATION DES FREINS

Lors de cette enquête nous avons pu identifier un certain nombre de freins au recueil, à la saisie et à l'analyse des indicateurs dans les SSTI :

- L'existence d'un objectif de recueil d'indicateurs au sein des SSTI est affirmée par 58,45% des réponses. Cependant **22,71%** des répondants affirment que leur service n'a pas ce type d'objectif et **18,84%** affirme ne pas savoir si leur service à ce type d'objectif.
- Les personnels ne se sentent pas tous concernés par cette thématique : **29,76%** des médecins se déclarent non concernés par l'objectif de recueil d'indicateurs, ainsi que **28,26%** des IPRP/TPRP et **23,26%** des IDEST.
- Le choix des indicateurs est orienté par différents éléments notamment la demande des médecins du travail ou par le projet de service. En revanche certains outils semblent être délaissés dans l'orientation des indicateurs à suivre au sein des SSTI. Nous retiendrons ici que **62,81%** des répondants déclarent que le CPOM n'oriente pas le choix des indicateurs à suivre. La formalisation des objectifs en matière d'indicateurs dans les CPOM a pourtant toute sa place.
- Le fait que le PRST ne soit pas utilisé dans le but d'orienter les indicateurs suivis par les SSTI est également un facteur. L'utilisation de ce type d'objectif permettrait aux services d'harmoniser leurs pratiques avec certains indicateurs communs qui pourraient être issus des PRST et PST.
- Il existe des différences de point de vue sur les freins au recueil des indicateurs entre les différents corps de métier : les IPRP/TPRP, les médecins et les IDEST semblent plus souffrir d'un manque de temps à consacrer à ce recueil que les directeurs ou les AST. Cependant les résultats obtenus lors de cette analyse n'étaient pas significatifs.
- Des différences de point de vue similaires sont repérables sur les logiciels ou ceux-ci semblent correspondre à l'attente des directions, des IDEST et des AST, mais beaucoup moins à ceux des médecins et des IPRP/TPRP. Cependant les résultats obtenus lors de cette analyse n'étaient pas significatifs.

- Une grande disparité est également notée concernant le savoir-faire : Si tous les corps de métiers se positionnent de façon similaire sur la formation, les directeurs déclarent savoir comment effectuer ce recueil, cette position étant moins affirmée pour les autres corps de métier, et notamment les AST qui semblent être en difficulté concernant cette thématique. Ce métier est pourtant de plus en plus sollicité sur ces tâches qui peuvent être partiellement déléguée. Cependant les résultats obtenus lors de cette analyse n'étaient pas significatifs.
- Concernant l'analyse des indicateurs ici aussi des disparités entre les corps de métiers sont observées, mais aucun résultat statistiquement significatif n'a pu être déterminé. Les directeurs se déclarent formés à l'analyse des indicateurs et aux outils d'analyse, contrairement aux autres métiers représentés dans cette enquête.
- Concernant l'exploitation des indicateurs recueillis nous notons qu'une majorité des personnels médicaux des SSTI consacrent du temps aux enquêtes nationales, mais que les logiciels permettent peu d'utiliser ces données, et que les indicateurs de ces enquêtes sont peu utilisées par les SSTI. Cependant les résultats obtenus lors de cette analyse n'étaient pas significatifs.
- Les questions ouvertes n'étant pas obligatoire, peu de réponses ont été obtenues, cependant voici les freins qui ont pu être cités à plusieurs reprises : le **défaut d'harmonisation**, les **difficultés en lien avec les logiciels**, et les **difficultés en lien avec les thésaurus**.
- Plusieurs questions ouvertes ont permis de recueillir des opinions n'ayant pas permis de réaliser une analyse statistique. Cependant les difficultés en lien avec **le temps nécessaire au recueil, à la saisie et à l'analyse des indicateurs** ont été mentionnées à plusieurs reprises.
- Un autre facteur semble important, mais n'a pas été exploré dans cette étude : il s'agit de l'acceptation du changement des pratiques. En effet, l'arrivée de nouveaux objectifs, de nouveaux outils impose parfois l'évolution des pratiques professionnelles.

5.3 PISTES PERMETTANT DE LEVER CES FREINS

Suivant les freins qui ont pu être identifiés précédemment, il semble important que l'objectif de recueil d'indicateurs au sein d'un SSTI soit **communiqué aux équipes**. Il est difficile d'imaginer que quasiment 20% des participants à cette enquête ne sache pas si leur service a ce type d'objectif.

De nombreux facteurs peuvent influencer sur l'implication des personnes sur cette thématique, et cette enquête ne permet pas de répondre entièrement à cette question. Il semble toutefois possible d'améliorer l'intérêt porté aux indicateurs dès lors qu'un **retour aux équipes des SSTI** est réalisé.

Il est entendu que, pour qu'un retour puisse être réalisé, une analyse des indicateurs recueillis doit être faite. De manière à réaliser ces analyses de façon pertinente, la **formation des personnels des SSTI** est un facteur important. S'il n'est pas possible de former tous les personnels notamment à l'analyse des indicateurs et l'utilisation des outils d'analyse, la **création de fonction ressource chargée de l'analyse des indicateurs au sein des SSTI** pourrait être une piste.

Dans la même orientation, la création de **groupes de réflexion** au sein des SSTI, permettrait de corriger ou d'éviter certains des freins mentionnés précédemment en déterminant les indicateurs communs à recueillir par exemple.

Différentes pistes ont pu être identifiées lors de cette enquête. Le recueil n'a cependant pas permis de dégager de solution « clé en main », mais des axes généraux sur lesquels il faudrait progresser afin de favoriser le recueil, l'analyse et la valorisation des indicateurs. Ces thématiques sont **l'amélioration des logiciels, l'harmonisation des pratiques en lien avec les indicateurs au sein des SSTI, et rendre obligatoire certaines saisies**.

De nombreux professionnels des SSTI participent aux enquêtes nationales, et il serait préférable **qu'un mode d'entrée unique soit par l'enquête soit par le logiciel métier** permette de conserver les données recueillies sans nécessiter une double saisie.

La multiplicité des enquêtes nationales complique ce travail notamment auprès des éditeurs de logiciels, et une **harmonisation des enquêtes** pourrait rendre ce travail

moins complexe, et permettrait d'augmenter la participation des professionnels des SSTI.

5.4 LIMITES DE L'ETUDE

Comme mentionné précédemment, cette enquête a obtenu une participation plus importante en région Midi-Pyrénées qu'en région Languedoc-Roussillon.

Lors du recueil, nous avons constaté que l'agenda a été perturbé par de nombreux jours fériés et des périodes de congés au sein des services. Il est probable que la participation aurait pu être améliorée en ciblant une période de recueil non affectée par les absences au sein des SSTI.

L'ensemble des corps de métier pouvant être impliqué lors des différentes étapes de recueil, de saisie ou d'analyse des indicateurs a été ciblé. Cependant la participation des AST a été particulièrement faible ne représentant que 3 des 27 services ayant participé à l'enquête.

Certaines questions ont manifestement été mal comprises et une formulation différente aurait certainement permis d'éviter de recueillir des réponses rendant impossible l'interprétation des dites questions. Il est ici fait référence aux questions concernant les effectifs IDEST et IPRP/TPRP par médecin en ETP. De même concernant l'utilisation du dossier papier, certaines réponses impliquent l'utilisation à la fois d'un dossier papier, mais aussi d'un dossier informatisé. Il aurait été nécessaire de préciser à quel type de dossier (médical en santé au travail ou dossier de prévention en santé au travail) nous faisons référence.

Afin d'approfondir certains freins potentiels, il aurait été intéressant de recueillir l'âge et l'ancienneté dans le métier des personnes.

6 CONCLUSION

Nous avons constaté lors de cette étude que les freins principaux au recueil, à la saisie et à l'analyse des indicateurs que nous avons pu identifier se jouent dans un premier temps au niveau de l'existence d'un objectif de recueil au sein des SSTI ou de la communication qui y est faite concernant cet objectif. Si la majorité des personnes ayant répondu à cette enquête a connaissance de l'existence d'un objectif d'indicateur au sein de son service, il semble inconcevable que des acteurs des services de santé au travail puissent travailler sans avoir connaissance des objectifs de leur service.

Certaines réponses aux questions ouvertes n'ont pas permis d'analyse statistiquement significative, mais laissent penser qu'au sein des services les objectifs en termes d'indicateurs à recueillir ne sont pas toujours clairement définis ou communiqués aux équipes chargées de les recueillir.

Il est également essentiel que tous les acteurs du recueil, de la saisie et de l'analyse des indicateurs se sentent impliqués. Afin de favoriser cette implication, la formation est un levier essentiel permettant d'augmenter significativement les objectifs de recueil d'indicateurs.

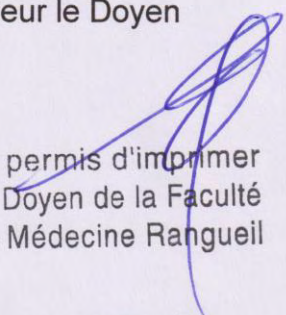
L'exploitation des CPOM permettant de formaliser des objectifs en matière d'indicateurs à recueillir et à suivre permettrait probablement aux SSTI de faciliter cette démarche.

D'autres freins tels que les difficultés avec les thésaurus, qui sont souvent décrits comme trop complexes ou encore le défaut d'harmonisation qu'il soit dans l'utilisation des thésaurus ou dans les pratiques ont été retrouvés au cours de cette étude mais sans pouvoir conclure de manière statistiquement significative sur ces questions.

Cette étude pourrait être reproduite en ciblant une population plus large, à l'échelle de la France, et en sollicitant des réseaux déjà établis afin de tenter de répondre aux questions pour lesquelles nos analyses n'ont pas donné de résultat significatif, et aux questions nouvellement soulevées par cette enquête.

Il serait intéressant de communiquer ces résultats aux membres des équipes pluridisciplinaire des services interentreprise de santé au travail de la région Occitanie et aux acteurs tels que PRESANSE Occitanie ou encore le GREST.

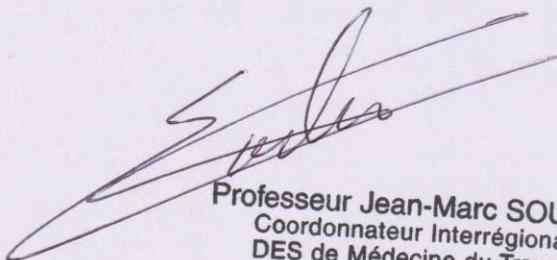
Monsieur le Doyen



Vu permis d'imprimer
Le Doyen de la Faculté
De Médecine Rangueil

E. SERRANO

M. le Président du jury



Professeur Jean-Marc SOULAT
Coordonnateur Interrégional
DES de Médecine du Travail
SMPE - Pavillon Turiaf
CHU TOULOUSE - HOPITAL PURPAN
TSA 40031 - 31059 TOULOUSE Cedex

Mme la Directrice de thèse



SAMSI
DI VERDIER
6 impasse Michel Labrousse
31100 TOULOUSE
Tél. : 05 61 72 88 80

BIBLIOGRAPHIE

1. Ministre délégué aux relations du travail. Plan Santé au travail 2005-2009. 2005. 80 p.
2. Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social. Plan santé au travail 2016-2020. 2015. 74 p.
3. Lecocq C, Dupuis B, FOREST H. RAPPORT FAIT A LA DEMANDE DU PREMIER MINISTRE. 2018. 174 p.
4. Éditions Larousse. Définitions : indicateur - Dictionnaire de français Larousse. In. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/indicateur/42576>
5. Haute Autorité de Santé - Construction et utilisation des indicateurs dans le domaine de la santé - Principes généraux. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_456514/fr/construction-et-utilisation-des-indicateurs-dans-le-domaine-de-la-sante-principes-generaux
6. Council of State and Territorial Epidemiologists. Occupational Health Indicators : A Guide for Tracking Occupational Health Conditions and Their Determinants. 2015. 123 p.
7. Barbaranelli C, Ghezzi V, Di Tecco C, et al., Fida R, Ghelli M, et al. Assessing Objective and Verifiable Indicators Associated With Work-Related Stress: Validation of a Structured Checklist for the Assessment and Management of Work-Related Stress. *Front Psychol.* déc 2018;9. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6288307/>
8. Kreis J, Bödeker W. Indicators for work-related health monitoring in Europe. first edition. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW, Verlag für Neue Wissenschaft GmbH; 2004. 199 p.
9. Assoc. Prof. Dr. Zapryanov, MD, PhD. Development of a european work-related health report and establishment of mechanisms for dissemination and cooperation in the acceding and candidate countries. 2007. 63 p.
10. Data - Eurostat. Eurostat. Disponible sur: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/health/data>
11. Oortwijn W, Nelissen E, Adamini S, et al., Geuskens G, Burdorf L, et al. Health of people of working age: full report. Luxembourg: European Commission; 2011. 450 p.
12. Leroyer A, Molinié A-F, Buisset C, Archambault C, Volkoff S. Mise en place d'un observatoire par questionnaire en santé au travail : le dispositif EVREST. *Sante Publique.* 1 août 2008;Vol. 20(hs) p 49-56. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2008-hs-page-49.htm>
13. Rollin L, Leroyer A, GIS Evrest. Rapport descriptif national 2016-2017. 2018. 43 p. Disponible sur: <http://evrest.istnf.fr/page-35-0-0.html>
14. Lemaître A, Valenty M. Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP) en France - Résultats des Quinzaines MCP 2008 à 2011. 2014. 104 p. Disponible sur: http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=9703
15. Rivière S, Martinaud C, Garras P, et al. Les maladies à caractère professionnel- Résultats 2017. 2018. 4 p.

16. Coutrot T, Memmi S, Rosankis E, et al. Enquête SUMER 2016-2017 : bilan de la collecte. 2018. 9 p. Disponible sur: <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TF%20260>
17. Barlet B, Malarmey H, Memmi S. Nouveau protocole et baisse de la participation des médecins : la collecte de données de l'enquête SUMER 2016-2017 à l'épreuve de l'organisation de la santé au travail. *Références en santé au travail*. mars 2019;(n° 157) p 107--117.
18. ANSES. Rapport d'activité 2016 - Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (rnv3p). 24 p. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/system/files/RNV3P-RA-2016.pdf>
19. Démarrage du projet IODA : Inaptitudes en Occitanie, Diagnostics et Analyse - Plan Régional Santé Travail Occitanie. Disponible sur: <http://www.prst-occitanie.fr/a/174/demarrage-du-projet-ioda-inaptitudes-en-occitanie-diagnostics-et-analyse/>
20. Page d'accueil du site EVREST - Evolution et relation en santé travail. EVREST. Disponible sur: <http://evrest.istnf.fr/page-44-0-0.html>
21. Haute Autorité de Santé. Recommandations de bonne pratique - Le dossier médical en santé au travail. 23 p. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-03/rbpp_-_dossier_medical_en_sante_au_travail_-_recommandations.pdf
22. L'Assurance Maladie –Risques professionnels. Convention d'objectifs et de gestion 2018-2022. 78 p.
23. La montée en puissance des indicateurs en santé. La lettre d'information de la Haute Autorité de santé. mai 2007;(n° 7) p 1-5. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/lettre_has_n_7.pdf
24. Caisse nationale de l'Assurance Maladie. La rémunération sur objectif de santé publique en 2018 - Bilan à un an du nouveau dispositif. 2018. Disponible sur: https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/CNAM_-_Dossier_de_presse_Rosp_2017_-_25_Avril_2018.pdf
25. Les SSTI et leurs actions | Présanse. Présanse. Disponible sur: <https://www.presanse.fr/ssti-et-leurs-actions/>
26. Code du travail - Article R4623-1. Code du travail.
27. INRS. Services de santé au travail. Organisation, missions, pluridisciplinarité, contractualisation, agrément - Démarches de prévention - INRS. Disponible sur: <http://www.inrs.fr/demarche/services-sante-travail/organisation.html>
28. Code du travail - Article L4622-10. Code du travail.
29. Xerri B, Fantoni-Quinton S. Quels indicateurs clés pour les démarches de prévention de la désinsertion professionnelle et de maintien en emploi dans les CPOM ? *Références en santé au travail*. sept 2018;(n° 155) p 77-86.
30. Rault J-F, Le Breton-Lerouilloir G. Atlas de la démographie médicale en France - Situation au 1er janvier 2016. 2016. 326 p.
31. DIRRECTE Occitanie. La politique d'agrément des SST en Occitanie. La politique d'agrément des SST en Occitanie; 2018 janv.

32. Cour des comptes. Les services de santé au travail interentreprises: une réforme en devenir. 2012 nov. Disponible sur:
https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/EzPublish/rapport_thematique_services_de_sante_au_travail_interentreprises.pdf
33. Conseil d'orientation sur les conditions de travail. Conditions de travail - Bilan 2012. 2012. Disponible sur: https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Bilan_CT_2012-2.pdf
34. Dellacherie C, Frimat P, Leclercq G. La santé au travail - Vision nouvelle et professions d'avenir. 2010. 94 p.
35. Presanse. Rapport de branche 2018 - Edition novembre 2018. 2018. 56 p.
36. Cartographie Interactive de la Démographie Médicale. Cartographie Interactive de la Démographie Médicale. Cartographie Interactive de la Démographie Médicale. Disponible sur:
<https://demographie.medecin.fr/mobile.php#ficindic>
37. Insee. Dossier complet – Département de la Haute-Garonne (31) | Insee. Disponible sur:
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-31>
38. Insee. Dossier complet – Département du Tarn (81) | Insee. Disponible sur:
<https://insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-81>
39. Insee. Dossier complet – Département de l'Ariège (09) | Insee. Disponible sur:
<https://insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-09>
40. Insee. Dossier complet – Département du Gers (32) | Insee. Disponible sur:
<https://insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-32>
41. Insee. Dossier complet – Département du Tarn-et-Garonne (82) | Insee. Disponible sur:
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-82>
42. Insee. Dossier complet – Département du Gard (30) | Insee. Disponible sur:
<https://insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-30>
43. Insee. Dossier complet – Département de l'Hérault (34) | Insee. Disponible sur:
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-34>
44. Insee. Dossier complet – Département de l'Aude (11) | Insee. Disponible sur:
<https://insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-11>
45. Insee. Dossier complet – Département des Pyrénées-Orientales (66) | Insee. Disponible sur:
<https://insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-66>
46. Insee. Dossier complet – Département de la Lozère (48) | Insee. Disponible sur:
<https://insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-48>
47. Insee. Dossier complet – Département du Lot (46) | Insee. Disponible sur:
<https://insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-46>
48. Insee. Dossier complet – Département de l'Aveyron (12) | Insee. Disponible sur:
<https://insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-12>
49. Insee. Dossier complet – Département des Hautes-Pyrénées (65) | Insee. Disponible sur:
<https://insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-65>

50. CISME. Cahier des charges commun des fonctionnalités des logiciels métiers. 2016. Disponible sur: <https://www.presanse.fr/wp-content/uploads/2019/03/cahiercharges2016.pdf>
51. Arrêté du 13 décembre 1990 pris en application de l'article R. 241-33 du code du travail fixant les modèles de rapport annuel du médecin du travail.
52. LOI n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail. 2011-867 juill 20, 2011.
53. LOI n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels. 2016-1088 août 8, 2016.

ANNEXES

Annexe A. Entretiens exploratoires préalables à la mise en place d'un questionnaire

Entretien exploratoire n°1 :

Métier : IPRP

- 1- Dans votre activité et dans votre service, quels sont les indicateurs que vous utilisez ?
« Les indicateurs recueillis sont les accidents de travail, les maladies professionnelles, le ressenti au travail et le bien-être au travail. Ce sont des indicateurs qui sont demandés, qui sont récupérables et que nous exploitons. Nous recueillons également les indicateurs d'inaptitudes ou de restrictions suite aux visites médicales. »
- 2- Comment procédez-vous pour les recueillir et les utiliser ? (moyens matériels, humains...)
« Les indicateurs sont recueillis au cours d'entretiens, lors des CHSCT. Ils sont exploités à l'aide d'outils tels qu'Excel. Cette exploitation aboutit à des rapports qui sont ensuite communiqués à l'équipe et au médecin du travail. »
- 3- Quelles sont les difficultés auxquelles vous êtes confrontés dans le recueil et l'utilisation des indicateurs ?
« Pour réaliser le recueil, il est parfois difficile d'avoir le bon interlocuteur dans l'entreprise ou d'obtenir sa participation. Les sources d'indicateurs ne sont pas toujours fiables. Pour les indicateurs recueillis via des entretiens, il faut obtenir la confiance de la personne. »
- 4- Qui y participe dans votre service ?
« Dans le service, les personnes qui participent au recueil des indicateurs sont les médecins, les infirmiers, les IPRP, les assistantes, et les convocatrices. »
- 5- Comment valorisez-vous les indicateurs recueillis ?
« C'est difficile de réussir à les valoriser. Selon le projet, ce n'est pas toujours possible. Il faut que le projet de prévention aboutisse, ce qui n'est pas toujours le cas. »
- 6- Selon vous, comment pourriez-vous (et votre service) améliorer le recueil et la saisie des indicateurs ?

« Il faudrait améliorer la communication entre la CARSAT et le service, mais aussi la communication au sein de l'équipe, à l'aide de réunions par exemple. »

7- Que pensez-vous de la qualité des indicateurs recueillis et de la qualité de leur utilisation par votre service ?

« Nos indicateurs manquent de traçabilité. Notre logiciel ne permet pas de tracer certains indicateurs comme les accidents de travail ou les maladies professionnelles. Il est également compliqué de codifier des indicateurs subjectifs. Ces indicateurs sont peu utilisés par le service. »

Entretien exploratoire n°2 :

Métier : médecin du travail

1- Dans votre activité et dans votre service, quels sont les indicateurs que vous utilisez ?

« Je n'en suis pas beaucoup. Je suis ceux qui sont accessibles au travers des rapports annuels. Le logiciel métier devrait être notre source de savoir. Actuellement il n'y a pas d'indicateur d'évaluation des actions réalisées, et je ne prévois pas non plus d'évaluation de l'efficacité lorsque je prévois une action.

Il y en a peut-être qui sont déterminés au niveau du projet de service, avec les indicateurs de résultats dans les « fiches d'actions ».

Pour le moment nos indicateurs sont insuffisants et critiquables, avec des problèmes de saisie et de rigueur. Il y a également des difficultés d'utilisation des thésaurus cliniques. Certains indicateurs ne ressortent pas automatiquement avec le logiciel, comme par exemple le lien entre une pathologie et une inaptitude. »

2- Comment procédez-vous pour les recueillir et les utiliser ? (moyens matériels, humains...)

« J'utilise le logiciel du service, et la participation à l'enquête MCP. Je prévois également de participer à l'enquête EVREST.

Sur le plan humain, ce sont les échanges avec les autres médecins et avec l'infirmière avec laquelle je travaille qui me permettent de recueillir certains indicateurs. »

3- Quelles sont les difficultés auxquelles vous êtes confrontés dans le recueil et l'utilisation des indicateurs ?

« Il y a des difficultés pratiques avec le logiciel que nous utilisons. C'est également une culture à acquérir. Certaines actions sont réalisées par tous les membres du service, pas seulement par les médecins. Il faudrait imaginer des indicateurs d'évaluation collectifs, et les prévoir dans la planification des projets. »

4- Qui y participe dans votre service ?

« Toute l'équipe médicale y participe. On peut également y faire participer les IPRP si on arrive à dégager des indicateurs au niveau du CPOM. En fait on devrait tous y participer à l'exception des membres de l'équipe support du service et de la direction. »

5- Comment valorisez-vous les indicateurs recueillis ?

« Actuellement, je ne les utilise pas, il n'y a pas de valorisation. »

6- Selon vous, comment pourriez-vous (et votre service) améliorer le recueil et la saisie des indicateurs ?

« Il faudrait rationaliser les thésaurus, les élaguer, en particulier la CIM10. Au niveau de l'outil, il faudrait imposer le mode de saisie au niveau du logiciel. Il faudrait aussi réussir à impliquer les acteurs : les médecins, les infirmiers(es), les assistantes. »

7- Que pensez-vous de la qualité des indicateurs recueillis et de la qualité de leur utilisation par votre service ?

« C'est dramatique. Si je devais donner une note à la qualité du recueil et de l'utilisation des indicateurs, je donnerais 2/10. »

Entretien exploratoire n°3 :

Métier : infirmière en santé au travail

1- Dans votre activité et dans votre service, quels sont les indicateurs que vous utilisez ?

« Nous utilisons les risques professionnels et l'hygiène de vie. Ce sont les indicateurs que le logiciel nous permet de recueillir.

En fonction des campagnes d'autres indicateurs peuvent être recueillis.

Nous utilisons aussi la fiche d'entreprise, l'enquête « Au cœur de la nuit » ou l'enquête MCP.

Il peut y avoir aussi des indicateurs en fonction de la demande du médecin, et aussi avec le PRST et la DIRECCTE. »

2- Comment procédez-vous pour les recueillir et les utiliser ? (moyens matériels, humains...)

« Nous utilisons notre fichier, le logiciel et notre connaissance du terrain. Il y a les dires du salarié, les visites en entreprises, les CHSCT et les visites, les rapports médicaux, la déclaration des entreprises, et les salariés handicapés. Ça dépend aussi du temps qui est imparti en fonction des campagnes. »

3- Quelles sont les difficultés auxquelles vous êtes confrontés dans le recueil et l'utilisation des indicateurs ?

« Au niveau du recueil, les réponses sont souvent floues pour les indicateurs des visites en santé au travail. Le codage des pathologies est compliqué. Certaines actions sont floues elles-aussi.

Au niveau de l'utilisation, j'ai le sentiment d'être impliquée dans l'utilisation des indicateurs, par exemple lorsque les éléments que je remonte déclenchent une intervention. »

4- Qui y participe dans votre service ?

« Tout le monde y participe : les secrétaires, le personnel d'accueil, les IPRP, les infirmiers(es), les médecins et la comptabilité (pour le nombre de salariés). En tout cas tout le monde devrait »

5- Comment valorisez-vous les indicateurs recueillis ?

« C'est ce qui nous manque. Nous devons changer prochainement de logiciel et nous attendons beaucoup du prochain logiciel. Nous n'arrivons pas à faire de lien entre certains indicateurs avec le logiciel, ou alors on ne sait pas le faire.

Nous avons des difficultés pour utiliser le logiciel et exploiter les données qu'il contient. »

6- Selon vous, comment pourriez-vous (et votre service) améliorer le recueil et la saisie des indicateurs ?

« Il faudrait simplifier les thésaurus. On ne code pas tous de la même façon. »

7- Que pensez-vous de la qualité des indicateurs recueillis et de la qualité de leur utilisation par votre service ?

« Ça dépend de la personne qui fait le recueil et du recueil lui-même. Dans le service il n'y a pas trop d'utilisation des indicateurs. »

Annexe B. Questionnaire

Les indicateurs en santé au travail: freins au recueil, à la saisie et à l'analyse dans les services interentreprises de Santé au Travail dans la région Occitanie

^{*}Obligatoire

Indicateur:

Selon la norme ISO 8402, reprise par l'HAS, un indicateur est une « information choisie, associée à un phénomène, destinée à en observer périodiquement les évolutions au regard d'objectifs périodiquement définis ». Suivant cette définition, l'existence d'informations numériques et répétées est donc nécessaire pour qu'une information quantitative soit qualifiée d'« indicateur ». Un indicateur est une variable qui décrit un élément de situation ou une évolution d'un point de vue quantitatif. C'est un outil d'aide à la décision, dont l'utilisation s'inscrit dans une démarche qui répond à un objectif et se situe dans un contexte donné.

source: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_456514/fr/construction-et-utilisation-des-indicateurs-dans-le-domaine-de-la-sante-principes-generaux

Merci de cliquer sur le bouton "Suivant" pour passer aux questions.

Concernant votre service:

1. Quelle est votre fonction dans le service ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Médecin du travail
- Infirmier(e) en Santé au Travail
- IPRP / TPRP
- Assistante en Santé au Travail
- Directeur/Directrice de service de Santé au Travail
- Autre : _____

2. Dans quel département se situe votre service de Santé au Travail ? *

Une seule réponse possible.

- 09 - Ariège
- 11 - Aude
- 12 - Aveyron
- 30 - Gard
- 31 - Haute-Garonne
- 32 - Gers
- 34 - Hérault
- 46 - Lot
- 48 - Lozère
- 65 - Hautes-Pyrénées
- 66 - Pyrénées-Orientales
- 81 - Tarn
- 82 - Tarn-et-Garonne
- Autre département non listé

3. Quel est le nom de votre service de Santé au Travail ? *

Une seule réponse possible.

4. Si votre service n'est pas référencé, précisez le nom de votre service: (préciser le département également) *

Effectifs

5. Quel est l'effectif salarié suivi par chaque médecin au sein de votre service (en ETP) ?

(facultatif)

6. **De combien d'infirmier/infirmière en Santé au travail par médecin votre service dispose t'il (en ETP) ?**

(facultatif)

7. **De combien d'IPRP/TPRP en Santé au travail par médecin votre service dispose t'il (en ETP) ?**

(facultatif)

8. **Dans votre service, utilisez-vous un dossier papier ? ***

Une seule réponse possible.

Oui

Non

9. **Dans votre service, utilisez-vous un logiciel de Santé au Travail ? ***

Une seule réponse possible.

Oui *Passez à la question 10.*

Non *Passez à la question 11.*

Logiciel de santé au travail

10. **Si vous utilisez un logiciel de Santé au Travail, lequel ?***

Plusieurs réponses possibles.

Stetho

Preventiel

Dinamit

Geps

MedTrav

Autre : _____

Le recueil des indicateurs:

Dans les questions suivantes il sera abordé le RECUEIL des indicateurs en Santé au Travail.

11. **Existe-t-il un objectif de recueil/de suivi d'indicateurs au sein de votre service ? ***

Une seule réponse possible.

Oui *Passez à la question 12.*

Non *Passez à la question 14.*

Je ne sais pas *Passez à la question 14.*

Le recueil des indicateurs:

Choix des indicateurs

12. Quels sont les indicateurs que vous recueillez/suivez? *

Plusieurs réponses possibles.

- Inaptitudes
- Risques professionnels / Expositions professionnelles
- Dosages biologiques
- Metrologies
- Biométrie (poids/taille)
- Pathologies
- Autre : _____

13. Comment sont choisis les indicateurs que vous recueillez/suivez? * *

Plusieurs réponses possibles.

- Demande du/des médecin(s)
- Projet de service
- PRST
- CPOM
- Enquêtes nationales
- Je ne sais pas
- Autre : _____

Le recueil des indicateurs: (suite)

14. Cherchez-vous à titre individuel à recueillir/suivre des indicateurs ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Non concerné

15. Le recueil d'indicateurs est-t 'il réalisable dans votre activité ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Non concerné

16. Concernant le recueil des indicateurs: *

Une seule réponse possible par ligne.

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni en désaccord ni d'accord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord	Non concerné
Le logiciel permet le recueil des indicateurs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le logiciel permet le recueil des indicateurs qui m'intéressent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'ai été formé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je ne sais pas faire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ca m'intéresse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je n'ai pas le temps	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Autres difficultés rencontrées quant au recueil des indicateurs:

(facultatif)

Le recueil des indicateurs (suite)

18. Je recueille les indicateurs: *

Une seule réponse possible par ligne.

	Oui	Parfois	Non	Non concerné
Lors des visites médicales / entretiens infirmiers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lors des visites en entreprise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lors des échanges avec l'équipe pluridisciplinaire en Santé au Travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lors de campagnes, d'actions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lors de la participation à des enquêtes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Je peux recueillir des indicateurs à d'autres occasions:

(facultatif)

L'analyse des indicateurs

Les questions concernant le recueil des indicateurs en Santé au Travail sont terminées, les questions suivantes traitent de l'ANALYSE des indicateurs en Santé au Travail.

L'analyse des indicateurs

20. L'analyse des indicateurs recueillis est-elle possible dans votre activité ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Non concerné

21. Concernant l'analyse des indicateurs: *

Une seule réponse possible par ligne.

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni en désaccord ni d'accord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord	Non concerné
Le recueil réalisé me permet une analyse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jé dispose des outils d'analyse des indicateurs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je sais me servir de ces outils	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Du personnel de mon service est formé à l'analyse des indicateurs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je suis formé à l'analyse des indicateurs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Des analyses sont réalisées dans mon service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. L'analyse des indicateurs n'est pas réalisable pour une autre raison:

(facultatif)

Participations aux enquêtes:

23. **Participez-vous aux enquêtes nationales (EVREST, MCP, SUMMER, ...) ? ***

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Non concerné

24. **Votre logiciel vous permet-il de recueillir et d'exploiter les indicateurs de ces enquêtes ? ***

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Non concerné

25. **Utilisez-vous les indicateurs recueillis par ces enquêtes dans votre activité? ***

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Non concerné

La valorisation des indicateurs

Les questions concernant l'analyse des indicateurs en Santé au Travail sont terminées, les questions suivantes traitent de la VALORISATION des indicateurs en Santé au Travail.

La valorisation des indicateurs

26. **Les indicateurs recueillis vous aident-ils: ***

Une seule réponse possible par ligne.

	Oui	Non	Pas de recueil d'indicateurs	Non concerné
Pour le suivi de l'entreprise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pour le suivi des salariés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pour la veille sanitaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pour le conseil fourni aux entreprises	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pour le conseil fourni aux salariés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pour réaliser l'évaluation des risques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. **Selon vous, comment pourrait-on améliorer la saisie des indicateurs?**

(Facultatif)

28. Selon vous, le recueil, l'analyse et la valorisation des indicateurs en Santé au Travail pourrait être améliorée par: *

Une seule réponse possible par ligne.

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni en désaccord ni d'accord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord	Non concerné
L'amélioration de la saisie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'utilisation des thésaurus harmonisés:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La formation à l'analyse des indicateurs:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29. Autres pistes d'amélioration dans le recueil, l'analyse et la valorisation des indicateurs en Santé au Travail:

(facultatif)

Merci de votre participation!

30. Si vous le souhaitez vous pouvez laisser vos remarques ou commentaires concernant cette enquête. (N'oubliez pas de cliquer sur le bouton envoyer pour finaliser le questionnaire).

(facultatif)

Annexe C. Les variables évaluées pas le questionnaire

Le questionnaire final interroge sur 49 variables, listées ci-dessous :

- La fonction de la personne sondée
- Le département dans lequel la personne sondée exerce son activité (un variable supplémentaire correspondant à la région a été créée lors de l'analyse)
- Le nom du SSTI
- L'effectif suivi par le médecin du travail
- Les ressources IDEST disponible par médecin
- Les ressources IPRP disponibles par médecin
- L'utilisation d'un dossier papier
- L'utilisation d'un logiciel de santé au travail
- Le nom du logiciel le cas échéant
- La notion d'objectif de recueil d'indicateurs au sein du SSTI
- La nature des éventuels indicateurs recueillis
- Les éléments orientant le choix des dits indicateurs
- La notion d'objectif de recueil d'indicateurs autres que les éventuels objectifs du SSTI
 - La réalisabilité du recueil des indicateurs dans l'activité de la personne sondée
 - La possibilité de recueillir des indicateurs via le logiciel utilisé
 - La possibilité de recueillir les indicateurs souhaités via le logiciel utilisé
 - La notion d'une formation au recueil des indicateurs
 - La notion de compétence dans le recueil des indicateurs
 - L'intérêt individuel porté au recueil des indicateurs
 - La possibilité d'accorder du temps au recueil des indicateurs
 - Les autres difficultés rencontrées dans le recueil des indicateurs
 - L'utilisation du temps de visite médicale ou d'entretien infirmier pour recueillir des indicateurs
 - L'utilisation du temps de visite en entreprise pour recueillir des indicateurs
 - L'utilisation des temps d'échange avec l'équipe pluridisciplinaire en Santé au Travail pour recueillir des indicateurs

- L'utilisation des temps de campagnes ou d'actions pour recueillir des indicateurs
- L'utilisation des temps de participation à des enquêtes pour recueillir des indicateurs
- Les autres opportunités permettant le recueil d'indicateurs.
- La possibilité d'analyser les indicateurs recueillis dans l'activité de la personne sondée
 - La possibilité d'analyser les indicateurs par la personne sondée
 - La disponibilité des outils nécessaire à l'analyse des indicateurs
 - La possession des compétences nécessaires à l'utilisation des dits outils
 - La présence de personnes formées à l'analyse des indicateurs au sein du SSTI
- La notion de formation à l'analyse des indicateurs pour la personne sondée
 - La notion d'analyse des indicateurs réalisée au sein du SSTI
 - Les raisons de l'absence d'analyse des indicateurs au sein du SSTI
 - La notion de participation aux enquêtes nationales (EVREST, MCP, SUMER, RNV3P, ...)
- La possibilité de recueillir et d'exploiter les indicateurs des dites enquêtes via le logiciel utilisé au sein du SSTI
- L'exploitation des résultats des dites enquêtes pour l'activité de la personne sondée
 - La notion de plus-value des indicateurs dans le suivi de de l'entreprise
 - La notion de plus-value des indicateurs dans le suivi des salariés
 - La notion de plus-value des indicateurs pour la veille sanitaire
 - La notion de plus-value des indicateurs dans le conseil apporté aux entreprises
- La notion de plus-value des indicateurs dans le conseil apporté aux salariés
 - La notion de plus-value des indicateurs dans l'évaluation des risques
 - Les pistes d'améliorations à la saisie des indicateurs
 - La possibilité d'améliorer le recueil, l'analyse, et la valorisation des indicateurs en Santé au Travail grâce à l'amélioration de la saisie

- La possibilité d'améliorer le recueil, l'analyse, et la valorisation des indicateurs en Santé au Travail grâce à l'amélioration des thésaurus harmonisés
- La possibilité d'améliorer le recueil, l'analyse, et la valorisation des indicateurs en Santé au Travail grâce à la formation à l'analyse des indicateurs.
- Les autres pistes d'amélioration dans le recueil, l'analyse et la valorisation des indicateurs en Santé au Travail

**EVALUATION OF THE COLLECTION OF INDICATORS IN
INTERCOMPANY OCCUPATIONAL HEALTH STRUCTURES IN THE
OCCITANIA REGION AND REPORTING OF OBSTACLES IN THE
COLLECTION AND ANALYSIS OF THESE INDICATORS**

SUMMARY:

Occupational health indicators are needed to assess the follow-up of the French population. In 2018 the interest of the indicators has been reinforced. Therefore, we tried to evaluate the indicators collected within intercompany occupational health services and analyse the obstacles and levers to this collection. Method: The data from occupational health teams was collected using an online questionnaire sent to members of the Occupational Health Services teams in the Occitanie region. Results: 207 people answered the questionnaire, 43% of which were occupational physicians and 51.69% in the Haute-Garonne department. We found that 86.47% of participants report being able to complete the collection of indicators in intercompany occupational health services and 52.91% say they can draw an analysis.

KEYWORDS: occupational health, indicators, intercompany occupational health service, obstacles, collection of indicators.

UNIVERSITY:

Université Toulouse III-Paul Sabatier
Faculté de médecine Toulouse-Purpan,
37 Allées Jules Guesde 31000 Toulouse

Thesis supervisor: Dr Hélène VERDIER

**EVALUATION DU RECUEIL DES INDICATEURS DANS LES
SERVICES INTERENTREPRISES DE SANTE AU TRAVAIL DE LA
REGION OCCITANIE ET REPERAGE DES FREINS AU RECUEIL ET A
L'ANALYSE DE CES INDICATEURS**

RESUME EN FRANÇAIS :

Des indicateurs en santé au travail sont nécessaires pour évaluer le suivi de la population française. En 2018 l'intérêt des indicateurs a été renforcé. Nous avons donc cherché à évaluer les indicateurs recueillis au sein des services interentreprises en santé au travail et analyser les freins et les leviers à ce recueil. Méthode : les données issues des équipes en santé au travail ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire adressé en ligne aux membres des équipes des services de santé au travail de la région Occitanie. Résultats : 207 personnes ont participé au questionnaire, dont 43% de médecins du travail et 51,69% dans le département de la Haute-Garonne. Nous avons déterminé que 86,47% des participants déclarent pouvoir réaliser le recueil des indicateurs dans les services interentreprise en santé au travail et que 52,91% déclarent pouvoir en tirer une analyse.

**TITRE EN ANGLAIS : EVALUATION OF THE COLLECTION OF INDICATORS IN
INTERCOMPANY OCCUPATIONAL HEALTH STRUCTURES IN THE OCCITANIA
REGION AND REPORTING OF OBSTABLES IN THE COLLECTION AND
ANALYSIS OF THESE INDICATORS**

DISCIPLINE ADMINISTRATIVE : Médecine spécialisée clinique

**MOTS-CLÉS : santé au travail, indicateurs, service de santé au travail
interentreprises, freins, recueil.**

INTITULÉ ET ADRESSE DE L'UFR OU DU LABORATOIRE :
Université Toulouse III-Paul Sabatier
Faculté de médecine Toulouse-Purpan,
37 Allées Jules Guesde 31000 Toulouse

Directrice de thèse : Dr Hélène VERDIER

Thèse soutenue le 11 octobre 2019 à Bordeaux