



Surveillance des maladies à caractère professionnel

Provost D.¹, Fernet F.², Robert M.¹, Delezire P.¹, Garras L.¹, Chatelot J.¹

¹ Santé publique France, Direction santé environnement et travail, ² Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du travail et de l'Emploi (Directcte) Nouvelle-Aquitaine

Introduction

En France, la restauration est un secteur d'activité majeur avec un nombre de salariés en constante augmentation. En 2016, plus de 700 000 salariés étaient recensés (1). Ce secteur est caractérisé par une population jeune (proportion importante de salariés de moins de trente ans) et plus féminine (2-3). Si la forte employabilité et la mobilité des salariés est réelle, les emplois sont peu qualifiés, et les conditions de travail souvent difficiles : au service d'une clientèle et d'employeurs parfois exigeants avec des horaires de travail lourds et décalés et des contrats de travail souvent précaires. Dans la restauration, le recours à l'apprentissage, aux CDD et aux emplois saisonniers est élevé. L'ancienneté dans l'entreprise est ainsi assez faible dans la quasi-totalité des métiers. Aussi, ces métiers voient apparaître des difficultés structurelles de recrutement qui s'exprime par une difficulté à conserver les jeunes débutants.

Selon les données d'indemnisation de la Caisse nationale de l'assurance maladie de travailleurs salariés (Cnamts) de 2016, les travailleurs exerçant dans la restauration sont plus fréquemment victimes d'accidents du travail (indice de fréquence de 42,7 accidents pour 1000 salariés contre 33,8 pour 1000 tous secteurs confondus). Les maladies professionnelles, quant à elles, sont au même niveau, avec 2,2 maladies par 1000 salariés dans le secteur de la restauration et 2,6 maladies pour 1000 salariés dans les autres secteurs.

Dans le cadre de sa mission de surveillance épidémiologique des risques professionnels, le Direction santé environnement et travail (Dset) de Santé publique France en collaboration étroite avec l'Inspection Médicale du Travail (Direction Générale du Travail) a mis en place un système de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP) qui s'appuie sur le dispositif législatif existant (4-5).

Ce programme de surveillance des MCP, dont le déploiement en région se fait de manière progressive, a pour objectif principal d'estimer le taux de prévalence des MCP et de décrire les agents d'exposition associés à ces pathologies.

Ces MCP sont définies comme toutes maladies ou symptômes susceptibles d'être d'origine professionnelle mais n'entrant pas dans le cadre des tableaux de maladies professionnelles indemnisables ou celles qui font l'objet d'un tableau mais pour lesquelles il n'y a pas ou pas encore eu de reconnaissance en maladie professionnelle.

Malgré les problématiques de santé au travail potentielles pour les métiers de la restauration, il existe peu de données de santé disponibles sur le sujet. Un focus sur ces métiers a donc été initié à partir des données du programme MCP.

L'objectif de ce travail est de décrire les pathologies signalées en MCP et leurs déterminants sociodémographiques parmi les salariés des métiers de la restauration et de les comparer à ceux observés chez les autres salariés vus dans le cadre du programme MCP.

Méthode

Le programme MCP repose sur un réseau de médecins du travail volontaires et leurs équipes qui signalent pendant deux semaines consécutives, appelées « Quinzaines MCP », deux fois par an, tous les cas de MCP observés au cours de leurs consultations (4).

Pour chacune des maladies¹ signalées, le médecin indique les agents d'exposition² susceptibles d'être à l'origine de ces manifestations. Les caractéristiques de l'ensemble des salariés venus en consultation lors de la Quinzaine sont recueillies par l'équipe médicale (sexe, année de naissance, type de visite, périodicité de la visite, profession, secteur d'activité, classification professionnelle et statut de l'entreprise).

Pour caractériser les métiers de la restauration, ont été extraites des données MCP les catégories socio-professionnelles codées selon la nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles (PCS) 2003 de l'Insee (6) quel que soit le secteur d'activité. Ont été retenus comme spécifiques des métiers de la restauration, les intitulés PCS suivants : « Serveurs, commis de restaurant, garçons », « Cuisiniers et commis de cuisine », « Aides de cuisine, apprentis de cuisine et employés polyvalents de la restauration », « Maîtrise de restauration : salle et service », « Cadres de l'hôtellerie et de la restauration », « Maîtrise de la restauration : cuisine/production », « Maîtrise de la restauration : Gestion d'établissement ».

Les analyses ont porté sur les années 2008 à 2016. Le taux de signalement est égal au nombre de salariés présentant au moins une MCP au cours de la quinzaine sur le nombre total de salariés vus pendant les quinzaines. Le taux de prévalence d'une pathologie est égal au nombre de salariés présentant au moins une pathologie sur le nombre total de salariés vus pendant la quinzaine. Dans les analyses, l'égalité de deux pourcentages a été testée à l'aide du test du Chi² de Pearson.

L'association entre la survenue de la maladie et le fait d'être salarié de la restauration a été étudiée après ajustement sur l'âge, le type de contrat, le type de visite et le secteur d'activité à l'aide de modèles mixtes de régression logistique à effet aléatoire. Le seuil de signification retenu était de 5 % et les odds ratio (OR) estimés dans ces modèles étaient présentés accompagnés d'intervalles de confiance à 95 % (IC 95 %). Le risque de présenter une maladie chez les salariés de la restauration a été calculé par comparaison aux autres salariés. Les analyses multivariées n'ont été réalisées que sur la période 2009-2016, le type de contrat (servant de variable d'ajustement) n'ayant été recueilli avant 2009 que pour les salariés faisant l'objet d'un signalement.

Un test de tendance de Cochran-Armitage a été réalisé en introduisant l'année en continu et en utilisant les mêmes variables d'ajustement des modèles de régression logistique.

Résultats

Métiers de la restauration : des salariés en moyenne plus jeunes

Au total, 21 126 salariés de la restauration ont été retenus dans le cadre de cette étude. Entre 2008 et 2016, les salariés de la restauration vus en visite médicale représentent 3,4 % de l'ensemble des salariés vus en visite pendant les Quinzaines (N=626 948). Parmi eux, 52,2 % sont des femmes (contre 43,3 % chez les autres salariés) et sont en moyenne plus jeunes (33 ans) que les autres salariés (40 ans).

La catégorie « Serveurs, commis de restaurant, garçons » est la plus représentée chez les femmes (tableau 1). Chez les hommes, il s'agit de la catégorie « Cuisiniers et commis de cuisine ». A noter que les métiers les plus qualifiés (cadres de l'hôtellerie et de la restauration, maîtrise de restauration) sont exercés principalement par les hommes.

Près de 80 % travaillent, logiquement, dans le secteur de l'hébergement et restauration et 10 % dans la santé humaine et action sociale (restauration collective dans les établissements santé) (tableau 2).

Tab.1 Liste des intitulés des professions et catégories socioprofessionnelles (PCS) retenus pour caractériser les salariés de la restauration – Données MCP – 2008 à 2016

Codes PCS 2003	Intitulés PCS	Hommes		Femmes	
		N	%	N	%
561A	Serveurs, commis de restaurant, garçons (bar, brasserie, café ou restaurant)	2868	28,4	5660	51,3
636D	Cuisiniers et commis de cuisine	4279	42,4	2112	19,1
561D	Aides de cuisine, apprentis de cuisine et employés polyvalents de la restauration	1839	18,2	2721	24,7
468A	Maîtrise de restauration : salle et service	358	3,5	197	1,8
377A	Cadres de l'hôtellerie et de la restauration	304	3,0	158	1,4
488A	Maîtrise de restauration : cuisine/production	331	3,3	69	0,6
488B	Maîtrise de restauration : gestion d'établissement	117	1,2	113	1,0

¹ Le codage des pathologies est réalisé à l'aide de la dixième classification internationale des maladies (CIM 10).

² Le codage des agents d'exposition s'appuie sur un thésaurus harmonisé des expositions professionnelles développé par l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses).

Tab.2

Liste des intitulés des secteurs d'activité caractérisant les salariés de la restauration – Données MCP – 2008 à 2016

Codes NAF 2008	Intitulés secteurs d'activité	Hommes		Femmes	
		N	%	N	%
55.10Z à 56.30Z	Hébergement et restauration	7524	76,5	8316	77,4
86.10Z à 88.99B	Santé humaine et action sociale	1035	10,5	926	8,6
84.11Z à 84.30C	Administration publique	323	3,3	387	3,6
90.01Z à 99.00Z	Autres activités de services	252	2,6	323	3,0
69.10Z à 82.99Z	Activités spécialisées, scientifiques et techniques et activités de services administratifs et de soutien	228	2,3	230	2,1
85.10Z à 85.60Z	Enseignement	113	1,1	194	1,8
45.11Z à 47.99B	Commerce de gros et de détail	139	1,4	125	1,2
05.10Z à 39.00Z	Industrie manufacturière, industries extractives et autres	108	1,1	124	1,2
68.10Z à 68.32B	Activités immobilières	42	0,4	36	0,3
01.11Z à 03.22Z	Agriculture, sylviculture et pêche	17	0,2	31	0,3
64.11Z à 66.30Z	Activités financières et d'assurance	15	0,2	19	0,2
49.10Z à 53.20Z	Transports et entreposage	20	0,2	21	0,2
58.11Z à 63.99Z	Information et communication	5	0,1	6	0,1
41.10A à 43.99E	Construction	8	0,1	*	

* Effectifs < 5

Moins en CDI et donc davantage vus en visite d'embauche

Les salariés des métiers de la restauration ont moins de contrat à durée indéterminée (75,4 %) comparés aux autres salariés (80,2 %). Du fait du fort turn-over, une part importante a été vue dans le cadre de visites d'embauche (44,7 % contre 25,2% pour les autres salariés) (figure 1).

Un taux de signalement de MCP plus faible

Sur la période 2008 à 2016, 1 113 salariés des métiers de la restauration ont fait l'objet d'un signalement d'au moins une MCP, soit un taux de signalement à 5,3 %. Ce taux de signalement est significativement plus faible que celui observé pour les autres salariés (6,0 %, $p < 0,001$). Cette différence est statistiquement significative pour les années 2009, 2010 et 2016.

Chez les hommes comme chez les femmes, aucune tendance au fil des années n'a pu être mise en évidence chez les salariés de la restauration (figure 2).

Il existe une différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes exerçant un métier de la restauration avec un taux de signalement plus élevé chez les femmes ($p < 0,05$), et ce quelle que soit l'année (tableau 3). Cette différence est également retrouvée pour les autres salariés. Un taux de signalement plus élevé est observé de manière significative dans les métiers de la restauration par rapport aux autres métiers pour les tranches d'âge « 35-44 ans », « 45-54 ans » et « ≥ 55 ans » (figure 3). Le taux de signalement augmente régulièrement avec l'âge pour les métiers de la restauration. Un taux de signalement stable à partir de 45 ans est observé chez les autres salariés.

Fig. 1 Répartition des salariés de la restauration et autres métiers selon le type de visite – Période 2008 à 2016

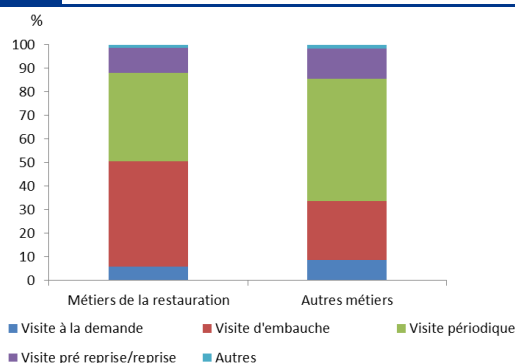
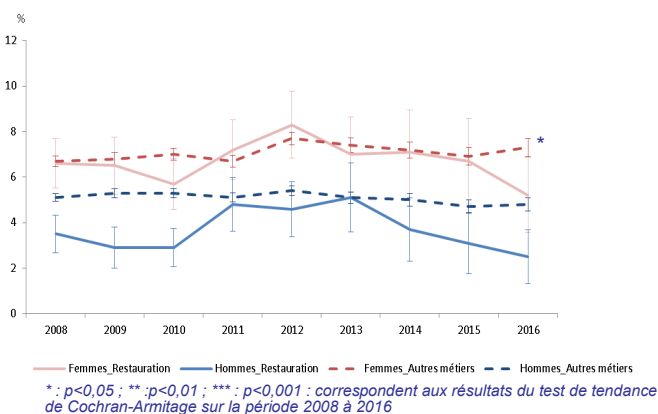
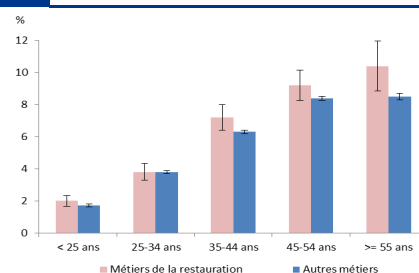


Fig. 2 Evolution du taux de signalement de MCP chez les salariés de la restauration versus les autres métiers – Période 2008 à 2016



* : $p < 0,05$; ** : $p < 0,01$; *** : $p < 0,001$; correspondent aux résultats du test de tendance de Cochran-Armitage sur la période 2008 à 2016

Fig.3 Taux de signalement de MCP selon l'âge – Période 2008 à 2016



Tab.3

Taux de prévalence et associations entre le signalement d'une MCP et le fait d'être salarié de la restauration, selon le sexe – Période 2008 à 2016

	Femmes				Hommes			
	Restauration ^a (%)	Référence ^a (%)	p-value	ORa ^b [IC 95%]	Restauration ^a (%)	Référence ^a (%)	p-value	ORa ^b [IC 95%]
Signalement MCP	6,7	7,0	ns	1,1 [0,9-1,2]	3,7	5,1	***	1,2 [1,0-1,5]
TMS	3,6	3,5	ns	1,4 [1,2-1,6]	1,7	2,8	***	1,4 [1,1-1,8]
Rachis	1,2	1,3	ns	1,0 [0,8-1,2]	0,8	1,4	***	1,1 [0,7-1,5]
Coude	0,5	0,5	ns	1,0 [0,8-1,4]	0,3	0,4	***	0,9 [0,6-1,4]
Epaule	1,1	1,1	ns	1,1 [0,9-1,4]	0,5	0,7	**	1,0 [0,7-1,5]
Syndrome canalaire	0,8	0,6	ns	1,8 [1,2-2,5]	0,2	0,3	ns	1,9 [0,9-3,9]
Main-Poignet	1,1	0,9	*	1,6 [1,2-2,2]	0,3	0,4	**	1,8 [0,9-3,2]
Souffrance psychique	2,2	2,9	***	0,7 [0,6-0,9]	1,2	1,3	ns	0,9 [0,7-1,3]
Dépression	1,1	1,2	ns	0,8 [0,6-1,0]	0,5	0,5	ns	1,0 [0,7-1,6]
Anxiété	0,3	0,4	*	0,8 [0,5-1,4]	0,2	0,2	ns	0,9 [0,5-2,1]
Irritations /Allergies	0,4	0,3	*	1,1 [0,6-1,8]	0,3	0,2	ns	2,5 [1,3-4,9]
Effectifs (N)	11 030	262 538			10 096	343 284		

^a Taux de prévalence

^b OR ajusté sur l'année, l'âge, le type de visite et le type de contrats, période 2009-2016

* : p>0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001 ; ns : non significatif

Lecture du tableau : Chez les femmes, sur la période 2009-2016, les salariées de la restauration ont 1,4 fois plus de risque de déclarer une TMS que celles des autres métiers.

Les TMS

Pathologie la plus fréquente signalée dans les métiers de la restauration

Sur la période 2008 à 2016, 573 des salariés de la restauration souffrent de TMS. Le taux de prévalence des TMS liés au travail chez les salariés de la restauration est inférieur à celui observé pour le reste de la population vue dans le cadre du programme MCP (2,7 % *versus* 3,1 % respectivement, p<0,001). Dans les métiers de la restauration, quelle que soit l'année, le taux de prévalence des TMS est plus élevé chez les femmes que chez les hommes (p<0,05). Ce même résultat est observé pour les autres professions.

Sur la période 2008-2016, chez les hommes salariés de la restauration, une tendance à la baisse était observée sur les taux de prévalence des TMS (p<0,001) (figure 4).

Pour les tranches d'âge des 45-54 ans et les plus de 55 ans, le taux de prévalence de TMS est significativement plus élevé chez les salariés de la restauration que celui observé chez les salariés appartenant aux autres professions (figure 5). Le taux de prévalence des TMS augmente régulièrement avec l'âge pour les métiers de la restauration alors que le taux observé chez les autres salariés tend à augmenter pour se stabiliser à partir de 45 ans.

Le taux de prévalence du TMS du rachis, du coude, de l'épaule et de la main-poignet est plus faible chez les salariés hommes de la restauration que dans le reste de la population masculine (tableau 3). Le taux de prévalence du TMS de la main-poignet est significativement plus élevé chez les femmes salariées de la restauration que chez celles exerçant dans les autres secteurs.

Evolution du taux de prévalence de TMS chez les salariés de la restauration *versus* les autres métiers – Période 2008 à 2016

Fig.4

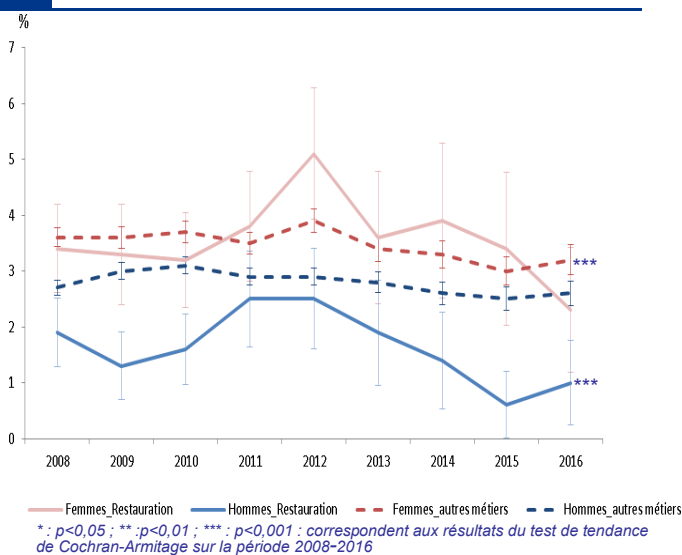
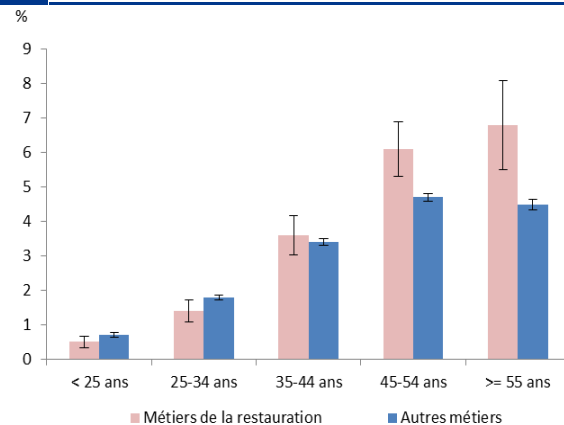


Fig.5

Taux de prévalence de TMS selon l'âge – Période 2008 à 2016



Un risque de survenue d'un TMS supérieur chez les salariés de la restauration comparativement aux salariés des autres professions

Toutes choses étant égales par ailleurs (âge, secteur d'activité, type de visite, type de contrat), le risque de survenue d'un TMS est supérieur chez les salariés de la restauration par rapport aux autres salariés ayant participé aux quinzaines MCP, aussi bien chez les hommes (OR=1,4 [1,1-1,8]) que chez les femmes (OR=1,4 [1,2-1,6]) (tableau 3).

Ce sur-risque est observé pour les TMS de la main et du poignet (OR=1,6 [1,2-2,2]) et le syndrome canalaire (OR=1,7 [1,2-2,5]) chez les femmes salariées de la restauration. Chez les hommes, seul, le taux de prévalence des TMS de la main et du poignet est plus élevé (OR=1,8 [1,2-2,5]).

Les mouvements répétitifs et le travail avec force : principaux agents d'exposition associés aux signalements de TMS

Comme pour les autres métiers, les deux principaux agents d'exposition signalés par les médecins du travail en lien avec les TMS chez les salariés de la restauration sont les mouvements répétitifs et le travail avec force (figure 6). On note, toutefois une fréquence plus importante des mouvements répétitifs. Les facteurs organisationnels, relationnels et éthiques (exigences liées à l'activité, organisation de l'activité) représentent 8 % des agents signalés en lien avec les TMS chez les salariés de la restauration, une proportion équivalente à celle retrouvée pour les autres métiers.

Fig.6 Agents d'exposition en lien avec les TMS chez les salariés de la restauration *versus* les autres métiers – Période 2008 à 2016

Métiers de la restauration		Autres métiers
37 %	Mouvements* répétitifs	30 %
34 %	Travail avec force	32 %
18 %	Posture	20 %
8 %	Fore ^a	7 %

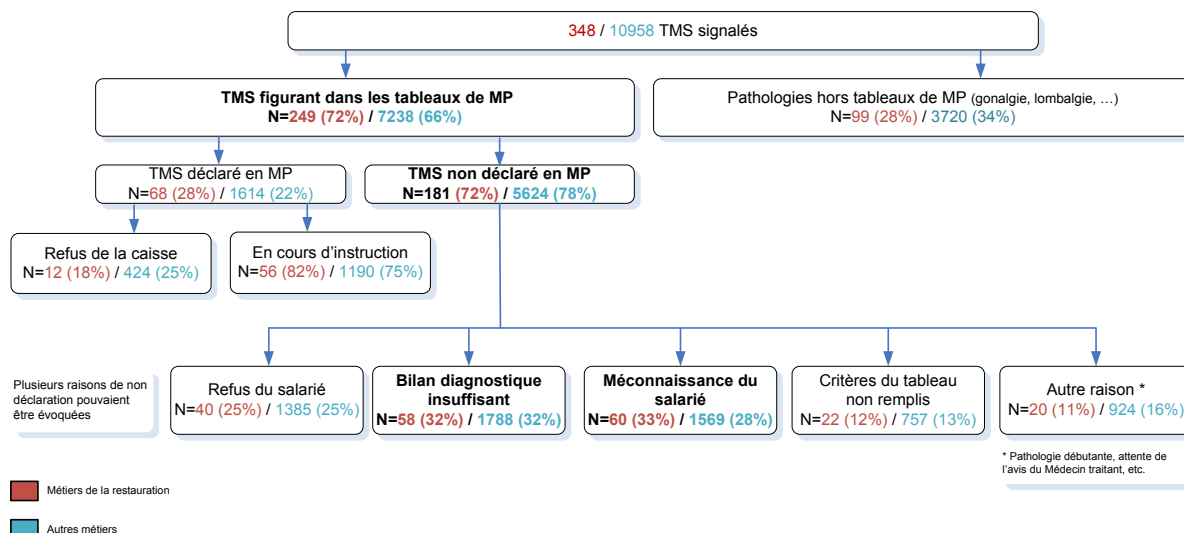
* : <0,05

^a comprend les exigences liées à l'activité, l'organisation de l'activité, la relation au travail et violence, etc.

Chez les salariés de la restauration, des TMS qui correspondent plus souvent à un tableau de MP et davantage déclarés

Parmi les TMS signalés chez les salariés de la restauration, 72 % correspondent à un tableau de MP contre 66 % dans la population de référence (figure 7). Parmi les TMS figurant dans un tableau de MP, 72 % n'ont pas fait l'objet d'une déclaration en MP chez les salariés de la restauration *versus* 78 % chez les salariés exerçant une autre profession. Les raisons de non déclaration varient peu entre les salariés de la restauration et ceux des autres professions

Fig.7 Lien avec les maladies professionnelles chez les salariés de la restauration et les autres salariés exerçant un autre métier – TMS – Données MCP 2011 à 2016



La souffrance psychique

Un taux de prévalence de la souffrance psychique plus faible chez les salariés de la restauration mais une tendance à la hausse

Au total, 368 MCP relevant de la souffrance psychique en lien avec le travail ont été recensés sur la période 2008-2016 chez les salariés de la restauration.

Le taux de prévalence de la souffrance psychique est plus faible chez les femmes salariées de la restauration (2,2 %) que dans les autres professions (2,9 %) ($p < 0,001$) (tableau 3). Seul, le taux de prévalence de l'anxiété est significativement plus faible chez les femmes salariées que chez la population féminine de référence.

Le taux de prévalence de la souffrance psychique lié au travail a augmenté progressivement entre 2008 et 2016 chez les hommes salariés de la restauration ($p < 0,01$) (figure 8). Aucune tendance n'a pu être mise en évidence chez les salariées de la restauration.

On observe une inversion des taux de prévalence de la souffrance psychique en lien avec le travail en fonction des classes d'âge : une différence significative est observée pour les moins de 25 ans et les 35-44 ans, avec chez les salariés de la restauration des taux de la prévalence de la souffrance psychique plus élevée (figure 9).

Un risque de développer une souffrance psychique plus faible chez les femmes salariées de la restauration

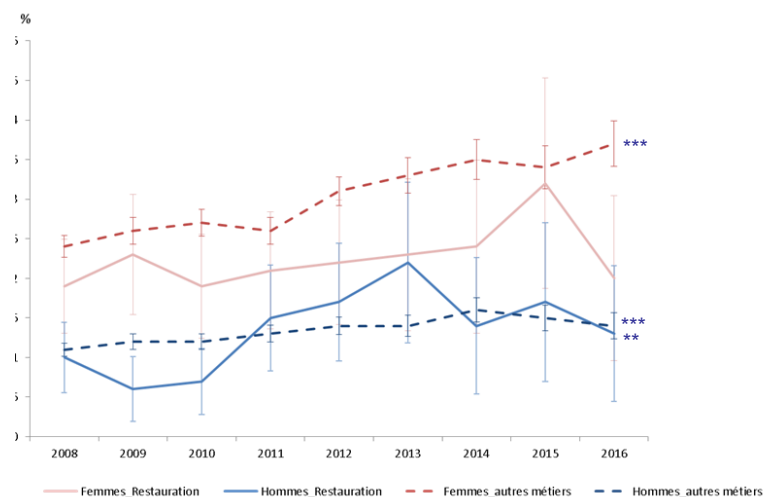
Toute chose étant égale par ailleurs (âge, secteur d'activité, type de visite, type de contrat), le risque de présenter une souffrance psychique chez les femmes salariées de la restauration est plus faible que dans le reste de la population féminine ($OR = 0,7$ [0,6-0,9]) (tableau 3). Aucun résultat significatif n'est observé chez les hommes.

Les relations au travail et l'organisation fonctionnelle du travail : principaux agents d'exposition à l'origine de la souffrance psychique

Les deux principaux agents d'exposition incriminés dans la survenue d'une souffrance psychique au travail chez les salariés de la restauration comme chez les autres salariés sont les relations au travail et l'organisation fonctionnelle du travail (figure 10).

Evolution du taux de prévalence de la souffrance psychique chez les salariés de la restauration *versus* les autres métiers – Période 2008 à 2016

Fig.8



* : $p < 0,05$; ** : $p < 0,01$; *** : $p < 0,001$: correspondent aux résultats du test de tendance de Cochran-Armitage sur la période 2008-2016

Fig.9 Taux de prévalence de la souffrance psychique selon l'âge – Période 2008 à 2016

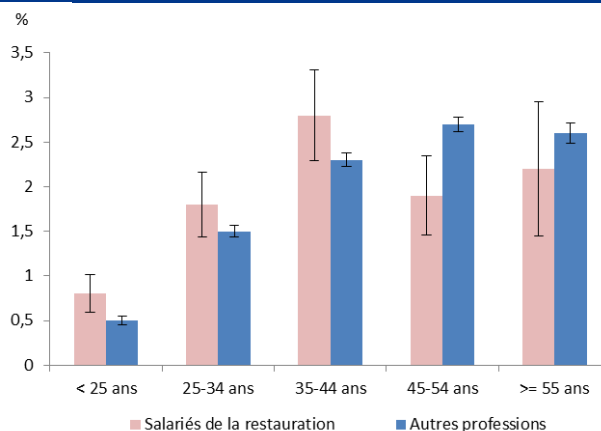
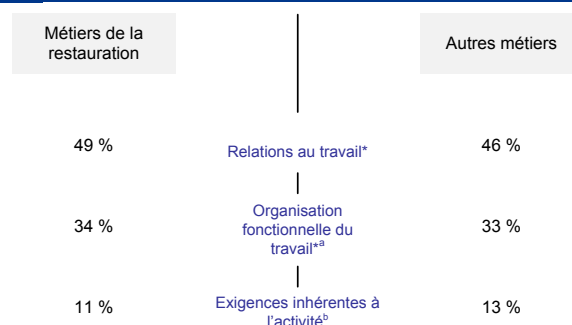


Fig.10

Agents d'exposition en lien avec la souffrance psychique au travail chez les salariés de la restauration *versus* les autres métiers – Période 2008 à 2016



* : $< 0,05$

^a comprend la surcharge de travail, l'insuffisance de moyens, le dysfonctionnement de la hiérarchie, la restructuration interne, etc.

^b comprend les horaires, les déplacements, etc.

Un taux de prévalence des irritations/allergies plus élevé dans les métiers de la restauration

Les irritations/allergies arrivent au troisième rang des pathologies signalées dans les métiers de la restauration. Sur la période 2008-2016, 76 salariés de la restauration sont atteints d'irritations/allergies signalées en lien avec des expositions professionnelles majoritairement aux agents chimiques (détergents, désinfectants, etc.). Le taux de prévalence des irritations/allergies est significativement plus élevé chez les salariées de la restauration comparé à la population féminine de référence (respectivement 0,4 % et 0,3 %) (tableau 3). Aucune différence significative n'est observée chez les hommes.

Les faibles effectifs observés et par conséquent le manque de puissance ne permettent pas de mettre en évidence une tendance chez les salariés de la restauration alors que le taux de prévalence des irritations/allergies a diminué progressivement entre 2008 et 2016 pour les autres salariés ($p < 0,001$).

A type de visite, type de contrat, secteur d'activité et âge similaires, le risque d'avoir des allergies est supérieur chez les hommes exerçant dans les métiers de la restauration par rapport à la population masculine de référence ($OR = 2,5 [1,3-4,9]$).

Conclusion

Les salariés de la restauration représentent une population globalement plus jeune que la population salariée suivie dans le cadre du programme de surveillance MCP. Ils ont des contrats plus précaires et sont vus davantage en visite d'embauche.

Les salariés de la restauration présentent un risque accru de TMS par rapport aux salariés des autres secteurs aussi bien chez les hommes que chez les femmes, après prise en compte des variables d'ajustement. Ce risque est observé chez les femmes pour les TMS de la main et du poignet et les syndromes canaux. Des résultats similaires sont obtenus dans l'étude de Tsai, qui met en avant une prévalence élevée d'engourdissement et de picotements dans les extrémités, en particulier dans les doigts, chez les travailleurs de la restauration pouvant être expliquée par des mouvements répétitifs et des postures soutenues de la main (7). Les contraintes physiques et l'exposition à la chaleur intense sont également plus répandues dans ce secteur.

La tendance à la baisse des TMS retrouvée chez l'ensemble des salariés de la restauration et plus spécifiquement chez les hommes pourrait s'expliquer par des améliorations des conditions de travail (limitation de port de charges lourdes, utilisation appropriée des outils) et par les actions de prévention mises en place au sein des entreprises (8-9).

Bien que les salariés de la restauration soient globalement moins concernés par la souffrance psychique que les autres salariés vus en visite pendant les quinze jours, on observe des prévalences plus élevées pour les classes d'âge les plus jeunes. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait qu'elles exercent des activités plus « à risque » et seraient plus enclins à rapporter une souffrance psychique. Les horaires atypiques ou les coupures de plus de deux heures répandus dans ce secteur apparaissent très corrélés avec l'âge, et concernent plus fréquemment les jeunes (9).

L'augmentation du taux de prévalence de la souffrance psychique en lien avec le travail observé dans le secteur de la restauration mais aussi dans les autres secteurs peut être mise en parallèle avec la détérioration des conditions de travail constatée ces dernières années, notamment celles liées à l'organisation du travail et aux relations entre collègues et avec la hiérarchie (10). Par ailleurs, les taux de prévalence de la souffrance psychique en lien avec le travail augmentent avec l'âge jusqu'à la tranche 45-54 ans, puis stagnent (salariés autres métiers) voire diminuent (salariés restauration). Ce palier pourrait résulter de l'effet dit du « travailleur sain ». En effet, les salariés les plus âgés sont plus souvent écartés de la vie active, notamment pour longue maladie ou pour incapacité ou invalidité. Cet effet irait plutôt dans le sens d'une sous-estimation des taux de prévalence.

Enfin, les irritations/allergies touchent davantage les salariés de la restauration, plus fréquemment en contact avec des substances allergisantes que les autres salariés.

Il est important de souligner que cette analyse présente des limites liées à la durée du contrat puisqu'une partie de la population employée en CDD courts de moins de 8 jours n'est pas vue en visite médicale. Elle sort ainsi du champ de cette analyse et du programme MCP en général.

Ce travail a permis de caractériser en partie l'état de santé en lien avec le travail chez les salariés de la restauration, à travers le programme MCP. Au vu de ces résultats, il est important de développer et renforcer les actions de prévention primaire en améliorant l'ergonomie du poste et diminuant les expositions notamment chez les travailleurs les plus âgés. En améliorant les conditions de travail, le métier serait plus attractif pour les jeunes.

Il est important de poursuivre la mobilisation des équipes de santé au travail sur des programmes de veille sanitaire tels que MCP qui tentent de cerner les particularités de ces métiers dans une optique d'amélioration de la santé de ceux et celles qui les exercent.

Références bibliographiques

1. Le secteur de la restauration : de la tradition à la rapidité. Insee Focus n°34.2015.
2. Les métiers de l'hôtellerie et de la restauration. Éclairages et synthèses n°39. 2017.
3. Vinck L. Les risques professionnels par secteur d'activités. Enquête SUMER 2010. Synthèse Stat' n°6. 2014.
4. Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000787078> [consulté le 26/08/2019]. 2004.
5. Lemaître A, Valenty M. Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP) en France. Résultats des Quinzaines MCP 2008 à 2011. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire. 2014 ; 101 p.
6. Insee. Nomenclature des professions et catégories professionnelles PCS. 665 p., 2003
7. Tsai JH. Chinese immigrant restaurant workers' injury and illness experiences. Arch Environ Occup Health 2009(2):107-14.
8. Restauration rapide – prévention des risques professionnelles, 2016. <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%20933>
9. Mardon C, Serge Volkoff S. L' hébergement et restauration : un secteur exposé , des coopérations précieuses. Everest n°11. 2017.
10. Khireddine I, Lemaître A, Homere J, Plaine J, Garras L, Riol MC, et al. La souffrance psychique en lien avec le travail chez les salariés actifs en France entre 2007 et 2012, à partir du programme MCP. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire. 2015(23):431-8.

Pour en savoir plus

Dossier thématique sur le site de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-liees-au-travail/maladies-a-caractere-professionnel>

L'ensemble des indicateurs sanitaires relatifs au programme MCP dans « Géodes », l'observatoire cartographique dynamique élaboré par Santé publique France, : <https://geodes.santepubliquefrance.fr/>

REMERCIEMENTS

Nous remercions l'ensemble des médecins du travail, des collaborateurs médecins et des infirmier(e)s qui ont participé aux Quinzaines MCP mais également les assistantes et les informaticiens des services de santé au travail pour leur mobilisation au programme de surveillance des MCP.

Et les membres du groupe MCP