

2015 Tableau de bord Santé au Travail Martinique

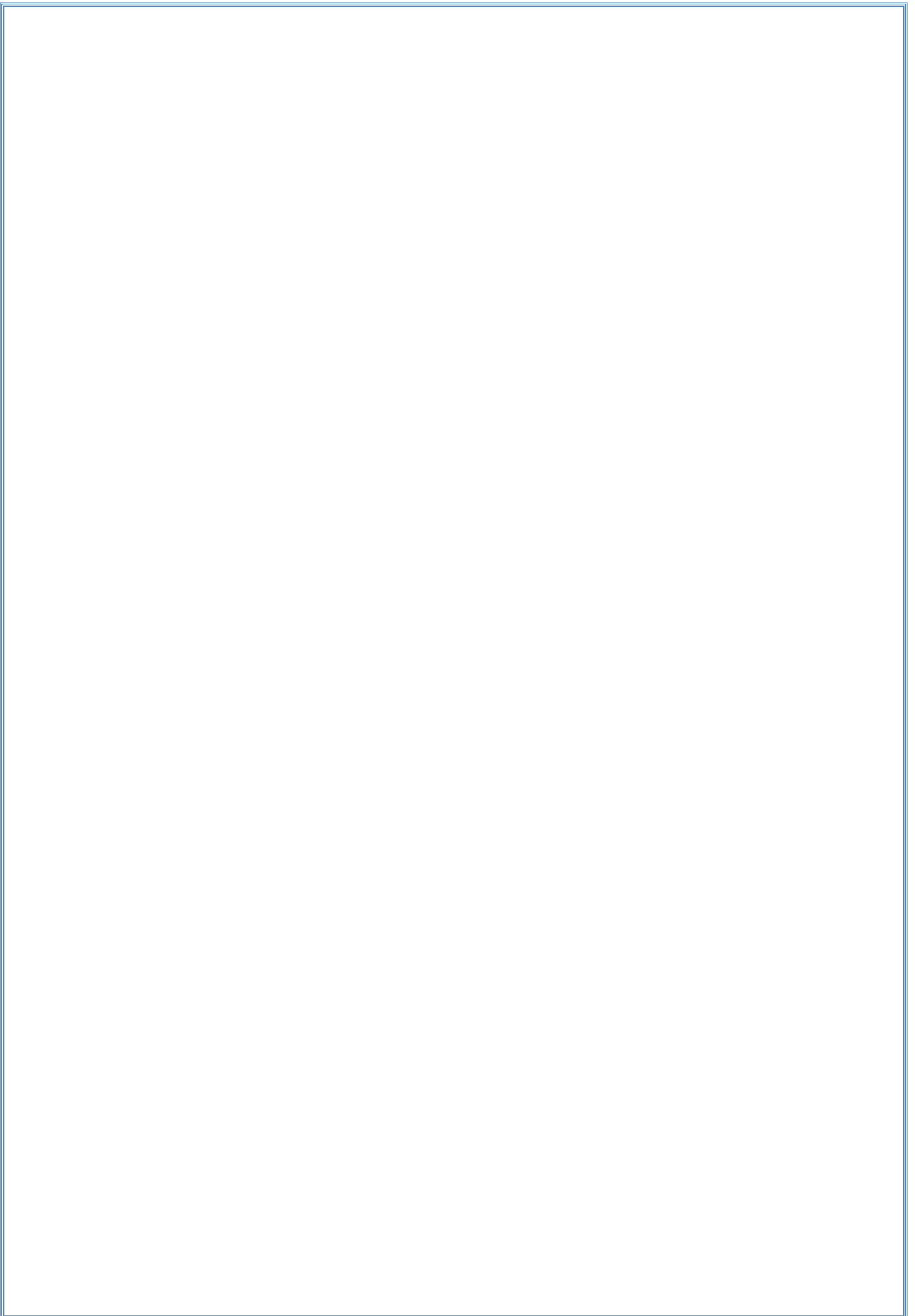
OSM
OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ
MARTINIQUE



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Direction des Entreprises,
de la Concurrence, de la
Consommation, du
Travail et de l'Emploi de
la Martinique
DIECCTE





Pour plus d'informations :
Observatoire de la santé de la Martinique

Immeuble Objectif 3000

Acajou Sud

97232 Le Lamentin

www.ors-martinique.org

Tél : 0596 61 04 82

Ce document a été réalisé avec le soutien financier de la DIECCTE Martinique

Tableau de bord réalisé par :

L'Observatoire de la santé de la Martinique (Isabelle Padra, chargée d'études et Dr Sylvie Merle, directrice) avec la contribution de la CGSS (Direction des risques professionnels et Direction Retraite), de l'Aract, du SIST 972 et de la Dieccte Martinique (Géraldine Catsivelas, ingénieur)

COMITE DE PILOTAGE ET DE RELECTURE

Association médicale pour la sauvegarde de l'environnement et de la santé (AMSES)

Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail (Aract) en Martinique

Caisse générale de sécurité sociale (CGSS) de Martinique

Confédération française démocratique du travail (CFDT)

Confédération générale du travail de la Martinique (CGTM)

Direction de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (DAAF) de Martinique

Direction des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIECCTE) de la Martinique

Observatoire de la santé de la Martinique (OSM)

Registre des cancers de la Martinique

Service interprofessionnel de santé au travail (SIST) 972

Remerciements

Nous tenons à remercier les organismes qui ont participé à la réalisation de ce document :

- La Direction des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la Martinique (Dieccte Martinique)
- La Caisse générale de sécurité sociale de la Martinique (CGSS Martinique)
- L'Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail en Martinique (Aract Martinique)
- Le Service interprofessionnel de santé au travail de la Martinique (SIST 972)
- Le Régime social des indépendants Antilles-Guyane (RSI Antilles-Guyane)
- La Confédération générale du travail de la Martinique (CGTM)
- La Confédération française démocratique du travail (CFDT)
- La Direction de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de Martinique (DAAF)

Editorial

« Le tableau de bord santé au travail : un nouvel outil de pilotage pour la prévention des risques et l'amélioration de l'état de santé au travail en Martinique »

C'est avec une immense satisfaction que je vous présente la première édition du « tableau de bord santé au travail » en Martinique, né de la volonté du Comité Régional de Prévention des Risques Professionnels (CRPRP) de se doter d'un outil d'observation et de suivi de l'exposition aux risques professionnels et de l'état de santé de nos travailleurs.

Fruit d'un travail mené entre de nombreux acteurs de la santé et de la prévention des risques (Amrec, Amses, Aract, CGSS, Dieccte, OSM, Services de santé au travail (SIST 972 et AIMTM), syndicats (CFDT et CGT)), le tableau de bord présente les indicateurs socio-économiques significatifs et l'ensemble des données existantes sur notre territoire sur le champ de la santé au travail : sinistralité, mais aussi exposition aux risques professionnels spécifiques, état de santé de la population au travail et actions menées en matière de prévention sur notre territoire.

Par le croisement des données disponibles et à travers une réactualisation régulière, cet outil nous offre une nouvelle opportunité de suivre l'évolution des différents indicateurs de la santé au travail, d'affiner la qualité des informations disponibles, d'annoncer et prévenir l'apparition de nouveaux risques, et enfin, de construire une politique du Travail toujours plus proche des préoccupations de la Martinique.

A l'aube du nouveau Plan Régional de Santé au Travail (PRST3), je formule le vœu que notre tableau de bord territorial soit le témoin au fil des ans d'une véritable amélioration de la santé et des conditions de vie au travail en Martinique.

Bonne lecture.

Léandre BEAUROY
Directeur du travail, DIECCTE Adjoint,
Responsable du Pôle Travail
Dieccte Martinique

Sommaire

Introduction	7
Méthode	8
Chapitre 1 : Caractéristiques socio-économiques de la Martinique	9
1.1 Caractéristiques de la population active	9
1.2 Caractéristiques du marché de l'emploi	11
Chapitre 2 : Sinistralité et maladies professionnelles	17
2.1 Les accidents du travail avec arrêt chez les salariés du régime général et du régime agricole	17
2.2 Les accidents de trajet avec arrêt chez les salariés du régime général et du régime agricole	21
2.3 Les maladies professionnelles chez les salariés du régime général et du régime agricole	22
Chapitre 3 : Les risques professionnels en Martinique	28
3.1 Les expositions aux risques professionnels dans les entreprises de Martinique	28
3.2 L'exposition aux troubles musculo-squelettiques (TMS)	32
3.3 L'exposition aux risques chimiques et CMR (cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques)	33
3.4 L'exposition aux nuisances physiques	35
3.5 L'exposition à l'amiante	36
3.6 Un problème de santé publique spécifique : l'exposition au chlordécone	37
3.7 L'exposition aux risques psychosociaux et la pénibilité	39
Chapitre 4 : Etat de santé des salariés	43
4.1 Les données sur l'état de santé « physique » des salariés	43
4.2 Lien cancers et travail	47
Chapitre 5 : Les actions de prévention en Martinique	50
5.1 Acteurs de la prévention	50
5.2 Recensement des actions : OSCARS TRAVAIL	51
5.3 Actions de prévention des CMR	52
5.4 Actions de prévention des TMS	55
5.5 Actions de prévention des RPS au travail : démarche de diagnostic et de prévention	57
5.6 PRST 2 et PRST 3	61
Synthèse	67
Conclusion, préconisations	69
Glossaire	70

Introduction

Disposer d'indicateurs validés et les suivre régulièrement est nécessaire pour mieux connaître la santé au travail. C'est pourquoi de nombreuses régions se sont lancées dans la réalisation d'un tableau de bord « santé travail ». La Martinique, à son tour, a entamé cette démarche dès 2013 sous l'impulsion de la Direction des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Dieccte).

En effet, dans le cadre des travaux du Comité Régional de Prévention des Risques Professionnels (CRPRP) et dès sa création, il est apparu nécessaire de doter les acteurs d'outils de suivi et d'évaluation de la politique de protection de la santé et de la sécurité au travail et d'amélioration des conditions de travail.

Les membres du CRPRP ont confirmé la nécessité de disposer d'un tableau de bord régional qui recenserait l'ensemble des indicateurs de la santé au travail disponibles sur le territoire, ceci devant permettre :

- de mettre en place un outil d'observation et de suivi de l'exposition aux risques professionnels en Martinique, et de l'état de santé des travailleurs (analyse critique de la qualité et complétude des indicateurs) ;
- et, à l'aide de cet outil de suivi, d'être en capacité d'identifier les enjeux en santé au travail propres à la Martinique.

Un certain nombre d'acteurs se sont portés volontaires pour participer au groupe de travail intitulé « *Mesure de l'état de santé au travail et des risques professionnels en Martinique* ». Les différents partenaires concernés (la Dieccte, l'Amses, l'Amrec, les services de santé au travail SIST972 et AIMTM, l'Aract, la CGSS, la CFDT, la CGT, l'OSM ...) ont entériné l'intérêt de la démarche et la mise en commun des informations dont chacun dispose. En effet, si les données disponibles sont insuffisantes prises isolément, leur confrontation permettra de donner une image plus nette des risques liés au travail dans la région.

Cette première édition du tableau de bord santé au travail a été réalisée par l'Observatoire de la santé de la Martinique à la demande de la Direction des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de Martinique (Dieccte Martinique) avec l'aide d'un comité de pilotage réunissant différents acteurs sociaux et institutions de la santé au travail.

Ce tableau de bord, réactualisé périodiquement, permettra de suivre les évolutions des différents indicateurs de la santé au travail, d'affiner la qualité des informations disponibles et annoncer l'apparition de nouveaux risques.

Méthode

Après une présentation des données de cadrage (indicateurs socio-économiques) de la Martinique, l'analyse porte sur les données existantes dans le champ de la santé au travail. Les thèmes explorés concernent notamment la sinistralité et les maladies professionnelles, l'exposition aux risques et l'état de santé des salariés. Par ailleurs des focus ont été faits sur certains travaux remarquables déjà menés dans la région (exemple du cancer de la prostate et de l'exposition au chlordécone).

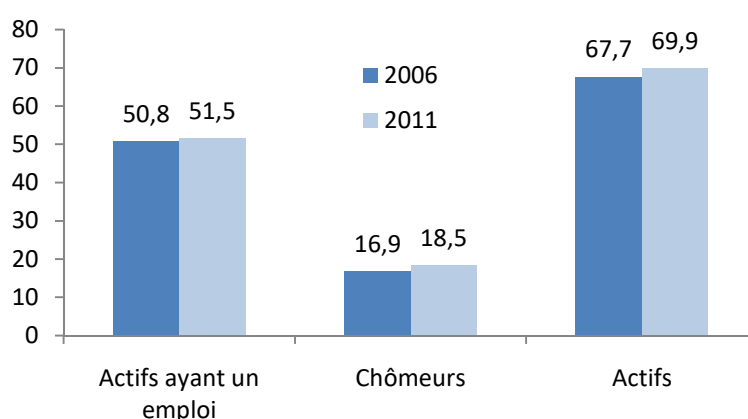
Les principaux fournisseurs de données sont l'Insee pour les données sociodémographiques, la Direction des Risques Professionnels de la Caisse générale de sécurité sociale (CGSS) de Martinique pour les données sur la sinistralité et les maladies professionnelles, le dispositif Evrest pour la région Antilles-Guyane, l'Insee, la CGSS et le SIST 972 pour l'exposition aux risques, le dispositif Evrest et l'Aract pour l'état de santé des salariés et la CGSS et la Dieccte pour les données sur les cancers professionnels notamment les maladies professionnelles liées à l'amiante. La source utilisée pour le bilan des actions de prévention est l'Outil de suivi cartographique des actions régionales de santé au travail (Oscars Travail).

Chapitre 1 : Caractéristiques socio-économiques de la Martinique

1.1 Caractéristiques de la population active

Au 1^{er} janvier 2011, la population active comptait près de 178 000 personnes à la Martinique, soit presque 70 % des 15-64 ans (254 343 personnes), en légère augmentation par rapport à 2006 (67,7 %).

Répartition en % de la population active* de 15 à 64 ans par type d'activité à la Martinique, en 2006 et 2011



SOURCE : INSEE (RP 2006- RP 2011) EXPLOITATION OSM

*POPULATION ACTIVE : ACTIFS AYANT UN EMPLOI Y COMPRIS EN APPRENTISSAGE OU EN STAGE REMUNERE ET LES CHOMEURS

Le taux d'activité a progressé de +2,2 % entre 2006 et 2011. Pour les mêmes années, les taux correspondant pour la France hexagonale étaient respectivement de 71,5 % et de 72,6 %, soit une hausse de +1,1 %.

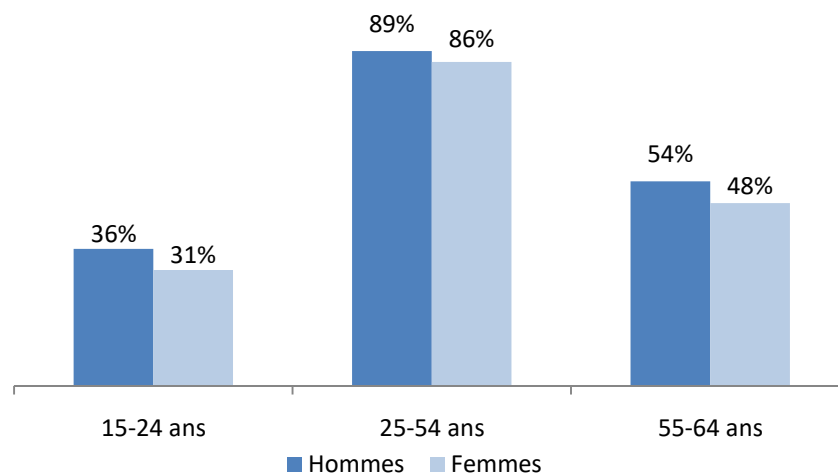
Taux d'activité et taux d'emploi de la population de 15 à 64 ans par tranche d'âge et par sexe en Martinique et en France hexagonale en 2011

	Taux d'activité		Taux d'emploi	
	Martinique	France hexagonale	Martinique	France hexagonale
Sexe				
Hommes	71,1	76,2	54,0	67,3
Femmes	69,0	69,1	49,4	60,1
Tranche d'âge				
15 à 24 ans	33,5	44,0	15,1	32,2
25 à 54 ans	87,1	90,4	65,2	80,8
55 à 64 ans	51,1	44,6	43,9	40,5
Ensemble	69,9	72,6	51,5	63,7

SOURCE : INSEE - RP 2011 - EXPLOITATION OSM

En Martinique comme en France hexagonale, et bien que les écarts se réduisent progressivement avec l'augmentation de la féminisation de l'emploi, le taux d'activité des femmes martiniquaises reste inférieur à celui des hommes (69,0 % contre 71,1 %), et ceci à tous âges. Parallèlement, le taux d'activité des jeunes de 15 à 24 ans est nettement inférieur à la moyenne nationale. Les seniors sont quant à eux plus présents sur le marché du travail avec un taux d'activité supérieur de 7 points à la moyenne nationale.

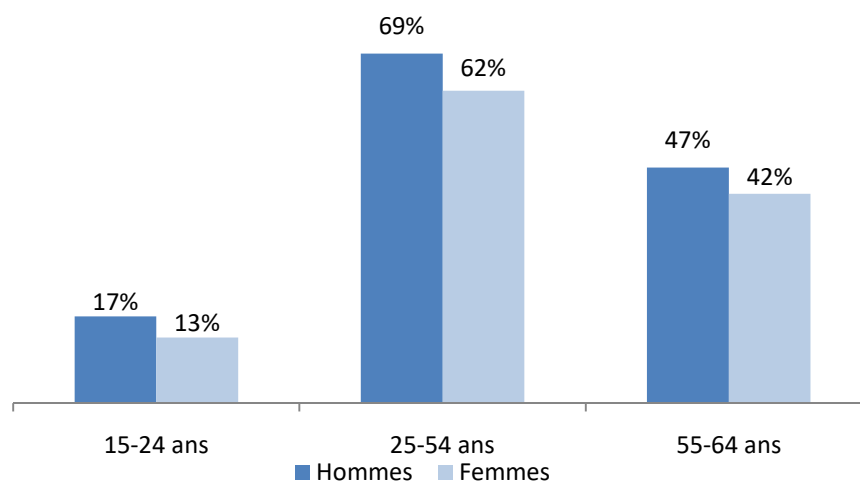
Taux d'activité de la population de 15 à 64 ans par tranche d'âge et par sexe en Martinique en 2011 (%)



SOURCE : INSEE - RP 2011 - EXPLOITATION OSM

En 2011, 132 628 personnes occupaient un emploi en Martinique, soit 0,5 % de l'emploi de la France hexagonale et le taux d'emploi est estimé globalement à 51,5 %. Ce taux est inférieur à celui affiché au niveau national. La Martinique fait partie des régions qui sont en deçà des attentes du sommet de Lisbonne¹ de 2000 au regard de l'emploi des femmes. Ce taux s'établit à 49,4 % contre 60,1 % en France hexagonale qui atteint tout juste en 2011 l'objectif du sommet. Parallèlement, l'emploi des seniors est légèrement supérieur à la moyenne française et toujours en deçà des attentes du sommet (43,9 % contre respectivement 40,5 % pour la France hexagonale et 50 % pour l'objectif du sommet).

Taux d'emploi de la population de 15 à 64 ans par tranche d'âge et par sexe en Martinique en 2011 (%)

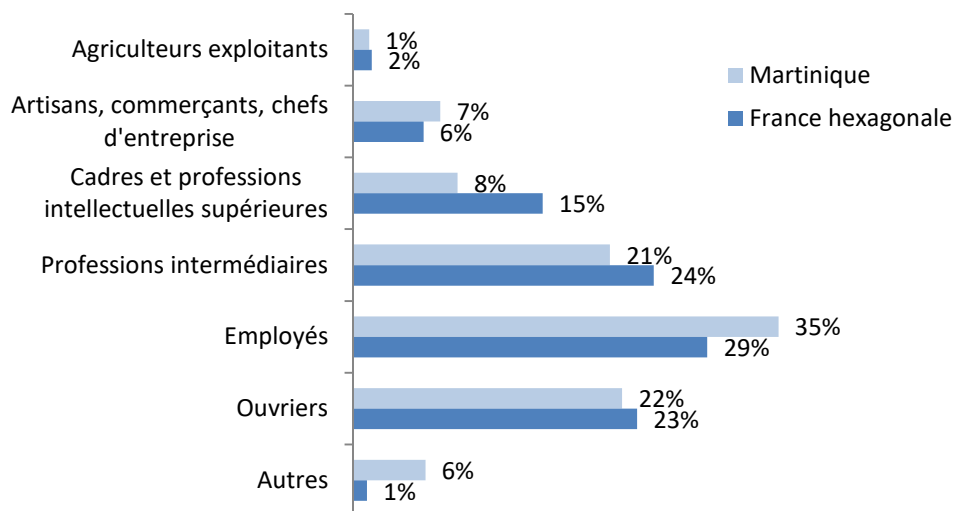


SOURCE : INSEE - RP 2011 - EXPLOITATION OSM

¹ Sommet des chefs d'état de l'Union européenne (mars 2000) se fixant des objectifs à atteindre à l'horizon 2010 dont l'accroissement du taux d'emploi à 60 % de la population active féminine.

En 2011, la Martinique compte 35 % d'employés, proportion plus élevée qu'au niveau national. A l'inverse, les cadres et professions intellectuelles supérieures et les professions intermédiaires y sont beaucoup moins représentés. Les agriculteurs exploitants, les artisans, commerçants, chefs d'entreprise et les ouvriers affichent pour leur part des taux proches de ceux observés au niveau national.

Répartition de la population active de 15 à 64 ans selon la catégorie professionnelle en Martinique et en France hexagonale en 2011 (%)

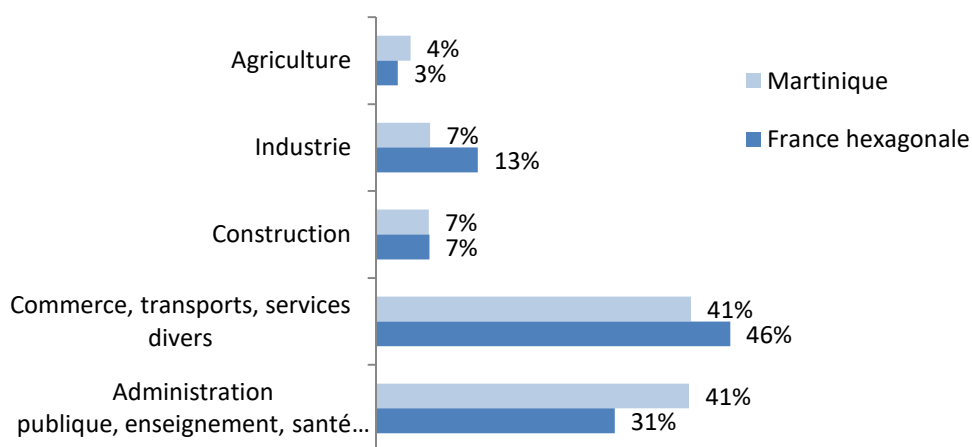


SOURCE : INSEE - RP 2011 - EXPLOITATION OSM

1.2 Caractéristiques du marché de l'emploi

Le secteur tertiaire est prédominant et concentre plus des trois quarts de l'emploi en Martinique. Il reste cependant moins développé qu'au niveau national (82 % contre 77 %).

Répartition des emplois selon le secteur d'activité en Martinique et en France hexagonale en 2011 (%)



SOURCE : INSEE - RP 2011 - EXPLOITATION OSM

L'agriculture, les industries agroalimentaires et la pêche sont très présentes sur le territoire régional. Ces secteurs sont d'importants pourvoyeurs d'emploi en Martinique. Les secteurs de l'agriculture et de l'administration publique (seul secteur où l'emploi féminin est majoritaire) sont aussi sensiblement plus développés qu'au niveau national contrairement au secteur du commerce, des transports et des services.

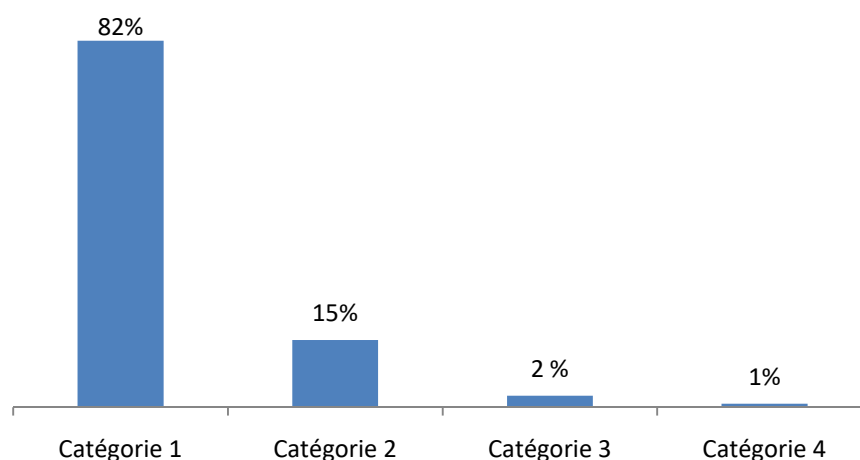
Emplois selon le secteur d'activité en Martinique en 2011

	Nombre d'emplois	dont femmes	dont salariés
Agriculture	5 957	23,3	64,9
Industrie	9 331	29,9	85,4
Construction	9 132	11,5	69,3
Commerce, transports, services divers	54 324	51,8	82,7
Administration publique, enseignement, santé, action sociale	53 983	66,0	95,1
Ensemble	132 728	52,0	86,2

SOURCE : INSEE - RP 2011 - EXPLOITATION OSM

On constate que 82 % des personnes en emploi en 2011 en Martinique sont en CDI (contrat à durée indéterminée) ou titulaires de la fonction publique. Parmi les autres formes, le CDD (contrat à durée déterminée) concerne 15 % de la population ayant un emploi.

Population active de 15 ans ou plus ayant un emploi salarié par condition d'emploi en Martinique en 2011



Catégorie 1 : titulaires de la fonction publique et contrats à durée indéterminée

Catégorie 2 : contrats à durée déterminée

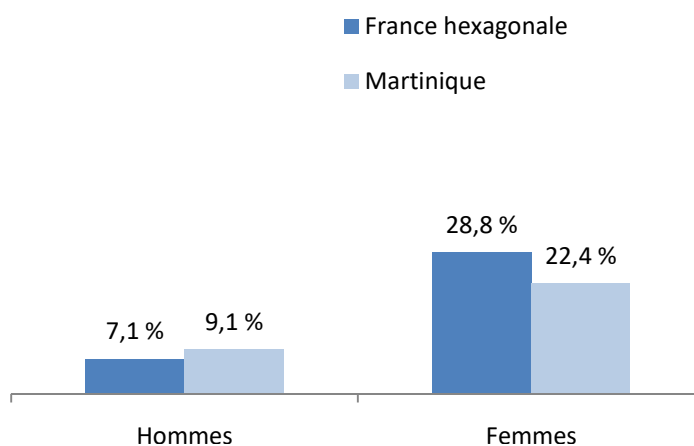
Catégorie 3 : emplois aidés, apprentissage, stage

Catégorie 4 : intérim

SOURCE : INSEE - RP 2011 - EXPLOITATION OSM

En Martinique comme en France hexagonale, le travail à temps partiel est rencontré principalement chez les femmes : 22,4 % des femmes contre 9,1 % des hommes sont à temps partiel. En outre, il est moins répandu en Martinique qu'au niveau national : 22,4 % des femmes sont à temps partiel en Martinique contre 28,8 % en France hexagonale en 2011.

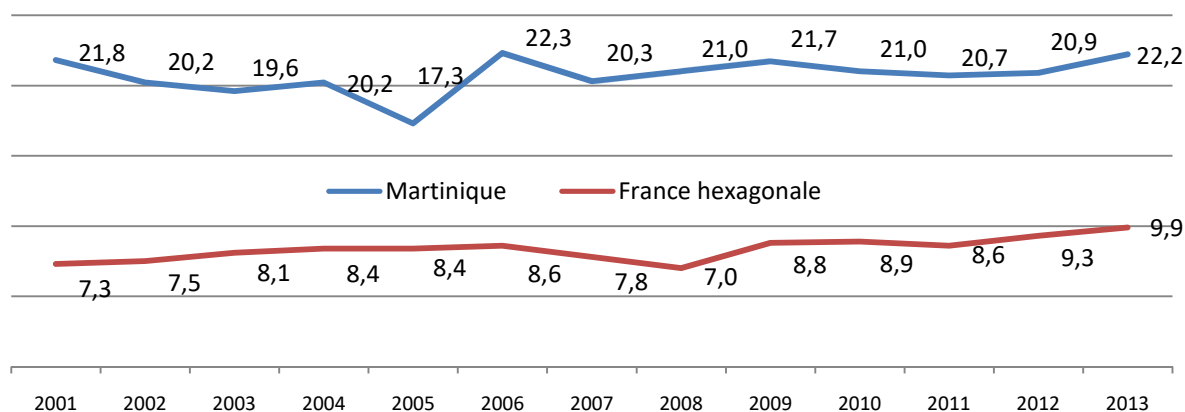
Part des salariés de 15 ans ou plus à temps partiel par sexe en Martinique et en France hexagonale en 2011



SOURCE : INSEE - RP 2011 - EXPLOITATION OSM

Le taux de chômage localisé au 2^e trimestre 2013 est plus élevé en Martinique qu'en France hexagonale. La Martinique connaît une forte dégradation de l'emploi, plus marquée qu'en moyenne hexagonale.

Taux de chômage localisé au 2^e trimestre de chaque année en Martinique et en France hexagonale entre 2001 et 2013



SOURCE : INSEE - EXPLOITATION OSM

Définitions et concepts

Population active : ensemble des personnes en âge de travailler (15-64 ans) qui sont disponibles sur le marché du travail qu'elles aient un emploi ou qu'elles soient au chômage, à l'exclusion de celles ne cherchant pas à travailler (personnes au foyer, rentiers).

Taux d'activité : Le taux d'activité est le rapport entre le nombre d'actifs (actifs occupés et chômeurs) et l'ensemble de la population correspondante.

Taux d'emploi : Le taux d'emploi d'une classe d'individus est calculé en rapportant le nombre d'individus de la classe ayant un emploi au nombre total d'individus dans la classe. Il peut être calculé sur l'ensemble de la population d'un pays ou d'une région, mais on se limite le plus souvent à la population en âge de travailler (généralement définie, en comparaison internationale, comme les personnes âgées de 15 à 64 ans), ou à une sous-catégorie de la population en âge de travailler (femmes de 25 à 29 ans par exemple).

Taux de chômage : part de chômeurs dans la population active (actifs occupés et chômeurs).

Chômeur au sens du BIT : personne en âge de travailler (15 ans ou plus) qui n'a pas travaillé, qui est disponible pour travailler dans les deux semaines et qui a entrepris des démarches actives et de recherche d'emploi dans le mois précédent, ou a trouvé un emploi qui commence dans les trois mois.

Salariés : l'Insee définit les salariés par toutes les personnes qui travaillent, aux termes d'un contrat, par une autre institutionnelle résidente en échange d'un salaire ou d'une rétribution équivalente.

Non salariés : les non-salariés sont les personnes qui travaillent mais sont rémunérées sous une autre forme qu'un salaire.

A RETENIR

- Le taux d'activité des femmes reste inférieur à celui des hommes
- Les seniors sont quant à eux plus présents sur le marché du travail avec un taux d'activité de + 7 points par rapport à la moyenne nationale
- Globalement, le taux d'emploi est estimé à 51,5 % en Martinique, ce qui est inférieur au taux national
- La Martinique compte 35 % d'employés, proportion plus élevée qu'au niveau national
- Le secteur tertiaire est prédominant et concentre plus des trois quarts de l'emploi
- L'agriculture, les industries agroalimentaires et la pêche sont très présentes sur le territoire
- Les personnes en contrat à durée déterminée représentent 15 % des salariés et les autres conditions d'emploi (intérim, apprentissage, contrats aidés) concernent 3 % des salariés.
- Le travail à temps partiel concerne principalement les femmes
- La Martinique connaît une forte dégradation de l'emploi, plus marquée qu'en moyenne hexagonale

Chapitre 2 : Sinistralité et maladies professionnelles

Les sinistres professionnels développés dans ce chapitre correspondent aux trois catégories définies et reconnues conformément au Code de la Sécurité Sociale : accidents du travail (AT), maladies professionnelles (MP) et accidents de trajet.

Il convient de noter que dans les DOM, les salariés du secteur agricole relèvent du régime général.

En 2013, selon les chiffres produits par la CGSS, les salariés relevant du régime général en Martinique représentaient 90 403 salariés répartis dans 12 743 établissements (contre 90 382 salariés dans 12 573 établissements en 2012).

2.1 Les accidents du travail avec arrêt chez les salariés du régime général et du régime agricole [1,2]

Il y a eu 2 071 accidents du travail (AT) en 2013 en Martinique, ayant entraîné 106 286 journées d'arrêt de travail. En 2012, il y avait eu 2 418 AT, ce qui représente une baisse de 14 %.

L'indice de fréquence (IF) des accidents du travail (nombre d'AT pour 1 000 salariés) baisse de 4 points par rapport à 2012 et est, en 2013, de 23.

L'indice de fréquence régional est inférieur de 11 points à celui du national, qui est de 34.

Les accidents du travail graves (avec incapacité permanente partielle ≥ 10 %) sont de l'ordre d'une cinquantaine par an.

Les accidents du travail en Martinique – Principaux chiffres

	2012	2013	Evolution 2012/2013
Effectifs des salariés	88 289	90 403	2 %
Nombre d'établissements	12 585	12 743	1 %
Accidents du travail (AT) avec arrêt	2 408	2 071	-14 %
AT avec IPP ≥ 10 %	49	51	4 %
Accidents du travail mortels	5	2	-60 %
Coût moyen AT avec arrêt	6 615 €	6 739 €	2 %
Nombre total de jours d'arrêt de travail	120 666	106 286	-12 %
Durée moyenne (jours) des arrêts de travail	50	51	2 %

SOURCE : CGSS MARTINIQUE

L'ALIMENTATION, LE TRANSPORT ET LE TRAVAIL TEMPORAIRE REGROUPENT PLUS DE LA MOITIÉ DES ACCIDENTS DU TRAVAIL AVEC ARRÊT

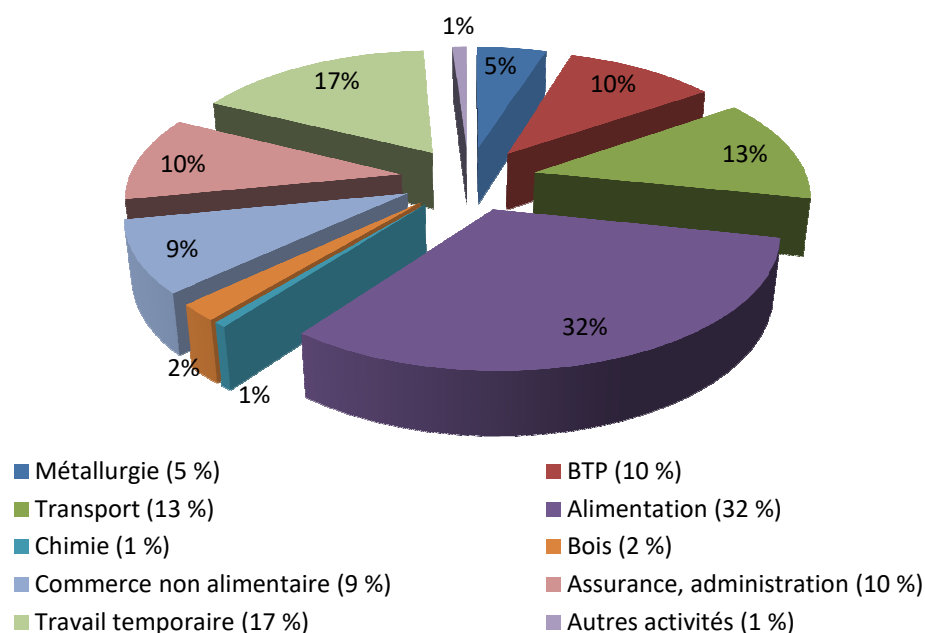
Répartition des AT avec arrêt et des jours d'arrêt par secteur professionnel en 2013

	Effectif	Nombre d'AT avec arrêt	Nombre de jours d'arrêt
Métallurgie	3 460	100	5 470
Bâtiments et travaux publics	8 182	218	14 693
Transports, eau, gaz, électricité, livre et communication	10 620	267	14 048
Alimentation (dont agriculture)	15 574	664	29 914
Chimie, caoutchouc, plasturgie	772	13	414
Bois, ameublement, papier-carton, textiles, vêtement, cuirs et peaux, pierres et terres à feu	1 315	43	2 426
Commerces non alimentaires	10 637	184	8 732
Services I (assurances, administrations, etc.)	23 536	218	10 751
Services II (travail temporaire, établissements de soins privés, nettoyage, etc.)	16 252	344	17 259
Autre activité (accueil à domicile, etc.)	55	20	2 579
Total	90 403	2 071	106 286

SOURCE : CGSS MARTINIQUE

En Martinique, les secteurs d'activité relevant de l'alimentation, du transport et du travail temporaire regroupent plus de la moitié des accidents du travail. Rapporté au nombre de salariés, le secteur d'activité de l'alimentation présente l'indice de fréquence le plus élevé : 43. Les secteurs les plus accidentogènes sont ensuite le secteur d'activité du bâtiment et des travaux publics puis les assurances, administrations (Service I).

Répartition des AT avec arrêt par secteur professionnel



SOURCE : CGSS MARTINIQUE

Répartition des indices de fréquence par secteur professionnel

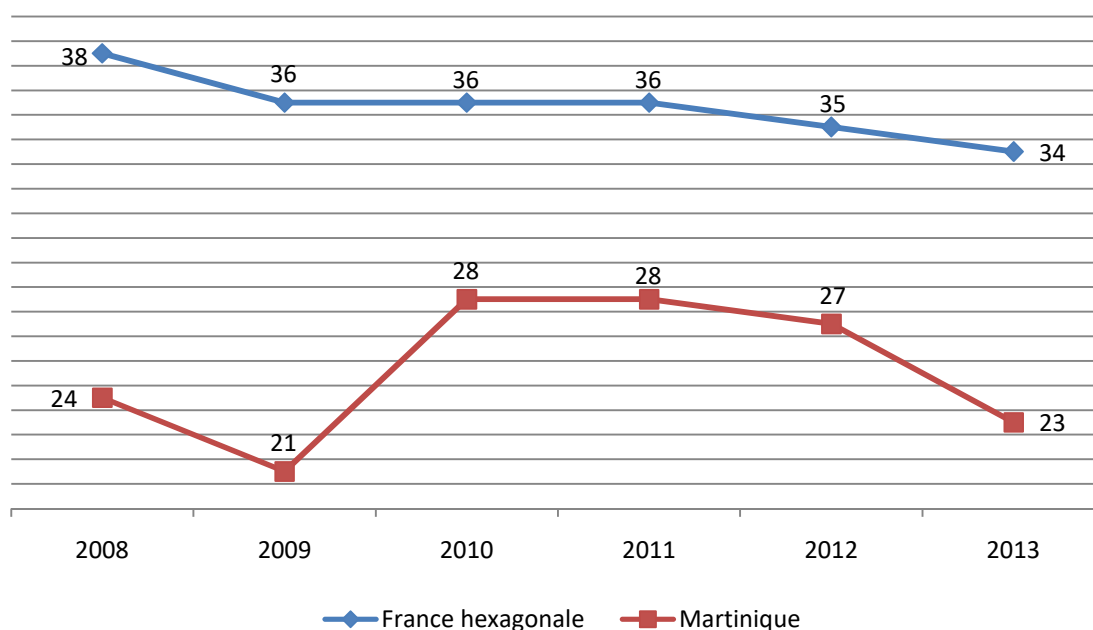
	AT avec arrêt			Indice de fréquence		
	2012	2013	2012-2013	2012	2013	2012-2013
Métallurgie	127	100	-21 %	37	29	-22 %
Bâtiments et travaux publics	276	218	-21 %	35	27	-23 %
Transports, eau, gaz, électricité, livre et communication	340	267	-21 %	33	25	-24 %
Alimentation (dont agriculture)	779	664	-15 %	49	43	-14 %
Chimie, caoutchouc, plasturgie	5	13	160 %	6	17	183 %
Bois, ameublement, papier-carton, textiles, vêtement, cuirs et peaux, pierres et terres à feu	44	43	-2 %	34	33	-5 %
Commerces non alimentaires	205	184	-10 %	19	17	-10 %
Services I (assurances, administrations, etc.)	270	218	-19 %	12	9	-24 %
Services II (travail temporaire, établissements de soins privés, nettoyage, etc.)	337	344	2 %	21	21	0 %
Autre activité (accueil à domicile, etc.)	25	20	-20 %	379	364	-4 %
Ensemble	2 408	2 071	-14 %	27	23	-15 %

SOURCE : CGSS MARTINIQUE

DES INDICES DE FREQUENCE MOINS ELEVES EN MARTINIQUE QU'AU NIVEAU NATIONAL

Depuis 2009, les indices de fréquence nationaux sont plutôt stables (IF = 36) avec une légère tendance à la baisse en 2013 (IF = 34). Les indices régionaux, toujours inférieurs aux indices de fréquence nationaux, sont restés stables de 2010 à 2012 avec une diminution en 2013 (IF = 23).

Evolution des indices de fréquence entre 2008 et 2013



SOURCE : CGSS MARTINIQUE

QUELLE INFLUENCE DE LA TAILLE DES ETABLISSEMENTS SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL AVEC ARRÊT ?

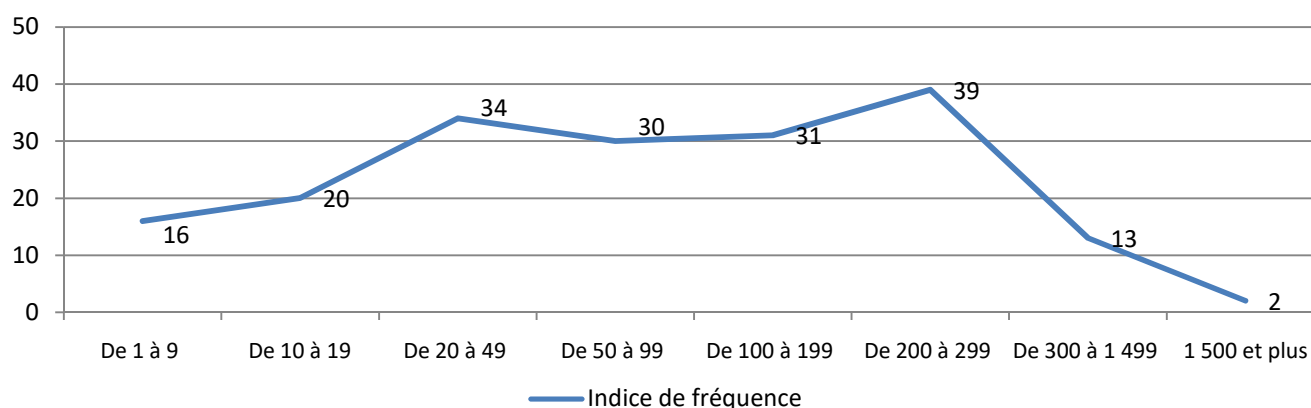
L'indice de fréquence et son évolution peuvent être influencés par :

- une répartition différente des salariés par secteurs ;
- des activités différentes au sein d'un même secteur qui peuvent présenter des caractéristiques plus ou moins sinistrogènes ;
- la taille des établissements.

En effet, les entreprises peuvent également influencer la probabilité de survenue d'accidents par la mise en œuvre d'actions de prévention.

En Martinique, tous secteurs confondus, les entreprises qui ont entre 200 et 299 salariés présentent le plus fort indice de fréquence (39 AT pour 1 000 salariés). Les indices de fréquence les plus faibles se rencontrent dans les tailles extrêmes : 16 AT pour 1 000 salariés dans les entreprises de 1 à 9 salariés et 2 AT pour 1 000 salariés dans les entreprises de 300 à 1 499 salariés.

Indice de fréquence par taille d'établissement en 2013



SOURCE : CGSS MARTINIQUE

LES CARACTERISTIQUES DES AT

En Martinique, en 2013, les AT avec arrêt sont plus élevés en proportion chez les salariés âgés de 40 à 49 ans. La durée moyenne des arrêts est plus élevée chez les moins de 20 ans (56 jours) et entre 50 et 64 ans (65 à 82 jours).

Répartition des accidents selon l'âge de la victime (2013)

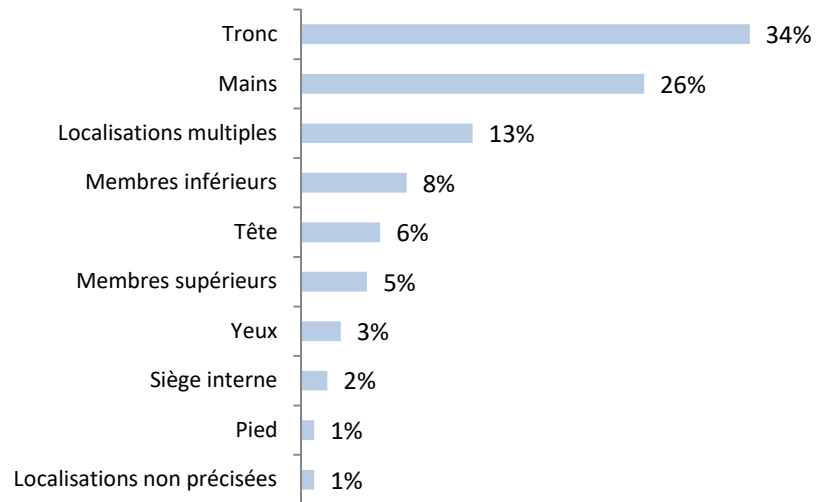
Classe d'âge	Nombre d'AT avec arrêt	%	Durée moyenne des arrêts (en jours)
Moins de 20 ans	52	3 %	56
De 20 à 24 ans	126	6 %	34
De 25 à 29 ans	212	10 %	33
De 30 à 34 ans	206	10 %	41
De 35 à 39 ans	263	13 %	51
De 40 à 49 ans	685	33 %	51
De 50 à 59 ans	458	22 %	65
De 60 à 64 ans	61	3 %	82
65 ans et plus	8	0,4 %	33
Total	2 071	100 %	51

SOURCE : CGSS MARTINIQUE

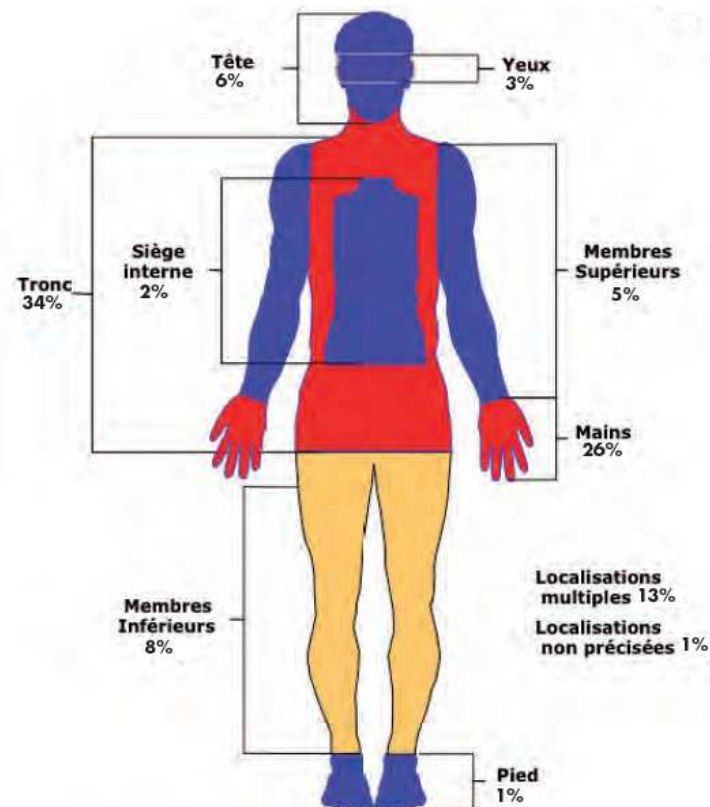
LES ACCIDENTS DU TRAVAIL AVEC ARRÊT : DES LÉSIONS DU TRONC ET DES MAINS

Les sièges des lésions les plus fréquentes en Martinique sont le tronc et les mains.

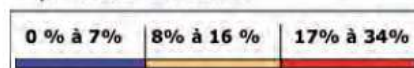
Répartition des AT avec arrêt selon le siège des lésions en 2012 en Martinique



SOURCE : CGSS MARTINIQUE



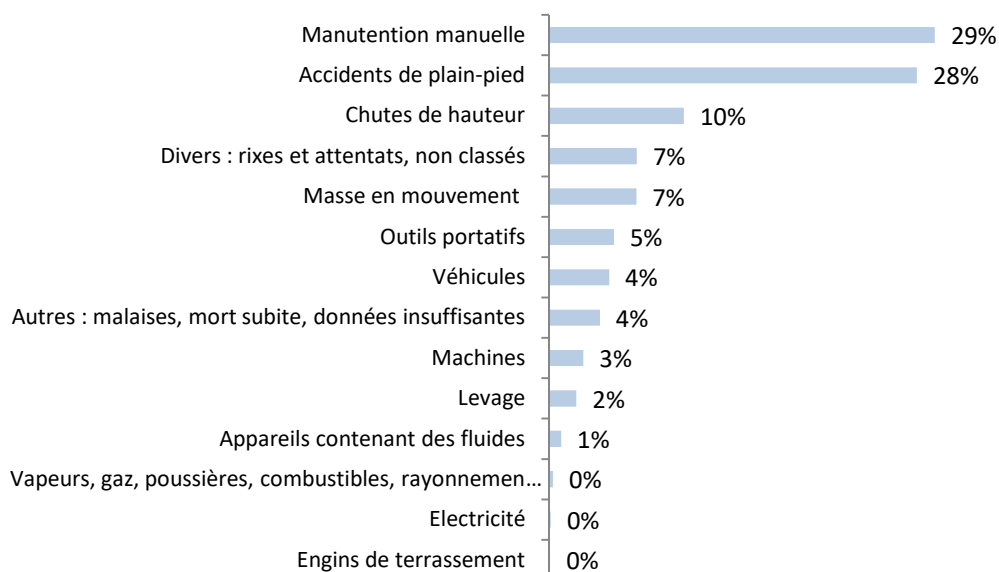
% de répartition des accidents par membres atteints



... PRINCIPALEMENT CAUSES PAR LA MANUTENTION MANUELLE ET DES ACCIDENTS DE PLAIN-PIED

L'élément matériel impliqué dans les AT avec arrêt peut être variable. Les deux éléments principaux sont la manutention manuelle (29 %) et les accidents de plain-pied (28 %). Les accidents de véhicule sont moins courants et représentent 5 % des accidents du travail avec arrêt

Répartition des AT avec arrêt selon l'élément matériel à l'origine des accidents en 2012 en Martinique



SOURCE : CGSS MARTINIQUE

NOMENCLATURE DE CODAGE DE LA NATURE ET DU SIEGE DES LESIONS

A compter du 1^{er} janvier 2012, une nouvelle nomenclature est utilisée pour le codage de la nature et du siège des lésions. Or, au-delà des sinistres issus de l'année 2012, les sinistres ayant donné lieu à une incapacité, à un décès ou à des jours d'arrêt imputés en 2012 peuvent être survenus avant cette date. Ainsi, les statistiques nationales pour l'année 2012 voient la coexistence de deux nomenclatures. Cette modification oblige donc à une certaine vigilance dans l'interprétation des données.

Définitions et concepts

Accident du travail : Est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail chez toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise.

L'indice de fréquence représente le nombre d'accidents avec arrêt rapporté à 1 000 salariés.

$$\frac{\text{nombre d'accidents avec arrêt} \times 1\,000}{\text{nombre de salariés}}$$

2.2 Les accidents de trajet avec arrêt chez les salariés du régime général et du régime agricole [1,2]

Il y a eu 272 accidents de trajet en 2013, en Martinique (contre 303 en 2012). Parmi eux 9 accidents de trajet graves. Aucun accident mortel n'a été enregistré en 2012 et 2013.

L'indice de fréquence des accidents de trajet est de 3, identique à celui de 2012.

Les accidents de trajet en Martinique – Principaux chiffres

	2012	2013	Evolution 2012/2013
Effectifs des salariés	88 289	90 403	2 %
Nombre d'établissements	12 585	12 743	1 %
Accidents de trajet avec arrêt	303	272	-10 %
AT avec IPP ≥ 10 %	11	9	-18 %
Accidents de trajet mortels	0	0	-

SOURCE : CGSS MARTINIQUE

LES SECTEURS DES SERVICES ET L'ALIMENTATION REGROUPENT PLUS DE LA MOITIÉ DES ACCIDENTS DE TRAJET

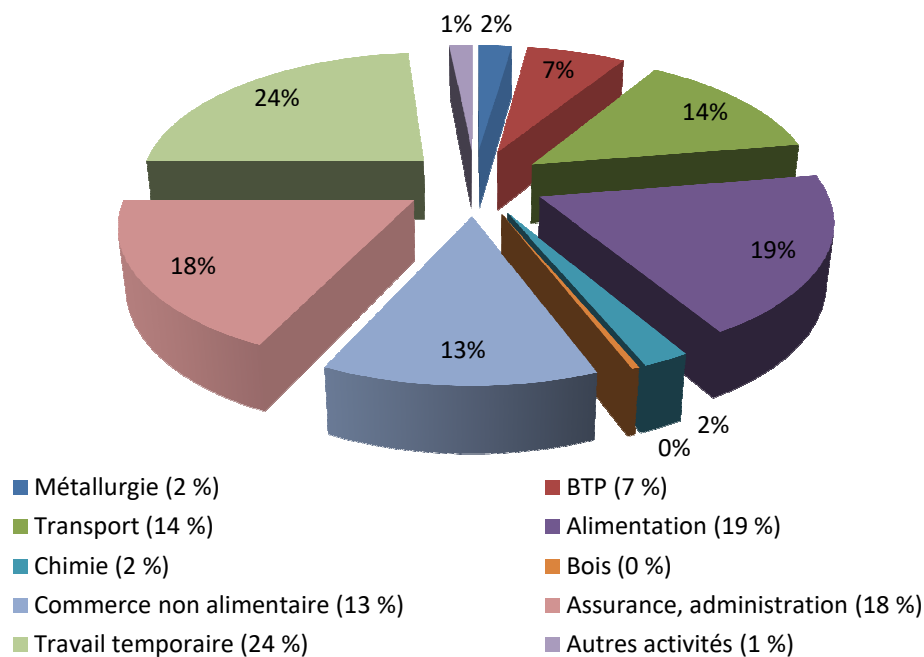
Répartition des accidents de trajet avec arrêt et des jours d'arrêt par secteur professionnel en Martinique en 2013

	AT trajet	Nombre de jours avec arrêt trajet	IF AT trajet
Métallurgie	6	798	2
Bâtiments et travaux publics	18	1 641	2
Transports, eau, gaz, électricité, livre et communication	37	2 435	3
Alimentation (dont agriculture)	52	2 873	3
Chimie, caoutchouc, plasturgie	6	316	8
Bois, ameublement, papier-carton, textiles, vêtement, cuirs et peaux, pierres et terres à feu	1	179	1
Commerces non alimentaires	35	1 831	3
Services I (assurances, administrations, etc.)	49	2 538	2
Services II (travail temporaire, établissements de soins privés, nettoyage, etc.)	64	5 930	4
Autre activité (accueil à domicile, etc.)	4	83	73
Total	272	18 624	3

SOURCE : CGSS MARTINIQUE

En Martinique, les secteurs d'activité relevant du travail temporaire, de l'alimentation et des assurances et administrations regroupent plus de la moitié des accidents de trajet. Rapporté au nombre de salariés, le secteur d'accueil à domicile présente l'indice de fréquence le plus élevé : 73. Ce secteur peut entraîner des déplacements plus nombreux et donc amener à un indice de fréquence d'accident de trajet plus important.

Répartition des accidents de trajet avec arrêt par secteur professionnel en 2013



SOURCE : CGSS MARTINIQUE

Définitions et concepts

Accident de trajet : « est considéré comme accident de trajet, [...] l'accident survenu à un travailleur, [...], pendant le trajet d'aller et de retour entre :

- La résidence principale, une résidence secondaire présentant un caractère de stabilité ou tout autre lieu où le travailleur se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial et le lieu de travail. Ce trajet peut ne pas être le plus direct lorsque le détour effectué est rendu nécessaire dans le cadre d'un covoiturage régulier ;
- Le lieu du travail et le restaurant, la cantine ou, d'une manière générale, le lieu où le travailleur prend habituellement ses repas, et dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant de l'emploi ».

Extrait Article L411-2 du code de la sécurité sociale

2.3 Les maladies professionnelles chez les salariés du régime général et du régime agricole

PRESENTATION DES DIFFERENTES MALADIES PROFESSIONNELLES [3]

La maladie professionnelle, définie à l'article L.461-1 du code de la Sécurité sociale, est la conséquence directe de l'exposition plus ou moins prolongée d'un salarié à un risque qui existe lors de l'exercice habituel de sa profession.

Maladie professionnelle indemnisée

Maladie professionnelle ayant donné lieu :

- à une réparation sous forme d'un premier paiement d'indemnité journalière (suite à une interruption de travail) ;
- ou à une réparation financière en raison de séquelles (incapacité permanente) ou de sinistre mortel.

Maladie professionnelle reconnue

La reconnaissance des maladies professionnelles passe généralement par leur inscription dans un tableau spécifiant les conditions à remplir : délai de prise en charge, le cas échéant, durée d'exposition au risque et liste de travaux effectués...

Un patient dont la maladie ne remplit pas tous les critères pour être reconnue dans le cadre d'un tableau peut avoir recours à un Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) pour la faire reconnaître au titre de l'alinéa 3 de l'article L.461-1 du code de la Sécurité sociale.

Si la maladie professionnelle n'est pas dans le tableau des maladies professionnelles, la victime ou les ayants-droit, peuvent avoir recours au CRRMP selon les conditions de l'alinéa 4 de l'article L 461-1 du code de la Sécurité sociale.

Le suivi des décisions des CRRMP relatives à ces pathologies permet donc d'apprécier l'importance de l'écart entre le cadre strict défini par les tableaux de maladies professionnelles et la pratique de reconnaissance de ces maladies et fournit, par là-même, des indications sur les risques professionnels susceptibles d'émerger.

Maladie professionnelle imputée

Le mécanisme d'imputation des maladies professionnelles sur les comptes des employeurs est le même que pour les accidents du travail conformément à l'article D.242-6-3 du code de la Sécurité sociale. Lorsqu'un salarié déclare une maladie professionnelle, celle-ci est imputable au dernier employeur connu chez qui la victime a été exposée au risque avant la première constatation de la maladie.

Toutefois, un compte spécial a été créé pour enregistrer les maladies et leurs conséquences financières dont l'imputation à un employeur précis ne serait pas déterminée.

Le compte spécial « maladies professionnelles » est un compte faisant l'objet d'une mutualisation sur l'ensemble des entreprises par le biais des charges générales. Sont inscrites au compte spécial les dépenses afférentes à des maladies professionnelles constatées ou contractées dans des conditions particulières.

Il s'agit notamment :

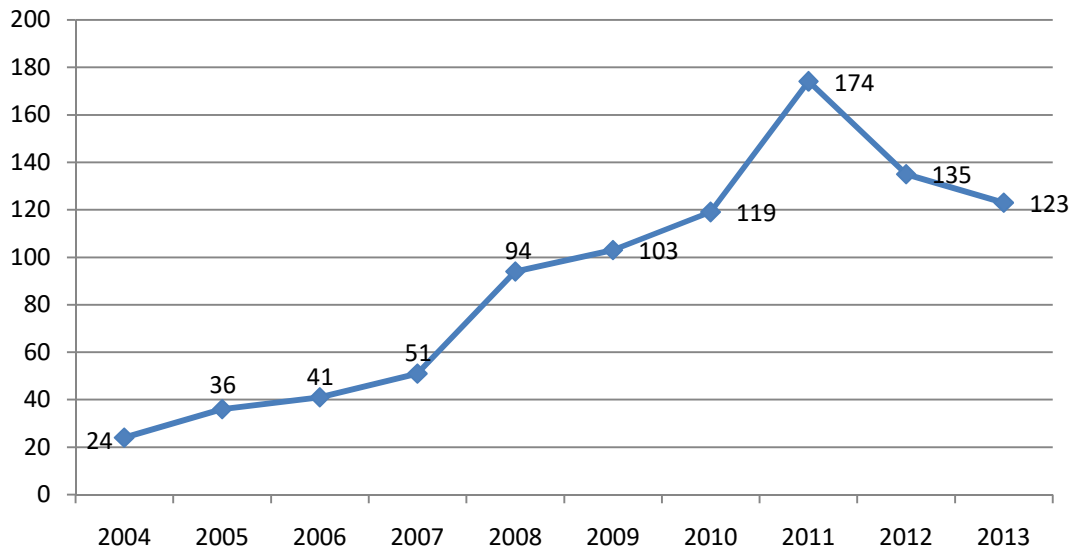
- des maladies professionnelles qui ont fait l'objet d'une première constatation médicale entre le 1^{er} janvier 1947 et la date d'entrée en vigueur d'un nouveau tableau de MP la concernant ;
- des maladies constatées dans un établissement dont l'activité n'expose pas au risque ;
- des maladies relevant d'expositions au risque successivement dans plusieurs établissements d'entreprises différentes, sans qu'il soit possible de déterminer celle dans laquelle l'exposition au risque a provoqué la maladie.

Sont également inscrites au compte spécial les dépenses relatives aux MP consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante ou provoquées par elles et indemnisées en application des paragraphes II et III de l'article 40 de la loi du 23 décembre 1998. (Projet de loi de financement de la Sécurité sociale – PLFSS 2014).

123 MALADIES PROFESSIONNELLES RECONNUES EN MARTINIQUE EN 2013 [1,2]

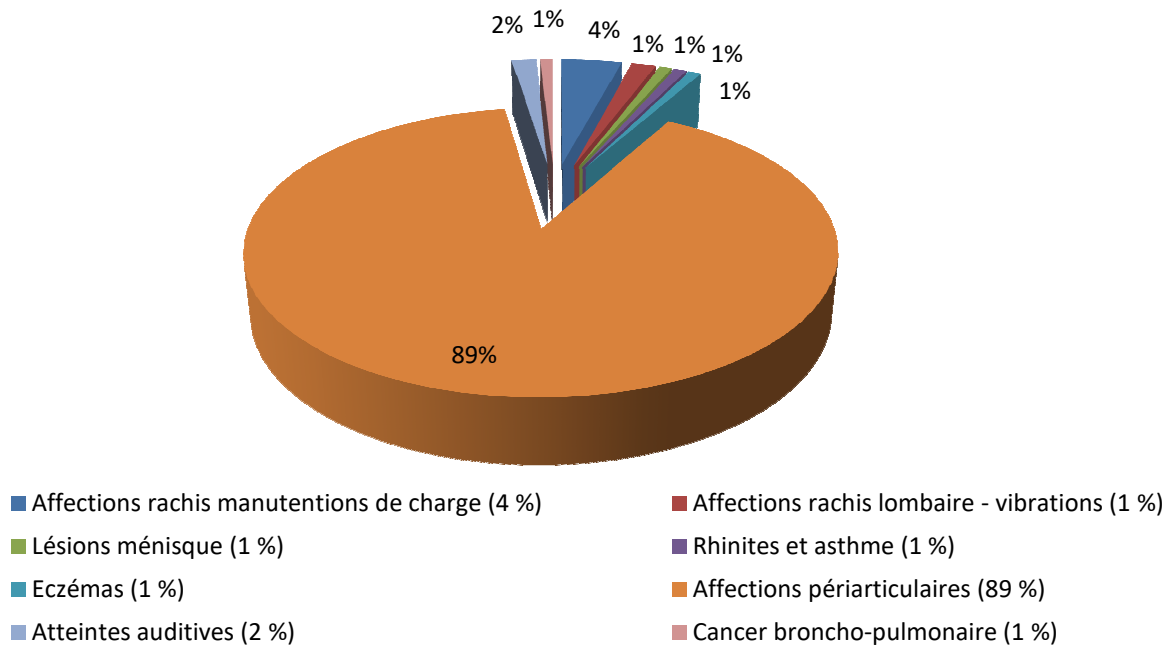
Depuis 2004, on constate une augmentation régulière du nombre de maladies professionnelles reconnues. Après un pic à 174 en 2011, le nombre de maladies professionnelles reconnues est de l'ordre de 120 par an.

Evolution du nombre de maladies professionnelles reconnues en Martinique



SOURCE : CGSS MARTINIQUE

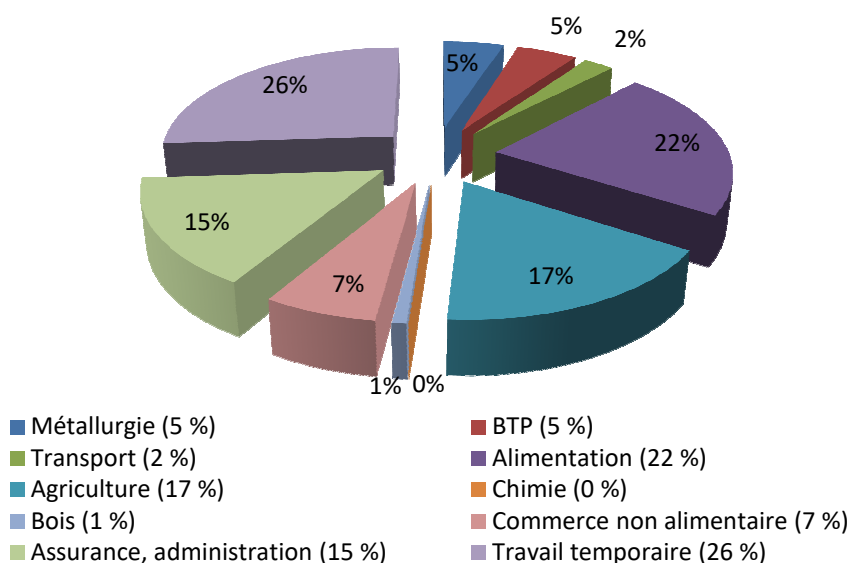
Répartition des maladies professionnelles par tableau en 2013



SOURCE : CGSS MARTINIQUE

Les troubles musculo-squelettiques représentent la très grande majorité des maladies professionnelles. En 2013, 89 % des maladies professionnelles reconnues en Martinique correspondent au tableau 057A (affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail). Toujours en 2013, les branches d'activités les plus touchées par les maladies professionnelles sont celles du travail temporaire et de l'alimentation.

Répartition des maladies professionnelles reconnues par branche en 2013



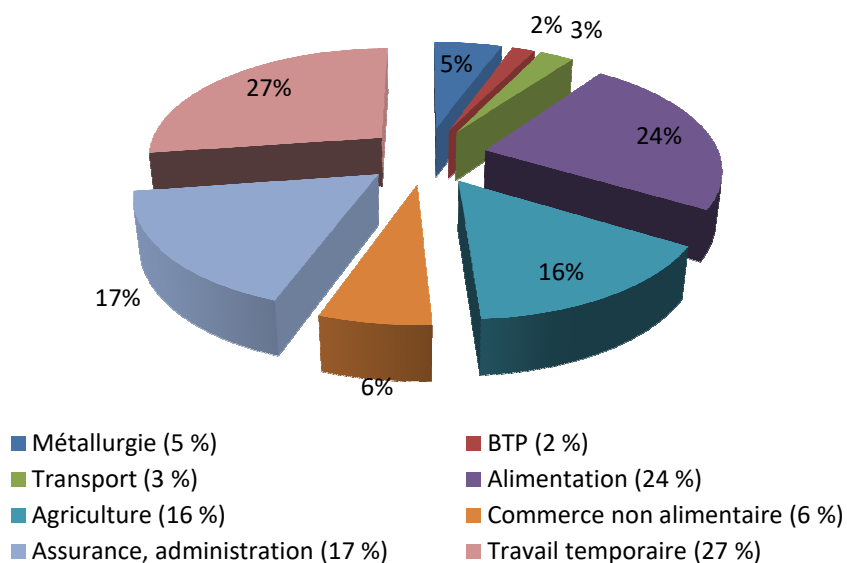
SOURCE : CGSS MARTINIQUE

FOCUS SUR LES TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES (TMS)

En 2013, en Martinique comme dans d'autres régions, ce sont les troubles musculo-squelettiques qui prédominent. Parmi les 123 maladies professionnelles reconnues, 115 (soit 94 %) appartiennent à cet ensemble de pathologies avec principalement des affections péri articulaires provoquées par certains gestes ou postures de travail et des affections chroniques du rachis-manutentions de charges lourdes.

En 2013, les branches d'activités les plus touchées par les affections péri articulaires sont celles du travail temporaire et de l'alimentation.

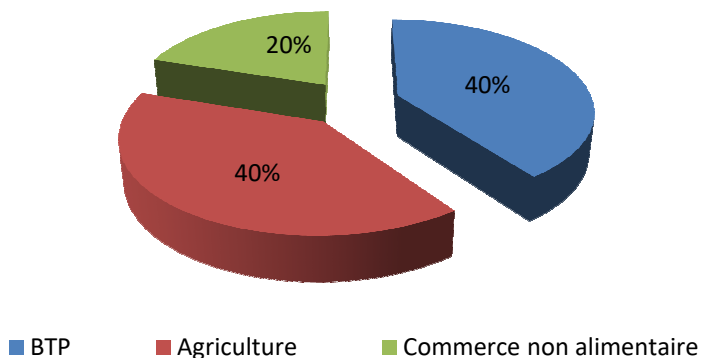
Répartition des affections péri articulaires par secteur professionnel en 2013



SOURCE : CGSS MARTINIQUE

Les branches d'activités les plus touchées par les affections chroniques du rachis en lien avec la manutention de charges lourdes sont celles de l'agriculture et du bâtiment et travaux publics.

Répartition des affections chroniques du rachis-manutentions de charges lourdes par secteur professionnel en 2013



LES COMITES REGIONAUX DE RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES (CRRMP)

Mis en place depuis 1993, les CRRMP permettent de reconnaître des maladies à caractère professionnel qui sont refusées dans le cadre strict des tableaux. Ils se prononcent pour le régime général, mais aussi pour les autres régimes : agricole, militaires...

Le CRRMP est une instance composée de 3 médecins : le médecin conseil régional ou son représentant, le médecin inspecteur régional du travail ou son représentant et un professeur d'université praticien hospitalier ou un praticien hospitalier. Ce comité peut reconnaître l'origine professionnelle d'une maladie :

- Lorsqu'elle est désignée dans un tableau et qu'une ou plusieurs conditions administratives prévues au tableau ne sont pas remplies (alinéa 3) ;
- Lorsqu'elle n'est pas désignée dans un tableau et lorsqu'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime et qu'elle entraîne le décès ou une incapacité permanente d'un taux au moins égal à 25 % (alinéa 4).

Chaque dossier étudié par le comité dans le cadre de l'alinéa 4, fait l'objet d'une analyse prenant en compte les éléments médicaux, techniques et administratifs du dossier ainsi que les données scientifiques et récentes de la littérature. Le lien de causalité doit être direct et essentiel, c'est-à-dire qu'il ne doit pas exister un autre facteur environnemental ou personnel (le tabac notamment) pouvant être évoqué comme responsable de l'affection [4].

En 2013, le CRRMP de la région Martinique a reçu 236 déclarations de maladies professionnelles qui ont été traitées. Parmi ces 236 dossiers, 57,2 % (135) ont fait l'objet d'une reconnaissance de MP (Source : Rapport d'activité 2013 - CGSS).

[1] Les risques professionnels, Statistiques 2012, Direction des Risques Professionnels, CGSS Martinique, 32 pages.

[2] Les risques professionnels, Statistiques 2013, Direction des Risques Professionnels, CGSS Martinique, 32 pages.

[3] Atlas des risques professionnels en Auvergne, Edition 2014, 122 pages.

[4] Tableau de bord 2010, Région Provence-Alpes-Côte d'Azur, 57 pages.

Définition

La maladie professionnelle : une maladie est dite « professionnelle » si elle est la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique ou biologique, ou résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle et qu'elle fait partie d'un tableau de reconnaissance de maladies professionnelles des organismes de sécurité sociale.

La maladie à caractère professionnel : définit toute maladie susceptible d'être d'origine professionnelle qui n'entre pas dans le cadre des tableaux de maladies professionnelles indemnisables.

Troubles musculo-squelettiques (TMS) : les TMS sont des pathologies affectant les muscles, les tendons et les nerfs des membres et de la colonne vertébrale et provoquant douleur, raideur, maladresse ou perte de force. Il s'agit d'un déséquilibre entre les sollicitations biomécaniques et les capacités fonctionnelles de la personne, lesquelles dépendent de l'âge, du sexe, de l'état physiologique et psychologique, et des antécédents personnels. Les sollicitations biomécaniques

A RETENIR

- Tendence à la baisse de la fréquence des accidents du travail (AT) entre 2012 et 2013
- Plus de 50 % des AT sont issus des secteurs de l'alimentation du transport et du travail temporaire
- Indice de fréquence plus élevé au sein du secteur d'activité de l'alimentation
- Les secteurs les plus accidentogènes sont ensuite les secteurs d'activité du bâtiment et des travaux publics puis les assurances, administrations
- Les AT avec arrêt concernent surtout des salariés entre 40 et 59 ans

- Durée moyenne des arrêts plus élevée chez les moins de 20 ans et entre 50 et 64 ans
- Plus de 50 % des accidents de trajet sont issus des secteurs d'activité relevant du travail temporaire, de l'alimentation et des assurances et administrations

- 123 cas de maladies professionnelles (MP) reconnues en 2013 ainsi que 135 maladies à caractère professionnel reconnues par le CRRMP
- Augmentation régulière du nombre de cas de MP reconnues depuis 2004
- Branches les plus touchées par les MP en 2013 : travail temporaire et alimentation
- Les troubles musculo-squelettiques prédominent et représentent 94 % des MP (principalement les affections péri articulaires)
- Branches d'activités les plus touchées par les affections péri articulaires : travail temporaire et alimentation
- Branches d'activités les plus touchées par les affections chroniques du rachis en lien avec la manutention de charges lourdes : agriculture et bâtiment et travaux publics

Chapitre 3 : Les risques professionnels en Martinique

3.1 Les expositions aux risques professionnels dans les entreprises de Martinique

3.1.1 LES RESULTATS DU DISPOSITIF EVREST

Evrest (**E**Volutions et **RE**lations en **S**anté au **T**ravail) est un dispositif de veille et de recherche en santé au travail. C'est un observatoire pluriannuel par questionnaire qui a pour objectif de pouvoir analyser et suivre différents aspects du travail et de la santé des salariés. Le recueil des données s'appuie sur un questionnaire très court, rempli lors des consultations des médecins du travail.

Le dispositif vise à constituer une base nationale, à partir d'un échantillon de salariés (ceux nés en octobre d'une année paire) parmi ceux suivis par les médecins du travail. Cette base est exploitée au niveau national et régional. Evrest permet aussi à chaque médecin participant (ou à un groupe de médecins) de produire des données pour enrichir la pratique de prévention et les réflexions sur le travail et la santé au niveau d'une collectivité de travail. Les données sont alors exploitées au niveau local.

Les résultats présentés concernent l'ensemble de la région Antilles Guyane car l'outremer s'est intégré récemment dans ce dispositif basé sur le volontariat des médecins du travail et le nombre de questionnaires complétés ne permet pas encore des analyses séparées pour chaque département français d'Amérique. En 2014, 5 médecins de Martinique participaient au dispositif Evrest ainsi que 3 en Guyane mais aucun en Guadeloupe. Les premières données régionales ont été publiées en juillet 2013 sur la base de 481 questionnaires pour les Antilles Guyane (années 2011 et 2012).

Evrest permet d'obtenir à la fois des informations provenant des salariés (ressenti des conditions de travail) et des données de l'examen médical qui décrivent leur état de santé.

PRES DE LA MOITIE DES SALARIES SONT EXPOSES A AU MOINS UNE CONTRAINTE PHYSIQUE MARQUEE

D'après l'enquête Evrest, aux Antilles-Guyane, 54 % des salariés ont déclaré être exposés à au moins une contrainte physique marquée² : 35 % des femmes et 70 % des hommes se déclarent concernés. L'exposition fréquente aux postures contraignantes et au port des charges lourdes (« souvent ») concernent respectivement 19,4 % et 15,1 % des salariés.

² L'indicateur « contrainte physique marquée » est construit en prenant en compte les salariés ayant déclaré être « souvent » exposés aux efforts/port de charges lourdes ; ayant « souvent » des postures contraignantes et étant exposés à des vibrations.

La proportion d'hommes rapportant ces contraintes est plus élevée que celle de femmes concernant l'exposition aux vibrations (33,5 % des hommes contre 3,1 % des femmes) et le port de charges lourdes (16,3 % des hommes contre 13,8 % des femmes). Les écarts sont moins marqués pour les postures contraignantes (20,1 % des hommes et 18,7 % des femmes).

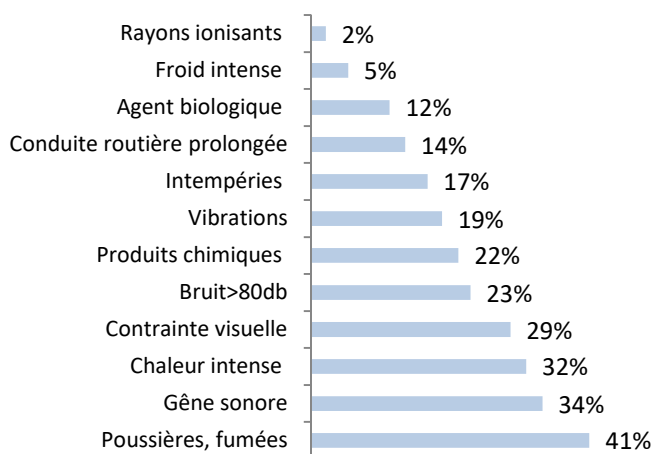
L'EXPOSITION DES SALARIES A AU MOINS UN RYTHME DE TRAVAIL PENIBLE

Dans la région Antilles-Guyane, parmi les contraintes répertoriées dans Evrest, 66 % des salariés déclarent avoir des gestes répétitifs « souvent ou parfois ». De plus près d'un quart des salariés (24,2 %) déclarent travailler suivant des horaires irréguliers ou alternés. Enfin, le travail de nuit concerne 9,7 % des salariés.

Les hommes sont davantage exposés au travail de nuit (14,6 % des hommes et 4,1 % des femmes) alors que les écarts sont moins marqués pour les horaires irréguliers ou alternés (25 % et 23 %).

Le dispositif Evrest permet aussi de mesurer la proportion de salariés exposés à un environnement physique agressif. Les résultats diffèrent selon le type d'exposition : 40,9 % des salariés ont déclaré être exposés aux poussières et aux fumées, 34,0 % à une gêne sonore et 23,4 % à un bruit plus intense (> 80dB), 32,0 % à une chaleur intense et 21,6 % aux produits chimiques.

Proportions de salariés exposés à différentes contraintes aux Antilles Guyane (en %)



SOURCE : RAPPORT EVREST 2011 -2012 - REGION « ANTILLES-GUYANE »

3.1.2 LES RESULTATS DE L'ENQUETE SUR LES CONDITIONS DE TRAVAIL

L'enquête 2013 de l'Insee sur les conditions de travail, sixième édition au niveau national mais première dans les DOM, s'inscrit dans la continuité des éditions précédentes. L'enquête et son analyse visent à enrichir le socle de connaissance sur le thème des conditions de travail. D'initiative nationale, elle est menée par l'Insee sous maîtrise d'ouvrage du ministère du travail et à l'initiative de la Direction de l'Animation de la Recherche, des Études et des Statistiques (DARES). La reconduction, tous les 7 ans, de cette enquête permet de disposer de la profondeur temporelle nécessaire pour apprécier les évolutions récentes.

Elle vise à cerner au plus près le travail réel tel qu'il est perçu par le travailleur et non pas le travail prescrit tel qu'il peut être décrit par l'entreprise ou l'employeur. La mesure des conditions de travail passe par les déclarations des salariés. Mais il ne s'agit pas, pour

autant, d'enquêtes d'opinion. Les questions posées sont aussi factuelles que possible. Assez souvent, les salariés doivent apprécier s'ils sont soumis aux contraintes qui leur sont citées ou apprécient un nombre d'événements auxquels ils sont soumis ou encore l'intensité de la contrainte.

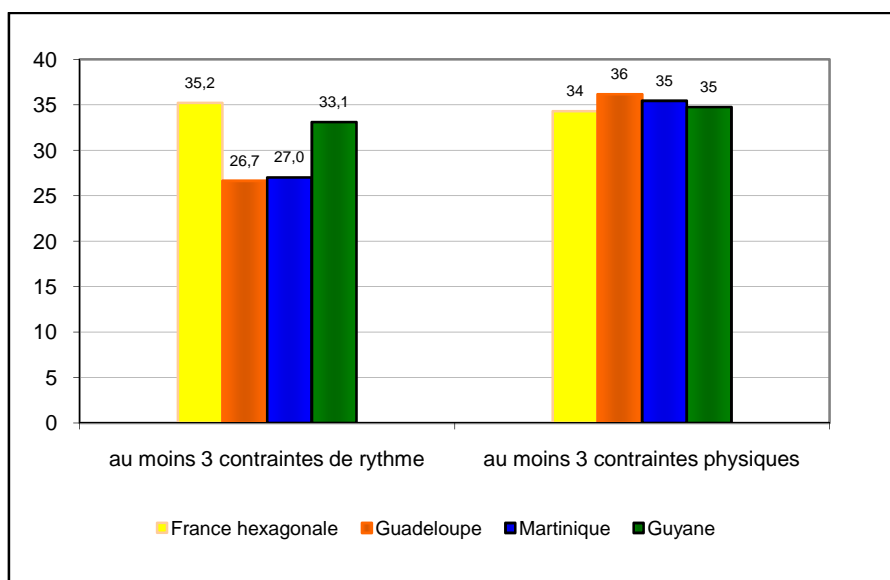
Pour la première fois, l'enquête couvre en 2013 quatre départements d'Outre-mer (Martinique, Guyane, Guadeloupe et La Réunion). Réalisée en partenariat avec des acteurs publics régionaux, l'extension de l'enquête permet de disposer également d'une information exploitable au niveau régional. Elle est réalisée en « face à face » auprès d'un échantillon d'environ 28 000 enquêtés, l'extension régionale porte sur environ 2 000 ménages par département dont 1 200 ont pu être enquêtés. L'échantillon est tiré dans les résultats des enquêtes annuelles de recensement de l'Insee. Le champ de ces enquêtes inclut l'ensemble des ménages ordinaires et vise l'ensemble des actifs occupés, en France hexagonale et dans les DOM. Les résultats présentés concernent le volet « actifs occupés » de l'enquête et portent sur le champ des salariés.

EN MARTINIQUE PLUS DE CONTRAINTES PHYSIQUES QUE DE CONTRAINTES DE RYTHME : PLUS DU TIERS DES SALARIES SONT EXPOSES A AU MOINS TROIS CONTRAINTES PHYSIQUES DANS LEUR TRAVAIL [5]

En Martinique, 35 % des salariés ont déclaré être exposés à au moins trois contraintes physiques dans leur travail, soit un taux quasi-identique au niveau national.

La position debout prolongée constitue la principale pénibilité physique, 56 % des salariés martiniquais y sont confrontés. Cette proportion dépasse le niveau national de 5 points. Les deux autres contraintes les plus citées sont les postures pénibles (45 % des salariés) et le port ou le déplacement de charges lourdes (38 % des salariés).

Proportion de salariés concernés par 3 contraintes ou plus (en %)



SOURCE : ENQUETE CONDITIONS DE TRAVAIL 2013 INSEE

LES RYTHMES DE TRAVAIL PENIBLES : UNE CARACTERISTIQUE DU TRAVAIL DES OUVRIERS ET DES EMPLOYES [5]

En Martinique, 27 % des salariés sont exposés à au moins trois contraintes de rythme, soit 8 points de moins qu'au niveau national.

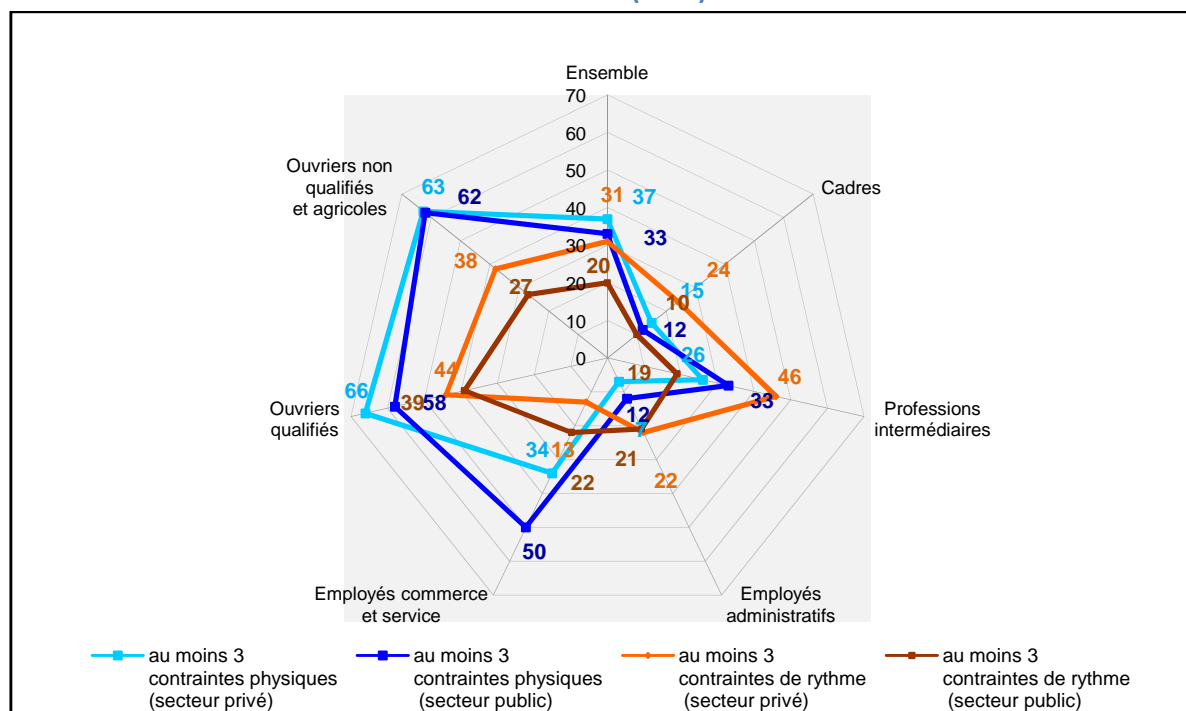
Environ un salarié sur 5 déclare travailler selon des horaires variables alternés.

La pénibilité des rythmes de travail est principalement une caractéristique du travail des ouvriers, des employés et des professions intermédiaires, qu'ils soient du secteur public ou privé. En effet les contraintes de rythme dans le secteur privé touchent 46 % des professions intermédiaires, 44 % des ouvriers qualifiés et 38 % des ouvriers non qualifiés et agricoles.

OUVRIERS ET EMPLOYES DE COMMERCE ET SERVICES RESTENT LES PLUS EXPOSES AUX CONTRAINTES PHYSIQUES [5]

La catégorie socioprofessionnelle (CSP) la plus exposée aux contraintes physiques est celle des ouvriers et plus spécifiquement celle des ouvriers qualifiés. En effet, les ouvriers qualifiés du secteur privé sont 66 % à déclarer au moins trois contraintes physiques contre 58 % pour ceux du secteur public. L'écart selon le secteur n'est pas retrouvé pour les ouvriers non qualifiés et agricoles puisqu'ils sont 63 % à déclarer au moins trois contraintes physiques dans le secteur privé et 62 % dans le secteur public.

Proportion de salariés déclarant au moins 3 contraintes par catégorie socioprofessionnelle et secteur (en %)



SOURCE : ENQUETE CONDITIONS DE TRAVAIL 2013 INSEE

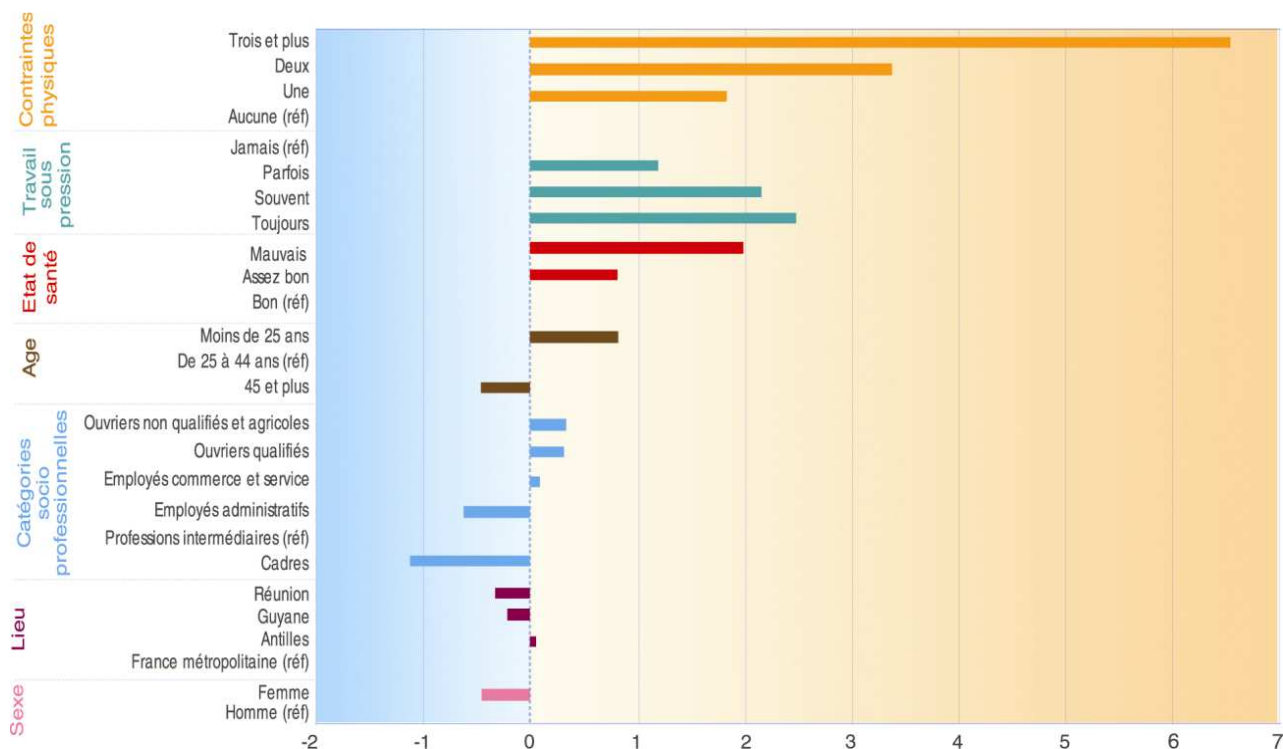
LES SALARIES SOUMIS AUX CONTRAINTES PHYSIQUES SONT PLUS EXPOSES AUX ACCIDENTS [5]

En Martinique, cette enquête montre que 56 % des accidents nécessitent un arrêt de travail. La contrainte physique est le facteur qui augmente le plus la probabilité de déclarer un accident. Toutes caractéristiques identiques par ailleurs, les salariés soumis à au moins trois contraintes physiques ont un risque quatre fois plus élevé d'être victimes d'un accident de travail que le profil de référence (un homme travaillant dans l'Hexagone, âgé entre 25 et 44 ans, en bonne santé, exerçant une profession intermédiaire sans contrainte ni pression).

Un état de santé altéré et le fait de travailler sous pression doublent le risque d'avoir un accident.

L'âge et la catégorie socioprofessionnelle sont également des facteurs déterminants : par rapport au profil de référence et toutes caractéristiques identiques par ailleurs, la probabilité d'accident est 1,4 fois plus forte pour les moins de 25 ans, 1,5 fois plus forte pour les ouvriers mais presque deux fois moins élevée pour les cadres. Le secteur d'activité et la région influent peu sur la survenue des accidents.

Les principaux déterminants dans la survenue des accidents de travail



SOURCE : ENQUETE CONDITIONS DE TRAVAIL 2013 INSEE

3.2 L'exposition aux TMS

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) sont des maladies qui touchent les articulations, les muscles et les tendons. Les régions corporelles concernées sont principalement le cou, les épaules et les poignets. Les TMS des membres inférieurs sont plus rares et concernent principalement le genou. Les TMS des membres supérieurs et inférieurs sont des troubles de l'appareil locomoteur pour lesquels l'activité professionnelle peut jouer un rôle dans la genèse, le maintien ou l'aggravation. Les TMS ne résultent pas de lésions soudaines et spontanées mais de traumatismes de faible intensité et répétés sur de plus ou moins longues périodes, dans un environnement de travail.

Les facteurs de risque des TMS sont d'ordre organisationnel, impliquent les moyens et l'environnement physique des situations de travail et relèvent de ressources humaines pour les prévenir.

Les TMS étant la première cause de maladies professionnelles, et les enjeux étant aussi bien humains qu'économiques, la direction des risques professionnels de la CGSS et les différents services de santé au travail (SIST et autres, notamment services de santé au travail des établissements de santé et des établissements médico-sociaux) sont particulièrement pro-actifs sur ce risque. Cependant pour que la prévention soit efficace, il est nécessaire que les entreprises se mobilisent dans la durée.

Pour investiguer un risque TMS, il faut connaître le risque, le documenter puis analyser les situations de travail et identifier les facteurs de risque. Certains outils peuvent aider le préventeur ou le médecin du travail, par exemple la check-list de l'OSHA (Occupational Safety and Health Administration) pour les TMS du membre supérieur.

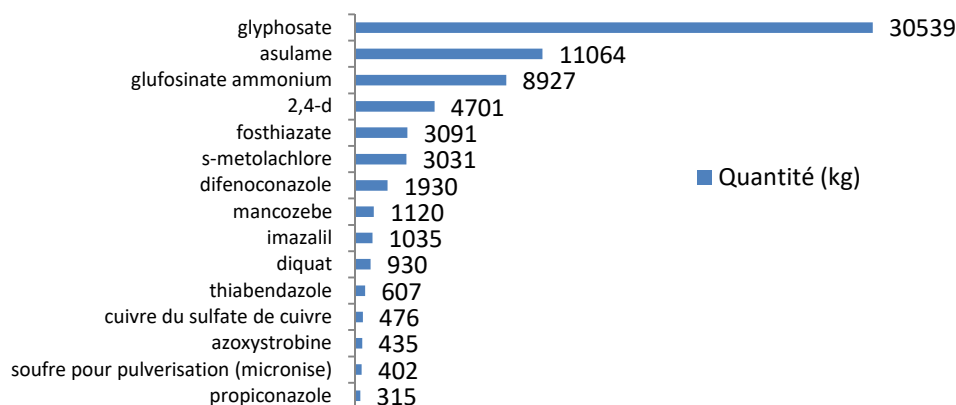
Tous les secteurs d'activité peuvent être touchés mais certains sont plus particulièrement ciblés. Ainsi, en Martinique, la DRP dans son programme d'actions 2009-2012 a engagé 4 programmes d'actions collectives auprès des 4 secteurs d'activité suivants :

- Culture et élevage (ergonomie des postes de travail, manutention et conditionnement des bananes ...)
- Professionnels de la viande (manutention, risque de coupure lié aux couteaux ...)
- Aides et soins à domicile (ex : mobilisation des personnes aidées)
- Mise en propreté (équipements adaptés, organisation du travail ...).

Les actions sont présentées dans le chapitre 5.4.

3.3 L'exposition aux risques chimiques et CMR

VOLUME DES PRODUITS PHYTOPHARMACEUTIQUES ENTRES EN MARTINIQUE EN 2012 (DAAF)



SOURCE : POLE PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT ET SUIVI DES CONTAMINATIONS-SERVICE DE L'ALIMENTATION-DAAF MARTINIQUE

Le graphique ci-dessus présente les volumes des 15 principaux produits phytopharmaceutiques entrés en Martinique en 2012. Avec plus de 30 tonnes annuelles, le glyphosate est le produit le plus utilisé. Des quantités aussi importantes de glyphosate sur notre territoire s'expliquent par le fait que ce pesticide peut être utilisé sur des terrains agricoles et non agricoles (particuliers, collectivités, entreprises) et qu'il a un large spectre d'action (efficace sur différents types de culture). Sur les terrains agricoles l'utilisation du glyphosate est moins importante car d'autres techniques de désherbage sont utilisées (désherbage mécanique ou manuel, traitement d'un rang sur deux, suivi de la cohabitation

entre les cultures et les envahisseurs ...). En France également le glyphosate est le pesticide le plus répandu.

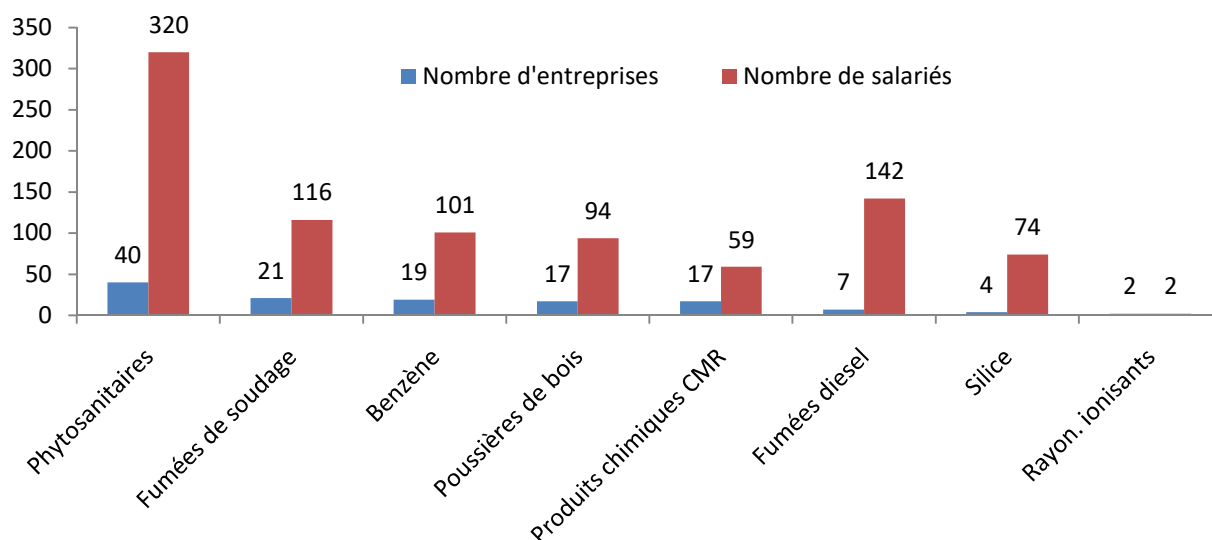
PREVENTION DU RISQUE CHIMIQUE ET CMR [7]

Au cours de la campagne de prévention du risque CMR (cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction) qui s'est déroulée en 2011 à la Martinique à l'initiative du Service inter-professionnel de santé au travail (SIST 972), 126 entreprises (861 salariés), soit 69 % de l'ensemble des entreprises CMR identifiées sur le fichier du SIST 972, ont été accompagnées.

Les principaux produits CMR identifiés sont les produits phytosanitaires, les fumées de diesel, les fumées de soudage, le benzène et les poussières de bois.

Sur les 861 salariés concernés, 70 salariés, du secteur agricole principalement, ont été soustraits au risque CMR au cours de l'année 2012 (substitution de produits).

Répartition des entreprises et des salariés par type de CMR en 2011



SOURCE : SIST 972 - EXPLOITATION OSM

ELEMENTS ISSUS DU BILAN DES ACTIONS 2009 – 2012 MENEES PAR LA DRP SUR LES MESURES DE NUISANCES CHIMIQUES

Depuis 2009, la Direction des Risques Professionnels de la CGSS est mobilisée pour prévenir le risque CMR en entreprise. Entre 2009 et 2012, 479 entreprises (totalisant 3 768 salariés) relevant de secteurs ciblés concernés par l'exposition aux CMR ont fait l'objet d'un suivi. Il s'agit d'entreprises travaillant dans les domaines suivants : travaux routiers et étanchéité, pressing et blanchisserie, découpe de bois, traitement de surface, usinage de métaux, fabrication de peintures et vernis ... Sur la même période, deux campagnes de mesures des nuisances toxicologiques ont été organisées chaque année avec l'aide du **Laboratoire de Chimie-Toxicologie de la CARSAT Nord-Picardie** qui mesure les nuisances chimiques auxquelles les salariés sont exposés : prélèvements d'atmosphère, détection de polluants (agents chimiques dangereux ou substances cancérogènes), quantification de leur concentration dans l'air inhalé par les salariés. Ce sont ainsi **93 entreprises** qui ont pu bénéficier des campagnes de mesures de nuisances chimiques.

Plus de **75 % des mesures toxicologiques effectuées concernaient des agents CMR** : benzène, perchloroéthylène, styrène, chromate de plomb, fumées de diesel, fumées de soudage, poussières de bois... Certains prélèvements ont permis également d'évaluer la concentration d'autres agents chimiques dangereux dans l'atmosphère inhalée par les salariés (substances toxiques, irritantes) dans plusieurs secteurs professionnels.

Suite à ces nombreuses évaluations effectuées au sein des entreprises martiniquaises, des actions concrètes de suppression d'agents cancérogènes ou de maîtrise du risque chimique sont conseillées et réalisées chaque année.

Le bilan de ces interventions pilotées par la Direction des Risques Professionnels de la CGSS, est positif au regard du nombre d'entreprises ayant pu bénéficier de ces expertises, qui visaient l'évaluation de l'exposition des salariés à certains facteurs de pénibilité. La plupart des **entreprises visitées ont mis en œuvre les actions techniques ou organisationnelles préconisées.**

A partir du ciblage de la DRP de la CGSS, 56 entreprises ont fait l'objet d'une action concentrée sur la période 2009-2012 (ouverture d'une fiche CMR) et ce sont **379 salariés qui ont été soustraits au risque CMR.**

LES POUSSIÈRES DE BOIS : UN RISQUE MAL MAÎTRISÉ DANS LES ENTREPRISES

Les poussières de bois constituent aujourd'hui la 2^e cause de cancers professionnels après l'amiante. Ces cancers se développent après des expositions prolongées. Certaines pathologies sévères et invalidantes, comme la bronchite chronique, l'asthme ou l'eczéma allergique, peuvent également apparaître en cas de fort taux d'empoussièrement [4].

C'est la raison pour laquelle le législateur a renforcé, depuis le 1^{er} juillet 2005, la limitation de la diffusion des poussières de bois, en fixant à 1mg/m³ d'air la concentration en poussières de bois à ne pas dépasser dans les locaux de travail. Les employeurs doivent mettre en place une aspiration, vérifier régulièrement son efficacité et faire contrôler, au moins une fois par an, par un organisme le respect de la valeur des 1mg/m³ de poussières [4].

Une campagne de contrôle dans les entreprises s'est déroulée à la Martinique de mars à novembre 2008. En tout, 19 entreprises ont été concernées et 52 prélèvements du niveau d'empoussièrement au poste de travail ont été réalisés (Source : SIST 972).

☞ Principal constat : 49 % des prélèvements dépassent la norme de 1mg/m³ avec un taux d'empoussièrement maximal de 6,7mg/m³

Ces résultats montrent que la prévention du risque lié aux poussières de bois dans les entreprises reste insuffisante et que beaucoup reste à faire afin de préserver la santé au travail des salariés. Le SIST 972 continue à appuyer ses actions d'accompagnement des entreprises dans les différents secteurs d'activité concernés (charpente, ébénisterie, vente de bois, agencement fabrication de meubles, menuiserie).

3.4 L'exposition aux nuisances physiques

Comme pour les risques chimiques, chaque année, la Direction des Risques Professionnels de la CGSS, propose un accompagnement à certaines entreprises martiniquaises. Pour les nuisances physiques il est réalisé par **le Centre Interrégional de Mesures Physiques de la CARSAT Auvergne** qui intervient dans les domaines suivants :

- **Ventilation** : Caractériser les systèmes de captage des polluants et des réseaux (mesures d'efficacité) ;

- **Vibrations** : Évaluer les niveaux vibratoires aux postes de travail (ensemble du corps, système main-bras) - Caractériser l'efficacité des suspensions (sièges, systèmes anti vibratiles) ;
- **Acoustique** : Mesurer les niveaux sonores aux postes de travail - Déterminer les sources de bruit - Caractériser les locaux de travail (décroissance spatiale, temps de réverbération) ;
- **Éclairage** : Caractériser des ambiances lumineuses aux postes de travail ;
- **Ambiances thermiques** : Déterminer les indices de confort et de contrainte thermique ;
- **Rayonnements électromagnétiques et ionisants** : Déterminer les niveaux de champs aux postes de travail.

Comme dit plus haut (chapitre Risque chimique), le bilan 2009-2012 de ces interventions pilotées par la Direction des Risques Professionnels de la CGSS, est positif et la plupart des **entreprises visitées ont mis en œuvre les actions techniques ou organisationnelles préconisées.**

3.5 L'exposition à l'amiante

L'utilisation de l'amiante est interdite en France depuis 1997. Cependant l'amiante est toujours présent dans les bâtiments construits avant cette date.

Pour tout travail de rénovation, d'entretien, ou de maintenance dans des bâtiments antérieurs à 1997, tous les corps de métiers du BTP, qu'ils soient électricien, plombier, peintre..., sont donc confrontés à la présence d'amiante.

Les professionnels du second œuvre du BTP, de l'entretien ou de la maintenance, risquent, du fait de leur activité professionnelle, d'être exposés à l'amiante [8].

L'AMIANTE UN RISQUE GRAVE POUR LA SANTE [8]

Des expositions courtes et répétées à l'amiante peuvent provoquer de graves maladies respiratoires. Ces maladies se déclarent en moyenne 20 à 40 ans après le début de l'exposition.

De 400 à 500 fois moins épaisses qu'un cheveu, les fibres d'amiante invisibles dans les poussières de l'atmosphère se déposent au fond des poumons. Elles peuvent alors provoquer des maladies bénignes comme les plaques pleurales ou graves comme les cancers des poumons et de la plèvre, les fibroses (ou asbestose)...

Certaines maladies peuvent survenir même pour de faibles expositions. La répétition de l'exposition augmente la probabilité de tomber malade. Les effets sur la santé d'une exposition à l'amiante ne sont pas immédiats : ils surviennent plusieurs années après le début de l'exposition, voire après le départ à la retraite.

EN MARTINIQUE PLUS DE 5 000 SALARIES SUSCEPTIBLES D'ÊTRE EXPOSÉS

En Martinique, pour le seul secteur du bâtiment, ce sont plus de 5000 salariés susceptibles d'être exposés (source Dieccte Martinique). Il s'agit principalement des personnels des entreprises du BTP (maçons, plombiers, électriciens, carreleurs, peintres ...).

3.6 Un problème de santé publique spécifique : l'exposition au chlordécone

Dès 1975, le chlordécone a entraîné une crise aussi bien sociale que politique à Hopewell (Virginie, USA) où se trouvait l'usine fabriquant le Kepone[®], insecticide à base de chlordécone. Des effets sur la santé des travailleurs de l'exposition professionnelle au chlordécone y furent identifiés. Cette crise a eu des effets sur la construction des délits environnementaux et la responsabilité des entreprises ; elle a conduit à la réalisation de nombreuses études scientifiques sur les effets du chlordécone ; elle a abouti à l'interdiction du chlordécone aux USA en 1976 et, plus généralement, au renforcement de la réglementation de l'utilisation des produits phytosanitaires [1].

L'utilisation du chlordécone a continué dans d'autres parties du monde et en particulier aux Antilles françaises (Curlone[®]) jusqu'au 30 septembre 1993, date officielle de fin de la dérogation permettant d'utiliser les stocks. Dans les faits son utilisation s'est poursuivie puisqu'une première collecte de produits phytosanitaires interdits a permis de récupérer 10 tonnes de Curlone[®] en Martinique en 2002.

Le caractère persistant de cet insecticide organochloré a entraîné une importante pollution des soles bananières et une contamination de certaines ressources alimentaires.

La Guadeloupe et la Martinique sont les seuls lieux où la question des conséquences sanitaires de l'exposition au chlordécone a été soulevée au cours de ces dernières années et où elle a pris la dimension d'une crise. Alors qu'auparavant l'essentiel des connaissances sur la toxicité du chlordécone chez l'Homme provenait d'une contamination d'origine industrielle (usine d'Hopewell) ayant provoqué une exposition professionnelle à forte dose et sur une période relativement courte, de nombreuses questions se sont posées sur le retentissement sanitaire d'une exposition chronique et à faible niveau des populations antillaises [9].

Cette thématique a mobilisé l'Etat et ses opérateurs, au niveau national et local, depuis 1999. Elle a été inscrite comme une des priorités du Plan national santé environnement en 2004 et l'action de l'Etat s'est renforcée en 2007, grâce à la mise en place d'un plan interministériel 2008-2010. Ce premier plan a été suivi de deux autres (2011-2013 et 2014-2020). Une des actions de ce premier plan a été d'installer un conseil scientifique international pour proposer des recherches complémentaires et le renforcement de la veille sanitaire et de la surveillance de l'impact sanitaire des pesticides. Ce conseil scientifique a formulé ses recommandations en octobre 2009. Cinq groupes de populations cibles ont été identifiés dont les anciens travailleurs de la banane ayant été exposés professionnellement lors de la période d'utilisation du chlordécone.

Parmi les 12 recommandations du conseil scientifique, la n°5, concerne spécifiquement les travailleurs (Mieux connaître les conséquences sanitaires de l'exposition au chlordécone chez les travailleurs exposés). Elle préconise :

- de reconstituer de la façon la plus exhaustive possible la cohorte des travailleurs de la banane qui étaient en activité lors de la période d'utilisation du chlordécone (1973-1993) ;
- de suivre cette population de travailleurs, toujours en activité ou retraités, pour surveiller la décroissance des niveaux d'imprégnation au chlordécone au cours du temps ;

- de mener des études et des actions de surveillance et de prévention auprès de cette population.

Dans le cadre de cette recommandation, une étude de faisabilité a été réalisée entre mars 2010 et novembre 2011 pour apprécier la possibilité de recenser auprès de diverses sources la population de travailleurs concernée [10]. Les organismes pouvant posséder des registres d'exploitations bananières ou de travailleurs agricoles y travaillant entre 1973 et 1993 et/ou des informations sur les pratiques agricoles en termes d'utilisation de produits phytosanitaires ont été contactés afin de faire le point sur les informations disponibles et les modalités de mise à disposition. Sur les 70 organismes rencontrés, 11 en Martinique et 18 en Guadeloupe possédaient des listes, principalement sous format papier, soit de travailleurs agricoles, soit d'exploitations agricoles en culture bananière. Leur analyse montre qu'il est possible de reconstituer une cohorte de chefs d'exploitations et salariés agricoles.

Concernant la reconstitution historique de l'exposition de ces travailleurs, plusieurs organismes rencontrés possédaient des données pouvant permettre de reconstituer les pratiques d'utilisation de ces produits sur la culture de la banane d'exportation et de la canne à sucre, culture principalement associée à la banane.

Après cette étude de faisabilité, la phase de reconstitution de la cohorte a commencé. En octobre 2015, ce sont 5 958 travailleurs qui avaient été identifiés aux Antilles (1 842 chefs d'exploitation et 4 116 salariés). Le recueil des données est long et fastidieux, les premiers résultats sont attendus en 2017. Cette cohorte sera utilisée pour la surveillance épidémiologique et la recherche sur les effets à long terme de l'exposition au chlordécone [11].

MATPHYTO ANTILLES, UN OUTIL D'AIDE A L'EVALUATION RETROSPECTIVE DES EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES AGRICOLES AUX PRODUITS PHYTOSANITAIRES

Le projet Matphyto, développé par le Département santé travail de l'Institut de veille sanitaire (InVS), vise à reconstituer les expositions professionnelles agricoles aux produits phytosanitaires de 1960 à aujourd'hui en partant de la culture grâce à ce que l'on nomme des matrices cultures exposition (MCE). Déployé sur toute la France, il est en cours de développement depuis décembre 2014 en Guadeloupe et en Martinique grâce à un financement sur 3 ans accordé par le Plan Ecophyto dirigé par le ministère de l'Agriculture. La culture bananière est la première étudiée aux Antilles, les cultures de la canne à sucre et celles de diversifications seront explorées dans la suite du projet.

Les MCE permettent de pallier la difficulté des personnes à se remémorer l'ensemble des pesticides qu'ils ont pu utiliser au cours du temps ; en effet les MCE évaluent rétrospectivement les expositions phytosanitaires à partir de la simple connaissance de la culture agricole sur laquelle les individus ont travaillé. L'absence de données historiques centralisées sur les usages de pesticides nécessite un très important travail de recherches bibliographiques et d'échanges avec de nombreux partenaires locaux qui participent à la phase finale de validation des MCE.

Chaque MCE liste l'ensemble des familles chimiques appliquées sur la culture et, quand l'information est disponible, les substances actives, représentatives des produits phytosanitaires susceptibles d'avoir été utilisées. Pour chaque territoire, période chronologique et substance active, des indicateurs (probabilité, fréquence et intensité d'utilisation) sont attribués.

Contacts et informations

Céline Gentil : celine.gentil@ars.sante.fr
www.invs.sante.fr

3.7 L'exposition aux risques psychosociaux et la pénibilité

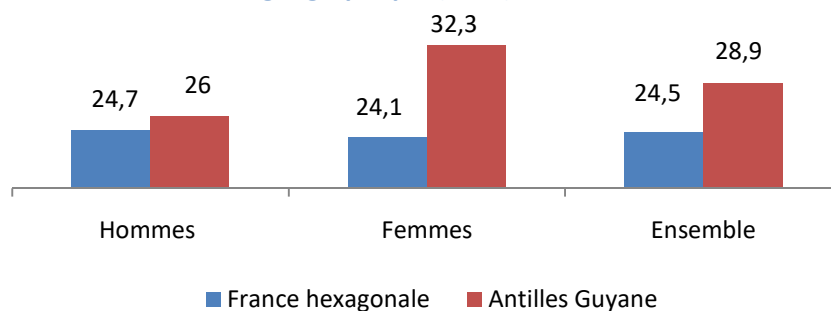
PRESSION PSYCHOLOGIQUE : PLUS D'UN SALARIE SUR QUATRE CONCERNE AUX ANTILLES-GUYANE

D'après les données Evrest aux Antilles-Guyane, en 2011-2012, 28,9 % des salariés interrogés par les médecins du travail estiment être exposés à une pression psychologique dans leur travail. La souffrance psychologique au travail touche différemment les hommes et les femmes. Sa prévalence est plus élevée chez les femmes : 32,3 % contre 26,0 % chez les hommes.

PRESSION PSYCHOLOGIQUE : PLUS IMPORTANTE AUX ANTILLES-GUYANE QU'AU NIVEAU NATIONAL

La comparaison avec les données nationales montre un niveau de pression psychologique ressenti par les salariés plus élevé aux Antilles-Guyane, du fait de la différence très nette entre les deux zones géographiques chez les femmes.

Comparaison de la pression psychologique ressentie par les salariés selon le sexe et la zone géographique (en %) en 2011-2012

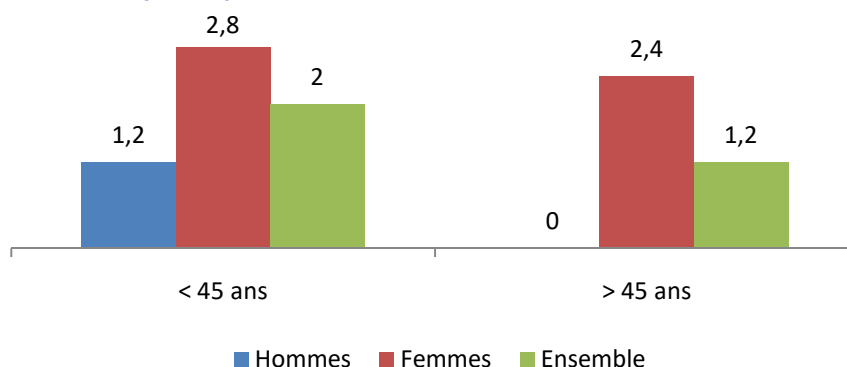


SOURCE : RAPPORT EVREST 2011-2012 REGION ANTILLES-GUYANE - EXPLOITATION OSM

TROUBLES NEURO-PSYCHIQUES : PREVALENCE PLUS ELEVEE CHEZ LES FEMMES

Les troubles neuro-psychiques au travail touchent plus les femmes que les hommes. Avant 45 ans, la prévalence de cette pathologie est deux fois plus élevée chez les femmes : 2,8 % contre 1,2 % chez les hommes.

Pourcentage de salariés ayant des troubles neuro-psychiques selon le sexe et l'âge et la gêne qu'ils provoquent dans le travail (en %) en 2011-2012



SOURCE : RAPPORT EVREST 2011-2012 REGION ANTILLES-GUYANE - EXPLOITATION OSM

PENIBILITE AU TRAVAIL

La notion de pénibilité au travail a émergé dans le cadre de la loi sur la réforme des retraites du 9 novembre 2010. Cette loi définit la pénibilité au travail comme le fait d'être ou d'avoir été exposé, au cours de son parcours professionnel, à des risques professionnels susceptibles de laisser des traces durables, identifiables et irréversibles sur la santé (article L.4121-3-1 du code du travail). Cette définition est le résultat d'un consensus entre les partenaires sociaux sur les liens entre activité professionnelle et altération de la santé.

Le tableau ci-dessous liste les facteurs de pénibilité au travail et l'on peut constater qu'ils correspondent aux risques professionnels explorés dans les chapitres précédents et les enquêtes menées sur le territoire. Ce tableau précise également la correspondance entre la liste des facteurs définis par le Code du travail et ceux abordés dans le dispositif Evrest.

Facteurs de pénibilité au travail définis par le Code du Travail		Facteurs disponibles dans Evrest
Contraintes physiques marquées	→ Manutentions manuelles de charges	→ Exposition aux efforts, port de charges lourdes (souvent)
	→ Postures pénibles définies comme positions forcées des articulations	→ Exposition aux postures contraignantes (souvent)
	→ Vibrations mécaniques	→ Exposition aux vibrations
Environnement physique agressif	→ Agents chimiques dangereux, y compris les poussières et les fumées	→ Expositions aux produits chimiques + exposition aux poussières, fumée
	→ Activités exercées en milieu hyperbare	→ - non disponible -
	→ Bruit	→ Exposition au bruit > 80 dB
	→ Températures extrêmes	→ Exposition au froid intense + Exposition à la chaleur intense
Rythmes de travail	→ Travail de nuit dans certaines conditions	→ Travail de nuit
	→ Travail en équipes successives alternantes	→ Horaires irréguliers ou alternés
	→ Travail répétitif caractérisé par la répétition d'un même geste, à une cadence contrainte, imposée ou non par le déplacement automatique d'une pièce ou par la rémunération à la pièce, avec un temps de cycle défini	→ Exposition aux gestes répétitifs (parfois ou souvent)

Il existe une commission pénibilité (voir encadré) qui examine les demandes de retraite anticipée pour pénibilité.

Ses missions consistent à :

- Vérifier que les modes de preuves apportées par l'assuré permettent d'attester, d'une part que l'intéressé a bien été exposé à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels listés par le décret du 30.03.2011 et, d'autre part, que la durée de ces expositions atteint bien 17 ans ;
- Vérifier le lien entre l'incapacité et l'exposition aux facteurs de risques.

Entre 2012 et 2014, la Direction Retraite de la CGSS de la Martinique a reçu 23 dossiers, dont 3 ont été rejetés. Les autres dossiers (20) ont fait l'objet d'une reconnaissance d'accident du travail pour 11 d'entre eux et de maladie professionnelle pour les 9 autres. Le détail de ces 20 dossiers est présenté dans le tableau ci-dessous.

Caractéristiques générales des salariés	Echantillon 2012-2014 (n=20)
Age (année de référence 2014)	
59 ans	10 %
60 ans	30 %
61 ans	35 %
62 ans	25 %
Secteur d'activité	
BTP	20 %
Santé	15 %
Commerce	40 %
Industrie	5 %
Collectivité (mairie)	5 %
Agriculture	5 %
Hôtellerie	5 %
Pénitentiaire	5 %

SOURCE : CGSS MARTINIQUE – DIRECTION RETRAITE

LA COMMISSION PENIBILITE

Commission de retraite anticipée au titre de la compensation d'une incapacité permanente

Cette commission pluridisciplinaire a vu le jour le 1^{er} juillet 2011 et s'est réunie pour la première fois le 12 décembre 2011 à la CGSS de la Martinique.

La Saisine de la Commission Pluridisciplinaire :

La Commission est saisie lorsque la demande de retraite anticipée pour pénibilité émane d'un assuré justifiant d'un taux d'incapacité compris entre 10 et 20 % et que cette incapacité résulte d'un accident du travail (accidents de trajet exclus).

Cette saisine intervient après que le médecin conseil ait reconnu l'identité des lésions indemnisées au titre de l'accident de travail.

Sa composition :

1. Le Directeur de la CGSS
2. Le Médecin conseil régional
3. Le Directeur des risques professionnels
4. Le Professeur des universités - Praticien hospitalier
5. Le Directeur de la Dieccte

Références

- [5] Conditions de travail en Martinique, des contraintes plus physiques que rythmiques, Insee-Direction régionale Antilles-Guyane.
- [6] Bilan 2009-2012 des actions de prévention menées par la Direction des Risques Professionnels, CGSS Martinique, 196 pages.
- [7] Bilan Actions N°6-4 et 6-5 du PRST Martinique – Prévention du risque chimique et CMR, SIST 972, décembre 2011, 3 pages.
- [8] La prévention des risques liées à l'amiante lors des interventions de réhabilitation, rénovation, entretien des bâtiments, dites de « sous-section 4 » - Bilan de la problématique en Martinique, Dieccte, septembre 2014, 8 pages.

- [9] Cire Antilles Guyane. Impact sanitaire de l'utilisation du chlordécone aux Antilles françaises : recommandations pour les recherches et les actions de santé publique. BVS n°6 - Juin 2010. 11p.
- [10] Barrau M, Ledrans M, Spinosi J, Marchand JL. Etude de faisabilité de reconstitution de la cohorte des travailleurs agricoles exposés au chlordécone en Martinique et Guadeloupe. Plan national chlordécone 1 et 2. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2012. 49p.
- [11] Vaidie A, Multigner L, Luce D. Etude de cohorte des travailleurs agricoles exposés au chlordécone aux Antilles. BVS N°8-9. Octobre 2015. p22.

A RETENIR

- Près de la moitié des salariés sont exposés à au moins une contrainte physique marquée
- Plus du tiers des salariés sont exposés à au moins trois contraintes physiques dans leur travail
- La pénibilité des rythmes de travail concerne plus les ouvriers et les employés
- Les salariés soumis à au moins trois contraintes physiques (35 % des salariés de Martinique) ont un risque quatre fois plus élevé d'être victimes d'un accident du travail
- Un état de santé altéré et le fait de travailler sous pression doublent le risque d'avoir un accident du travail
- Plus d'un salarié sur quatre aux Antilles-Guyane est concerné par la pression psychologique
- Aux Antilles-Guyane, la pression psychologique au travail et les troubles neuro-psychiques touchent plus les femmes
- Le repérage et la maîtrise du risque d'exposition aux TMS sont au cœur des préoccupations de la Direction des risques professionnels (DRP) de la CGSS et des différents services de santé au travail en partenariat avec les entreprises.
- Selon la DAAF, le glyphosate est le produit phytopharmaceutique le plus importé en Martinique
- La DRP de la CGSS organise chaque année deux campagnes de mesures des nuisances toxicologiques (risque CMR)
- Certains secteurs d'activité sont plus particulièrement exposés au risque CMR (fabrication et application de peintures, pressing, découpe du bois ...) et font l'objet d'un suivi attentionné par la DRP de la CGSS
- Selon la Dicccte Martinique, pour le seul secteur du bâtiment, ce sont plus de 5 000 salariés susceptibles d'être exposés à l'amiante
- La Martinique, comme la Guadeloupe, est confrontée à une importante pollution des soles bananières et à une contamination de certaines ressources alimentaires du fait de l'utilisation passée d'un insecticide organochloré, le chlordécone
- Une étude de reconstitution de la cohorte des travailleurs de la banane qui étaient en activité lors de la période d'utilisation du chlordécone (1973-1993) est en cours
- Cette cohorte sera utilisée pour la surveillance épidémiologique et la recherche sur les effets à long terme de l'exposition au chlordécone

Chapitre 4 : Etat de santé des salariés

4.1 Les données sur l'état de santé "physique" des salariés

PLUS D'UN SALARIE SUR 2 A UNE ACTIVITE PHYSIQUE REGULIERE

D'après le rapport Evrest 2011-2012, aux Antilles-Guyane, la proportion de salariés qui déclarent avoir une activité physique régulière est de 51,2 %. Cette proportion est plus élevée chez les hommes que chez les femmes, respectivement 57,0 % et 46,6 %.

PROPORTION DE SALARIES CONSOMMANT DU TABAC

En 2011-2012, aux Antilles-Guyane, 21,7 % des hommes et 11,6 % des femmes déclarent consommer du tabac. Chez les hommes 2,8 % ont une consommation supérieure à 15 cigarettes par jour contre 1,8 % chez les femmes.

Mode de vie déclaré des salariés aux Antilles-Guyane en 2011-2012

	Hommes n = 255	Femmes n = 226	Ensemble n = 481
Activité sportive régulière	57,0 %	46,6 %	52,1 %
Consommation de tabac	21,7 %	11,6 %	16,9 %
Consommation de tabac supérieure à 15 cigarettes / jour	2,8 %	1,8 %	2,3 %

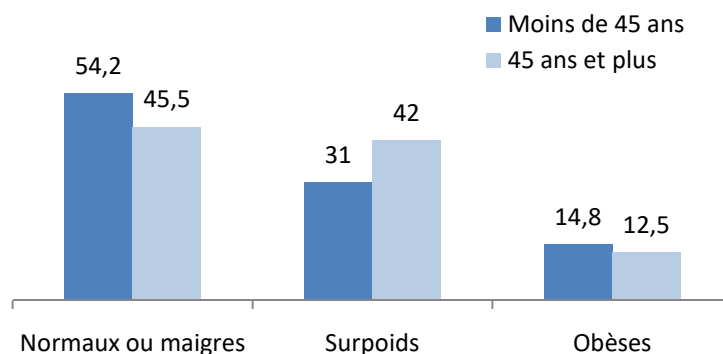
SOURCE : RAPPORT EVREST 2011 - 2012 – REGION « ANTILLES – GUYANE »

PROPORTION DE SALARIES EN SURCHARGE PONDERALE OU OBESES

Le surpoids et l'obésité s'évaluent avec le calcul de l'indice de masse corporelle (IMC) égal au poids (en kg) divisé par la taille (en m) au carré. Un IMC ≥ 25 et < 30 définit le surpoids, un IMC ≥ 30 l'obésité. D'après Evrest, 49,9 % des salariés d'Antilles-Guyane sont en surcharge pondérale (surpoids + obésité) et 17 % sont obèses.

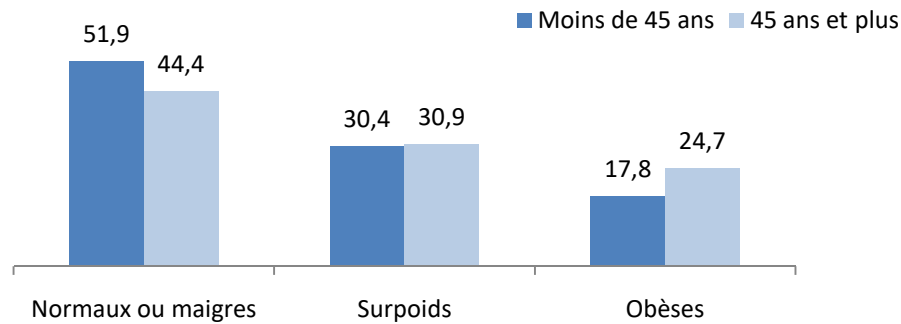
Les prévalences du surpoids et de l'obésité augmentent fortement avec l'âge sauf pour l'obésité chez les hommes.

Répartition de l'indice de masse corporelle (en %) des hommes selon la tranche d'âge



SOURCE : RAPPORT EVREST 2011 - 2012 – REGION « ANTILLES – GUYANE »

Répartition de l'indice de masse corporelle (en %) des femmes selon la tranche d'âge



SOURCE : RAPPORT EVREST 2011 - 2012 – REGION « ANTILLES – GUYANE »

D'après Evrest, 31,0 % des hommes de moins de 45 ans sont en surpoids contre 42,0 % des 45 ans et plus ; pour l'obésité, ces proportions diminuent avec l'âge passant de 14,8 % à 12,5 %.

Chez les femmes, 30,4 % des moins de 45 ans sont en surpoids contre 30,9 % des 45 ans et plus ; pour l'obésité, ces proportions passent de 17,8 % à 24,7 %.

ETAT DE SANTE EN LIEN AVEC LE TRAVAIL

La notion d'état de santé apprécié en fonction des problèmes de santé déclarés par les salariés varie en fonction : du genre ; de l'âge ; des métiers et secteurs d'activité.

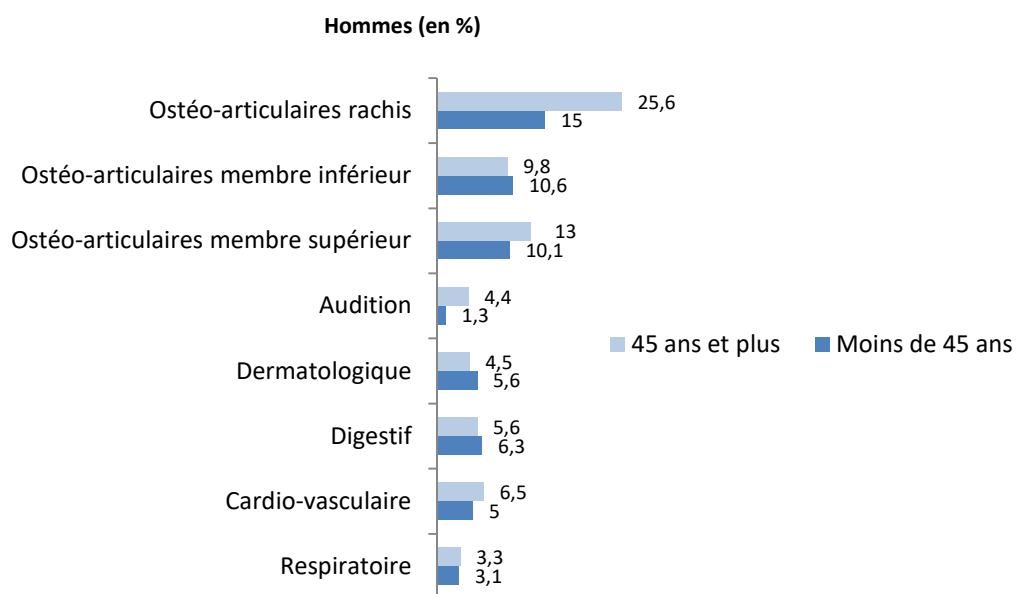
Selon le genre :

- les femmes déclarent davantage de troubles digestifs ;
- les hommes déclarent un peu plus de problèmes cardio-respiratoires et de troubles auditifs.

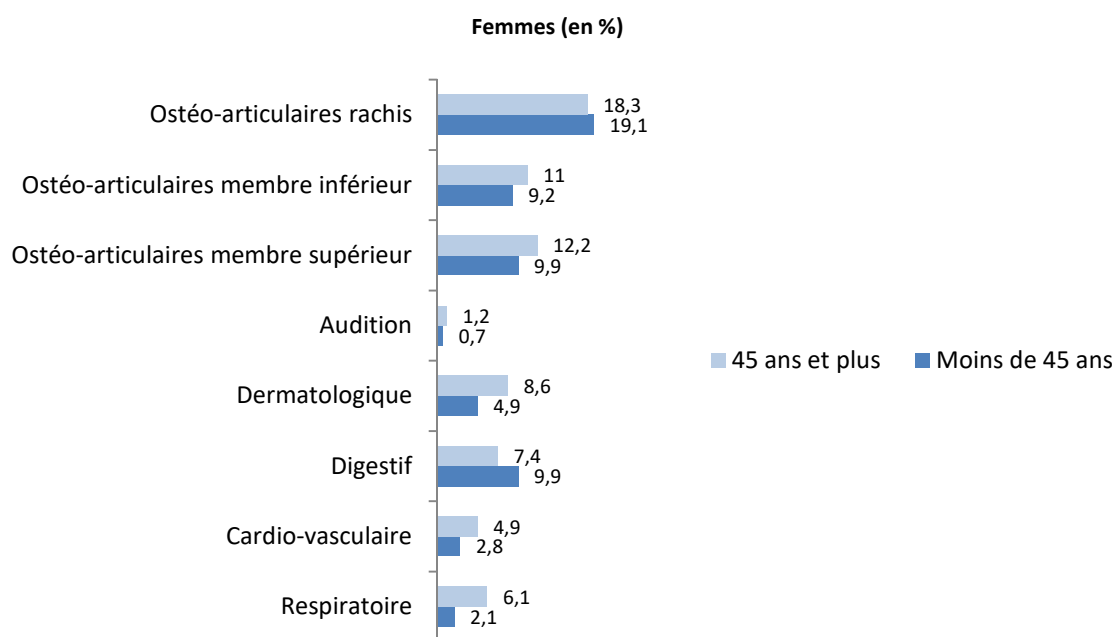
Selon l'âge :

- chez les hommes les problèmes de santé augmentent avec l'avancée en âge pour les problèmes ostéo-articulaires particulièrement du rachis, d'audition et de maladies cardio-respiratoires ;
- chez les femmes, les problèmes de santé augmentent avec l'avancée en âge pour les problèmes ostéo-articulaires des membres inférieurs et supérieurs, d'audition, dermatologiques et cardio-respiratoires.

Problèmes de santé par grands groupes de maladies chez les salariés des Antilles-Guyane



SOURCE : RAPPORT EVREST 2011 - 2012 – REGION « ANTILLES – GUYANE »



SOURCE : RAPPORT EVREST 2011 - 2012 – REGION « ANTILLES – GUYANE »

ETUDE INHAPAG : L'HYPERTENSION ARTERIELLE TRES PRESENTE CHEZ LES SALARIES DES ANTILLES-GUYANE MAIS A UNE FREQUENCE MOINS ELEVEE QU'EN POPULATION GENERALE

A l'instar de ce qui est décrit dans la population afro-américaine, et dans la population afro-caribéenne de Londres, l'hypertension artérielle (HTA) est réputée être d'une grande fréquence et d'une grande sévérité aux Antilles-Guyane. Cependant, avant le début des années 2000, il n'existait que très peu de données épidémiologiques sur ce problème de santé publique majeur. Une des premières études dans ce domaine a été réalisée sur la population des salariés des Antilles Guyane. Elle a été complétée par des travaux réalisés en population générale ou en population précaire.

L'étude INHAPAG a été mise en place avec une cohorte de 6 000 travailleurs salariés des Antilles-Guyane suivie pendant une année [1]. Ses résultats ont été comparés avec une cohorte de 30 000 travailleurs salariés de l'Hexagone (étude IPAF) [2]. Dans ces deux études la pression artérielle (PA) a été mesurée lors de deux visites différentes. L'HTA a été définie par la prise d'un traitement médicamenteux et/ou la constatation de chiffres de PA > 140/90 mm Hg aux deux visites.

Les travaux réalisés permettent de :

1. de fournir une première estimation de la prévalence, la connaissance, le traitement et le contrôle de l'HTA aux Antilles-Guyane, à travers l'étude la population salariée : l'HTA est présente chez 19 % des hommes et des femmes
2. de constater la présence d'un écart marqué entre hommes et femmes pour la connaissance, le traitement, et le contrôle de l'HTA.
3. de mettre en évidence pour la première fois l'absence de différence majeure dans la prévalence et le contrôle de l'HTA chez les hommes entre salariés des Antilles-Guyane et salariés de l'Hexagone.
4. de montrer que la connaissance et le contrôle thérapeutique de l'HTA sont meilleurs parmi les femmes salariées aux Antilles-Guyane, comparées à leurs homologues de l'Hexagone.
5. de montrer que ce meilleur contrôle thérapeutique de l'HTA aux Antilles-Guyane, est sous-tendu par une plus grande agressivité thérapeutique.
6. de montrer que la précarité s'associe à une prévalence accrue, et surtout à un plus mauvais contrôle thérapeutique de l'HTA.
7. de montrer que cette gravité accrue de l'HTA parmi les sujets précaires va de pair avec une plus grande fréquence de l'obésité et de la sédentarité
8. de montrer que sédentarité et obésité ne sont pas les seuls déterminants de cette plus grande sévérité de l'HTA, mais que les facteurs psychosociaux, et en particulier le manque de confiance dans son propre avenir, interviennent également.

En conclusion, ces travaux montrent que l'HTA retrouvée dans la population salariée aux Antilles-Guyane peut présenter certaines similitudes avec ce qui est observé dans l'Hexagone. Par contre en population générale, des études ultérieures ont montré que la Martinique était plus touchée par l'HTA. Ceci s'explique notamment par des profils différents entre population salariée et population générale. En population générale on observe une plus forte proportion de femmes touchées mais ces femmes présentent le plus souvent un profil particulier : en situation précaire et obèses. A l'opposé, point positif pour les femmes, celles-ci font dépister plus facilement leur HTA que les hommes et sont plus engagées dans le contrôle et le suivi de leur maladie.

SOURCES :

1. Inamo J, Lang T, Atallah A, Inamo A, Larabi L, Chatellier G, de Gaudemaris R ; INHAPAG Study Group. *Prevalence and therapeutic control of hypertension in French Caribbean regions. J Hypertens.* 2005 Jul;23(7):1341-6.
2. Lang T, de Gaudemaris R, Chatellier G et al. *Prevalence and therapeutic control of hypertension in 30,000 subjects in the workplace. Hypertension* 2001;38:449-454.

4.2 Lien cancers et travail [6]

Avec 150 000 décès par an, les cancers sont la première cause de mortalité en France. L'origine professionnelle d'un cancer est difficile à déterminer. Un grand nombre de facteurs peut entrer en compte dans le déclenchement de la maladie (mode de vie, environnement, exposition professionnelle ...). Le cancer professionnel peut se déclarer 10, 20 voire 30 ou 40 ans après les expositions au travail. Ces expositions aux agents cancérigènes sont souvent méconnues.

DE QUOI PARLE T-ON ?

On appelle cancer professionnel tout cancer dont l'exposition au travail à des agents cancérigènes a eu un rôle déterminant dans son apparition. Un cancer peut faire l'objet d'une demande de reconnaissance en tant que maladie professionnelle (si celle-ci est prévue dans un tableau de maladies professionnelles) donnant droit à réparation du préjudice subi. C'est à la victime et à ses ayants droit de faire cette démarche.

Le plus souvent, la maladie survient longtemps après l'exposition à un agent cancérigène : plusieurs dizaines d'années après, donc généralement après la cessation de l'activité professionnelle. Les cancers professionnels les plus fréquents sont les cancers du poumon, des fosses nasales, de la vessie et les leucémies.

Comme le cancer est une maladie plurifactorielle (environnement, comportements alimentaires, tabac, travail, génétique ...), il est difficile, voire impossible de savoir quelle part est due à l'exposition professionnelle pour un cas isolé. Pourtant il est certain que supprimer ou réduire l'exposition aux CMR en milieu de travail permet d'éviter de nombreux cancers [8].

La Martinique bénéficie d'un Registre des cancers depuis 1986 qui permet de connaître le nombre de nouveaux cas de cancers qui surviennent chaque année en Martinique. Si les données sont précises en ce qui concerne le sexe, l'âge et le type de cancer, les informations sur la catégorie socioprofessionnelle sont absentes ou incomplètes et peu informatives (ex : retraité, sans précision de l'activité). Il n'est donc pas possible de renseigner "en routine" cette thématique des cancers professionnels à partir des données du Registre et des études spécifiques devront être mises en place pour améliorer les connaissances dans ce domaine. Il est en effet nécessaire de connaître l'ensemble du parcours professionnel d'une personne donnée ce qui implique des moyens particuliers à mettre en œuvre pour le recueil de données.

Qu'est ce qu'un CMR ?

Les produits CMR sont des agents chimiques (substances, préparations, déchets ...) qui peuvent provoquer des troubles de la santé.

C comme Cancérogène

Provoque un cancer ou en augmente la fréquence

M comme Mutagène

Produit des défauts génétiques héréditaires ou en augmente la fréquence.

R comme Reprotoxique

Toxique pour la reproduction : fait baisser la fertilité, augmente le risque de fausses couches ou provoque des malformations à la naissance.

Avec pour chaque cas, un classement en :

Catégorie 1 (avéré), **2** (forte présomption) ou **3** (suspecté)

EXPOSITION AU CHLORDECONE ET CANCER DE LA PROSTATE

Jusqu'en 1993, un insecticide organochloré, le chlordécone, a été utilisé aux Antilles pour lutter contre le charançon du bananier. Son caractère persistant a entraîné une importante pollution des soles bananières et une contamination de certaines ressources alimentaires. Le chlordécone n'est ni mutagène, ni génotoxique mais après exposition chronique à de fortes doses, par un mécanisme de promotion tumorale, il est à l'origine de tumeurs du foie chez le rat et la souris. Il a donc été classé comme cancérogène probable (2B). Du fait de ses propriétés hormonales de type oestrogénique, il pourrait favoriser le développement de tumeurs hormonodépendantes [1]. Le chlordécone est le polluant persistant le plus fréquemment retrouvé dans le sang des populations antillaises. Même s'il s'agit en majorité de faibles doses, on peut se poser la question des effets potentiels sur la santé de cette exposition chronique [2]. Notamment le chlordécone peut-il favoriser le développement du cancer de la prostate, puisqu'il s'agit d'un cancer hormonodépendant et qu'aux Antilles un cancer masculin sur deux est un cancer de la prostate.

L'étude cas-témoins Karuprostate à l'origine des résultats publiés dans Journal of Clinical Oncology [3] est issue d'un programme de recherche visant à identifier et caractériser des déterminants génétiques et environnementaux de survenue et d'évolution du cancer de la prostate aux Antilles. Ce programme de recherche qui devrait aussi concerner la Martinique (étude Madiprostate), s'inscrit dans le cadre d'un réseau Inserm de recherche clinique visant à acquérir une meilleure connaissance de la maladie parmi les populations originaires de l'Afrique subsaharienne, reconnues comme étant à risque élevé de la maladie.

Méthode : l'exposition au chlordécone a été estimée chez 623 hommes nouvellement atteints d'un cancer de la prostate et chez 671 hommes indemnes de la maladie (témoins), originaire de Guadeloupe, Martinique, Haïti et Dominique, à partir de l'analyse de leur taux sanguin entre 2004 et 2007. L'insecticide a été retrouvé dans le sang de 67 % des participants et à des concentrations médianes de 0,40 microgramme par litre.

Résultats : les résultats montrent une augmentation significative du risque de développer un cancer de la prostate chez les hommes les plus exposés (concentrations sanguines supérieures à 1 microgramme par litre), soit 20 % de la population étudiée. Cette augmentation de risque est plus marquée chez les hommes ayant des antécédents familiaux de ce cancer et chez eux ayant séjourné plus d'un an dans un pays occidental et industrialisé. Cela signifie que les interactions avec des facteurs génétiques individuels (antécédents de cancer de la prostate chez le père ou frère) et avec d'autres facteurs environnementaux (co-exposition à d'autres polluants ou alimentation propre aux pays occidentaux) jouent un rôle important dans la manifestation de l'effet délétère du chlordécone vis-à-vis de la prostate. Si l'exposition au chlordécone apparaît bien comme un facteur de risque supplémentaire à la survenue du cancer de la prostate, d'autres facteurs interviennent pour expliquer la forte incidence de ce cancer aux Antilles.

SOURCES :

1. Multigner L. *Chlordécone et cancers aux Antilles*. Rev Epidemiol Sant Pub. 2008.06.256.
2. Multigner L. *Pollution par le chlordécone aux Antilles. Quel impact sur la santé de la population ? Environ Risque Sante*. 2007; 6:1-3.
3. Multigner L, Ndong JR, Giusti A, Romana M, Delacroix-Maillard H, Cordier S, Jégou B, Thome JP, Blanchet P. *Chlordecone exposure and risk of prostate cancer*. J Clin Oncol. 2010 Jul 20;28(21):3457-62.

REPRISE DU TRAVAIL APRES UN CANCER [12]

Avant la reprise :

- Garder le contact avec son milieu professionnel
- Anticiper la reprise

Préparer la reprise avec son médecin du travail avec pour objectifs :

- D'évaluer l'aptitude prévisible du salarié à son poste
- De faciliter la recherche des mesures nécessaires à la reprise
- De contacter le médecin traitant ou conseil
- D'orienter si besoin vers le SAMETH (Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés)

Visite de pré-reprise :

- Sous utilisée : seuls 24 % des salariés en bénéficient
- Permet de préparer le retour du salarié dans l'entreprise
- Permet d'étudier la solution la plus adaptée (reprise du travail à temps partiel thérapeutique, aménagement du poste de travail, reclassement à un autre poste, préparation éventuelle à l'inaptitude)

Lors de la reprise :

- Savoir se préserver
- Se faire aider (pour la mise en place de dispositifs d'accompagnement et de maintien dans l'emploi)
- Apport d'un psychologue, psychiatre ou psychothérapeute

Dispositifs d'accompagnement :

1) Temps partiel thérapeutique

Objectif : reprise progressive d'un salarié de santé fragile

Demandé par : le salarié, prescrit par le médecin traitant, accord de l'employeur nécessaire, avis du médecin du travail, accordé par le médecin conseil.

2) Aménagements du poste de travail

Ils peuvent porter sur les horaires, le contenu du travail, modifier l'espace de travail ou y apporter des matériels spécifiques

Ressources : internes à l'entreprise, externes à l'entreprise (SAMETH, service de santé au travail)

Financement : propre à l'entreprise, AGEFIPH (l'Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées) en cas de reconnaissance de travailleur handicapé

3) Reclassement à un autre poste dans l'entreprise

- A étudier avant la reprise avec le salarié, l'employeur, médecin du travail, SAMETH, services sociaux
- Demande de subvention de maintien dans l'emploi

4) Inaptitude

- Salarié toujours prêt à reprendre un travail ou entreprise n'ayant pas de poste adapté à proposer
- Procédure d'inaptitude
- Orienter vers un service social, SAMETH, Maison Départementale des Personnes Handicapées

Références

[6] Bilan 2009-2012 des actions de prévention menées par la Direction des Risques Professionnels, CGSS Martinique, 196 pages.

[12] Reprise du travail après un cancer, présentation lors du colloque Cancer du 14 juin 2012 Martinique, Dr Bernard HAAGEN, médecin du travail SIST 972.

Chapitre 5 : Les actions de prévention en Martinique

5.1 Acteurs de la prévention

La période de déclinaison du PRST 2 a accueilli la mise en place d'une nouvelle instance sur le territoire : le Comité régional de prévention des risques professionnels de la Martinique (CRPRP).

L'origine de ce comité s'inscrit dans le premier Plan santé au travail (2005-2009) et principalement dans son troisième axe où il a été proposé de réformer les instances de pilotage de la prévention des risques professionnels et de décloisonner les approches des administrations, en créant des instances régionales de concertation.

Ce comité correspond également à la modernisation du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels et à celle de la gouvernance de la prévention des risques professionnels.

→ Objectifs et fonctionnement du CRPRP

L'objectif est de réunir les acteurs régionaux et locaux concernés pour une mission générale de veille et de concertation en matière de prévention en santé et sécurité au travail avec trois volets principaux :

- élaborer et actualiser les diagnostics territoriaux en matière de conditions de travail et de prévention des risques professionnels,
- répondre à l'Etat sur les projets d'orientation et des plans régionaux d'action publique dans ces domaines, tel que le PRST 2 (plan régional de santé au travail 2010-2014)
- donner des avis sur des recherches, études, priorités d'action, pouvant aussi prendre la forme de recommandations aux entreprises et aux salariés.

Le décret n° 2007-761 du 10 mai 2007 relatif aux comités régionaux de prévention des risques professionnels en fixe les lignes directrices tandis que la circulaire DGT 2007/09 du 8 août 2007 apporte les précisions nécessaires.

L'arrêté préfectoral N°2012271-0011 porte création et composition du CRPRP en Martinique.

Sous la présidence du préfet de la Région Martinique, ce comité a tenu sa première réunion plénière le 5 octobre 2012. La Direction des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi est chargée d'assurer l'animation et le secrétariat du CRPRP.

→ Composition du CRPRP

Le comité compte 4 collèges. Les 2 premiers collèges ont voix délibératives, et les 2 suivants, voix consultatives.

- 1^{er} collège, constitué par les administrations régionales de l'Etat et des pouvoirs publics (Diedctte, DEAL, ARS)
- 2^e collège, constitué par les partenaires sociaux (CFE-CGC, CGTM, CFDT, FO, CSTM, FDSEA, Medef)
- 3^e collège, constitué des organismes régionaux d'expertise et de prévention (CGSS, Aract)
- 4^e collège, constitué des personnes qualifiées (AIMTM, SIST972, Amrec, OSM, Amses)

Au cours de la première séance plénière, les membres du CRPRP ont échangé autour de la nécessité de disposer d'outils pour leur permettre d'atteindre leur objectif de « participer à la définition du volet régional de la politique de protection de la santé et de la sécurité au travail et d'amélioration des conditions de travail ».

Ainsi, il a été acté :

1/ la nécessité de disposer d'un tableau de bord régional qui recense l'ensemble des indicateurs de santé au travail et de risques professionnels, existants en Martinique, ceci devant permettre :

- de mettre en place un outil de suivi de l'état de santé (analyse critique de la qualité et complétude des indicateurs) et de suivi de l'exposition aux risques professionnels des travailleurs de Martinique.
- à l'aide de cet outil de suivi, d'être en capacité d'identifier les enjeux en santé au travail propre à la Martinique et adapter localement les actions des partenaires.

2/ la nécessité de disposer d'un outil de recensement, de suivi et d'évaluation des actions collectives en santé et sécurité au travail menées par l'ensemble des porteurs de projet en Martinique.

Pendant cette période, et à échéance du PRST 2, les deux outils ont pu se concrétiser :

- l'outil OSCARS Travail est opérationnel et utilisé depuis 2013 : il a facilité le suivi et le bilan du PRST 2
- le tableau de bord Santé au Travail de Martinique a été présenté au CRPRP en juin 2015 et fera l'objet d'une première parution au premier semestre 2016.

5.2 Recensement des actions : OSCARS TRAVAIL

La Direction des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi de la Martinique, et ses partenaires du Comité Régional de Prévention des Risques Professionnels, ont souhaité la mise en place d'un outil de suivi des actions de santé et de sécurité au travail menées par les différents porteurs de projets sur le territoire de la Martinique.

Il est à présent possible de prendre connaissance, sur un seul et même outil, des actions menées sur notre territoire selon, par exemple : un risque en particulier (risques chimiques, troubles musculo-squelettiques...), ou un secteur d'activité (BTP, commerces...).

L'outil permet de prendre contact avec les porteurs de projets, connaître les résultats de l'action et éventuellement pouvoir récupérer les outils produits par l'action (brochure, guide méthodologique, études...).

Véritable dispositif de mise en relation des actions menées en Martinique en matière de santé et sécurité au travail, Oscars Travail permet donc le suivi des actions, des salariés exposés, des territoires, et d'autre part l'évaluation des actions par un système alimenté et mis à jour régulièrement, consultable et accessible sur :

http://www.oscarsante.org/oscars_travail/index.php?region=MARTINIQUE

En 2015, le bilan de PRST2 compte 24 actions collectives et 34 outils produits.

5.3 Actions de prévention des CMR

BILAN DES ACTIONS CMR 2009 – 2012 MENEES PAR LA DIRECTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

Les actions de la Direction des risques professionnels (DRP) de Martinique s'articulent autour de visites d'entreprise (conseil / contrôle / accompagnement) qui s'inscrivent dans l'activité quotidienne des agents de terrain et qui s'appuient sur leur expertise.

A l'issue de chaque visite débouchant sur le repérage d'un CMR, une « fiche de suivi CMR » a été ouverte. Cette fiche ne peut être clôturée qu'après mise en œuvre des solutions appropriées dans l'entreprise.

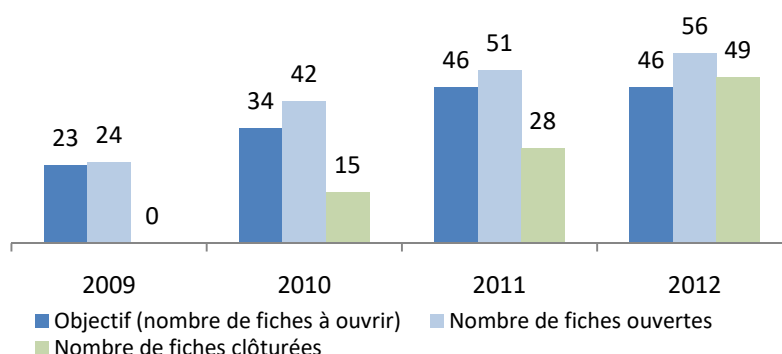
Les actions en entreprises

De 2009 à 2012, sur les 479 entreprises ciblées par la DRP, 56 entreprises ont fait l'objet d'une action concentrée et ont donné lieu à l'ouverture d'une fiche CMR.

La mise en place de la substitution du produit ou de la réduction à son exposition aura permis de clôturer 49 fiches, actant ainsi que 379 salariés ont été soustraits aux risques CMR.

Les substitutions ont concerné surtout le perchloréthylène, le trichloréthylène, les phtalates reprotoxiques et les pigments à base de plomb et de chrome hexavalent, que l'on retrouve le plus souvent dans les secteurs des pressings et blanchisseries, de l'industrie, de la métallurgie et du bois [8].

Résultats des actions CMR 2009-2012



SOURCE : CGSS MARTINIQUE – BILAN 2009-2012 – DIRECTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

BILAN DES ACTIONS CMR 2009 – 2012 MENEES PAR LES SIST

Dans le cadre de sa mission, la médecine du travail conseille l'employeur sur l'évaluation du risque CMR, la suppression ou la substitution des produits ou procédés de travail concernés.

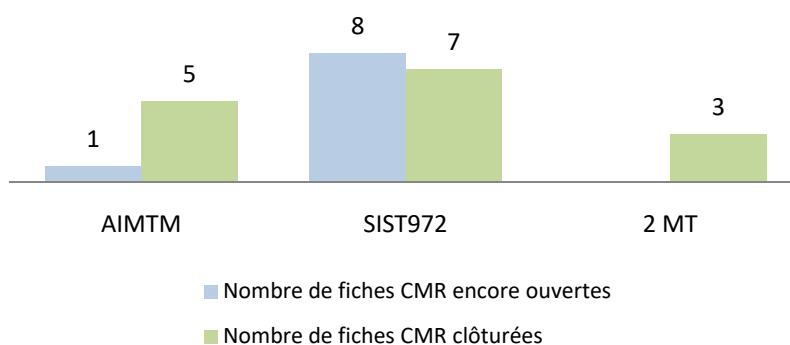
Le développement de partenariats entre la CGSS et les services interentreprises de santé au travail (SIST) fait l'objet de conventions signées entre la DRP et les SIST de la Martinique. Dans ce cadre, les médecins du travail et les intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) ont été invités à renseigner les fiches « CMR » afin de suivre les actions de prévention du risque CMR dans certaines entreprises.

Pour remplir une fiche CMR, il faut qu'il y ait eu au minimum 2 visites du SIST : la première pour constater un état initial (ouverture de la fiche en mentionnant quels CMR et quels effectifs sont concernés) ; la seconde pour faire un bilan (fermeture de la fiche lorsque la substitution est effective). Une fois les fiches CMR clôturées, le SIST les transmet à la DRP de la CGSS.

A partir de 2009, plusieurs entreprises ont été accompagnées par les Services de santé au travail en étroite collaboration avec la Direction des risques professionnels de la CGSS Martinique, et 24 fiches CMR ont été ouvertes.

Sur ces 24 fiches CMR, 62 % d'entre elles ont été clôturées en 2012, soit 15 fiches.

Répartition des fiches CMR par SIST



SOURCE : CGSS MARTINIQUE – BILAN 2009-2012 – DIRECTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

Les entreprises ciblées par les Services de santé au travail ont pu bénéficier de l'expertise des Unités Techniques rattachées à la CGSS de Martinique (notamment le Laboratoire Interrégional de chimie-toxicologie de la CARSAT Nord-Picardie) :

- 100 % des entreprises, dont les fiches sont actuellement clôturées, ont fait l'objet de prélèvements d'atmosphère (état initial et/ou final) [1].

BILAN DES ACTIONS MENEES PAR LA DIECCTE

Contexte : En Martinique, les principales problématiques rencontrées sont les suivantes :

- Les chantiers amiante présentent un coût très important pour les donneurs d'ordre ;
- Les donneurs d'ordre, publics ou privés, ne procèdent pas ou peu aux repérages précoces de présence d'amiante conformément à la réglementation ;
- Il n'existe pas de laboratoire accrédité pour faire les analyses aux Antilles Guyane ;
- Les délais de restitution des chantiers sont très longs du fait de l'envoi des prélèvements dans l'Hexagone ;
- Il n'existe pas d'entreprises du BTP compétentes pour intervenir en présence de matériau amianté (sous-section 4).

L'ensemble de ces problématiques participe à la sous-estimation du risque amiante par les donneurs d'ordre et les employeurs des entreprises du BTP en Martinique. Ceci laisse à penser que de nombreux bâtiments sont entretenus, réhabilités et rénovés sans précaution, exposant les salariés, les agents publics et peut-être même le public au risque amiante.

Suite à l'évolution des connaissances apportée par la campagne META (2009), les premières recommandations de l'instruction DGT 2011/10 du 23 novembre 2011 et la note méthodologique du 23 février 2012, et enfin, dans le cadre de la réforme réglementaire de la protection des travailleurs exposés à l'amiante qui s'en est suivie (décret du 4 mai 2012 et ses arrêtés d'application), la Dieccte Martinique a engagé un programme d'actions de sensibilisation des professionnels à la prévention du risque amiante (travaux à retrouver sur : <http://martinique.dieccte.gouv.fr/sst-sante-et-securite-au-travail>, rubriques « amiante dans le BTP » et « Amiante colloque 2013 »).

Objectif général :

Améliorer la prise en compte et la prévention du risque amiante dans les entreprises du BTP et des professions exposées en Martinique

Objectif opérationnel :

Sensibiliser les acteurs de l'entreprise aux nouvelles obligations réglementaires en matière de prévention du risque amiante, et leur intégration dans les pratiques professionnelles

Description :

- ✓ Envoi d'une lettre de sensibilisation à la maîtrise d'ouvrage (privée et publique) présentant la réforme réglementaire, son impact sur le dimensionnement des chantiers, et l'engagement de leur responsabilité
- ✓ Organisation en octobre 2013 d'un séminaire d'une demi-journée à la prévention du risque amiante
- ✓ Sensibilisation des artisans du BTP au cours de 3 rencontres du soir (1^{er} semestre 2015) en partenariat avec la Chambre de commerce et d'industrie de la Martinique

Public visé : maîtres d'ouvrages privés et publics, entreprises de retrait (MBE, SOGEDEX, autres entreprises à cibler (couvertures, bardage, rénovations extérieures), entreprises du BTP (sous-section 4 / second œuvre : plombiers-clim, électriciens, maçons, peintres, couvreurs, canalisateurs...), coordonnateurs, bureaux de contrôles, préventeurs

➤ Objectifs :

- sensibiliser les maîtres d'ouvrage sur leur obligation d'évaluation des risques, en insistant sur les obligations de repérages,
- sensibiliser les entreprises sur les obligations d'évaluation des risques et de prévention du risque amiante sous-section 3 et sous-section 4.

Entreprises visées par l'action : Artisans et TPE (<10 salariés), PME (11-49 salariés), entreprises de plus de 50 salariés.

OBJECTIFS DE PREVENTION SALARIES DU BTP [8]

Objectif général : améliorer la prise en compte du risque d'exposition aux fibres d'amiante par les acteurs du secteur du bâtiment et des travaux publics (sous-section 4)

Objectifs opérationnels :

- Sensibiliser les donneurs d'ordre publics et privés, les entreprises du Bâtiment, les architectes et les coordonnateurs
- Faire évoluer les pratiques des entreprises, qui doivent respecter les obligations suivantes :
 - les entreprises doivent évaluer le risque amiante avant d'accepter un chantier d'entretien-maintenance-rénovation-réhabilitation d'un bâtiment dont le permis de construire est antérieur à 1997 : demander le **repérage amiante dit « avant travaux »** au propriétaire ou donneur d'ordre et au vu de ces éléments, évaluer le risque amiante.
 - En présence d'amiante, et en l'absence d'opération de retrait préalable de l'amiante par le propriétaire, seules les entreprises « **compétentes pour intervenir en sous-section 4** » peuvent accepter le chantier :
 - Encadrement de chantier et opérateurs de chantier **formés**
 - Salariés disposant d'équipements de protection conformes aux interventions amiante
 - Entreprises mettant en œuvre des méthodes de travail moins émissives
 - Capacité à évacuer les déchets conformément à la réglementation

5.4 Actions de prévention des TMS

BILAN DES ACTIONS TMS 2009 – 2012 MENEES PAR LA DIRECTION DES RISQUES PROFESSIONNELS (DRP) DE LA CGSS MARTINIQUE

Les actions en entreprises [6]

Dans le cadre du déploiement de son programme TMS (troubles musculo-squelettiques), la DRP a mené des actions auprès d'une cible constituée d'une centaine d'établissements.

Au terme de ces 4 années écoulées, tous les établissements de la cible se sont engagés dans la réalisation d'un plan d'actions TMS. Ils ont modifié leur organisation et amélioré l'ergonomie de leurs postes de travail.

Les actions collectives [6]

Suite aux interventions en entreprise et à l'analyse comparative de la sinistralité par métiers, 4 programmes d'actions collectives ont été engagés depuis 2009 :

- **Action collective Agriculture**

L'action a été menée dans les exploitations agricoles relevant plus particulièrement du secteur de la banane d'exportation. Les entreprises ciblées ont ainsi pu bénéficier :

- de formation sur le «pouvoir du couteau qui coupe»
- d'une étude ergonomique des postes des stations de conditionnement des bananes, menée en étroite collaboration avec l'INRS
- d'un guide «Conditionnement de bananes : prévention des TMS»
- de réunions d'information et de sensibilisation
- de la mise en place d'une aide financière simplifiée spécifique à l'activité
- de l'acquisition d'équipements d'aide à la manutention, de transfert ou de mécanisation des manutentions (tables élévatrices, robot, convoyeurs motorisés...).

- **Action collective Aide et Soins à domicile**

L'action a été menée dans 50 entreprises du secteur, soit 54 % de la cible. Les entreprises de ce secteur d'activité ont bénéficié :

- de réunions d'information et sensibilisation
- de formations (PREVADOM, PRAP, CPS)
- de l'organisation d'un Salon « Santé et Sécurité au Travail » dédié à la profession
- de la mise en place d'une aide financière simplifiée spécifique au secteur
- d'équipements : aménagement de véhicule pour faciliter la mobilisation des personnes aidées, mise à disposition d'équipement de protection individuelle (EPI)...

- **Action collective Métiers de la viande**

L'action a été menée dans **une trentaine d'entreprises du secteur**.

Les entreprises de ce secteur d'activité ont bénéficié :

- de **réunions d'information** et sensibilisation
- de **formation** au «pouvoir du couteau qui coupe».
- d'**outils plus sûrs** : chariots de manutention carcasses, matériels d'affûtage...
- d'aides financières simplifiées

- **Action collective Mise en propreté**

L'action a été menée dans **20 entreprises du secteur**, soit 31 % de la cible.

Les entreprises ont ainsi pu bénéficier :

- de **réunions d'information** et de sensibilisation
- de **formations** (CPS Propreté)
- d'**aide financière simplifiée**
- de transformations : acquisition d'équipements adaptés à la tâche à réaliser et présentant un poids réduit, modification de l'organisation de travail (alternance des tâches, rotation sur les postes de travail...)

La DRP a joué un rôle fédérateur autour des acteurs. Elle a sensibilisé les employeurs et les managers aux risques de TMS, puis elle a mis en place en Martinique en collaboration avec l'**INHNI** (organisme de formation de la **Fédération Nationale des Entreprises de Propreté**), le dispositif de formation CPS Propreté.

5.5 Actions de prévention des RPS au travail : démarche de diagnostic et de prévention [13]

Les risques psychosociaux (RPS) désignent le stress, les violences externes, les violences internes dont le harcèlement moral mais aussi le sentiment de souffrance ou de mal-être au travail.

Le travail évolue, son impact sur la santé physique et mentale des travailleurs aussi ! Les mutations subies dans le monde du travail : intensification des rythmes, diminution des effectifs, évolution des modes de production, des technologies, des modèles de rentabilité, des modes de vie ... conduisent les entreprises à appréhender cette problématique différemment bien que ce ne soit pas chose facile. En effet, les organisations du travail mises en place peuvent avoir des effets positifs et/ou négatifs sur l'entreprise, son fonctionnement et ses résultats ainsi que sur le salarié, ses attentes et exigences, sa santé physique et mentale. De plus, les différentes enquêtes menées, aussi bien sur le plan national que local, attestent de ce constat. Selon l'enquête SUMER 2010, 30,9 % des femmes et 24,4 % des hommes expriment être exposés à une situation de « job strain » ou « tension au travail », plus d'un salarié sur 5 estime être l'objet de comportements hostiles dans le cadre de son travail. Dès 2003, l'Aract Martinique a décidé de travailler sur cette question suite aux résultats de l'étude qu'elle a menée à la demande de la CFE-CGC sur l'encadrement en Martinique.

Elle contribue par la suite, avec la Confédération générale des travailleurs martiniquais (CGTM) à l'organisation de séminaires sur la souffrance au travail.

Son investissement sur la question du stress au travail a abouti à l'élaboration d'Elvie, un guide méthodologique dont l'objectif premier est de dépassionner le débat, en sortant cette question de sa seule dimension subjective. En effet, le déploiement du guide "*Elvie, méthode de diagnostic et de prévention des RPS au travail*", permet à l'organisation de travail de répondre à 2 objectifs :

- Objectiver une problématique, souvent vécue de façon individuelle, en faisant ressortir les dysfonctionnements liés à l'organisation du travail et au collectif de travail
- Permettre aux acteurs de l'entreprise de partager, dans le cadre d'une démarche concertée, un diagnostic RPS ainsi que des axes d'amélioration et/ou de prévention.

L'Aract Martinique accompagne les entreprises du territoire exposées à cette problématique. Son intervention s'inscrit dans le cadre d'une démarche concertée et participative et se décline en 3 grandes phases :

- Mise en place des conditions du pilotage en démarche concertée, par **un comité de pilotage** composé de représentants de la direction et du personnel. Il doit être autant que possible représentatif de la population salariée de l'entreprise, en termes de métiers et catégorie socioprofessionnelle. Il est chargé de suivre et de valider les différentes étapes de la démarche
- Sensibilisation des acteurs de l'entreprise (employés / ouvriers, direction, encadrement) par des **ateliers** qui ont pour objectif de leur permettre de partager le même niveau d'information sur les notions de RPS ainsi que sur la méthodologie déployée.

- Diagnostic ou évaluation, à partir **d'entretiens individuels** basés sur le volontariat et l'anonymat, les informations recueillies étant traitées collectivement et à but d'analyse et de statistique. Ces entretiens sont menés soit auprès de l'ensemble des salariés, soit auprès d'un échantillon représentatif de tous les niveaux hiérarchiques. Un guide d'entretien, extrait de la méthode « Elvie » est utilisé comme support et permet de questionner l'organisation de travail sur les 4 grandes familles de tensions, qui sont responsables, lorsqu'elles sont défailtantes, de l'apparition de situations de souffrances au travail : contraintes du travail – changements du travail – relations de travail – exigences et valeurs de l'individu au travail.

Le traitement des éléments obtenus à l'issue des entretiens se fait sur la base d'une analyse qualitative et quantitative des réponses. Son objectif est de faire ressortir :

- les composantes et situations de travail les plus critiques et génératrices de RPS,
- celles qui le sont moins mais qui peuvent à tout moment basculer vers du vécu et ressenti négatif des salariés
- celles qui constituent des espaces ou moyens de régulation des tensions.

Cette approche, reconstituant l'organisation du travail en place, identifiant les interactions internes et externes, et ses dysfonctionnements et régulations, permet ainsi d'en avoir une vision globale et systémique.

Une fois le diagnostic ou l'évaluation, établis, les acteurs de l'entreprise avec l'appui de l'Aract, dans le cadre d'un processus d'amélioration continue, identifient les actions d'amélioration et/ou de prévention adaptées aux dysfonctionnements repérés et qui viendront alimenter un plan d'actions de prévention des RPS.

L'ensemble de cet accompagnement est cadré par la signature d'un protocole d'intervention tripartite – Direction, représentants du personnel et Aract – et qui précise les engagements de chacun, indispensables au bon déroulement de la démarche, notamment le respect de la démarche concertée.

Depuis 2006, l'Aract a accompagné une vingtaine d'entreprises sur la problématique des RPS. L'analyse d'une quinzaine des diagnostics RPS a permis de faire ressortir, à travers les 4 dimensions du travail, les problématiques les plus prégnantes et repérées dans les populations **managers** (ayant une fonction d'encadrement) et **non managers** (n'ayant pas de fonction d'encadrement), présentées dans les deux tableaux ci-après ; pour chaque dimension du travail, les facteurs de risque sont hiérarchisés par ordre d'importance.

MISE EN ÉVIDENCE DES FACTEURS DE RISQUES IDENTIFIÉS CHEZ LA POPULATION "NON MANAGER"	
*Liste non exhaustive établie à partir des Diagnostics RPS conduits par l'Aract	
DIMENSION DU TRAVAIL	FACTEURS DE RISQUE
Dimension technique et physique	Hygiène Sécurité et Conditions Matérielles
	Charge de travail
Dimension Organisationnelle	Information Communication
	Prescriptions
Dimension Relationnelle	Relations de travail Soutien social
	Confiance Coopération
Dimension liée aux valeurs et exigences des individus	Perspectives
	Reconnaissance du travail

SOURCE : ARACT MARTINIQUE

MISE EN ÉVIDENCE DES FACTEURS DE RISQUES IDENTIFIÉS CHEZ LA POPULATION "MANAGER"	
*Liste non exhaustive établie à partir des Diagnostics RPS conduits par l'Aract	
DIMENSION DU TRAVAIL	FACTEURS DE RISQUE
Dimension technique et physique	Hygiène Sécurité et Conditions Matérielles
	Charge de travail
Dimension Organisationnelle	Marge de manœuvre
	Information Communication
Dimension Relationnelle	Prescriptions
	Soutien social
Dimension liée aux valeurs et exigences des individus	Confiance Coopération
	Perspectives
	Reconnaissance du travail

SOURCE : ARACT MARTINIQUE

Les résultats présentés dans les tableaux ci-dessous caractérisent les facteurs de risques identifiés. Ils n'ont surtout pas pour prétention d'être exhaustifs et ces situations de souffrance au travail identifiées ne peuvent être généralisées à toutes les entreprises de la Martinique.

MISE EN ÉVIDENCE DES FACTEURS DE RISQUES IDENTIFIÉS CHEZ LA POPULATION "NON MANAGER"		
*Liste non exhaustive établie à partir des Diagnostics RPS conduits par l'Aract		
DIMENSION DU TRAVAIL	FACTEURS DE RISQUE	CARACTÉRISATION
Dimension technique et physique	Hygiène Sécurité et Conditions Matérielles	Matériels de travail inadaptés à l'activité Locaux et Espaces de travail inadaptés à l'activité : aménagement des postes de travail ...
	Charge de travail	Manque de moyens matériels et logistiques Manque de moyens : humain, formations inadaptées ou insuffisantes, matériel, temps Répartition inéquitable du travail Objectifs fixés inadaptés à la réalité du travail et aux moyens alloués
Dimension Organisationnelle	Information Communication	Travail dans l'urgence / Contraintes de temps Manque d'information relative aux projets de l'entreprise (manque de transparence) Mauvaise circulation de l'information
	Prescriptions	Réunions de services non optimales qui servent essentiellement à planifier le travail et non à échanger sur les difficultés Manque de clarté des missions et du périmètre d'action de chacun (dysfonctionnement en ce qui concerne le Qui fait Quoi?) Manque de clarté au niveau des instructions et des consignes
Dimension Relationnelle	Relations de travail Soutien social	Directives hiérarchiques contradictoires Absence de soutien de la part de la hiérarchie Absence d'échanges avec la hiérarchie sur le travail
	Confiance Coopération	Absence de réponses aux demandes formulées Réponses inadaptées aux demandes formulées Manque de confiance en la hiérarchie Échanges et Coopération non encouragés par la hiérarchie

Dimension liée aux valeurs et exigences des individus	Perspectives	Pas ou Peu de perspectives d'évolution Manque de visibilité, de transparence et de clarté sur les possibilités d'évolution de carrière : politique et processus d'évaluation
	Reconnaissance du travail	Incertitude sur l'avenir Absence de reconnaissance du travail effectué de la part de la hiérarchie Absence de prise en compte des propositions et des avis lors des changements : projets, changements organisationnels, ... Déséquilibre entre la contribution et la rétribution

SOURCE : ARACT MARTINIQUE

MISE EN ÉVIDENCE DES FACTEURS DE RISQUES IDENTIFIÉS CHEZ LA POPULATION "MANAGER"		
<i>*Liste non exhaustive établie à partir des Diagnostics RPS conduits par l'Aract</i>		
DIMENSION DU TRAVAIL	FACTEURS DE RISQUE	CARACTÉRISATION
Dimension technique et physique	Hygiène Sécurité et Conditions Matérielles	Locaux et Espaces de travail inadaptés à l'activité : aménagement des postes de travail, ... Ambiances physiques contraignantes : bruit, chaleur, ...
	Charge de travail	Manque de moyens matériels et logistiques Manque de moyens d'une façon générale : humain, logistique, formation, matériel, temps : mise en avant surtout d'un besoin en effectif et d'un manque de temps pour réaliser le travail
Dimension Organisationnelle	Marge de manœuvre	Inadéquation entre les objectifs fixés et les moyens alloués Sentiment d'être sous pression à cause du manque de moyens, notamment un manque l'effectif rendant difficile l'atteinte des objectifs
	Information Communication	Absence de marge de manœuvre pour faire face aux difficultés et répondre aux agents : peu de délégation de la part de la Direction Mauvaise circulation de l'information Manque d'informations relatives aux changements
	Prescriptions	Manque de visibilité et de transparence de la part de la Direction Manque de clarté des missions
	Soutien social	Directives hiérarchiques contradictoires Manque de soutien et d'échanges de la part de la Direction pour répondre aux difficultés des agents
Dimension Relationnelle	Confiance Coopération	Manque de cohésion, d'échanges et de coordination entre les services et les managers et la Direction
Dimension liée aux valeurs et exigences des individus	Perspectives	Incertitude sur l'avenir dans l'entreprise : manque de transparence de la part de la Direction Manque de perspectives d'évolution : absence de politique d'évaluation des compétences, processus d'évaluation lent et compliqué ...
	Reconnaissance du travail	Manque de reconnaissance de la part de la hiérarchie : absence de concertation, déséquilibre entre la contribution et la rétribution, les efforts fournis ne sont pas récompensés par le respect et par la promotion

SOURCE : ARACT MARTINIQUE

Référence

[13] RPS AU TRAVAIL : DEMARCHE DE DIAGNOSTIC ET DE PREVENTION, ARACT MARTINIQUE.

5.6 PRST 2 ET PRST 3

UN BILAN POSITIF ET ENCOURAGEANT DES RESULTATS DU PRST 2

Au cours des années 2010-2014, 24 actions collectives et pluriannuelles ont été menées par 4 porteurs de projets (Aract, CGSS, Dieccte, service de santé au travail SIST 972) et leurs nombreux partenaires.

Ces actions ont permis d'accompagner, outiller, sensibiliser, et/ou informer les entreprises, employeurs, représentants du personnel, salariés, apprentis, intérimaires ... aux risques prioritaires et majeurs qui avaient été ciblés : troubles musculo-squelettiques, produits chimiques et cancérogènes, risques psychosociaux ... mais aussi sur la démarche d'évaluation des risques professionnels. Le maintien dans l'emploi est un thème qui a également fait l'objet d'actions ciblées.

De nombreuses actions ont eu pour effet de soustraire directement les salariés au risque et de préserver leur santé.

Au cours de ces 4 années et par la réalisation de ces actions, nous avons pu estimer que plus de 23 000 personnes ont été touchées.

Ont été produits 34 outils de prévention : articles, actes de colloques, fiches pratiques, guides, revues, outils d'évaluation ...

Chaque action est présentée et décrite dans l'outil OSCARS Travail (www.oscarsante.org, onglet « Région Martinique » puis « OSCARS TRAVAIL DIECCTE »).

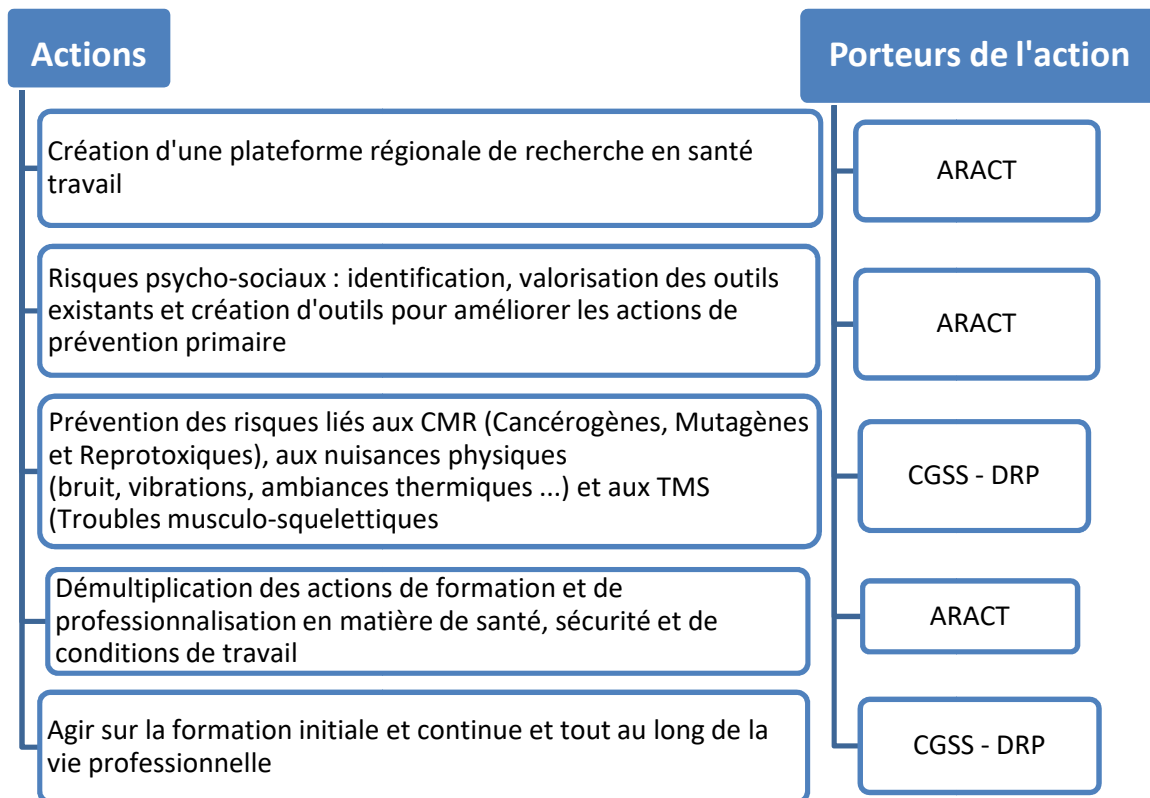
LES ACTIONS DU PRST2

Les nombreuses actions du PRST2 ne peuvent se matérialiser concrètement sur l'ensemble du territoire que si il est possible de diffuser largement les expériences réussies dans les différents secteurs d'activité économique. A cette fin l'Outil de suivi cartographique des actions régionales de santé au travail (OSCARS) est une pièce maîtresse qui capitalise sur Internet les actions menées dans la région. Cet outil innovant permet de dresser le bilan du PRST2.

Dans le cadre du Plan régional santé au travail 2010-2014 (PRST2) une vingtaine d'actions collectées en santé au travail couvrent le territoire de la Martinique. Ci-dessous le bilan des actions entre 2010 et 2014.

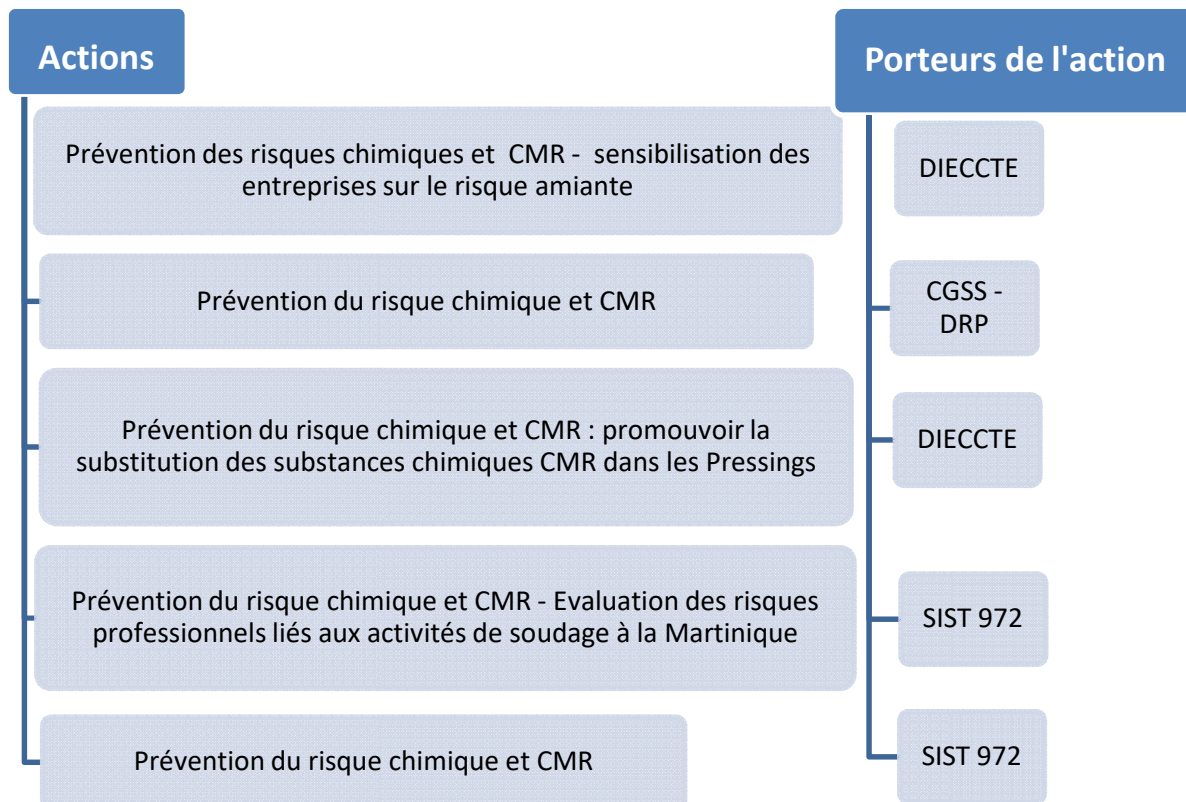
AXE 1 : AMELIORATION DE LA CONNAISSANCE EN SANTE AU TRAVAIL

De nombreuses actions sont menées sur ce premier axe du PRST2 :

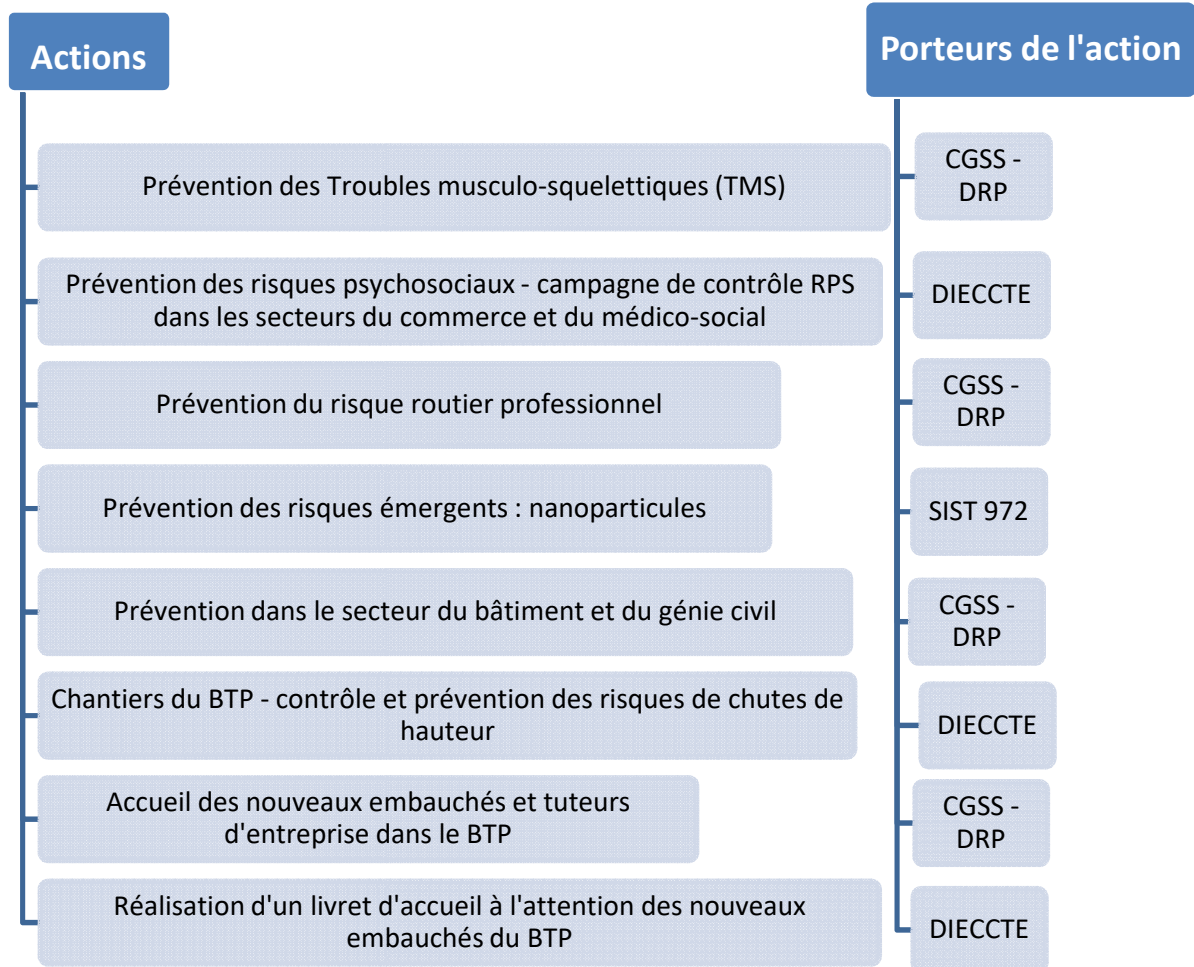


AXE 2 : POURSUITE D'UNE POLITIQUE ACTIVE DE PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

C'est sur ce deuxième axe que le plus d'actions ont été menées.



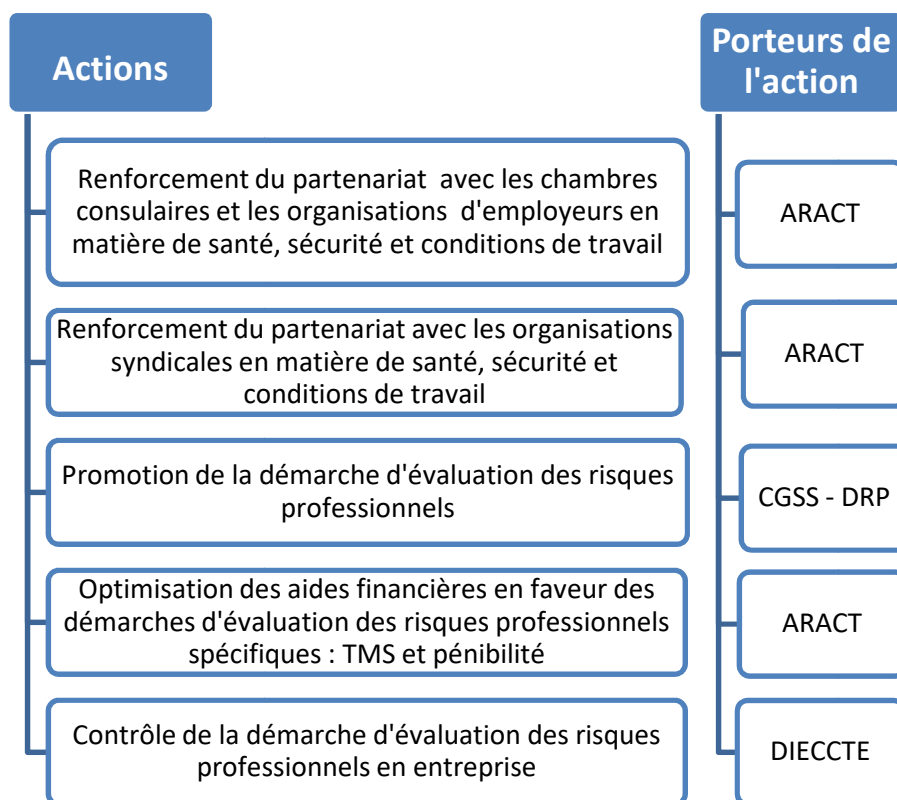
(Suite actions axe 2)



AXE 3 : ENCOURAGEMENT DES DEMARCHES DE PREVENTION DES RISQUES DANS LES ENTREPRISES ET POUR LES SALARIES

Il y a une continuité des actions de communication, d'information et de sensibilisation menées depuis des années en direction du monde de l'entreprise.

Sur ce troisième axe il est important de développer davantage le dialogue social territorial et d'encourager les démarches de prévention des risques dans les petites et moyennes entreprises où les relais sont souvent inexistantes.



AXE 4 : RENFORCEMENT DE LA COORDINATION, DE LA MOBILISATION DES DIFFERENTS PARTENAIRES

Le cadre du Plan régional santé au travail (PRST) permet de structurer le travail en réseau et le Comité régional de la prévention des risques professionnels (CRPRP) a renforcé les échanges et la concertation surtout avec les partenaires sociaux.

ELEMENTS D'ANALYSE DES ACTIONS DU PRST2

Les résultats ci-dessous sont issus de l'outil OSCARS Travail à partir des actions réalisées entre 2010 et 2014.

Nombre d'actions collectives par risque professionnel spécifique

	Effectif
Risques cancérogènes, mutagènes, reprotoxiques (CMR)	8
Risque chimique	5
Troubles musculo-squelettiques	4
Risques psychosociaux	4
Bruit	3
Risque routier	2
Risque émergent	1
Autres	4
Total	31

SOURCE : OSCARS TRAVAIL

Nombre d'actions collectives par type d'actions

	Effectif
Communication, information, sensibilisation	19
Production, analyse ou valorisation	12
Appui et/ou suivi de méthodologie et évaluation	10
Actions liées à la réglementation	10
Documentation	9
Formation	9
Etude de besoins - diagnostic	4
Etude et recherche	3
Travail en réseau	3
Consultation et accueil individualisé de prévention	1
Total	80

SOURCE : OSCARS TRAVAIL

Nombre d'actions collectives par thème

	Effectif
Risque professionnel spécifique	16
Evaluation des risques	13
Accidents	3
Total	32

SOURCE : OSCARS TRAVAIL

Nombre d'actions collectives par porteur de projet

	Effectif
Préventeur institutionnel	17
Service de santé au travail	3
Total	20

SOURCE : OSCARS TRAVAIL

QUELLE DECLINAISON POUR LE PLAN DE SANTE AU TRAVAIL N° 3 EN MARTINIQUE ?

A l'inverse des deux précédents Plans Nationaux de Santé au Travail (PNST), le Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) a souhaité dans le choix de ses orientations pour le PNST3 mettre l'accent sur la prévention et non plus sur la réparation. Il a cherché en priorité à développer la prévention primaire en renforçant la culture de prévention au sein des entreprises et améliorer la qualité de vie au travail en permettant de concilier à la fois l'amélioration des conditions de travail et la performance des entreprises. Pour mener à bien ces actions, le développement du dialogue social sera un enjeu fort de ce PNST3, il reposera sur la constitution d'un réseau coordonné d'acteurs de la prévention et le développement d'une offre régionale de services en direction des PME et TPE.

Dans le respect des 7 orientations prévues par le Plan National de Santé au Travail 3 et en s'appuyant, d'une part sur le bilan du PRST2 de Martinique, et d'autre part sur les 2 nouveaux outils mis en place sur le territoire en matière de suivi de la santé au travail (OSCARS Travail et Tableau de Bord de la Santé au travail en Martinique), les partenaires du CRPRP ont décidé de mettre en place un groupe de travail dont les rencontres se dérouleront pendant le premier semestre 2016. Leur objectif principal sera de choisir les enjeux propres au territoire qu'il convient d'intégrer au PRST3, afin que la convergence des moyens des acteurs soit au service des populations au travail les plus exposées en

Martinique, des secteurs les plus à risques, de la prévention des risques les plus présents sur le territoire.

Cette déclinaison locale devra donc s'appuyer sur le partage des éléments de bilan du PRST 2, des éléments diagnostiques issus du tableau de bord en santé au travail. Les partenaires ont d'ores et déjà pu échanger en séance sur leur volonté d'une attention particulière sur un certain nombre de préoccupations locales, parmi lesquelles la prévention des risques des TMS et des RPS, la nécessité de prévenir et d'enrayer la montée des incivilités et des violences externes, l'importance de la prévention dans le secteur agricole, l'importance de la question du maintien dans l'emploi dans un contexte d'une population au travail vieillissante, la problématique des cancers professionnels...

Transformer le débat et passer du diagnostic partagé à l'action : telle est l'ambition du groupe de travail du CRPRP, animé par la Dieccte, qui remettra le résultat de ses travaux à la fin du premier semestre 2016.

A RETENIR

- Le Comité régional de prévention des risques professionnels de la Martinique (CRPRP) a pour objectif de réunir les acteurs régionaux et locaux concernés pour une mission générale de veille et de concertation en matière de prévention en santé et sécurité au travail
- Oscars Travail permet le suivi des actions, des salariés exposés, selon les territoires, et d'autre part l'évaluation des actions par un système alimenté et mis à jour régulièrement, consultable sur Internet
- De 2009 à 2012, sur les 479 entreprises ciblées par la Direction des Risques Professionnels (DRP) de la CGSS, 56 entreprises ont fait l'objet d'une action concentrée et ont donné lieu à l'ouverture d'une fiche CMR
- A partir de 2009, plusieurs entreprises ont été accompagnées par les 3 Services de Santé au Travail en étroite collaboration avec la DRP de la CGSS Martinique, et 24 fiches CMR ont été ouvertes
- La Dieccte a assuré la sensibilisation des acteurs des entreprises aux nouvelles obligations réglementaires en matière de prévention du risque amiante, et leur intégration dans les pratiques professionnelles
- Dans le cadre du Plan régional santé au travail 2010-2014 (PRST2) une vingtaine d'actions en santé au travail ont été identifiées, elles couvrent l'ensemble du territoire de la Martinique
- Depuis 2006, l'Aract a accompagné une vingtaine d'entreprises sur la problématique des risques psycho-sociaux
- Un bilan positif et encourageant des résultats du PRST 2 : 24 actions collectives et pluriannuelles ont été menées par 4 porteurs de projets (Aract, CGSS, Dieccte, le service de santé SIST 972) et leurs nombreux partenaires au cours des années 2010-2014
- La déclinaison locale du PRST 3 devra s'appuyer sur le partage des éléments de bilan du PRST 2, des éléments diagnostic issus du tableau de bord en santé au travail.

Synthèse

Ce chapitre présente une synthèse des principaux constats établis dans cette première édition du tableau de bord santé au travail.

Les caractéristiques socio-économiques de la Martinique

- ✓ Une population active en légère augmentation entre 2006 et 2011
- ✓ Le taux d'activité a progressé de +2,2 % entre 2006 et 2011
- ✓ Le taux d'activité des femmes reste inférieur à celui des hommes
- ✓ Le taux d'activité des jeunes de 15 à 24 ans est nettement inférieur à la moyenne nationale
- ✓ Les séniors sont plus présents sur le marché du travail avec un taux d'activité supérieur de 7 points à la moyenne nationale
- ✓ Avec 51,5 %, le taux d'emploi global est inférieur au taux national
- ✓ Le secteur du tertiaire concentre plus des trois quarts de l'emploi
- ✓ Le travail à temps partiel est rencontré principalement chez les femmes
- ✓ Le taux de chômage localisé au 2^e trimestre 2013 est plus élevé en Martinique qu'en France hexagonale

Les évolutions de différents indicateurs relatifs à la santé au travail ont été suivies.

- L'indice de fréquence des accidents du travail avec arrêt a baissé de 4 points entre 2012 et 2013.
- Le secteur du BTP reste le secteur le plus fortement touché par les AT avec arrêt
- Les salariés âgés de 40 à 59 ans ont un pourcentage d'AT avec arrêt le plus élevé
- Les sièges des lésions les plus fréquentes sont le tronc et les mains

Les accidents de trajet sont en diminution entre 2012 et 2013 passant de 303 à 272.

- L'indice de fréquence des accidents de trajet avec arrêt en 2013 est identique à 2012
- Le secteur du travail temporaire reste le secteur le plus touché par les accidents de trajet

On observe depuis 2004 une augmentation régulière du nombre de cas de maladies professionnelles.

- ✓ Les maladies professionnelles concernent à 89 % les affections périarticulaires
- ✓ Les troubles musculo-squelettiques restent la 1^{re} cause de maladies professionnelles reconnues et indemnisées, soit 94 % des maladies professionnelles reconnues en Martinique.
- ✓ Les branches d'activités du travail temporaire et de l'alimentation sont les plus touchées par les affections péri articulaires
- ✓ Les branches d'activités de l'agriculture et du BTP sont les plus touchées par les affections chroniques du rachis en lien avec la manutention de charges lourdes.

D'après le dispositif Evrest :

- Près de la moitié des salariés sont exposés à au moins une contrainte physique marquée

D'après l'enquête sur les conditions de travail en 2013 :

- Plus du tiers des salariés sont exposés à au moins trois contraintes physiques dans leur travail
- Les rythmes de travail pénibles concernent plus particulièrement les ouvriers et les employés
- Les ouvriers et les employés de commerce et services restent les plus exposés aux contraintes physiques
- Les salariés soumis aux contraintes physiques sont les plus exposés aux accidents.

Dans le cadre d'Evrest, aux Antilles-Guyane, parmi les salariés vus par les médecins du travail :

- 28,9 % seraient exposés à une pression psychologique dans leur travail
- Les troubles neuro-psychologiques touchent plus les femmes salariées que les hommes.

L'Aract, depuis 2006, a accompagné une vingtaine d'entreprises sur la problématique des risques psychosociaux. Leur analyse met en exergue les problématiques repérées dans les populations managers et non managers. Le facteur de risque le plus prégnant que l'on retrouve au sein de ces deux populations est celui sur l'hygiène, sécurité et conditions matérielles. Il se caractérise principalement par des espaces de travail inadaptés à l'activité et un manque de moyens matériels et logistiques.

D'après Evrest, aux Antilles-Guyane :

- Plus d'une personne sur deux a une activité physique régulière
- Les hommes déclarent consommer plus de tabac que les femmes (21,7 % contre 11,6 %)
- 49,9 % des adultes sont en surcharge pondérale

Les connaissances sur les cancers professionnels sont encore insuffisantes en Martinique et nécessitent la mise en place d'études spécifiques.

Au sein de la Direction des risques professionnels de la CGSS, 56 entreprises ont donné lieu à l'ouverture d'une fiche CMR. La mise en place de la substitution du produit ou de la réduction à son exposition a permis de clôturer 49 fiches, ainsi 379 salariés ont été soustraits aux risques CMR. Les substitutions à des produits que l'on retrouve le plus souvent dans les secteurs des pressings et blanchisseries, de l'industrie, de la métallurgie et du bois.

Plusieurs entreprises ont été accompagnées par les 3 Services de Santé au Travail en étroite collaboration avec la Direction des Risques Professionnels de la CGSS Martinique, et 24 fiches CMR ont été ouvertes. Sur ces 24 fiches CMR, 62 % d'entre elles ont été clôturées en 2012, soit 15 fiches.

L'exposition à l'amiante peut provoquer de graves maladies respiratoires. En Martinique, dans le seul secteur du bâtiment, ce sont plus de 5 000 salariés susceptibles d'être exposés.

Dans le cadre du Plan régional santé au travail 2010-2014 (PRST2) une vingtaine d'actions collectées en santé au travail couvrent le territoire de la Martinique. Ce recensement est possible grâce à l'outil Oscars Travail.

Conclusion, préconisations

Ce premier tableau de bord santé au travail de Martinique donne des outils de réflexion aux préventeurs et à tous ceux (salariés, chefs d'entreprises, etc.) qui pensent que la santé au travail est un enjeu majeur au cœur de l'évolution des entreprises.

La sensibilisation sur cette thématique doit être renforcée auprès des petites entreprises qui constituent une part très significative du tissu économique de la Martinique. Les efforts doivent être maintenus auprès des secteurs les plus accidentogènes, auprès de ceux ayant des taux d'accidents graves les plus élevés, notamment dans le BTP.

Les actions devront être poursuivies afin de mettre en œuvre dans les entreprises des plans de prévention des troubles musculo-squelettiques et les actions de sensibilisation aux risques psychosociaux déjà entreprises devront être renforcées.

Ce premier tableau de bord santé au travail a aussi permis de montrer que les indicateurs utiles au pilotage ne sont pas toujours disponibles ou parfois insuffisamment précis. Par exemple les données issues du dispositif Evrest ne sont qu'un début et une participation plus large des médecins du travail permettrait une meilleure compréhension de la santé des salariés ainsi que des analyses par secteur professionnel. Des données plus fines sur les troubles musculo-squelettiques (maladie professionnelle la plus répandue) seraient également utiles, notamment pour améliorer la prévention. Enfin l'évaluation doit se renforcer pour montrer tout l'intérêt des actions de prévention et faciliter leur pérennisation.

Certains secteurs professionnels nécessitent une attention particulière. C'est le cas du secteur agricole. De plus, si plusieurs indicateurs sont disponibles pour les salariés, la situation est moins favorable pour les travailleurs indépendants dont la santé est souvent reléguée au second plan.

La problématique des cancers professionnels devrait faire l'objet d'une étude à elle seule. Du fait des délais d'apparition, ces cancers peuvent être sous-déclarés. A ce titre un suivi post-professionnel des salariés des secteurs les plus à risque est à envisager.

Face aux nombreuses évolutions du système d'organisation du travail au sein des entreprises, de nouveaux risques sont susceptibles d'apparaître, risques qu'il sera primordial d'anticiper. A ce jour il n'existe quasiment pas d'informations sur les risques émergents (nanomatériaux, champs électromagnétiques...) en Martinique. Concernant la pénibilité, des études doivent être réalisées pour mieux connaître l'exposition des salariés sur le territoire et intervenir sur les secteurs et les facteurs identifiés comme prioritaires.

Tout l'enjeu du prochain plan régional santé au travail de Martinique sera de continuer à fédérer les acteurs de la prévention afin d'impulser des études en vue de l'amélioration de la connaissance des thématiques prioritaires sur la santé au travail dans les secteurs concernés par les risques professionnels. En effet les orientations du Plan National de Santé au Travail 3 mettent l'accent sur la prévention et non plus sur la réparation, avec la volonté de renforcer la culture de prévention au sein des entreprises et d'améliorer la qualité de vie au travail. Ce challenge, qui consiste à améliorer les conditions de travail tout en favorisant la performance des entreprises, doit être au cœur des priorités du prochain plan régional de santé au travail de Martinique.

Glossaire

2 MT : Martinique médecine du travail

AIMTM : Association interprofessionnelle de médecine du travail de la Martinique

AMREC : Association martiniquaise pour la recherche épidémiologique en cancérologie

AMSES : Association médicale pour la sauvegarde de l'environnement et de la santé

ARACT : Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail

ARS : Agence régionale de santé

AT : Accident du travail

BIT : Bureau international du travail

BTP : Bâtiment et travaux publics

BVS : Bulletin de veille sanitaire

CARSAT : Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail

CDD : Contrat à durée déterminée

CDI : Contrat à durée indéterminée

CFDT : Confédération française démocratique du travail

CFE-CGC : Confédération française de l'encadrement - Confédération générale des cadres

CGSS : Caisse générale de sécurité sociale

CGTM : Confédération générale du travail de la Martinique

CMR : Cancérigène, mutagène et reprotoxique

COCT : Conseil d'orientation des conditions de travail

CPS : Certificat prévention secours

CRPRP : Comité régional de prévention des risques professionnels

CRRMP : Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles

CSP : Catégorie socioprofessionnelle

CSTM : Centrale syndicale des travailleurs martiniquais

DAAF : Direction de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt

DEAL : Direction de l'environnement, de l'aménagement et du logement

DIECCTE : Direction des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi

DOM : Département d'outremer

DRP : Direction des risques professionnels (de la CGSS)

EPI : Equipement de protection individuelle

EVREST : EVolutions et RElations en Santé au Travail

FDSEA : Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles

FO : Force ouvrière

HTA : Hypertension artérielle

IF : Indice de fréquence

IMC : Indice de masse corporelle

INHNI : Institut national de l'hygiène et du nettoyage industriel

INRS : Institut national de recherche et de sécurité

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

MCE : Matrice culture exposition

MEDEF : Mouvement des entreprises de France

MP : Maladie professionnelle

OSM : Observatoire de la santé de la Martinique

PME : Petites et moyennes entreprises

PNST : Plan national de santé au travail

PRAP : Prévention des risques liés à l'activité physique

PREVADOM : Prévention des accidents à domicile

PRST : Plan régional de santé au travail

RPS : Risques psychosociaux

RSI : Régime social des indépendants

SAMETH : Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés

SIST : Service interprofessionnel de santé au travail

TMS : Troubles musculo-squelettiques

TPE : Très petites entreprises

