

SANTÉ ET TRAVAIL

Marie-Christine Bournot, Dr Anne Tallec,

avec la contribution de Cécile Jaffré, du Dr Véronique Tassy (Directe Pays de la Loire) et du Pr Yves Roquelaure (CHU Angers)

SOMMAIRE

FAITS MARQUANTS ET ÉLÉMENTS DE PROSPECTIVE	295
3 % des salariés hommes et 5 % des salariées femmes concernés par les troubles musculosquelettiques	296
Des situations de souffrance psychique en lien avec le travail en progression	297
4 à 8 % des nouveaux cas de cancers seraient d'origine professionnelle	298
Pathologies cardiovasculaires : un risque de plus en plus évoqué en milieu professionnel	299
Des accidents du travail avec séquelles plus fréquents chez les salariés les plus âgés, le BTP reste particulièrement exposé	299
Réflexion prospective	300
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES ET SOURCES	302

TABLE DES ENCADRÉS

ENCADRÉ 1. Les contraintes physiques	297
ENCADRÉ 2. Les facteurs psychosociaux de risque au travail	297
ENCADRÉ 3. Les risques chimiques	298
ENCADRÉ 4. Santé du monde agricole	298
ENCADRÉ 5. Chômage et santé	301



FOCUS SUR CERTAINS DÉTERMINANTS DE SANTÉ
Santé et travail



1. SANTÉ ET TRAVAIL

FAITS MARQUANTS ET ÉLÉMENTS DE PROSPECTIVE

Les relations entre le travail et la santé sont multiples et complexes. L'état de santé peut tout d'abord influencer de façon importante les trajectoires professionnelles. Par ailleurs, le travail constitue souvent un facteur de réalisation personnelle et contribue ainsi à la santé, notamment psychique. Mais la charge physique et mentale liée au travail, les expositions professionnelles à différents facteurs physicochimiques, biomécaniques ou psychosocio-organisationnels peuvent aussi altérer l'état de santé des personnes, et être à l'origine d'accidents et d'affections de nature et de gravité très diverses. Le travail constitue ainsi un facteur d'inégalités sociales de santé.

Les troubles musculosquelettiques, qui semblent plus fréquents dans les Pays de la Loire qu'au plan national, représentent environ 90 % des 5 400 maladies professionnelles nouvellement indemnisées en 2015 par le régime général.

Ils constituent, avec les troubles psychiques, dont la prévalence a augmenté au cours de la dernière décennie, les problèmes de santé les plus fréquemment rencontrés par les médecins du travail, avec respectivement 4 % et 3 % des salariés concernés en 2013-2014 selon l'enquête Maladies à caractère professionnel (MCP).

Selon des estimations nationales, 4 à 8 % des nouveaux cas de cancers seraient d'origine professionnelle, ce qui dans la région représenterait 700 à 1 600 personnes par an.

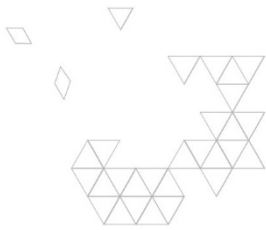
Les conditions de travail peuvent par ailleurs favoriser la survenue de maladies cardiovasculaires.

Enfin, avec 1 880 cas en moyenne par an, les accidents du travail ayant donné lieu à la reconnaissance d'un taux d'incapacité concernent environ 0,2 % des salariés chaque année.

De façon prospective, les questions santé et travail seront dominées dans les années à venir par deux enjeux majeurs : l'augmentation de l'âge des actifs et avec elle la question du maintien dans l'emploi de personnes présentant un moins bon état de santé global, et les changements organisationnels et technologiques susceptibles d'augmenter les facteurs de risque psychosociaux. Ils nécessiteront notamment d'appréhender la prévention des risques professionnels, aujourd'hui axée surtout sur la prévention primaire, de façon plus globale, et de l'orienter vers toutes les catégories professionnelles.

Le travail constitue un déterminant important de la santé des personnes actives et parfois de leur entourage, et ses effets sur la santé peuvent survenir tout au long de la vie professionnelle ou plusieurs années après la cessation de celle-ci.

Les relations entre travail et santé sont multiples et complexes. L'état de santé peut tout d'abord influencer de façon importante les trajectoires professionnelles [voir Encadré 1, chapitre Santé des personnes âgées de 18 à 64 ans]. Par ailleurs, le travail constitue souvent un facteur de réalisation personnelle et de santé, au sens de la définition de Canguilhem « Je me porte bien, dans la mesure où je me sens capable de porter la responsabilité de mes actes, de porter des choses à l'existence et de créer entre les choses des rapports qui ne leur viendraient pas sans moi, mais qui ne seraient pas ce qu'ils sont sans elles ». La psychodynamique du travail va jusqu'à soutenir la thèse de la centralité du travail dans l'économie psychique [1]. Mais les conditions de travail sont aussi susceptibles d'affecter l'état de santé. Ainsi, la charge physique et mentale liée au travail, les expositions professionnelles à différents facteurs physicochimiques, biomécaniques ou psychosocio-organisationnels peuvent altérer la qualité de vie et la santé des personnes, et être à l'origine d'accidents et d'affections de nature et de gravité très diverses [2] [3] [4] [5]. Le travail constitue ainsi l'un des facteurs en cause dans les inégalités sociales de santé.



Ce focus Santé et travail aborde uniquement la question de la mortalité et de la morbidité liées à l'exercice professionnel. Les altérations de la santé liées au travail sont toutefois complexes à apprécier en raison de la connaissance souvent imparfaite de la nature exacte et de la durée des différentes expositions professionnelles à risque, à la non-spécificité des problèmes de santé concernés, au cumul possible de différents facteurs de risque professionnels et non professionnels, au délai souvent important entre l'exposition et la survenue de la maladie (cancers professionnels notamment).

Les données présentées sur la thématique « santé et travail » pour les Pays de la Loire proviennent principalement :

- *du recensement des accidents du travail et des maladies professionnelles reconnus par le régime général de la sécurité sociale (branche « maladies, accidents du travail et maladies professionnelles »), données transmises par la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) des Pays de la Loire et exploitées par l'Observatoire régional de la santé,*
- *et d'une enquête sur les maladies à caractère professionnel (MCP) menée annuellement par les médecins du travail auprès d'un échantillon de salariés.*

Plusieurs enquêtes nationales permettent toutefois d'enrichir l'analyse de la situation régionale en apportant des informations sur les conditions de travail et les risques professionnels. Il s'agit notamment des enquêtes Conditions de travail (1978, 1984, 1991, 1998, 2005, 2013), et Surveillance médicale des Expositions aux risques professionnels (Sumer) (1994, 2003, 2010), menées par la Dares et de l'enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP), réalisée par la Dares et la Drees (2007, 2010).

L'encadré chômage et santé complète ces éléments [ENCADRÉ 5].

3 % des salariés hommes et 5 % des salariées femmes concernés par les troubles musculosquelettiques

Les troubles musculosquelettiques (TMS) des membres et du rachis constituent la première cause de morbidité liée au travail [6]. Outre les facteurs individuels, deux grands types de facteurs professionnels jouent un rôle dans leur survenue : les facteurs biomécaniques (force, répétitivité des gestes, postures extrêmes, vibrations...) et les contraintes psychosociales et organisationnelles [7].

Ces affections représentent 92 % des 5 600 cas de maladies professionnelles (MP) « nouvellement indemnisées » au régime général dans les Pays de la Loire en moyenne chaque année sur la période 2012-2014, et 86 % des 2 300 cas d'incapacités permanentes partielles consécutives à une MP attribuées. Les TMS des membres supérieurs, syndrome du canal carpien et tendinite de l'épaule notamment sont les plus fréquents.

L'incidence annuelle des TMS « nouvellement indemnisés » est en hausse (4,0 pour 1 000 salariés en 2007-2009, 5,0 pour 1 000 en 2012-2014), et est le double de la moyenne nationale (2,2 pour 1 000 en 2012-2014). L'importance de cet écart région/France s'explique du moins en partie, par l'implantation dans la région d'industries de main-d'œuvre, source d'exposition (travail de la viande, électronique...), mais aussi par une meilleure identification des cas et une plus forte incitation à leur déclaration [8].

Ce positionnement régional est retrouvé pour la fréquence des interventions de chirurgie du canal carpien, supérieure à la moyenne nationale dans les départements du Maine-et-Loire, de la Mayenne et surtout de la Sarthe [9]. L'interprétation de ces écarts doit toutefois rester prudente ; d'une part les facteurs professionnels ne constituent pas la seule étiologie du syndrome du canal carpien (la majorité des cas sont en effet de nature idiopathique, et les facteurs endocriniens comme le diabète, inégalement réparti sur le territoire, sont des facteurs de risque connus) ; d'autre part, comme l'ont mis en évidence différents travaux, il existe d'un territoire à l'autre des variations de stratégies diagnostiques et thérapeutiques et notamment du recours à la chirurgie [10].

Ces données d'indemnisations ne reflètent qu'imparfaitement l'importance des TMS. Le recensement des maladies à caractère professionnel (MCP) réalisé par les médecins du travail permet d'estimer leur prévalence à 2,8 pour 100 salariés pour les hommes et 4,8 pour 100 salariés pour les femmes en 2013-2014, contre respectivement 2,4 et 3,5 pour 100 salariés en 2006 [11] [12]. Les ouvriers sont les salariés les plus exposés.



ENCADRÉ 1. Les contraintes physiques [13]

« En 2010, 8,3 % des salariés (soit 1,8 million) sont soumis à des gestes répétitifs à une cadence élevée au moins 20 heures par semaine, et 10,1 % à la manutention manuelle de charges (enquête Sumer). En 2013, 35 % des salariés déclarent devoir « rester longtemps dans une posture pénible ou fatigante à la longue » (enquête conditions de travail). Plus élevés chez les jeunes, les ouvriers, et très variables entre secteurs d'activité, ces indicateurs ne se sont pas améliorés d'une édition à l'autre de ces enquêtes. »

Des situations de souffrance psychique en lien avec le travail en progression

La souffrance psychique, dont le nombre de signalements par les médecins du travail a augmenté depuis le début des années 2000, représente aujourd'hui l'un des problèmes de santé liés au travail les plus fréquents. Le recensement des MCP réalisé par les médecins du travail lors des quinzaines MCP montre ainsi que leur prévalence a été multipliée par trois entre 2006 et 2013-2014, pour les hommes comme pour les femmes. Ces taux atteignent désormais un niveau élevé : 2,5 pour 100 salariés chez les hommes et 4,5 pour 100 salariés chez les femmes en 2013-2014 [11] [12].

Les troubles mentaux et du comportement constituent également le deuxième motif de recours aux centres de consultations de pathologies professionnelles (CCPP) de Nantes et d'Angers après les maladies du système ostéoarticulaire, des muscles et du tissu conjonctif. Il s'agit le plus souvent de troubles dépressifs (y compris le syndrome d'épuisement professionnel) et de troubles anxieux¹ [14].

Phénomènes récents, les suicides et les tentatives de suicide en lien avec le travail sont aujourd'hui reconnus, mais ces situations restent complexes à interpréter [1] [15].

ENCADRÉ 2. Les facteurs psychosociaux de risque au travail

Les facteurs psychosociaux de risque au travail ou « risques psychosociaux » sont définis comme les risques « engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental ». Le collège d'expertise des risques psychosociaux les répartit en six axes relatifs aux exigences du travail (intensité du travail, temps de travail...), aux exigences émotionnelles, à l'autonomie et aux marges de manœuvre, à la qualité des rapports sociaux au travail, aux conflits de valeurs, et à la situation économique.

L'exposition à ces risques est susceptible d'altérer la santé mentale. Ces facteurs ont également des effets sur la santé physique (décompensations somatiques, TMS et pathologies cardiovasculaires notamment) et augmentent le risque d'accidents du travail.

Les risques psychosociaux concernent l'ensemble des professions. 15 % des salariés sont exposés à un travail exigeant et intensif, les cadres, les professions intermédiaires administratives et commerciales étant le plus souvent concernés. 13 % des salariés déclarent à la fois un manque de reconnaissance professionnelle et des relations de travail difficiles, proportion plus élevée pour les professions intermédiaires de l'enseignement, de la santé, et de la fonction publique. Enfin, 9 % des salariés sont exposés à plusieurs facteurs de risque, les ouvriers non qualifiés, et les employés notamment (SIP 2010). Les salariés des établissements « en crise » ou aux conditions de travail plus « flexibles » seraient particulièrement concernés par les risques psychosociaux.

L'exposition à certains de ces facteurs aurait augmenté au cours des années 2000, notamment le manque de reconnaissance mais aussi les conflits de valeurs, le manque d'autonomie, les comportements hostiles. Les contraintes de rythme de travail, qui touchent toutes les catégories socioprofessionnelles même si les ouvriers y demeurent les plus fréquemment soumis, connaîtraient également une tendance à la hausse la fin des années 2000² [16] [17] [18] [19] [20] [21] [22] [23] [24].

¹ D'après les rapports d'activité de 2015 des centres de consultation de pathologies professionnelles de Nantes et d'Angers.

² Ce résultat apparaît toutefois contrasté selon les enquêtes.



4 à 8 % des nouveaux cas de cancers seraient d'origine professionnelle

De nombreuses substances chimiques, rayonnements ionisants, radiations, pesticides³, identifiés actuellement comme cancérigènes se retrouvent pour une large part dans l'environnement professionnel [9]. Par ailleurs, le travail de nuit a été classé comme cancérigène probable en 2007 par le Centre international de recherche sur le cancer (Circ).

L'imputabilité d'un cancer à une exposition étant difficile à établir en raison des durées de latence et de la difficulté à identifier les expositions professionnelles des personnes concernées, seule une faible partie d'entre eux serait actuellement reconnue au titre des maladies professionnelles par la sécurité sociale [26].

Santé publique France estime que pour 4 à 8,5 % de tous les nouveaux cas de cancers, il existe de façon avérée une relation causale avec une nuisance professionnelle [26] [27]. Ainsi, dans les Pays de la Loire, entre 700 et 1 600 nouveaux cas de cancers seraient chaque année d'origine professionnelle, sur les 17 500 nouveaux cas de cancers annuels. Une majorité sont des cancers bronchopulmonaires.

Parmi les cancers professionnels, ceux liés à l'amiante occupent une place particulière dans la région. Les salariés ligériens y ont été exposés dans le passé, notamment dans les chantiers navals en Loire-Atlantique et dans les industries de produits contenant de l'amiante en Sarthe⁴. En raison de l'importance de la durée de latence entre l'exposition et la survenue des maladies liées à l'amiante⁵, la région recense encore de nouveaux cas chaque année.

Les cancers liés à l'amiante représentent ainsi environ 110 cas sur les 130 cas annuels de cancers reconnus d'origine professionnelle et donnant lieu à une première indemnisation au régime général dans les Pays de la Loire (période 2012-2014). Il s'agit majoritairement de cancers bronchopulmonaires primitifs (57 %), et de mésothéliomes de la plèvre (20 %).

Avec 51 décès par mésothéliome en moyenne chaque année (2011-2013), la mortalité pour ce cancer dans la région est globalement proche de la moyenne nationale, mais deux départements sont plus particulièrement concernés, la Loire-Atlantique et la Sarthe, avec une surmortalité d'environ 50 %.

ENCADRÉ 3. Les risques chimiques [13]

En 2010, 10 % des salariés sont exposés à au moins un produit chimique classé comme cancérigène certain ou probable par le Centre international de recherche contre le cancer (Circ) (enquête Sumer). Les produits auxquels les salariés sont les plus fréquemment exposés sont les gaz d'échappement diesel, les huiles minérales entières, les poussières de bois, la silice cristalline, et les secteurs de la construction et de l'industrie sont les plus concernés⁶.

ENCADRÉ 4. Santé du monde agricole

Afin de mieux caractériser le niveau d'exposition et les risques liés aux pesticides, l'enquête Agrican (AGRIculture et CANcer) suit, depuis 2005, une cohorte de 180 000 assurés agricoles actifs et retraités (affiliés à la Mutualité sociale agricole (MSA) au moins trois ans avant inclusion) sur douze départements de France métropolitaine, disposant d'un registre de cancers, dont la Loire-Atlantique et la Vendée.

Les premiers résultats ont montré que cette population est globalement moins touchée par les cancers, notamment en raison d'un tabagisme plus faible que dans le reste de la population... Mais certains cancers sont plus fréquents en milieu agricole : le mélanome de la peau chez les femmes, le myélome multiple et le cancer de la lèvre chez les hommes, certains cancers du sang (lymphomes de Hodgkin et certains types de lymphomes non hodgkiniens).

Le suivi de la cohorte apportera des résultats complémentaires dans les années à venir [28].

³ Le Centre international de recherche sur le cancer (Circ) a classé comme cancérigène probable l'herbicide glyphosate en 2015 [25].

⁴ Des mesures réglementaires de protection des travailleurs vis-à-vis de ce matériau ont été adoptées à partir de la fin des années 1970, et son usage est interdit depuis 1997.

⁵ Entre 10 et 20 ans pour le cancer du poumon et entre 30 et 40 ans pour le mésothéliome.

⁶ En appliquant mécaniquement ces résultats à la population des Pays de la Loire, on peut estimer à environ 130 000 le nombre de salariés exposés à un agent chimique cancérigène dans le cadre de son activité professionnelle dans la région.



Pathologies cardiovasculaires : un risque de plus en plus évoqué en milieu professionnel

L'impact des conditions de travail, et notamment du stress et de l'insécurité professionnels mais aussi de la charge physique, sur le risque de survenue de maladies cardiovasculaires est de plus en plus souvent évoqué. Cet impact peut être direct via les facteurs neuro-endocriniens ou liés au système nerveux. Il peut aussi être indirect à travers l'impact des conditions de travail sur certains comportements (consommations d'alcool, de tabac, alimentation et activité physique), qui agissent eux-mêmes sur le risque de certaines affections métaboliques (surpoids et obésité, diabète). Certains cas de maladies cardiovasculaires sont reconnus comme maladies professionnelles par la sécurité sociale, mais leur nombre, relativement stable ces dernières années, reste faible (une centaine par an en France) [29] [19] [30] [31].

Des accidents du travail avec séquelles plus fréquents chez les salariés les plus âgés, le BTP reste particulièrement exposé

Dans les Pays de la Loire, 40 200 accidents du travail (plaies, contusions, malaises, accidents de la route, chutes...) survenus pendant la durée de travail⁷ et ayant occasionné un arrêt de travail ont été reconnus au régime général en moyenne chaque année sur la période 2012-2014, soit un taux de 3,9 pour 100 salariés. Près de 5 % de ces accidents (soit un effectif de 1 880 et un taux de 1,8 pour 1 000 salariés en moyenne annuelle) ont généré des séquelles et donné lieu à la reconnaissance d'un taux d'incapacité permanente⁸.

Les accidents du travail sont globalement plus fréquents chez les jeunes, mais les salariés plus âgés sont plus concernés par les accidents avec séquelles, probablement en raison de la réduction avec l'âge des capacités de résistance et de récupération [33].

La fréquence régionale des accidents avec séquelles, en baisse (- 1,3 % par an au cours des cinq dernières années), reste inférieure à la moyenne nationale (- 14 % en 2012-2014). Contrairement à la fréquence de l'ensemble des accidents, qui dépasse le taux national (+ 13 %), cette situation peut s'expliquer par une plus grande propension des entreprises et salariés ligériens à déclarer les accidents du travail, démarche qui pourrait favoriser la mise en place précoce d'actions préventives et limiter la survenue d'accidents graves [34] [35].

Les données sur les circonstances des accidents du travail⁹ permettent d'identifier que la manutention manuelle (manipulation, bris, chute, ou transport d'objets) et les chutes de personnes sont à l'origine de la majorité des accidents. Ces deux risques représentent respectivement 48 % et 17 % des accidents avec séquelles dans les Pays de la Loire en 2015. Dans la moitié des cas, les chutes sont des chutes de hauteur.

Plusieurs études ont démontré un lien entre consommation de substances psychoactives, alcool notamment, et accidents du travail [36] [37] [29]. La prévention dans ce domaine constitue un enjeu d'autant plus important que la région présente des indicateurs de consommation excessive d'alcool défavorables [voir chapitre **Consommation d'alcool**].

Le nombre annuel de victimes d'un accident du travail mortel s'élève à 33 en moyenne sur la période 2012-2014 dans la région, soit un taux annuel de mortalité de 3,1 pour 100 000 salariés, proche de la moyenne nationale - à titre de comparaison, le taux régional de mortalité par accident de la circulation est de 7 pour 100 000 chez les 20-64 ans en moyenne annuelle en 2011-2013. Ces décès sont le plus souvent la conséquence de « malaises » et « d'accidents liés à un véhicule » [32].

La fréquence des accidents du travail varie fortement selon le secteur d'activité, et au régime général, le secteur du bâtiment et des travaux publics (BTP) apparaît particulièrement exposé. Dans les Pays de la Loire, le taux d'accidents avec séquelles y est deux fois plus élevé que dans l'ensemble des secteurs économiques et le taux

⁷ Hors accidents du trajet.

⁸ Les accidents ayant occasionné des séquelles permanentes donnent lieu à l'attribution, par un médecin-conseil de la sécurité sociale, d'un taux d'incapacité partielle permanente (IPP). Ce taux peut s'échelonner entre 1 et 100 % et augmente avec la gravité des séquelles [32]. Le dénombrement des accidents avec séquelles d'une année donnée concerne ceux ayant fait l'objet d'un premier versement d'une réparation (IPP) au cours de cette période.

⁹ Depuis 2013, les circonstances des accidents du travail sont décrites selon la codification européenne SEAT III. Les données présentées dans ce document se rapportent à la variable « déviation (ce qui a dysfonctionné) », la rubrique « manutention manuelle » regroupant les codes d30, d44, d60 et d70) et les chutes les codes d51 et d52 (la donnée est « manquante » dans plus de 20 % des cas).



d'accidents mortels atteint 8 pour 100 000 salariés. Toutefois, la situation s'améliore¹⁰, et est plus favorable dans la région qu'au plan national¹¹.

Réflexion prospective

Les liens entre santé et travail se transforment continuellement sous l'influence de multiples facteurs, et notamment de l'évolution de l'appareil productif, des métiers, des formes d'emplois, des connaissances sur les risques professionnels et leur prévention, des caractéristiques de la population active et de ses comportements et habitudes de vie, dans la sphère professionnelle comme dans la sphère privée. Ces différents facteurs sont susceptibles de se potentialiser.

L'identification de ces tendances, de leurs effets positifs sur la santé et à l'inverse l'anticipation de leur éventuel impact négatif permet d'avoir un regard prospectif sur les enjeux de la prochaine décennie dans le champ de la santé-travail.

Les expositions professionnelles évoluent avec l'utilisation de nouveaux produits, la mise en place de nouveaux process et de nouvelles organisations.

En matière de risque physicochimique, l'exposition aux risques chimiques a diminué au cours des années 2000 et les contraintes physiques se sont stabilisées. La période actuelle se caractérise par la fréquence des multi-expositions, l'usage croissant des nanomatériaux, dont les effets sur la santé sont encore mal connus, l'exposition à des perturbateurs endocriniens potentiels. Les innovations technologiques, tels que la robotisation des chaînes de production, le recours à des dispositifs d'aide à la production de type « exosquelette », qui pourraient permettre de limiter la survenue des TMS dans certains secteurs, sont aussi susceptibles d'engendrer de nouveaux risques, stress notamment.

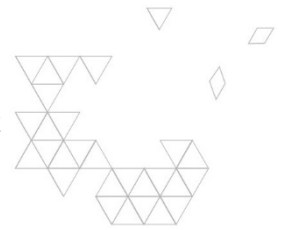
Les organisations et les rythmes de travail évoluent également. On observe notamment le développement d'horaires de travail ayant un impact sur le rythme circadien, l'utilisation croissante des nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC), la poursuite de l'intensification du travail, et le développement de l'éloignement géographique entre sites. À l'instar des risques physicochimiques, ces modifications peuvent avoir des effets positifs sur la santé mais aussi des impacts négatifs, notamment en ce qui concerne les « facteurs psychosociaux » à risque. L'augmentation de l'exposition à ces derniers, dont témoigne l'augmentation des troubles psychiques liés au travail ces dernières années, est ainsi susceptible de perdurer voire de s'accroître, d'autant plus que ces facteurs sont difficilement accessibles aux actions de prévention dite « primaire ». En outre, ces risques présentent la particularité de concerner tous les actifs.

L'accroissement de la part des personnes âgées de 55 à 64 ans dans la population active dans les prochaines années, du fait du recul de l'âge de départ à la retraite et du vieillissement général de la population adulte constitue un facteur essentiel. Cette part passera de 14,1 % en 2014 à 16,8 % en 2020, et atteindra 17,7 % en 2040 [38]. Cette transformation de la pyramide des âges de la population active entraînera de façon mécanique une augmentation du nombre de personnes actives présentant une altération de leur état de santé, maladies chroniques notamment, avec les questions de leur maintien en emploi et de prévention de la désinsertion professionnelle. Elle interroge également l'impact de l'allongement de la durée d'exposition à certaines conditions de travail sur la santé des individus et plus généralement, la soutenabilité des conditions de travail tout au long de la vie.

Les questions santé et travail seront ainsi dominées dans les années à venir par deux enjeux majeurs, ceci pour l'ensemble des catégories professionnelles : l'augmentation de l'âge des actifs et avec elle la question du maintien dans l'emploi de personnes présentant un moins bon état de santé global, et l'augmentation des risques psychosocio-organisationnels, en lien notamment avec les changements organisationnels et technologiques. Ils nécessiteront une approche plus intégrée de la prévention des risques professionnels, allant de la prévention primaire à la prévention tertiaire, et une articulation des politiques de santé publique et de santé au travail.

¹⁰ La fréquence des accidents avec séquelles a diminué deux fois plus rapidement dans le secteur du BTP que pour l'ensemble de l'économie au cours des années récentes.

¹¹ Le taux régional d'accidents avec séquelles dans le BTP est de 332 pour 100 000 salariés dans les Pays de la Loire vs 476 pour 100 000 en France.



ENCADRÉ 5. Chômage et santé

De nombreuses études montrent l'impact négatif du chômage sur la santé perçue, le risque de troubles de la santé physique et mentale et sur la mortalité en général. Ainsi, le Baromètre santé [39] qui évalue l'état de santé ressenti et déclaré par des individus, montre que les personnes au chômage présentent des scores de santé mentale et générale inférieurs (respectivement de 5,2 points et de 2,7 points) aux personnes déclarant travailler. L'analyse des données de l'enquête *Santé et itinéraires professionnels* montre également des effets négatifs significatifs du chômage sur la dépression et l'anxiété généralisée notamment chez les hommes de plus de 40 de ans [4].

Cependant, d'un point de vue populationnel, cet effet pénalisant du chômage pour la santé des individus est compensé par la réduction des expositions aux risques professionnels physiques et psychosociaux. Ainsi, certaines études portant sur des données agrégées de l'état de santé d'une population montrent une baisse de la mortalité concomitante à une augmentation du chômage [19].



RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES ET SOURCES

- [1] Dejours C, Gernet I. (2012). Psychopathologie du travail. Éd. Elsevier Masson. 155 p.
- [2] Goldberg M. (2006). La place de la santé au travail dans la santé publique. *Actualité et Dossier en Santé Publique*. HCSP. n° 57. pp. 17-70.
- [3] Mesrine A. (2000). La surmortalité des chômeurs : un effet catalyseur du chômage ? *Économie et Statistique*. Insee. n° 334. pp. 33-48.
- [4] Blasco S, Brodaty T. (2016). Chômage et santé mentale en France. *Économie et Statistique*. Insee. n° 486-487. pp. 17-44.
- [5] HCSP. (2015). Santé en France. Problèmes et politiques. Éd. La Documentation française. 175 p.
- [6] Ha C, Roquelaure Y. (2010). Troubles musculo-squelettiques d'origine professionnelle en France. Où en est-on aujourd'hui ? *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*. InVS. n° 526. pp. 35-37.
- [7] Brière J, Fouquet N, Ha C, et al. (2015). Des indicateurs en santé travail. Les troubles musculo-squelettiques du membre supérieur en France. InVS. 51 p.
- [8] Roquelaure Y, Chazelle E, Gautier L, et al. (2017). Time trends in incidence and prevalence of carpal tunnel syndrome over eight years according to multiple data sources: Pays de la Loire study. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. vol. 43, n° 1. pp. 75-85.
- [9] Le Bail M, Or Z. (2016). Atlas des variations de pratiques médicales. Recours à dix interventions chirurgicales. Édition 2016. Irdes. 56 p.
- [10] HAS. (2011). Chirurgie du syndrome du canal carpien : approche multidimensionnelle pour une décision pertinente. Note de cadrage. 38 p.
- [11] Chiron É, Touranchet A, Valenty M. (2008). Les maladies à caractère professionnel (MCP) dans les Pays de la Loire. Résultats 2006. DRTEFP Pays de la Loire. 4 p. (Études et dossiers).
- [12] Gautier L, Tassy V, Plaine J, et al. (2015). Surveillance des maladies à caractère professionnel. Quinzaine MCP. Résultats 2013 et 2014. MCP. *Les maladies à caractère professionnel en région Pays de la Loire*. Direccte Pays de la Loire, InVS. n° 9.
- [13] DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques), Prost T., Rey S. (2015). Les déterminants liés aux conditions de travail. In *L'état de santé de la population en France. Rapport 2015*. Ministère chargé de la santé. pp. 125-135.
- [14] Anses. (2015). Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (rnv3p). Rapport d'activité 2013-2014. 8 p.
- [15] Brière J, Chevalier A, Charbotel B, et al. (2011). Des indicateurs en santé travail. Les accidents mortels d'origine professionnelle en France. InVS. 24 p.
- [16] Gollac M, Bodier M. (2011). Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail. Ministère du travail, de l'emploi et de la santé. 223 p.
- [17] Fontaine R, Lengagne P, Sauze D. (2016). L'exposition des travailleurs aux risques psychosociaux a-t-elle augmenté pendant la crise économique de 2008 ? *Économie et Statistique*. Insee. n° 486-487. pp. 103-128.
- [18] Coutrot T. (2015). Risques psychosociaux et situation économique des entreprises. *Dares Analyses*. Dares. n° 044. 9 p.
- [19] HCSP. (2016). Crise économique, santé et inégalités sociales. Éd. La Documentation française. 104 p.
- [20] Roussel É, Tassy V. (2014). Un regard croisé sur les effets possibles des pratiques managériales. Partie 2. Direccte Pays de la Loire. 6 p.
- [21] Bègue M. (2014). Les risques psychosociaux au travail. Un panorama d'après l'enquête Santé et itinéraire professionnel 2010. *Dares Analyses*. Dares. n° 031. 11 p.
- [22] Algava É, Davie E, Loquet J, et al. (2014). Conditions de travail. Reprise de l'intensification du travail chez les salariés. *Dares Analyses*. Dares. n° 049. 11 p.
- [23] Arnaudo B, Léonard M, Sandret N, et al. (2012). L'évolution des risques professionnels dans le secteur privé entre 1994 et 2010 : premiers résultats de l'enquête Sumer. *Dares Analyses*. Dares. n° 023. 10 p.
- [24] Cohidon C, Rabet G, Murcia M, et al. (2016). Surveillance de la santé mentale au travail. Le programme Samotrace. Volet en entreprises. Régions Centre, Pays de la Loire et Poitou-Charentes, 2006-2008. Santé publique France. 134 p.
- [25] Drees. (2015). L'état de santé de la population en France. Édition 2015. Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. 324 p.
- [26] INCa. (2012). Cancers professionnels (Fiches repère). 8 p.
- [27] Imbernon E. (2003). Estimation du nombre de cas de certains cancers attribuables à des facteurs professionnels. InVS. 32 p.
- [28] Centre de lutte contre le cancer François Baclesse, Université de Caen Basse-Normandie, Inserm. (2014). Enquête Agricole. Agriculture et cancer. *Bulletin Agricole*. n° 2. 32 p.
- [29] Bensadon AC, Barbezieux P. (2013). Interactions entre santé et travail. Igas. 130 p.
- [30] Inserm. (2011). Stress au travail et santé. Situation chez les indépendants. Expertise collective. Les éditions Inserm. 483 p.



- [31] Barnay T, Defebvre E. (2016). L'effet des contraintes physiques du travail sur les maladies cardiovasculaires chez les femmes. Enquête Santé et itinéraire professionnel, vagues 2006 et 2010, France. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*. InVS. n° 7-8. pp. 148-153.
- [32] Garoche B. (2016). Les accidents du travail et les accidents de trajet. Toujours plus fréquents chez les ouvriers, malgré une tendance globale à la baisse. *Dares Résultats*. Dares. n° 039. 9 p.
- [33] Perrier E. (2015). Les accidents du travail et les maladies professionnelles en Pays de la Loire 2010. *Directe Analyses Pays de la Loire*. Direccte Pays de la Loire. n° 1. 40 p.
- [34] INRS. (2013). L'analyse de l'accident du travail. La méthode de l'arbre des causes. 28 p. (ED 6163).
- [35] INRS. (2008). Face aux accidents : analyser, agir. 15 p. (ED 833).
- [36] Inserm. (2003). Alcool : dommages sociaux : abus et dépendance. Expertise collective. Les éditions Inserm. 550 p.
- [37] INRS. (2013). Pratiques addictives en milieu de travail. Principes de prévention. 36 p. (ED 6147).
- [38] Insee. (2016). Population active. In *Tableaux de l'économie française. Édition 2016*. Éd. Insee. pp. 42-43.
- [39] Ménard C, Léon C. (2007). Activité professionnelle et santé, quels liens ? In *Baromètre Santé 2005*. Sous la direction de Beck F, Guilbert P, Gautier A. Éd. Inpes. pp. 415-445.

