

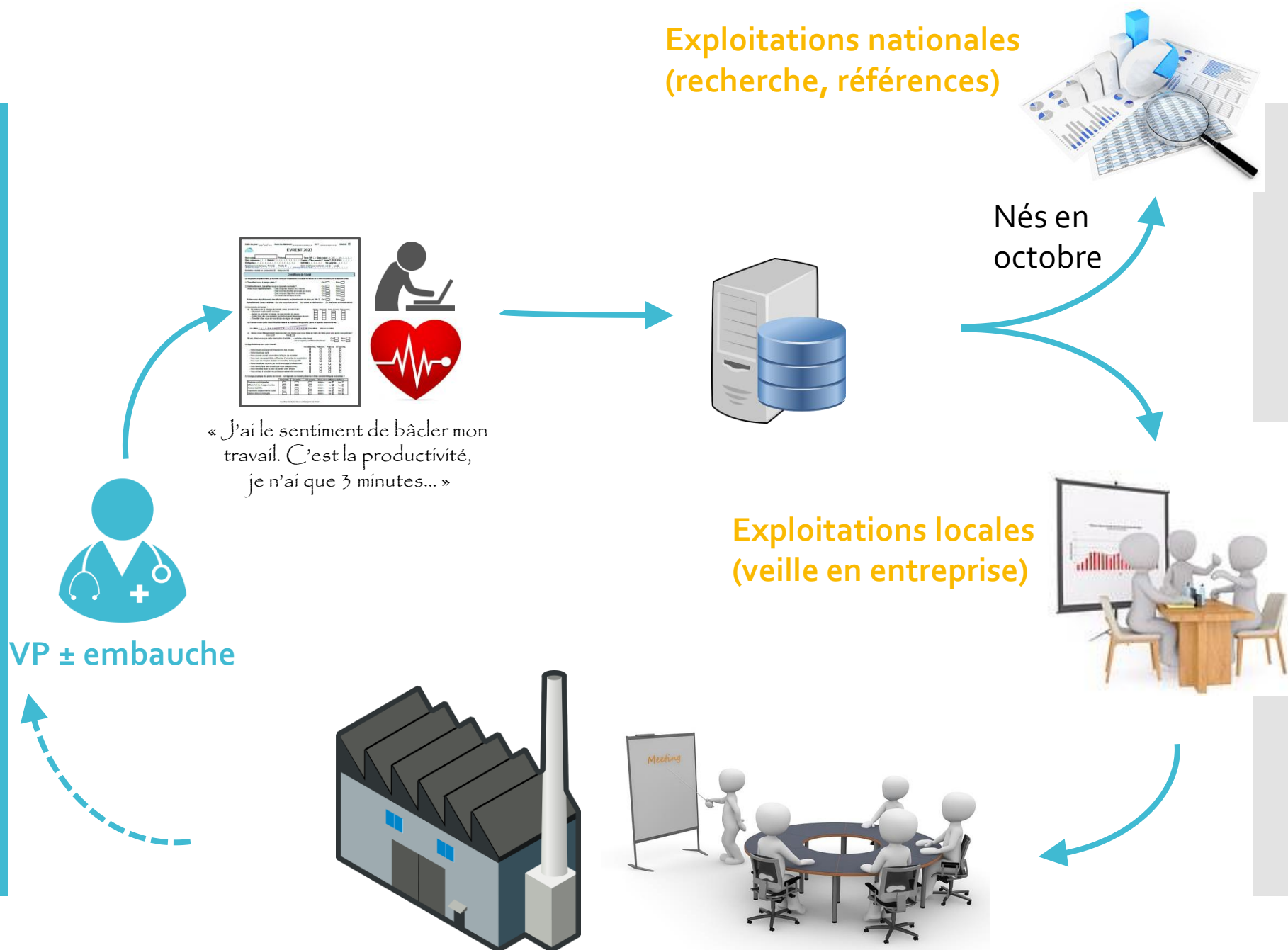
Evrest*, un outil de prévention

Professeure Laétitia ROLLIN, directrice du Gis Evrest
Centre régional de pathologie professionnelle et environnementale
CHU de Rouen



*Evrest : Evolutions et RELations en Santé au Travail

Evrest*



*Evrest : Evolutions et RELations en Santé au Travail

Date du jour : __/__/__ Nom du MdT/IST: _____ SST : _____ SAISIE ☐



EVREST 2025

Nom naiss. _____ Prénom _____ Sexe M/F ☐ Date naiss. ____/____/____
 Dép. naissance ____ Salarié ☐ Autre ☐ Contrat : CDI ou assimilé ☐ Autre ☐ PCS-ESE ____
 Entreprise ____ NAF2008 ____ Nb salariés ____
 Etablissement de type : Privé ☐ Public ☐ Suivi individuel renforcé : oui ☐ non ☐
 Atelier (facultatif) ____ Champ libre (facultatif) ____
 Entretien réalisé en : présentiel ☐ distanciel ☐

Conditions de travail

En remplissant ce questionnaire, je reconnais avoir pris connaissance et accepter les termes de la note d'information sur le dispositif Evrest.

1. Travaillez-vous à temps plein ? Oui ☐ Non ☐
2. Habituellement, travaillez-vous en journée normale ?
 Avez-vous régulièrement :
 - Des coupures de plus de 2 heures Oui ☐ Non ☐
 - Des horaires décalés (tôt le matin, tard le soir) Oui ☐ Non ☐
 - Des horaires irréguliers ou alternés Oui ☐ Non ☐
 - Du travail de nuit (entre 0h et 5h) Oui ☐ Non ☐
- Faites-vous régulièrement des déplacements professionnels de plus de 24h ? Oui ☐ Non ☐
- Pratiquez-vous le télétravail ?
☐ Non concerné, mes tâches ne sont pas télétravaillables ☐ Jamais, bien que mes tâches soient télétravaillables
☐ 1 jour / semaine ou moins ☐ 2 jours / semaine ☐ 3 ou 4 jours / semaine ☐ 5 jours / semaine
3. Contrainte de temps :
 a) En raison de la charge de travail, vous arrive-t-il de :
 - Dépasser vos horaires normaux Jamais ☐ Rarement ☐ Assez souvent ☐ Très souvent ☐
 - Sauter ou écourter un repas, ne pas prendre de pause
 - Traiter trop vite une opération qui demanderait davantage de soin
 - Travailler chez vous sur vos temps de repos, de congés

b) Pouvez-vous coter les difficultés liées à la pression temporelle (devoir se dépêcher, faire tout très vite, ...)

Pas difficile | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Très difficile (Encadrer un chiffre)

- c) Devez-vous fréquemment abandonner une tâche que vous êtes en train de faire pour une autre non prévue ?
 Oui ☐ Non ☐
 Si oui, diriez-vous que cette interruption d'activité :
 - perturbe votre travail Oui ☐ Non ☐
 - est un aspect positif de votre travail Oui ☐ Non ☐

4. Appréciations sur votre travail :

| | Non pas du tout | Plutôt Non | Plutôt oui | Oui tout à fait |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| - Votre travail vous permet d'apprendre des choses | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Votre travail est varié | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Vous pouvez choisir vous-même la façon de procéder | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Vous avez des possibilités suffisantes d'entraide, de coopération | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Vous avez les moyens de faire un travail de bonne qualité | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Votre travail est reconnu par votre entourage professionnel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Vous devez faire des choses que vous désapprouvez | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Vous travaillez avec la peur de perdre votre emploi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Vous arrivez à concilier vie professionnelle et vie hors-travail | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. Charge physique du poste de travail : votre poste de travail présente-t-il les caractéristiques suivantes ?

| | Non jamais | Oui parfois | Oui souvent | Si oui, est-ce difficile ou pénible ? |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| Postures contraignantes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Si OUI → Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Effort, Port de charges lourdes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Si OUI → Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Gestes répétitifs | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Si OUI → Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Importants déplacements à pied | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Si OUI → Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Station debout prolongée | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Si OUI → Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |

6. Êtes-vous exposé à :

| Oui | Non | Oui | Non | Oui | Non | Oui | Non |
|---|--------------------------|--|--------------------------|---|--------------------------|--|--------------------------|
| Produits chimiques <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Gêne sonore <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Chaleur intense <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Risque infectieux <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Poussières, fumées <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Bruit > 80db <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Froid intense <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Contact avec le public (usagers, patients, clients, élèves, ...) | <input type="checkbox"/> |
| Ray. ionisants <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Contrainte visuelle <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Intempéries <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| Vibrations <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Conduite routière prolongée <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Pression psychologique <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

Formation – Encadrement – Parcours professionnel

1. Depuis 1 an, avez-vous eu une formation ? Oui ☐ Non ☐
 Si oui, était-ce : en rapport avec votre travail actuel Oui ☐ Non ☐
 en rapport avec un futur poste Oui ☐ Non ☐
2. Avez-vous un rôle de formateur, de tuteur ? Oui ☐ Non ☐
3. Avez-vous un ou plusieurs salariés sous vos ordres ou votre autorité ? Oui ☐ Non ☐
4. Depuis 2 ans, avez-vous changé de travail ? Oui ☐ Non ☐
 Si oui, était-ce pour raison médicale ? Oui ☐ Non ☐
5. Pensez-vous que dans 2 ans votre état de santé vous permettrait d'effectuer votre travail actuel ?
 Non, sans doute pas ☐ Ce n'est pas sûr ☐ Oui, c'est à peu près certain ☐

Mode de vie

1. Faites-vous de façon régulière (au moins 1 fois/semaine) une activité physique ou sportive : Oui ☐ Non ☐
2. Consommation usuelle :
 - Tabac (nb de cig/jour) Non fumeur ☐ Ancien fumeur ☐ < 5 cig ☐ 5 à 15 cig ☐ > 15 cig ☐
 - A quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ?
 Jamais ou 1 x / mois ☐ 2 à 4 x / mois ☐ 2 à 3 x / semaine ☐ 4 x / semaine ou plus ☐
 - Combien de verres standards buvez-vous au cours d'une journée ordinaire ou vous buvez de l'alcool ?
 Non concerné (non buveur) ☐ 1 ou 2 ☐ 3 ou 4 ☐ 5 ou 6 ☐ 7 à 9 ☐ 10 ou plus ☐
3. Avez-vous des trajets domicile/travail longs ou pénibles ? Oui ☐ Non ☐

État de santé actuel = les 7 derniers jours (à remplir par le médecin ou l'infirmier-e)

Questionnaire renseigné par : le médecin ☐ l'infirmier(e) ☐ Nom IdEST _____

Dernier entretien santé-travail (hors reprise, à la demande, ...) il y a : ≤ 1 an ☐ 2 ans ☐ 3 ans ☐ 4 ans ☐ 5 ans ou + ☐ jamais

Poids : ____ kg Taille : ____ cm

| | Plaintes ou signes cliniques au cours des 7 derniers j | Est-ce une gêne dans le travail ? | Traitement ou autre soin | (Colonne libre, facultative) |
|---|---|---|---|------------------------------|
| Cardio-respiratoire | | | | |
| RAS <input type="checkbox"/> - appareil respiratoire | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | _ _ |
| RAS <input type="checkbox"/> - appareil cardio-vasculaire | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | _ _ |
| RAS <input type="checkbox"/> - HTA | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | _ _ |
| Neuro-psychique | | | | |
| RAS <input type="checkbox"/> - fatigue, lassitude | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | _ _ |
| RAS <input type="checkbox"/> - anxiété, nervosité, irritabilité | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | _ _ |
| RAS <input type="checkbox"/> - troubles du sommeil | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | _ _ |
| Digestif | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | _ _ |
| Ostéo-articulaire | | | | |
| RAS <input type="checkbox"/> - épaule | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | _ _ |
| RAS <input type="checkbox"/> - coude | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | _ _ |
| RAS <input type="checkbox"/> - poignet / main | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | _ _ |
| RAS <input type="checkbox"/> - membres inférieurs | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | _ _ |
| RAS <input type="checkbox"/> - vertèbres cervicales | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | _ _ |
| RAS <input type="checkbox"/> - vertèbres dorso-lombaires | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | _ _ |
| Dermatologie | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | _ _ |
| Troubles de l'audition | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | _ _ |

Questionnaire réalisé dans le cadre du protocole Evrest.

Questionnaire complémentaire au questionnaire Evrest (facultatif)

Pour utiliser ces champs libres :

- poser les questions que vous avez établies impérativement APRES avoir rempli, avec le salarié, le questionnaire Evrest dans son intégralité (poser les questions au début ou au milieu du questionnaire est susceptible d'en modifier les réponses)
- prévoir dès le départ le codage que vous allez utiliser (et le noter soigneusement), personne ne pourra vous dire à quoi correspondront les données saisies dans cette partie du questionnaire

(Q1)

..... | _ | _ |

(Q2)

..... | _ | _ |

(Q3)

..... | _ | _ |

(Q4)

..... | _ | _ |

(Q5)

..... | _ | _ |

(Q6)

..... | _ | _ |

(Q7)

..... | _ | _ |

(Q8)

..... | _ | _ |

(Q9)

..... | _ | _ |

(Q10)

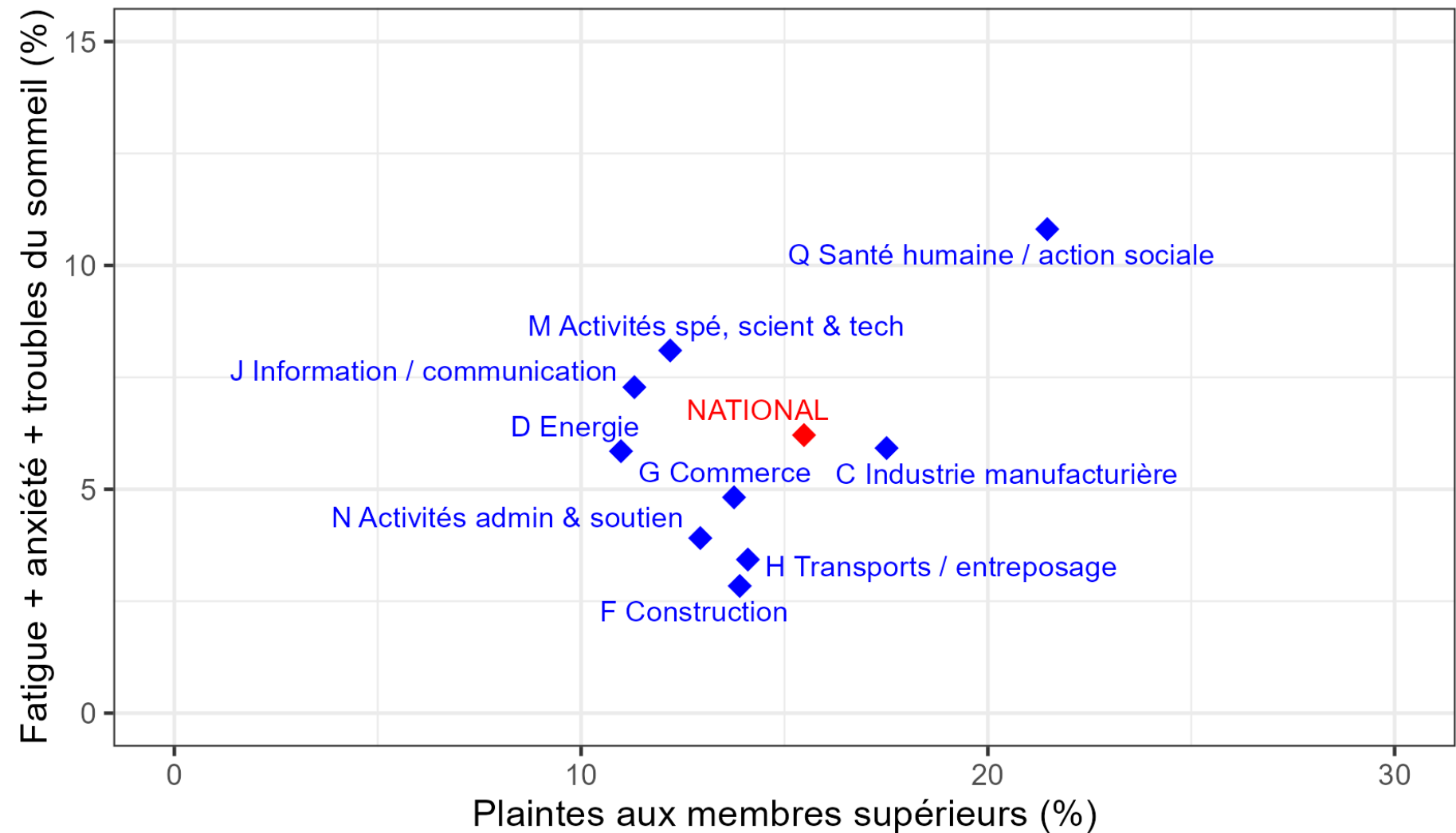
..... | _ | _ |

| Les 6 axes définis dans le rapport du collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail | Questions correspondantes dans Evrest |
|---|--|
| Intensité du travail et temps de travail | <ul style="list-style-type: none"> - Difficultés liées à la pression temporelle - Interruptions d'activité qui perturbent le travail - Travailler chez soi sur son temps de repos, ses congés - Sauter ou écourter un repas, ne pas prendre de pause - Difficultés de conciliation vie professionnelle et vie hors-travail - Travail de nuit, horaires irréguliers ou alternés |
| Exigences émotionnelles | <ul style="list-style-type: none"> - Contact avec le public - Pression psychologique |
| Autonomie insuffisante | <ul style="list-style-type: none"> - Ne pas pouvoir choisir soi-même la façon de procéder - Travail qui ne permet pas d'apprendre - Travail qui n'est pas varié |
| Mauvaise qualité des rapports sociaux au travail | <ul style="list-style-type: none"> - Travail non reconnu par l'entourage professionnel - Pas de possibilités suffisantes d'entraide, de coopérations |
| Conflits de valeurs | <ul style="list-style-type: none"> - Devoir faire des choses que l'on désapprouve - Ne pas avoir les moyens de faire un travail de bonne qualité - Traiter trop vite une opération qui demanderait davantage de soin |
| Insécurité de la situation de travail | <ul style="list-style-type: none"> - Travailler avec la peur de perdre son emploi |

Résultats à l'échelle nationale

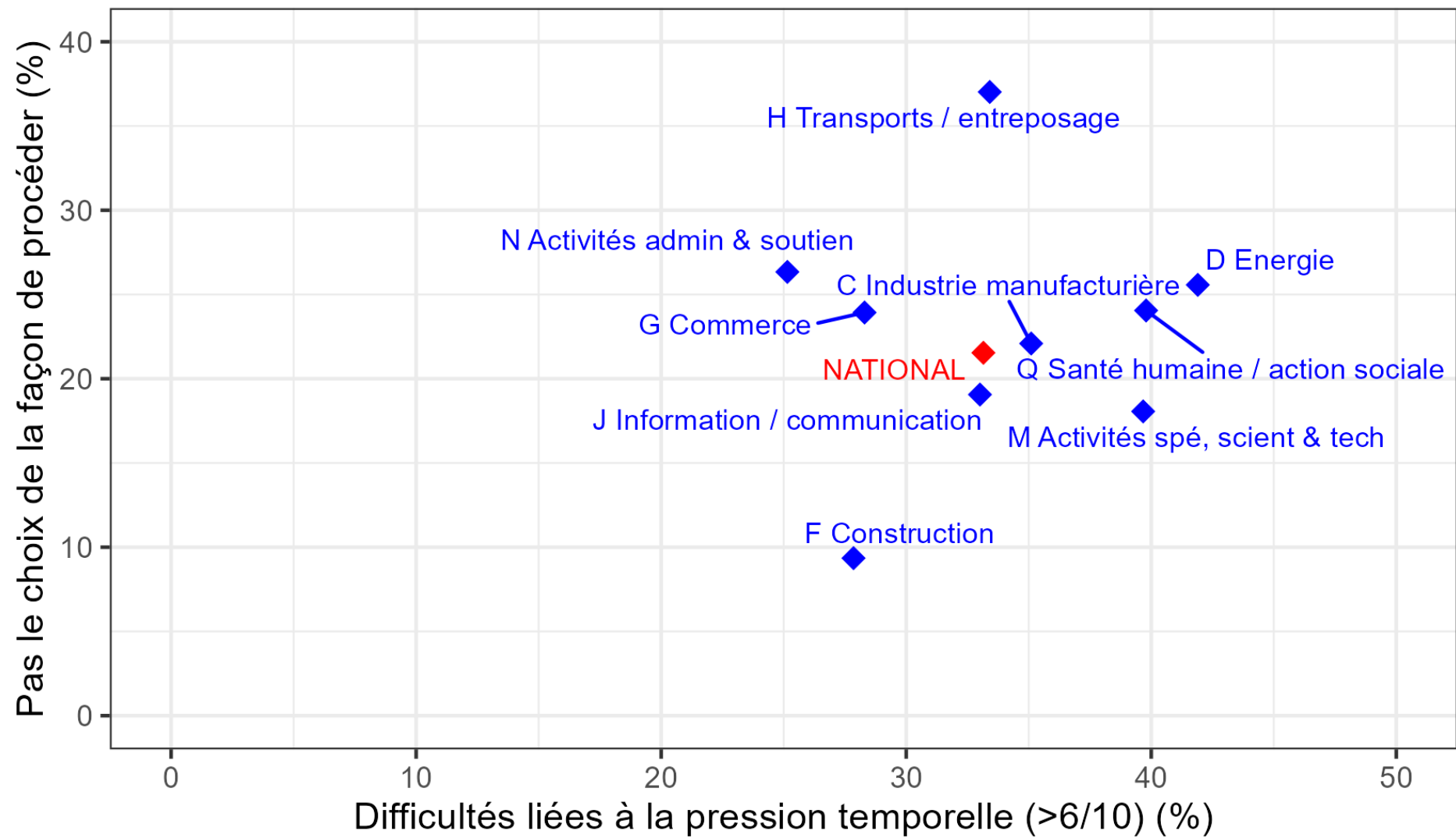
- Depuis 2008
- Environ 400 équipes participantes chaque année
- Base de données > 200 000 questionnaires échantillon national
- Site Internet : cf onglet productions

Plaintes neuropsychiques / TMS selon les secteurs d'activité
(données pondérées Evrest 2023-2024)



Charge / latitude selon les secteurs d'activité

(données pondérées Evrest 2023-2024)



Exemple – Gehanno JF, Leroyer A, Volkoff S, Rollin L. Changes in working and health conditions between 2010 and 2019 in a representative sample of French workers. PlosOne. 2025;20(6):e0324244

| Secteurs d'activités | | C* | D* | F* | G* | H* | I* | J* | K* | M* | N* | O* | Q* | S* | Global | Global p-value |
|---------------------------------|---------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------|------------------------|
| Conditions de travail | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Demandes du travail | Sauter des repas ou pauses souvent | +6 | -21 | -4 | -2 | +5 | +3 | -26 | -2 | -5 | -15 | -1 | +6 | -23 | -6 | 0.0627 |
| | Travailler trop vite | -23 | -31 | -4 | -13 | -3 | -15 | -16 | -17 | -10 | +2 | -3 | +7 | -26 | -9 | 0.00267 |
| | Dépaser ses horaires | +5 | -16 | +6 | -10 | -2 | +3 | -28 | -14 | -15 | -17 | -14 | -0 | -25 | -6 | 0.00707 |
| | Abandon de tâches | -10 | -16 | -12 | -3 | -1 | -7 | -16 | -11 | -8 | -16 | -9 | +6 | -8 | -6 | 0.00172 |
| | Moyens insuffisants | -24 | -44 | -44 | -32 | -3 | -38 | -45 | -16 | -6 | -4 | -4 | +15 | -43 | -24 | 5.34x10 ⁻⁶ |
| | Faire des choses que l'on désapprouve | -15 | -17 | -19 | -13 | +12 | -19 | -16 | -43 | -24 | -12 | -4 | +11 | -45 | -16 | 0.000141 |
| | Peur de perdre son employ | -23 | +96 | -20 | -26 | -23 | -25 | -49 | +54 | -42 | -29 | +93 | -13 | -22 | -11 | 0.109 |
| Manque de ressources au travail | Pas le choix de la façon de procéder | -4 | -20 | -23 | -11 | -6 | +19 | +6 | -15 | -13 | +0 | -21 | +6 | -1 | -9 | 0.0104 |
| | Manque d'entraide | -21 | -61 | -22 | -26 | -21 | -35 | -46 | -42 | -37 | -12 | -8 | -17 | -16 | -23 | 4.90x10 ⁻⁸ |
| | Travail non reconnu | -35 | -38 | -34 | -26 | -36 | -44 | -47 | -38 | -45 | -35 | -17 | -23 | -31 | -32 | 2.35x10 ⁻²¹ |
| | Travail ne permettant pas d'apprendre | -20 | -21 | -22 | -26 | -1 | -21 | -34 | -9 | -25 | -20 | -20 | -9 | -12 | -20 | 4.71x10 ⁻⁶ |
| Contraintes physiques | Mouvements répétitifs | -9 | +15 | -6 | -3 | -10 | -6 | -11 | +12 | +6 | -7 | -4 | -6 | -6 | -5 | 0.0643 |
| | Postures contraignantes | -6 | -8 | -9 | +6 | -10 | -11 | -6 | +5 | +5 | -15 | +11 | +1 | -14 | -5 | 0.180 |
| | Port de charges Lourdes | -0 | -32 | -2 | +5 | -15 | -10 | -10 | -51 | -31 | -31 | +12 | -7 | +34 | -5 | 0.162 |
| Santé | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TMS | Cervical | -12 | -23 | -12 | -7 | -15 | -23 | +36 | +6 | -14 | -3 | -4 | +25 | -26 | -10 | 0.0785 |
| | Dorso-lombaire | -8 | -26 | -26 | -7 | -3 | -8 | +12 | -29 | -22 | +4 | -24 | -10 | -2 | -15 | 3.04x10 ⁻⁵ |
| | Poignet | -11 | -29 | +6 | -15 | +34 | +32 | +7 | -28 | -29 | -18 | -5 | +8 | -22 | -6 | 0.429 |
| | Coude | -8 | -51 | -0 | -8 | -23 | +30 | +12 | +25 | -35 | -39 | +6 | +26 | -70 | -12 | 0.209 |
| | Epaule | +6 | -30 | +15 | +4 | +24 | +3 | +75 | +51 | -13 | -21 | +7 | +27 | -17 | +10 | 0.138 |
| Troubles neuropsychiques | Troubles du sommeil | +4 | -8 | -9 | +5 | -7 | +25 | +21 | +10 | -4 | +14 | -4 | +19 | +6 | +4 | 0.339 |
| | Fatigue | +3 | -16 | +15 | +12 | +6 | +3 | +23 | +23 | +1 | +34 | +1 | +41 | -6 | +11 | 0.00683 |
| | Anxiété | -29 | -31 | -47 | -15 | -6 | +2 | -6 | -10 | -23 | -17 | -15 | +3 | -28 | -20 | 3.80x10 ⁻⁸ |

C- Industrie

D-Energie

F-Construction

G-Commerce-réparation

H-Transport-entreposage

I- Hébergement-restauration

J-Information-Communication

K- Activités financières - assurances

M-Activités scient. et tech.

N- Activités adm. et soutien

O-Administration publique

Q-Santé humaine action sociale

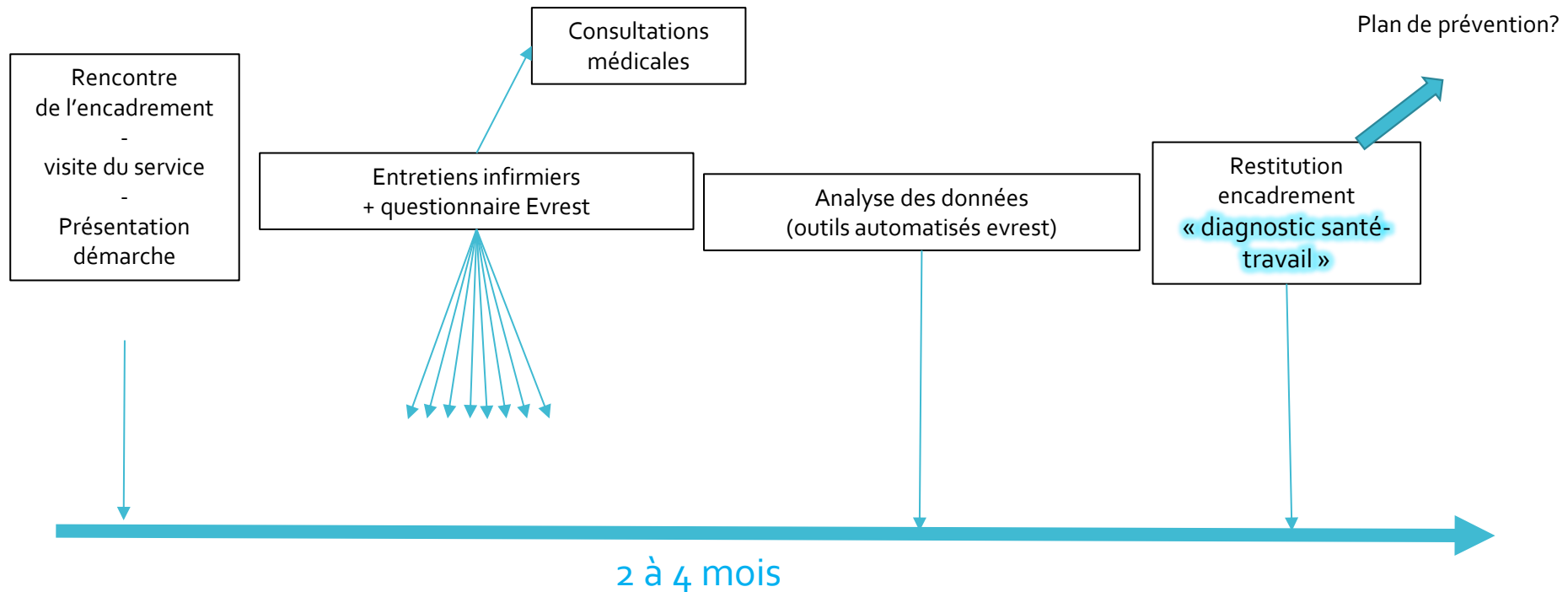
S-Autres activités de services

Exemple de résultats à l'échelle locale

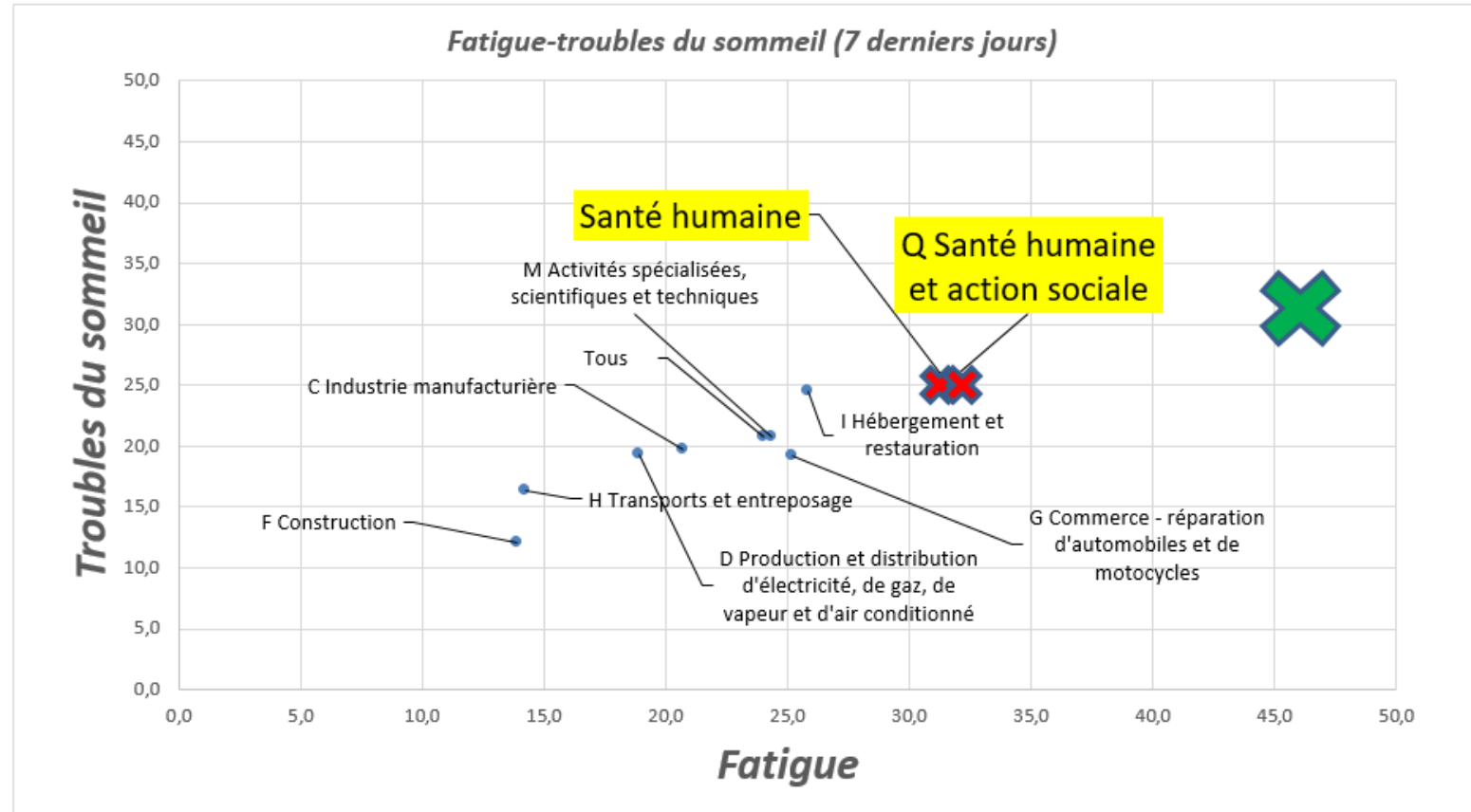
- Exemple d'utilisation au CHU de Rouen

Evrest au CHU de Rouen – entre suivi individuel et exploitation collective

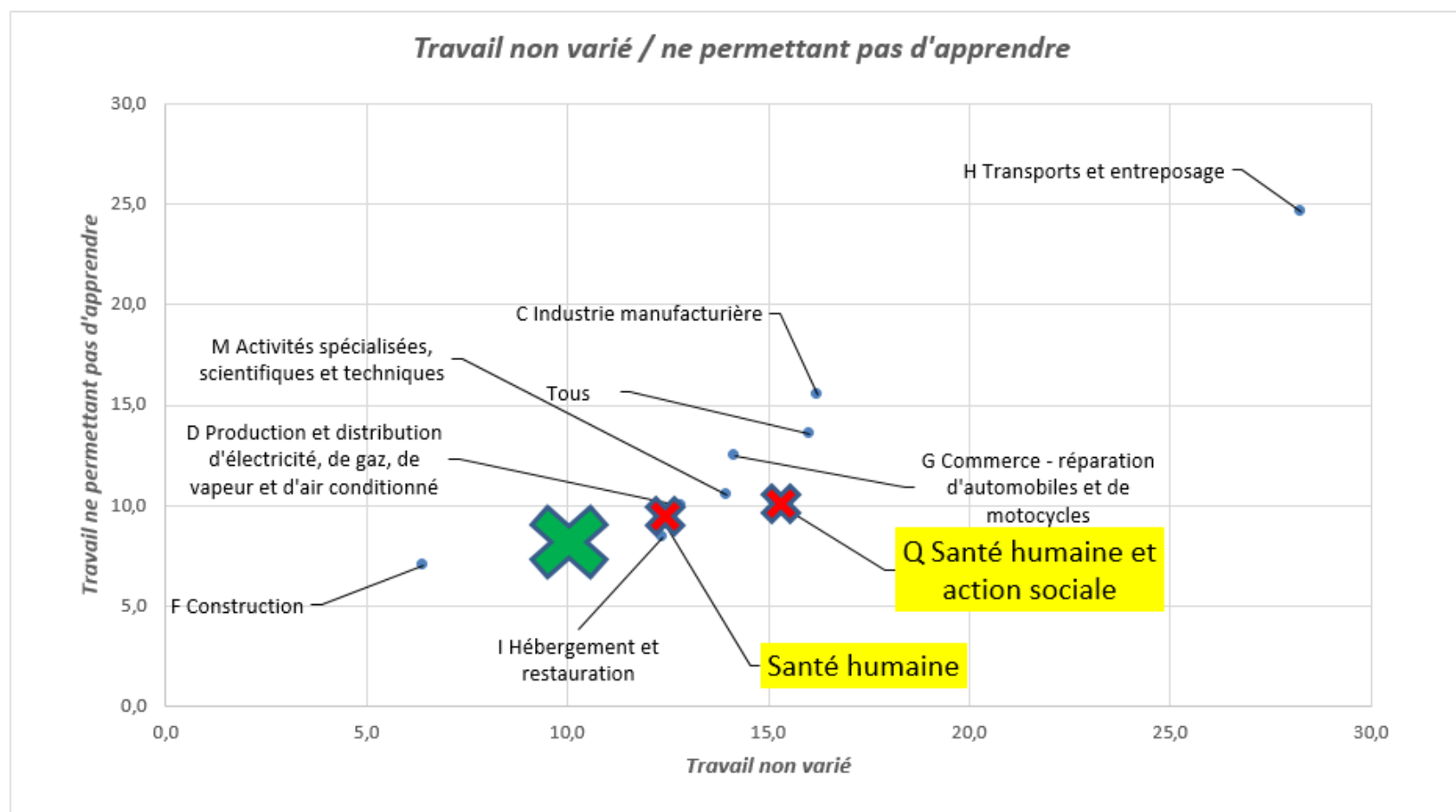
Un suivi individuel organisé par unité de travail



Troubles neuropsychiques



Intérêt du travail

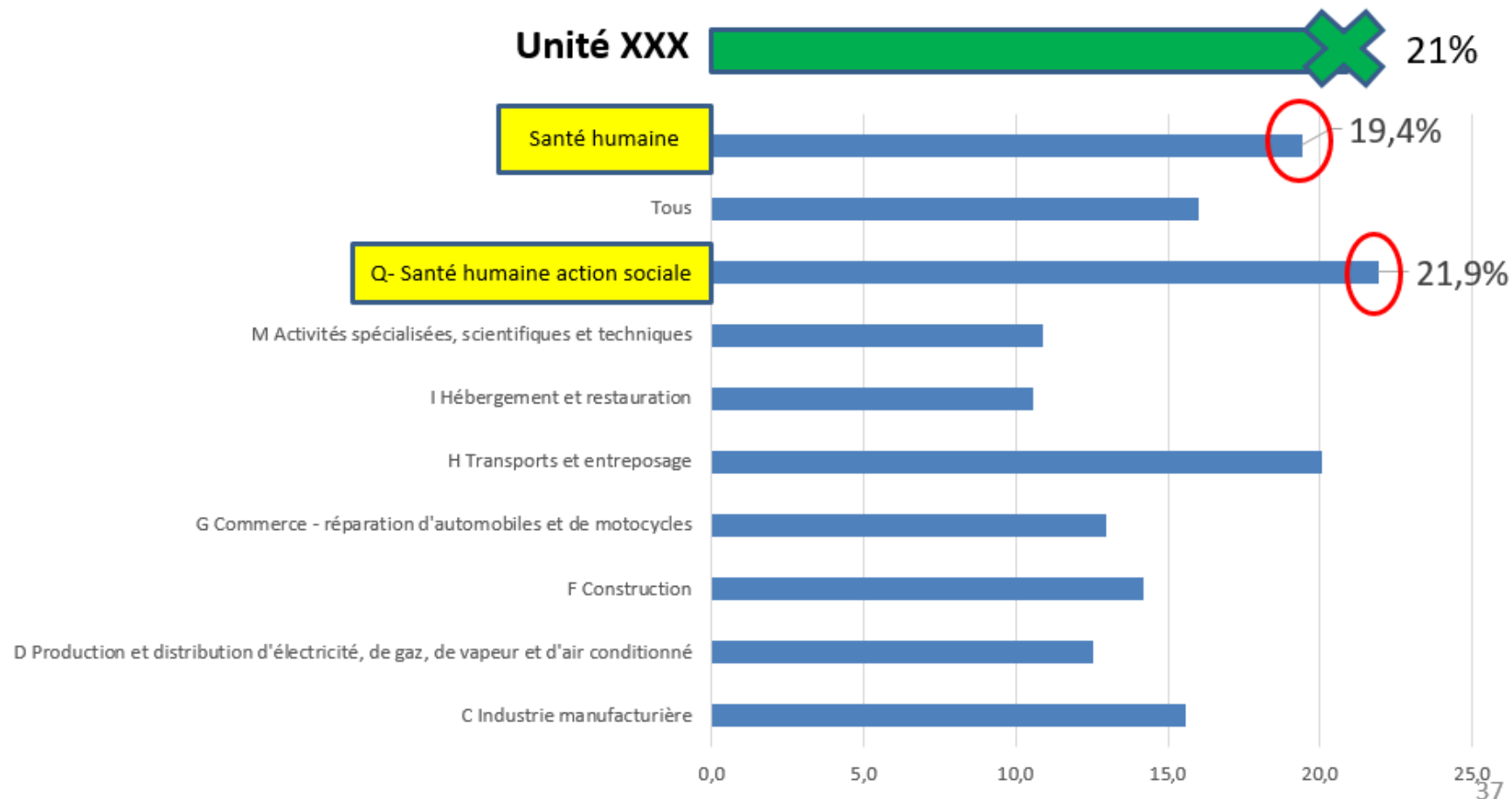


 Unité XXX

Soutenabilité du travail

Pensez-vous que dans 2 ans votre état de santé vous permettrait
d'effectuer votre travail actuel ?

Non, sans doute pas / ce n'est pas sûr



Bilan en entreprise

- Pour la prévention dans l'entreprise : indicateurs quantitatifs permettant
 - Appuyer les constats du médecin du travail
 - ➔ association quantitatif/qualitatif...
 - Ouvrir le débat – langage carrefour
 - Donne la parole aux salariés
 - Autre vision de la visite médicale
 - Evrest entreprise possible pour de petits effectifs
- Pour l'équipe pluridisciplinaire
 - Outil de travail commun
- Facilité d'utilisation
- Possibilités de comparaisons
- Outil de diagnostic santé travail

Conclusion

Evrest, un outil de prévention

- À ses différents niveaux (national, régional, local)
- Sur différents champs :
 - Conditions de travail
 - Santé
 - Gêne dans le travail (maintien en emploi)
- Avec des possibilités de liens entre travail / santé
- Observatoire ➔ poursuite du recueil
- Avec un intérêt dans les analyses longitudinales
- Avec un intérêt dans les analyses qualitatives
- Et surtout un réseau d'équipes santé travail



Merci de votre attention

AIRBUS

Anact
L'AGENCE NATIONALE
POUR L'AMÉLIORATION
DES CONDITIONS DE TRAVAIL

anses
ANALYSE ET SURVEILLANCE
SANITAIRE



CHU
ROUEN NORMANDIE

le cnam
ceet



**Institut de Santé au Travail
du Nord de la France**
Hauts-de-France

présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL

**Université
de Lille**

**UNIVERSITÉ
DE ROUEN
NORMANDIE**