



Ministère du travail

Direction
de l'animation de la recherche,
des études et des statistiques

**Département Conditions de
travail et santé**

39-43, quai André Citroën
75902 Paris Cedex 15

Tél : 01 44 38 23 19

Appel à projet de recherches qualitatives et quantitatives

**Face aux risques professionnels et aux
atteintes à la santé, quelle prévention ?**

**Post-enquêtes et exploitations secondaires
des enquêtes CT-RPS et Sumer**

Date de mise en ligne du présent APR : le 03 avril 2018

Date limite de réception des projets de recherche : le 16 juillet 2018 à 16h00

Le présent appel à projets de recherche (APR) « Face aux risques professionnels et aux atteintes à la santé, quelle prévention ? » est soumis, sauf dérogations expresses, aux règles fixées dans le règlement de la procédure d'appel à projets de recherche de la DARES (règlement APR), publié sur son site à l'adresse suivante : à l'adresse suivante : <http://dares.travail-emploi.gouv.fr/dares-etudes-et-statistiques/colloques-et-appels-a-projets/appels-a-projets-et-marches-d-etudes/>

Les responsables du présent APR sont :

Mmes Marilyne Bèque et Sarah Memmi, Département Conditions de travail et santé

Courriel : marilyne.beque@dares.travail.gouv.fr; sarah.memmi@travail.gouv.fr

SOMMAIRE

OBJECTIFS DE L'APPEL A PROJETS.....	3
« FACE AUX RISQUES PROFESSIONNELS ET AUX ATTEINTES A LA SANTE, QUELLE PREVENTION ? »	3
ARTICLE 1 – DESCRIPTION DES ENQUETES CT-RPS ET SUMER.....	3
1.1. L'enquête CT-RPS.....	3
1.2. L'enquête Sumer.....	5
ARTICLE 2 – PROBLEMATIQUE GENERALE ET AXES DE RECHERCHE.....	6
2.1. Tension organisationnelle et comportements hostiles : prévenir les risques psychosociaux.....	7
2.2. Les innovations techniques, organisationnelles et leurs impacts sur les conditions de travail et la santé	7
2.3. Organisation du travail et efficacité des dispositifs de prévention des risques professionnels.....	8
2.4. Prévention des risques et salariés âgés.....	9
2.5. Le suivi des salariés intérimaires.....	9
2.6. Les médecins à l'hôpital : Risques psychosociaux et emploi du temps.....	9
2.7. Evolution du travail et impact sur le salariat.....	9
3.1. Méthodologie.....	10
3.2. Équipes de recherche	10
3.3. Durée des travaux	11
MODALITES DE CANDIDATURE.....	12
ARTICLE 4 – RETRAIT DU DOSSIER DE CONSULTATION	12
4.1. Documents constitutifs du dossier de consultation.....	12
4.2. Retrait en ligne du dossier de consultation	12
ARTICLE 5 – DEPOT DU DOSSIER DE CANDIDATURE	12
5.1. Conditions de participation.....	12
5.2. Contenu du dossier de candidature.....	12
5.3. Modalités de dépôt du dossier de candidature.....	13
SELECTION DES PROJETS DE RECHERCHE	14
ARTICLE 6 – VERIFICATION DES DOSSIERS DE CANDIDATURE.....	14
ARTICLE 7 – CRITERES D'ÉVALUATION DES PROJETS DE RECHERCHE	14

OBJECTIFS DE L'APPEL A PROJETS

« FACE AUX RISQUES PROFESSIONNELS ET AUX ATTEINTES A LA SANTE, QUELLE PREVENTION ? »

La Dares (Ministère chargé du travail) met les données statistiques des enquêtes CT-RPS 2016 et Sumer 2017 à disposition des chercheurs et lance un appel à recherches quantitatives et qualitatives (post-enquêtes) sur « les pratiques de prévention face aux risques professionnels », conjointement avec la DGAFP (Ministère chargé de la fonction publique) et la Drees (Ministère chargé de la santé).

Les projets devront comporter une analyse quantitative des dernières éditions de l'enquête nationale sur les risques psychosociaux (CT-RPS 2016) et/ou sur la surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels (Sumer 2017) et pourront proposer des études qualitatives de terrain auprès de travailleurs ayant répondu lors des enquêtes qu'ils étaient disposés à recevoir des chercheurs pour une investigation complémentaire.

Le présent appel à projets de recherche (APR) poursuit le double objectif d'encourager la réalisation de recherches à partir des enquêtes CT-RPS et Sumer décrites à l'article 1, autour des axes décrits à l'article 2, et de préciser les conditions de réalisation décrites à l'article 3.

L'appel à projet est porté par la Dares, service statistique du ministère du Travail. Le cas échéant, le service statistique du ministère chargé de la fonction publique financera certains projets, préférentiellement des travaux qui portent sur les trois versants de la fonction publique, ou qui comparent fonction publique et secteur privé. Le service statistique du ministère de la santé (Drees) prendra en charge en priorité des projets qui s'intéressent aux personnels de santé. Chaque projet retenu dans ce cadre fera l'objet d'une contractualisation entre la direction du ministère concernée (DGAFP ou Drees) et l'organisme de recherche de rattachement de l'équipe sélectionnée.

Article 1 – Description des enquêtes CT-RPS et Sumer

1.1. L'enquête CT-RPS

L'enquête conditions de travail et risques psychosociaux 2016 (CT-RPS 2016) est la concrétisation des recommandations du collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail. Tous les trois ans, en alternance, se succèdent, selon un protocole identique, le volet CT (plus détaillé sur les risques physiques) et le volet CT-RPS (plus détaillé sur les risques psychosociaux). La collecte de CT-RPS 2016 s'inscrit donc dans la continuité de CT 2013, y compris par la réinterrogation du même échantillon.

L'enquête de 2016 permet de mesurer l'évolution des conditions de travail (les deux tiers des questions sont identiques à CT 2013) et d'approfondir l'analyse des risques psychosociaux au travail. **Outre l'enquête de 2016, les équipes pourront disposer des enquêtes de 1984, 1991, 1998, 2005 et 2013 à des fins de comparaison.**

Tous les répondants de l'enquête CT 2013 ont été inclus dans l'interrogation de 2016, y compris les personnes sorties de l'emploi (au chômage ou inactives, retraitées, en arrêt maladie de plus d'un an). L'interrogation en panel prospectif permet d'évaluer la durée, la répétitivité et la chronicité des facteurs de risque mais aussi de mieux comprendre les liens entre travail et santé.

L'enquête a été réalisée d'octobre 2015 à juin 2017 auprès de 27 700 répondants : l'échantillon principal, tiré dans le recensement de la population, comporte 19 800 répondants en métropole, auxquels s'ajoute un sur-échantillon de 6 200 répondants de la Fonction publique (État, territoriale et hospitalière) et du secteur

hospitalier (public et privé) et un échantillon de 1 600 répondants dans les DOMs (Martinique, Guadeloupe, Réunion, Guyane).

Les sur-échantillons dans les trois versants de la Fonction publique ainsi que dans le secteur des hôpitaux et cliniques privées complètent l'échantillon principal afin de disposer d'un nombre de répondants suffisant pour des études approfondies sur ces champs spécifiques.

Le questionnaire individu de l'enquête CT-RPS 2016 a la même architecture que celui de CT 2013: un volet en face-à-face et un questionnaire auto-administré sur ordinateur.

Le questionnaire de CT-RPS 2016 présente **quelques enrichissements** par rapport à CT 2013 :

- Une meilleure couverture des 6 dimensions définies par le collègue d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail. Le questionnaire ne reprend pas de questionnaires internationaux « validés » complets, mais des proxys qui permettent de couvrir toutes les dimensions psychosociales de ces questionnaires. Ce choix a été fait pour conserver les questions « historiques » de CT et continuer à observer les évolutions.
- Une meilleure prise en compte du genre : mieux mesurer les contraintes du travail féminin (travail émotionnel, travail au contact avec le public ou dans les services), l'articulation vie privée et vie professionnelle, la conciliation, les effets du travail sur la vie personnelle et inversement et concernant les comportements hostiles, des questions ont été rajoutées sur le sexe des responsables.
- La partie sur la santé a été enrichie pour mieux observer les conséquences sur la santé physique (**infra pathologies**) et mentale (avec le questionnaire du **Mini et les modules sur l'anxiété et la dépression**).
- Des questions sur **le suicide** issues du Baromètre Santé mené par Santé Publique France ont été intégrées.
- Enfin, outre les questions déjà présentes dans CT 2013 sur le passé professionnel, des questions sur les **événements survenus pendant l'enfance** ont été rajoutées pour mieux contextualiser les réponses des enquêtés.

Comme l'enquête CT 2013, l'enquête CT-RPS 2016 comporte donc aussi un **volet « employeur »** destiné d'une part à rendre compte du contexte organisationnel du poste de travail décrit par le salarié (fichier couplé salariés / établissements), d'autre part à disposer d'un échantillon représentatif d'établissements (fichier établissements). Le questionnaire donne des éléments précis sur les politiques de gestion de la main d'œuvre, les risques professionnels et leur prévention, ainsi que des indications sur les relations professionnelles. 13 400 établissements ont répondu, dont 8 768 pour le fichier couplé (qui correspondent à 12 085 salariés). La sur-représentation des trois versants de la Fonction publique et du secteur hospitalier privé et public permet de disposer d'échantillons de taille importante (7 072 individus au total pour la Fonction publique de l'État et territoriale, 3 383 individus dans le secteur hospitalier).

Enfin, **pour la première fois**, les données de l'enquête Conditions de travail et Risques psychosociaux ont été appariées aux données de consommations de soins de la Cnam (SNIIRAM) pour obtenir des informations sur les consommations de soins, actes en ville et en clinique, arrêts de travail déclarés, affections de longues durées, accidents de travail, maladies professionnelles. 88 % des personnes interrogées ont accepté de communiquer leur NIR ou leur état civil ; en définitive, l'appariement avec les consommations de soins issues du SNIIRAM a été réalisé pour 24 372 individus. Les données de soins appariées portent sur les trois années précédant l'enquête et les trois années qui suivent la date d'enquête. Cet appariement permettra de mieux documenter les configurations de travail les plus à risques pour la santé mentale et physique. Ainsi, concernant les risques psychosociaux, la littérature épidémiologique fournit de nombreux éléments probants sur les effets des facteurs psychosociaux au travail sur la santé¹. Les recherches mettent en évidence des effets importants sur les maladies cardiovasculaires, les problèmes de santé mentale et les troubles musculo-squelettiques², qui sont parmi les pathologies les plus fréquentes, les plus coûteuses et les plus invalidantes pour la population active³.

¹ Rapport du collègue d'expertise sur les risques psychosociaux au travail, p. 22.

² Outre ces pathologies, de nombreuses études font état d'autres symptômes tels que des troubles du sommeil ou des troubles gastriques.

³ Pour en savoir plus :

Karasek R.A., 1979, "Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign", *Administrative Science Quarterly*, 24:285-308.

Kivimaki M., Virtanen M., Elovainio M., Kouvonen A., Vaananen A., Vahtera J., 2006, "Work stress in the etiology of coronary heart disease. A meta-analysis", *Scandinavian Journal of Work Environment and Health*, 32(6):431-442

Le fichier individus est disponible au Centre Quételet ; les fichiers appariés (individus-établissements, individus – Sniiram) seront accessibles via le CASD. Les équipes doivent prévoir dans leur projet le budget nécessaire à l'accès au CASD.

Les équipes qui utiliseront les données du SNIIRAM appariées aux données de l'enquête devront déposer un dossier à l'INDS pour obtenir une autorisation de la CNIL.

1.2. L'enquête Sumer

Sur un champ plus restreint que le dispositif CT-RPS (car elle n'enquête que les salariés), l'enquête Sumer comporte, du fait de l'expertise des médecins du travail qui réalisent l'enquête, des informations plus précises sur les risques professionnels, en particulier dans le domaine des contraintes physiques, des agents chimiques et biologiques, ainsi que sur les protections mises à disposition des salariés et la qualité de la prévention sur le poste de travail. Elle propose également des questionnaires validés internationalement (Karasek, Siegrist) sur les RPS.

L'enquête Sumer a été réalisée en 1994, 2003, 2010 et 2017. Contrairement à CTS, l'enquête Sumer n'est pas un panel. Son objectif est de contribuer à l'amélioration de la santé des salariés et de la prévention par la connaissance des expositions professionnelles et le suivi de leurs évolutions. Elle vise d'abord à fournir une cartographie des populations exposées à des nuisances ou à des situations de travail susceptibles d'être néfastes pour la santé. Cette enquête contribue, avec d'autres, aux missions de veille sanitaire des services de santé au travail. Ses résultats sont directement mobilisés par les médecins du travail, qui disposent ainsi de fiches détaillées sur les expositions. Ces outils leur permettent d'orienter leurs actions en santé au travail et leur pratique de prévention sur certaines catégories de salariés ou secteurs d'activités. En second lieu, le corpus de connaissances ainsi accumulées fournit à l'Etat et aux partenaires sociaux les informations de base nécessaires pour orienter les réglementations, aux entreprises des outils pour orienter l'évaluation des risques, et aux services de santé au travail des repères pour élaborer leurs projets de service. Le troisième objectif est d'offrir aux chercheurs une référence pour établir des priorités d'études, fondamentales ou appliquées, ainsi qu'une base de données statistiques pour valider des hypothèses de recherche.

L'enquête Sumer 2017, dont la collecte s'est étalée de mai 2016 à septembre 2017, s'est inscrite dans un contexte de baisse du nombre de médecins du travail et de réformes successives de la médecine du travail, avec notamment l'espacement des visites médicales et la mise en place des équipes pluridisciplinaires. Pour s'adapter à ces changements, la méthodologie de l'enquête a évolué : au lieu d'interroger des salariés convoqués pour une visite périodique ordinaire, les salariés enquêtés ont été tirés au sort spécifiquement pour l'enquête Sumer parmi les effectifs suivis par le médecin enquêteur.

Tous ces bouleversements ont provoqué une baisse du nombre de médecins participant à l'enquête (2400 en 2010, 1244 en 2017). Deux post-enquêtes qualitatives sont actuellement en cours de réalisation pour aider à comprendre comment s'est déroulée cette enquête sur le terrain.

Par ailleurs, l'enquête Sumer 2017 a connu un élargissement du champ au niveau géographique avec l'ensemble des DOM (la Réunion comme en 2010, ainsi que la Guyane, la Martinique et la Guadeloupe) et sectoriel avec l'ensemble de la Fonction Publique de l'Etat y compris l'éducation nationale. Tous les secteurs sont donc enquêtés : régime général, MSA, FPT, FPH, FPE.

Au cours de leurs visites médicales, 1244 médecins du travail/de prévention volontaires ont passé auprès de 27 000 répondants le questionnaire concernant les caractéristiques de l'établissement et du salarié, les contraintes organisationnelles (caractéristiques et contraintes de rythme de travail, autonomie et marges d'initiative, normes et évaluation, etc.), les risques physiques (nuisances sonores et thermiques, manutention manuelle de charges, contraintes posturales et articulaires, etc.), chimiques (avec 94 produits ou familles de

Kivimäki M., Solja T Nyberg, G David Batty, 2012, « Job strain as a risk factor for coronary heart disease: a collaborative meta-analysis of individual participant data », *the Lancet*, (27) : 1491-1497
Siegrist J., Starke D., Chandola T., Godin I., Marmot M., Niedhammer I., 2004, "The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons", *Social Science and Medicine*, 58(8):1483-1499

produits) et biologiques (expositions délibérées et potentielles), ainsi que des questions sur le compte pénibilité et la prévention dans l'établissement.

Les salariés ont également rempli un questionnaire auto-administré où ils exposent la vision qu'ils ont de leur travail, en répondant aux questionnaires de Karasek et de Siegrist (partie « récompenses ») sur les risques psychosociaux, à des questions extraites du questionnaire de Leymann sur la violence morale au travail ainsi qu'à un questionnaire sur la santé mentale (PHQ9). Des questions ont été ajoutées sur l'articulation entre la vie professionnelle et personnelle, ainsi que le sens du travail et les conflits de valeurs.

L'enquête Sumer fournit donc une description fine des conditions d'exposition aux différentes contraintes et aux produits chimiques et biologiques, ainsi que des expositions multiples et combinées. La taille de son échantillon permet l'analyse des conditions de travail et des risques professionnels pour des populations spécifiques. Elle peut aussi éclairer les liens entre les expositions et l'opinion du salarié sur les risques que son travail fait courir à sa santé.

Les données de Sumer sont accessibles via le Centre Quételet.

Article 2 – Problématique générale et axes de recherche

Les résultats de l'enquête Sumer 2017 sont encore en cours d'analyse, mais les premiers résultats issus de l'enquête CT-RPS 2016⁴ indiquent qu'après une hausse de l'intensité du travail entre 2005 et 2013, celle-ci se stabilise à un niveau élevé entre 2013 et 2016. Le rythme des changements organisationnels s'est quelque peu ralenti, mais ils restent associés à une plus forte intensité du travail.

Dans le même temps, on observe un renforcement des normes et des procédures, conduisant à un travail de plus en plus répétitif, ainsi qu'une poursuite de la baisse de l'autonomie, surtout pour les catégories les moins qualifiées. La stabilisation de l'intensité et la montée du travail répétitif s'accompagnent d'une réduction de la charge mentale. Les expositions aux contraintes et risques physiques ne reculent pas, demeurant stables pour toutes les catégories socioprofessionnelles.

Déjà situées à un niveau élevé, les possibilités d'entraide et de coopération dans le cours du travail indiquées par les salariés tout comme le sentiment de reconnaissance s'améliorent légèrement depuis 2013. Les tensions dans les rapports avec les collègues ou les supérieurs hiérarchiques se stabilisent. L'évolution récente la plus marquante concerne les situations de violence morale, qui demeurent fréquentes mais sont en net recul : en 2016, 30 % des salariés disent avoir subi un comportement hostile au cours des 12 derniers mois contre 37 % en 2013.

Ces évolutions récentes s'inscrivent dans un contexte de débat social toujours vif sur les atteintes à la santé liées au travail, alors que la prévention s'affirme comme une priorité de l'action des partenaires sociaux et des pouvoirs publics ; en témoignent notamment les accords interprofessionnels sur le stress ou la qualité de vie au travail, les plans Santé Travail successifs, ainsi que les réformes des services de santé au travail et des institutions représentatives du personnel.

Le développement d'un champ de recherches rigoureuses et pertinentes dans ces domaines fait partie des priorités de l'action publique. Le Ministère du travail développe ou soutient diverses opérations à caractère statistique et/ou épidémiologique pour constituer des bases de données nécessaires aux chercheurs. Les enquêtes Sumer et CT-RPS figurent parmi les opérations les plus importantes dans ce domaine.

Les données ainsi recueillies permettent de questionner les modalités, les effets et les difficultés des politiques de prévention à l'échelle des postes de travail, des entreprises, des secteurs d'activité, en les situant au regard des risques encourus et des ressources disponibles. Ces politiques de prévention peuvent différer selon la taille de l'entreprise, son organisation, sa santé économique, ses relations professionnelles, le secteur, le métier, le type de risques, etc... Outre les distinctions usuelles entre secteurs, métiers, catégories socio-professionnelles, une attention particulière sera donnée aux travaux qui interrogent les différences entre hommes et femmes. Les

⁴ Beque M., Mauroux A., Baradji E., Dennevault C. (2017), « Quelles sont les évolutions récentes des conditions de travail et des risques psychosociaux ? », *Dares Analyses* n°82, Décembre

disparités entre sexe sont multiples : répartition sexuée des tâches, exposition à des facteurs de risques et de pénibilités distincts, parcours professionnels différents et souvent trajectoires plus instables pour les femmes, contraintes de temps de travail différentes, etc⁵.

Les projets seront centrés sur des questions ayant trait aux politiques de prévention des risques du travail ; ils devront comporter une dimension réflexive concernant la méthodologie des enquêtes et les questionnaires, pouvant déboucher sur des suggestions d'améliorations pour la prochaine enquête.

Des projets ciblés sur certains risques, certains secteurs ou certaines populations, ainsi que des comparaisons internationales de données statistiques pourront être retenus. Les problématiques suivantes sont considérées comme prioritaires, qu'elles soient prises isolément ou combinées entre elles.

2.1. Tension organisationnelle et comportements hostiles : prévenir les risques psychosociaux

Comme on l'a noté, les conflits interpersonnels sont en recul entre 2013 et 2016 bien que les tensions organisationnelles ne diminuent pas. Cela reflète-t-il un certain succès des actions de prévention des RPS focalisées sur les symptômes, ou bien des transformations plus fondamentales sont-elles à l'œuvre ? Deux types de politiques de prévention des entreprises peuvent en effet être distinguées⁶. D'un côté on peut chercher à prendre en charge les personnes (plutôt que le travail), à contrôler les comportements et favoriser les « bonnes pratiques » de détection des salariés et des situations « à risque ». De l'autre, on peut réduire les tensions organisationnelles, développer le soutien, la reconnaissance et les marges de manœuvre.

Il s'agira de comprendre comment s'articule la diminution des tensions avec le maintien de l'intensité et de la pression organisationnelle. Comment s'organisent la prise en compte managériale et la gestion des risques psychosociaux ? Quels outils et quels moyens sont mobilisés (questionnaires, formation des managers, détection des salariés ou des managers « à risque », télétravail comme soupape de sécurité, relâchement local de la prescription et du contrôle, mise en place d'équipes autonomes, « entreprise libérée », etc.) ? Quel lien établir entre les risques psychosociaux et les contraintes organisationnelles (« qualité empêchée », changements organisationnels, etc.) ?

Par ailleurs le maintien d'un soutien social à un niveau élevé semble fournir des ressources pour soutenir une intensité élevée, bien que les politiques d'individualisation des rapports de travail (entretiens individuels, objectifs chiffrés...) semblent toujours prédominantes. Comment qualifier les différentes formes de coopération entre travailleurs (horizontale, transverse, verticale, instrumentale, contrainte...) et comment se construisent-elles au sein des collectifs de travail ?

Enfin, on pourra s'intéresser aux représentations que les salariés se font de leurs difficultés au travail : comment évolue le champ sémantique autour des termes de stress, RPS, harcèlement, *burnout* ?

2.2. Les innovations techniques, organisationnelles et leurs impacts sur les conditions de travail et la santé

On s'interroge sur les innovations technico-organisationnelles et les initiatives mises en œuvre dans le but de répondre aux enjeux de performance. Des nouvelles formes d'organisation du travail et de pratiques managériales émergent, appuyées sur les évolutions technologiques et parfois sur les aspirations des travailleurs (numérisation, télétravail, etc.).

La transformation numérique est un enjeu pour l'innovation, les gains de productivité et de performances. Elle peut néanmoins générer des difficultés pour les salariés, difficultés qui ne sont pas toujours faciles à identifier et à mesurer. L'usage des outils numériques favorise une culture de l'urgence et de l'immédiateté (et la connectivité permanente) qui peut contribuer à la détérioration des conditions de travail en induisant par exemple un surinvestissement ou une hyper responsabilisation des individus. Si elle n'est pas encadrée, une telle autonomie peut engendrer des effets négatifs sur la santé des individus. En facilitant la communication transversale, entre les services et les salariés (messagerie, réseaux sociaux), les outils numériques font évoluer

⁵ Chappert et Mercieca, 2017, « Santé et travail : une approche par le genre pour améliorer la prévention », La Santé en action n°441, sept. 2017.

⁶ Yves Clot, *Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*, La Découverte, coll. « Cahiers libres », 2010.

l'organisation du travail et les relations de travail. En accentuant le caractère abstrait du travail, le numérique a facilité l'injonction de traçabilité et de contrôle, augmentant la charge gestionnaire des salariés par les managers. A l'inverse, il accélère aussi certains processus qui offrent de la souplesse aux organisations comme le télétravail.

Le télétravail peut favoriser la qualité de vie au travail mais pose aussi certaines questions. Est-il accessible à toutes les catégories de salariés potentiellement éligibles ? Quel impact a-t-il sur l'organisation du travail des salariés qui le pratiquent et du collectif de travail où au moins un salarié télé-travaille ? Comment sont maîtrisés – ou non – les risques liés à la confusion des frontières entre la vie professionnelle et la vie personnelle, à l'isolement et à l'individualisation, au délitement des collectifs ?

Plus généralement, on peut faire l'hypothèse d'une absence de déterminisme, et d'une diversité des impacts des innovations technologiques et organisationnelles sur le travail et la santé. Le même dispositif n'a pas d'effet univoque sur le travail. C'est le cas par exemple pour les dispositifs liés aux technologies numériques (CRM, traçabilité, etc), le *lean management* (désormais bien documenté dans Sumer), les normes ISO ou autres, les « organisations responsabilisantes », ou encore les entreprises « agiles » ou « libérées » qui peuvent abriter des pratiques très diverses derrière la même étiquette. Au-delà des étiquettes, quels sont les différents modes de mise en œuvre de ces innovations sur les conditions de travail et les indicateurs de RPS, et quels sont les déterminants de ces différences ? Quel lien en particulier avec les relations professionnelles, le contexte concurrentiel, les relations interentreprises (sous-traitance, groupes, etc) ? Les travaux proposés sur cette thématique pourraient également questionner l'impact de l'introduction de modes de management ou de gestion (normes de qualité, introduction de critères de performance, individualisation des salaires, entretiens d'évaluation, etc.) inspirés ou expérimentés dans la sphère marchande, sur le travail des agents du secteur public.

La question de l'accompagnement des changements organisationnels est décisive⁷. Les effets de ces changements dépendent beaucoup de la qualité de l'information des salariés et de leur consultation. Dans quelle mesure et à quel moment sont-ils associés à ces changements ? Comment la répartition des rôles décisionnaires (hiérarchique et/ou participative) est-elle élaborée et comprise ? Observe-t-on l'émergence de nouveaux modes d'organisation favorisant l'expression des travailleurs et la prise d'initiative ? Quels sont les effets sur les travailleurs de ces nouvelles organisations en termes de motivations, de turn-over, de risques psychosociaux, mais aussi de rapport au travail et de perception des conditions de travail ?

2.3. Organisation du travail et efficacité des dispositifs de prévention des risques professionnels

Une autre façon d'appréhender les politiques de prévention consiste à interroger leur efficacité à la lumière de l'organisation du travail, en particulier dans les situations de multi-exposition à des risques physiques, chimiques et organisationnels. Lorsque des moyens sont mis en œuvre pour prévenir les risques physiques ou chimiques, dans quelle mesure l'organisation du travail peut-elle renforcer ou au contraire entraver leur efficacité ?

Le cas des expositions aux produits chimiques constitue l'une des entrées pertinentes à cet égard. Les mesures de protection ont globalement augmenté depuis quinze ans mais c'est la mise à disposition d'équipements de protections individuelles, les moins efficaces, qui a surtout été renforcée⁸. Par ailleurs, une protection individuelle peut n'être pas bien utilisée, et une protection collective ne pas être véritablement adaptée. Dans quels contextes organisationnels et sociaux le recours aux protections est-il pleinement efficace ? Dans quelle mesure la pression temporelle, les ordres contradictoires, les tensions dans le collectif, les conflits de valeur entravent-ils une bonne utilisation des équipements ? Cette question peut être traitée à partir d'enquêtes de terrain articulées aux résultats sur ces thèmes des enquêtes CT 2013 et du panel de CT-RPS 2016, ainsi que des expositions sur les risques chimiques dans Sumer 2016. Il s'agira de croiser le fait que le salarié peut utiliser ou non les équipements, avec les expositions chimiques et l'organisation du travail. Les données issues de l'appariement avec le SNIIRAM pourraient également être mobilisées.

⁷ Coutrot 2017, Changements organisationnels : la participation des salariés protège-t-elle du risque dépressif ? Dares Analyses.

⁸ Memmi S, Léonard M, Étude Dares sur les produits chimiques cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques (CMR) en milieu professionnel, Direction générale du travail, Bilan des conditions de travail 2014, 2015, p. 279-291.

2.4. Prévention des risques et salariés âgés

Le vieillissement de la population active et l'allongement de la vie professionnelle se poursuivent. Les conditions de travail des seniors sont en moyenne un peu meilleures que celles des plus jeunes, même si elles se sont aussi dégradées au fil du temps⁹. Comme l'indiquent les travaux du Creapt, les trajectoires des salariés vieillissants sont marquées par un déclin de certaines capacités physiques ou mentales mais aussi par l'invention de stratégies efficaces de travail fruits de l'expérience. Néanmoins beaucoup de salariés, à la santé altérée, passent par une période de chômage ou d'inactivité avant de liquider leur retraite. En s'intéressant aux trajectoires des salariés en fin de trajectoire professionnelle, en situation ou non de santé dégradée, qu'ils aient ou non une reconnaissance administrative d'un handicap ou d'une perte d'autonomie, on interrogera les pratiques des entreprises en matière de prévention de la désinsertion professionnelle : quels outils, quelle accessibilité pour les différentes catégories de salariés, quels effets sur le maintien en emploi et sur la santé ? Ces travaux pourront également s'inscrire plus largement dans une réflexion sur la pénibilité au travail et sur l'accès au compte personnel de prévention (ex-compte pénibilité).

2.5. Le suivi des salariés intérimaires

Les connaissances concernant les risques auxquels les intérimaires sont exposés ne sont pas satisfaisantes. Le bilan de l'enquête Sumer souligne des difficultés importantes dans le suivi des intérimaires par la médecine du travail. La part d'intérimaires parmi les répondants est en fort recul entre 2010 et 2017. De plus, ces derniers y apparaissent moins exposés, notamment aux risques chimiques, que les autres catégories de salariés, alors que cela ne se retrouve pas dans les enquêtes Conditions de travail ni dans nombre de monographies de terrain. Une étude comparative des données d'exposition des intérimaires à partir des deux enquêtes pourrait servir de base à une recherche de terrain auprès des services de santé au travail (interentreprises et des entreprises de travail temporaire) et de prévention (Carsat, OPPBTP...). D'un point de vue méthodologique, plusieurs questions pourraient être explorées : quelles sont les raisons de la baisse importante de la proportion d'intérimaires enquêtés dans Sumer ? Qu'en est-il de la qualité du suivi des intérimaires par les médecins du travail ? Comment les médecins du travail des entreprises de travail temporaire accèdent-ils à l'information sur les expositions de ces salariés ? Par quels moyens le dispositif réglementaire de surveillance médicale des intérimaires est-il appliqué ? Comment leur suivi est-il en train d'évoluer au regard des nouvelles réglementations ? Comment sont gérées les informations en matière de suivi/prévention ?

2.6. Les médecins à l'hôpital : Risques psychosociaux et emploi du temps

Les conditions de travail des médecins à l'hôpital demandent à être investiguées davantage. En particulier, la prévention du mal-être de ces médecins, voire du burn out, pourrait être éclairée par une étude approfondie de leur emploi du temps. L'organisation concrète des journées des médecins est, en effet, particulièrement mal connue du fait de l'absence de données. Un travail d'observation in situ (tel que celui qui avait été mené en 2014 sur les infirmiers sur financement de la Drees[1]) pourrait être mené pour progresser dans cette connaissance (durée moyenne d'une journée de travail, répartition entre les tâches administratives et le temps dédié aux soins, ...) Les conséquences des différentes modalités de l'emploi du temps sur le degré de bien-être au travail des médecins pourraient à cette occasion être étudiées. Des distinctions pourraient être effectuées entre les internes et les médecins diplômés, mais aussi selon le type d'établissement (privé à but lucratif ou non lucratif, public).

2.7. Evolution du travail et impact sur le salariat

Dans quelles mesures les évolutions du travail jouent-elles sur le travail des salariés et leur rapport au travail ? On s'interroge d'abord sur la catégorie des « jeunes » (jusqu'à 30 ans, pour inclure ceux qui font des études supérieures longues). Comment appréhendent-ils le travail ? Y-a-t-il des spécificités éventuelles en matière

⁹ Mardon, C. et Volkoff, S. (2008). "Les salariés âgés face au travail "sous pression". Connaissance de l'Emploi(52): 4

d'expositions et d'organisation du travail ? Ces spécificités sont-elles liées à un effet d'âge ou de générations ? Observe-t-on chez les jeunes un refus voire une fuite des contraintes du salariat ?

Au-delà des jeunes, on observe un regain de l'activité non salariée, notamment sous la forme de l'auto-entrepreneuriat. Au regard de la porosité croissante entre salariat et non-salariat, se pose la question de l'(in)dépendance économique et organisationnelle des non-salariés et de leurs capacités à auto-organiser leur travail. La situation de dépendance économique dans de nombreuses configurations (médiation de plateformes numériques type Uber pour l'accès aux clients à la rémunération, client unique, salariat déguisé, etc.) questionne en effet la définition même de l'autonomie et des marges de manœuvre des non-salariés. Une comparaison serait possible entre les salariés/non-salariés présents dans CT-RPS. Des travaux permettant de lier cette question au fichier couplé employeur de CT-RPS sont également les bienvenus. Là encore des travaux monographiques d'enquête viendraient utilement nourrir la connaissance et la réflexion, notamment pour l'évolution des questionnaires des enquêtes statistiques sur le sujet.

Article 3 – Conditions de réalisation des projets de recherche

3.1. Méthodologie

Les projets de recherche devront décrire précisément les méthodologies envisagées, tant quantitatives que qualitatives. Un volet d'analyse quantitative est exigé pour tous les projets. Il pourra inclure une analyse rétrospective fondée sur les éditions précédentes des enquêtes, ainsi qu'une analyse articulée des volets « salarié » et « employeur » pour CT-RPS.

Les répondants aux enquêtes ont indiqué s'ils étaient disposés à recevoir des chercheurs pour une investigation complémentaire : ils sont 19 000 pour CT-RPS et plus de 16 000 pour Sumer¹⁰. Les projets pourront donc inclure une post-enquête de terrain permettant d'approfondir qualitativement les sujets étudiés en retournant sur le terrain un à deux ans après le passage de l'enquêteur. Étant donné la complémentarité souvent très riche des approches quantitative et qualitative, les projets articulant ces deux approches seront privilégiés lors de la sélection, à qualité scientifique donnée. Les critères de sélection des post-enquêtés devront être définis et justifiés avec précision.

Les approches proposées pourront avoir une dimension comparative importante : selon le secteur (notamment public / privé), le sexe, la taille de l'entreprise ... Le ministère chargé de la fonction publique financera préférentiellement des travaux sur les trois versants de la fonction publique, ou qui comparent fonction publique et secteur privé.

Dans ce cadre, la recherche veillera à la diversité des établissements en termes de taille et de secteur d'activité, de structure des entreprises et de types de risques. Des monographies réalisées sur des entreprises de tailles diverses dans lesquelles la réglementation et les moyens en matière de prévention est différente seront particulièrement appréciées.

3.2. Équipes de recherche

Les équipes seront de préférence constituées d'une association de chercheurs relevant de différentes disciplines (sociologie, psychologie, ergonomie, économie, gestion etc.) et disposant de compétences dans le domaine statistique dans les études terrain en sciences sociales (entretiens semi-directifs, analyses du discours et de textes...). La méthode de travail en équipe, ainsi que les engagements et investissements de chacun devront être clairement explicités dans la réponse à cet appel à projets.

Le montant total de 300 000 euros alloué par les directions subventionnera plusieurs équipes de recherche.

¹⁰ Les noms et adresses des salariés sont connus des médecins du travail/de prévention qui les ont interrogés ; l'Inspection médicale du travail et les médecins coordonnateurs de la fonction publique sont prêts à faire les requêtes nécessaires auprès de ces médecins pour que les chercheurs puissent prendre contact avec ces personnes.

3.3. Durée des travaux

Les projets de recherches devront être menés, de préférence, sur une durée maximale comprise entre 18 et 24 mois à compter de l'attribution de la subvention, c'est-à-dire la notification de la convention de subvention.

Les candidats veilleront donc à présenter un calendrier de recherche compatible avec ce délai maximal de 18 à 24 mois mentionné ci-dessus.

De manière exceptionnelle, la DARES peut subventionner des recherches dont le calendrier de réalisation est supérieur à 24 mois, au regard de l'intérêt présenté par la recherche et de la justification du calendrier.

Les fichiers individus et employeurs anonymisés sont disponibles au Centre Quételet.

Les fichiers individus et employeurs non anonymisés, les fichiers appariés (individus-établissements, individus – Sniiram) seront accessibles via le CASD. Les équipes doivent prévoir dans leur projet le budget nécessaire à l'accès au CASD.

- **L'attention des candidats est attirée sur le fait qu'une demande d'accès aux données non anonymisées ou appariées devra être faite auprès du Comité du secret statistique. Compte tenu du calendrier restreint des séances du Comité du secret, les candidats devront au maximum anticiper la constitution de leur dossier de demande.**
- **L'attention des candidats est également attirée sur le fait que la transmission des données d'enquête non anonymisées ou appariées se fera via le CASD.**
- **Les équipes qui utiliseront les données du SNIIRAM appariées aux données de l'enquête devront déposer un dossier à l'INDS pour obtenir une autorisation de la CNIL.**

MODALITES DE CANDIDATURE

Article 4 – Retrait du dossier de consultation

4.1. Documents constitutifs du dossier de consultation

Le dossier de consultation est composé des documents suivants :

- le présent appel à projets ;
- le règlement de la procédure d'appel à projets de la DARES ;
- le formulaire de présentation du projet de recherche ;
- le formulaire de présentation de l'organisme candidat ;
- le formulaire de présentation du budget du projet de recherche.

4.2. Retrait en ligne du dossier de consultation

Le dossier de consultation est remis gratuitement à chaque candidat.

Les candidats peuvent retirer les documents sur le site de la Dares : <http://travail-emploi.gouv.fr> à la rubrique DARES – Études et statistiques > Colloques et appels à projets > [Appels à projets et marchés d'études](http://dares.travail-emploi.gouv.fr/dares-etudes-et-statistiques/colloques-et-appels-a-projets/appels-a-projets-et-marches-d-etudes/) ou à partir du lien suivant : <http://dares.travail-emploi.gouv.fr/dares-etudes-et-statistiques/colloques-et-appels-a-projets/appels-a-projets-et-marches-d-etudes/>

Objet du formulaire	Nom du formulaire
Présentation du projet de recherche	APR_PrésProj
Présentation de l'organisme candidat	APR_PrésOrg
Présentation du budget	APR_PrésBudg

Afin de pouvoir décompresser et lire les documents mis à disposition par la personne publique, les candidats devront disposer des logiciels permettant de lire les formats suivants :

- .zip/.rar
- .doc, .xls, .pdf

Aucune demande d'envoi du dossier sur support papier ou sur support physique électronique n'est autorisée.

Article 5 – Dépôt du dossier de candidature

5.1. Conditions de participation

Les conditions de participation sont décrites à l'article 6 du règlement APR.

5.2. Contenu du dossier de candidature

Chaque dossier de candidature est composé des éléments suivants :

- Le projet de recherche, daté et signé par le responsable scientifique ;

- Le CV et la bibliographie adaptée à l'objet de la recherche de chacun des personnels permanents de l'équipe proposée ;
- La présentation du projet de recherche établie sur le formulaire mentionné à l'article 3.2, daté et signé par le responsable scientifique ;
- La présentation de l'organisme candidat établie sur le formulaire mentionné à l'article 3.2, ainsi que toutes les pièces justificatives listées dans ce formulaire ;
- La présentation du budget du projet de recherche établie sur le formulaire mentionné à l'article 3.2.

5.3. Modalités de dépôt du dossier de candidature

Les dossiers de candidature sont présentés dans une enveloppe cachetée portant la mention :

APR « Face aux risques professionnels et aux atteintes à la santé, quelle prévention ? »

« NE PAS OUVRIR »

Le contenu de l'enveloppe est précisé au 5.2.

Les documents doivent être rédigés en langue française.

Les plis sont transmis par tous moyens permettant d'obtenir une date et une heure certaines ou déposés contre récépissé à l'adresse suivante :

**Ministère chargé du Travail – DARES – Département CTS
A l'attention de Mme GUEDDOU Khaddra
39-43 quai André Citroën
6^{ème} étage
75902 Paris Cedex 15**

Les réceptions sont assurées du lundi au vendredi de 9H30 à 12H00 et de 14H30 à 16H30.

Les dossiers de candidature devront impérativement parvenir **avant le 16/07/2018 à 16h00** au service mentionné ci-dessus. A défaut, ils ne pourront être examinés et seront retournés à leur expéditeur.

Pour tous les documents pour lesquels une signature du candidat est exigée, la signature doit être **manuscrite et originale** et émaner d'une **personne habilitée à engager le candidat**.

Cette personne est :

- soit le représentant légal du candidat,
- soit toute autre personne bénéficiant d'une délégation de pouvoir ou de signature établie par le représentant légal du candidat

SELECTION DES PROJETS DE RECHERCHE

Article 6 – Vérification des dossiers de candidature

Les dossiers de candidature reçus dans les temps font l'objet d'une vérification.

La DARES vérifie notamment que le dossier est complet, conforme aux exigences de présentation et aux conditions de participation.

Tout dossier qui ne respecte pas les conditions de participation relatives à la nature du demandeur (cf. 6.1 du règlement APR) ou du responsable scientifique (cf. 6.2) est rejeté sans être analysé.

Si l'administration constate que le dossier n'est pas complet, n'est pas conforme aux exigences de présentation ou que la présentation du budget ne respecte pas les conditions décrites à l'article 8, elle peut décider de laisser un délai de 10 jours à tous les candidats concernés pour compléter ou corriger leur dossier de candidature. Passé ce délai, tout dossier n'ayant pas été mis en conformité est rejeté sans être analysé.

Un candidat ne peut pas profiter du délai de 10 jours pour modifier, de quelque manière que ce soit, son projet de recherche.

Article 7 – Critères d'évaluation des projets de recherche

Les projets de recherche font l'objet d'une évaluation, dans le cadre du comité de sélection du présent APR (cf. article 11.2 du règlement APR).

Les projets de recherche sont évalués selon les critères suivants :

1. L'adéquation du projet de recherche et des objectifs de la recherche aux objectifs de l'APR (cf. articles 2 et 3), appréciée sur le fondement du projet de recherche et de sa présentation ;
2. L'intérêt des hypothèses de recherche et de la méthodologie proposées, ainsi que leur adéquation avec les résultats attendus, appréciés sur le fondement du projet de recherche et de sa présentation ;
3. La compétence scientifique de l'équipe proposée, appréciée sur le fondement des CV et de la bibliographie ;
4. L'adéquation du budget prévisionnel avec le projet de recherche, appréciée sur le fondement du projet de recherche et de la présentation du budget.