



Tableau de bord santé au travail Martinique 2022



OSM
OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ
MARTINIQUE


**PRÉFET
DE LA
MARTINIQUE**
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction
de l'économie, de l'emploi,
du travail et des solidarités (DEETS)

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

Galerie commerciale de l'Espace Cluny

97233 Schoelcher

www.ors-martinique.org

Tél : 0596 61 04 82

***Ce document a été réalisé avec le soutien financier de la DEETS (ex DIECCTE)
Martinique***

Tableau de bord réalisé par :

L'Observatoire de la santé de la Martinique avec la contribution de la CGSS (Direction des risques professionnels et Direction Retraite), de la Deets Martinique, de l'Aract-Ilt et les partenaires du PRITH.

COMITE DE PILOTAGE ET DE RELECTURE

- DEETS Martinique
- CGSS Martinique
- OSM

Remerciements

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

- La Direction de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de la Martinique (DEETS, ex DIECCTE)
- La Caisse Générale de Sécurité Sociale de la Martinique (CGSS Martinique)
- L'Association Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail en Martinique (ARACT-ITT Martinique)
- La Direction de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de Martinique (DAAF)
- Le Centre National de la Fonction Publique Territoriale (CNFPT Martinique)
- La Préfecture de Martinique
- L'OPCA interentreprise (OPACALIA)
- L'OPCA du secteur agriculture (ex FASEA/ OCAPIAT)
- L'OPCA du secteur BTP (Constructys)
- Les Services de Prévention et de Santé au Travail (SPSTI)

Editorial

Liés aux conditions de travail, les risques professionnels font peser sur les salariés la menace d'une altération de leur santé qui peut se traduire par une maladie professionnelle ou un accident du travail. Les risques professionnels peuvent être de différentes natures suivant l'activité rencontrée : les risques physiques (bruit, vibrations, ambiance thermique...), chimiques (manipulation de produits chimiques...), biologiques (exposition à des agents biologiques : virus, bactéries, champignons...), psychosociaux (situations de travail à risque de stress, de violence, liées à certaines formes d'organisation du travail...).

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) désormais Direction de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DEETS).

Cette 2^e édition du tableau de bord régional santé travail a été réalisée par l'Observatoire de la santé de la Martinique (OSM) sous l'égide d'un comité de pilotage et de relecture réunissant différents membres du Comité Régional d'Orientation des Conditions de Travail (CROCT). Cette instance a pour mission de participer à l'élaboration et au suivi des politiques publiques régionales en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail.

Partant du principe qu'un véritable diagnostic ne peut reposer uniquement sur des indicateurs chiffrés, car ils ne peuvent refléter de manière exhaustive les problèmes de santé liés au travail, ce tableau de bord a été construit en collaboration avec de nombreux acteurs qui ont contribué de manière directe par la transmission de données, via des analyses critiques, ou encore au travers des discussions au sein du CROCT.

Le tableau de bord régional santé travail permettra :

- de mettre en place un outil d'observation et de suivi de l'exposition aux risques professionnels et de l'état de santé des travailleurs en Martinique ;
- de doter l'ensemble des acteurs de la prévention et des partenaires sociaux d'un outil pratique les guidant dans leur action ;
- d'informer les entreprises et les membres du Comité Social et Economique (CSE) dans le domaine de la santé au travail, et plus largement le grand public sur les risques professionnels ;
- et, à l'aide de cet outil de suivi, le CROCT aura la capacité d'identifier les enjeux en santé au travail propres à la Martinique.

A ces fins, le contexte socio-économique du territoire martiniquais ainsi que les principales caractéristiques de l'emploi salarié en constituent la toile de fond. Est ensuite abordée la sinistralité du département au travers d'une analyse des accidents du travail, des accidents de trajet et des maladies professionnelles, suivie d'une présentation des principaux risques, des acteurs de la prévention et des actions menées.

A l'aube du 4^e Plan Régional Santé Travail (PRST 4), la 2^e édition du tableau de bord santé travail sera un outil d'aide à la décision qui permettra de tenir compte des besoins du territoire et en parallèle des priorités nationales.

La DEETS,
Madame Dominique SAVON

Sommaire

Méthode	8
Chapitre 1 : Evolution des caractéristiques socio-économiques de la Martinique	9
1.1 Caractéristiques de la population active (1)	11
1.2 Caractéristiques du marché de l'emploi (1,2,3,4)	15
Chapitre 2 : Evolution de la sinistralité	19
(Accidents du travail et maladies professionnelles)	19
2.1 Le régime général.....	20
2.1.1 Les accidents du travail avec arrêt chez les salariés du régime général et du régime agricole	21
2.1.2 Les accidents de trajet avec arrêt chez les salariés du régime général et du régime agricole	27
2.1.3 Les maladies professionnelles chez les salariés du régime général et du régime agricole	28
2.1.4 Sinistralité par secteur d'activité	31
2.2 Le régime des travailleurs indépendants	34
Chapitre 3 : Les risques professionnels en Martinique	36
3.1 Les expositions aux risques professionnels dans les entreprises de Martinique	37
3.2 L'exposition aux troubles musculosquelettiques (TMS)	44
3.3 L'exposition aux risques psychosociaux (RPS).....	46
3.4 L'exposition aux risques chimiques et CMR (cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques)	49
3.5 Indicateurs de pression phytosanitaire	51
3.6 L'exposition à l'amiante	54
3.7 Le risque routier	57
3.8 Un problème de santé publique spécifique aux Antilles.....	58
3.8.1 L'exposition au chlordécone	58
3.8.2 Sargasses.....	61
3.9 Autres risques et risques émergents.....	63
3.9.1 L'usure professionnelle.....	63
3.9.2 L'exposition aux nuisances physiques	66
3.9.3 Nanomatériaux	68
Chapitre 4 : Etat de santé des salariés	71
Lien cancers et travail	72
Chapitre 5 : Les acteurs de prévention des risques professionnels en Martinique	73
5.1 Le service de l'Etat : la Direction de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DEETS) de Martinique	74
5.1.1 Présentation du CROCT.....	74
5.1.2 Le Plan Régional Santé Travail (PRST)	74
5.2 Les organismes de sécurité sociale : la Caisse Générale de Sécurité Sociale (CGSS)	76
5.2.1 Le Comité Technique Régional (CTR) et la Commission Régionale des AT/MP (CRAT/MP)	76
5.2.2 Les autres instances	77
5.3 Autres organismes	79
5.3.1 L'ARACT- Institut territorial du travail (Itt)	79
5.3.2 Les Services de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises (SPSTI)- Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM)	79

5.3.3 Les associations.....	82
Chapitre 6 : les actions de prévention menées sur les principaux risques en Martinique.....	83
6.1 Actions de prévention des CMR	84
6.2 Actions de prévention des TMS	86
6.3 Actions de prévention des RPS au travail : démarche de diagnostic et de prévention	88
5.3 Autres organismes	90
5.3.1 L'ARACT- Institut territorial du travail (Itt)	90
6.4 Action de prévention chute en hauteur.....	91
6.5 Action de prévention du risque routier.....	93
6.6 Amélioration de la qualité de vie au travail (QTV)	93
6.7 Maintien en emploi et prévention de la désinsertion professionnelle des salariés ayant une problématique de santé.....	96
6.7.1 Les enjeux	96
6.7.2 Le maintien en emploi : un enjeu de lutte contre les exclusions économiques et sociales.....	97
6.7.3 Les actions menées dans le cadre du PRITH en faveur de la prévention de la désinsertion professionnelle et du maintien dans l'emploi	98
6.8 Formations	101
Conclusion, préconisations	104
Références	105
Glossaire	106

Table des figures

Figure 1. Evolution de la répartition en pourcentage de la population active de 15 à 64 ans par type d'activité en Martinique (%).....	11
Figure 2. Evolution de la répartition en pourcentage de la population active de 15 à 64 ans par type d'activité dans l'Hexagone (%).....	11
Figure 3. Evolution du taux d'activité selon le sexe en Martinique et dans l'Hexagone (%)	12
Figure 4. Evolution du taux d'emploi selon le sexe en Martinique et dans l'Hexagone (%).....	12
Figure 5. Evolution du taux d'activité selon l'âge en Martinique et dans l'Hexagone (%).....	12
Figure 6. Evolution du taux d'emploi selon l'âge en Martinique et dans l'Hexagone (%)	13
Figure 7. Evolution de la population en emploi selon le statut en Martinique (%)	13
Figure 8. Evolution de la population en emploi selon le statut dans l'Hexagone (%).....	13
Figure 9. Répartition de la population active de 15 à 64 ans selon la catégorie socioprofessionnelle en Martinique et dans l'Hexagone en 2018 (%).....	14
Figure 10. Evolution de la répartition de la population active de 15 à 64 ans selon la catégorie socioprofessionnelle en Martinique (%).....	14
Figure 11. Répartition des emplois selon le secteur d'activité en Martinique et dans l'Hexagone en 2018 (%)	15
Figure 12. Evolution des conditions d'emploi salariés des 15 ans ou plus selon le sexe en Martinique (%).....	16
Figure 13. Evolution des conditions d'emploi non-salariés des 15 ans ou plus selon le sexe en Martinique (%)	17
Figure 14. Evolution de la population en emploi selon le temps de travail en Martinique et dans l'Hexagone (%) .	18
Figure 15. Evolution des accidents de travail (AT) de 2013 à 2020	21
Figure 16. Répartition des AT par secteur professionnel selon l'indice de fréquence en Martinique en 2019	22
Figure 17. Répartition du poids* des AT suivant le regroupement du siège des lésions en Martinique en 2019	23
Figure 18. Répartition des AT avec arrêt suivant le Regroupement Siège des Lésions en Martinique en 2019	24
Figure 19. Répartition des AT suivant le type de lieu de l'accident en Martinique en 2019	25
Figure 20. Indice de fréquence par taille d'établissement en Martinique en 2019 (‰)	26
Figure 21. Evolution des indices de fréquence en Martinique et au niveau national entre 2012 et 2017-9	26
Figure 22. Evolution des accidents de trajet avec arrêt de 2013 à 2019	27
Figure 23. Evolution du nombre de maladies professionnelles reconnues en Martinique au cours de la période 2013-2019	29
Figure 24. Répartition des maladies professionnelles (MP) reconnues par tableau en Martinique en 2019	30
Figure 25. Nombre de fiches de l'échantillon national 2019-2020 selon l'année de recueil et la région.....	39
Figure 26. Répartition par CTN et par syndrome des Maladies Professionnelles du Tableau 57A en Martinique en 2019 (indice de fréquence)	45
Figure 27. Evolution des quantités (kg) de substances actives vendues en Martinique de 2010 à 2019.....	51
Figure 28. Ventes de substances actives par type de produits entre 2010 et 2019	52
Figure 29. Ventes de substances actives par usage et filière.....	52
Figure 30. Part des différentes classes de risque.....	53
Figure 31. Répartition des matériaux des matériaux contenant de l'amiante ayant fait l'objet d'opération de retrait.....	56
Figure 32. Bilan de la reconnaissance MP au 22/04/2022	Erreur ! Signet non défini.
Figure 33. Répartition des 44 établissements ciblés par branches d'activités	Erreur ! Signet non défini.

Table des tableaux

Tableau 1. Part des emplois féminins selon le secteur d'activité en Martinique et dans l'Hexagone en 2018 (%).....	15
Tableau 2. Taux de chômage par sexe et âge en 2019 en Martinique et en France hors Mayotte (%)	18
Tableau 3. Les accidents du travail en Martinique – Principaux chiffres	21
Tableau 4. Répartition des AT par secteur professionnel en Martinique au cours de la période 2017-2020	22
Tableau 5. Répartition des AT selon l'âge de la victime en Martinique en 2019.....	23
Tableau 6. AT avec arrêt suivant le regroupement de la nature des lésions en 2019	24
Tableau 7. Répartition des AT selon l'élément matériel à l'origine des accidents en Martinique en 2019 .	25
Tableau 8. Les accidents de trajet en Martinique – Principaux chiffres	27
Tableau 9. Répartition des accidents de trajet avec arrêt par secteur professionnel en Martinique en 2019	27
Tableau 10. Répartition de maladies professionnelles reconnues selon l'âge en Martinique en 2019	29
Tableau 11. Répartition de maladies professionnelles reconnues selon le sexe en Martinique en 2019....	29
Tableau 12. Indices de Fréquence des MP reconnues par secteur en Martinique en 2019	30
Tableau 13. Indicateurs de sinistralité du secteur agricole en Martinique	31
Tableau 14. Indicateurs de sinistralité des exploitants agricoles en Martinique.....	31
Tableau 15. Indicateurs de sinistralité des accidents de travail des exploitants agricoles en Martinique ...	31
Tableau 16. Secteurs concernés par les accidents de travail avec arrêt.....	32
Tableau 17. Indicateurs de sinistralité du secteur du BTP en Martinique	32
Tableau 18. Indicateurs d'accident de travail du secteur aide et soins en Martinique	32
Tableau 19. Indicateurs d'accident de travail du secteur transport en Martinique	33
Tableau 20. Indicateurs d'accidents de travail du secteur administration en Martinique	33
Tableau 21. Répartition des pathologies signalées.....	42
Tableau 22. Répartition des TMS par syndrome - maladie professionnelle reconnue (Tableau 57A), de 2015 à 2019	44
Tableau 23. Répartition des TMS par secteur d'activité - maladie professionnelle reconnue (Tableau 57A), de 2015 à 2019	45
Tableau 24. AT pour faits d'agressions (y compris d'animaux) par CTN et année.....	47
Tableau 25. Sinistralité des AT mission	57
Tableau 26. Expositions des salariés aux nuisances physiques selon l'agent, en 2018 (effectifs).....	66
Tableau 27. Expositions des salariés aux nuisances physiques selon l'âge, en 2018 (effectifs- %)	66
Tableau 28. Expositions des salariés aux nuisances physiques, selon le secteur d'activité en 2018 (effectifs- %)	67
Tableau 29. Comparatif Martinique -Hexagone.....	67
Tableau 30. Offre de service dans le domaine de la prévention des RPS	88
Tableau 31. Actions de formation dans le domaine de la santé-sécurité en 2018 (effectifs).....	101
Tableau 32. Actions de formation dans le domaine de la santé-sécurité en 2021 (effectifs).....	102
Tableau 33. Actions de formation dans le domaine de la santé-sécurité en 2018 (effectifs).....	103

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 de l'exposition au chlordécone).

Chapitre 1 : Evolution des caractéristiques socio-économiques de la Martinique

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.

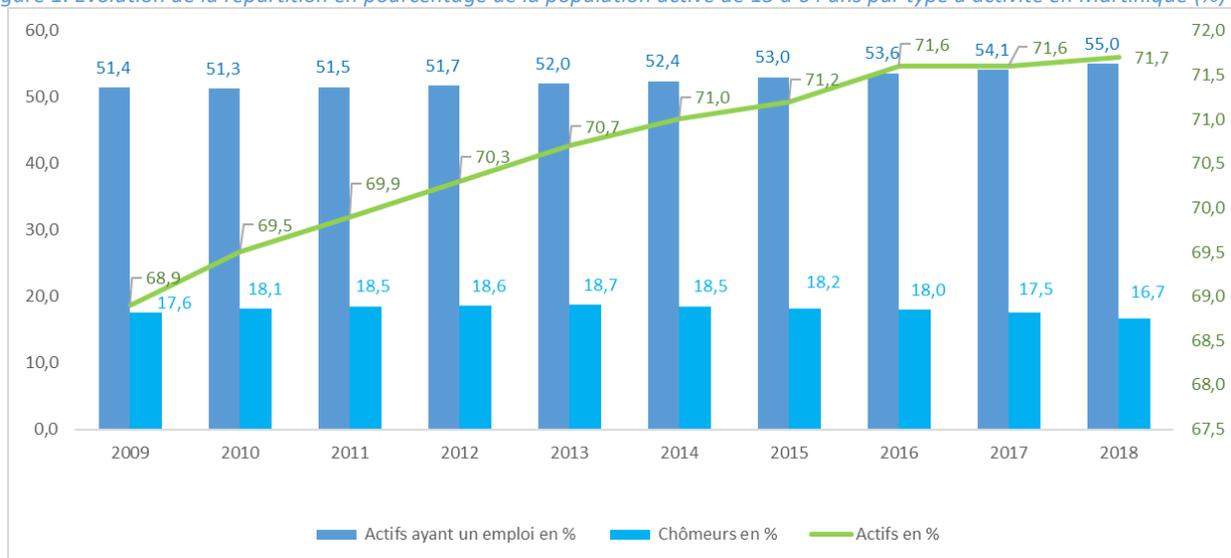
Salariés : l'Insee définit les salariés par toutes les personnes qui travaillent, aux termes d'un contrat, par une autre entité institutionnelle résidente en échange d'un salaire ou d'une rétribution équivalente.

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

1.1 Caractéristiques de la population active (1)

Au premier janvier 2018, la population active représentait 166 705 personnes à la Martinique, soit un taux d'activité des 15-64 ans de 71,7%. Ce taux d'activité a progressé de 2,7 % au cours des dix dernières années (+ 3,6 % d'actifs en emploi, - 0,9 % de chômeurs).

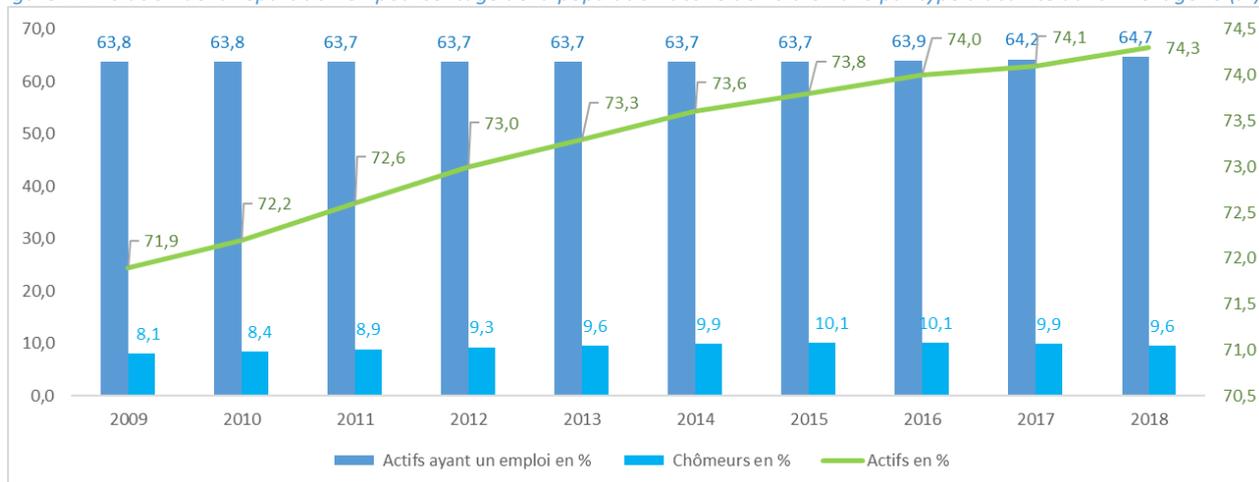
Figure 1. Evolution de la répartition en pourcentage de la population active de 15 à 64 ans par type d'activité en Martinique (%)



Source : Insee 2009-2018, exploitation OSM

Au cours de la même période, le taux d'activité en France hexagonale a progressé de 2,4 %, principalement dû à la progression du chômage. Malgré ce fait, la population d'actifs en emploi reste près de 1,2 fois plus importante que celle de Martinique (64,2 % versus 55,0 % en 2018). A l'inverse, la population de chômeurs reste près de 2 fois moins importante que celle de Martinique (9,6 % versus 16,7 % en 2018).

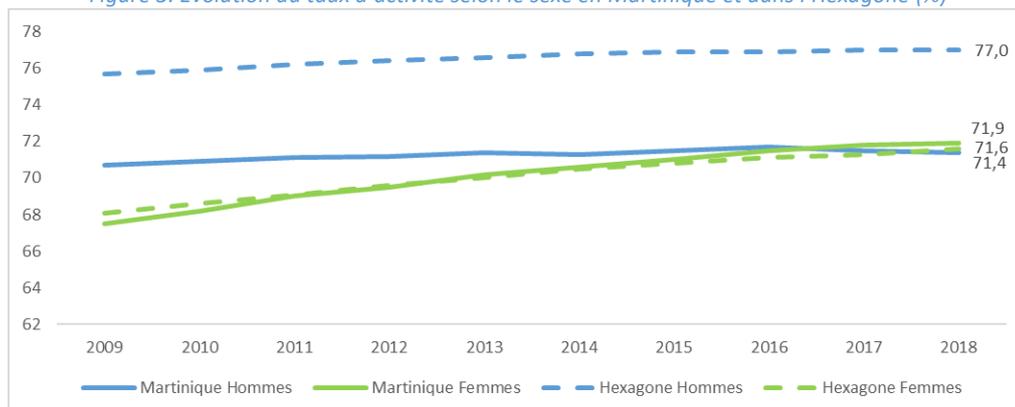
Figure 2. Evolution de la répartition en pourcentage de la population active de 15 à 64 ans par type d'activité dans l'Hexagone (%)



Source : Insee 2009-2018, exploitation OSM

En Martinique tout comme en France hexagonale, les écarts entre genres se sont réduits, notamment du fait de l'augmentation de la féminisation de l'emploi. Notons qu'en 2018, bien que le taux d'activité des femmes reste bien inférieur à celui des hommes dans l'Hexagone, l'écart en Martinique est lui faible avec une légère surreprésentation des femmes (71,9 % versus 71,4 % pour les hommes).

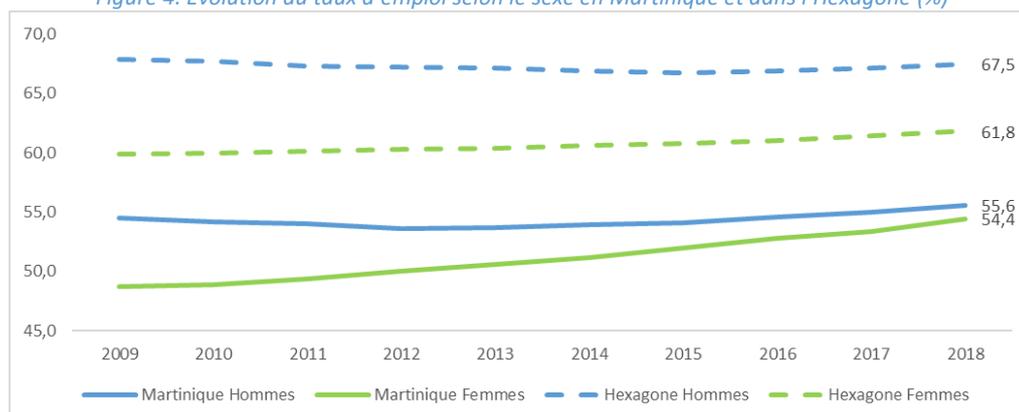
Figure 3. Evolution du taux d'activité selon le sexe en Martinique et dans l'Hexagone (%)



Source : Insee 2009-2018, exploitation OSM

Le taux d'emploi suit une tendance similaire en Martinique et dans l'Hexagone. Ainsi, on note une croissance continue du taux d'emploi des femmes depuis 2009. A l'inverse, le taux d'emploi des hommes est en léger recul.

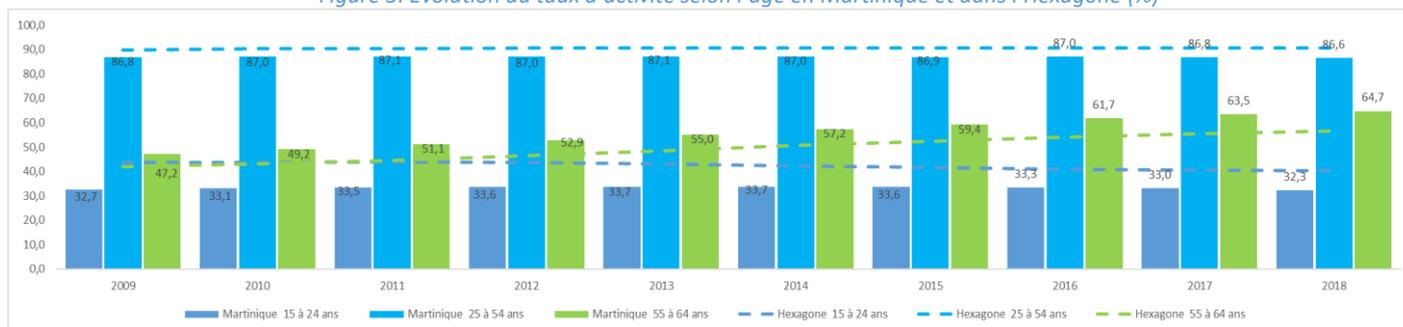
Figure 4. Evolution du taux d'emploi selon le sexe en Martinique et dans l'Hexagone (%)



Source : Insee 2009-2018, exploitation OSM

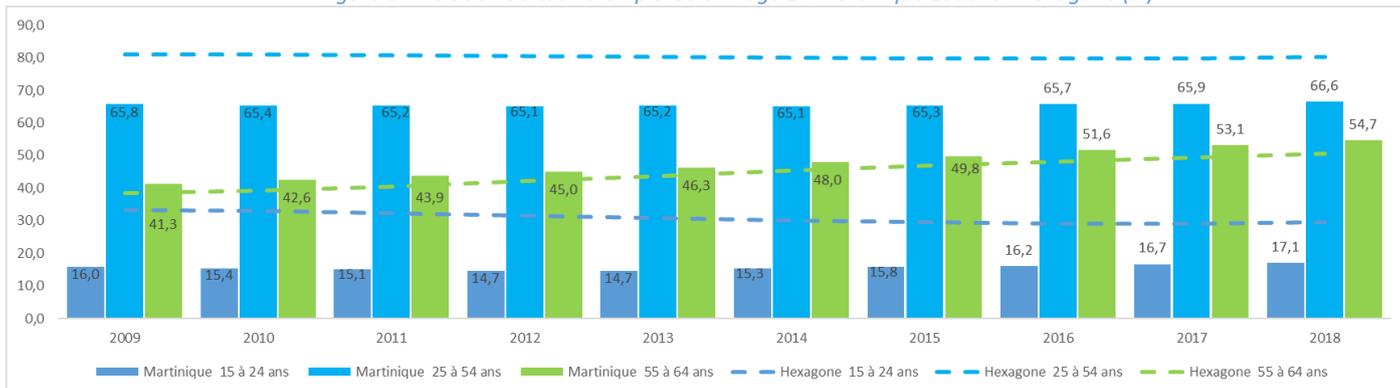
En considérant la population active selon l'âge, on note que les taux d'activité et d'emploi des 15-24 ans et des 25-54 ans ont peu évolué au cours des dix dernières années. En revanche, ces taux sont en constante augmentation chez les 55-64 ans. Notons que les taux d'emploi et d'activité sont plus élevés dans l'Hexagone qu'en Martinique hormis chez les 55-64 ans pour lesquels ces taux sont plus élevés en Martinique.

Figure 5. Evolution du taux d'activité selon l'âge en Martinique et dans l'Hexagone (%)



Source : Insee 2009-2018, exploitation OSM

Figure 6. Evolution du taux d'emploi selon l'âge en Martinique et dans l'Hexagone (%)

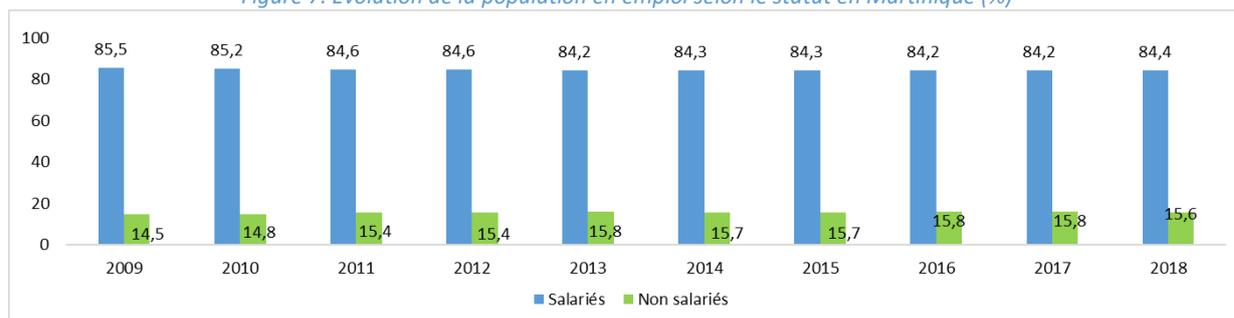


Source : Insee 2009-2018, exploitation OSM

En Martinique, chez la population des 15-64 ans en emploi, l'emploi salarié a peu évolué entre 2009 et 2018. En effet, la part de salariés au sein de la population active a baissé de 1,1 % au profit de la population non salariée. Ainsi, la population salariée est passée de 115 158 (85,5 % de la population active) en 2009 à 110 514 (84,4 %) en 2018. Dans l'Hexagone, on note la même tendance d'évolution du statut d'emploi que pour la Martinique.

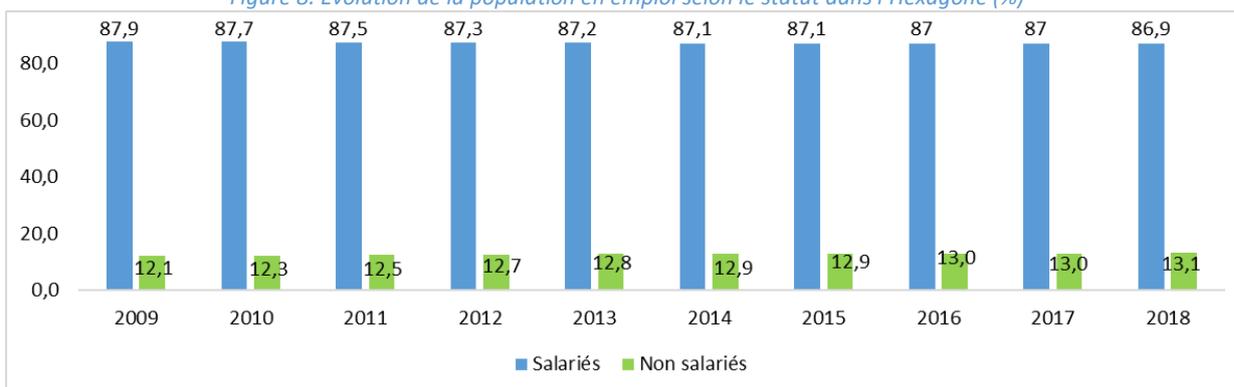
L'emploi à temps partiel représente en 2018, 15,7 % de la population salariée et 12,1 % de la population non salariée en Martinique (réciproquement dans l'Hexagone 17,3 % et 14,5 %).

Figure 7. Evolution de la population en emploi selon le statut en Martinique (%)



Source : Insee 2009-2018, exploitation OSM

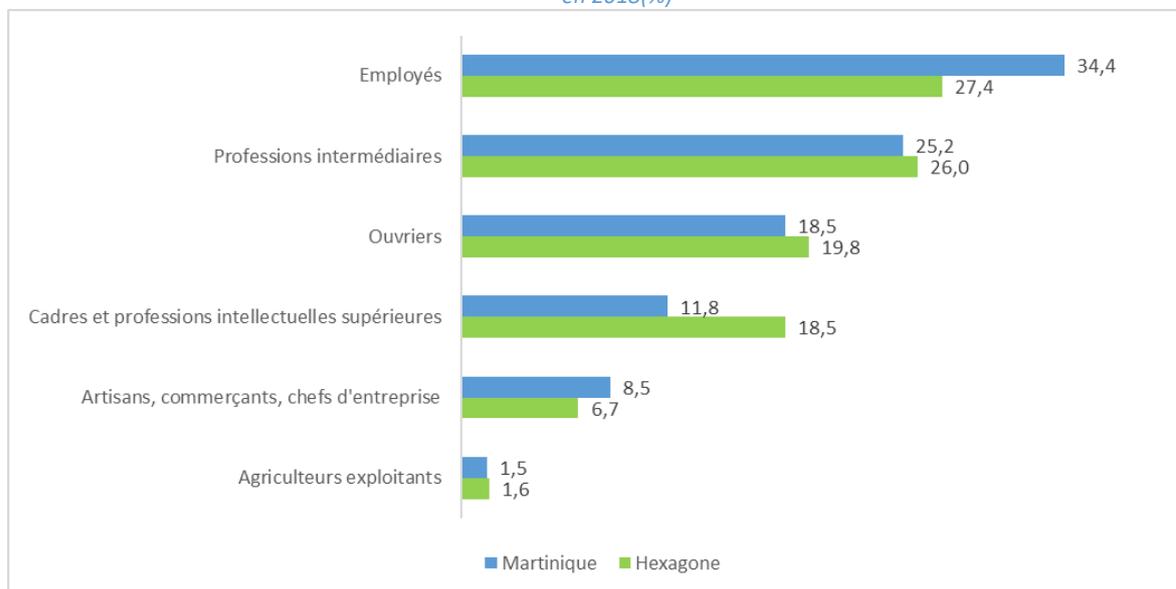
Figure 8. Evolution de la population en emploi selon le statut dans l'Hexagone (%)



Source : Insee 2009-2018, exploitation OSM

En 2018, la Martinique compte près de 34 % d'employés, proportion plus élevée que dans l'Hexagone (27,4 %). De même la proportion d'artisans, commerçants, chefs d'entreprise est plus élevée en Martinique que dans l'Hexagone (8,5 % versus 6,7 %). A l'inverse, les proportions de professions intermédiaires, cadres et professions intellectuelles supérieures sont plus élevées dans l'Hexagone. Les proportions d'ouvriers et d'agriculteurs exploitants sont proches.

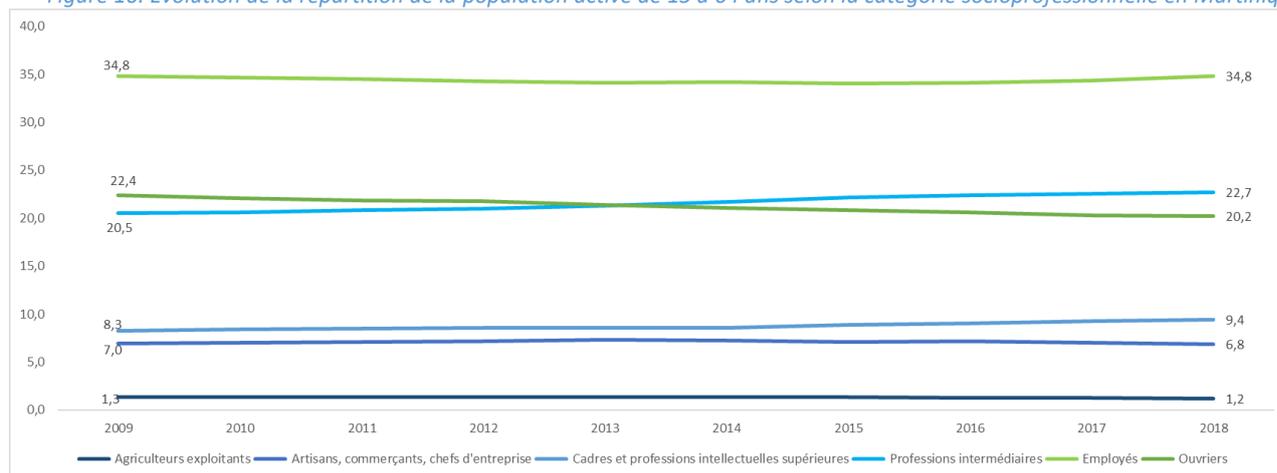
Figure 9. Répartition de la population active de 15 à 64 ans selon la catégorie socioprofessionnelle en Martinique et dans l'Hexagone en 2018(%)



Parmi les 166 272 actifs âgés de 15 à 64 ans en Martinique en 2018, la CSP est disponible pour uniquement 158 145 d'entre eux.
Source : Insee 2018, exploitation OSM

Au cours des dix dernières années, la répartition de la population active selon la catégorie socioprofessionnelle a légèrement évolué ; traduisant l'augmentation du niveau d'instruction. Ainsi, la part d'ouvriers tend à diminuer au profit des professions intermédiaires, des cadres et professions intellectuelles supérieures.

Figure 10. Evolution de la répartition de la population active de 15 à 64 ans selon la catégorie socioprofessionnelle en Martinique (%)

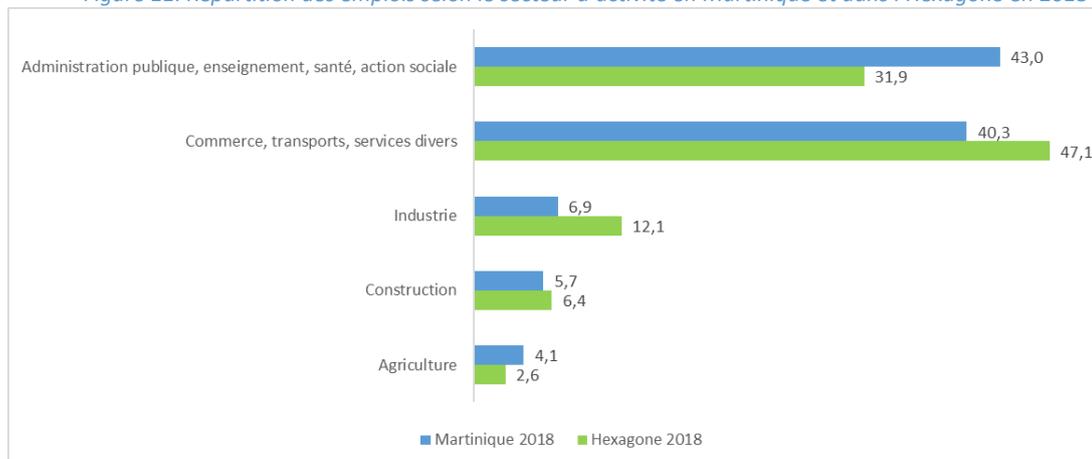


Source : Insee 2009-2018, exploitation OSM

1.2 Caractéristiques du marché de l'emploi (1,2,3,4)

Le secteur tertiaire reste le secteur le plus porteur d'emplois concentrant ainsi plus de 4 emplois sur 5 (83,3 % *versus* 79,0 % dans l'Hexagone).

Figure 11. Répartition des emplois selon le secteur d'activité en Martinique et dans l'Hexagone en 2018 (%)



Source : Insee 2018, exploitation OSM

En Martinique le secteur de l'administration publique, l'enseignement, la santé et l'action sociale est comme pour l'Hexagone un secteur majoritairement féminin, suivi par le secteur du commerce, du transport et des services divers pour lequel plus de 1 emploi sur 2 est pourvu par une femme.

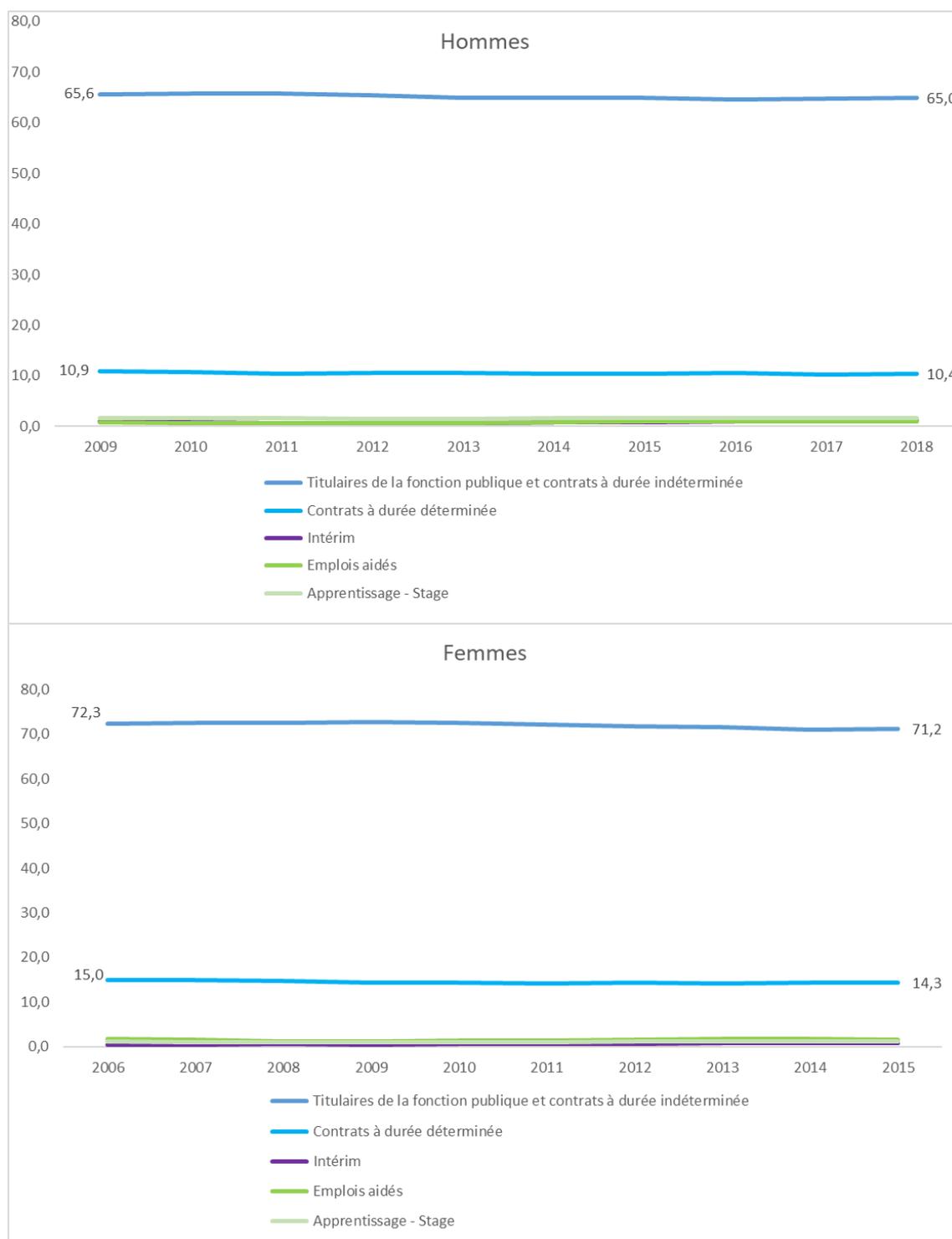
Tableau 1. Part des emplois féminins selon le secteur d'activité en Martinique et dans l'Hexagone en 2018 (%)

	Martinique	Hexagone
Agriculture	24,7	28,9
Industrie	30,7	29,8
Construction	11,7	11,7
Commerce, transports, services divers	51,2	45,9
Administration publique, enseignement, santé, action sociale	67,5	68,4

Source : Insee 2015, exploitation OSM

Les conditions d'emploi salarié des 15-64 ans ont peu évolué au cours des dix dernières années, que ce soit pour les hommes ou pour les femmes. On note un léger recul de la part de titulaires de la fonction publique et des contrats à durée indéterminée.

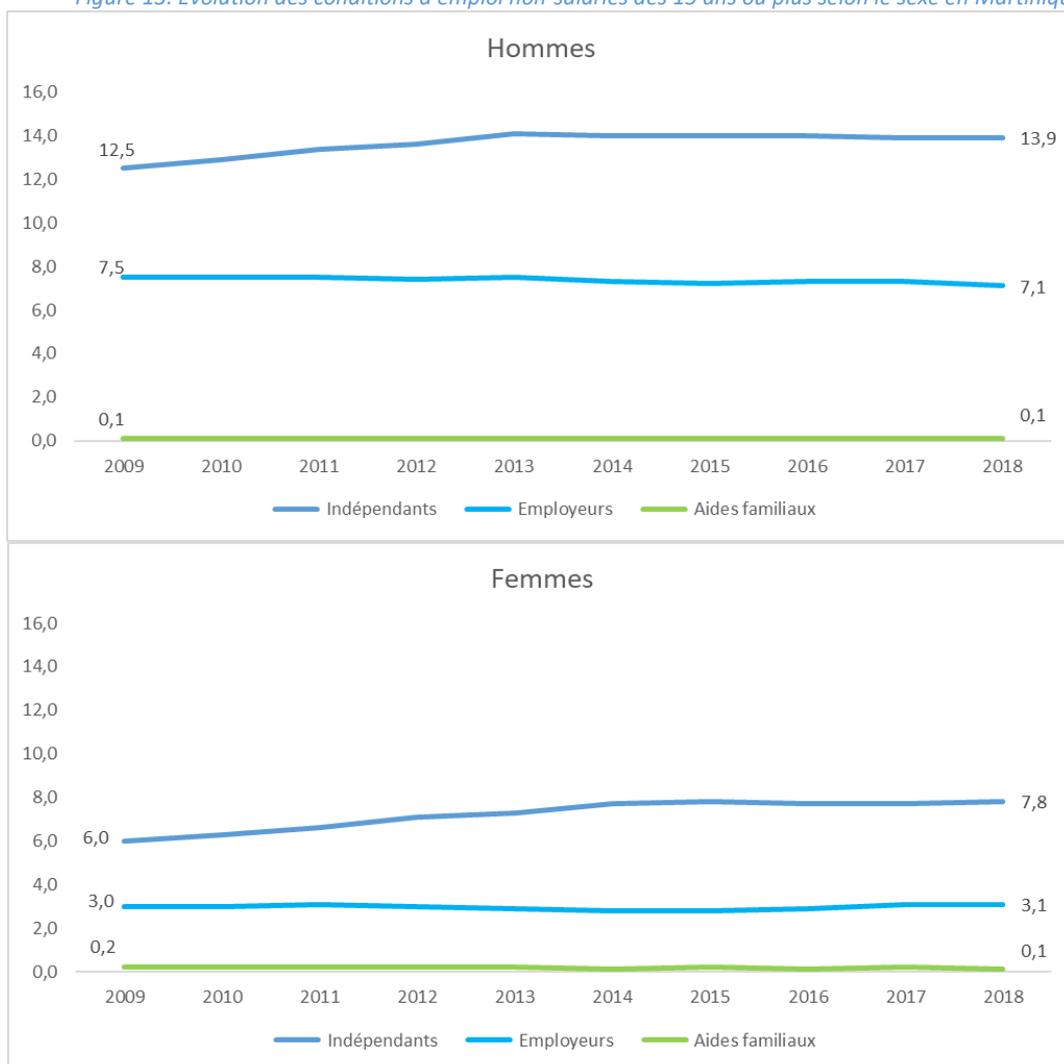
Figure 12. Evolution des conditions d'emploi salariés des 15 ans ou plus selon le sexe en Martinique (%)



Source : Insee 2009-2018, exploitation OSM

En revanche, on note une augmentation de près de 2 % de la part des indépendants chez les hommes et les femmes.

Figure 13. Evolution des conditions d'emploi non-salariés des 15 ans ou plus selon le sexe en Martinique (%)

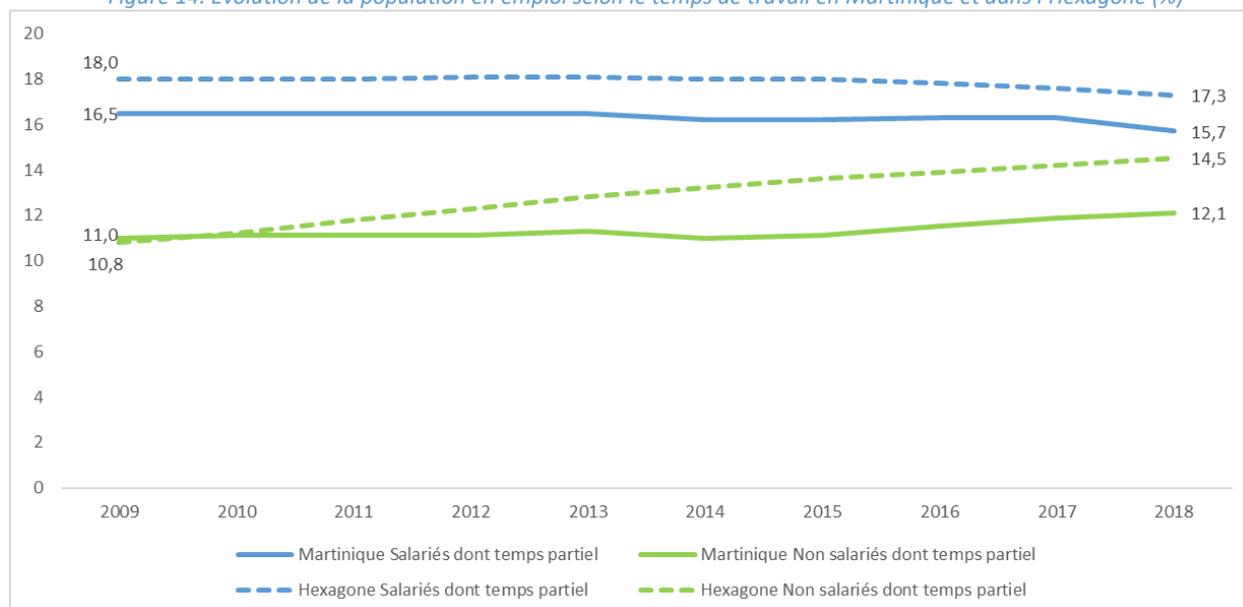


Source : Insee 2009-2018, exploitation OSM

Le travail à temps partiel est principalement répandu chez les femmes en Martinique comme dans l'Hexagone. Ainsi en 2018, 20,9 % des femmes de 15 ans et plus actives salariées (26,6 % dans l'Hexagone) sont à temps partiel contre 9,1 % des hommes (8,0 % dans l'Hexagone).

L'emploi à temps partiel a peu évolué au cours de la période 2009-2018, que ce soit pour l'emploi salarié ou pour l'emploi non-salarié. Ainsi, l'emploi à temps partiel a connu une évolution de près de 1 % au cours de cette période et représente, en 2018, 15,7 % de la population salariée et 12,1 % de la population non salariée.

Figure 14. Evolution de la population en emploi selon le temps de travail en Martinique et dans l'Hexagone (%)



Source : Insee 2009-2018, exploitation OSM

En 2019, le taux de chômage au sens du BIT (Bureau International du Travail) passe à 15 % (*versus* 8 % dans l'Hexagone) contre 17 % en 2018. Selon l'Insee, ce recul s'explique par une augmentation du nombre d'emplois alors que la population active est stable en 2019. Il concerne essentiellement les chômeurs de moins d'un an. Le nombre de demandeurs d'emploi (catégorie A, B et C) baisse de 5 % par rapport à l'année précédente (> 2 % en 2018). Par ailleurs, l'Insee note une légère diminution du nombre de bénéficiaires de contrats aidés en 2019 (- 4 %), après une baisse marquée en 2018 (- 30 %).

Tableau 2. Taux de chômage par sexe et âge en 2019 en Martinique et en France hors Mayotte (%)

	Martinique	France hors Mayotte
Ensemble	14,9	8,4
Évolution 2018/2019	-2,3	-0,6
Femmes	12,9	8,4
Hommes	17,1	8,5
15-24 ans	48	19,6
25-49 ans	16,2	7,8
50 ans ou plus	8,2	6,3

(1) Depuis 2014, l'enquête emploi en continu dans les DOM permet de calculer un taux de chômage en moyenne annuelle comparable à celui calculé pour la France hexagonale.

Source : Insee, taux de chômage localisés, enquête emploi DOM – exploitation OSM

Chapitre 2 : Evolution de la sinistralité

(Accidents du travail et maladies
professionnelles)

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.

Accident du travail avec arrêt : est considéré comme accident de travail avec arrêt un accident nécessitant l'établissement par un médecin d'un certificat médical d'arrêt de travail aux vues des lésions ou séquelles occasionnées par l'accident.

Accident du travail avec incapacité permanente (IPP) : est considéré comme arrêt de travail avec IPP, un accident occasionnant une diminution durable des capacités physiques ou mentales de travail en raison de cet accident.

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

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

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

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 indemnifiables.

Troubles musculosquelettiques (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 d'origine professionnelle concernent essentiellement : les positions articulaires extrêmes, les efforts à pénibilité importante, les gestes répétitifs, le travail en position maintenue, les vibrations et chocs.

Pour information :

« La déclaration sociale nominative devenue obligatoire depuis janvier 2017 a créé une rupture au sein des séries statistiques des indicateurs de sinistralité par les changements de règles qu'elle a induits.

En effet, le nombre d'heures travaillées qui intègre désormais les périodes de congés ainsi que la photographie des effectifs qui rend mieux compte des contrats courts (auparavant seuls étaient comptés les effectifs présents en fin de trimestre), en sont la parfaite illustration.

Ce changement de comptabilisation impacte également le calcul des indices et taux, et ne permet pas la comparaison aux années antérieures sur une base équivalente. » [CGSS]

Par ailleurs, les chiffres de maladies professionnelles, transmis par la CGSS, peuvent varier selon l'indicateur pris en compte dans ce document du fait du double niveau de traitement statistique. En effet, la CGSS prend en compte d'une part les MP accordées et d'autre part les MP pour lesquelles un 1^{er} versement est effectif au cours de l'année considérée.

2.1 Le régime général

Compte-tenu du contexte sanitaire lié à l'épidémie de Covid-19, les chiffres de l'année 2020 sont présentés à titre indicatif et sont à prendre avec précaution.

2.1.1 Les accidents du travail avec arrêt chez les salariés du régime général et du régime agricole

En 2019, 2 305 accidents du travail (AT) sont dénombrés en Martinique ; une diminution de - 1,9 % par rapport à 2018. Notons qu'entre 2013 et 2014 une transition numérique a été mise en place. En 2014, 70 % des entreprises sont passées de la déclaration d'accidents de travail (DAT) papier à la DAT transmise au Département des Risques Professionnels de la CGSS (DRP) via Internet.

Figure 15. Evolution des accidents de travail (AT) de 2013 à 2020



Source : CGSSM – DRP _ Résultats statistiques 2013-2020

Ces accidents ont entraîné 1 décès et 125 706 journées d'arrêt de travail en 2019.

Tableau 3. Les accidents du travail en Martinique – Principaux chiffres

Les principaux indicateurs	2016	2017	2018	2019	Evolution 2018-2019 (%)	2020	Evolution 2019-2020 (%)
Etablissements	13 340	13 401	13 256	13 565	2,3 %	13 714	-6,8 %
Salariés	89 048	90 466	86 312	89 511	3,7 %	88 981	-0,3 %
Accident du travail (AT) avec arrêt	2 506	2 347	2 350	2 305	-1,9 %	1 718	-25,6 %
Accident du travail >= 4 jours	1 637	1 629	1 717	1 695	-1,3 %	1 178	-30,6 %
AT avec IPP >= 10%	45	41	37	51	37,8 %	34	-33,3 %
AT avec IPP < 10%	36	31	41	24	-41,5 %	16	-33,3 %
Décès AT	1	4	2	1	-50,0 %	2	100,0 %
Nombre de jours d'arrêt	123 834	114 284	125 027	125 706	0,5 %	106 086	-15,6 %
Accidents de trajet avec arrêt	313	280	286	296	3,5 %	212	-28,4 %
Accident de trajet >= 4 jours	194	180	193	187	-3,1 %	131	-30,0 %
Accidents de trajet graves (avec IPP >= 10%)	6	3	9	11	22,2 %	4	-63,6 %
Accidents de trajet mortels	1	0		2	200,0 %	2	0,0 %
Maladies Professionnelles reconnues	144	172	143	161	12,6 %	155	-3,7 %
Maladies Professionnelles mortelles	0	0	0	0	0,0 %	0	0,0 %
Coût moyen d'un AT avec arrêt	5 487 €	6 572 €	6 036 €	7 268 €	20,4 %	7 481 €	3,1 %
Durée moyenne (jours) de l'arrêt de travail	49	49	53	54	2,5 %	62	13,4 %
Montant frais Indemnités Journalières (IJ)	6 821 502 €	6 692 693 €	7 320 966 €	7 356 536 €	0,5 %	6 746 826 €	-8,3 %
Montant total IP	4 289 411 €	7 524 434 €	5 607 901 €	8 337 831 €	48,7 %	5 242 032 €	-37,1 %

Source : CGSS MARTINIQUE

Les hommes sont plus touchés que les femmes représentant plus de la moitié des accidents de travail avec arrêt (57,5 % versus 42,5 %). Ainsi, 1 328 AT avec arrêt ont été dénombrés en 2019 chez les hommes occasionnant 71 249 journées d'arrêt ; en comparaison on relève 981 AT avec arrêt et 54 489 journées d'arrêt chez les femmes. Concernant la mortalité, en 2019, elle concerne uniquement les hommes avec 1 décès enregistré.

En 2019, l'indice de fréquence (IF) des accidents du travail (nombre d'AT pour 1 000 salariés) est de 25,9 pour 1 000 contre 33,5 pour 1 000 dans l'Hexagone (5).

Concernant les accidents de travail graves (avec incapacité permanente partielle $\geq 10\%$), 51 accidents ont été dénombrés en Martinique (contre 37 en 2018 et 41 en 2017) ; soit une augmentation de près de 37,8 % depuis 2018.

Les domaines de l'alimentation, du transport et du travail temporaire restent les secteurs d'activités les plus concernés par les accidents du travail

Tableau 4. Répartition des AT par secteur professionnel en Martinique au cours de la période 2017-2020

CTN	Libellé CTN	2017	2018	2019	2020
AA	Métallurgie	97	90	72	80
	Poids*	4,1 %	3,8 %	3,1 %	4,7 %
BB	Bâtiment et Travaux Publics	249	261	293	193
	Poids*	10,6 %	11,1 %	12,7 %	11,2%
CC	Transports, eau-gaz-électricité, livre et communication	374	322	304	249
	Poids*	15,9 %	13,7 %	13,2 %	14,5%
DD	Alimentation (dont agriculture)	708	693	694	546
	Poids*	30,2 %	29,5 %	30,1 %	31,8%
EE	Chimie, caoutchouc, plasturgie	19	16	13	15
	Poids*	0,8 %	0,7 %	0,6 %	0,9%
FF	Bois, ameublement, papier-carton, textile, vêtement, cuirs et peaux, pierres et terres à feu	54	37	27	25
	Poids*	2,3 %	1,6 %	1,2 %	1,5%
GG	Commerces non alimentaires	167	193	178	123
	Poids*	7,1 %	8,2 %	7,7 %	7,2%
HH	Services I (Banque, Assurances, Enseignement, Sécurité Sociale, etc.)	275	266	255	128
	Poids*	11,7 %	11,3 %	11,0 %	7,5%
II	Services II (Travail Temporaire, Etablissement de soins privés, nettoyage, etc.)	384	448	460	343
	Poids*	16,4 %	19,0 %	19,9 %	20,0%
ZZ	Autres activités (accueil à domicile, etc.)	20	26	13	16
	Poids*	0,9 %	1,1 %	0,6 %	0,9%
Total Régional :		2347	2 352	2 309	1 718

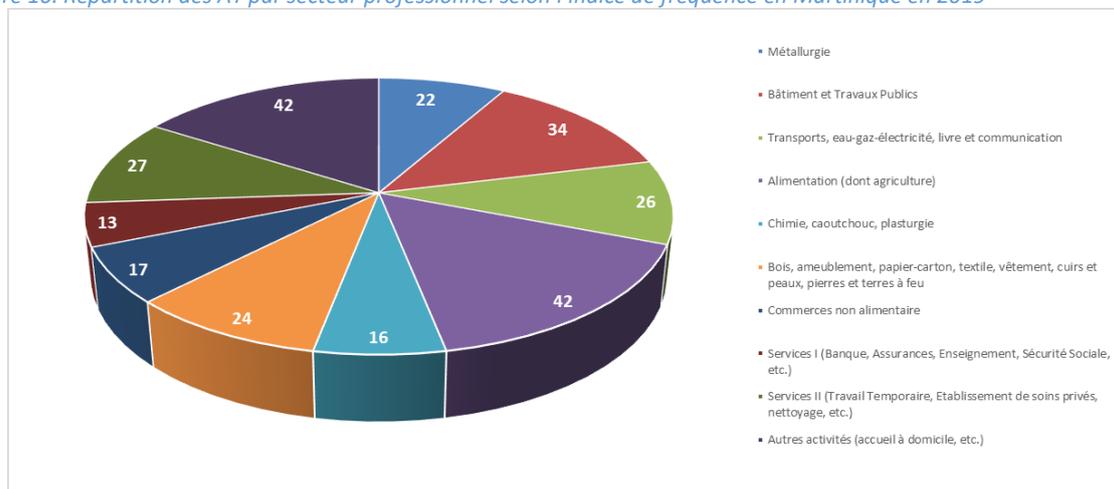
Poids* : Élément analysé / Total régional

Source : CGSS MARTINIQUE

En Martinique, les secteurs d'activité relevant de l'alimentation (dont l'agriculture), du transport et des services (dont le travail temporaire et l'action sociale) regroupent plus de la moitié des AT dénombrés en 2019 (63,1 %).

Rapporté au nombre de salariés, le secteur ayant l'indice de fréquence le plus élevé est le secteur de l'alimentation (42 ‰), suivi par le secteur du bâtiment-travaux publics (34 ‰) et le secteur des services (travail temporaire, établissement de soins privés, nettoyage, etc.) [27 ‰].

Figure 16. Répartition des AT par secteur professionnel selon l'indice de fréquence en Martinique en 2019



Source : CGSS MARTINIQUE

Les caractéristiques des AT

Les accidents du travail restent proportionnels à l'âge jusqu'à 40-59 ans et peu fréquents à partir de 60 ans et plus. En revanche, bien que le poids des AT soit faible chez les 60 ans et plus, la durée moyenne des arrêts (en jours) est plus élevée que pour les tranches d'âges plus jeunes (6).

Tableau 5. Répartition des AT selon l'âge de la victime en Martinique en 2019

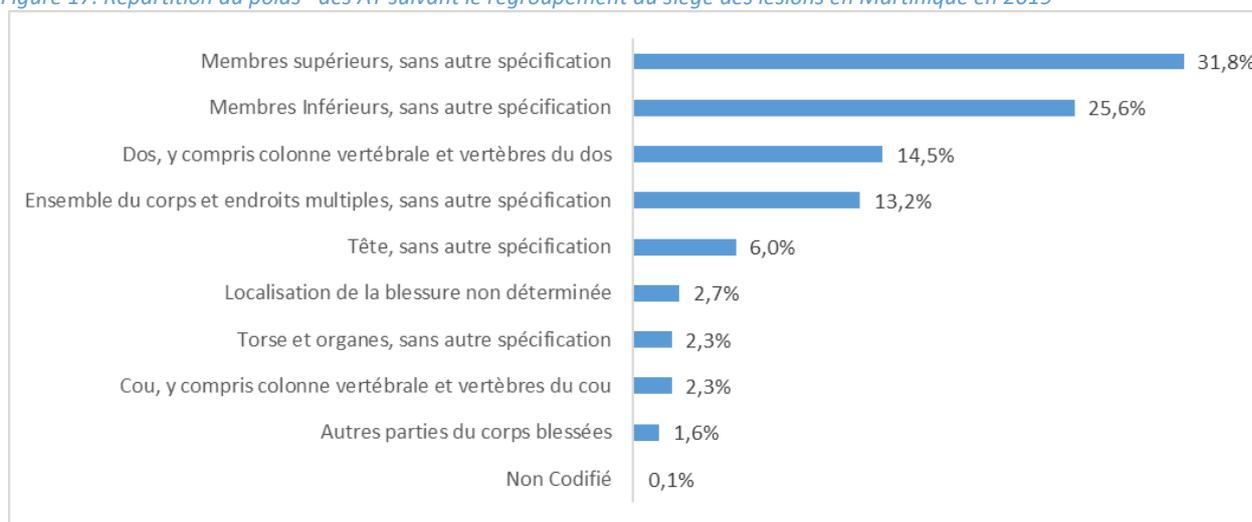
Classe d'âge	Nbre AT	Poids*	Durée moyenne
Moins de 20 ans	16	0,7 %	21
De 20 à 24 ans	122	5,3 %	25
De 25 à 29 ans	246	10,7 %	40
De 30 à 34 ans	245	10,7 %	45
De 35 à 39 ans	226	9,8 %	50
De 40 à 49 ans	609	26,4 %	54
De 50 à 59 ans	675	29,3 %	64
De 60 à 64 ans	150	6,5 %	78
65 ans et plus	15	0,7 %	128
Total régional :	2305	100,0 %	55

Poids* : Élément analysé / Total régional

Source : CGSS MARTINIQUE

En 2019, pour les AT avec arrêt, les lésions les plus fréquentes concernent les membres supérieurs (31,8 %) particulièrement les doigts (10,2 %) et les mains (6,0 %), les membres inférieurs (25,6 %) particulièrement les jambes y compris le genou (11,4 %) et les chevilles (6,3 %) et le dos y compris colonne vertébrale (14,5 %).

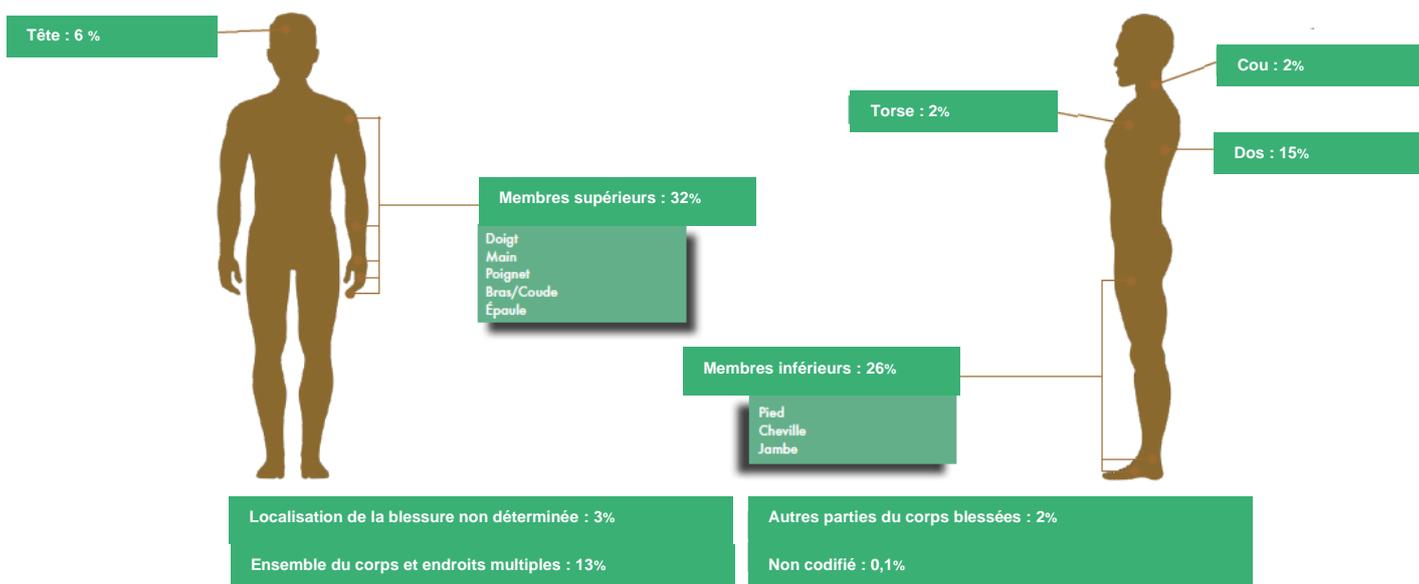
Figure 17. Répartition du poids* des AT suivant le regroupement du siège des lésions en Martinique en 2019



Poids* : Élément analysé / Total régional

Source : CGSS MARTINIQUE

Figure 18. Répartition des AT avec arrêt suivant le regroupement "Siège des Lésions" en Martinique en 2019



Source : CGSS MARTINIQUE

La majorité des AT avec arrêt fait suite à des commotions ou traumatismes internes (68,3 %). Les plaies et blessures superficielles représentent un peu plus d'un accident sur dix (10,6 %).

Tableau 6. AT avec arrêt suivant le regroupement de la nature des lésions en 2019

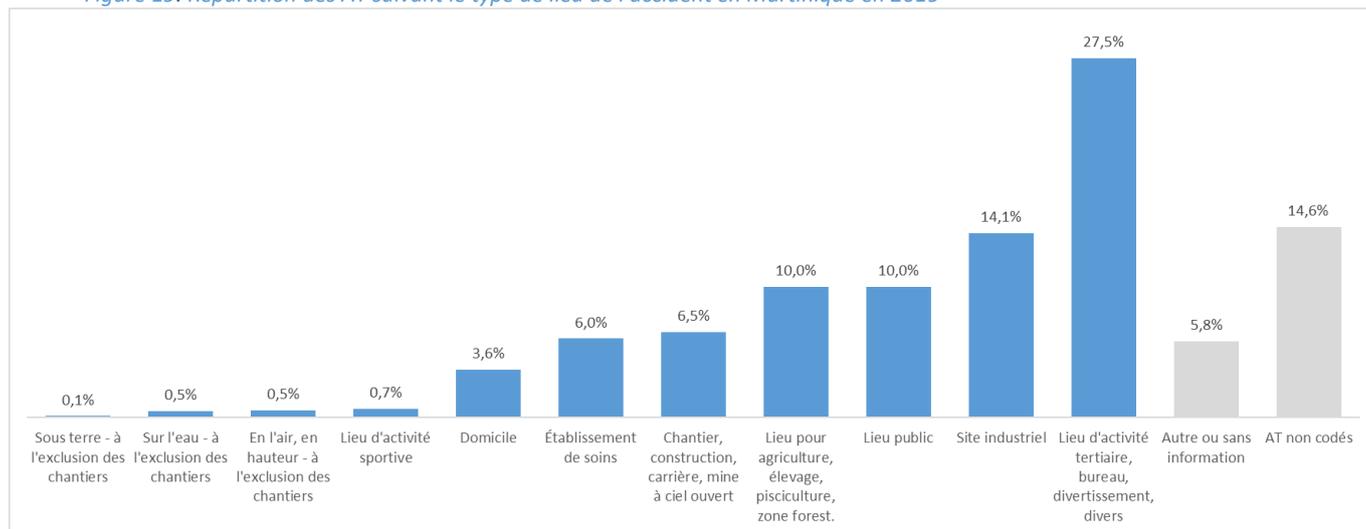
	Nb AT avec Arrêt	Poids*
Commotions et traumatismes internes	1613	68,3 %
Plaies et blessures superficielles	280	10,6 %
Luxations, entorses et foulures	187	8,2 %
Fractures osseuses	66	3,3 %
Blessures multiples	54	2,2 %
Nature de la blessure inconnue ou non précisée	44	2,0 %
Brûlures, brûlures par exposition à un liquide bouillant et gelures	34	1,8 %
Choc	27	1,6 %
Autres blessures déterminées non classées sous d'autres rubriques	18	1,2 %
Amputations traumatiques (perte de parties du corps)	8	0,3 %
Effets du bruit, des vibrations et de la pression	7	0,2 %
Noyade et asphyxie	4	0,1 %
Empoisonnements et infections	4	0,1 %
Non Codifié	1	0,1 %
Total régional :	2309	100,0 %

Poids* : Élément analysé / Total régional

Source : CGSS MARTINIQUE

En 2019, plus d'un AT sur quatre a lieu dans le cadre d'activité tertiaire et de bureau. Les AT en site industriel représentent près d'un accident sur sept et les accidents du BTP moins d'un accident sur dix.

Figure 19. Répartition des AT suivant le type de lieu de l'accident en Martinique en 2019



Poids* : Élément analysé / Total régional

Source : CGSS MARTINIQUE

La majorité des accidents est liée aux structures des bâtiments, aux machines et matériaux (49,3 %). On relève, d'autre part, une part notable d'accidents liés à des incivilités voire des agressions (7,1 %).

Tableau 7. Répartition des AT selon l'élément matériel à l'origine des accidents en Martinique en 2019

Élément matériel	Pourcentage
Bâtiment	22,0 %
Machine	11,1 %
Matériaux et équipements	15,4 %
Agressions diverses (humaine, animale) et incivilité	8,5 %
Outils	5,7 %
Véhicules	3,8 %
Phénomènes physiques et éléments naturels	0,2 %
Substances chimiques, explosives, radioactives, biologiques	1,4 %
Autre	16,2 %
Non codé	14,8 %

Source : CGSS MARTINIQUE

Influence de la taille de l'établissement

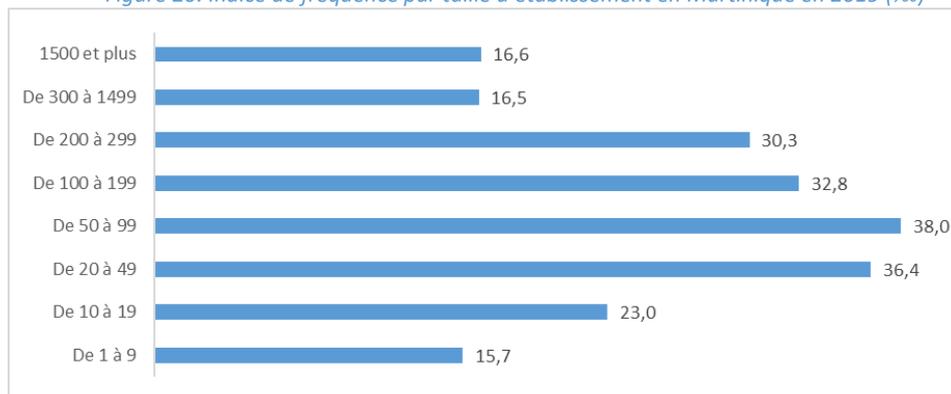
L'indice de fréquence des AT et son évolution peuvent être influencés par :

- 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'accident par la mise en œuvre d'actions de prévention.

En Martinique, tous secteurs confondus, l'indice de fréquence d'AT croît proportionnellement avec le nombre de salariés pour les petites entreprises avec un pic de 38 pour 1 000 salariés pour les entreprises de 50 à 99 salariés. L'indice décroît légèrement pour les entreprises de 100 salariés et plus avec une diminution marquée pour les entreprises de 300 à 1 499 salariés et 1500 et plus (respectivement 16 ‰ et 17 ‰).

Figure 20. Indice de fréquence par taille d'établissement en Martinique en 2019 (‰)



Source : CGSS MARTINIQUE

Cette fluctuation est principalement due au secteur d'activité, les entreprises de 300 salariés et plus appartenant plutôt au secteur tertiaire peu accidentogène.

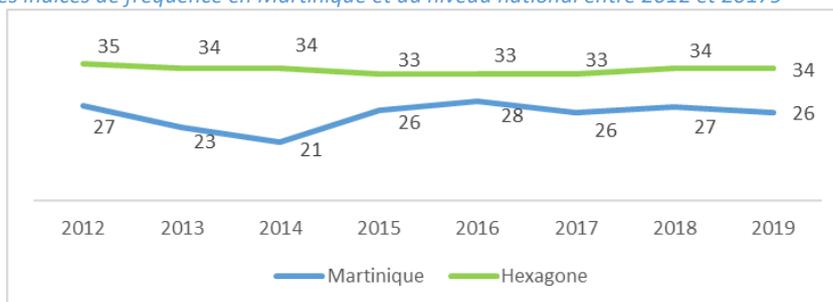
En 2019, ce ne sont pas les secteurs d'activité qui ont un effectif important qui sont le plus sinistrés. Ainsi, on observe une augmentation de l'indice de fréquence dans :

- Le BTP, particulièrement dans les activités relevant des codes risques 454CE, 451AA, 452JD et 452CD.
- L'alimentation dans les activités relevant des codes risques 011AA et 521FB.
- L'accueil et l'hébergement en établissement pour personnes âgées et handicapées relevant des codes risques 853AC et 853 AD.

Des indices de fréquence moins élevés en Martinique que dans l'Hexagone

Au cours de la période 2012-2019, les indices de fréquence nationaux restent assez stables autour de 34 pour 1 000 salariés (5). Les indices régionaux restent inférieurs aux indices nationaux, avec une constante fluctuation depuis 2008 (6).

Figure 21. Evolution des indices de fréquence en Martinique et au niveau national entre 2012 et 2019



Source : CGSS MARTINIQUE

A partir de 2014, l'indice de fréquence fluctue par rapport à deux effets : la DAT en ligne qui a permis de diminuer certaines sous-déclarations et les évolutions du mode de travail avec une tendance à la hausse des DAT en lien avec les RPS.

2.1.2 Les accidents de trajet avec arrêt chez les salariés du régime général et du régime agricole

Au cours de la période 2017-2019, un peu moins de 300 accidents de trajets (AT) en moyenne ont eu lieu chaque année, occasionnant en moyenne 58 jours d'arrêt de travail.

L'indice de fréquence des AT avec arrêt est stable avec près de trois AT avec arrêt pour 1 000 salariés.

Tableau 8. Les accidents de trajet en Martinique – Principaux chiffres

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Evolution 2018/2019
Etablissements	12 921	13 340	13 401	16 162	14 713	13 714	-9,0 %
Effectif	89 353	89 048	90 466	86 147	89 249	88 981	3,6 %
AT Trajet avec arrêt	291	313	280	288	296	212	2,8 %
Durée moyenne (jours) arrêt de travail	53	56	59	56	59	73	6,5 %
AT Trajet >= 4 jrs	194	194	180	195	187	131	4,1 %
AT Trajet avec IPP >= 10 %	14	6	3	9	11	4	22,2 %
AT Trajet avec IPP < 10 %	8	5	6	8	4	3	-50,0 %
Nbre Mortels AT Trajet	1	1	0	0	2	2	200,0 %
Nbre de jours arrêt IJ	15 411	17 602	16 619	16 072	17 586	15 574	9,4 %
Nbre de jours arrêt IP	881	1 012	311	1 604	1 543	1 156	-3,8 %
Montant total prestations	804 593 €	1 506 461 €	921 509 €	970 040 €	1 023 105 €	900 523 €	5,5 %
Montant total IP	1 253 659 €	1 228 053 €	160 274 €	3 378 540 €	1 216 547 €	1 305 501 €	-64,0 %

Source : CGSS MARTINIQUE

Figure 22. Evolution des accidents de trajet avec arrêt de 2013 à 2019



Source : CGSSM-DRP-Résultats Statistiques 2017

En 2019 en Martinique, les secteurs d'activité relevant des services et de l'alimentation restent les secteurs les plus concernés par les AT de trajet avec arrêt, regroupant près des deux tiers des AT de trajet avec arrêt. Comme indiqué en 2.1.1, l'année 2014 correspond à la transition numérique de la déclaration des AT.

Tableau 9. Répartition des accidents de trajet avec arrêt par secteur professionnel en Martinique en 2019

	AT Trajet 2019	% AT Trajet 2019	Nbre Jours Arrêt Trajet	Indice de Fréquence
Métallurgie	8	2,7 %	624	2
Bâtiment et Travaux Publics	15	5,1 %	722	2
Transports, eau-gaz-électricité, livre et communication	40	13,5 %	2 593	3
Alimentation (dont agriculture)	68	23,0 %	4 099	4
Chimie, caoutchouc, plasturgie	0	0,0 %	0	0
Bois, ameublement, papier-carton, textile, vêtement, cuirs et peaux, pierres et terres à feu	1	0,3 %	115	1
Commerces non alimentaires	33	11,1 %	1 318	3
Services I (Banque, Assurances, Enseignement, Sécurité Sociale, etc.)	64	21,6 %	2 509	3
Services II (Travail Temporaire, Etablissement de soins privés, nettoyage, etc.)	65	22,0 %	5 225	4
Autres activités (accueil à domicile, etc.)	2	0,7 %	381	6
Total régional	296	100,0 %	17 586	3

Source : CGSS MARTINIQUE

Au moment de l'accident, près d'une victime sur deux (45,6 % des AT avec arrêt) pratiquait une activité de conduite ou était présente à bord d'un moyen de transport, d'un équipement de manutention, etc. Les accidents de trajet sont proportionnels à l'âge avec un pic à 50-59 ans (24,7 % des AT trajet). Les hommes sont les plus concernés par les AT trajet (62,2 % versus 37,8 % pour les femmes en 2019).

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

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 travailleur à une nuisance (risque physique, chimique, biologique) ou résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle. On distingue, les maladies professionnelles indemnisées d'une part et les maladies à caractère professionnel d'autre part.

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 droits, 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 :

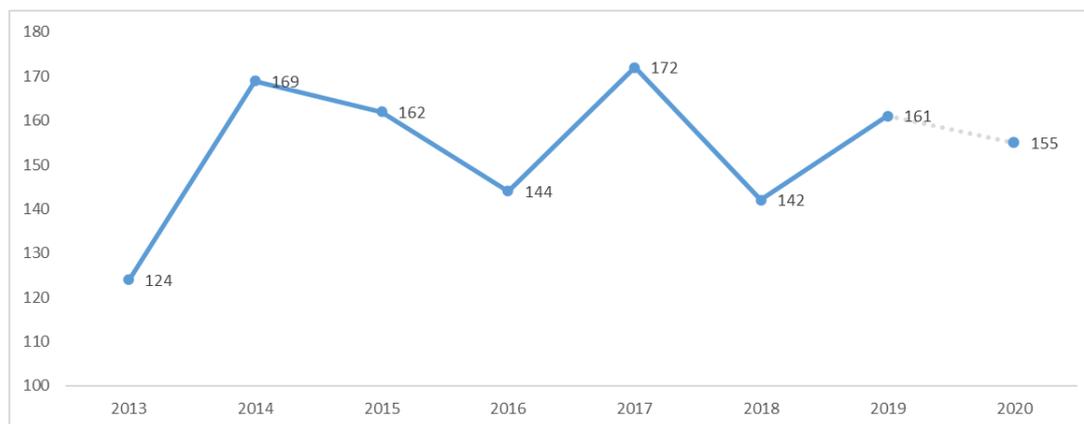
- des maladies professionnelles qui ont fait l'objet d'une première constatation médicale entre le 1^{er} janvier 1947 et la date d'entrée en vigueur d'un nouveau tableau de MP la concernant ;
- des maladies constatées dans un établissement dont l'activité n'expose pas au risque ;
- des maladies relevant 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).

161 maladies professionnelles reconnues en Martinique en 2019

L'augmentation progressive du nombre de maladies professionnelles reconnues constatée depuis 2004 (6) se poursuit. Ainsi, le nombre de maladies professionnelles reconnues est passé de 124 en 2013 à 161 en 2019 (pic à 172 en 2017), représentant près de 150 maladies professionnelles reconnues par an au cours de la période 2013-2019. Rapporté au nombre de salariés, l'indice de fréquence des maladies professionnelles reconnues est passé de 19 ‰ en 2013 à 17,9 ‰ en 2019 avec un pic à 25 ‰.

Figure 23. Evolution du nombre de maladies professionnelles reconnues en Martinique au cours de la période 2013-2019



Source : CGSS MARTINIQUE

En 2019, ce sont les femmes et les personnes âgées de 50-59 ans les plus concernées par les maladies professionnelles reconnues.

Tableau 10. Répartition de maladies professionnelles reconnues selon l'âge en Martinique en 2019

Tranches d'âge	Nombre MP Reconnus	%
De 25 à 29 ans	3	1,9 %
De 30 à 34 ans	6	3,8 %
De 35 à 39 ans	1	0,6 %
De 40 à 49 ans	39	24,5 %
De 50 à 59 ans	89	56,0 %
De 60 à 64 ans	18	11,3 %
65 ans et plus	3	1,9 %
Total :	159	100,0 %

Source : CGSS MARTINIQUE

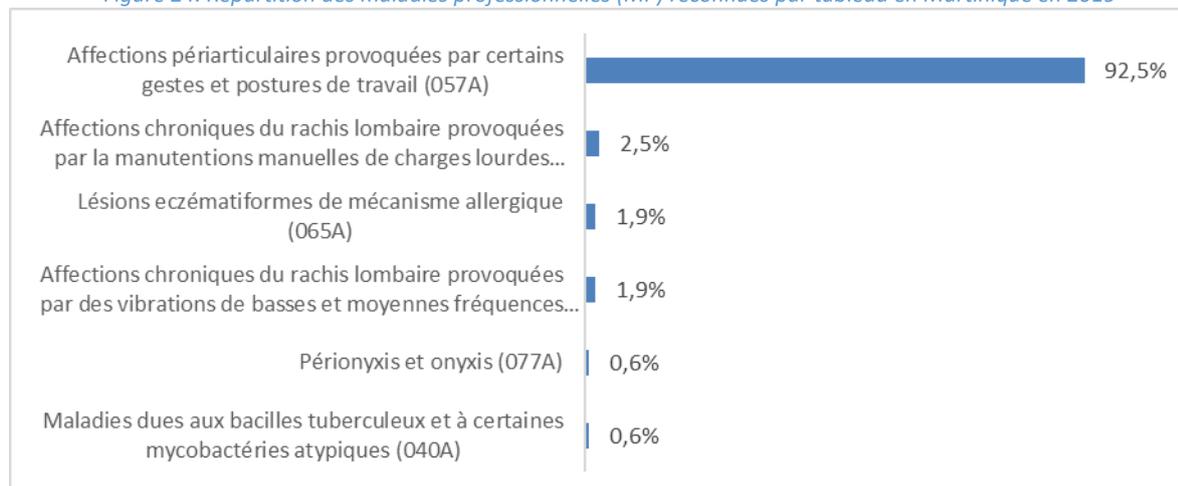
Tableau 11. Répartition de maladies professionnelles reconnues selon le sexe en Martinique en 2019

Sexe	Nombre MP reconnues	%
Femmes	118	74,2 %
Hommes	41	25,8 %
Total :	159	100,0 %

Source : CGSS MARTINIQUE

Au cours de la période, ce sont les secteurs de l'alimentation, dont agriculture (32,1 %) et des services (44,7 %) qui sont les plus concernés par les maladies professionnelles.

Figure 24. Répartition des maladies professionnelles (MP) reconnues par tableau en Martinique en 2019



Source : CGSS MARTINIQUE

Les troubles musculosquelettiques restent l'affection majoritaire à l'origine de la reconnaissance en maladie professionnelle, représentant près de neuf MP reconnues sur dix (93 % en 2019, 89 % en 2013).

Tableau 12. Indices de Fréquence des MP reconnues par secteur en Martinique en 2019

CTN	Libellé CTN	Nombre de salariés	IF Régional
AA	Métallurgie	3 322	6,0
BB	Bâtiment et Travaux Publics	8 614	12,8
CC	Transports, eau-gaz-électricité, livre et communication	11 798	11,9
DD	Alimentation (dont agriculture)	16 506	30,9
EE	Chimie, caoutchouc, plasturgie	805	12,4
FF	Bois, ameublement, papier-carton, textile, vêtement, cuirs et peaux, pierres et terres à feu	1 090	9,2
GG	Commerces non alimentaires	10 449	7,7
HH	Services I (Banque, Assurances, Enseignement, Sécurité Sociale, etc.)	19 146	12,0
II	Services II (Travail Temporaire, Etablissement de soins privés, nettoyage, etc.)	17 138	28,0
	Régional	88 868	17,9

Source : CGSS MARTINIQUE

Rapporté au nombre de salariés, le secteur de l'alimentation (dont l'agriculture) est le secteur le plus concerné par les maladies professionnelles.

2.1.4 Sinistralité par secteur d'activité

Focus sur le régime agricole

- Sinistralité chez les salariés

Le nombre annuel moyen d'accidents du travail au sein du secteur agricole est de près de 260 au cours de la période 2013-2019. Toutefois, rapporté au nombre de salariés, l'indice de fréquence est passé de 56 ‰ en 2013 à 91 ‰ en 2019.

Tableau 13. Indicateurs de sinistralité du secteur agricole en Martinique

Année	Nb AT avec Arrêt	Nbre AT IP < 10 %	Nbre AT IP >= 10 %	Nb Mortel AT	Nb MP reconnues	Indice de Fréquence	Indice de Gravité
2013	275	7	6	1	20	56	2
2014	224	7	2	2	25	47	2
2015	272	6	8	0	23	58	3
2016	288	1	2	0	29	66	2
2017	261	4	2	0	14	66	2
2018	231	5	4	0	16	84	4
2019	255	3	4	0	18	91	3
2020	235	1	1	0	14	NA	NA

ND : non disponible, NA : non applicable, année 2020 non pertinente

Source : CGSS MARTINIQUE

- Sinistralité chez les exploitants agricoles

Au cours de la période 2014-2019, le nombre d'accidents du travail des exploitants agricoles est relativement faible. Le nombre moyen d'accidents du travail au cours de cette période est de 11. Notons toutefois que le nombre d'accidents a doublé en 2017-2019 par rapport à 2014-2016.

Selon l'Insee¹, en 2018, le nombre d'exploitants agricoles actifs en emploi est de l'ordre de 2 055. L'estimation de l'indice de fréquence serait de l'ordre de 6 AT pour 1 000 exploitants en 2018 (extrapolé à partir des données de l'Insee).

Tableau 14. Indicateurs de sinistralité des exploitants agricoles en Martinique

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Accidents du travail proprement dit	4	7	7	16	13	16
Accidents de trajet	0	1	0	0	3	1
Maladies professionnelles	2	0	1	0	0	0

Source : CGSS MARTINIQUE, MSA

Tableau 15. Indicateurs de sinistralité des accidents de travail des exploitants agricoles en Martinique

	Tous secteurs					
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nb d'accidents avec et sans arrêt	4	7	7	16	13	16
Nb d'accidents avec arrêt	2	7	7	16	12	13
Nb de jours d'arrêt	57	342	2 303	3 247	996	1 199
Nb d'accidents graves non mortels (AT pour lesquels un taux d'IPP a été attribué)	0	0	2	2	0	1
Somme des IPP	0	0	2	110	0	0

Source : CGSS MARTINIQUE, MSA

¹ Le nombre d'exploitants n'a pas pu être récupéré auprès de la CGSS pour le volet MSA

Tableau 16. Secteurs concernés par les accidents de travail avec arrêt

	2 0 1 4	2 0 1 5	2 0 1 6	2 0 1 7	2 0 1 8	2 0 1 9
Maraîchage, floriculture	1	2	3	3	1	2
Arboriculture fruitière	0	3	2	7	4	4
Pépinière	0	0	0	0	0	0
Cultures céréalières et industrielles, « grandes cultures »	0	0	0	0	0	2
Élevage bovins - viande	1	0	0	0	0	3
Élevage bovins - mixte	0	2	2	4	5	0
Élevage ovins, caprins	0	0	0	0	1	0
Élevage porcins	0	0	0	0	1	2
Élevages de volailles, lapins	0	0	0	1	0	0
Autres élevages de petits animaux	0	0	0	1	0	0

Source : CGSS MARTINIQUE, MSA

Focus sur le secteur du BTP

Le nombre annuel moyen d'accidents du travail au sein du secteur BTP est de près de 160 au cours de la période 2013-2019. Toutefois, rapporté au nombre de salariés, l'indice de fréquence est passé de 20 ‰ en 2013 à 82 ‰ en 2019.

Tableau 17. Indicateurs de sinistralité du secteur du BTP en Martinique

Année	Nb AT avec Arrêt	Nb AT Sans Arrêt	Nbre AT IP < 10 %	Nbre AT IP >= 10 %	Nb Mortel AT	Nb MP reconnues	Indice de Fréquence	Indice de Gravité
2013	145	118	7	9	1	7	20	2
2014	134	119	5	3	0	8	20	2
2015	166	97	8	9	1	10	26	2
2016	182	134	5	5	0	13	29	2
2017	146	121	4	9	2	10	24	2
2018	162	ND	3	4		7	77	5
2019	182	ND	1	4	1	8	82	5
2020	121	ND	6	7		9	NA	NA

ND : non disponible, NA : non applicable, année 2020 non pertinente

Source : CGSS MARTINIQUE

Focus sur le secteur aide et soins

Le nombre annuel moyen d'accidents du travail au sein du secteur aide et soins est de près de 67 au cours de la période 2013-2019.

Tableau 18. Indicateurs d'accident de travail du secteur aide et soins en Martinique

Année	Nb AT avec Arrêt	Nb AT Graves Dont Mortel	Nb Mortels AT	Nb Jrs Arrêt IJ	Nb MP reconnues	Indice de Fréquence	Indice de Gravité
2013	69	2	0	2 639	6	0,77	0,03
2014	63	2	0	2 440	0	0,70	0,03
2015	90	4	0	3 623	4	1,01	0,04
2016	89	4	0	2 759	1	1,00	0,03
2017	49	1	0	1 803	1	0,55	0,02
2018	49	0	0	2 201	ND	0,57	0,03
2019	58	2	0	2 228	ND	0,65	0,02
2020	59	1	0	3 665	ND	NA	NA

Source : CGSS MARTINIQUE

Focus sur le secteur transport

Le nombre annuel moyen d'accidents du travail au sein du secteur transport est de près de 131 au cours de la période 2014-2019. L'année 2013 se démarque des suivantes avec un nombre d'AT et un indice de fréquence près de 10 fois inférieurs à ceux des années suivantes.

Tableau 19. Indicateurs d'accident de travail du secteur transport en Martinique

Année	Nb AT avec Arrêt	Nb AT Graves dont Mortel	Nb Mortels AT	Nb Jrs Arrêt IJ	Nb MP reconnues	Indice de Fréquence	Indice de Gravité
2013	16	0	0	784	1	0,18	0,01
2014	131	7	0	7 013	0	1,45	0,08
2015	146	8	0	8 257	5	1,63	0,09
2016	170	4	1	7 696	1	1,91	0,09
2017	186	7	1	8 039	7	2,10	0,09
2018	146	6	0	8 120	ND	1,69	0,09
2019	135	8	0	9 388	ND	1,51	0,11
2020	125	2	0	8 011	ND	NA	NA

Source : CGSS MARTINIQUE

Focus sur le secteur administration

Le nombre annuel moyen d'accidents du travail au sein du secteur administration est de près de 275 au cours de la période 2013-2019.

Tableau 20. Indicateurs d'accidents de travail du secteur administration en Martinique

Année	Nb AT avec Arrêt	Nb AT Graves dont Mortel	Nb Mortels AT	Nb Jrs Arrêt IJ	Nb MP reconnues	Indice de Fréquence	Indice de Gravité
2013	217	14	0	10 734	19	2,43	0,12
2014	213	13	0	12 004	16	2,36	0,13
2015	285	14	0	14 870	15	3,19	0,17
2016	398	5	0	16 216	20	4,46	0,18
2017	290	5	0	14 264	29	3,27	0,16
2018	266	6	0	12 864	ND	3,09	0,15
2019	255	7	0	11 103	ND	2,86	0,12
2020	128	2	0	9 576	ND	NA	NA

Source : CGSS MARTINIQUE

2.2 Le régime des travailleurs indépendants

La notion d'accident de travail et de maladie professionnelle n'existant pas chez les travailleurs indépendants au niveau de l'Agence de Sécurité Sociale des indépendants, il n'existe pas de données régionales pour cette population.

A RETENIR – REGIME GENERAL

➤ **Accidents du travail :**

- 2 305 accidents dont 51 graves en 2019, qui ont entraîné 1 décès et 125 706 jours d'arrêt de travail
- Les hommes sont les plus touchés (57 %)
- L'indice de fréquence est plus faible que l'indice hexagonal (à interpréter avec précaution en l'absence d'indice de gravité)
- Les domaines de l'alimentation, du transport et du travail temporaire restent les secteurs d'activités les plus concernés par les accidents du travail
- Les accidents du travail restent proportionnels à l'âge jusqu'à 40-59 ans et peu fréquents à partir de 60 ans et plus
- Les lésions les plus fréquentes concernent les membres supérieurs (32 %) particulièrement les doigts (10 %) et les mains (6 %), les membres inférieurs (26 %) particulièrement les jambes y compris le genou (11 %) et les chevilles (6 %)
- La majorité des AT avec arrêt font suite à des commotions ou traumatismes internes (68 %)

➤ **Accidents de trajet**

- 296 accidents de trajets en 2019
- Les secteurs de l'alimentation et des services sont les secteurs les plus concernés par les accidents de trajets

➤ **Maladies professionnelles**

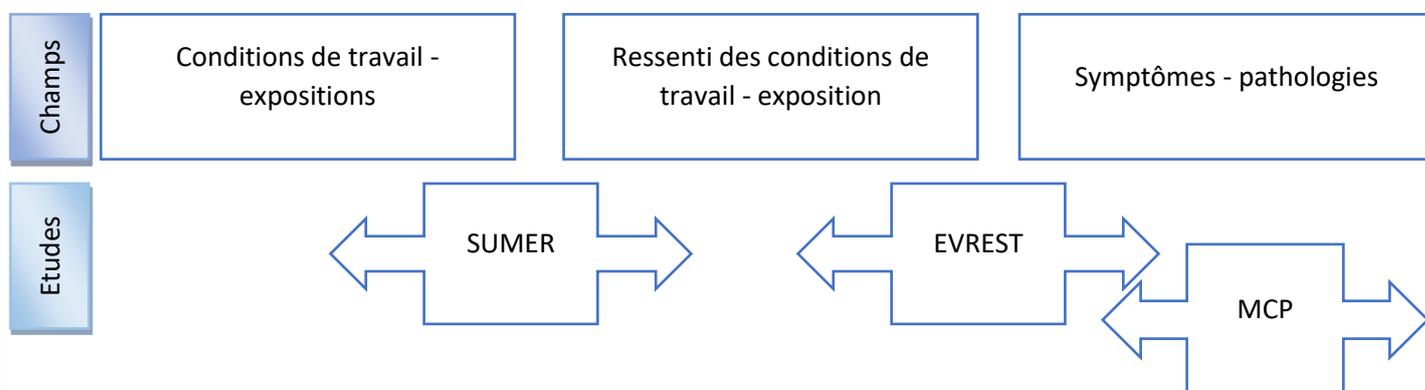
- 161 maladies professionnelles reconnues en 2019
- Les troubles musculosquelettiques restent l'affection majoritaire à l'origine de la reconnaissance en maladie professionnelle (93 %)

Chapitre 3 : Les risques professionnels en Martinique

3.1 Les expositions aux risques professionnels dans les entreprises de Martinique

Plusieurs dispositifs ont été mis en place afin d'effectuer une veille et des recherches dans le domaine de la santé au travail : enquêtes SUMER, EVREST, MCP.

Champs couverts par les études SUMER, EVREST et MCP



Source : Santé publique France

▪ SUMER (7)

SUMER (Surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels) est une enquête réalisée par les médecins du travail à intervalles réguliers (1994, 2002-2003, 2009-2010, 2016-2017) au niveau national. Elle permet de décrire de nombreux aspects des conditions de travail des salariés du secteur privé et, en partie, du secteur public, permettant ainsi à l'État et aux partenaires sociaux de mieux cibler une politique du travail et de prévention. La répétition de ces enquêtes au fil du temps permet d'évaluer les effets des politiques de prévention et d'observer l'émergence de nouveaux risques.

Deux questionnaires sont remplis : un questionnaire principal rempli par le médecin (contraintes organisationnelles, ambiances et contraintes physiques, risques chimiques et risques biologiques), et un auto-questionnaire proposé aux salariés / agents (risques organisationnels et psychosociaux, reconnaissance au travail, santé perçue, accidents du travail, violence au travail).

La dernière enquête 2016-2017 s'est déroulée d'avril 2016 à septembre 2017 dans l'Hexagone et les départements et régions d'outremer. Entre 2010 et 2017, le nombre de médecins enquêteurs a été divisé par deux (1243 contre 2412 en 2010). Au total, 33 600 questionnaires ont été collectés dont 26 500 sont exploitables (47 983 en 2010), représentant 25 millions de salariés du privé et de trois branches de la fonction publique (hospitalière, territoriale, d'Etat). Aux Antilles, 516 questionnaires ont été recueillis.

Les premiers résultats s'intéressent aux évolutions des expositions des salariés aux risques professionnels survenues au cours des vingt dernières années et portent sur les salariés de France Hexagonale (concernés par les éditions précédentes).

L'enquête note une évolution de la structure de la population d'enquête avec une augmentation de la part de cadres et d'employés de commerce et services contre une diminution de la part des ouvriers. En termes de secteur d'activité également, on note une diminution du secteur agricole et de l'industrie au bénéfice du tertiaire.

« Dans le secteur privé, la plupart des expositions des salariés aux contraintes physiques ont baissé entre 1994 et 2017, à l'exception du bruit. L'exposition à au moins un produit chimique concerne un tiers des salariés en 2017, un niveau légèrement inférieur à celui de 1994. L'exposition à au moins un produit cancérigène concerne encore 10 % des salariés, soit 1,8 million de personnes. Sur les vingt dernières années, le signalement des expositions à des agents biologiques a augmenté.

Ces expositions aux risques physiques, chimiques et biologiques s'inscrivent dans un contexte organisationnel toujours très contraint. L'intensité du travail a augmenté depuis 20 ans, même si elle s'est stabilisée entre 2010 et 2017. Bien que les marges de manœuvre favorisant l'autonomie au travail soient en recul, les salariés se plaignent moins souvent en 2017 qu'en 2003 de manquer de moyens pour faire correctement leur travail. Après un pic en 2010, le signalement de comportements hostiles revient en 2017 au niveau de 2003, tandis que la tension au travail se stabilise à un niveau élevé et que les écarts entre salariés se creusent concernant le manque de reconnaissance au travail.

Afin de lutter contre l'ensemble de ces expositions, près d'un salarié sur deux est couvert par des pratiques formalisées de prévention des risques professionnels. »

Dares Analyses, Comment ont évolué les expositions des salariés du secteur privé aux risques professionnels sur les vingt dernières années ? Premiers résultats de l'enquête Sumer 2017, septembre 2019 – N°041

- EVREST (8)

Evrest (EVolutions et RElations en Santé au Travail) 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.

Le mode de production des rapports régionaux a été modifié. Ainsi, Evrest ne produit « *plus de rapport "brut" (à partir de 500 fiches), mais des rapports redressés, et ceci dès lors que la région comporte plus de 2500 fiches. En deçà, si la région comporte au moins 1000 fiches, il s'agit d'appliquer les taux nationaux à la structure d'activité de la région. Mais cela ne paraît pas applicable aux Antilles, trop différentes de la métropole.* » Evrest

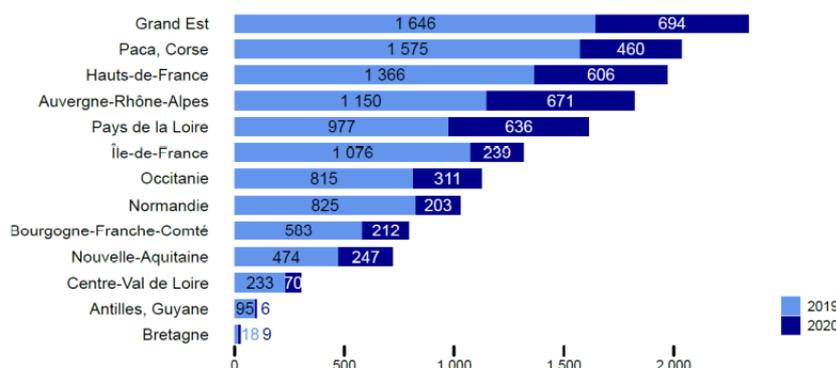
Les premières données régionales portant sur la période 2011-2012 ont été publiées en juillet 2013 sur la base de 481 questionnaires pour les Antilles Guyane (années 2011 et 2012). Les résultats présentés concernent l'ensemble de la région Antilles Guyane, car le nombre de questionnaires complétés ne permettait pas des analyses séparées pour chaque département français d'Amérique. Les résultats ont été repris dans le premier tableau de bord santé au travail Martinique en 2015.

Aucun nouveau résultat Antilles-Guyane n'a été publié par le niveau national. En 2014, 5 médecins de Martinique participaient au dispositif Evrest ainsi que 3 en Guyane, mais aucun en Guadeloupe. En 2018, seul 1 médecin a participé au dispositif en Martinique.

Au cours de la période 2013-2018, 754 fiches Antilles-Guyane ont été renseignées, principalement des salariés de Martinique. Une surreprésentation des salariés du centre hospitalier universitaire ne permet pas d'établir des résultats régionaux.

Pour la période 2019-2020, 2,4 % des médecins des régions Antilles-Guyane ont participé au recueil de données national.

Figure 25. Nombre de fiches de l'échantillon national 2019-2020 selon l'année de recueil et la région



Source : Rapport descriptif national 2019-2020 EVREST

Au niveau national, ce sont 18 036 fiches de salariés qui ont été retenues pour le rapport 2019-2020 (Hexagone uniquement, hors agriculture, artisans, commerçants, chefs d'entreprise et fonction publique d'Etat). La répartition hommes/femmes est équilibrée (près de 50/50) et les employés sont les plus représentés ainsi que les secteurs de l'administration publique, l'enseignement, la santé et l'action sociale, du commerce, transport, hébergement et restauration ainsi que les services divers.

Résultats redressés² et relativement stable depuis 2017-2018 : ⇔, relative augmentation : ↗, relative diminution : ↘

Risques psychosociaux	32,8 % déclarent des difficultés liées à la pression temporelle ↘ 21,9 % déclarent ne pas avoir le choix dans leur façon de procéder ↘ 12,5 % déclarent ne pas avoir de possibilités suffisantes d'entraide-coopération ↘ 10,1 % déclarent ne pas avoir les moyens de faire un travail de bonne qualité ↘ 14,5 % déclarent que leur travail n'est pas reconnu par l'entourage professionnel ↘ 17,3 % déclarent devoir faire des choses qu'ils désapprouvent ↘ 19,5 % déclarent être exposés à des pressions psychologiques ↘	
Contraintes physiques	55,5 % déclarent des postures contraignantes et 24,5 % celles-ci difficiles ou pénibles ⇔ 49,0 % déclarent des efforts, port de charges lourdes et 20,7 % ceux-ci difficiles ou pénibles ⇔ 61,6 % déclarent des gestes répétitifs et 17,6 % ceux-ci difficiles ou pénibles ↗ 40,6 % déclarent des déplacements à pied importants et 8,5 % ceux-ci difficiles ou pénibles ⇔ 55,4 % déclarent une station debout prolongée et 16,5 % celle-ci difficile ou pénible ↘ 12,6 % déclarent être exposés à une conduite routière prolongée ⇔	
Exposition à des nuisances physiques	Produits chimiques : 26,0 % ↘↘ Poussières, fumées : 30,5 % ⇔ Rayonnements ionisants : 3,1 % ⇔ Vibrations : 16,3 % ⇔ Gêne sonore : 37,1 % ⇔ Bruit > 80db : 22,6 % ↗	Contrainte visuelle : 25,8 % ↘ Chaleur intense : 15,9 % ⇔ Froid intense : 11,5 % ⇔ Intempéries : 14,3 % ⇔ Agent biologique : 17,6 % ↗
Gêne dans le travail	Appareil respiratoire : 1,0 % ⇔ Appareil cardiovasculaire : 0,5 % ⇔ Hypertension artérielle (HTA) : 0,2 % ⇔ Lassitude, fatigue : 6,8 % ↘ Anxiété, nervosité : 4,9 % ↘ Trouble du sommeil : 4,9 % ↘	Digestif : 1,1 % ↘ Dermatologique : 0,9 % ⇔ Trouble de l'audition : 1,7 % ⇔
Troubles ostéoarticulaires (existence d'un problème)	Epaule : 7,7 % ↘ Coude : 3,1 % ↘ Poignet : 4,8 % ↘ Membre supérieur (un des trois ci-dessus) : 13,0 % ↘ Membre inférieur : 9,2 % ↘	Vertèbres cervicales : 6,5 % ↘ Vertèbres dorsolombaires : 16,0 % ↘ Rachis (un des deux ci-dessus) : 19,3 % ↘

² Le redressement consiste à extrapoler l'échantillon afin qu'il soit représentatif de la population (ici selon les données Insee 2015 âge, sexe, CSP, secteur d'activité)

▪ Maladies à Caractère Professionnel – MCP (9)

Définitions et concepts

Une maladie est considérée comme d'origine professionnelle si elle est la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à une nuisance (risque physique, chimique, biologique) ou résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle. On distingue, les maladies professionnelles indemnisées d'une part et les maladies à caractère professionnel d'autre part:

- Maladies professionnelles indemnisables (MPI) : maladies décrites dans des tableaux + maladies reconnues par système complémentaire (CRRMP)
- Maladies à caractère professionnel : toutes autres maladies (ou symptômes) pouvant être causées ou aggravées par le travail, mais non reconnues en MP par les régimes de sécurité sociale

Les maladies professionnelles

En France, le système de réparation des maladies professionnelles est géré par les régimes de Sécurité sociale et financé par les employeurs. En conséquence, il ne couvre que les salariés. La réparation est basée sur la présomption d'origine si la maladie est inscrite dans une liste restrictive (tableaux des maladies professionnelles) et si toutes les conditions inscrites dans ces tableaux sont remplies.

Il existe en outre depuis 1993 un système complémentaire qui permet de reconnaître comme professionnelles des affections ne remplissant pas toutes les conditions des tableaux ou non inscrites dans les tableaux sous certaines conditions. Pour être reconnus dans ce cadre, les dossiers individuels sont examinés par des Comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) qui se prononcent sur le lien entre la survenue de la maladie et les conditions de travail.

Les statistiques de maladies professionnelles reconnues et indemnisées sont produites régulièrement par les régimes de Sécurité sociale. De nombreux travaux montrent que ces statistiques sont loin de refléter la réalité de l'impact sanitaire des risques professionnels, ceci pour différentes raisons, parmi lesquelles une sous-déclaration importante de ces affections.

Les maladies à caractère professionnel

La notion de maladie à caractère professionnel (MCP), définie comme toute maladie susceptible d'être d'origine professionnelle, mais non reconnue en maladie professionnelle par un régime de Sécurité Sociale, a été introduite par le législateur dès 1919, en vue, tant de la prévention des maladies professionnelles que d'une meilleure connaissance de la pathologie professionnelle et de l'extension ou de la révision des tableaux.

Les maladies à caractère professionnel ont un lourd impact sur la santé publique en France. S'ils sont un fardeau important, les expositions aux facteurs de risque professionnels et les troubles et maladies associées sont évitables, grâce à des mesures préventives adaptées, et modifiées au cours du temps en lien avec l'évolution des caractéristiques de la population au travail et des conditions de travail (allongement de durée, vieillissement, précarité...). Une surveillance épidémiologique de qualité est nécessaire pour identifier les priorités, quantifier et suivre les expositions professionnelles, les maladies en lien avec le travail et leurs conséquences sur l'emploi et la sous-reconnaissance des maladies professionnelles. Elle permet notamment de contribuer à mieux adapter la prévention selon les secteurs, professions et groupes de travailleurs les plus à risque. La finalité est de mieux comprendre et cerner les expositions professionnelles, de diminuer les conséquences professionnelles (maladies, incapacité, handicap, désinsertion...), socio-familiales, psychologiques et économiques des problèmes de santé d'origine professionnelle.

Un dispositif prévu par la loi

Bien que leur déclaration soit une obligation légale pour tout docteur en médecine (article L461-6 du code de la Sécurité sociale), en l'absence de décret d'application organisant la remontée d'information et de centralisation des données, rares étaient les médecins qui déclaraient des MCP, et les quelques signalements n'étaient que partiellement exploités.

Dans le cadre de sa mission de surveillance épidémiologique des risques professionnels, la Direction santé travail de Santé publique France met en place depuis 2002, en partenariat avec l'Inspection Médicale du travail, un système de surveillance s'appuyant sur ce dispositif législatif. La Loi relative à la politique de Santé publique du 9 août 2004 appuie ce dispositif en conférant à Santé publique France la mission de mettre en œuvre un outil permettant la centralisation et l'analyse des statistiques sur les maladies présumées d'origine professionnelle.

Santé publique France s'est engagée à produire des indicateurs fiables et reproductibles adaptés aux enjeux actuels du monde du travail, portant à la fois sur les expositions professionnelles et sur les principales pathologies en lien avec le travail. Santé publique France contribue notamment au Plan Santé Travail 2016-2020 (PST3) dont les 2 axes forts sont la prévention et le maintien en emploi.

La surveillance épidémiologique des maladies à caractère professionnel

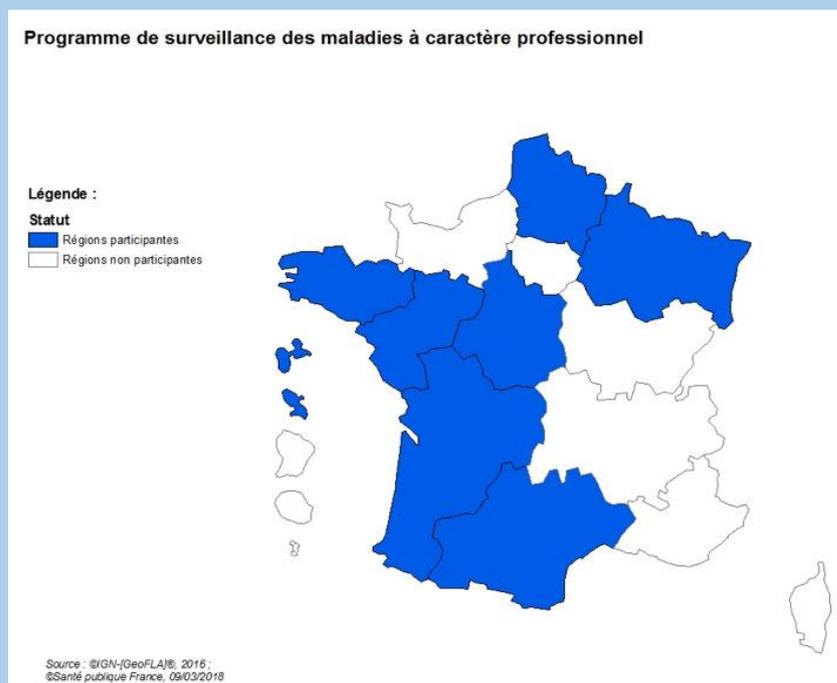
Après une première expérimentation de centralisation des MCP dans la région des Pays de la Loire, le programme de surveillance des maladies à caractère professionnel s'est progressivement étendu. Ce dispositif s'appuie sur un réseau de médecins du travail volontaires et leurs équipes qui signalent durant des périodes de 2 semaines prédéfinies 2 fois par an, les « Quinzaine MCP », l'ensemble des MCP qu'ils rencontrent au cours de leurs visites médicales.

Les signalements sont adressés aux médecins inspecteurs régionaux du travail de leur région. La fiche de signalement, anonyme, comporte des informations sur la (ou les) pathologie(s) et les agents d'exposition professionnelle en lien avec la pathologie signalée, sur l'emploi et le type de contrat du salarié concerné, et sur le secteur d'activité de l'entreprise ; l'année de naissance et le sexe du salarié sont également enregistrés. Un tableau de bord de tous les salariés ayant bénéficié d'une visite médicale au cours de la quinzaine est également transmis.

Les données obtenues sont ensuite analysées et publiées au niveau de la région grâce à la collaboration d'un médecin inspecteur régional du travail et d'un épidémiologiste. Les données de l'ensemble des régions participantes sont analysées par Santé publique France, conformément à l'article L1413-4 de la loi du 9 août 2004 du Code de santé publique et à l'autorisation Cnil obtenue.

Ces Quinzaines permettent d'estimer les prévalences des affections jugées par les médecins du travail comme en lien avec le travail. Les résultats sont restitués sous forme de tableaux statistiques synthétiques au niveau régional et au niveau national. Répétées régulièrement elles fournissent des données annuelles sur la fréquence des manifestations pathologiques en lien avec le travail chez les salariés actifs. Elles contribuent à une estimation de l'ampleur de la sous-déclaration des pathologies susceptibles d'être déclarées et reconnues au titre des tableaux de maladies professionnelles. Les données issues de ce programme de surveillance relatives à trois localisations de troubles musculosquelettiques (rachis lombaire, épaule et coudes) et au syndrome du canal carpien sont régulièrement comparées aux données de réparation du régime général de la Sécurité sociale et du Régime agricole. De plus, l'impact des modifications des tableaux de maladies professionnelles sur la déclaration pourra être évalué.

Ce réseau de surveillance pourrait permettre le repérage de l'éventuelle émergence de phénomènes sanitaires associés à l'activité professionnelle. Le programme de surveillance des maladies à caractère professionnel est un outil efficace pour orienter les politiques de prévention, aussi bien sur le terrain qu'au niveau national.



La Martinique et la Guadeloupe ont intégré le dispositif en 2018. De ce fait, les premiers résultats ont été regroupés "Antilles", le nombre de fiches de signalement réalisées ne permettant pas des analyses séparées pour chaque région.

Parmi les 47 médecins du travail exerçant aux Antilles en 2018, 15 ont participé à au moins une quinzaine (8 en Guadeloupe et 7 en Martinique), soit un taux de participation de 31,9 % en 2018. En 2019, 30 % des 40 médecins du travail des Antilles ont participé à au moins une quinzaine.

Durant les quinzaines, les consultations ont été effectuées à 77,7 % [76,1-79,2] par les médecins des services interentreprises, 17,9 % [16,5-19,3] par des médecins de la Fonction Publique Hospitalière et à 4,4 % [3,6-5,1] par les médecins de la Fonction Publique Territoriale. [Plaquette MCP Antilles N°1-novembre 2020]

Ainsi, 2 784 salariés ont été inclus dont 277 ont fait l'objet d'un signalement de MCP, soit un taux de signalement de 9,9 %.

Le taux de signalement est proportionnel à l'âge et plus élevé chez les femmes (12,0 % versus 8,1 % chez les hommes) quelle que soit la tranche d'âge. Les secteurs les plus concernés sont la construction (16,8 %), l'administration publique (16,4 %) et le commerce (10,8 %).

La majorité des signalements correspond à une affection de l'appareil locomoteur.

Tableau 21. Répartition des pathologies signalées

	Hommes	Femmes	Ensemble
Affections de l'appareil locomoteur (ALM)	55,9 %	52,3 %	53,8 %
<i>Dont troubles musculosquelettiques (TMS)</i>	38,5 %	50,9 %	89,4 %
<i>Dont arthrose</i>	*	*	3,7 %
Souffrance psychique	25,9 %	42,4 %	35,5 %
Irritation et/ou Allergie	6,3 %	*	3,3 %
Troubles de l'audition	*	*	2,0 %
Autres	5,5 %	*	4,0 %

Taux de prévalence : Nombre de salariés présentant au moins une pathologie, ramenée au nombre total de salariés vus au cours des quinzaines.

Seuls les effectifs supérieurs à 5 au numérateur (n) peuvent être publiés. Au dénominateur (N), l'effectif minimal publiable est de 100. (*) effectifs < 5

Source : Programme de surveillance des MCP

Le dispositif permet également d'évaluer la sous-déclaration de maladies professionnelles. Ainsi, selon l'étude Estimation de la sous-déclaration des TMS : mise à jour pour 2011 dans onze régions françaises de Santé publique France : « L'indicateur³ de sous-déclaration variait de 53 % (fourchette de variation : 37-66 %) pour le rachis lombaire à 73 % (68-79 %) pour le coude. Le refus de déclarer (plus fréquent chez les salariés en contrat précaire que chez les salariés en contrat à durée indéterminée), l'insuffisance d'éléments diagnostiques ou la méconnaissance de la procédure étaient cités chacun pour environ un tiers comme motif de non-déclaration. La mise à jour 2011 des données 2007 de l'indicateur confirme l'ampleur de la sous-déclaration des TMS ; stable pour le syndrome du canal carpien et les TMS du coude, mais qui apparaît en diminution pour le rachis lombaire et l'épaule depuis 2007, reflétant une probable amélioration de la déclaration. »

³L'indicateur a été construit à partir du nombre de TMS reconnus comme maladies professionnelles (au régime général de sécurité sociale et au régime agricole) et du nombre de TMS non reconnus, estimé à partir du programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP) dans 11 régions françaises en 2011. Il a été analysé par sexe et âge. Les motifs de non-déclaration recueillis dans le programme MCP ont été décrits selon la localisation de TMS et le type de contrat de travail.

▪ Enquête conditions de travail INSEE –DARES (10)

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.

En 2013, les départements d'outre-mer ont été intégrés pour la première fois. Les résultats ont été repris dans la précédente édition du tableau de bord santé au travail Martinique en 2015.

En 2019, une nouvelle édition de l'enquête a été menée⁴ portant sur les conditions de travail selon divers angles : horaires, rythmes de travail, efforts physiques ou risques encourus, pénibilité, organisation du travail, sécurité, coopération, conflits, etc.

Comme pour les précédentes éditions, l'enquête comporte deux volets :

- Le volet « Individus » est réalisé en face à face. En fin d'entretien, une partie auto-remplie par l'enquêté avec un casque audio est proposée pour les questions les plus sensibles.
- Le volet « Employeurs » est réalisé par voie postale avec la possibilité pour le directeur de l'établissement ou le DRH de répondre sur Internet.

L'enquête Conditions de travail 2019 s'est déroulée d'octobre 2018 à mai 2019, auprès de 27 864 individus âgés de 15 ans ou plus.

Les résultats publiés sont restreints aux salariés et à l'Hexagone, de façon à fournir des indicateurs homogènes dans le temps :

« En 2019, peu avant la pandémie, les contraintes physiques s'accroissent par rapport à 2005 pour les ouvriers et les employés de commerce et de services, alors qu'elles restent stables pour les catégories les plus qualifiées, qui y sont aussi les moins exposées. L'usage de l'informatique, déjà généralisé chez les cadres, continue de se diffuser parmi les professions peu qualifiées, mais le télétravail demeure encore peu répandu. L'intensité du travail demeure stable, l'autonomie interrompt son lent déclin. Le soutien social reste élevé, voire s'améliore encore un peu, tandis que les exigences émotionnelles se stabilisent. Les craintes sur l'emploi diminuent par rapport à 2013 et 2016, dans un contexte d'amélioration de la conjoncture économique. » [Quelles étaient les conditions de travail en 2019, avant la crise sanitaire ? Dares Analyses N°44, Aout 2021]

⁴Champ géographique : France métropolitaine, la Martinique, la Guadeloupe, la Réunion, la Guyane, Mayotte.

3.2 L'exposition aux troubles musculosquelettiques (TMS)

Définitions et concepts

Troubles musculosquelettiques (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 d'origine professionnelle concernent essentiellement : les positions articulaires extrêmes, les efforts à pénibilité importante, les gestes répétitifs, le travail en position maintenue, les vibrations et chocs.

En 2019, parmi les 159 MP reconnues décrites, 154 concernent les troubles musculosquelettiques (96,9 %). Parmi ces troubles musculosquelettiques (TMS), 95,5 % concernent les affections périarticulaires provoquées par certains gestes ou postures de travail (57A), 2,6 % des affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes (98A) et 1,9 % des affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier (97A). Au cours de la période 2015-2017, ces TMS représentent en moyenne un indice de fréquence de 1,6 pour 1 000 salariés.

Tableau 22. Répartition des TMS par syndrome - maladie professionnelle reconnue (Tableau 57A), de 2015 à 2019

Année	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nombre de salariés	89 353	89 170	88 254	86 147	89 249	88 981
Coude (A), (B)	20	10	17	17	13	9
<i>IF</i>	0,22	0,11	0,2	0,2	0,1	0,1
Poids Régional	14,0 %	7,8 %	11,2%	13,0%	8,8%	6,3%
Epaule (A)	38	27	42	32	31	41
<i>IF</i>	0,43	0,30	0,5	0,4	0,3	0,5
Poids Régional	26,6 %	20,9 %	27,6%	24,4%	20,9%	28,9%
Poignets - mains - doigts (A), (B), (C)	85	92	93	82	104	92
<i>IF</i>	0,95	1,03	1,1	1,0	1,2	1,0
Poids Régional	59,4 %	71,3 %	61,2%	62,6%	70,3%	64,8%
Total régional :	143	129	152	131	148	142
<i>IF</i>	1,60	1,45	1,7	1,5	1,7	1,6

Poids* : Élément analysé / Total régional

Source : CGSS MARTINIQUE

Parmi les secteurs les plus touchés par les affections périarticulaires provoquées par certains gestes ou postures de travail, portant sur les affections du membre supérieur (coude, épaule, poignet-main-doigts), les secteurs de l'alimentation dont l'agriculture et du bois et ameublement sont les secteurs les plus concernés avec un indice de fréquence moyen de plus de 3,0 pour 1 000 salariés au cours de la période 2017-2019.

Tableau 23. Répartition des TMS par secteur d'activité - maladie professionnelle reconnue (Tableau 57A), de 2015 à 2019

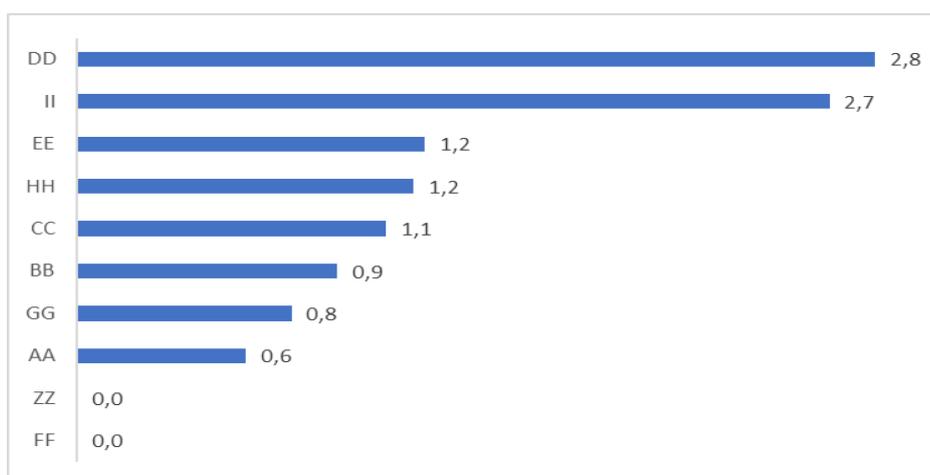
	CTN	AA	BB	CC	DD	EE	FF	GG	HH	II	ZZ	Régional
2015	Nombre de salariés	3 054	7 942	11 663	15 197	730	1 079	10 213	22 663	16 218	594	89 353
	Nombre TMS	3	7	19	54	0	4	15	13	28	0	143
	IF Régional	1,0	0,9	1,6	3,6	0,0	3,7	1,5	0,6	1,7	0,0	1,6
2016	Nombre de salariés	3 078	7 898	11 475	15 553	768	1 076	10 176	22 616	15 756	774	89 170
	Nombre TMS	2	13	5	55	0	1	2	20	31	0	129
	IF Régional	0,7	1,7	0,4	3,5	0,0	0,9	0,2	0,9	2,0	0,0	1,5
2017	Nombre de salariés	3 195	7 917	11 374	15 542	772	1 069	9 997	22 083	16 379	383	88 711
	Nombre TMS	5	8	16	62	0	2	10	28	21	0	152
	IF Régional	1,6	1,0	1,4	4,0	0,0	1,9	1,0	1,3	1,3	0,0	1,7
2018	Nombre de salariés	3 210	8 107	11 267	15 407	807	1 027	10 003	19 544	16 480	295	86 147
	Nombre TMS	3	6	12	41	1	5	14	17	31	1	131
	IF Régional	0,9	0,7	1,1	2,7	1,2	4,9	1,4	0,9	1,9	3,4	1,5
2019	Nombre de salariés	3 322	8 614	11 798	16 506	805	1 090	10 449	19 146	17 138	381	89 249
	Nombre TMS	2	8	13	47	1	0	8	23	46	0	148
	IF Régional	0,6	0,9	1,1	2,8	1,2	0	0,8	1,2	2,7	0	1,7
2020	Nombre de salariés	3 251	8 817	12 061	15 994	815	1 116	10 432	18 831	17 127	537	88 981
	Nombre TMS	1	11	5	56	0	4	14	15	36	0	142
	IF Régional	0,3	1,2	0,4	3,5	0	3,6	1,3	0,8	2,1	0	1,6

Poids* : Élément analysé / Total régional

AA : Métallurgie, BB : BTP, CC : Transport, DD : Alimentation (dont agriculture), EE : Chimie/caoutchouc/plasturgie, FF : Bois/ameublement, GG : Commerces non alimentaires, HH : Assurances/ Administrations, II : Travail temp./ établissement de soins privés/ nettoyage/ etc., ZZ : Accueil à domicile/ etc.

Source : CGSS MARTINIQUE

Figure 26. Répartition par CTN et par syndrome des Maladies Professionnelles du Tableau 57A en Martinique en 2019 (indice de fréquence)



AA : Métallurgie, BB : BTP, CC : Transport, DD : Alimentation (dont agriculture), EE : Chimie/caoutchouc/plasturgie, FF : Bois/ameublement, GG : Commerces non alimentaires, HH : Assurances/ Administrations, II : Travail temp./ établissement de soins privés/ nettoyage/ etc., ZZ : Accueil à domicile/ etc.

Source : CGSS MARTINIQUE

3.3 L'exposition aux risques psychosociaux (RPS)

Selon Santé publique France, la notion de risques psychosociaux (ou exposition professionnelle psychosociale) au travail est apparue à la fin des années 1970 dans la littérature épidémiologique. Elle recouvre des risques professionnels qui portent atteinte aussi bien à la santé physique que mentale des travailleurs (troubles dépressifs, troubles musculosquelettiques, maladies cardio-vasculaires...).

Ces risques sont définis par le Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail (2011) comme étant « les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental ».

La prévalence de la dépression au cours des 12 derniers mois chez les actifs occupés est estimée à 8 % et près de 2 % des salariés ont une souffrance psychique en lien avec le travail.

Le vocable RPS regroupe différents risques, tels que :

– **Stress au travail**

Un état de stress survient lorsqu'il y a déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face.

– **Violences au travail**

Elles peuvent se manifester de différentes façons : physiquement (agressions...) et psychologiquement (domination, persécution, humiliation...). Deux types se distinguent : les violences externes notamment dans les activités de relation de service qui exposent les salariés à l'agression des clients et les violences internes qui concernent les salariés entre eux (entre deux collègues, un individu et un groupe, etc.).

– **Harcèlement moral**

« Agissements répétés qui ont pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte aux droits du salarié et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel » (Définition selon la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002).

– **Harcèlement sexuel**

« Fait même non répété d'user de toute forme de pression grave dans le but réel ou apparent d'obtenir un acte de nature sexuelle, que celui-ci soit recherché au profit de l'auteur des faits ou au profit d'un tiers » (Article L.1153-1 du Code du travail).

– **Épuisement professionnel**

« Un épuisement physique et émotionnel, qui conduit au développement d'une image de soi inadéquate, d'attitudes négatives au travail avec perte d'intérêt dans ce que l'on réalise ». Ce phénomène renvoie à des questions liées à l'identité professionnelle.

– **Souffrance au travail**

Le travail est un lieu essentiel de construction de l'identité, de développement personnel et d'élaboration de rapports sociaux. A l'inverse, si les conditions de sens et de reconnaissance ne sont pas réunies, le travail peut devenir une source de souffrance. La souffrance au travail trouve son origine dans l'organisation du travail qui écarte ou nie systématiquement l'individu, son identité, sa propre conception du travail, ses valeurs, ses espoirs.

Les RPS peuvent entraîner des atteintes diverses à la santé tant mentale que physique : pathologies professionnelles comme les TMS, maladies psychosomatiques, insomnie, maladies cardio-vasculaires, accidents de travail, etc.

Les troubles de la santé mentale en lien avec le travail se manifestent sous des formes très diverses : symptomatologie dépressive, troubles du sommeil, syndromes dépressifs et anxiodépressifs, Burn out (syndrome d'épuisement professionnel), tentatives de suicide et suicides... Les conséquences des affections psychiatriques sont importantes : handicaps, décès prématurés, altération de la qualité de vie, discrimination et exclusion.

Ils génèrent également des dysfonctionnements affectant la performance des entreprises : absentéisme, présentéisme, mauvaise qualité du travail, difficultés avec la clientèle, tensions etc.

En France, comme dans la plupart des autres pays européens, les affections psychiatriques représentent la première cause d'entrée en invalidité. Elles sont également responsables de 35 à 45 % de l'absentéisme au travail.

Comme indiqué au chapitre 3.1, la souffrance psychique concernerait 35,5 % des pathologies signalées aux Antilles selon les données 2018-2019 du programme de surveillance des maladies à caractère professionnel.

Selon la Direction de prévention des risques (DRP) de la CGSS Martinique, les RPS concernent l'ensemble de catégories socioprofessionnelles et les risques professionnels liés à l'exposition aux RPS sont souvent méconnus ou ignorés à savoir « *le travail qui déborde ou qui oppose, les activités génératrices de souffrance contre éthique ou de facticité émotionnelle, les emplois instables, la violence externe, etc.* ».

En 2019, 112 accidents du travail sont dénombrés pour fait d'agression (y compris d'animaux), majoritairement dans les secteurs des services et de l'alimentation.

Tableau 24. AT pour faits d'agressions (y compris d'animaux) par CTN et année

		2018	2019	2020
AA	Métallurgie	1	0	1
BB	Bâtiment et Travaux Publics	3	7	4
CC	Transports, eau, gaz, électricité, livre et communication	31	17	13
DD	Alimentation	8	29	11
EE	Chimie, caoutchouc, plasturgie	0	1	1
FF	Bois, ameublement, papier-carton, textiles, vêtement, cuirs et peaux et pierres et terres à feu	0	0	1
GG	Commerces non alimentaires	11	5	8
HH	Services I (Banque, Assurances, Enseignement, Sécurité Sociale, etc.)	16	15	7
II	Services II (Travail Temporaire, Etablissement de soins privés, nettoyage, etc.)	31	38	29
ZZ	Autres activités (accueil à domicile, etc.)	1	0	1
	Total régional :	102	112	76

Source : CGSS MARTINIQUE

En 2019, la majorité de ces violences provenait d'une personne extérieure à l'entreprise.

Exemples de facteurs de risques remontés lors des actions de l'Aract-Itt – auprès des entreprises (sur la base d'analyse collective des RPS à partir de la méthode « d'Analyse des situation-problème »⁵ développée par le réseau Anact-Aract-Itt) :

Dimension organisationnelle

Prescription

- Manque de priorisation des missions / tâches
- Non-respect de procédures établies

⁵A partir de situation-problème contextualisée (par un événement, un ressenti négatif, un fait, un espace-temps et un lieu), identifier collectivement les conséquences sur le travail, le collectif et l'individu, puis cerner les causes et ressources (par un croisement des regards selon le métier ou fonction), afin de déterminer les facteurs de risque qui dégradent ou aggravent les effets de la situation, et enfin définir des actions de prévention (organisationnelles, techniques et humaines) en complément des ressources ou mesures existantes.

Charge de travail

- Inadéquation entre objectifs fixés et moyens alloués
- Inadaptation des moyens alloués (humains, matériels et organisationnels) face aux exigences de l'activité et contraintes vécues
- Multiplicité des tâches avec forte exigence qualitative et quantitative
- Manque d'équité dans la répartition des tâches
- Absence d'anticipation des changements, de la planification de l'activité...

Management

- Absence de concertation des parties prenantes (personnel, préventeurs...) dans les projets de changement (technique, organisationnel) ou les prises de décision concernant leur activité de travail
- Non prise en compte des difficultés au travail pour fixer les objectifs
- Eloignement du management des réalités du terrain
- Manque d'arbitrage en cas de difficultés, de conflits ou sentiment d'iniquité
- Absence de soutien hiérarchique
- Cloisonnement des équipes

Communication

- Absence de communication et d'information sur les informations nécessaires à l'activité

DIMENSION RH

- Inadéquation entre qualification ou état de santé et activité attribuée

DIMENSION TECHNIQUE

- Ambiances physiques contraignantes (bruit, chaleur, froid...) accentuant les exigences et contraintes de l'activité de travail

Définitions et concepts

Qu'est-ce qu'un produit chimique ?

Tout ce qu'on trouve dans le monde physique qui nous entoure est fait de produits chimiques. Certains des produits chimiques avec lesquels nous sommes en contact dans la vie quotidienne sont anthropiques, c'est-à-dire qu'ils sont faits par l'homme. De nombreux autres produits chimiques auxquels nous sommes exposés quotidiennement sont naturels. Les produits chimiques sont présents dans tous les secteurs d'activité. Ils sont :

- utilisés de façon délibérée en tant que substances (pures) ou plus fréquemment en tant que mélanges : synthèse industrielle, analyse en laboratoire, traitement de surface, dépotage, dégraissage, nettoyage...
- émis par une activité ou un procédé (combustion, dégradation...) sous forme de poussières, fumées, vapeurs, gaz ou brouillards.

Autant les produits chimiques anthropiques que les produits chimiques naturels peuvent avoir des effets toxiques.

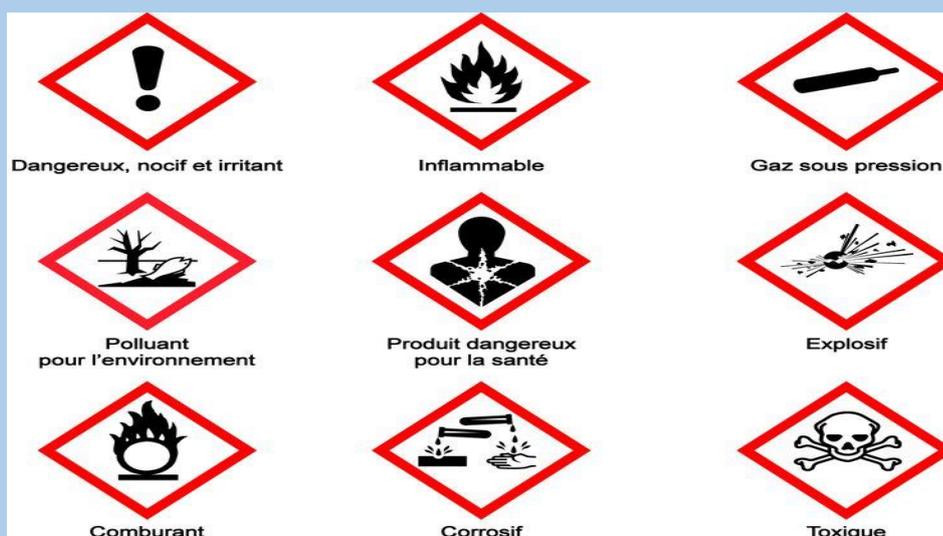
Pourquoi un produit chimique est-il toxique ?

Les produits chimiques peuvent causer des atteintes à la santé pour les personnes exposées : irritation, brûlure, asphyxie, incendie, explosion, cancer, mutation génétique, atteinte à la fertilité... Les effets provoqués peuvent être à « court terme » ou à « long terme » de façon plus insidieuse, c'est-à-dire après des années d'exposition du travailleur à de faibles doses, voire plusieurs années après la fin de l'exposition.

Il y a divers facteurs qui peuvent influencer le degré de toxicité d'un produit chimique. Ces facteurs sont les suivants :

- Voie de pénétration dans l'organisme (oculaire, orale, respiratoire, cutanée) ;
- Quantité ou dose qui pénètre dans l'organisme ;
- Toxicité du produit chimique ;
- Élimination de l'organisme ;
- Variation biologique (âge, sexe, état de santé...).

Principaux pictogrammes de danger



Impact sur la santé des travailleurs ?

En France, selon enquête Sumer / Reach réalisée en 2010 « 33 % des salariés ont été exposés à au moins un agent chimique dangereux et 10 % des salariés à au moins un produit chimique cancérigène au cours de la semaine précédant l'enquête, soit 2,2 millions de salariés » et un salarié sur dix l'a été à au moins un cancérigène.

Selon la Caisse nationale d'assurance-maladie des travailleurs salariés, en matière de reconnaissance de maladies professionnelles, sur les 48 762 maladies professionnelles reconnues en 2016 (nombre en baisse de plus de 4 % par rapport à l'année précédente), 42 535 étaient liées à des troubles musculosquelettiques (TMS), soit près de 87 % du nombre total de pathologies reconnues. Les pathologies liées à l'amiante arrivent en deuxième position avec près de 3 345 maladies professionnelles reconnues en 2016 dont 1 409 cancers.

En dehors de l'amiante, 346 cas de cancers ont été reconnus en 2016 en lien avec une exposition aux agents chimiques dangereux, dont 116 cancers de la vessie, 82 cancers provoqués par les goudrons de houille, 73 cancers provoqués par les poussières de bois et 10 cancers liés à l'inhalation de poussières minérales.

Pour ce qui est des autres maladies potentiellement en lien avec des agents chimiques dangereux, 235 lésions eczématiformes ont été reconnues en 2016 de même que 191 rhinites et asthmes professionnels, et 189 affections liées à l'inhalation de poussières minérales (hors cancer). (Source : Rapport FRIMAT : mission relative à la prévention et à la prise en compte de l'exposition des travailleurs aux agents chimiques dangereux)

Réglementation sur le risque chimique

Le Code du travail appréhende le risque chimique dans son ensemble, depuis la fabrication des produits chimiques et leur mise sur le marché jusqu'à leur utilisation professionnelle. La réglementation définit deux catégories de produits chimiques : les agents chimiques dangereux (art R.4412-1 à R.4412-57) et les agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR) (art R.4412-59 à R.4412-93).

Ces règles prennent en compte la nature des agents chimiques et leur dangerosité, d'où découlent les risques pour la santé ou la sécurité des travailleurs, ainsi que les situations de travail. Ces règles doivent être appliquées par l'employeur dès lors qu'un agent chimique présente un danger et qu'un travailleur est exposé ou susceptible d'être exposé à cet agent.

Indicateurs de suivi du plan Ecophyto en Martinique :

- **Les indicateurs de pression** représentant la « pression » exercée par certaines substances actives, par certaines familles de produits et pour certains usages (emploi agricole/emploi autorisé en jardin) au regard de la quantité globale de substances actives vendues. Ils sont exprimés en % de la QSA (Quantité de Substance Active) totale vendue.
- **Les indicateurs d'impact** sur la qualité de l'eau, exprimés en concentrations moyennes annuelles par molécule ainsi que leur fréquence de détection mesurées dans les rivières. La concentration moyenne annuelle est l'indicateur de référence utilisé dans le cadre de la Directive Cadre sur l'Eau (DCE) afin d'évaluer l'état écologique et chimique des cours d'eau.

Quantité de Substances Actives (QSA) : l'indicateur de suivi Ecophyto pour estimer la pression des produits phytopharmaceutiques (PPPs) en Martinique. Les données de ventes de produits sont renseignées sur la Base Nationale des Ventes pour les Distributeurs (BNVD). Or, tous les produits utilisés en Martinique ne proviennent pas uniquement de distributeurs locaux : certains produits sont importés de Guadeloupe (et donc déclarés sur la BNVD de la Guadeloupe). »

Source : Direction de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt de Martinique – DAAF Martinique, pôle protection de l'environnement et suivi des contaminations

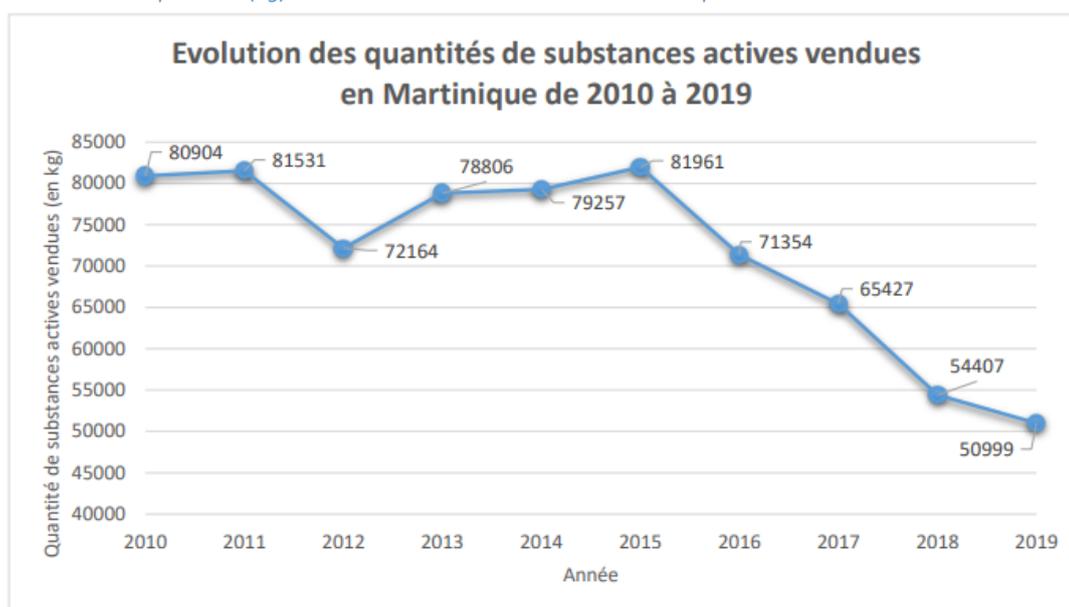
3.5 Indicateurs de pression phytosanitaire

Selon la Direction de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt de Martinique (DAAF), « la quantité de substances actives (QSA) est l'un des principaux indicateurs de suivi du plan Ecophyto permettant d'estimer la pression phytosanitaire sur un territoire. Les données de ventes des produits phytosanitaires sont renseignées par les distributeurs agréés dans la Banque Nationale des Ventes par les Distributeurs (BNVD). Chaque année, les données relatives à la Martinique sont exportées de la BNVD pour être analysées. De 2014 à 2018, année de son retrait effectif, l'Azulox importé de Guadeloupe et utilisé sur le territoire martiniquais a été intégré à nos données afin de présenter le tonnage total des ventes en Martinique. Ces quantités de produits importés n'étaient pas négligeables, elles variaient entre 7 et 10 tonnes en fonction des années. » DAAF Martinique- Note de suivi du plan ECOPHYTO II+ en région Martinique – Année 2019

La baisse des ventes de QSA en Martinique se poursuit et représente une diminution de 38 % depuis 2015. En 2019, la QSA vendue est de 51 tonnes, soit – 6 % entre 2018 et 2019 (- 17 % entre 2017 et 2018). La baisse annuelle s'explique par la suppression du glufosinate d'ammonium et par l'arrêt des ventes de produits phytosanitaires aux particuliers depuis le 1^{er} janvier 2019 (loi Labbé).

Parmi les substances vendues, 96 % concernent 20 molécules. Les plus vendues sont les herbicides et fongicides mis à part un insecticide/nématicide (fosthiazate).

Figure 27. Evolution des quantités (kg) de substances actives vendues en Martinique de 2010 à 2019



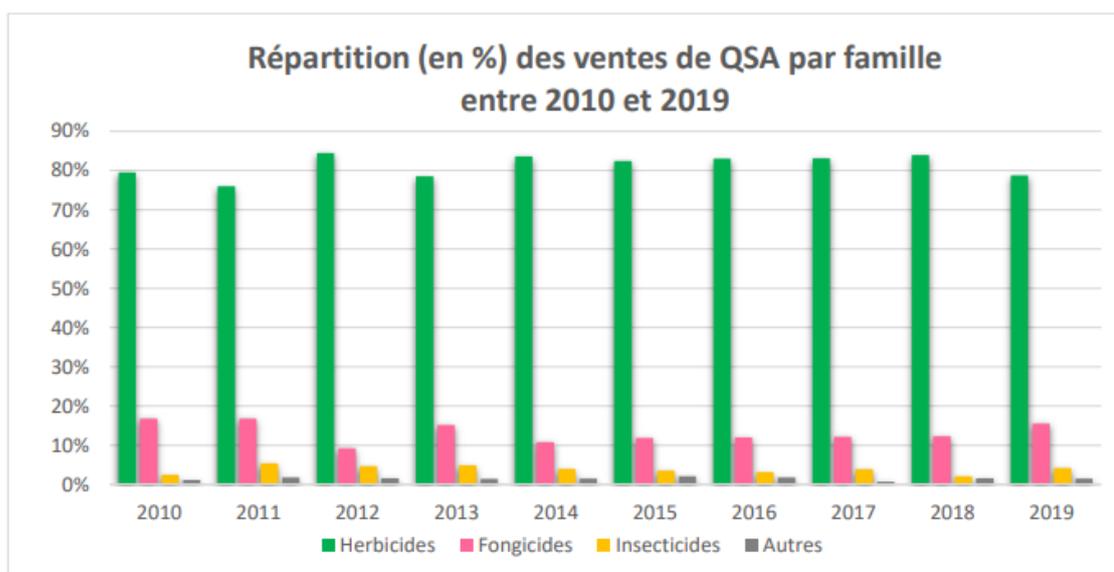
Sources : BNVD 2010-2019 et importations 971 2014-2018 - Note de suivi du plan ECOPHYTO II+ en région Martinique – Année 2019

Pression d'usage par substances actives

En 2019, 79 % des ventes concernent les herbicides (dont 47 % de glyphosate). Les fongicides représentent 16 % des ventes.

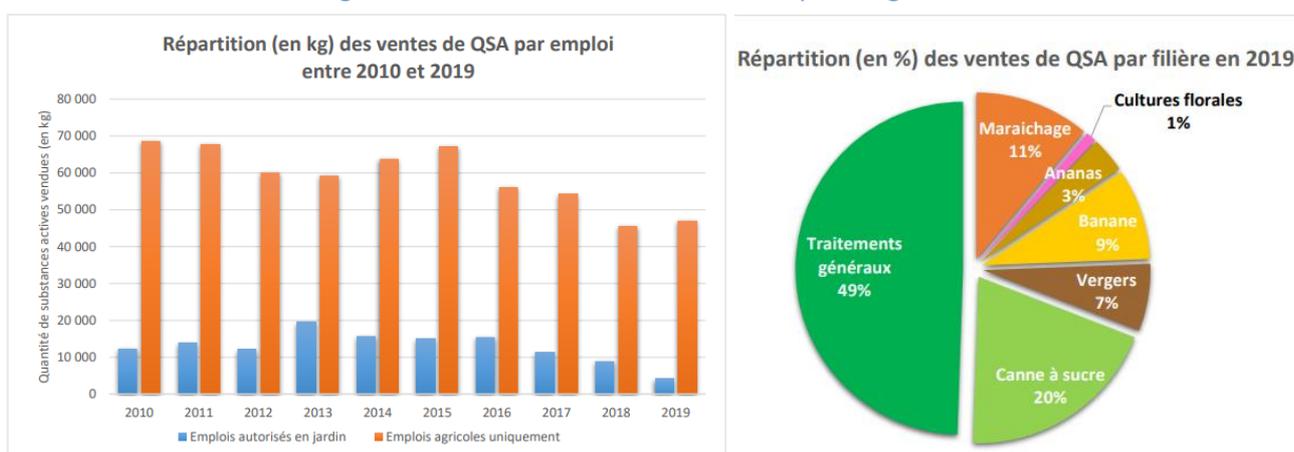
L'usage non professionnel de produits « d'emploi autorisé dans les jardins », concerne les produits garantis de moindre dangerosité pour leur utilisation par des non-professionnels. En usage professionnel (produits phytopharmaceutiques accessibles après formation individuelle et dans le cadre d'une activité professionnelle), les utilisations les plus fréquentes sont les traitements généraux (49 %), suivis de la canne à sucre (20 %), le maraîchage (11 %) et de la banane (9 %). La part de ces produits a légèrement augmenté en 2019 passant de 84 % à 92 % après 3 années de baisse consécutive.

Figure 28. Ventes de substances actives par type de produits entre 2010 et 2019



Sources : BNVD 2010-2019 et importations 971 2014-2018 - Note de suivi du plan ECOPHYTO II+ en région Martinique – Année 2019

Figure 29. Ventes de substances actives par usage et filière



Sources : BNVD 2010-2019 et importations 971 2014-2018 - Note de suivi du plan ECOPHYTO II+ en région Martinique – Année 2019

Pression d'usage par classe de risque

En 2019, la nomenclature permettant le classement des substances a évolué. De 2008 à 2018, il y avait quatre catégories :

- N minéral : substance minérale dangereuse pour l'environnement
- N organique : substance organique dangereuse pour l'environnement
- T, T+, CMR : substance toxique, très toxique, cancérigène, mutagène, toxique pour la reproduction
- Autre : autre substance

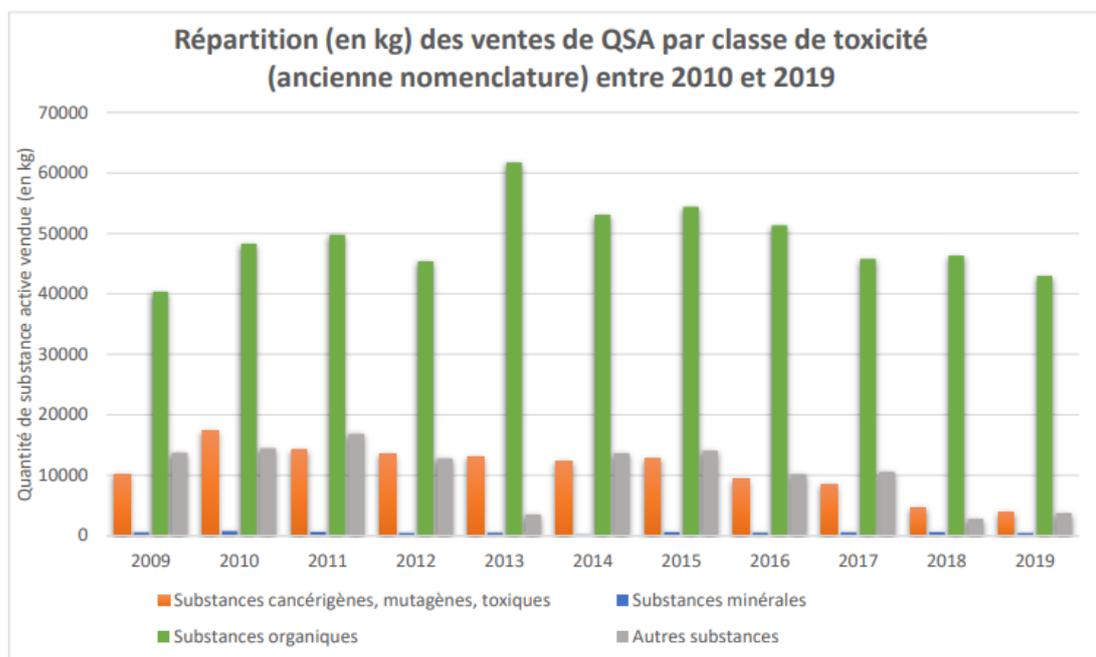
La nomenclature désormais applicable se compose de cinq catégories :

- CMR : cancérogénicité, mutagénicité sur les cellules germinales ou toxicité pour la reproduction
- Santé A : toxicité aiguë de catégorie 1, 2 ou 3, ou toxicité spécifique pour certains organes cibles, de catégorie 1, à la suite d'une exposition unique ou après une exposition répétée, soit en raison de leurs effets sur ou via l'allaitement
- ENV A : toxicité aiguë pour le milieu aquatique de catégorie 1 ou toxicité chronique pour le milieu aquatique de catégorie 1 ou 2
- ENV B : toxicité chronique pour le milieu aquatique de catégorie 3 ou 4
- Autre : autre substance

Selon la DAAF, les produits classés cancérigènes, mutagènes et toxiques (CMR, T, T+) sont en diminution constante depuis 2010 (-8 000 kg en 2016), notamment du fait du non-renouvellement de ces substances au niveau européen et de l'arrêt du glufosinate d'ammonium. En 2019, ces substances représentent 8 % de la QSA vendue (taux le plus bas depuis 10 ans).

En parallèle, la vente de substances organiques (N organique), telles que les herbicides, dont le glyphosate et les fongicides utilisés dans la banane, classées « dangereuses pour l'environnement » reste toujours très importante, bien qu'une diminution par rapport à 2018 (-3,4 tonnes) soit observée.

Figure 30. Part des différentes classes de risque



Afin de comparer l'évolution de la répartition par classe de toxicité, l'ancienne nomenclature a été conservée

Sources : BNVD 2010-2019 et importations 971 2014-2018 - Note de suivi du plan ECOPHYTO II+ en région Martinique – Année 2019

Concernant l'accidentologie liée aux agents chimiques, les AT déclarés au Département des Risques Professionnels de la CGSS en 2019 sont liés à l'état des installations ou équipements (écoulement, éclaboussure, aspersion, etc.).

Définitions et concepts

L'amiante ou asbeste est un terme général utilisé pour désigner différents minéraux cristallisés fibreux qui se trouvent à l'état naturel dans diverses parties du monde notamment : Québec, Oural et Afrique du Sud.

L'amiante se distingue des autres fibres « artificielles » telles que les fibres de verre ou la laine de roche par sa structure cristalline et la finesse de ses fibres. Les applications commerciales historiques et actuelles de l'amiante résultent de son extraordinaire résistance à la traction, de sa mauvaise conduction de la chaleur et de sa relative résistance aux agressions chimiques et son faible coût.

C'est dans le secteur de la construction que l'amiante a été le plus largement utilisé à diverses fins et sous des formes variées (comme isolant dans le bâtiment, comme ingrédient dans un certain nombre de produits tels que les bardeaux de toiture, les conduites d'approvisionnement en eau, les couvertures anti-feu, etc.). En dehors du secteur du bâtiment, un large éventail de secteurs d'activité a eu recours à l'amiante : automobile (tels que les disques d'embrayage, les plaquettes de frein, les joints et le rembourrage pour automobiles), cartons et papiers, textiles, filtres, etc.

Risque sanitaire : ce sont les particularités de l'amiante qui en font sa dangerosité. Ses fibres très fines pénètrent loin et profondément dans les poumons et sont plus difficilement éliminées. De plus ses caractéristiques physico-chimiques entraînent une réaction inflammatoire autour des fibres. 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. Toutes les formes d'amiante sont cancérigènes pour les êtres humains. L'exposition à l'amiante, peut entraîner un cancer du poumon, du larynx, ainsi qu'un mésothéliome (cancer de la plèvre et du péritoine). Elle est également responsable d'autres pathologies comme l'asbestose (fibrose pulmonaire) et l'apparition de plaques et d'un épaississement ou d'un épanchement au niveau de la plèvre. [OMS]

L'amiante a été utilisé en très grandes quantités depuis le début du 20^e siècle. Ses usages essentiels étaient :

- Dans les bâtiments : Flocages-calorifugeages, Fibrociment (toitures, cloisons, canalisations), Dalles de sol (DALAMI)
- Dans l'industrie : Calorifugeages (cordons, tresses, matelas...), additif de résines, colles, caoutchouc, etc... plaquettes de frein.

Bien que son utilisation soit interdite en France depuis le 1^{er} janvier 1997, des quantités importantes de produits anciens sont encore présentes, en place dans les bâtiments, sur des installations, dans des entreprises ou chez les particuliers. Les interventions sur ces produits ou dans des environnements où ils sont présents peuvent engendrer des risques d'émission et donc d'inhalation de fibres d'amiante.

Au niveau national, six dispositifs de veille et de surveillance épidémiologique sont spécifiquement orientés vers les risques professionnels liés à l'amiante :

- Ev@lutil : base de données constituant un outil d'aide à l'évaluation des expositions professionnelles aux fibres d'amiante et aux autres fibres
- Matgéné : matrices emplois-expositions, applicables à la population générale, c'est-à-dire couvrant toutes les formes d'emplois et tous les métiers ayant pu exister à partir des années d'après-guerre
- PNSM-Mesonat : Programme national de surveillance du mésothéliome (PNSM), système reposant sur l'enregistrement exhaustif des tumeurs primitives de la plèvre incidentes
- ESPrl : Programme de surveillance post-professionnelle des artisans ayant été exposés à l'amiante), piloté par l'InVS en collaboration avec le Régime social des indépendants (RSI), concerne exclusivement les artisans retraités
- DO mésothéliome : Déclaration obligatoire (DO) des mésothéliomes, surveillance des mésothéliomes dans les zones non couvertes par le PNSM ainsi que des mésothéliomes localisés hors plèvre (soit 12% à 15% des cas), et d'améliorer la connaissance des cas liés à des expositions environnementales.
- Suivi épidémiologique des victimes connues du Fiva : Suivi des victimes de l'amiante connues par le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva). Ce suivi repose sur la reconstitution de la cohorte de l'ensemble des victimes recensées par le fonds depuis 2004, et l'analyse régulière de la mortalité observée dans cette population.

Pour tout travail de rénovation, d'entretien, ou de maintenance dans des bâtiments dont le permis de construire est antérieur au 1^{er} juillet 1997, tous les corps de métiers du BTP, qu'ils soient électricien, plombier, peintre..., sont confrontés au risque de présence d'amiante.

L'exposition, même faible, à l'amiante peut entraîner l'apparition de maladies ; celles-ci se déclarant en moyenne 20 à 40 ans après le début de l'exposition.

En Martinique, pour le seul secteur du bâtiment, ce sont plus de 5 000 salariés susceptibles d'être exposés. Il s'agit principalement des personnels des entreprises du BTP (maçons, plombiers, électriciens, carreleurs, peintres, etc.). [DEETS Martinique]

Principaux matériaux amiantés rencontrés en Martinique :

Les principaux matériaux susceptibles de contenir de l'amiante s'ils sont présents dans des bâtiments dont le permis de construire date d'avant le 1^{er} juillet 1997 sont :

- L'enduit mural ;
- La colle-ciment pour carrelage et faïence ;
- Les canalisations fibrociment ;
- Les plaques faux-plafond ;
- La colle bitumineuse ;
- Le bardage amiante-ciment.

La CGSS au titre de ses missions mène des actions sur la prévention des expositions à l'amiante (11). Les enjeux étant :

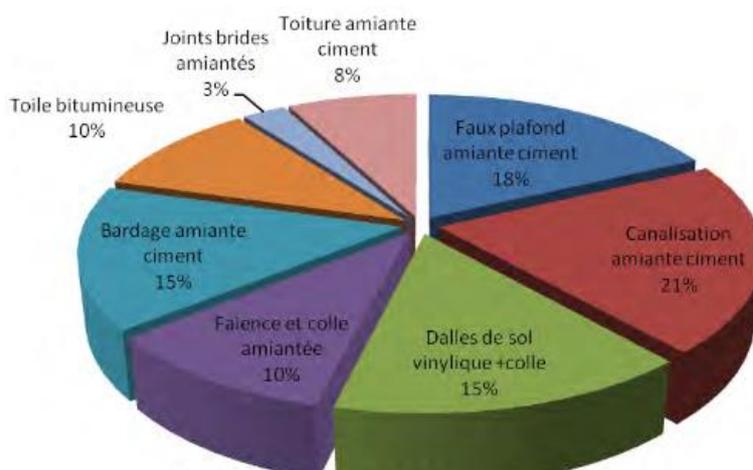
- D'agir en direction des Maîtres d'Ouvrages (MOA) ou donneurs d'ordres récurrents afin qu'ils donnent aux entreprises en contact avec des matériaux contenant de l'amiante les moyens de travailler en sécurité, en accord avec la réglementation.
- D'aider les entreprises du BTP dans les choix techniques à mettre en œuvre pour réduire les expositions au niveau le plus bas possible lors des :
 - Travaux de retrait ou d'encapsulage des matériaux contenant de l'amiante (désamianteurs certifiés)
 - Travaux d'entretien et de maintenance (couverture, canalisation, électriciens, plombiers, maintenance industrielle.....),

En 2014, 15 maîtres d'ouvrage ont été identifiés et des actions spécifiques leur ont été adressées. En parallèle 45 plans de retrait de matériaux contenant de l'amiante ont été transmis au service de prévention de la CGSS dont 27 ont été examinés.

En janvier 2016, 5 chantiers de désamiantage ont été suivis par le Département des Risques Professionnels de la CGSS et une cinquantaine de plans de retraits a été analysée.

La DEETS au travers des inspecteurs du travail s'assure via des contrôles sur les chantiers de désamiantage du respect des exigences du Code du travail afin de préserver la santé des salariés.

Figure 31. Répartition des matériaux contenant de l'amiante ayant fait l'objet d'opération de retrait



Source : CGSS MARTINIQUE, Bilan 2014 Amiante

Le Groupe Interinstitutionnel Amiante (GIA)

Ainsi, face à ce risque majeur, le GIA a été mis en place en 2013 en Martinique. Il se compose de la DEAL, l'ARS, de la CGSS et de la DEETS. Cette collaboration est nécessaire, car l'amiante peut être tant un enjeu de santé publique, de santé au travail ou de pollution environnementale.

Le GIA poursuit deux objectifs :

Objectif général :

- Permettre une meilleure application par les acteurs économiques de la Martinique, de leurs obligations en termes de réglementation environnementale, du travail et de la santé publique vis-à-vis de l'amiante.

Objectifs opérationnels :

- Favoriser l'échange d'information et de connaissances entre les différentes institutions et les préventeurs, dans le but d'une veille active sur le territoire, et de faciliter l'action des services ;
- Apporter des réponses et une approche cohérente et globale aux acteurs économiques de la Martinique sur la problématique amiante, depuis le respect des obligations de repérage (ARS/DEETS), de prévention de l'inhalation des fibres d'amiante (ARS/DEETS) et de son élimination finale (DEAL).

3.7 Le risque routier

Définitions et concepts

Première cause de décès au travail, les **accidents de la route** sont à l'origine de plus de 20 % des accidents professionnels mortels. C'est donc un risque professionnel au même titre que les autres. Formalisée dans le **document unique**, l'**évaluation du risque** est le point de départ de la **démarche de prévention**. L'employeur élabore alors un plan d'action définissant les mesures de préventions adaptées aux **risques routiers** identifiés (accidents de la circulation, vibrations, bruit...).

Il est nécessaire dans un premier temps, de distinguer les accidents occasionnés lors d'une mission de ceux occasionnés lors du trajet :

- Un accident de mission est un accident qui a lieu à l'occasion d'un déplacement nécessaire à l'exécution du travail. C'est un accident du travail (article L. 411-1 du Code de la Sécurité sociale). Dans un accident de mission, la responsabilité pénale du collaborateur peut être engagée en cas d'infraction au Code de la route ou d'accident corporel qu'il aurait occasionné. Mais la responsabilité pénale et civile de l'employeur peut aussi être engagée s'il est établi un manque de prévention de sa part à l'origine d'un accident de la route.
- Un accident de trajet est un accident qui se produit à l'occasion d'un déplacement entre le domicile et le lieu de travail ou entre le lieu de travail et le lieu de restauration habituel. La loi l'assimile à un accident du travail (article L. 411-2 du Code de la Sécurité sociale), mais du fait de la nature non professionnelle du déplacement, la prévention du risque trajet ne dépend pas d'une obligation légale. La mise en œuvre d'un plan de prévention doit être le résultat d'une volonté partagée entre l'employeur et son collaborateur.

Source : CGSS

En 2019, parmi les 89 511 salariés du régime général, on dénombre 132 AT dont 70 % ont entraîné un arrêt supérieur ou égal à 4 jours.

Tableau 25. Sinistralité des AT mission

	Nb AT en 1er versement	Nb AT >= 4Jrs IJ	Nb de Nouvelles IPP	Nbre Mortels	Nbre de Journées IT	Indice de Fréquence
Accidents sur voie publique avec activité de conduite ou présence dans un moyen de transport de la victime	52	38	1		3 784	0,58
Piétons accrochés par un véhicule	6	3			82	0,07
Autres cas d'accidents de circulation	8	5			741	0,09
Accidents Routier mission	66	46	1		4607	0,74
Total :	132	92	2	0	9 214	0,37

Source : CGSS MARTINIQUE

Les secteurs les plus concernés par les AT Trajet sont les secteurs de l'alimentation (dont l'agriculture) et des services ; secteurs à fort effectif.

3.8 Un problème de santé publique spécifique aux Antilles

3.8.1 L'exposition au chlordécone

Définitions et concepts

Le chlordécone est une matière active insecticide de la famille chimique des organochlorés. Principalement efficace contre les insectes broyeurs, les produits pesticides à base de chlordécone ont été utilisés de 1972 à 1993 dans les bananeraies de la Martinique et de la Guadeloupe pour lutter contre les charançons qui ravagent les bananiers.

Cet insecticide organochloré a été fabriqué et commercialisé sous le nom de KEPONE® aux USA jusqu'en 1975, date à laquelle un accident industriel à l'usine de HOPEWELL en Virginie a entraîné une forte pollution environnementale et l'arrêt de la production. Cet accident a mis en avant les effets toxiques aigus de cette molécule et a conduit à la réalisation de nombreuses études scientifiques.

L'utilisation a cependant continué, en particulier aux Antilles sous le nom de CURLONE® jusqu'au 30 septembre 1993 date officielle de la fin d'autorisation d'utiliser les stocks.

Du fait de sa persistance, le chlordécone a entraîné une pollution des sols, de l'eau des rivières et des eaux destinées à la consommation humaine, ainsi qu'une contamination de la faune et de la flore. De nombreuses denrées alimentaires locales peuvent être contaminées, et les populations ont été et sont encore exposées, essentiellement par l'alimentation.

La contamination au chlordécone, pesticide très persistant et bio accumulable, constitue une préoccupation sanitaire, environnementale, agricole, économique et sociale. Prise en compte dans le Plan national santé environnement (PNSE) adopté en 2004, elle a mobilisé l'Etat et ses opérateurs dès 1999, au sein de plans locaux lancés par les préfets avec l'appui des comités de bassin. Le suivi et le renforcement de ces derniers sont assurés en Guadeloupe par le Groupe régional d'étude des pollutions par les produits phytosanitaires (GREPP) et en Martinique par le groupe régional phytosanitaire (GREPHY).

Risque sanitaire : le chlordécone est une substance toxique pour l'Homme, ayant des effets néfastes sur le système nerveux, la reproduction, le système hormonal et le fonctionnement de certains organes (foie, rein, cœur, etc.). Elle est également soupçonnée de provoquer des cancers.

Un plan global institutionnel a été mis en place en 2003. Le 24 février 2021 a été lancé le plan Chlordécone IV qui porte sur la période 2021-2027. Il s'appuie sur trois stratégies transversales : communication, recherche et formation et éducation et trois stratégies thématiques pour répondre aux grands enjeux :

- de **santé - environnement - alimentation** en vue de protéger la santé, l'environnement et promouvoir une alimentation locale saine et durable vers le zéro chlordécone ;
- de **santé - travail** à destination des assurés, des médecins et des entreprises ;
- **socio-économiques** pour accompagner les professionnels impactés.

Dans le cadre santé - travail, deux points concernent spécifiquement les travailleurs :

- suivi médical des travailleurs agricoles : recommandations émises par l'Institut National de médecine Agricole (INMA)
- Indemnisation des victimes professionnelles (fonds d'indemnisation) et nouveau tableau de maladie professionnelle « Chlordécone et cancer de la prostate », dont l'annonce d'ouverture d'une procédure de reconnaissance a été faite par le Président de la République fin septembre 2018 et dont le décret d'application a été publié le 22 décembre 2021.

A noter qu'il existe déjà 2 tableaux de maladies professionnelles du Régime Agricole qui peuvent permettre d'obtenir une indemnisation :

- Tableau N° 58 du RA : « Maladie de Parkinson provoquée par les pesticides »
- Tableau N° 59 du RA : « Hémopathies malignes provoquées par les pesticides »

Les effets chroniques de ce pesticide à forte rémanence sont de mieux en mieux connus et la recherche est très active sur ce sujet.

Sources : www.chlordecone-infos.fr, [DEETS Martinique](#)

Le Décret n°2021-1724 du 20 décembre 2021 crée un nouveau tableau de maladies professionnelles dans le régime agricole relatif au cancer de la prostate provoqué par l'exposition aux pesticides. Cette disposition vise notamment le cancer de la prostate lié à une exposition au chlordécone.

Tableau n°61 relatif au cancer de la prostate provoqué par les pesticides :

Désignation de la maladie	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Cancer de la prostate	40 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans)	Travaux exposant habituellement aux pesticides : – lors de la manipulation ou l'emploi de ces produits, par contact ou par inhalation ; – par contact avec les cultures, les surfaces, les animaux traités ou lors de l'entretien des machines destinées à l'application des pesticides.

L'utilisation du chlordécone au sein des plantations a principalement exposé les travailleurs agricoles des bananeraies.

En octobre 2018, un colloque international sur le chlordécone s'est tenu en Martinique et en Guadeloupe et de nombreuses études ont été présentées. Ont notamment été rapportés les résultats de l'étude Matphyto et de l'étude portant sur la cohorte historique des travailleurs agricoles exposés aux Antilles.

Matphyto

Le dispositif Matphyto mis en place par Santé Publique France a pour objectif d'améliorer les connaissances sur les expositions professionnelles aux pesticides dans les départements d'outre-mer (12).

Le projet Matphyto, développé par Santé publique France (ex-Département santé travail 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 a été étendu aux départements de la Guadeloupe, de la Martinique ainsi que de La Réunion depuis décembre 2014. La culture bananière est la première étudiée aux Antilles, les cultures de la canne à sucre et celles de diversification 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 utilisés. Pour chaque territoire sont attribués une période chronologique par substance active et des indicateurs (probabilité, fréquence et intensité d'utilisation).

Les matrices sont réalisées à partir de différentes sources bibliographiques d'intérêts et l'aide de spécialistes en pratiques agricoles des cultures étudiées. Ces sources et partenaires sont notamment :

- Les coopératives agricoles (Les Producteurs de Bananes de Guadeloupe, Banamart, etc.) ;
- Les instituts techniques (Institut Technique Tropical, etc.) ;
- Les centres de recherche (Institut National de Recherche Agronomique, Centre de coopération Internationale en Recherche Agronomique pour le Développement, etc.) ;
- Des agriculteurs ;
- Les institutions publiques (Direction de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt, Office de l'eau, etc.)

Cohorte de travailleurs agricoles exposés au chlordécone

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'action 23 du plan chlordécone I, une étude réalisée par Santé publique France a conclu à la faisabilité et à l'intérêt de reconstituer rétrospectivement une cohorte de travailleurs de la banane (exploitants et salariés agricoles) réalisée entre mars 2010 et novembre 2011 afin d'initier une surveillance épidémiologique de cette population. Le plan chlordécone II a inscrit comme action 13 la reconstitution d'une cohorte de travailleurs ayant été exposés au chlordécone en Martinique et en Guadeloupe et le plan Chlordécone III a financé l'analyse de la cohorte de travailleurs.

L'objectif principal était de reconstituer, rétrospectivement, une cohorte de chefs d'exploitation et de salariés agricoles ayant travaillé entre 1973 et 1993 dans une exploitation bananière en Martinique et en Guadeloupe. Un objectif secondaire était de déterminer les données supplémentaires éventuellement nécessaires pour pouvoir identifier les cas de cancers incidents dans la cohorte, à partir des informations des registres des cancers.

En octobre 2015, ce sont 5 958 travailleurs qui avaient été identifiés aux Antilles (1 842 chefs d'exploitation et 4 116 salariés).

Ainsi, grâce à ces dispositifs il « a pu être estimé qu'en 1989, 12 735 travailleurs agricoles permanents travaillaient dans les bananeraies, dont un tiers de femmes et deux tiers d'hommes. Parmi eux, 77 % (9 806 travailleurs agricoles) ont été exposés à la chlordécone lors de travaux de traitement de la banane.

Actuellement, l'exposition à la chlordécone des travailleurs de la banane pourrait persister par contact avec les terres restant contaminées.

Par ailleurs, les travailleurs de la banane aux Antilles sont encore exposés aujourd'hui à d'autres pesticides ayant également des effets potentiellement nocifs pour la santé. En 2015, 4 substances actives potentiellement cancérigènes, 6 substances actives ayant potentiellement des effets de perturbation endocrinienne et 4 avec des potentiels effets reprotoxiques étaient encore utilisées sur les cultures de banane. » (13)

En octobre 2018, la cohorte comportait 13 417 travailleurs. Selon les premiers résultats portant sur la période 2000-2015, la mortalité constatée au sein de la cohorte est globalement proche de la mortalité en population générale aux Antilles (14). Il est à noter que la mortalité n'est pas un « bon » indicateur d'incidence pour des pathologies qui n'ont pas une forte mortalité comme le cancer de la prostate. Par ailleurs les indicateurs de mortalité d'une population "active" sont en général plus favorables que ceux d'une population "inactive" qui peut présenter différentes pathologies et invalidités ne lui permettant pas de travailler. L'étude de Luce et collaborateurs (14) retrouve une mortalité tout cancer et par cancer de la prostate qui ne diffère pas de celle de la population générale. Par contre, on relève un excès de mortalité pour les cancers de l'estomac chez les femmes et pour les cancers du pancréas chez les femmes exploitantes agricoles.

« Ces données préliminaires sont susceptibles d'être affinées avec l'avancement des analyses. Il s'agira ensuite de mettre en relation la mortalité et les expositions à la chlordécone et aux autres pesticides, évaluées à l'aide de l'étude Matphyto-DOM. À plus long terme, il sera possible d'étudier d'autres événements de santé comme l'incidence des cancers ou des maladies neurodégénératives. » (13)

Définitions et concepts

Les algues : les sargasses sont des algues brunes marines de la famille des *Sargassaceae*, comprenant un grand nombre d'espèces à travers le monde. Les algues du genre Sargasse sont communément fixées sur les fonds marins côtiers hormis deux espèces qui se développent à la surface de l'océan et dérivent librement au gré de courants marins sous forme de nappes : ce sont les sargasses pélagiques *Sargassumfluitans* et *Sargassumnatans*. Ces deux algues sont depuis toujours présentes dans l'océan Nord-Atlantiques et la région des Caraïbes, avec un système de circulation bien connu entre le golfe du Mexique et la mer des Sargasses et la présence d'algues éparées dans le reste de la région.

En revanche, les échouages massifs de sargasses pélagiques qui affectent depuis 2011 la mer des Caraïbes semblent trouver leur origine dans une nouvelle zone : la région de recirculation nord équatoriale, un courant marin circulaire situé entre les côtes du Brésil et le golfe de Guinée.

Les échouages : Depuis 2011, des échouages touchent les Antilles. Ces arrivées d'algues sont aléatoires aussi bien dans la localisation des échouages que dans les quantités échouées. Toutefois les échouages sont plus intenses et plus récurrents sur la façade atlantique des Antilles.

Le risque sanitaire : Ces algues ne sont pas toxiques en elles-mêmes, mais c'est leur décomposition, une fois échouées sur les plages, qui pose problème. Des dégagements importants de gaz se créent lors de leur putréfaction, notamment de sulfure d'hydrogène (H_2S) et de l'ammoniac (NH_3). Cela peut provoquer des nuisances olfactives et des troubles sanitaires. Ainsi, les émanations peuvent avoir pour effet une irritation des yeux (conjonctivite, gêne à la lumière vive) et des voies respiratoires (rhinite, enrouement, toux, douleur thoracique). Les personnes asthmatiques y sont particulièrement sensibles, ainsi que les jeunes enfants et les femmes enceintes.

Effets sanitaires de l'ammoniac (NH_3) : L'ammoniac anhydre est un gaz volatile incolore à odeur piquante. Plus léger que l'air, il se liquéfie facilement. Au contact de l'eau (et donc au contact des liquides biologiques en surface des muqueuses de l'arbre respiratoire), il se transforme rapidement en ammoniacque (NH_4OH), base qui provoque des effets caustiques principalement responsables des lésions cutanées et respiratoires.

Effets sanitaires du sulfure d'hydrogène (H_2S) inhalé : Le sulfure d'hydrogène est un gaz incolore. Plus lourd que l'air, il possède une odeur nauséabonde (caractéristique d'œuf pourri) et toxique. Lors d'une exposition trop importante à l'hydrogène sulfuré, des symptômes apparaissent : maux de tête, vomissements, difficultés respiratoires, etc.

Surveillance : Un dispositif de capteurs permettant la surveillance en continu des émissions des gaz issus de la décomposition des sargasses a été mis en place par l'Agence régionale de santé (ARS) avec l'appui technique de Madinainair, sur le littoral atlantique de la Martinique.

Cette surveillance en continu a pour objectif principal d'estimer le niveau d'exposition des populations. Les données obtenues doivent permettre de prévenir et de mieux gérer les effets sur la santé des populations dus aux émanations provenant des algues en putréfaction. Les données collectées quotidiennement par Madinainair et transmises à l'ARS permettent :

- De disposer d'une meilleure connaissance des niveaux des polluants émis par la décomposition des algues,
- De renforcer les recommandations sanitaires pour la protection de la population notamment les populations sensibles et vulnérables,
- D'offrir aux autorités des informations régulièrement actualisées pour organiser au mieux les chantiers d'enlèvement et la mise en place de mesures spécifiques de protection des populations fragiles.

L'avis du 8 juin 2018 du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) instaure de nouveaux seuils permettant de prévenir et réduire les impacts sur la santé des populations concernées :

- Entre 0,07 et 1 ppm de H_2S et pour des concentrations de NH_3 inférieures à 8,3 ppm (la plupart des concentrations de gaz mesurées à proximité du littoral antillais sont inférieures à 1 ppm) :
 - Dès ce niveau de concentration, les populations, notamment les plus vulnérables, seront informées et invitées à suivre les recommandations sanitaires,
 - Les personnes vulnérables devront se tenir éloignées des zones affectées et éviter d'être sous le vent des émissions des gaz,
- Entre 1 et 5 ppm de H_2S et pour des concentrations de NH_3 inférieures à 8,3 ppm :
 - Il est recommandé à toute la population de se tenir éloignée des zones affectées et en cas de symptômes irritatifs de s'adresser à un médecin ou un pharmacien,
 - Les personnes vulnérables doivent éviter de s'exposer à d'autres substances irritantes ou allergisantes (fumée de tabac, produits d'entretien...),
- Valeurs supérieures à 5 ppm pour H_2S ou supérieures à 8,3 ppm pour NH_3 :
 - Il est fortement recommandé à la population d'éviter l'accès aux zones à risque et de ne pas se placer sous le vent des émissions. Les personnes chargées de l'enlèvement doivent être équipées de moyens de mesure individuels avec alarmes.

Sources : Préfecture de la Martinique, Agence régionale de Santé de la Martinique, Madinainair, Avis du Haut conseil de la santé publique du 8 juin 2018

Les recommandations sur la gestion des dérivés et des échouages de sargasses préconisent de privilégier la collecte en pleine mer, d'organiser un passage journalier des équipes de ramassage sur les zones côtières régulièrement impactées et d'utiliser un procédé de stabilisation chimique des algues lorsque le ramassage rapide est difficile (*Avis du HCSP du 8 juin 2018*).

La collecte et le traitement des algues sont gérés par les communes au travers de marchés publics ou réalisés partiellement ou en totalité par leur personnel. Potentiellement soumises à des émanations importantes et répétées, ces personnes exposées à la décomposition des algues risquent :

En cas d'inhalation :

Selon les niveaux d'exposition atteints, elles peuvent subir :

- Une perte de conscience et un arrêt cardiaque (concentration de l'ordre de 1 000 ppm),
- Un coma et des troubles cardiovasculaires (à partir de 500 ppm pour plusieurs minutes d'exposition),
- Des symptômes neurologiques tels que céphalées, vertiges, désorientation, troubles de la coordination, nausées, vomissements, asthénie intense (dès 200 ppm avec une exposition prolongée, de plus de 10 minutes environ)
- Une irritation des muqueuses oculaires et respiratoires tels que photophobie, conjonctivite, rhinite, enrrouement, toux, douleur thoracique (concentrations entre 50 et 200 ppm)
- Pour de faibles niveaux d'exposition (10 ppm, soit 14 mg/m³), les effets neuropsychiques, cardiaques et sur la fonction respiratoire sont non décelables.

En cas de contact :

Les substances présentes dans les jus de fermentation des algues peuvent en outre provoquer une irritation cutanée sévère.

A ce jour, aucune donnée relative à l'exposition et la prévalence des troubles parmi le personnel de collecte n'est disponible.

3.9 Autres risques et risques émergents

3.9.1 L'usure professionnelle

Avec l'allongement de la vie professionnelle, la question de la prévention de l'usure professionnelle et de la promotion de la santé au travail tout au long de la vie professionnelle devient un enjeu fort pour les entreprises, selon l'Aract-Itt Martinique (association régionale du réseau de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail – Anact). Comment rendre le travail « soutenable » tout au long de la vie professionnelle, permettre aux salariés de travailler dans de bonnes conditions jusqu'à l'âge de la retraite afin d'éviter une usure professionnelle ou une usure prématurée, maintenir l'engagement, favoriser le développement professionnel et garantir un bon niveau de performance globale de l'entreprise ?

Les conditions de travail, tout au long de la vie professionnelle, déterminent ainsi la capacité des personnes à se maintenir ou non dans le travail en bonne santé. L'usure professionnelle correspond à un processus d'altération de la santé lié au travail, et peut se combiner aux effets de l'avancée en âge tout au long de la vie professionnelle.

L'usure professionnelle dépend :

- Du cumul et/ou de combinaisons d'expositions à des contraintes du travail qui peuvent être de diverses natures (hyper sollicitations physiques, cognitives, psychiques ; situations d'activités empêchées ; expositions à des nuisances physico-chimiques...)
- Des facteurs de préservation et de construction de la santé : régulations, marges de manœuvre, pouvoir d'agir, autonomie, soutien collectif, développement des compétences et satisfaction au travail (reconnaissance, sens du travail, utilité au travail, considération, respect, développement de la créativité, maintien et développement d'un lien social, possibilité de faire un travail bien fait...).
- Du parcours professionnel

L'analyse d'une vingtaine de diagnostics menés par l'Aract-Itt Martinique, a permis de caractériser les éléments ci-après, qui associés dans le temps, participent au processus d'usure professionnelle.

CARACTERISTIQUES (1/2)	DESCRIPTIF (1/2)
DES EXIGENCES FORTES INHERENTES A L'ACTIVITE DE TRAVAIL	<p><u>CHARGE EMOTIONNELLE IMPORTANTE</u> liée à la relation d'aide / clients / patients : être dans un « rôle professionnel » susceptible de rentrer en conflit avec ses propres sentiments, valeurs et éthique (dissonance émotionnelle)</p> <p><u>CHARGE MENTALE IMPORTANTE</u> :</p> <ul style="list-style-type: none">- Surveillance de systèmes complexes- Concentration, attention et vigilance soutenues associées à la responsabilité en cas d'erreur ou liée au niveau de gravité des incidents et accidents- Gestion, adaptation à des situations difficiles, complexes et évolutives, et élaboration de solutions complexes pour les résoudre- Gestion de relations conflictuelles, agressives ou violentes... <p><u>CHARGE PHYSIQUE</u> :</p> <ul style="list-style-type: none">- Accumulation de postures à risque, leur répétitivité, de forces exercées et de poids manipulés, amplifiant la probabilité d'apparition de douleur et à long terme de maladie professionnelle (telles que les TMS), et ce d'autant plus que les marges de manœuvre individuelles sont réduites ou absentes (temps de récupération insuffisant)- Charge physique accentuée par l'exposition à des ambiances physiques contraignantes (chaleur intense, froid...), aux vibrations...- Maintien de postures statiques prolongées

<p>DES CONTRAINTES DU TRAVAIL AMPLIFIANT LES EXIGENCES DE L'ACTIVITE DE TRAVAIL</p>	<p><u>ORGANISATION</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Contraintes temporelles - Prescriptions contradictoires ou non adaptées à la réalité du terrain - Multiples prescripteurs (élus, hiérarchie, usagers, collègues, démarche qualité...) rendant difficile la convergence d'action - Mauvaise circulation de l'information - Flou sur les périmètres d'action - Insuffisance de variété dans l'activité (monotonie) - Charge de travail amplifiée des présents liée à la désorganisation qui en découle de restrictions médicales, d'inaptitudes, d'absences ponctuelles dans les équipes <p><u>TECHNIQUE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Matériels ou locaux inadaptés aux caractéristiques de l'activité
--	--

CARACTERISTIQUES (2/2)	DESRIPTIF (2/2)
<p>UNE REDUCTION DES FACTEURS DE PRESERVATION ET DE CONSTRUCTION DE LA SANTE</p>	<p>De faibles marges de manœuvre, régulations et pouvoirs d'agir Face à la variabilité de l'activité</p> <p><u>MANAGEMENT</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Coopération au sein des équipes fragilisée : peu de soutien social, de coordination entre équipes/hiérarchie, clivage intergénérationnel... - Absence de prise en compte de la réalité du travail (besoin, exigences de l'activité, difficultés...) dans la prise de décision - Faible sollicitation des avis et concertation dans la prise de décision concernant l'activité, les projets <p><u>DEVELOPPEMENT RH</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque de formations et inadéquation des compétences pour faire face aux situations de travail et ses difficultés <p><u>PERSPECTIVE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque de visibilité sur la stratégie des structures et les perspectives d'évolution <p><u>ORGANISATION</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Dépendance organisationnelle entre les activités (rythme de travail / cadence imposés par les postes de travail à l'amont ou à l'aval) : difficulté à prendre des temps de récupération selon son besoin et à agencer les tâches à réaliser selon les besoins, aléas, difficultés - Faible latitude pour s'organiser, faire varier la quantité et rythme de travail (faible autonomie) selon les besoins de l'activité ou de récupération - Manque d'anticipation des besoins de l'activité
	<p>Une insatisfaction au travail dans la réalisation de l'activité</p> <p><u>RECONNAISSANCE AU TRAVAIL</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sentiment de manque de reconnaissance du travail réalisé, des difficultés, efforts fournis et des besoins de l'activité pour faire face aux manquements et dysfonctionnements - Sentiment de manque de reconnaissance de l'expérience professionnelle et des savoirs faire (lié à l'absence de sollicitation des avis, concertation) <p><u>SENS AU TRAVAIL</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Difficulté à pouvoir réaliser un travail bien fait, de qualité malgré les efforts fournis pour pallier aux dysfonctionnements, manquement, instabilité... - Sentiment d'impuissance face aux aléas, difficultés - Absence de perspectives d'amélioration des conditions de travail

PARCOURS PROFESSIONNEL	- Ancienneté importante au poste travail - Réalisation du même type d'activité de travail (ou sollicitations) tout au long du parcours professionnel
CARACTERISTIQUES DES POPULATIONS	Population vieillissante (avec tout de même une proportion d'une population « jeune » touchée)

Source : Aract-Itt Martinique

L'accumulation et la combinaison de ces déterminants ont des effets sur la santé du personnel et la performance des entreprises, qui à leur tour, amplifient les exigences et contraintes de travail, et réduisent davantage les marges de manœuvre, régulations et pouvoir d'agir (« rétroaction / cercle vicieux »).

CARACTERISTIQUES	DESCRIPTIF
EFFETS DE L'USURE	<p>LES EFFETS SUR LES PERSONNES</p> <p><u>SANTE PHYSIQUE :</u> Douleurs, fatigue, restrictions médicales, inaptitudes, accidents du travail, maladies professionnelles</p> <p><u>SANTE MENTALE :</u> Démotivation, tensions nerveuses, fatigue, désengagement, stress, anxiété, irritabilité, perte de sens et d'utilité au travail</p> <p><u>COMPORTEMENTS :</u> Stratégies de défenses pour faire aux difficultés : rigidification des postures, rupture de communication, éloignement, retranchement excessif derrière les procédures ou les fiches de poste, agressivité, absentéisme, déni de la réalité ou des difficultés, repli sur soi, isolement</p> <p>LES EFFETS SUR LA PERFORMANCE DE LA STRUCTURE</p> <p><u>FONCTIONNEMENT / EFFICACITE :</u> Perte de qualité du travail / service réalisé, désorganisation, augmentation de la charge de travail, erreurs, retards, pertes, surcoûts, baisse productivité, plaintes clients</p> <p><u>SANTE SOCIALE :</u> Conflits, perte de confiance, manque de coopération, création de clans, rigidifications des postures</p>

Source : Aract-Itt Martinique

Des ressources existantes permettant une poursuite de l'activité :

CARACTERISTIQUES	DESCRIPTIF
RESSOURCES	- Nature du travail appréciée - Elan de contribution à l'ensemble

Source : Aract-Itt Martinique

Actions de prévention de l'usure professionnelle

Pour réduire et/ou prévenir l'usure professionnelle, les préconisations faites tournent principalement autour du développement des marges de manœuvre, des régulations individuelles et collectives et des facteurs de construction de la santé, à travers une organisation du travail soutenable et soutenante, un management du travail réel, la coopération au travail, le développement des compétences, et une adaptation des moyens.

3.9.2 L'exposition aux nuisances physiques

Définitions et concepts

Les ambiances et contraintes physiques regroupent les expositions à des nuisances sonores et thermiques, aux radiations, aux contraintes visuelles, posturales et articulaires, au travail en air et espace contrôlés, à la manutention manuelle de charges, aux machines et outils vibrants ou à la conduite. [DARES]

Ce chapitre est relatif aux données recueillies auprès des Services de Santé au Travail. Les données recueillies ne permettent pas une vision exhaustive de l'exposition de l'ensemble des salariés, ni de déterminer si le seuil de déclaration par l'employeur est franchi.

Au total, 98 041 expositions à un agent ont pu être recueillies auprès de 58 124 salariés en 2018. Parmi elles, 13 336 correspondent à l'une des 6 nuisances physiques qui font⁶ l'objet d'une déclaration (tableaux 29 à 31). Ces expositions concernent majoritairement les hommes (74,4 %) et les personnes âgées de 45 à 59 ans (48,0 %).

Tableau 26. Expositions des salariés aux nuisances physiques selon l'agent en 2018 (effectifs)

	AISTM	SIST972	Ensemble	% de salariés concernés
Equipes alternantes de nuit	256	223	479	0,8 %
Températures extrêmes	4	99	103	0,2 %
Travail de nuit	1 876	676	2 552	4,4 %
Travail posté	286	205	491	0,8 %
Travail répétitif	126	3 984	4 110	7,1 %
Travaux en milieu hyperbare	16	1	17	>0,5 %
Bruit SAI	838	0	838	1,4 %
Bruit >80 dBA	0	2 824	2 824	4,9 %
Bruit >85 dBA	1 764	0	1 764	3,0 %
Bruit >90 dBA	122	27	149	0,3 %
Bruit >100 dBA	0	9	9	>0,5 %
Ensemble des nuisances physiques	5 288	8 048	13 336	22,9 %

SAI : sans autre indication

Source : SPSTI Martinique (AISTM, SIST972), exploitation DEETS Martinique-OSM

Tableau 27. Expositions des salariés aux nuisances physiques selon l'âge, en 2018 (effectifs- %)

Age	Nb salariés exposés	%
15-19 ans	81	0,6 %
20-24 ans	639	4,8 %
25-29 ans	1042	7,8 %
30-34 ans	1220	9,1 %
35-39 ans	1253	9,4 %
40-44 ans	1264	9,5 %
45-49 ans	1918	14,4 %
50-54 ans	2272	17,0 %
55-59 ans	2211	16,6 %
60-64 ans	1232	9,2 %
65 ans et plus	202	1,5 %
	13 334	100 %

Source : SPSTI Martinique (AISTM, SIST972), exploitation DEETS Martinique-OSM

⁶Seuls 6 facteurs de risques professionnels sont concernés par le dispositif pénibilité et doivent faire l'objet d'une déclaration de l'employeur en cas d'exposition dépassant les seuils réglementaires. Cela permet au salarié d'acquérir des points crédités sur le compte professionnel de prévention (C2P) :

- Activités exercées en milieu hyperbare,
- Températures extrêmes,
- Bruit,
- Travail de nuit,
- Travail en équipes successives alternantes
- Travail répétitif.

Tableau 28. Expositions des salariés aux nuisances physiques, selon le secteur d'activité en 2018 (effectifs- %)

	Expositions	%
Agriculture	2799	21,6 %
Industrie	1850	14,3 %
BTP	1176	9,1 %
Energie-eau-déchets	691	5,3 %
Commerce-services	2609	20,1 %
Transport-fret	331	2,6 %
Hébergement-restauration	548	4,2 %
Administration-tertiaire	79	0,6 %
Santé-social-SAP	1296	10,0 %
Administration publique	22	0,2 %
Associations	148	1,1 %
Télécom-médias	74	0,6 %
Travail temporaire	1261	9,7 %
Enseignement	84	0,6 %
	12968	100 %

Source : SPSTI Martinique (AISTM, SIST972), exploitation DEETS Martinique-OSM

Pour rappel, les chiffres recueillis auprès des SPSTI ne permettent de rendre compte de l'exhaustivité des nuisances. Le comparatif ci-dessous est présenté à titre indicatif.

Tableau 29. Comparatif Martinique -Hexagone

Indicateurs retenus TBST	Pourcentage de salariés exposés parmi l'ensemble des salariés	
	Sumer 2016-2017	SST Martinique
Equipes alternantes de nuit	ND	0,8 %
Températures extrêmes	Travail au chaud imposé (températures > 24°C) : 6,2 % Travail au froid imposé (températures < 15°C) : 6,1 %	0,2 %
Travail de nuit	Travail de nuit entre 0 et 5 heures même occasionnel : 14,2 %	4,4 %
Travail posté	Travail en équipes (travail posté) : 12,8 %	0,8 %
Travail répétitif	Gestes répétitifs à cadence élevée : 14,9 %	7,1 %
Travaux en milieu hyperbare	ND	>0,5 %
Bruit >85	12,9 %	3,0 %

Sources : SUMER 2017, SPSTI Martinique (AISTM, SIST972), exploitation DEETS Martinique-OSM

Définitions et concepts

Plusieurs définitions du terme « nanomatériau » sont actuellement en vigueur.

La Commission européenne a proposé en octobre 2011 dans le cadre de la recommandation n° 2011/696/UE du 18/10/11 relative à la définition des nanomatériaux, une définition pour le terme « nanomatériaux » : « Un nanomatériau est un matériau naturel, formé accidentellement ou manufacturé contenant des particules libres, sous forme d'agrégat ou sous forme d'agglomérat, dont au moins 50 % des particules, dans la répartition numérique par taille, présentent une ou plusieurs dimensions externes se situant entre 1 nm et 100 nm^a. »

Est également mentionné dans cette recommandation, que tout matériau est à considérer comme relevant de la définition mentionnée ci-dessus dès lors qu'il présente une surface spécifique en volume supérieure à 60 m²/cm³.

Par ailleurs, selon la norme ISO TS 80004-1 : « un nanomatériau est un matériau dont au moins une dimension externe est à l'échelle nanométrique c'est-à-dire comprise approximativement entre 1 et 100 nm ou qui possède une structure interne ou de surface à l'échelle nanométrique. »

On considère deux types de nanomatériaux : les nanomatériaux manufacturés et les nanomatériaux non intentionnellement produits.

- Nanomatériaux manufacturés : Il existe deux grandes familles.
 - o Les nano-objets : sont des matériaux dont une, deux ou trois dimensions externes se situent à l'échelle nanométrique c'est-à-dire approximativement entre 1 nm et 100 nm.
 - o Les matériaux nanostructures : possèdent une structure interne ou de surface à l'échelle nanométrique. Matériaux composés pour tout ou partie de nano-objets qui leur confèrent des propriétés améliorées ou spécifiques de la dimension nanométrique.

La toxicité des nanomatériaux reste difficile à prédire, car, suivant leur granulométrie, leurs propriétés physico-chimiques sont différentes pour une même substance. Ce que l'on sait, c'est qu'à masse équivalente, les objets nanométriques ont une toxicité plus grande et des effets inflammatoires plus importants que sous la forme micrométrique (INRS : ED 6050 - septembre 2012 ; Les nanomatériaux).

En France, l'ANSES, dans son rapport d'expertise collective sur l'évaluation des risques liés aux nanomatériaux (avril 2014) recommande notamment d'améliorer la qualité des informations dans les fiches de données de sécurité (FDS) (information spécifique sur le caractère nanométrique ou pas), et l'extension du dispositif R. Nano^b.

Par ailleurs, l'accord entre l'ECHA (European chemicals agency) et la Commission Européenne, signé fin 2016 et couvrant la période jusqu'à 2020, prévoit la mise en place de l'observatoire européen des nanomatériaux (EUON : european union observatory for nanomaterials). Ce portail, piloté par l'ECHA a été lancé en juin 2017 et a pour objectif de favoriser la transparence et la disponibilité de l'information sur les nanomatériaux commercialisés dans l'Union européenne.

(<https://euon.echa.europa.eu/home>)

a. 1 nanomètre = 10⁻⁹ mètre

b. La déclaration annuelle des substances à l'état nanoparticulaire fabriquées, importées ou mises sur le marché en France est effective depuis 2013. Au-delà de 100 g de substances nano particulières, les entreprises et laboratoires doivent déclarer chaque année les quantités et les usages de nanomatériaux qu'ils produisent distribuent ou importent via le site R-nano.fr. Ces déclarations sont gérées par l'ANSES. Chaque année un bilan des données est publié (quantités produites à l'état nano particulaire, importées ou distribuées).

En 2017 en France, 9 697 déclarations (-27 % par rapport à 2016) ont été effectuées par 1 391 entités françaises pour la production, l'importation ou la distribution de substances à l'état nanoparticulaire.

Cinq substances représentent 97 % de la masse de substances à l'état nanoparticulaire produites en France : du noir de carbone, de la silice, du carbonate de calcium, du dioxyde de titane et de l'acide silicique - sel de magnésium.

Le volume global des substances produites et importées est de 423 323 tonnes en 2017 (475 766 tonnes en 2016).

Les principaux secteurs d'utilisation déclarés sont : le secteur de « l'Agriculture, sylviculture, pêche », le secteur « Formulation de préparations et/ou reconditionnement » et le secteur de la « Fabrication de produits alimentaires ».

En termes de produits, ce sont les produits pharmaceutiques qui occupent le premier rang des déclarations.

En termes de processus, le plus fréquemment déclaré est la « Pulvérisation en dehors d'installations industrielles ».

Après le rapprochement et le regroupement de certaines substances, près de 326 catégories de substances à l'état nanoparticulaire ont été dénombrées. La famille de nanomatériaux inorganiques (dont métaux et alliages métalliques, silicates et argiles) est celle pour laquelle les quantités produites et importées étaient les plus importantes, juste devant la famille de nanomatériaux organiques, organométalliques et mixtes organique – inorganique. Cependant, les nanomatériaux carbonés, sous-famille des nanomatériaux organiques, couvrent 52 % des quantités produites et importées. (15)

A RETENIR

Au niveau national, des avancées positives sont observées concernant les risques psychosociaux et les expositions des salariés. Toutefois ces expositions (contraintes physiques, produits chimiques, cancérigènes, biologiques, etc.) restent à des niveaux élevés.

Au niveau local, il est difficile de quantifier l'ensemble des expositions des salariés. Notons qu'en plus des expositions courantes, les salariés martiniquais sont exposés à des risques supplémentaires (chlordécone, sargasses, brume de sable, risques naturels majeurs, etc.).

Comme pour le niveau national, les troubles musculosquelettiques sont les principaux syndromes signalés par les salariés.

Chapitre 4 : Etat de santé des salariés

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 : 10, 20, voire 40 ans 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, etc.), 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 (substances cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction) en milieu de travail permet d'éviter de nombreux cancers.

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 (16). 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 doivent 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.

Ainsi une étude publiée en octobre 2022 par Cabrera et collaborateurs a mis en évidence un risque plus élevé de développer un cancer du poumon chez les travailleurs de la canne à sucre des Antilles (17). A partir de 145 cas de cancer du poumon issus des Registres des cancers de Martinique et de Guadeloupe comparés à 405 témoins, il a été retrouvé une augmentation significative du risque de cancer du poumon pour les ouvriers agricoles de la canne à sucre (Odds ratio : 2,7 ; IC95 [1,1 ; 6,6]) et plus généralement pour les personnes travaillant dans le secteur de la culture de la canne à sucre (OR : 2,5 ; IC95 [1,0 ; 6,3]). Des risques élevés de cancer du poumon ont également été observés chez les autres travailleurs agricoles, les peintres, les réposés à l'entretien et à la réparation des véhicules automobiles.

De nombreuses études nationales ou internationales ont permis de documenter certains liens entre expositions professionnelles et cancers. Ainsi, l'exposition professionnelle aux poussières de bois est associée aux cancers des cavités nasales et sinusiennes.

L'exposition à l'amiante, et certains agents environnementaux, comme l'exposition au radon ou la pollution atmosphérique, sont également reconnus comme associés au cancer du poumon.

Les expositions professionnelles (amines aromatiques, hydrocarbures aromatiques polycycliques, etc.) représentent le second facteur de risque du cancer de la vessie. Le rôle de l'exposition aux trihalométhanes présents dans l'eau du robinet est également évoqué.

Chapitre 5 : Les acteurs de prévention des risques professionnels en Martinique

5.1 Le service de l'Etat : la Direction de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DEETS) de Martinique

5.1.1 Présentation du CROCT

Officiellement mis en place depuis le 23 novembre 2017, le Comité Régional d'Orientation des Conditions de Travail (CROCT) succède au Comité Régional de la Prévention des Risques Professionnels (CRPRP).

Instauré par la loi du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi, le CROCT, placé sous la présidence du Préfet de région, est une instance consultative qui est chargée de participer à l'élaboration et au suivi des politiques publiques régionales en matière de santé, de sécurité au travail et de conditions de travail ainsi qu'à la coordination des acteurs intervenants dans ces mêmes domaines au niveau régional.

Le décret n° 2016-1834 du 22 décembre 2016 en précise l'organisation, les missions, la composition et le fonctionnement.

La Direction de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DEETS), assure par délégation l'animation du CROCT qui associe après nomination par arrêté préfectoral :

- les organisations syndicales et patronales,
- les représentants de l'Etat,
- les organismes de prévention,
- et des personnes qualifiées en charge des questions de prévention en entreprise.

Au sein du CROCT a été créée une annexe, le Comité Régional Permanent des Conditions de travail (CRPST), qui constitue une instance limitée aux organisations syndicales et patronales représentatives, à la CGSS et à la DEETS et dont l'objectif est d'orienter les politiques publiques régionales dans les domaines de la santé et de la sécurité au travail et de l'amélioration des conditions de travail.

5.1.2 Le Plan Régional Santé Travail (PRST)

Le PRST, un outil au service de la politique régionale de prévention des risques professionnels, de l'amélioration des conditions de travail et de la promotion de la santé au travail.

Définie par les administrations régionales de l'État, les partenaires sociaux et les organismes de sécurité sociale et de prévention, au sein du Comité Régional de Prévention et de Santé au Travail (CRPST) la politique régionale de santé au travail identifie les priorités de prévention des risques professionnels et de promotion de la santé au travail. Elle a pour objectif d'améliorer la prévention des risques professionnels et les conditions de travail dans les entreprises et, in fine, de contribuer à l'amélioration de l'état de santé des travailleurs.

Au service de ces priorités, le plan régional de santé au travail (PRST) est un outil de planification pluriannuelle d'actions partenariales et coordonnées en faveur de la prévention des risques professionnels. Il est élaboré et suivi au sein du Comité Régional d'Orientation des Conditions de Travail (CROCT) et permet :

- De fixer les objectifs de la politique régionale de santé au travail ;
- De coordonner les acteurs de la prévention et d'articuler les actions conduites ;
- De développer et de porter un socle de culture de prévention commun aux administrations régionales de l'État, aux partenaires sociaux et aux préventeurs institutionnels, sur les priorités régionales ;
- De favoriser la conduite d'actions partenariales coordonnées et efficaces en direction des entreprises ;

- De rendre visible auprès des entreprises et des acteurs relais les enjeux de prévention des risques professionnels et de santé au travail, les objectifs prioritaires de la politique régionale et les actions conduites ;
- De développer, notamment au travers du dialogue social, l'appropriation de la culture de prévention ;
- De valoriser les outils de prévention des risques professionnels, d'amélioration des conditions de travail et de promotion de la santé au travail développés par les porteurs d'actions auprès des acteurs de l'entreprise.

La crise sanitaire que nous traversons a remis la santé au travail et la qualité des conditions de travail au cœur des préoccupations. Au niveau sinistralité en Martinique, il y a eu en 2019 :

- 2 305 accidents dont 51 graves qui ont entraîné 1 décès, contre en 2018, 2350 accidents dont 37 graves qui ont entraîné 2 décès ;
- 296 accidents de trajets, contre 288 en 2018 ;
- 161 maladies professionnelles reconnues, contre 142 en 2018.

Cette tendance haussière de la sinistralité souligne combien la santé au travail reste un enjeu majeur pour notre société et nous appelle à renforcer encore notre mobilisation collective pour relever le défi d'une réduction durable de celle-ci.

Le PRST 4 repose sur les 4 axes suivants :

AXE STRATÉGIQUE 1 : Renforcer la prévention primaire au travail et la culture de prévention

Le PRST 4 mobilisera l'ensemble des acteurs de la prévention afin de permettre l'appropriation la plus large possible d'une culture de prévention, que ce soit par le renforcement des démarches d'évaluation des risques professionnels, la promotion de la formation en santé au travail, une meilleure conception des équipements et lieux de travail ou encore la prévention des risques jugés prioritaires.

AXE STRATÉGIQUE 2 : Structurer, développer la prévention de la désinsertion professionnelle, la prévention de l'usure, le maintien dans l'emploi et accompagner les salariés et les entreprises concernées

Cet axe vise à mieux coordonner et rendre plus accessibles les actions de prévention de la désinsertion professionnelle, de l'usure professionnelle et de maintien en emploi.

Il vise ainsi à renforcer la prévention primaire collective des risques d'usure professionnelle, à repérer de manière précoce les salariés concernés par un risque de désinsertion professionnelle afin de déclencher le plus tôt possible une prise en charge coordonnée, et enfin à favoriser le maintien en emploi des personnes, en faisant mieux connaître les dispositifs existants et en les adaptant toujours plus aux réalités des situations vécues dans une logique de parcours.

AXE STRATÉGIQUE 3 : Adapter la politique de santé au travail aux défis d'aujourd'hui et de demain

Les travailleurs sont concernés par des risques ou des pathologies relevant de multiples facteurs issus de leur milieu professionnel comme de leurs pratiques quotidiennes ou de l'environnement dans lequel ils évoluent sur lesquels il convient d'agir de manière cohérente et coordonnée. Pour ce faire, il faudra :

- Elaborer une approche partagée de la santé intégrant, tout en respectant leurs spécificités, santé au travail, santé publique et santé-environnement ;
- Développer des stratégies d'anticipation et des outils de gestion des crises intégrant pleinement les enjeux de santé au travail ;
- Développer les activités de recherche permettant de mieux comprendre et mesurer les interactions entre les conditions de travail et la santé des travailleurs.

AXE STRATÉGIQUE 4 : Consolider le pilotage et la gouvernance de la prévention des risques professionnels et de la santé au travail

La consolidation du pilotage et de la gouvernance de la prévention des risques professionnels et de la santé au travail est un enjeu majeur des prochaines années. Il vise ainsi à :

- Accompagner toutes les évolutions du dialogue social ;
- Renforcer par ailleurs la place des services de prévention et de santé au travail Interentreprises (SPSTI) auprès des entreprises, mais aussi des autres acteurs et réseaux ayant un rôle d'accompagnement de proximité, avec des stratégies pour mieux les coordonner et diffuser les ressources en prévention ;
- Mieux structurer et partager les données de santé au travail, en lien avec les partenaires sociaux, notamment en accompagnant la numérisation des données individuelles de santé au travail dans les SPSTI, en favorisant le traitement de données collectives à des fins de prévention et en améliorant le recueil et l'exploitation des données d'activité des SPST à des fins de pilotage.

Pour chacun de ces axes plusieurs objectifs ont été définis, pour les atteindre de nombreuses actions seront réalisées par les partenaires (CGSS, ARACT, SPSTI...).

5.2 Les organismes de sécurité sociale : la Caisse Générale de Sécurité Sociale (CGSS)

5.2.1 Le Comité Technique Régional (CTR) et la Commission Régionale des AT/MP (CRAT/MP)

Le CTR

Dans une démarche de développement et de coordination des actions de prévention des risques professionnels et dans le but d'associer à cette mission les employeurs et les salariés, des organismes paritaires consultatifs ont été créés : les comités techniques nationaux (CTN) et régionaux (CTR). Ils sont composés de représentants des organisations professionnelles de travailleurs et d'employeurs à parts égales. Ils sont chargés d'assister les Conseils d'Administration des Caisses dans la gestion des risques professionnels, l'objectif étant de créer un climat favorable à la prévention et de faire progresser l'esprit de sécurité dans le plus grand nombre d'activités professionnelles.

Le CTR sert de lien avec les différents secteurs professionnels afin d'amplifier l'action menée par la DRP de la CGSS et de mieux faire connaître les mesures de prévention applicables aux entreprises dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail.

Le CTR agit dans deux domaines :

- **La prévention**

Le comité procède à des études statistiques relatives aux risques professionnels. Il participe à la diffusion des méthodes de mesures de prévention auxquelles doivent se soumettre les entreprises, avec la collaboration des organisations professionnelles patronales et ouvrières.

Il est consulté lors de l'élaboration des conventions régionales d'objectifs permettant la signature de contrat de prévention avec les entreprises locales. Il donne également son avis sur les propositions de cotisations supplémentaires, de minoration de taux ou de récompenses attribuées aux travailleurs.

- **La classification des risques**

Le comité se prononce sur le classement des activités professionnelles dans les différentes catégories de risques. Ce classement est déterminant dans le calcul des taux de cotisation AT-MP. Il a également une incidence sur les statistiques technologiques dont l'étude contribue à arrêter les orientations pluriannuelles en matière de prévention.

La CRAT MP

Le Président de la CRAT-MP est élu en son sein par la Commission, parmi les membres du Conseil d'Administration de la CGSS Martinique, à la majorité des voix. L'ordre du jour est établi et validé par le

Président de la CRAT-MP en concertation avec l'Ingénieur-conseil régional de la CGSS Martinique. La CRAT-MP se réunit au moins 4 fois par an.

Le point II de l'article L.215-4-1 du code de la sécurité sociale, prévoit que la CRAT-MP donne son avis au Conseil d'Administration sur les affaires relevant du domaine des risques professionnels (2° de l'article L.215-1 du code de la sécurité sociale) dans lequel le Département des Risques Professionnels « DRP » de la CGSS intervient :

- En développant et coordonnant la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles,
- En concourant à l'application des règles de tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles et à la fixation des tarifs.

Dans ce cadre, la CRAT-MP donne notamment un avis au Conseil d'Administration sur le Contrat Pluriannuel de Gestion (CPG) AT/MP et les avenants associés.

La CRAT-MP assure sa mission en coordination avec le Comité Technique Régional (CTR), en impulsant et en évaluant les plans d'actions visant à promouvoir la prévention des risques professionnels dans les entreprises de la circonscription.

La CRAT/MP est une instance dont les missions et la composition sont définies par la réglementation. Les travaux menés par la CRAT/MP sur la période s'inscrivent notamment dans les objectifs et programmes du Contrat Pluriannuel de Gestion (CPG) 2019-2022 de la CGSS Martinique (conclu avec la CNAM).

Le Comité technique Régional est le relais auprès des branches professionnelles et des partenaires sociaux sur le champ des risques professionnels. Il prend des décisions concernant des éléments de tarification (majorations, minorations) et analyse les risques professionnels en Martinique en collaboration avec le Département des Risques Professionnels de la CGSS Martinique.

En Martinique, le CTR est composé paritairement d'employeurs et de salariés. Le CTR assiste le DRP pour les questions relatives à la prévention et à la tarification des risques professionnels.

Dans les départements d'outre-mer, un comité technique pour l'ensemble des activités professionnelles exercées dans la région (le CTR) est constitué auprès du conseil d'administration de la Caisse générale de sécurité sociale.

5.2.2 Les autres instances

Les Comités Régionaux 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, militaire...

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.

En 2017, le CRRMP a reçu 29 dossiers qui ont été traités. Parmi ces dossiers, 16 avis favorables ont été émis, tous alinéa 3. Les tableaux concernés sont le tableau 57 majoritairement, le 97, le 66, le 16 et le 42 (cf. Annexe).

En 2018, 31 dossiers ont été traités. Parmi ces dossiers, 19 avis favorables ont été émis ; en majorité alinéa 3 et deux alinéa 4. Les tableaux concernés sont le tableau 57 majoritairement, le 97 et le 98.

5.3 Autres organismes

5.3.1 L'ARACT- Institut territorial du travail (Itt)

L'Aract-Itt est l'une des 16 associations régionales composant le réseau de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact).

La création de l'Aract-Itt Martinique en 2001 marque une rupture dans la pratique du dialogue social à la Martinique, après les violents conflits sociaux de la fin des années 90. Elle s'inscrit dans un processus de modernisation des rapports entre syndicats de salariés et employeurs dans la continuité des sessions du dialogue social initiées par l'INTEFP en 2000.

Recherche- Développement et innovation

Outil des partenaires sociaux pour l'amélioration concertée des conditions de travail par une approche globale de la performance, l'Aract-Itt Martinique travaille dès ses premières années sur des thématiques taboues, inconnues, ou embryonnaires dans le réseau Anact – Aract-Itt : la responsabilité sociétale, les risques psychosociaux, l'égalité professionnelle, etc. Elle en conçoit des outils et méthodes, tels Elvie, l'OACT...

En 2015, la structure étend son champ d'intervention à la formation. Elle est enregistrée sous le numéro 97 97 2100 97 auprès du Préfet de la Martinique.

Début 2016, sa dénomination évolue pour devenir « Aract-Itt Martinique - Institut Territorial du Travail ». Ce changement concrétise la volonté des organisations patronales et syndicales de la Martinique de créer un espace unique sur le travail et le dialogue social avec l'intégration notable des missions de l'IFRTM - Institut Formation et de Recherche sur le Travail de la Martinique.

Deux binômes paritaires pilotent :

- Pôle Formation & recherche
- Pôle Appui au dialogue social

Fruit du dialogue social, l'Aract-Itt est aujourd'hui un acteur clé dans la structuration d'outils et d'espaces territoriaux, dans l'accompagnement des branches ou dans la mise en œuvre et le développement de projets en démarche concertée dans les entreprises.

Pour plus d'information : <http://martinique.Aract-Itt.fr>

5.3.2 Les Services de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises (SPSTI)- Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM)

Les services de prévention et de santé au travail Interentreprises (SPSTI)

Les services de santé au travail sont des associations interprofessionnelles de la médecine du travail. Constitués d'équipes pluridisciplinaires (médecins du travail, infirmières, secrétaires médicales, etc.), ils évaluent les conditions de travail (dangers, contraintes physiques, contraintes mentales) et l'état de santé des salariés. Ils proposent également des conseils en ergonomie sur le poste de travail et des interventions sur le lieu de travail. Le médecin du travail détermine l'aptitude du salarié à occuper son poste de travail.

⇒ **Pour plus d'information :**

Service Interprofessionnel Santé (SIST972)

Association Interentreprises de Santé au Travail de Martinique (AISTM) : <https://www.aistm-972.fr>

Martinique Médecine du travail (2MT) : <http://www.st2mt.fr>

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM)

Le CPOM vise à mettre en œuvre les priorités d'action du projet de service pluriannuel en cohérence avec les objectifs régionaux de santé au travail et de prévention, définis notamment dans le cadre du plan régional santé au travail (PRST) et de la déclinaison territoriale du contrat pluriannuel de gestion (CPG).

Le CPOM est conclu entre :

- Le service, d'une part,
- La DEETS et la CGSS via le Département des risques professionnels d'autre part,
- après avis des organisations d'employeurs, des partenaires sociaux et des agences régionales de santé (ARS).

Le CPOM, conclu pour une durée maximale de cinq ans (révisable par voie d'avenants), définit des actions visant à :

- Mettre en œuvre les priorités d'actions du projet de service pluriannuel et faire émerger des bonnes pratiques.
- Améliorer la qualité individuelle et collective de la prévention des risques professionnels et des conditions de travail.
- Mettre en œuvre les objectifs régionaux de santé au travail définis dans les plans régionaux de santé au travail.
- Promouvoir une approche collective et concertée et les actions en milieu de travail.
- Mutualiser, y compris entre les services de santé au travail, des moyens, des outils, des méthodes, des actions, notamment en faveur des plus petites entreprises.
- Cibler des moyens et des actions sur certaines branches professionnelles, en faveur de publics particuliers ou sur la prévention de risques spécifiques.
- Permettre le maintien dans l'emploi des salariés et lutter contre la désinsertion professionnelle.

Un CPOM a été signé en Martinique avec le SIST 972 pour une période de 5 ans (2013 à 2018) pour mener des actions sur les thématiques suivantes :

- Les troubles musculosquelettiques dans les secteurs de la grande distribution et du sanitaire et social

Indicateurs	Partenaires concernés	Secteurs	
		Grande distribution	Sanitaire et social
Nombre d'études de postes réalisées	SiST 972	14	104
	DRP	Tire pal : 27 Poste d'encaissement : 25 Réserves : 18 Hauteur des palettes : 5	67
Nombre de fiches d'entreprises réalisées	SiST 972	19	12
Nombre d'entreprises ayant mis en œuvre les mesures de prévention préconisées	SiST 972	3	11
	DRP	Tire pal : 84 Poste d'encaissement : 24 Réserves : 18 Hauteur des palettes : 5	67
	DEETS	23 interventions ayant donné lieu à une lettre d'observation.	71 interventions ayant donné lieu à une lettre d'observation.
Nombre de salariés sensibilisés aux risques de TMS	SiST 972	47	424
Nombre de salariés formés à la prévention des TMS	DRP	186	2480
Nombre de salariés de la cible inscrits comme étant exposés aux gestes répétitifs, postures contraignantes, manutentions manuelles dans leur dossier médical	SiST 972	167 sur 218 postes	599 sur 656 postes

Nombre de salariés concernés par les risques de TMS : ayant eu une restriction, ou une inaptitude, ou ayant fait l'objet d'une maladie professionnelle reconnue, ou ayant été reconnus RQTH	SiST 972	2 inaptitudes totales 20 restrictions (poste caisse uniquement)	25 restrictions et 14 inaptitudes
---	----------	--	--------------------------------------

➤ L'inhalation des fumées de soudage et des poussières de bois

Indicateurs	Partenaires concernés	Risques	
		Fumées de soudage	Poussières de bois
Nombre d'établissements de la « Cible Mesurage » ayant fait l'objet de prélèvements	SiST 972	21	13
	DRP	31	16
Nombre d'établissements de la cible ayant reçu une Fiche d'entreprise (incluant les résultats des prélèvements)	SiST 972	9 %	7 %
Nombre d'établissements de la cible ayant mis en œuvre les mesures de prévention préconisées	SiST 972	15 %	88 %
	DRP	72 %	87 %
Nombre de salariés sensibilisés dans les établissements de ses adhérents	SiST 972	102	199
Nombre de salariés concernés ayant bénéficié d'un suivi médical adapté	SiST 972	198	199
Nombre de salariés de la cible inscrits comme étant exposés dans leur dossier médical	SiST 972	198	199

➤ La désinsertion professionnelle

Indicateurs	Partenaires concernés	Résultats obtenus		
		2013 à 2016	2017	2018
Nombre de salariés traités par la Cellule de coordination PDP de la CGSS	DRP	195 (100 % des signalements)	43	73
Nombre des visites de préreprise réalisées par le SiST972	SiST 972	432	75	175
Nombre de salariés vus en visite de reprise après un arrêt supérieur à 3 mois, et pour lesquels une visite de préreprise n'a pas été demandée	SiST 972	Données non disponibles	35 (47 %)	48 (35,5 %)
Nombre de salariés accompagnés par la Cellule de coordination PDP	DRP	85 %	77 %	100 %

5.3.3 Les associations

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

Association créée en 2010, l'AMSES a pour objectif la défense de la santé de la population martiniquaise et particulièrement celle des travailleurs exposés professionnellement aux polluants environnementaux. Ses membres (médecins), entendent être une force de proposition et une force de pression visant à informer le grand public sur toutes les questions environnementales surtout celles qui ont des conséquences sanitaires importantes.

Pour plus d'information : <https://amses-martinique.jimdo.com>

SOS KRIZ

SOS KRIZ est une association dont l'objectif est, à travers une plateforme d'écoute, d'être un recours pour toute situation de crise. Elle est animée par des bénévoles formés et motivés.

Pour plus d'information : <https://www.soskriz.org>

Chapitre 6 : les actions de prévention menées sur les principaux risques en Martinique

La Direction des Risques Professionnels (DRP) de la Caisse Générale de Sécurité Sociale (CGSS) développe et coordonne la prévention des risques professionnels dans les entreprises martiniquaises, afin de diminuer la fréquence et la gravité des AT/MP au niveau régional.

Elle gère le risque professionnel en accomplissant plusieurs missions :

- Prévenir les risques liés au travail
- Informer et former tous les acteurs
- Décider de l'indemnisation des victimes au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle (AT/MP)
- Fixer les taux de cotisation AT/MP des entreprises
- Gérer le système d'assurance des dommages corporels liés au travail salarié
- Accompagner les victimes d'AT/MP pour prévenir leur désinsertion professionnelle

En 2019 et 2020 la DRP de la CGSS est intervenue dans des actions de :

- Conseil Expertise en Prévention des Risques Professionnels : Accompagnement des entreprises à risques ou à forte sinistralité en vue de l'amélioration des conditions de travail.
- Aides Financières : Conseils sur les investissements à réaliser et participation au financement de diagnostics, de matériels, d'équipements et de formation à l'utilisation des machines acquises.
- Formation des employeurs et salariés : Apport de compétences nouvelles en Santé Sécurité au Travail par le biais de la formation initiale et continue.
- Accompagnement des victimes des AT/MP : Pour les personnes pouvant éprouver des difficultés à reprendre le travail, prise en charge globale afin de prévenir la désinsertion professionnelle, en collaboration avec différents partenaires internes et externes.
- Réparation AT/MP : Permettre aux personnes déclarées comme étant victime d'un AT ou d'une MP, de bénéficier de la reconnaissance du caractère professionnel et d'une réparation
- Tarification AT/MP : Gérer les coûts financiers engendrés par les accidents du travail et les maladies professionnelles, coûts servant à calculer les taux de cotisation accidents du travail et maladies professionnelles qui sont notifiés annuellement aux entreprises.

6.1 Actions de prévention des CMR

La CGSS au titre de ses missions mène des actions de prévention des risques d'exposition des salariés aux agents Cancérogènes, Mutagène, Reprotoxiques (CMR) auprès de trois secteurs d'activités en 2014 dans le cadre de son programme d'action 2014-2017 :

- Fumées de soudage en chaudronnerie pour lequel 11 établissements ont été identifiés
- Emissions de moteur diesel dans les centres de contrôle technique, pour lequel 10 établissements ont été identifiés
- Perchloroéthylène dans les pressings, pour lequel 25 établissements ont été identifiés

Pour les établissements identifiés au sein du secteur fumées de soudage en chaudronnerie, un diagnostic initial a été réalisé et les informations recueillies ont été consignées sur une fiche action de prévention. Dans le cadre de ces évaluations, des mesures d'exposition des salariés aux fumées de soudage ont été effectuées dont 90 % réalisés au cours de la période 2014-2017.

De même pour les entreprises du secteur émissions de moteurs Diesel, des mesures d'exposition des salariés aux fumées Diesel ont été réalisées dans l'ensemble des centres de contrôle technique ciblés par l'action de prévention.

Pour le secteur pressings utilisant le perchloroéthylène des actions de sensibilisation et d'information sur l'aide financière pour la technologie de « l'aqua nettoyage ». En 2014, sur les 25 établissements ciblés seuls 6 établissements utilisateurs du perchloroéthylène ont fait l'objet d'un suivi jusqu'en 2017.

En parallèle des actions de communication ont été réalisées afin de sensibiliser les professionnels des différents secteurs aux risques liés aux agents CMR (11).

En janvier 2016 :

- 36 % des établissements du secteur chaudronnerie ont mis en œuvre les mesures recommandées,
- 80 % des pressings sont passés à l'aqua nettoyage,
- 40 % des centres de contrôle technique ont mis en œuvre les mesures recommandées.

De 2018 à 2022 :

Le programme vise à réduire l'exposition des salariés à certains agents cancérogènes, mutagènes, reprotoxiques (CMR) et à accompagner les entreprises dans la mise en œuvre de mesures de prévention pour ces risques prioritaires.

Durant cette période, les trois polluants retenus en Martinique sont :

- Les poussières de bois
- La silice cristalline
- Les émissions de moteur diesel

En décembre 2021,

- 46 % des entreprises ciblées ont mis en œuvre effectivement un plan d'actions visant à maîtriser le risque chimique
- 23 % ont procédé à la vérification de l'efficacité des mesures de prévention mises en place

De 2014 à 2021, au profit des entreprises, les agents du DRP de la CGSS Martinique ont réalisé :

- 514 actions de mesures d'évaluation des risques physiques (ventilations, assainissement de l'air...)
- 351 actions de mesures chimiques (prélèvement de nuisances liés aux ACD, etc.)

Focus : actions du DRP de la CGSS Martinique sur le chlordécone et la reconnaissance MP via le FIVP

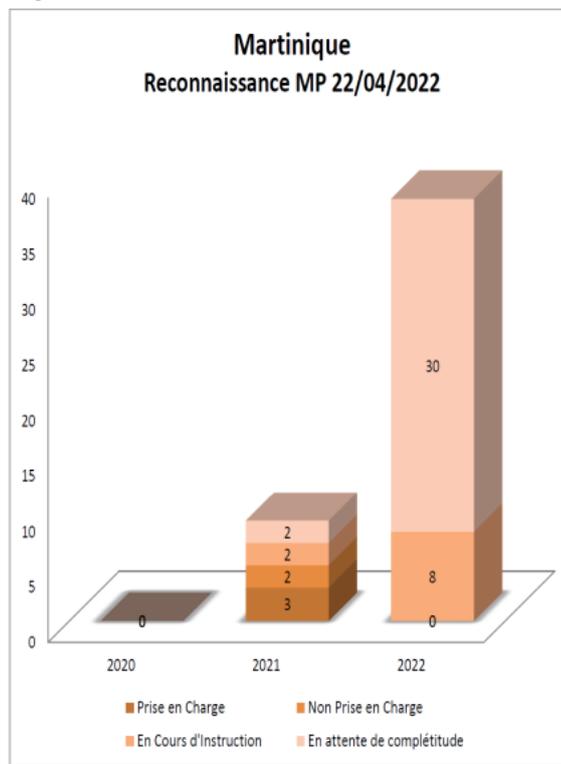
Le DRP de la CGSS au titre de ses missions mène des reconnaissances du caractère professionnel d'une pathologie suite à l'exposition des salariés aux agents Cancérogènes, Mutagène, Reprotoxiques (CMR). Le chlordécone est un CMR perturbateur endocrinien.

Dans ce cadre le DRP a :

- Participé à :
 - 3 enquêtes nationales (Enquête parlementaire, IGASS "Reconnaissance MP", Cour des Comptes "Implication Plan chlordécone 3")
 - 8 réunions de coordinations nationales (Délégué du gouvernement, CNAM, CCMSA)
 - 30 réunions régionales (Services de l'Etat, DRSM, Association de victimes)
- Organisé 6 présentations du FIVP aux instances paritaires régionales sur la stratégie de communication proposée (CA de la CGSS, CRATMP, CTR, CP-MSA, CA de la Chambre d'Agriculture, URLM)
- Réalisé :
 - 8 295 courriers et flyers transmis
 - 3 articles de presse : 2 sur le mécanisme administratif de la reconnaissance, 1 article sur le FIV
 - 5 interventions en Radio
 - 4 interventions en Télé

- 4 items site Internet sur le sujet de la reconnaissance via le FIVP, à savoir :
 - Qui peut bénéficier du FIVP ?
 - Comment faire votre demande au FIVP ?
 - Circuit de traitement des demandes au FIVP
 - Exposition prénatale aux pesticides

Figure 32. Bilan de la reconnaissance MP au 22/04/2022



Source : CGSS

6.2 Actions de prévention des TMS

Le DRP de la CGSS au titre de ses missions mène des actions de prévention **des Troubles Musculo squelettiques (TMS)** qui représentent près de 90 % des maladies professionnelles en Martinique.

Il s'agit de maladies chroniques affectant les muscles, les tendons et les nerfs au niveau des articulations des membres supérieurs ou des membres inférieurs.

Les TMS se caractérisent par des douleurs ostéoarticulaires et des gênes. Ils peuvent devenir handicapants et entraîner des répercussions importantes sur la vie professionnelle et privée des personnes atteintes.

La cible est composée de **43 Etablissements** caractérisés par des critères de sélection retenus par la CNAM/DRP :

- **Un cœur de cible**
 - ✓ Etablissements de plus de 20 salariés ayant une sinistralité indemnisée sur la dernière triennale connue.
 - ✓ Etablissements concernés par au moins 3 victimes de TMS indemnisées.
 - ✓ Nombre de TMS et d'IJ indemnisés, consolidés au niveau national.
- **Partie complémentaire** construite par le DRP de la CGSS (approche sectorielle, actions collectives avec les SSP).

De 2014 à 2017, 41 établissements étaient ciblés pour la mise en œuvre d'un suivi attentionné sur le site TMSPros⁷ :

- 93 % ont identifié leurs risques prioritaires
- 83 % ont défini leurs priorités d'actions
- 80 % mis en œuvre un plan d'actions
- 51 % ont évalué leurs résultats

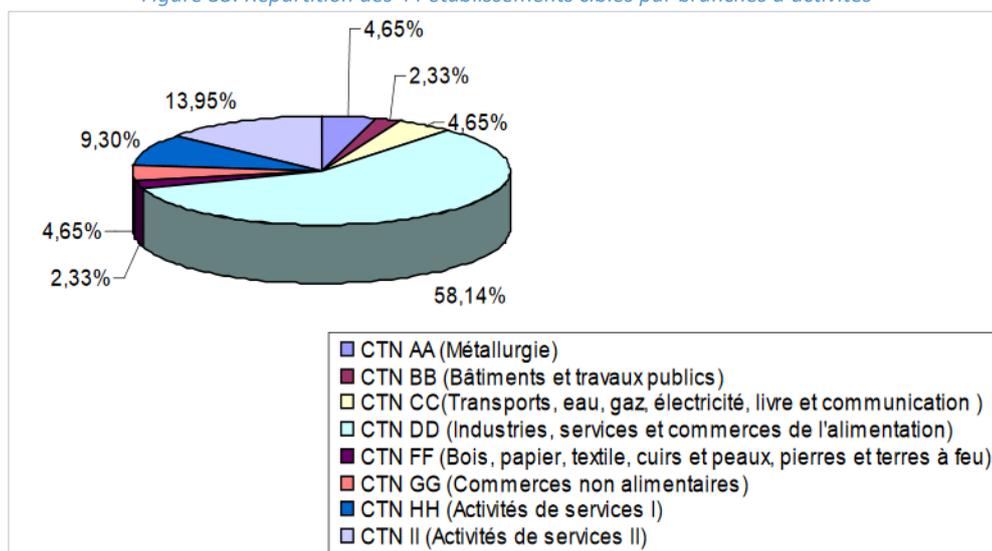
De 2018 à 2022, 48 établissements sont ciblés pour la mise en œuvre d'un suivi attentionné sur le site TMS PROS.

En décembre 2021,

- 26 % ont identifié leurs risques prioritaires
- 20 % ont défini leurs priorités d'actions
- 15 % mis en œuvre un plan d'actions

Des tableaux de bord ont été élaborés afin de suivre l'engagement de chaque établissement. En 2014, la validation de l'inscription et la mise en place du premier tableau de bord ont été réalisées pour 47 % des établissements. En janvier 2016, 79 % des entreprises ciblées sont inscrites dans la démarche et 40 % ont défini un plan d'action personnalisé.

Figure 33. Répartition des 44 établissements ciblés par branches d'activités



Source : CGSS MARTINIQUE, Bilan 2014 TMS Pros

En parallèle, 1 898 documents ont été distribués aux acteurs du monde du travail, 49 interventions terrain ont été réalisées auprès des chefs d'établissements et 14 réunions de comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) ont eu lieu afin de présenter le programme TMS Pros aux Instances Représentatives du Personnel (IRP) des établissements ciblés en 2014 (11).

⁷ www.tmspros.fr proposant : des outils de dépistage et de diagnostic, et une documentation, riche et variée, permettant de conduire une démarche de prévention des TMS, et ce quel que soit leur secteur d'activité, leur taille et leur localisation.

6.3 Actions de prévention des RPS au travail : démarche de diagnostic et de prévention

Actions du DRP de la CGSS

Depuis 10 ans, le DRP de la CGSS Martinique assiste à une forte croissance des demandes sur la problématique des risques psychosociaux (RPS) :

- ✓ Individuelles des salariés
- ✓ En CHSCT
- ✓ Auprès des médecins du travail, médecins traitants, psychiatres, psychologues, pharmaciens (automédication)
- ✓ Des syndicats professionnels
- ✓ Des branches professionnelles
- ✓ De reconnaissance en AT et MP

Depuis 2009, le DRP de la CGSS Martinique accompagne les entreprises de toute taille et tout secteur d'activité confondus afin qu'elles disposent de compétences internes ou externes pour identifier et évaluer des RPS.

Au cours de la période 2010-2014, le DRP a réalisé directement 563 actions au sein de 280 entreprises et 359 personnes ressources ont été formées.

De plus, le DRP a identifié en 2014 les offres de prévention des RPS existantes en Martinique et des stages interentreprises sont inscrits à l'offre annuelle de formation de la CGSS (11).

Tableau 30. Offre de service dans le domaine de la prévention des RPS

	Harcèlement	Démarche RPS			Formation				Sensibilisation	Accompagner financièrement
		Primaire	Secondaire	Tertiaire	Formation de formateurs N2	Formation d'initiation	Formation d'acteurs de projet RPS	Formation initiale en RPS		
DRP de la CGSS		6			1	3	3	3	6	1
Les Personnes Ressources Externes en RPS conventionnées par la DRP de la CGSS		8	8	8					8	
Consultants indépendants en RPS		2	2	2						
Les Services de Santé au Travail				3						
Le service d'aide aux victimes de police nationale				1						
Les formateurs certifiés par l'INRS						7			7	
Université Antilles Guyane						1		1	1	
Psychologues identifiés				32						
Centres médicaux psychologiques				28						
DIECCTE	4									
Aract Martinique		1						1	1	
Psychiatres				7						
TOTAL	4	17	10	80	1	11	3	5	23	1

Source : CGSS MARTINIQUE, Bilan 2014 RPS

De 2009 à 2017, la DRP de la CGSS Martinique :

- A formé 711 acteurs d'entreprises
- A mené 1 005 actions de terrain (28 % du temps est consacré à l'animation régionale, 21 % en visite d'entreprise, 20 % en réunion de CHSCT)
- A mené de nombreuses actions de communication

- Propose une offre de service dont l'objectif est d'agir le plus en amont sur toutes les composantes du travail
 - o Des démarches de prévention et des outils méthodologiques
 - o Une offre de formation continue
 - o Un accompagnement financier
 - o Un réseau de Personnes Ressources Externes (PRE) référencé par le DRP
- A référencé des PRE RPS dont 50 % des actions sont du domaine du tertiaire

De 2018 à 2022 :

Fort de son expérience sur le sujet des RPS, le DRP de la CGSS Martinique a renforcé son offre de service en déployant des outils :

- Nationaux :
 - o Démarche de prévention RPS
 - o Lien entre RPS et DU
 - o Outil en ligne « faire le point »
- Régionaux :
 - o L'outil ARR VEXT de prévention de la violence externe
 - o L'outil RHT maîtrise de l'impact des risques liés à la relation humaine et particulièrement en période de crise

Il est important de savoir qu'une aide financière régionale est adossée au déploiement de l'ensemble de ces outils pour les TPE et intègre l'accompagnement pour l'acquisition de compétences et de matériels.

Actions de l'Aract-Itt

La prévention des risques professionnels, notamment des risques TMS et RPS, et la construction des parcours professionnels, constituent des leviers incontournables pour prévenir l'usure professionnelle.

Pour ce faire, il est nécessaire d'avoir une approche élargie des liens Santé -Travail :

- Globale : multi factorialité, processus d'altération et/ou de construction de la santé
- Longitudinale : les parcours professionnels

L'approche du réseau Anact-Aract pour identifier les RPS se base sur le modèle C2R (Contraintes – Ressources – Régulation). Le postulat étant que les RPS surviennent dans des situations caractérisées par un déséquilibre entre :

- Les contraintes et les exigences du travail (par exemple : objectifs, délais, cadences...);
- Les ressources et les moyens dont disposent les salariés (par exemple : davantage de délais, d'autonomie, d'entraide), ainsi que les régulations qui permettent d'y faire face (soutien collectif, appui du management...).

Les relations entre ces dimensions ne sont pas mécaniques : ce qui est qualifié de contrainte dans un contexte peut se révéler être une ressource dans d'autres situations.

Ainsi cette approche propose d'identifier collectivement à la fois les contraintes, les ressources et les régulations dans 4 grands champs de la vie de l'entreprise :

- Le contexte général de l'entreprise et son évolution : changements, restructuration...
- L'organisation du travail : marges de manœuvres / autonomie, prescription, charge de travail, hygiène / sécurité / conditions matérielles, adéquation compétences/emplois, information / communication, polyvalence, fractionnement du travail...
- Les attentes et les valeurs des salariés : reconnaissance au travail, contribution / rétribution, perspective d'évolution, intérêt richesse dans le travail, sens au travail...
- Les relations professionnelles : confiance / coopération, relations / soutien au travail

L'orientation et l'enjeu des actions de l'Aract-Itt sur la question des RPS est d'amener les acteurs des entreprises (privées, publiques) à construire ou initier leur propre démarche de prévention, le plus possible de façon autonome. Et ce, afin de permettre une gestion en interne des situations de travail à risque, en intégrant les différentes logiques en présence et enjeux des acteurs (santé au travail et performance).

Pour mettre cela en dynamique dans ses interventions, l'Aract-Itt met l'accent sur la modalité « travailler ensemble » pour favoriser :

- Le décalage de représentations par un apprentissage collectif
- L'action, c'est-à-dire l'élaboration de diagnostic partagé (co-élaboration)
- L'ancrage du dialogue professionnel (voire social) dans le fonctionnement du quotidien : un dialogue direct entre les salariés et leur hiérarchie centré sur la réalité du travail.
- L'intégration d'un processus de construction collective / construction sociale

Ainsi, depuis 2016, l'Aract-Itt Martinique a favorisé des actions de transfert et d'accompagnement des collectifs de travail (Managers, CHSCT, équipes, Direction...) afin d'apporter des notions, des outils et méthodologies sur :

- Ce que sont le RPS
- L'analyse collective des RPS à partir de la méthode d'« Analyse des situation-problème ⁸» développée par le réseau Anact-Aract-Itt
- L'intégration des RPS dans le Document Unique d'évaluation des risques

Tout cela à travers des animations et pédagogies classiques et/ou dynamiques (via un jeu pédagogique développé par le réseau Anact-Aract-Itt).

Ce qui a été réalisé de 2016 à 2018 :

- Formation : 10
 - Formation-action : 3
 - Sensibilisation / Communication : 10
 - Atelier pratique : 3
- Soit, 26 actions diversifiées touchant un minimum de 55 entreprises (privées et publiques), soit environ 700 personnes.

Acteurs cibles : Direction, Instances représentants du personnel, Managers, Salariés/Agents, Responsables RH, Préventeurs, Etudiants...

Secteurs d'activité :

- Public (Etat, Hospitalier, Territorial, Enseignement, Associatif) /
- Privé (Santé, Télésurveillance, Nettoyage, Enseignement, Agroalimentaire, Commerce...)

5.3 Autres organismes

5.3.1 L'ARACT- Institut territorial du travail (Itt)

L'Aract-Itt est l'une des 16 associations régionales composant le réseau de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact).

La création de l'Aract-Itt Martinique en 2001 marque une rupture dans la pratique du dialogue social à la Martinique, après les violents conflits sociaux de la fin des années 90. Elle s'inscrit dans un processus de

⁸ A partir de situation-problème contextualisée (par un événement, un ressenti négatif, un fait, un espace-temps et un lieu), identifier collectivement les conséquences sur le travail, le collectif et l'individu, puis cerner les causes et ressources (par un croisement des regards selon le métier ou fonction), afin de déterminer les facteurs de risque qui dégradent ou aggravent les effets de la situation, et enfin définir des actions de prévention (organisationnelles, techniques et humaines) en complément des ressources ou mesures existantes.

EXEMPLE DE PRECONISATIONS

MANAGEMENT :

- Mettre en place un management du travail réel (prise en compte de travail réel : exigences, contraintes, difficultés...) avec des principes de soutien, transparence, volonté d'action et d'arbitrage, valorisation, régulation, coopération, reconnaissance, concertation, organisation soutenable, partage et résolution collective des difficultés
- Instaurer une communication interne régulière et transparente sur les projets et les résultats de l'activité
- Solliciter les avis et concerter le personnel dans le cadre de projets ou de changements pour une prise en compte de la réalité du travail dans la prise de décision
- Clarifier les rôles, les responsabilités et la complémentarité des missions
- Evaluer la charge de travail pour une adaptation des moyens et une répartition du travail équitable
- Créer des espaces de discussion sur les situations de travail, les difficultés, la résolution collective de problème, le partage et la mise en commun des enjeux ou préoccupations de chacun et le partage du sens des actions menées
- Construire une vision collective « de ce qu'est un travail de qualité & performant » répondant aux exigences de chacun

ORGANISATION DU TRAVAIL

- Laisser de la latitude au personnel pour s'organiser, décider du rythme de travail en fonction des besoins (récupération, aléas...)
- Chercher à limiter les cadences de travail pour réduire les répétitivité de postures à risque
- Séparer les rythmes de travail par la mise en place de « sas de souplesse / temporel » entre deux postes ou activités en dépendance organisationnelle
- Développer l'alternance des activités (polyvalence) afin de varier les sollicitations (physiques et/ou mentales), diminuer la monotonie, enrichir le contenu du travail, développer les compétences, favoriser une mobilité entre postes, faciliter la continuité de service
- Prise en compte des exigences du travail réel pour anticiper les besoins, définir des objectifs de travail atteignables

DEVELOPPEMENT DES RH :

- Réfléchir à la gestion des âges, restrictions, inaptitudes à travers une GPEC et/ou un projet de maintien en l'emploi
- Elaborer un tableau de bord d'indicateurs RH / Santé au travail / Parcours / Performance pour une aide à la décision
- Développer les compétences pour une maîtrise de l'activité, faire face aux évolutions, spécificités et difficultés du travail
- Mettre en place des tutorats afin d'accompagner les nouveaux pour un transfert de compétences et des savoirs de prudence

TECHNIQUE :

- Adapter les locaux, les moyens matériels & techniques aux besoins réels de l'activité (nombre, qualité, adaptabilité)
- Agencement et aménagement des postes de travail pour supprimer ou diminuer les postures à risque, et limiter les expositions aux ambiances physiques contraignantes (bruit, chaleur, froid...)

Source : Aract-Itt Martinique

6.4 Action de prévention chute en hauteur

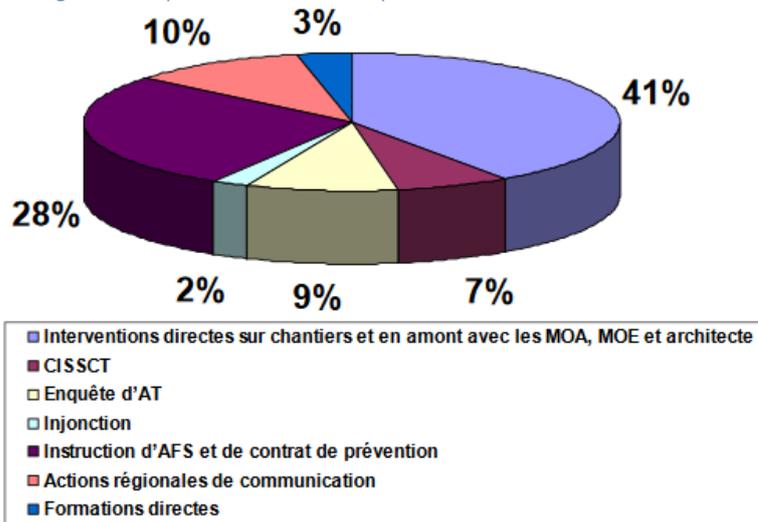
La CGSS au titre de ses missions mène des actions sur la prévention de chutes dans la construction afin de réduire le nombre et/ou la gravité des accidents de travail liés aux chutes. Les enjeux étant :

- Agir en direction des Maîtres d'Ouvrages (MOA) et de leurs conseils (Maîtres d'œuvre « MOE » et Coordonnateurs de Sécurité et de Protection de la Santé « CSPS ») pour intégrer la prévention des risques de chutes dans la conception des projets et l'organisation des chantiers.

- Agir en direction des entreprises pour qu'elles accentuent leurs efforts sur la prévention des risques de chutes

Pour la période 2014-2017, 17 maîtres d'ouvrages ont été identifiés et des actions spécifiques ont été menées. En parallèle, des actions ont été menées auprès d'entreprises ciblées. Ainsi, en 2014, 127 actions ont été réalisées sur les chantiers et ont fait l'objet d'observations sur les risques de chutes (11).

Figure 33. Répartition des actions "prévention des chutes dans le BTP"



Source : CGSS MARTINIQUE, Bilan 2014 BTP

De 2014 à 2017, le DRP de la CGSS Martinique a réalisé :

- ✓ 19 grilles d'évaluation du Programme Prioritaire de Prévention Contre les Chutes dans la Construction au siège et sur chantier
- ✓ 662 préconisations aux entreprises sous forme écrite : courrier, courriel ou note laissée sur chantier
- ✓ 24 réunions organisées pour les entreprises, dont 660 participants aux réunions
- ✓ 49 actions en direction des CSSCT
- ✓ 1431 salariés dont les entreprises sont concernées par les actions menées
- ✓ 1 Formation à destination des MOA, dont 15 MOA touchés
- ✓ 24 projets lancés (au stade d'appel d'offres au moins) proposant un lot spécifique pour les prescriptions SST recensées dans le guide MOA
- ✓ 4 Injonctions dressées
- ✓ 7 Contrats de préventions attribués et 22 subventions SPTPE attribués

De 2018 à 2021, le DRP de la CGSS Martinique a réalisé :

- ✓ 40 interventions sur les opérations suivies, avec le MOA ou les entreprises, en phases conception ou réalisation
- ✓ 24 mesures TOP identifiées sur les opérations suivies, dont 170 salariés impactés
- ✓ 7 MOA accompagnés, 36 entreprises en suivi et 8 CPSPS et 87 MOE vus dans le cadre de leur mission
- ✓ 142 préconisations sur la base des TOP sous forme écrite : courrier, courriel ou note laissée sur chantier

6.5 Action de prévention du risque routier

La CGSS identifie plusieurs niveaux de prévention du risque routier :

Prévention du risque de mission

Agir contre ce risque, c'est réfléchir à mettre en œuvre des mesures de prévention en amont grâce à la gestion :

- Des déplacements,
- Des véhicules,
- Des communications mobiles,
- Des compétences.

Prévention du risque de trajet

Six types de mesures sont préconisés dans un code de bonnes pratiques pour la prévention du risque trajet :

- Réduction de l'exposition au risque trajet en limitant les déplacements des salariés ;
- Préférence donnée aux moyens de transports collectifs sur les moyens de transports individuels ;
- Aménagement des infrastructures (accès à l'entreprise, organisation de la circulation interne, etc.) ;
- Incitation des salariés à veiller au bon état de leur véhicule ;
- Apporter aux salariés une aide pour qu'ils puissent prendre la route dans des conditions aussi sûres que possible ;
- Information, formation et sensibilisation des salariés.

La formation à la conduite post-permis des VUL

La formation post-permis permet aux salariés titulaires du permis B ou EB, de perfectionner leur conduite et de pouvoir acquérir les réflexes physiques et organisationnels pour prendre la route en sûreté.

Cette formation a pour objectif de former individuellement les salariés au risque routier en entreprise, de façon théorique et pratique. Elle se base également sur l'analyse des situations de travail ; ainsi l'enseignement est adapté aux réalités des entreprises.

6.6 Amélioration de la qualité de vie au travail (QTV)

Depuis plusieurs décennies, on assiste à une succession d'évolutions du travail. La période actuelle se caractérise par des crises successives auxquelles s'ajoutent les exigences de la modernisation (mondialisation, nouvelles technologies...), le renouvellement des formes d'organisation (flux tendus, sous-traitance, entreprise réseau...) et la venue de nouvelles formes de la prescription (engagement subjectif et des collectifs de travail, innovation, capacité d'initiative, adaptation spécificité aux clients...)

Ces évolutions et transformations du travail créent de nouvelles tensions, qui demandent à renouveler les compromis socio-productifs et exigent donc plus de coordination et de coopération, c'est-à-dire apprendre à échanger et s'entendre sur :

- Le contenu du travail et les formes de prescription à mettre en place,
- Le mode de pilotage des changements.

Pour répondre à ces exigences conjoncturelles et accompagner les entreprises à y faire face, l'Aract-Itt (et le réseau Anact-Aract-Itt) oriente ses interventions vers la mise en place et l'intégration de processus de construction sociale dans le fonctionnement interne des structures, afin de mener à bien toutes démarches ou projets (résolutions de problèmes, transformation, innovation, réponse aux obligations légales...), et ce, en partant des questions du travail et en intégrant les enjeux des parties prenantes (bien-être, efficacité des organisations de travail...).

Par ailleurs, la disposition légale et politique – l'ANI QVT EP - de 2013 renforce ce positionnement en posant plusieurs postulats :

Postulat 1

« La Qualité de Vie au Travail, désigne et regroupe sous un même intitulé les actions qui permettent de concilier à la fois l'amélioration des conditions de travail pour les salariés et la performance globale des entreprises d'autant plus quand leurs organisations se transforment. La question du travail fait donc partie intégrante des objectifs stratégiques de l'entreprise et doit être prise en compte dans son fonctionnement quotidien, afin, en particulier, d'anticiper les conséquences des mutations économiques ».

Postulat 2

« Les conditions dans lesquelles les salariés exercent leur travail et la capacité à s'exprimer et à agir sur le contenu de celui-ci détermine la perception de la qualité de vie au travail qui en résulte »

Ainsi, la QVT est la façon de concilier et d'articuler au mieux les enjeux d'amélioration des conditions de travail, d'efficacité de l'organisation et de performance, en s'intéressant aux questions du travail : comment améliorer le travail ensemble. Cela invite à faire collectivement du lien entre les différentes dimensions de la performance de l'entreprise : économique, sociale, organisationnelle.

La démarche QVT peut être mise en œuvre pour :

- Expérimenter des façons de travailler et de fonctionner différemment à l'occasion d'un projet de changement (déménagement, nouvelle prestation...),
- Chercher de nouvelles façons de résoudre des problèmes récurrents.

De 2015 à 2019 différents types d'actions ont été menés :

- Sensibilisations et formations : 25 entreprises touchées (privées et publiques)
- Accompagnement à la mise en place d'une démarche QVT dans le cadre de projets de changement organisationnel, d'amélioration de fonctionnement interne : 10 structures bénéficiaires (privés et publiques).

La démarche d'accompagnement proposée est la suivante :

- Mise en place d'un comité de pilotage paritaire : cadrage, identification des enjeux respectifs (travail, économique, sociétaux...), définition du périmètre d'action et des modalités pour réaliser l'état des lieux ou le diagnostic partagé ;
- Réalisation de l'état des lieux ou du diagnostic partagé ;
- Identification de critères QVT issus des conclusions du diagnostic ou état des lieux ;
- Expérimentation d'une nouvelle façon de travailler ensemble dans le cadre de projets de changement pilotes ou de résolution de problème ;
- Evaluation embarquée par le personnel concerné par le changement ;
- Elaboration concertée d'un plan d'action.

Ces modalités d'implication et de mise en action des acteurs (salariés, hiérarchie) favorisent :

- *Le décalage des représentations par la connaissance et la prise en considération de la réalité du travail ;*
- *L'apprentissage de collectif – pourquoi, comment, sur quoi et avec qui discuter autour du travail réel*

Ce qui permet à ces acteurs de retrouver des capacités d'agir et de trouver les compromis adaptés pour résoudre leur problème quotidien ou mener leur projet de transformation.

Exemple de critères QVT définis à partir de diagnostics partagés et intégrés dans de nouvelles organisations, nouveaux fonctionnements ou façons de travailler ensemble :

- Equilibre de la charge de travail
- Clarification des champs de responsabilité
- Continuité de service
- Evitement des situations d'isolement
- Transparence sur les informations
- Echange de pratiques
- Formalisation des modes opératoires en concertation
- Anticipation des besoins
- Définition des priorités en concertation
- etc.

6.7 Maintien en emploi et prévention de la désinsertion professionnelle des salariés ayant une problématique de santé

6.7.1 Les enjeux

Rappel sur les risques professionnels en Martinique

En 2019, les salariés relevant du régime général en Martinique (y compris les salariés du secteur agricole qui relèvent du régime général dans les DOM) étaient au nombre de 89 511 ; répartis dans 13 565 établissements.

La même année, 2 305 Accidents du Travail (AT) ont été comptabilisés qui ont entraîné 125 706 journées d'arrêt de travail. L'indice de fréquence (IF) des accidents du travail (nombre d'AT pour 1000 salariés) est de 26, inférieur de 8 points à celui du national, qui est de 34. Les indices de fréquence les plus élevés concernent les secteurs de l'alimentation dont l'Agriculture (42 ‰) et du BTP (34 ‰).

On recensait également 161 situations de maladie professionnelle reconnue.

Au-delà des AT/MP, il importe de prendre en compte l'ensemble des situations d'arrêt de travail prolongés ou récurrents qui constituent des facteurs prédictifs de risques de désinsertion professionnelle du fait de l'état de santé ou du handicap d'un salarié.

Le nombre total d'arrêt de travail de plus de 3 mois n'est pas disponible.

En revanche, les chiffres relatifs aux situations d'inaptitude sont connus : en 2018, les SPSTI ont émis 313 avis d'inaptitude à tous postes (1,1 % des avis émis sur l'année) et 1 596 avis d'aptitude avec restrictions ou demande d'aménagement de poste (5,7 % des avis émis).

Rapportés à la population salariée, les situations d'inaptitude concernent, en 2018, environ 2 % des salariés.

Focus travailleurs handicapés

En termes de handicap, selon l'observatoire du plan régional insertion travailleurs handicapés (PRITH), le nombre d'allocataires de l'allocation adultes handicapés âgés de 20 à 64 ans (AAH) est passé de 10 403 à 10 963 bénéficiaires au cours de la période 2017-2020 ; soit une augmentation de près de 5 %. Au cours de la même période, le nombre de bénéficiaires de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) est passé de 9 990 à 10 814, soit une progression de 8 %.

En 2018, au sein du secteur privé, on dénombre 544 Bénéficiaires de l'Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés (BOETH) employés directement dans 300 établissements assujettis, soit un taux d'emploi global d'Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés (OETH) de 2,9 %.

En 2019, au sein du secteur public, on dénombre 1 334 BOETH employés dans les fonctions publiques ; soit un taux global d'emploi de 5,9 % (6,5 % pour la fonction publique hospitalière, 5,7 % pour la fonction publique territoriale et 2,0 % pour la fonction publique d'Etat). Ce taux est en augmentation continue avec une progression de + 2,4 points entre 2014 et 2019.

Les BOETH employés dans les entreprises adaptées⁹ représentent une moyenne annuelle de 136 bénéficiaires au cours de la période 2018-2020.

⁹Les entreprises adaptées permettent à des personnes en situation de handicap d'accéder à l'emploi dans des conditions adaptées à leurs capacités. Elles les accompagnent dans leur projet professionnel et peuvent être une passerelle vers d'autres employeurs privés et publics. Les entreprises adaptées sont des entreprises ordinaires agréées disposant d'aides aux postes versées par l'Etat leur permettant ainsi de déployer tous les modes de compensation du handicap favorables à l'accès et au maintien de leurs salariés TH. Elles ont l'obligation d'employer au moins 55 % des personnes ayant la RQTH. Pour en savoir plus : <https://travail-emploi.gouv.fr/emploi-et-insertion/emploi-et-handicap/article/emploi-et-handicap-les-entreprises-adaptees-ea>

En termes d'orientation professionnelle, ce sont 1 137 accords qui sont dénombrés après une forte baisse entre 2016 et 2019 (- 17 %). Le constat est le même constat pour le milieu protégé avec 391 accords (- 34 % entre 2016 et 2019). Par ailleurs, les orientations en centre de réadaptation professionnelle (CRP) implanté à l'AARPHA¹⁰ sont au nombre de 21 en 2020.

En termes d'insertion et accès à l'emploi, en moyenne annuelle 295 personnes sont accompagnées par Cap Emploi dont 137 ont signé un contrat de travail par l'intermédiaire de Cap Emploi au cours de la période 2017-2020.

Parmi les placements réalisés par Cap emploi :

- 17 % des contrats signés sont des contrats en CDI en 2020 (26 % en 2019, 18 % en 2018 et 2017).
- 21 % des contrats signés sont réalisés dans le secteur public en 2020 (19 % en 2019)

On observe parmi les placements entre 2017 et 2020 :

- Une baisse de la part des femmes (58 % contre 62 % en 2017)
- Une augmentation de la part des jeunes de moins de 26 ans (13 % contre 8 % en 2017)
- Une baisse de la part des plus de 50 ans en 2020 après plusieurs années de hausse (23 % contre 29 % en 2019)
- Un retour au niveau de 2017 de la part des faibles niveaux de qualification (22 % contre 13 % en 2018)

Le milieu protégé représente 8 ESAT et 509 places en 2018. Par ailleurs, 8 stagiaires sont en CRP.

Parmi les aides de l'Agefiph :

- 11 personnes ont bénéficié d'une Aide à l'accueil, à l'intégration et à l'évolution professionnelle des personnes handicapées (AAIEP) en 2020 (6 en 2019).
- 5 personnes ont bénéficié d'une aide financière de l'Agefiph à la création d'activité en 2019 (12 en 2018).

En termes de demandeurs d'emplois, on dénombre 1 930 demandeurs d'emploi en situation de handicap (DETH) en 2020, soit 4,0 % des demandeurs d'emploi tout public de la même année. Entre 2016 et 2020, le nombre de DETP a baissé de 5 % contre une augmentation de 5 % pour les DETH. Notons que cette forte évolution est probablement due, au moins pour partie, à un meilleur repérage des travailleurs handicapés dans les bases de données de Pôle emploi selon l'observatoire.

6.7.2 Le maintien en emploi : un enjeu de lutte contre les exclusions économiques et sociales.

La prévention de la désinsertion professionnelle des personnes confrontées à des problèmes de santé ou en situation de handicap repose sur l'articulation de dispositifs tels que les Plans régionaux santé travail (PRST), les plans régionaux d'insertion des travailleurs handicapés (PRITH), les dispositifs de prévention de la désinsertion professionnelle de l'assurance maladie (cellules PDP) ou encore les programmes d'intervention de l'Agefiph et du FIPHFP au titre du handicap.

Sur le plan opérationnel, cela suppose une démarche structurée autour et au profit des personnes afin de les aider à se maintenir dans leur emploi/entreprise ou à rester dans une dynamique professionnelle.

La réussite de l'accompagnement repose sur trois facteurs :

- Une détection la plus précoce possible des situations à risque ;
- La coordination des acteurs et la complémentarité des moyens mobilisés, y compris pendant l'arrêt de travail, pour rechercher et mettre en place des solutions adaptées ;

¹⁰ Association d'Aide à la Réinsertion des Personnes Handicapées, site Internet : <https://www.aarpha.org/>

- La sensibilisation au maintien dans l'emploi des employeurs (notamment des TPE-PME), mais aussi des instances représentatives du personnel (IRP) afin de favoriser leur engagement lors de la recherche de solution.

Le PRITH développe des actions sur ces trois volets.

6.7.3 Les actions menées dans le cadre du PRITH en faveur de la prévention de la désinsertion professionnelle et du maintien dans l'emploi

• **Coordination des acteurs :**

- Constitution en 2016 d'un groupe de travail maintien, pour la mobilisation et l'information des acteurs du maintien dans l'emploi (SPSTI, assistantes sociales CGSS, médecin-conseil, SAMETH...)
 - Mise en place d'un groupe conjoint PRITH- PRST depuis septembre 2019
 - Action tableau de bord des données maintien
- Consolidation des données clefs du maintien dans l'emploi sur la base d'une sélection d'indicateurs intégrés au tableau de bord du PRITH. Ce tableau de bord fait l'objet d'une consolidation annuelle.

• **Détection précoce des situations à risque :**

➤ **Action de sensibilisation des médecins libéraux.**

- Cette action a pour objectif de renforcer la détection précoce des situations à risque, via la sensibilisation au maintien des médecins libéraux
- L'action menée a permis la réalisation d'une brochure de sensibilisation, la diffusion et promotion par l'URML et une première session de sensibilisation en avril 2018. Cette session, animée par le SIST972 et les acteurs du maintien (SAMETH, Agefiph, MDPH) a permis l'élaboration d'un support complet mis en ligne et diffusé par l'URML à l'ensemble des adhérents. Cette première session a été une réussite avec des interventions de qualité, de nombreux échanges et des contacts intéressants, malgré un public restreint (8 médecins libéraux).
- En perspective, d'autres sessions de sensibilisation et interventions sont envisagées avec l'URML pour élargir les cibles.

➤ **Réalisation de fiches pédagogiques sur les outils / dispositifs / acteurs du maintien**

- Cette action a pour objectif d'améliorer la connaissance des outils disponibles et d'en optimiser l'utilisation par les acteurs concernés
- 3 fiches pédagogiques ont été réalisées sur le temps partiel thérapeutique, la visite de préreprise et le rôle des différents médecins.

En perspective : l'utilisation de ces fiches par les partenaires, les cibles de diffusion, ainsi que l'élaboration de fiches sur de nouvelles thématiques

• **Sensibilisation des employeurs/ représentants personnels**

- Un travail est en cours dans le cadre du groupe PRITH-PRST pour la réalisation d'un guide régional du maintien dans l'emploi. Ce guide qui vise à promouvoir la prévention de la désinsertion professionnelle sera diffusé auprès de l'ensemble des parties prenantes, employeurs notamment.
- D'autres actions pourront suivre pour favoriser l'intégration du maintien dans les politiques RH des entreprises étant entendu que les TPE/PME sont les cibles prioritaires, les très petites entreprises de 1 à 9 salariés représentent 82 % des établissements et 25 % des salariés, 72 entreprises ont plus de 150 salariés (27 % des salariés) et 35 % des salariés travaillent dans 1 entreprise ayant entre 20 et 149 salariés.

L'action des cellules PDP (prévention de la désinsertion professionnelle)

En 2018, ce sont :

- 113 assurés qui ont été reçus par les cellules PDP de l'Assurance Maladie
- 111 personnes qui ont bénéficié d'au moins une action
- 10 assurés qui ont bénéficié d'actions de bilans de compétence engagés dans le cadre d'un accompagnement PDP et 10 assurés qui ont bénéficié de mesures de formation préconisées par les cellules locales de PDP
- 1 essai encadré qui a été réalisé.

Sur le volet du maintien dans l'emploi, on constate une diminution relativement importante du nombre de travailleurs en situation de handicap accompagnés par le SAMETH-Cap Emploi entre 2017 et 2020, passant de 93 à 38 sur la période considérée.

Ces évolutions s'expliquent essentiellement par la place des agents relevant de la Fonction Publique dans les accompagnements mis en place, leur nombre passant de 35 à 3 sur cette même période. Si la crise sanitaire peut expliquer en partie cette forte tendance à la baisse, des problématiques liées à la remontée de données peuvent être envisagées.

Parmi les maintiens dans l'emploi assurés par le SAMETH – Cap Emploi, on observe que la grande majorité d'entre eux ont connu une issue positive, puisque le taux de maintien dans l'emploi s'élevait à 85 % en 2019. A noter qu'une part importante des maintiens en emploi ont été réalisés dans le même poste.

Les actions du DRP de la CGSS Martinique en 2021 dans le cadre de la cellule de coordination de la PDP :

Composition de la cellule :

- 1 Médecin conseil
- 1 Coordinatrice de la cellule - DRP – CGSS
- 1 Médecin du Travail représentant chaque service de Médecine de Travail
- Les assistantes sociales du Travail - Médecine de Travail
- Les assistantes sociales du DASSEV (Département d'Action Sociale Santé et Vieillesse) - CGSS
- Les CSAM (Conseillère Service de l'Assurance Maladie) - DRSM
- 1 Chargée de mission Maintien – CAP EMPLOI
- 1 Responsable du Service Réparation - DRP – CGSS
- 1 Animatrice d'équipes Service GRC Gestion des Revenus de Compensation – CGSS

Fréquence des réunions de la cellule PDP :

- 1 fois par mois (sauf au mois d'août)

Depuis 10 ans, en moyenne chaque année, le DRP recense :

- 100 signalements étudiés en réunion de cellule PDP
- 55 % des bénéficiaires du dispositif PDP sont des femmes
- 45 % des bénéficiaires sont des hommes
- Moyenne d'âge des bénéficiaires : 46 ans
- 66 % des bénéficiaires du dispositif PDP étaient en arrêt maladie
- 34 % des bénéficiaires du dispositif PDP étaient en arrêt AT/MP

Le profil majoritaire est une femme âgée de 46 ans en arrêt maladie.

En 2021, 11 réunions de coordination de la Plateforme PDP ont été organisées. Ces réunions ont permis d'étudier la situation de 102 assurés sociaux. Il s'agit :

- 54 % de femmes âgées en moyenne de 47 ans
- 46 % d'hommes âgés en moyenne de 43 ans
- 63 % des situations étudiées relevaient de la maladie contre 39 % des AT/MP
- 95 % des propositions ont fait l'objet d'un accord du bénéficiaire

HAS : prévention de la désinsertion professionnelle des travailleurs

Messages clés

- Le maintien en emploi ne se limite pas aux salariés en arrêt de travail : il s'envisage tout au long du parcours professionnel.
- Il est recommandé de repérer, en amont de tout arrêt de travail, toute altération de l'état de santé du travailleur ayant un retentissement sur ses capacités fonctionnelles et de travail.
- La coordination des acteurs intervenant dans le maintien en emploi et la prévention de la désinsertion professionnelle est indispensable.
- La visite de préreprise est l'une des clés du maintien en emploi.
- Un plan de retour au travail ou de maintien en emploi doit être élaboré avec le travailleur et les autres acteurs concernés (employeur, professionnels de santé, etc.) ; le travailleur doit être informé, orienté et accompagné tout au long du processus.
- Le maintien en emploi comprend des mesures individuelles ainsi que des mesures concernant l'environnement de travail.
- Il est recommandé de tenir compte des freins et leviers pour chaque situation.
- Une stratégie progressive doit être adoptée, visant d'abord le maintien au poste antérieur avec des aménagements temporaires ou durables. À défaut un reclassement vers un autre poste de l'entreprise ou une reconversion dans une autre entreprise doivent être recherchés.

Source : HAS Recommandations de bonne pratique, Santé et maintien en emploi : prévention de la désinsertion professionnelle des travailleurs, Méthode Recommandations pour la pratique clinique – texte de recommandations, février 2019

6.8 Formations

- Interentreprise (AKTO, ex-OPCALIA)

« *Opcalia est un organisme agréé par l'État pour gérer, optimiser et financer les actions de formation engagées par les entreprises.*

Opcalia est habilité à collecter, mutualiser et redistribuer les obligations financières versées par les entreprises au titre de la formation professionnelle et de la taxe d'apprentissage jusqu'en 2021.

Nous facilitons la gestion et l'administration des actions de formation par des outils en ligne sécurisés, concis et rapides : déclarer, acheter, gérer et suivre son action de formation en temps réel, faire une simulation de financement, évaluer son retour sur investissement... »

Les actions de formation dans le domaine de la santé- sécurité en 2018 des salariés martiniquais sont présentées dans le tableau ci-dessous.

Tableau 31. Actions de formation dans le domaine de la santé-sécurité en 2018 (effectifs)

Thèmes	Nombre de dossiers
Sauveteur secouriste du travail (SST)	1 207
Sécurité incendie	1 153
Gestes et postures	462
Electricité gaz et BTP	175
Risques chimiques	93
Travail en hauteur	81
Sécurité biologique, hygiène et sécurité alimentaire	62
Conduite d'engin en sécurité	39
Prévention des risques	26
Amiante	17
Autres	3 885
Total	7 200

Source : OPCALIA

- Secteur agricole (OCAPIAT, FAFSEA jusqu'au 31 décembre 2019)

« Un des 11 et nouveaux OPCO existants créés en 2019 dans le cadre d'une loi dite " Avenir professionnel " qui a récemment bouleversé l'univers de la formation professionnelle et de l'apprentissage.

<https://www.ocapiat.fr>

Les actions de formation dans le domaine de la santé-sécurité en 2021 des salariés du secteur agricole martiniquais sont présentées dans le tableau ci-dessous.

Tableau 32. Actions de formation dans le domaine de la santé-sécurité en 2021 (effectifs)

Thèmes	Nombre de dossiers
HYGIENE TRAVAIL	10
RISQUE PROFESSIONNEL	10
SAUVETAGE SECOURISME	8
SECURITE ELECTRIQUE	52
SECURITE INCENDIE	22
Total	102

Source : OCAPIAT

- Secteur BTP (Constructys)

« Constructys est l'opérateur de compétences de la Construction. Il contribue au développement de la formation professionnelle des salariés des branches du :

- Bâtiment
- Négoce des matériaux de Construction et du Bois
- Travaux Publics

Sa mission est d'accompagner les entreprises dans le développement des compétences de leurs salariés, de développer, soutenir et financer l'alternance (apprentissage et professionnalisation) et d'appuyer les branches professionnelles dans l'ingénierie de certification. Les services, l'expertise de la formation professionnelle et des métiers de la filière de la construction sont portés par le réseau de proximité de Constructys. Les conseillers vont à la rencontre des entreprises du secteur, pour écouter leurs besoins, les conseiller et les accompagner pour réaliser et financer leurs projets de formation. »

⇒ **En savoir plus** : <https://www.constructys.fr>

Les actions de formation dans le domaine de la santé-sécurité en 2018 des salariés du BTP martiniquais sont présentées dans le tableau ci-dessous.

Tableau 33. Actions de formation dans le domaine de la santé-sécurité en 2018 (effectifs)

Thèmes	Nombre de dossiers
Conduite d'engin en sécurité	66
Electricité gaz et BTP	89
Travail en hauteur	37
Amiante	33
Prévention des risques	31
RPS	4
Sécurité incendie	1
Autre	1 189
Total général	1 450

Source : Constructys

- PME (OPCO EP, ex-AGEFOS)

« L'opérateur de compétences (OPCO) des Entreprises de Proximité a été agréé sur les bases de l'accord constitutif signé par les organisations interprofessionnelles d'employeurs U2P et CPME et les cinq confédérations syndicales de salariés (CFDT, CFE-CGC, CFTC, CGT, CGT-FO).

Il s'appuie sur les compétences et le savoir-faire du réseau d'OPCA PEPSS/ACTALIANS et d'AGEFOS PME et se déploie sur tout le territoire national (DROM compris).

Ses missions principales sont d'apporter un appui technique aux branches adhérentes, assurer un service de proximité pour les TPE-PME de moins de 50 salariés et de financer des dispositifs d'alternance. »

⇒ **En savoir plus** : <https://www.opcoep.fr>

Les données statistiques relatives aux formations proposées, agrégées au niveau national, ne permettent pas d'exploitation au niveau local.

Conclusion, préconisations

Il est difficile de quantifier l'ampleur de l'exposition professionnelle des salariés en Martinique. Ils sont peu ou pas représentés au sein des études nationales et les données régionales sont souvent insuffisantes, voire manquantes. Par ailleurs, ils sont exposés à des risques supplémentaires tels que le chlordécone, les sargasses, la brume de sable, les risques naturels majeurs, etc.

Malgré les actions de prévention menées et la sensibilisation des responsables des ressources humaines et des salariés, l'indice de fréquence des accidents du travail ne varie pas positivement. Notons toutefois que la numérisation des déclarations d'AT depuis 2014 et une tendance à la hausse des déclarations des AT en lien avec les RPS peuvent minimiser les résultats des actions de prévention menées.

Face à la quasi-invariabilité de la sinistralité, les efforts déployés doivent être poursuivis afin de mettre en œuvre au sein des entreprises des plans d'actions de prévention visant à diminuer la fréquence et la gravité des AT et des maladies professionnelles.

Notons que les hommes sont les plus touchés par les risques professionnels. Toutefois, on observe ces dernières années, une croissance du taux d'emploi notamment marquée chez les femmes et les personnes de 55-64 ans. Ces publics doivent faire l'objet d'actions de prévention ciblées.

Les efforts doivent être maintenus auprès des secteurs les plus accidentogènes tels que l'alimentation, le BTP, les transports et les services.

Outre les efforts de prévention menés afin de minimiser la sinistralité, des études de surveillance de l'état de santé des salariés devraient être mises en place afin notamment d'évaluer et de quantifier les risques encourus par les salariés (nuisances physiques, nanomatériaux, CMR, etc.) et notamment ceux liés à des phénomènes mieux identifiés tels que les RPS, l'usure professionnelle, les sargasses, etc. Parallèlement les dispositifs existants comme le dispositif MCP doivent être renforcés afin que l'on dispose de données chaque année permettant de suivre l'état de santé des salariés de Martinique.

L'évaluation des actions menées au regard de l'état de santé des salariés devrait permettre d'élaborer des indicateurs de pilotage et de pérenniser les actions, notamment pour les quatre axes identifiés dans le 4^e plan santé au travail :

- Les accidents graves et mortels
- La désinsertion professionnelle
- La prévention des risques psychosociaux
- La prise en compte de nouveaux risques

Références

1. Dossier complet Martinique, RP 2009-2019 – Insee
2. Enquête emploi DOM 2017, 2019, 2020– Insee
3. Estimations d'emploi ; estimations trimestrielles Acooss-Urssaf, Dares, Insee
4. Pôle emploi-Dares, STMT, traitements DR Pôle emploi-Direccte
5. Rapport annuel 2019 de l'Assurance Maladie - Risques professionnels (décembre 2020)
6. Tableau de bord santé au travail en Martinique, Observatoire de la santé Martinique-DIECTTE Martinique - 2015.
7. *Comment ont évolué les expositions des salariés du secteur privé aux risques professionnels sur les vingt dernières années ?* Premiers résultats de l'enquête Sumer 2017 – Dares analyses septembre 2019 N° 041
8. <http://evrest.istnf.fr> , Rapport Evrest 2011-2012 – Région « Antilles – Guyane » - juin 2013
9. <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Travail-et-sante/2014/Programme-de-surveillance-des-maladies-a-caractere-professionnel-MCP-en-France>
10. *Quelles étaient les conditions de travail en 2019, avant la crise sanitaire ?* Dares Analyses N°44, Aout 2021
11. CGSS Martinique bilans d'actions 2014 <https://www.cgss-martinique.fr/employeurs/documents-supplementaires/bilans-2014.php>
12. Dossier thématique expositions professionnelles aux pesticides : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Pesticides/Exposition-professionnelle-aux-pesticides>
13. Martinique / Guadeloupe. Évaluation des expositions à la chlordécone et aux autres pesticides. Surveillance du cancer de la prostate. Les résultats des études récentes de Santé publique France et de l'Anses. Saint-Maurice : Santé publique France ; septembre 2018. 6 p. Disponible à partir de l'URL : www.santepubliquefrance.fr
14. Luce D, Dugas J, Vaidie A, Michineau L, El-Yamani M, Multigner L. *A cohort study of banana plantation workers in the French West Indies : first mortality analysis (2000-2015)*. Environ Sci Pollut Res Int. 2020; 27 (33): 41014-41022.
15. Ministère de la transition écologique et solidaire, Éléments issus des déclarations des substances à l'état nanoparticulaire, rapport d'étude 2017.
16. Joachim-Contaret C, Véronique-Baudin J, Macni J, Ulric-Gervaise S, Cariou M, Billot-Grasset A, Chatignoux É. *Estimations régionales et départementales d'incidence et de mortalité par cancers en France, 2007-2016*. Martinique. Saint-Maurice : Santé publique France, 2019. 106 p.
17. Cabrera L, Auguste A, Michineau L, Joachim C, Deloumeaux J, Luce D. *Lung cancer in the French West Indies : role of sugarcane work and other occupational exposures*. Int J Environ Res Public Health. 2022; 18;19(20):13444.

Glossaire

ACD : Agents Chimiques Dangereux
AGEFIPH : Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées
ANSES : Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
AT : Accident du Travail
BOETH : Bénéficiaires de l'Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés
BTP : Bâtiment et Travaux Publics
Bruit SAI : Bruit Sans Autres Informations
CA : Conseil d'Administration
CGSS : Caisse générale de sécurité sociale
CMR : Cancérogènes Mutagènes Reprotoxiques
CRRMP : Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles
CSP : Catégories socioprofessionnelles
DARES : Direction de l'Animation de la Recherche, des Études et des Statistiques
DAT : Déclaration d'Accident du Travail
DEETS : Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités
DIECCTE : Direction des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (remplacée par la DEETS)
DRP : Direction des Risques Professionnels
EVREST : Evolutions et Relations en Santé au Travail
FAFSEA : Fonds national d'Assurance Formation des Salariés des Exploitations et entreprises Agricoles
FIPHFP : Fonds Insertion Personnes Handicapées Fonction Publique
HAS : Haute Autorité de Santé
IF : Indice de Fréquence
IJ : Indemnité Journalière
INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques
IPP : Incapacité Permanente Partielle
MCP : Maladie à Caractère Professionnel
MDPH : Maison Départementale pour les Personnes Handicapées
MP : Maladie Professionnelle
MSA : Mutuelle Santé Agricole
OSM : Observatoire de la santé de la Martinique
RH : Ressource Humaine
SAMETH : Service d'Aide pour le Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés (devenu Cap Emploi)
SAP : Services à la personne
SUMER : Surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels
TOP : Thèmes Opérationnels Prioritaires
TMS : Troubles Musculo-Squelettiques
URLM : Union Régionale des Médecins Libéraux
VUL : Véhicule Utilitaire Léger

ANNEXE

Tableau de maladies professionnelles régime général

Tableau	Titre abrégé
RG 1	Affections dues au plomb et à ses composés
RG 2	Maladies professionnelles causées par le mercure et ses composés
RG 3	Intoxication professionnelle par le tétrachloréthane
RG 4	Hémopathies provoquées par le benzène et tous les produits en renfermant
RG 4 BIS	Affections gastro-intestinales provoquées par le benzène, le toluène, les xylènes et tous les produits en renfermant
RG 5	Affections professionnelles liées au contact avec le phosphore et le sesquisulfure de phosphore
RG 6	Affections provoquées par les rayonnements ionisants
RG 7	Tétanos professionnel
RG 8	Affections causées par les ciments (alumino-silicates de calcium)
RG 9	Affections provoquées par les dérivés halogénés des hydrocarbures aromatiques
RG 10	Ulcérations et dermites provoquées par l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins, le chromate de zinc et le sulfate de chrome
RG 10 BIS	Affections respiratoires provoquées par l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins
RG 10 TER	Affections cancéreuses causées par l'acide chromique et les chromates et bichromates alcalins ou alcalinoterreux ainsi que par le chromate de zinc
RG 11	Intoxication professionnelle par le tétrachlorure de carbone
RG 12	Affections professionnelles provoquées par les hydrocarbures aliphatiques halogénés énumérés ci-après
RG 13	Intoxications professionnelles par les dérivés nitrés et chloronitrés des hydrocarbures benzéniques
RG 14	Affections provoquées par les dérivés nitrés du phénol, le pentachlorophénol, les pentachlorophénates et les dérivés halogénés de l'hydroxybenzotrile
RG 15	Affections provoquées par les amines aromatiques, leurs sels et leurs dérivés
RG 15 BIS	Affections de mécanisme allergique provoquées par les amines aromatiques, leurs sels, leurs dérivés
RG 15 TER	Lésions prolifératives de la vessie provoquées par les amines aromatiques
RG 16	Affections cutanées ou affections des muqueuses provoquées par les goudrons de houille, les huiles de houille, les brais de houille et les suies de combustion du charbon
RG 16 BIS	Affections cancéreuses provoquées par les goudrons de houille, les huiles de houille, les brais de houille et les suies de combustion du charbon
RG 18	Charbon
RG 19	Spirochétoses (à l'exception des tréponématoses)
RG 20	Affections professionnelles provoquées par l'arsenic et ses composés minéraux
RG 20 BIS	Cancer bronchique primitif provoqué par l'inhalation de poussières ou de vapeurs arsenicales
RG 20 TER	Cancer bronchique primitif provoqué par l'inhalation de poussières ou de vapeurs renfermant des arseno-pyrites aurifères
RG 21	Intoxication professionnelle par l'hydrogène arsénié
RG 22	Sulfocarbonisme professionnel
RG 23	Nystagmus professionnel
RG 24	Brucelloses professionnelles
RG 25	Affections dues à la silice cristalline, aux silicates cristallins, au graphite ou à la houille.
RG 26	Intoxication professionnelle par le bromure de méthyle
RG 27	Intoxication professionnelle par le chlorure de méthyle
RG 28	Ankylostomose professionnelle
RG 29	Pression supérieure à la pression atmosphérique

Tableau	Titre abrégé
RG 30	Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante
RG 30 BIS	Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante
RG 31	Maladies professionnelles engendrées par les aminoglycosides et leurs sels
RG 32	Affections professionnelles provoquées par le fluor et ses composés
RG 33	Maladies professionnelles dues au béryllium et à ses composés
RG 34	Organophosphorés anticholinestérasiques, phosphoramides et carbamates hétérocycliques anticholinestérasiques
RG 36	Affections provoquées par les huiles et graisses d'origine minérale ou de synthèse
RG 36 BIS	Affections cutanées cancéreuses provoquées par les dérivés du pétrole
RG 37	Affections cutanées professionnelles causées par les oxydes et les sels de nickel
RG 37 BIS	Affections respiratoires causées par les oxydes et les sels de nickel
RG 37 TER	Cancers provoqués par les opérations de grillage des mattes de nickel
RG 38	Maladies professionnelles engendrées par la chlorpromazine
RG 39	Maladies professionnelles engendrées par le bioxyde de manganèse
RG 40	Maladies dues aux bacilles tuberculeux et à certaines mycobactéries atypiques
RG 41	Maladies engendrées par bêtalactamines (notamment pénicillines et leurs sels) et les céphalosporines
RG 42	Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels
RG 43	Affections provoquées par l'aldéhyde formique et ses polymères
RG 43 BIS	Affections cancéreuses provoquées par l'aldéhyde formique
RG 44	Particules de fer et d'oxyde de fer
RG 44 BIS	Affections consécutives au travail au fond dans les mines de fer
RG 45	Hépatites virales A, B, C, D et E
RG 46	Mycoses cutanées
RG 47	Affections professionnelles provoquées par les poussières de bois
RG 49	Affections cutanées provoquées par les amines aliphatiques, alicycliques ou les éthanolamines
RG 49 BIS	Affections respiratoires provoquées par les amines aliphatiques, les éthanolamines ou l'isophoronediamine
RG 50	Affections provoquées par la phénylhydrazine
RG 51	Maladies professionnelles provoquées par les résines époxydiques et leurs constituants (*)
RG 52	Affections provoquées par le chlorure de vinyle monomère.
RG 52 BIS	Carcinome hépatocellulaire provoqué par l'exposition au chlorure de vinyle monomère
RG 53	Affections dues aux rickettsies
RG 54	Poliomyélites
RG 55	Affections professionnelles dues aux amibes
RG 56	Rage professionnelle
RG 57	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail
RG 58	Affections professionnelles provoquées par le travail à haute température
RG 59	Intoxications professionnelles par l'hexane
RG 61	Maladies professionnelles provoquées par le cadmium et ses composés
RG 61 BIS	Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières ou fumées renfermant du cadmium
RG 62	Affections professionnelles provoquées par les isocyanates organiques
RG 63	Affections provoquées par les enzymes
RG 64	Intoxication professionnelle par l'oxyde de carbone
RG 65	Lésions eczématiformes de mécanisme allergique

Tableau	Titre abrégé
RG 66	Rhinites et asthmes professionnels
RG 66 BIS	Pneumopathies d'hypersensibilité
RG 67	Chlorure de potassium dans les mines de potasse
RG 68	Tularémie
RG 69	Vibrations et chocs transmis au système main/bras
RG 70	Affections professionnelles provoquées par le cobalt et ses composés
RG 70 BIS	Carbures métalliques frittés ou fondus
RG 70 TER	Poussières de cobalt associées au carbure de tungstène avant frittage
RG 71	Affections oculaires dues au rayonnement thermique
RG 71 BIS	Affections oculaires dues au rayonnement thermique associé aux poussières
RG 72	Maladies résultant de l'exposition aux dérivés nitrés des glycols et du glycérol
RG 73	Maladies professionnelles causées par l'antimoine et ses dérivés
RG 74	Affections professionnelles provoquées par le furfural et l'alcool furfurylique
RG 75	Affections professionnelles résultant de l'exposition au sélénium et à ses dérivés minéraux
RG 76	Maladies liées à des agents infectieux ou parasitaires contractées en milieu de soins
RG 77	Périonyxis et onyxis
RG 78	Affections provoquées par le chlorure de sodium dans les mines de sel et leurs dépendances
RG 79	Lésions chroniques du ménisque à caractère dégénératif
RG 80	Kératoconjunctivites virales
RG 81	Affections malignes provoquées par le bis(chlorométhyle)éther
RG 82	Affections provoquées par le méthacrylate de méthyle
RG 83	Pression inférieure à la pression atmosphérique
RG 84	Affections engendrées par les solvants organiques liquides à usage professionnel
RG 85	Affection engendrée par les nitrosoguanidine ou nitrosourée
RG 86	Pasteurelloses
RG 87	Ornithose-psittacose
RG 88	Rouget du porc (Érysipéloïde de Baker-Rosenbach)
RG 89	Affection provoquée par l'halothane
RG 90	Affections respiratoires consécutives à l'inhalation de poussières textiles végétales
RG 91	Broncho-pneumopathie chronique obstructive du mineur de charbon
RG 92	Infections professionnelles à Streptococcus suis
RG 93	Particules en circulation dans les puits de mine de charbon
RG 94	Broncho-pneumopathie chronique obstructive du mineur de fer
RG 95	Affections professionnelles de mécanisme allergique provoquées par les protéines du latex (ou caoutchouc naturel)
RG 96	Fièvres hémorragiques avec syndrome rénal dues aux agents infectieux du groupe hantavirus
RG 97	Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par les vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier
RG 98	Manutention manuelle de charges lourdes
RG 99	Hémopathies provoquées par le 1.3 butadiène et tous les produits en renfermant
RG 100	Infection au SARS-Cov2
RG 101	Affections cancéreuses provoquées par le trichloréthylène
RG 102	Cancer de la prostate provoqué par les pesticides

