



HAL
open science

Inaptitudes au travail et troubles musculo-squelettiques

Hugo Metge

► **To cite this version:**

Hugo Metge. Inaptitudes au travail et troubles musculo-squelettiques. Sciences du Vivant [q-bio]. 2022. dumas-03700940

HAL Id: dumas-03700940

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03700940v1>

Submitted on 21 Jun 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



**Faculté des sciences
médicales et paramédicales**

Aix-Marseille Université

Inaptitudes au travail et troubles musculo-squelettiques

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES

DE MARSEILLE

Le 20 Juin 2022

Par Monsieur Hugo METGE

Né le 10 juin 1989 à Marseille 08^{ème} (13)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE DU TRAVAIL

Membres du Jury de la Thèse :

Madame le Professeur LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale

Président

Monsieur le Professeur LAFFORGUE Pierre

Assesseur

Monsieur le Professeur BOYER Laurent

Assesseur

Monsieur le Docteur BELLAGAMBA Gauthier

Assesseur



Faculté des sciences
médicales et paramédicales

Aix-Marseille Université

Inaptitudes au travail et troubles musculo-squelettiques

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES

DE MARSEILLE

Le 20 Juin 2022

Par Monsieur Hugo METGE

Né le 10 juin 1989 à Marseille 08^{ème} (13)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE DU TRAVAIL

Membres du Jury de la Thèse :

Madame le Professeur LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale

Président

Monsieur le Professeur LAFFORGUE Pierre

Assesseur

Monsieur le Professeur BOYER Laurent

Assesseur

Monsieur le Docteur BELLAGAMBA Gauthier

Assesseur

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

Doyen	:	Pr. Georges LEONETTI
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI
Asseseurs :		
➤ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➤ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➤ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➤ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➤ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➤ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

Chargés de mission :

➤ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➤ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➤ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➤ DPC, disciplines médicales & biologiques	:	Pr. Frédéric CASTINETTI
➤ DPC, disciplines chirurgicales	:	Dr. Thomas GRAILLON

ÉCOLE DE MEDECINE

Directeur : **Pr. Jean-Michel VITON**

Chargés de mission

▪ PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marie-Aleth RICHARD
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Elise DOMINJON

ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

Directrice : **Madame Carole ZAKARIAN**

Chargés de mission

- 1^{er} cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2^{ème} cycle : Madame Cécile NINA

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

Chargés de mission

- Masso- kinésithérapie 1^{er} cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2^{ème} cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur : **Monsieur Sébastien COLSON**

Chargés de mission

- Chargée de mission : Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES
- Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	DEVIN Robert
	ALDIGHERI René		DEVRED Philippe
	ALESSANDRINI Pierre		DJIANE Pierre
	ALLIEZ Bernard		DONNET Vincent
	AQUARON Robert		DUCASSOU Jacques
	ARGEME Maxime		DUFOUR Michel
	ASSADOURIAN Robert		DUMON Henri
	AUFFRAY Jean-Pierre		ENJALBERT Alain
	AUTILLO-TOUATI Amapola		FAUGERE Gérard
	AZORIN Jean-Michel		FAVRE Roger
	BAILLE Yves		FIECHI Marius
	BARDOT Jacques		FARNARIER Georges
	BARDOT André		FIGARELLA Jacques
	BERARD Pierre		FONTES Michel
	BERGOIN Maurice		FRANCES Yves
	BERLAND Yvon		FRANCOIS Georges
	BERNARD Dominique		FUENTES Pierre
	BERNARD Jean-Louis		GABRIEL Bernard
	BERNARD Jean-Paul		GALINIER Louis
	BERNARD Pierre-Marie		GALLAIS Hervé
	BERTRAND Edmond		GAMERRE Marc
	BISSET Jean-Pierre		GARCIN Michel
	BLANC Bernard		GARNIER Jean-Marc
	BLANC Jean-Louis		GAUTHIER André
	BOLLINI Gérard		GERARD Raymond
	BONGRAND Pierre		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BONNEAU Henri		GIUDICELLI Sébastien
	BONNOIT Jean		GOUDARD Alain
	BORY Michel		GOUIN François
	BOTTA Alain		GRILLO Jean-Marie
	BOTTA-FRIDLUND Danielle		GRIMAUD Jean-Charles
	BOUBLI Léon		GRISOLI François
	BOURGEADE Augustin		GROULIER Pierre
	BOUVENOT Gilles		GUYS Jean-Michel
	BOUYALA Jean-Marie		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BREMOND Georges		HASSOUN Jacques
	BRICOT René		HEIM Marc
	BRUNET Christian		HOUEL Jean
	BUREAU Henri		HUGUET Jean-François
	CAMBOULIVES Jean		JAQUET Philippe
	CANNONI Maurice		JAMMES Yves
	CARTOUZOU Guy		JOUVE Paulette
	CAU Pierre		JUHAN Claude
	CHABOT Jean-Michel		JUIN Pierre
	CHAMLIAN Albert		KAPHAN Gérard
	CHARPIN Denis		KASBARIAN Michel
	CHARREL Michel		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CHAUVEL Patrick		LACHARD Jean
	CHOUX Maurice		LAFFARGUE Pierre
	CIANFARANI François		LAUGIER René
	CLAVERIE Jean-Michel		LE TREUT Yves
	CLEMENT Robert		LEGRE Régis
	COMBALBERT André		LEVY Samuel
	CONTE-DEVOLX Bernard		LOUCHET Edmond
	CORRIOL Jacques		LOUIS René
	COULANGE Christian		LUCIANI Jean-Marie
	CURVALE Georges		MAGALON Guy
	DALMAS Henri		MAGNAN Jacques
	DE MICO Philippe		MALLAN- MANCINI Josette

PROFESSEURS HONORAIRES

DELPERO Jean-Robert

DESSEIN Alain

DELARQUE Alain

MALMEJAC Claude

MARANINCHI Dominique

MARTIN Claude

PROFESSEURS HONORAIRES

MM MATTEI Jean François
MERCIER Claude
MICHOTÉY Georges
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice
MUNDLER Olivier
NAZARIAN Serge
NICOLI René
NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RAOULT Didier
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAMBUC Roland
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jacques
SARLES - PHILIP Nicole
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SEITZ Jean-François
SERMENT Gérard
SOULAYROL René
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THIRION Xavier
THOMASSIN Jean-Marc

UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

EMERITAT

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

EMERITAT

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019
M. le Professeur	RIDINGS Bernard	31/08/2021

2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

2020

M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021

EMERITAT

M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2021
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2021
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2021
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2021

2021

M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2022
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2022
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2022
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2022
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2022
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2022
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2022

1967	
MM. les Professeurs	DADI (Italie) CID DOS SANTOS (Portugal)
1974	
MM. les Professeurs	MAC ILWAIN (Grande-Bretagne) T.A. LAMBO (Suisse)
1975	
MM. les Professeurs	O. SWENSON (U.S.A.) Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)
1976	
MM. les Professeurs	P. FRANCHIMONT (Belgique) Z.J. BOWERS (U.S.A.)
1977	
MM. les Professeurs	C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.) C.GIBBS (U.S.A.) J. DACIE (Grande-Bretagne)
1978	
M. le Président	F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)
1980	
MM. les Professeurs	A. MARGULIS (U.S.A.) R.D. ADAMS (U.S.A.)
1981	
MM. les Professeurs	H. RAPPAPORT (U.S.A.) M. SCHOU (Danemark) M. AMENT (U.S.A.) Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne) S. REFSUM (Norvège)
1982	
M. le Professeur	W.H. HENDREN (U.S.A.)
1985	
MM. les Professeurs	S. MASSRY (U.S.A.) KLINSMANN (R.D.A.)
1986	
MM. les Professeurs	E. MIHICH (U.S.A.) T. MUNSAT (U.S.A.) LIANA BOLIS (Suisse) L.P. ROWLAND (U.S.A.)
1987	
M. le Professeur	P.J. DYCK (U.S.A.)
1988	
MM. les Professeurs	R. BERGUER (U.S.A.) W.K. ENGEL (U.S.A.) V. ASKANAS (U.S.A.) J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.) A. DAVIGNON (Canada) A. BETTARELLO (Brésil)
1989	
M. le Professeur	P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990	
MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
1991	
MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
1992	
MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
1994	
MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
1995	
MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
1997	
MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
1998	
MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
1999	
MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne) D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
2000	
MM. les Professeurs	D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
2001	
MM. les Professeurs	P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
2002	
MM. les Professeurs	M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
2003	
M. le Professeur Sir	T. MARRIE (Canada) G.K. RADDI (Grande Bretagne)
2004	
M. le Professeur	M. DAKE (U.S.A.)
2005	
M. le Professeur	L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
2006	
M. le Professeur	A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

2007

M. le Professeur

S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHIARONI Jacques
<i>ALBANESE Jacques Surnombre</i>	CHINOT Olivier
ALIMI Yves	CHOSSEGROS Cyrille
AMABILE Philippe	COLLART Frédéric
AMBROSI Pierre	COSTELLO Régis
ANDRE Nicolas	COURBIERE Blandine
ARGENSON Jean-Noël	COWEN Didier
ASTOUL Philippe	CRAVELLO Ludovic
ATTARIAN Shahram	CUISSET Thomas
AUDOUIN Bertrand	DA FONSECA David
AUQUIER Pascal	DAHAN-ALCARAZ Laetitia
AVIERINOS Jean-François	DANIEL Laurent
AZULAY Jean-Philippe	DARMON Patrice
BAILLY Daniel	DAUMAS Aurélie
BARLESI Fabrice	DAVID Thierry
BARLIER-SETTI Anne	D'ERCOLE Claude
BARLOGIS Vincent	D'JOURNO Xavier
BARTHET Marc	DEHARO Jean-Claude
BARTOLI Christophe	DELAPORTE Emmanuel
BARTOLI Jean-Michel	DENIS Danièle
BARTOLI Michel	DISDIER Patrick
BARTOLOMEI Fabrice	DODDOLI Christophe
BASTIDE Cyrille	DRANCOURT Michel
BELIARD-LASSERRE Sophie	DUBUS Jean-Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DUFFAUD Florence
BERBIS Philippe	DUFOUR Henry
BERBIS Julie	DURAND Jean-Marc
BERDAH Stéphane	DUSSOL Bertrand
BEROUD Christophe	EBBO Mikaël
BERTRAND Baptiste	EUSEBIO Alexandre
BERTUCCI François	FABRE Alexandre
BEYER-BERJOT Laura	FAKHRY Nicolas
BLAISE Didier	FAURE Alice
BLIN Olivier	FELICIAN Olivier
BLONDEL Benjamin	FENOLLAR Florence
BOISSIER Romain	FIGARELLA/BRANGER Dominique
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FLECHER Xavier
BONELLO Laurent	FOUILLOUX Virginie
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard
BOUFI Mourad	FRANCESCHI Frédéric
BOYER Laurent	FUENTES Stéphane
BREGEON Fabienne	GABERT Jean
BRETELLE Florence	GABORIT Bénédicte
BROUQUI Philippe	GAINNIER Marc
BRUDER Nicolas	GARCIA Stéphane
BRUE Thierry	GARIBOLDI Vlad
BRUNET Philippe	GAUDART Jean
BURTEY Stéphane	GAUDY-MARQUESTE Caroline
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GENTILE Stéphanie
CASANOVA Dominique	GERBEAUX Patrick
CASTINETTI Frédéric	GEROLAMI/SANTANDREA René
CECCALDI Mathieu	GILBERT/ALESSI Marie-Christine
CHAGNAUD Christophe	GIORGI Roch
CHAMBOST Hervé	GIOVANNI Antoine
CHAMPSAUR Pierre	GIRARD Nadine
CHANEZ Pascal	GIRAUD/CHABROL Brigitte
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GONCALVES Anthony
CHARREL Rémi	GRANEL/REY Brigitte
CHAUMOITRE Kathia	GRANDVAL Philippe
	GREILLIER Laurent

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AMABILE Philippe	COLLART Frédéric	GUIS Sandrine
AMBROSI Pierre	COSTELLO Régis	GUYE Maxime
ANDRE Nicolas	COURBIERE Blandine	GUYOT Laurent
ARGENSON Jean-Noël	COWEN Didier	<i>GUY'S Jean-Michel Retraite le 24/09/2021</i>
ASTOUL Philippe	CRAVELLO Ludovic	HABIB Gilbert
ATTARIAN Shahram	CUISSET Thomas	HARDWIGSEN Jean
AUDOIN Bertrand	DA FONSECA David	HARLE Jean-Robert
AUQUIER Pascal	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	HOUVENAEGHEL Gilles
AVIERINOS Jean-François	DANIEL Laurent	JACQUIER Alexis
AZULAY Jean-Philippe	DARMON Patrice	JOURDE-CHICHE Noémie
BAILLY Daniel	DAUMAS Aurélie	JOUVE Jean-Luc
BARLESI Fabrice	DAVID Thierry	KAPLANSKI Gilles
BARLIER-SETTI Anne	D'ERCOLE Claude	KARSENTY Gilles
BARLOGIS Vincent	D'JOURNO Xavier	<i>KERBAUL François détachement</i>
BARTHET Marc	DEHARO Jean-Claude	KRAHN Martin
BARTOLI Christophe	DELAPORTE Emmanuel	LAFFORGUE Pierre
BARTOLI Jean-Michel	DENIS Danièle	LAGIER Jean-Christophe
BARTOLI Michel	DISDIER Patrick	LAMBAUDIE Eric
BARTOLOMEI Fabrice	DODDOLI Christophe	LANCON Christophe
BASTIDE Cyrille	DRANCOURT Michel	LA SCOLA Bernard
BELIARD-LASSERRE Sophie	DUBUS Jean-Christophe	LAUNAY Franck
BENSOUSSAN Laurent	DUFFAUD Florence	LAVIELLE Jean-Pierre
BERBIS Philippe	DUFOUR Henry	LE CORROLLER Thomas
BERBIS Julie	DURAND Jean-Marc	LECHEVALLIER Eric
BERDAH Stéphane	DUSSOL Bertrand	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BEROUD Christophe	EBBO Mikael	LEONE Marc
BERTRAND Baptiste	EUSEBIO Alexandre	LEONETTI Georges
BERTUCCI François	FABRE Alexandre	LEPIDI Hubert
BEYER-BERJOT Laura	FAKHRY Nicolas	LEVY Nicolas
BLAISE Didier	FAURE Alice	MACE Loïc
BLIN Olivier	FELICIAN Olivier	MAGNAN Pierre-Edouard
BLONDEL Benjamin	FENOLLAR Florence	MANCINI Julien
BOISSIER Romain	FIGARELLA/BRANGER Dominique	MEGE Jean-Louis
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FLECHER Xavier	MERROT Thierry
BONELLO Laurent	FOUILLOUX Virginie	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard	MEYER/DUTOUR Anne
BOUFI Mourad	FRANCESCHI Frédéric	MICCALEF/ROLL Joëlle
BOYER Laurent	FUENTES Stéphane	MICHEL Fabrice
BREGEON Fabienne	GABERT Jean	MICHEL Gérard
BRETELLE Florence	GABORIT Bénédicte	MICHEL Justin
BROUQUI Philippe	GAINNIER Marc	MICHELET Pierre
BRUDER Nicolas	GARCIA Stéphane	MILH Mathieu
BRUE Thierry	GARIBOLDI Vlad	MILLION Matthieu
BRUNET Philippe	GAUDART Jean	MOAL Valérie
BURTEY Stéphane	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MORANGE Pierre-Emmanuel
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GENTILE Stéphanie	MOULIN Guy
CASANOVA Dominique	GERBEAUX Patrick	MOUTARDIER Vincent
CASTINETTI Frédéric	GEROLAMI/SANTANDREA René	NAUDIN Jean
CECCALDI Mathieu	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CHAGNAUD Christophe	GIORGI Roch	NICOLLAS Richard
CHAMBOST Hervé	GIOVANNI Antoine	NGUYEN Karine
CHAMPSAUR Pierre	GIRARD Nadine	OLIVE Daniel
CHANEZ Pascal	GIRAUD/CHABROL Brigitte	OLLIVIER Matthieu
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GONCALVES Anthony	OUAFIK L'Houcine
CHARREL Rémi	GRANEL/REY Brigitte	OVAERT-REGGIO Caroline
CHAUMOITRE Kathia	GRANDVAL Philippe	PAGANELLI Franck
	GREILLIER Laurent	<i>PANUEL Michel Surnombre</i>

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PAPAZIAN Laurent	ROLL Patrice	VALERO René
PAROLA Philippe	ROSSI Dominique	VAROQUAUX Arthur Damien
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROSSI Pascal	VELLY Lionel
PELLETIER Jean	ROUDIER Jean	VEY Norbert
PERRIN Jeanne	SALAS Sébastien	VIDAL Vincent
PESENTI Sébastien	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VIENS Patrice
PETIT Philippe	SCAVARDA Didier	VILLANI Patrick
PHAM Thao	SCHLEINITZ Nicolas	VITON Jean-Michel
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominic	SEBAG Frédéric	VITTON Véronique
PIQUET Philippe	SIELEZNEFF Igor	<i>VIEHWEGER Heide Elke détachement</i>
PIRRO Nicolas	SIMON Nicolas	VIVIER Eric
POINSO François	STEIN Andréas	XERRI Luc
RACCAH Denis	SUISSA Laurent	ZIELEZKIEWICZ Laurent
RANQUE Stéphane	TAIEB David	
REGIS Jean	THOMAS Pascal	
REYNAUD/GAUBERT Martine	THUNY Franck	
REYNAUD Rachel	TOSELLO Barthélémy	
RICHARD/LALLEMAND Marie-Alet	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès	
RICHERI Raphaëlle	<i>TRIGLIA Jean-Michel Surnombre</i>	
ROCHE Pierre-Hugues	TROPIANO Patrick	
ROCH Antoine	TSIMARATOS Michel	
ROCHWERGER Richard	TURRINI Olivier	

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à TEMPS PLEIN DES DISCIPLINES MEDICALES

BOUSSUGES Alain

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI-TEMPS DES DISCIPLINES MEDICALES

DUTAU Hervé

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AHERFI Sarah	GELSI/BOYER Véronique	ROBERT Thomas
ANGELAKIS Emmanouil (<i>disponibilité</i>)	GIUSIANO Bernard	ROMANET Pauline
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SABATIER Renaud
BEGE Thierry	GONZALEZ Jean-Michel	SARI-MINODIER Irène
BENYAMINE Audrey	GOURIET Frédérique	SAVEANU Alexandru
BIRNBAUM David	GRAILLON Thomas	SECQ Véronique
BONINI Francesca	GUERIN Carole	SOLER Raphael
BOUCRAUT Joseph	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	STELLMANN Jan-Patrick
BOULAMERY Audrey	GUIDON Catherine	SUCHON Pierre
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUIVARCH Jokthan	TABOURET Emeline
BOUSSEN Salah Michel	HAUTIER Aurélie	TOGA Isabelle
BUFFAT Christophe	HRAIECH Sami	TOMASINI Pascale
CAMILLERI Serge	IBRAHIM KOSTA Manal	TROUDE Lucas
CARRON Romain	JALOUX Charlotte	TROUSSE Delphine
CASSAGNE Carole	JARROT Pierre-André	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CERMOLACCE Michel	KASPI-PEZZOLI Elise	VELY Frédéric
CHAUDET Hervé	L'OLLIVIER Coralie	VENTON Geoffroy
CHRETIEN Anne-Sophie	LABIT-BOUVIER Corinne	VION-DURY Jean
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	ZATTARA/CANNONI Hélène
CUNY Thomas	LAGARDE Stanislas	
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	
DALES Jean-Philippe	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DARIEL Anne	LAMBERT Isabelle	
DEGEORGES/VITTE Joëlle (<i>disponibilité</i>)	LENOIR Marien	
DEHARO Pierre	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DELLIAUX Stéphane	LOOSVELD Marie	
DELTEIL Clémence	MAAROUF Adil	
DESPLAT/JEGO Sophie	MACAGNO Nicolas	
DEVILLIER Raynier	MARLINGE Marion	
DUBOURG Grégory	MAUES DE PAULA André	
DUCONSEIL Pauline	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUFOUR Jean-Charles	MEGE Diane	
ELDIN Carole	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
FOLETTI Jean- Marc	NOUGAIREDE Antoine	
FRANKEL Diane	PAULMYER/LACROIX Odile	
FROMNOT Julien	RADULESCO Thomas	
GASTALDI Marguerite	RESSEGUIER Noémie	
GAUDRY Marine	ROBERT Philippe	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BARBACARU/PERLES T. A.	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BERLAND Caroline	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
BOYER Sylvie	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline
COLSON Sébastien	POGGI Marjorie	
DEGIOANNI/SALLE Anna	POUGET Benoît	

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic

**MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE
MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS**

BARGIER Jacques
FIERLING Thomas
FORTE Jenny
JANCZEWSKI Aurélie
NUSSLI Nicolas
ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle
THERY Didier

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline
EVANS-VIALLAT Catherine
LAZZAROTTO Sébastien
LUCAS Guillaume
MATHIEU Marion
MAYENS-RODRIGUES Sandrine
MELLINAS Marie
ROMAN Christophe
TRINQUET Laure

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES -
PRATICIENS HOSPITALI PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES
UNIVERSITES mono-appartenants**

ANATOMIE 4201

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) *disponibilité*

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MACAGNO Nicolas (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH) *Surnombre*
BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)
ZIELEZKIEWICZ Laurent (PU-PH)

BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)
GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANGLAIS 11

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
POUGET Benoît (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)

AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) *disponibilité*
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)

LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MARLINGE Marion (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
ROMANET Pauline (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

FRANKEL Diane (MCU-PH)
GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)
 GUYE Maxime (PU-PH)
 TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
 RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
 VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)
 GIORGI Roch (PU-PH)
 MANCINI Julien (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
 DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)
 GIUSIANO Bernard (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
 BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
 BLONDEL Benjamin (PU-PH)
 FLECHER Xavier (PU PH)
 OLLIVIER Matthieu (PU-PH)
 ROCHWERGER Richard (PU-PH)
 TROPIANO Patrick (PU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
 CHINOT Olivier (PU-PH)
 COWEN Didier (PU-PH)
 DUFFAUD Florence (PU-PH)
 GONCALVES Anthony (PU-PH)
 HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
 LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
 PADOVANI Laetitia (PH-PH)
 SALAS Sébastien (PU-PH)
 VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
 TABOURET Emeline (MCU-PH)

CARDIOLOGIE 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
 BONELLO Laurent (PU PH) BONNET Jean-Louis (PU-PH)
 CUISSET Thomas (PU-PH) DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
 FRANCESCHI Frédéric (PU-PH) HABIB Gilbert (PU-PH)
 PAGANELLI Franck (PU-PH) THUNY Franck (PU-PH)

DEHARO Pierre (MCU PH)

CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
 BEYER-BERJOT Laura (PU-PH)
 HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
 MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
 SEBAG Frédéric (PU-PH)
 SIELEZNEFF Igor (PU-PH)
 TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
 BIRNBAUM David (MCU-PH)
 DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)
 GUERIN Carole (MCU PH)
 MEGE Diane (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYS Jean-Michel (PU-PH) Retraite le 24/09/2021
 FAURE Alice (PU PH)
 JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
 LAUNAY Franck (PU-PH)
 MERROT Thierry (PU-PH)
 PESENTI Sébastien (PU-PH)
 VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH) détachement

DARIEL Anne (MCU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
 GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
 D'JOURNO Xavier (PU-PH)
 DODDOLI Christophe (PU-PH)
 FOUILLOUX Virginie (PU-PH)
 GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
 MACE Loïc (PU-PH)
 THOMAS Pascal (PU-PH)

LENOIR Marien (MCU-PH)
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004

BERTRAND Baptiste (PU-PH)
 CASANOVA Dominique (PU-PH)

HAUTIER Aurélie (MCU-PH)
 JALOUX Charlotte (MCU PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
 AMABILE Philippe (PU-PH)
 BARTOLI Michel (PU-PH)
 BOUFI Mourad (PU-PH)
 MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
 PIQUET Philippe (PU-PH)
 SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

GAUDRY Marine (MCU PH)
 SOLER Raphael (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)
 VITTON Véronique (PU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

GENETIQUE 4704**DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003**

BERBIS Philippe (PU-PH)
 DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)
 GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
 GROB Jean-Jacques (PU-PH)
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

BEROUD Christophe (PU-PH)
 KRAHN Martin (PU-PH)
 LEVY Nicolas (PU-PH)
 NGYUEN Karine (PU-PH)

 ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)
 EVANS-VIALLAT Catherine (MAST)
 LUCAS Guillaume (MAST)
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)
 MELLINAS Marie (MAST)
 ROMAN Christophe (MAST)
 TRINQUET Laure (MAST)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
 BRETELLE Florence (PU-PH)
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
 COURBIERE Blandine (PU-PH)
 CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
 D'ERCOLE Claude (PU-PH)

ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5404

BRUE Thierry (PU-PH)
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)

CUNY Thomas (MCU PH)

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION

4601

AUQUIER Pascal (PU-PH)
BERBIS Julie (PU-PH)
BOYER Laurent (PU-PH)
GENTILE Stéphanie (PU-PH)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)

IMMUNOLOGIE 4703I

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
MEGE Jean-Louis (PU-PH)
OLIVE Daniel (PU-PH)
VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
JARROT Pierre-André (MCU PH)
ROBERT Philippe (MCU-PH)
VELY Frédéric (MCU-PH)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
MILLION Matthieu (PU-PH)
PAROLA Philippe (PU-PH)
STEIN Andréas (PU-PH)

ELDIN Carole (MCU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

GERBEAUX Patrick (PU PH)
KERBAUL François (PU-PH) détachement
MICHELET Pierre (PU-PH)

**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU
VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH) BENYAMINE Audrey (MCU-PH)
DISDIER Patrick (PU-PH)
DURAND Jean-Marc (PU-PH)
EBBO Mikael (PU-PH)
GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
HARLE Jean-Robert (PU-PH)
ROSSI Pascal (PU-PH)
SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701

BLAISE Didier (PU-PH)
COSTELLO Régis (PU-PH)
CHIARONI Jacques (PU-PH)
GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
VEY Norbert (PU-PH)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)
GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
IBRAHIM KOSTA Manal (MCU PH)
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
LOOSVELD Marie (MCU-PH)
SUCHON Pierre (MCU-PH)
VENTON (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

BARTOLI Christophe (PU-PH)
LEONETTI Georges (PU-PH)
PELLISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

DELTEIL Clémence (MCU PH)
TUCHANT-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

MEDECINE GENERALE 5303

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

FIERLING Thomas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUSSLI Nicolas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle

(MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

(nomination au 1/10/2019)

NUTRITION 4404

BELIARD Sophie (PU-PH)

DARMON Patrice (PU-PH)

RACCAH Denis (PU-PH)

VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)

SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DAVID Thierry (PU-PH)

DENIS Danièle (PU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)

FAKHRY Nicolas (PU-PH)

GIOVANNI Antoine (PU-PH)

LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)

MICHEL Justin (PU-PH)

NICOLLAS Richard (PU-PH)

TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH) Surnombre

RADULESCO Thomas (MCU-PH)

REVIS Joana (PAST) (Orthophonie) (7ème Section)

NEPHROLOGIE 5203

BRUNET Philippe (PU-PH)

BURTEY Stéphanne (PU-PH)

DUSSOL Bertrand (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)

MOAL Valérie (PU-PH)

ROBERT Thomas (MCU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)

FUENTES Stéphane (PU-PH)

REGIS Jean (PU-PH)

ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)

SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)

GRAILLON Thomas (MCU PH)

TROUDE Lucas (MCU-PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)

AUDOIN Bertrand (PU-PH)

AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)

CECCALDI Mathieu (PU-PH)

EUSEBIO Alexandre (PU-PH)

FELICIAN Olivier (PU-PH)

PELLETIER Jean (PU-PH)

SUISSA Laurent (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)

POINSO François (PU-PH)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)

MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)

SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

RANQUE Stéphane (PU-PH)

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

MATHIEU Marion (MAST)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

TOGA Isabelle (MCU-PH)

PHYSIOLOGIE 4402

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

BARLOGIS Vincent (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

FABRE Alexandre (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

BOUSSUGES Alain (PR associé à temps plein)

MICHEL Gérard (PU-PH)

BONINI Francesca (MCU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)

REYNAUD Rachel (PU-PH)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

TOSELLO Barthélémy (PU-PH)

LAGARDE Stanislas (MCU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

LAMBERT Isabelle (MCU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

BAILLY Daniel (PU-PH)

ASTOUL Philippe (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

BARLESI Fabrice (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

RICHERI Raphaëlle (PU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)

CERMOLACCE Michel (MCU-PH)

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

**PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE,
PSYCHOLOGIE SOCIALE**

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

AGHABABIAN Valérie (PR)

DUTAU Hervé (Pr Associé des universités à 1/2 temps)

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

RHUMATOLOGIE 5001

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

GUIS Sandrine (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

GIRARD Nadine (PU-PH)

ROUDIER Jean (PU-PH)

JACQUIER Alexis (PU-PH)

MOULIN Guy (PU-PH)

PANUEL Michel (PU-PH) surnombre

PETIT Philippe (PU-PH)

VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)

VIDAL Vincent (PU-PH)

**THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE;
ADDICTOLOGIE 4804**

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

AMBROSI Pierre (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (PU-PH)

VILLANI Patrick (PU-PH)

GAINNIER Marc (PU-PH)
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
BOISSIER Romain (PU-PH)
KARSENTY Gilles (PU-PH)
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
ROSSI Dominique (PU-PH)

Remerciements

A ma Présidente de Jury et directrice de thèse,

Madame la Professeure LEUCHER-MICHEL Marie-Pascale,

Vous me faites l'honneur et privilège de présider ce jury et d'avoir dirigé ce travail. Merci pour le temps que vous passez au service des étudiants, à transmettre combien la santé au travail est une discipline noble et passionnante.

A Monsieur le Professeur LAFFORGUE Pierre,

Je vous suis reconnaissant de l'honneur que vous me faites de juger mon travail de thèse. Veuillez recevoir le témoignage de ma respectueuse considération.

A Monsieur le Professeur BOYER Laurent,

Vous me faites l'honneur de juger ce travail, veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements.

A Monsieur de Docteur BELLAGAMBA Gauthier,

Merci à toi pour tout le travail fourni en amont afin de préparer ce sujet de thèse et d'avoir toujours répondu présent lorsque j'en faisais la demande. Merci pour ces nombreuses heures dédiées à la relecture de mon travail et pour tout tes précieux conseils.

Aux Professeurs BREGEON, BROUQUI, NAUDIN,

Merci de m'avoir accueilli dans vos services durant mon internat, de m'avoir tant appris et de m'avoir transmis la passion de votre spécialité.

Aux Docteurs PEYRON, AMMOUCHE-BOUFASA, PENNEQUIN, DUPORT,

Merci de m'avoir fait le privilège de me transmettre votre connaissance de notre discipline qu'est la médecine du travail, d'avoir eu la patience d'en explorer toute la complexité et ses nombreuses facettes. Ce fût un honneur pour moi d'apprendre à vos côtés.

A Capucine, l'amour de ma vie,

Merci pour tout ce que tu as fait pour moi, pour ta patience, d'avoir fait de moi un homme meilleur et de m'offrir le plus beau des cadeaux. A notre avenir, notre famille, je t'aime.

A ma petite maman,

Merci de tout ce que tu as toujours fait pour nous, ça n'a pas été tous les jours facile mais tu t'es battue comme une panthère jusqu'à la fin, merci de m'avoir donné la force, je t'aime.

A mon père,

Merci pour les sacrifices que tu as pu faire afin que je puisse vivre ma passion qu'est le rugby à 100%, tes heures perdues à assister aux entraînements et aux matchs, merci pour tout l'amour que tu as pu me donner.

A mes grands-mères Lucette et Anne, à mon grand-père Charles,

Merci pour tout ce que vous avez pu m'enseigner, me transmettre, tout l'amour que vous m'avez porté, j'en garde un souvenir impérissable.

A Antonin, mon frère,

Merci à toi mon frère, à toutes ces heures perdues à jouer, peindre, se chamailler. Je suis fière de l'homme que tu es devenu, tu m'impressionne tous les jours par ta force de caractère ta détermination et ta fidélité.

A mon oncle et ma tante, mes cousines,

Merci pour tous ces moments passés ensemble, merci à toi Fanny, de m'avoir soutenu et compris.

A Sébastien,

Merci pour tout ce que tu as su me transmettre, moi le gosse toujours fourré dans tes pates, de m'avoir transmis la passion du rugby, ses valeurs font de moi l'homme que je suis.

A toi Vincent, mon deuxième frère,

Merci pour tout ce que tu as toujours fait pour moi, si je suis là aujourd'hui c'est grâce à toi, il n'y a pas assez de place ici pour décrire notre relation et tout l'amour et l'admiration que je te porte.

A Maxime,

Merci de nous avoir accueilli chez toi au Costa Rica, un des plus beaux voyages de ma vie.

Bravo à toi pour tout ce que tu as accompli et ta capacité d'adaptation devant les épreuves de la vie.

A Nicolas,

Merci de m'avoir sauvé la vie. Tu es un mec en or, mon gars sur.

A Vicky,

Merci pour ton hospitalité, ta disponibilité et ta bonne humeur.

A tous mes amis d'enfance, Romain, Julien, Raph, Benji, Adrien, Gilles, Bastien, Edouard...

Merci pour tous ces moments passés, les colonies, les matchs de foots à la récréation. Vous êtes chacun exceptionnels à votre façon.

A Mathias, Guillaume, Patrice, Harrison, tous mes amis et entraîneurs de rugby,

Merci pour tous ces moments passés ensemble à souffrir et à célébrer sur le terrain en match comme à l'entraînement, d'avoir été là à une période difficile de ma vie, à jamais reconnaissant à vous tous, ma deuxième famille.

A tous les fatigués du Chains Club

Merci pour tous ces moments de rire et d'amusement.

A Pierre, Fabienne, Sarah et tous les autres,

Merci de m'avoir accueilli depuis maintenant plus de deux ans au sein de l'équipe.

Vous êtes tous des personnes formidables. J'espère à très vite.

A ma nénette,

Ma petite boule de love.

A Jade,

Bienvenue à toi, je t'aime déjà plus que tout.

A tout ceux qui m'ont tenu la main et ceux qui l'ont lâchée

A tout ceux qui firent mes joies et ceux qui l'ont gâchée

Pour mes soleils et mes lunes.

Table des matières

Inaptitudes au travail et troubles musculosquelettiques

Chapitre I. Introduction	2
I-1 Justification de l'étude	2
I-1-a. Etat des lieux	2
I-2 TMS Etat des connaissances	2
I-2-a Principaux TMS à l'origine des diagnostics d'inaptitude.....	3
I-3. Objectif de l'étude	3
I-3-a. Objectif primaire.....	3
Chapitre II. Matériel et méthodes	4
II-1. Type d'étude	4
II-2. Population cible et échantillon	4
II-3-a. Critères d'inclusion.....	4
II-3-b. Critères d'exclusion.....	5
II-3. Définition de l'inaptitude dans son cadre juridique et retentissement économique	5
II-4. Recueil des données	6
II-5. Analyse des données	7
Chapitre III. Résultats	8
III-1. Description de la population	8
III-2. Pathologies, maladies chroniques et handicaps motivants les avis d'inaptitude médicale au poste de travail dans le cadre des troubles musculosquelettiques	9
III-3. Facteurs de risque de présenter une inaptitude au motif d'un TMS	9
III-4. Origine professionnelle ou non professionnelle des pathologies motivant les avis d'inaptitude médicale dans le cadre des TMS	14
Chapitre IV. Discussion	16
IV-1. Confrontation des résultats avec les données de la science et de la littérature	16
IV-1-a. Incidence et causes médicales de l'inaptitude au travail pour TMS.....	16
IV-1-b. Facteurs de risque de l'inaptitude au motif d'un TMS	17
IV-2. Prévention de la désinsertion professionnelle	19
IV-3. Limites et forces de l'étude	20
Chapitre V. Conclusion	21
Références bibliographiques	22
Annexes	25
Liste des abréviations	29

Chapitre I. Introduction

I-1 Justification de l'étude

I-1-a. Etat des lieux

L'inaptitude médicale au travail est une situation prononcée par le médecin du travail lorsque l'état de santé du salarié est devenu incompatible avec le poste qu'il occupe. Les troubles musculosquelettiques (TMS), à l'origine de la dégradation de l'état de santé, sont la principale cause d'inaptitude [50-70%] en France [1]–[4] et de fait sont responsables d'une désinsertion professionnelle ; 90% des inaptes sont licenciés. Une « trajectoire positive » signe d'un retour dans le milieu du travail ne survient que dans 17% des cas et 60% sont en invalidité. [5]

Le phénomène d'inaptitude médicale est d'autant plus problématique que les avis d'inaptitude en France ne cessent d'augmenter. A l'image des chiffres de la région Provence-Alpes-Côte-D'Azur (PACA), dans laquelle le taux de prévalence des inaptitudes est passé de 0,7 % de l'effectif pris en charge à 1,2 % entre 2010 et 2016.

I-2 TMS Etat des connaissances.

En France, les TMS représenteraient le premier motif d'inaptitude médicale au poste (61% des cas). [6] Chaque année en France, parmi l'ensemble des salariés déclarés inaptes, les pertes d'emploi et la désinsertion professionnelle pour inaptitude médicale affectent environ 90% d'entre eux, [7] [8];[9] ;[10]; [11]), aussi moins d'un salarié sur dix déclaré inapte est maintenu dans son emploi. Serazin et al. [12] se sont intéressés au lien entre les TMS et la désinsertion professionnelle. Certaines études ont analysé le devenir des personnes dans les mois qui suivent la procédure d'inaptitude. [1], [11] Les inégalités en termes d'éducation et de qualification pourraient avoir un impact sur la survenue de TMS et de pathologies chroniques associées [13], [14] .L'organisation et les conditions de travail semblent également jouer un rôle dans la survenue des TMS. [15]–[20] La sous-estimation des TMS dans des populations de travailleurs pourrait conduire à des retards de prise en charge et donc à une désinsertion professionnelle [21]. Il paraît donc essentiel dans une démarche de prévention de pouvoir en amont, identifier les conditions de travail qui pourront être à l'origine de la survenue de TMS à l'origine d'inaptitude médicale au poste de travail.

I-2-a Principaux TMS à l'origine des diagnostics d'inaptitude.

Il peut exister des variations en fonction des domaines d'activité ou bien de la région et des facteurs sociaux des salariés. Une étude menée à la Réunion [4] mettait en évidence que la première pathologie responsable d'inaptitudes concerne les TMS, avec 43% des cas. La deuxième est liée aux troubles de la santé mentale (TSM), représentant 26% des inaptitudes. Selon une étude de Dutheil et al. [6] parmi 255 salariés déclarés inaptes au travail à la suite de TMS, 49% concernent les membres supérieurs, 39,2% la colonne vertébrale et 11,8% concernent la partie inférieure du corps. Une étude de Fouquet et al [22] met en évidence que les douleurs lombaires sont la principale cause de morbidité au travail. Environ 50% des travailleurs européens déclarent souffrir de douleurs lombaires (étude Eurofound 2012) et les douleurs lombaires font partie des six pathologies les plus importantes en termes de coûts pour la société [23] et fait partie des trois douleurs les plus handicapantes dans les pays développés [24] Selon Leclerc et al. [25]. Les TMS ayant un impact sur l'activité professionnelle des salariés sont fortement associés avec un niveau d'éducation bas sans distinction en fonction du sexe et des conditions de travail. Parot-Schinkel et al. [26] met en évidence l'association de TMS dans des régions anatomiques multiples dans plus de deux tiers des cas avec comme régions les plus représentées, les membres supérieurs, la colonne vertébrale ainsi que les membres inférieurs.

Petit et al. [27] mettaient en évidence que les douleurs lombaires sont le principal TMS à considérer dans le monde du travail en raison de sa forte prévalence ainsi que l'incapacité de travail pour les personnes atteintes en fonction de l'âge.

I-3. Objectif de l'étude.

I-3-a. Objectif primaire.

L'objectif de cette étude est de recenser les pathologies, maladies chroniques et handicaps motivant les avis d'inaptitudes médicales au poste de travail.

Chapitre II. Matériel et méthodes

II-1. Type d'étude.

Cette étude a été conçue de manière multicentrique transversale rétrospective, en vue de décrire les caractéristiques des inaptitudes médicales au poste de travail en PACA entre le 01/01/2017 et le 31/12/2017

II-2. Population cible et échantillon.

La population cible est composée de l'ensemble des salariés des secteurs d'activité secondaire et tertiaire relevant du régime général de la sécurité sociale (RGSS) ou de la fonction publique (FP) ayant fait l'objet d'un avis d'inaptitude en 2017 par les médecins du travail des services inter entreprise de santé au travail (SIST) partenaires de l'étude. Les salariés inaptes ont été recrutés à partir des déclarations des SIST partenaires. Les modalités d'enquête ont permis de ne pas avoir besoin de solliciter les salariés. En effet, les données relatives à chaque salarié ont été recueillies directement dans les dossiers médicaux de santé au travail auprès des équipes des SIST.

Les données socio-professionnelles des salariés « non inaptes » suivis en 2017 par les médecins qui ont participé à l'étude ont également été extraites des bases de données des logiciels métiers. En vue de maîtriser le risque de biais de sélection, un tirage au sort a été réalisé sur les données disponibles en vue de disposer dans chaque service des données de 50% de la population « non inapte ».

II-3-a. Critères d'inclusion.

Ont été inclus dans l'étude, les salariés : de 18 ans et plus ; travaillant dans les secteurs d'activité secondaire ou tertiaire ; déclarés inaptes définitifs en 2017 ; suivis par les médecins du travail des SIST partenaires.

II-3-b. Critères d'exclusion.

Ont été exclus de l'étude : les salariés déclarés inaptes temporaires ; les agents titulaires de la fonction publique ; ou les salariés dont les dossiers d'inaptitude définitive contiennent moins de 80% des données nécessaires à l'étude, ces dossiers seront néanmoins conservés pour l'estimation de la représentativité des sujets inclus et pour le calcul du taux d'incidence des inaptitudes.

II-3. Définition de l'inaptitude dans son cadre juridique et retentissement économique

L'inaptitude médicale au travail peut être prononcée par le médecin du travail lorsque l'état de santé du salarié est devenu incompatible avec le poste qu'il occupe. Avant de prendre cette décision, le médecin du travail doit réaliser au moins un examen médical du salarié concerné et procéder à une étude de son poste de travail. C'est uniquement lorsqu'il constate qu'aucune mesure d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail occupé n'est possible alors que l'état de santé du salarié justifie un changement de poste que le médecin du travail peut le déclarer inapte à son poste de travail.

L'avis d'inaptitude oblige l'employeur à chercher un reclassement pour le salarié.

Néanmoins, il peut procéder à son licenciement s'il est en mesure de justifier de son impossibilité à lui proposer un emploi compatible avec son état de santé, ou du refus par le salarié de l'emploi proposé.

L'employeur peut également licencier le salarié si l'avis d'inaptitude mentionne expressément que tout maintien dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé ou que son état de santé fait obstacle à tout reclassement dans un emploi.

II-4. Recueil des données.

Ces informations sont renseignées en routine par les équipes de santé au travail et sont stockées dans les dossiers médicaux de santé au travail. Une partie de ces données étant informatisée, à partir de l'extraction des données stockées sur les serveurs des logiciels « métiers », chaque SIST a transmis, selon une trame commune, une table de données contenant les données médico-administratives et professionnelles disponibles. Afin de compléter les données manquantes dans les tables de données extraites informatiquement, chaque SIST a organisé un recueil manuel des informations disponibles dans les dossiers médicaux sous format papier. Ce recueil manuel a notamment permis de préciser le code de la pathologie CIM-10 à l'origine de l'inaptitude, le facteur professionnel mis en cause et l'issue de l'inaptitude qui sont trois items non systématiquement renseignés dans le dossier informatisé de certains SIST. Les informations manquantes ou complémentaires extraites des dossiers papiers ont directement été saisies par les équipes de santé au travail de chaque centre de visite. Pour ce faire, chaque médecin du travail avait à sa disposition une table de données pré-renseignées des salariés qu'il a lui-même déclaré inaptes. La saisie informatisée pouvait se faire via les logiciels « métiers » ou directement sur la table de données à compléter. Les données ont été recueillies sur 74 items (Annexes).

II-5. Analyse des données.

Les multiples tables extraites de manière indépendante ont été transmises au promoteur de l'étude.

Une harmonisation des codages des items qui différaient entre les SIST a été conduite. L'harmonisation des codages et la correspondance entre le code initial transmis par chaque SIST et le nouveau code ont, au préalable, été validées en comité de pilotage (COFIL). Dans un premier temps les facteurs de risque socioprofessionnels susceptibles d'être en lien avec la survenue des inaptitudes ont été étudiés. Pour ce faire, les variables socioprofessionnelles de l'échantillon des salariés inaptes ont été comparées avec celles de la population salariée « non inapte » suivie par les médecins volontaires.

Ensuite les modalités d'entrée des salariés dans le processus d'inaptitude ont été étudiées. Aussi, les caractéristiques de la visite de pré-reprise et de la visite menant à l'inaptitude ont été décrites. Ces caractéristiques ont ensuite été déclinées en fonction des variables socioprofessionnelles des salariés inaptes.

Les pathologies, maladies chroniques et handicaps motivant les avis d'inaptitudes ont été décrits. Les répartitions des principales catégories de pathologie ont été déclinées en fonction des variables socioprofessionnelles en vue d'identifier des profils de salariés davantage à risque de développer ces pathologies. Pour continuer, l'origine professionnelle ou non professionnelle de chaque catégorie de pathologie a été étudiée.

Les analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel « Statistical Package for Social Sciences ». Les variables quantitatives ont été décrites par les effectifs et les pourcentages. Les variables qualitatives ont été comparées entre elles par le test exact de Fischer et les variables quantitatives et qualitatives par le test t ou le test F de Fisher-Snedecor. Des régressions logistiques multivariées ont ensuite été conduites afin de contrôler les facteurs de confusion. La qualité d'ajustement du modèle a été estimée par le test d'Hosmer-Lemeshow. Les Odds-Ratio (OR) et Intervalles de confiance (IC) à 95% ont été utilisés pour interpréter les résultats. Les valeurs de $p < 0,05$ ont été considérées comme significatives.

Chapitre III. Résultats.

III-1. Description de la population

Entre le 1^{er} janvier 2017 et le 31 décembre 2017, parmi les 10 SIST, 148 médecins du travail ont participé à l'étude soit 45,8% de l'ensemble des médecins travaillant dans ces services. Les SIST partenaires de l'étude ont suivi en moyenne 66% de l'ensemble des salariés sur leur territoire. Aussi, 2 788 dossiers d'inaptitudes ont été transmis soit 44,4% de l'ensemble des avis d'inaptitudes émis au sein des SIST partenaires. Parmi ces 2788 dossiers d'inaptitude, neuf dossiers ont été exclus pour cause de données manquantes, 1078 (40,3%) correspondaient à des inaptitudes pour cause de troubles musculosquelettiques (TMS), 985 (36,8%) pour des troubles de la santé mentale (TSM) et 615 (22,9%) pour les autres pathologies.

Le taux d'incidence de l'inaptitude pour toute pathologie est de 7,75% IC95% [7,44-8,06]. Ce taux au motif d'un TMS est de 3,03% IC95% [2,84-3,23] des salariés suivis.

Les caractéristiques socio démographiques et professionnelles des salariés inaptes pour un TMS sont décrites dans le tableau 1. Le genre, l'âge ont été décrits, ainsi que le groupe professionnel et l'ancienneté au sein de l'entreprise. Ont également été répertoriés les secteurs d'activité et les conclusions médicales des avis d'inaptitudes avec les préconisations de reclassement. Les ouvriers sont d'avantages touchés par les TMS 370 (37,9%) contre 339 (24%) $p < 0,001$. En revanche, les cadres et professions intellectuelles supérieures sont moins à risque d'être déclarés inaptes au motif d'un TMS 9 (0,9%) contre 115 (8,1%) $p < 0,001$.

Les travailleurs du secteur de la construction ont plus de risque d'être déclarés inapte à leur poste de travail au motif d'un TMS 77 (7,2%) contre 54 (3,4%) $p < 0,001$.

III-2. Pathologies, maladies chroniques et handicaps motivants les avis d'inaptitude médicale au poste de travail dans le cadre des troubles musculosquelettiques.

La répartition des salariés inaptés au motif de TMS répertoriées dans la CIM-10 est décrite dans le tableau 2.

Les dorsopathies, correspondant aux affections du rachis hors arthrose sont le premier motif d'inaptitude puisqu'elles représentent 45,4% (488) de l'ensemble des pathologies musculosquelettiques. Les affections des tissus mous 22,0% (237) et les arthropathies 14,6% (157) sont les seconde et troisième sous-catégorie de pathologies musculosquelettiques les plus fréquentes.

III-3. Facteurs de risque de présenter une inaptitude au motif d'un TMS.

Les facteurs de risque de présenter une inaptitude au motif d'un TMS en fonction des variables socioprofessionnelles sont présentés dans le tableau 3.

Les salariés inaptés de plus de 54 ans sont plus à risque de présenter des TMS que les autres tranches d'âges, respectivement pour les dorsopathies l'OR ajusté est de 4,16 IC95% [2,50-6,94], des affections des tissus mous 12,9 IC95% [4,59-36,5] ou des arthropathies 17,2 IC95% [4,05-72,9], autres TMS 4,22 IC95% [1,89-9,41].

Les femmes inaptés sont significativement plus représentées dans les sous-catégories des affections des tissus mous (ORaj.=2,26 IC95% [1,55-3,29]) et des arthropathies (ORaj.=1,69 IC95% [1,06-2,70]) que dans celles des dorsopathies (ORaj.=1,20 IC95% [0,94-1,54]) et des « autres pathologies musculosquelettiques » (ORaj.=1,20 IC95% [0,80-1,80]).

Tableau 1 : Caractéristiques socio démographiques et professionnelles des salariés inaptes pour un TMS comparées à toutes les autres pathologies avec conclusion des avis d'inaptitude.

Variables	Inaptes pour TMS	Toutes autres Pathologies	Valeur de p-univarié p- multi variée
Genre (%)			
Homme	458 (42,5%)	632(39,5%)	< 0.001
Femme	620 (57,5%)	968(60,5%)	0.006
Age			
≤ 24 ans	48 (4,5%)	59(3,7%)	<0.001
25-34 ans	177 (16,5%)	274(17,2%)	0.046
35-44 ans	200 (18,6%)	308(19,4%)	
45-54 ans	332 (30,9%)	481(30,3%)	
≥ 55 ans	318 (29,6%)	467(29,4%)	
Groupe professionnel (%)			
1 Agriculteurs	-	-	<0.001
2 Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	4 (0,4%)	7 (0,5%)	0.009
3 Cadres et professions intellectuelles sup.	9 (0,9%)	115 (8,1%)	
4 Professions intermédiaires	99 (10,1%)	245(17,3%)	
5 Employés	495 (50,7%)	708(50,1%)	
6 Ouvriers	370 (37,9%)	339 (24%)	
Ancienneté dans l'entreprise (%)			
≤ 5 ans	584 (56,3%)	720(47,3%)	0.001
6 à 10 ans	221 (21,3%)	327(21,5%)	0.038
11 à 15 ans	102 (9,8%)	183 (12%)	
16 à 20 ans	51 (4,9%)	111 (7,3%)	
21 à 25 ans	22 (2,1%)	55 (3,6%)	
≥ 25 ans	57 (5,5%)	126 (8,3%)	
Temps de travail (%)			
Temps plein	669 (71,2%)	1050 (78%)	<0.001
Temps partiel	270 (28,8%)	294 (22%)	0.431
Contrat de travail (%)			
CDI (dont fonction publique)	1032 (95,7%)	1534 (96%)	<0.001
Tout autre type de contrat	46 (4,3%)	64 (4%)	0.349
Regroupement des sections d'activité (%)			
BE - Indus. manufacturière, extract. & austr.	87 (8,1%)	117(7,4%)	<0.001
FZ - Construction	77 (7,2%)	54 (3,4%)	0.006
GI - Commerce, transport, héberg. & restau.	392 (36,6%)	589(37,1%)	
JZ - Information et communication	4 (0,4%)	30 (1,9%)	
KZ - Activ. financières et d'assurance	4 (0,4%)	40 (2,5%)	
LZ - Activ. immobilières	4 (0,4%)	14 (0,9%)	
MN - Activ. spé., adm. & soutien aux entr.	134 (12,5%)	205(12,9%)	
OQ - Admin. publique, enseign., santé & soci.	308 (28,8%)	448(28,2%)	
RU - Autres activités de services	61(5,7%)	91 (5,7%)	
Département (%)			
Alpes-de-Haute-Provence	29 (2,7%)	53 (3,3%)	0.009
Hautes-Alpes	143 (13,3%)	143 (8,9%)	0.007
Alpes-Maritimes	119 (11,0%)	205(12,8%)	
Bouches-du-Rhône	594 (55,1%)	940(58,8%)	
Var	152 (14,1%)	213(13,3%)	
Vaucluse	25 (2,3%)	27 (1,7%)	
Gard (hors PACA)	16 (1,5%)	19 (1,2%)	
Conclusion médicale (%)			
« Inapte au poste, apte à un autre »	775 (72,0%)	658(41,2%)	<0.001
« Tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé »	111 (10,3%)	291(18,2%)	<0.001
« L'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi »	190 (17,7%)	648(40,6%)	

Tableau 2 : Répartition des salariés inaptes selon les catégories de TMS répertoriés dans la CIM-10

Variables (CIM10)	Inaptes PACA 2017 (%)
Déclinaison des TMS	
Dorsopathies (M40-54)	488 (45,4%)
Affections tissus mous (M60-79)	237 (22,0%)
Arthropathies (M00-25)	157 (14,6%)
Lésions trauma. membres sup. (S40-S69)	84 (7,8%)
Lésions trauma. membres inf. (S70-S99)	46 (4,3%)
Ostéopathies, chondropathies (M80-94)	37 (3,4%)
Autres « TMS »	26 (2,4%)

Parmi les inaptes, les femmes et les hommes présentent autant de risque de présenter une dorsopathie (IC95%, OR inclus 1).

Le risque de présenter une dorsopathie augmente graduellement avec l'âge des « inaptes ». Les salariés inaptes de 25-34 ans ont 1,81 IC95% [1,09-2,98] fois plus de risque que les salariés plus jeunes d'en présenter une. Les salariés de plus de 54 ans ont 4,16 IC95% [2,50-6,94] fois plus de risque d'être atteint.

Le risque de présenter une affection des tissus mous augmente également avec l'âge des « inaptes ». Aussi, l'augmentation de ce risque atteint jusqu'à 12,9 IC95% [4,59-36,5] fois plus de risque de présenter une telle affection parmi les salariés inaptes de plus de 54 ans.

Concernant les arthropathies, seuls les salariés inaptes de plus de 44 ans présentent un risque accru de présenter cette sous-catégorie de pathologies, jusqu'à 17,2 IC95% [4,05-72,9] après 55 ans.

Les employés et les ouvriers inaptes ont plus de risque de présenter des dorsopathies par rapport aux professions intermédiaires, respectivement 2,84 IC95% [1,96-4,10] et 2,80 IC95% [1,88-4,17].

Les employés et les ouvriers inaptes ont respectivement 4,55 IC95% [2,36-8,76] et 5,79 IC95% [2,91-11,5] fois plus de risque de présenter des affections des tissus mous. Seuls les ouvriers inaptes présentent un risque accru de présenter des arthropathies 2,69 IC95% [1,39-5,21].

Les salariés inaptes de la section de la construction ont 2,66 IC95% [1,49-4,73] fois plus de risque de présenter une dorsopathie et 4,26 IC95% [1,42-12,8] fois plus de risque de présenter une arthropathie.

Les salariés de l'administration publique, enseignement, santé et action sociale ont 1,85 IC95% [1,15-3,00] fois plus de risque de présenter une dorsopathie.

Les salariés des activités spécialisées, administration et soutien aux entreprises ont, eux, 2,27 fois moins de risque de présenter une affection des tissus mous 0,44 IC95% [0,22-0,87].

Ces résultats mettent en évidence le besoin d'investiguer d'autres variables susceptibles de mieux expliquer la variabilité dans la survenue de ces pathologies.

Tableau 3 :

Odds-ratio ajustés des facteurs de risque de présenter l'un des trois principaux types de TMS ainsi que toutes les autres pathologies musculosquelettiques selon les données socio-professionnelles.

Variable	Dorsopathies	Affections tissus mous	Arthropathies	Tout autre TMS
Genre				
Homme	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)
Femme	1,20 [0,94-1,54]	2,26 [1,55-3,29]	1,69 [1,06-2,70]	1,20 [0,80-1,80]
Tranche d'âge				
≤ 24 ans	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)
25-34 ans	1,81 [1,09-2,98]	3,10 [1,07-8,96]	3,01 [0,67-13,4]	1,39 [0,62-3,11]
35-44 ans	2,61 [1,58-4,30]	4,10 [1,42-11,9]	4,27 [0,97-18,8]	2,40 [1,09-5,29]
45-54 ans	3,84 [2,36-6,26]	7,62 [2,71-21,4]	8,31 [1,96-35,3]	2,08 [0,93-4,66]
≥ 55 ans	4,16 [2,50-6,94]	12,9 [4,59-36,5]	17,2 [4,05-72,9]	4,22 [1,89-9,41]
Groupe professionnel				
4 Professions intermédiaires	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)
5 Employés	2,84 [1,96-4,10]	4,55 [2,36-8,76]	1,85 [1,00-3,43]	1,18 [0,71-1,96]
6 Ouvriers	2,80 [1,88-4,17]	5,79 [2,91-11,5]	2,69 [1,39-5,21]	1,62 [0,96-2,73]
Ancienneté dans l'entreprise				
≤ 5 ans	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)
6 à 10 ans	1,00 [0,76-1,32]	1,23 [0,83-1,83]	1,36 [0,84-2,20]	1,53 [1,01-2,32]
11 à 15 ans	0,84 [0,59-1,20]	0,85 [0,49-1,46]	0,97 [0,51-1,84]	0,71 [0,36-1,39]
16 à 20 ans	0,28 [0,14-0,57]	1,38 [0,80-2,36]	1,21 [0,60-2,43]	0,67 [0,29-1,57]
21 à 25 ans	0,63 [0,31-1,29]	1,01 [0,44-2,35]	0,50 [0,12-2,07]	0,76 [0,24-2,47]
>25 ans	0,47 [0,26-0,84]	1,09 [0,61-1,94]	0,70 [0,31-1,59]	0,75 [0,33-1,71]
Regroupement des sections d'activité				
BE - Indus. manufacturière, extract. & autr.	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)
FZ - Construction	2,66 [1,49-4,73]	1,25 [0,58-2,70]	4,26 [1,42-12,8]	0,94 [0,41-2,16]
GI - Commerce, transport, héberg. & restau.	1,32 [0,84-2,08]	0,64 [0,39-1,08]	1,76 [0,69-4,49]	0,66 [0,39-1,12]
LZ - Activ. immobilières	1,13 [0,67-1,90]	0,44 [0,22-0,87]	2,17 [0,79-5,96]	0,57 [0,29-1,12]
MN - Activ. spé., adm. & soutien aux entr.	1,85 [1,15-3,00]	0,74 [0,43-1,29]	2,41 [0,91-6,38]	0,54 [0,28-1,01]
OQ - Admin. publique, enseign., santé & soci.	1,00 [0,52-1,92]	1,17 [0,60-2,26]	0,57 [0,11-2,99]	0,74 [0,33-1,67]

III-4. Origine professionnelle ou non professionnelle des pathologies motivant les avis d'inaptitude médicale dans le cadre des TMS.

Les principales pathologies et catégories de TMS estimées liées à une origine professionnelle parmi les salariés déclarés inaptés sont présentées dans le tableau 4. Les résultats du modèle de régression multivarié mettent en évidence que parmi l'ensemble des pathologies mises en jeu dans le processus d'inaptitude, les pathologies musculosquelettiques sont davantage d'origine professionnelle (44,6% des TMS sont d'origine professionnelle contre 36,2% d'origines non professionnelles et 32,4% indéterminées).

Parmi les sous-catégories de pathologies musculosquelettiques, les dorsopathies (qui représentent en tout 45,4% des pathologies musculosquelettiques) sont davantage d'origine indéterminée (69,7% des pathologies d'origine indéterminée contre 44,3 % d'origine professionnelle et 42,4% d'origine non professionnelle). Les arthropathies sont plus nombreuses parmi les pathologies « non professionnelles » (25,9% contre 10,6% d'origine indéterminée et 8,6% d'origine professionnelle).

Mais ce n'est pas le cas de tous les TMS : en effet les dorsopathies sont proportionnellement d'avantage d'origine indéterminées 69,7% (46) $p < 0,001$. Alors que les arthropathies elles sont proportionnellement d'avantage d'origine non professionnelle 25,9% (95) $p < 0,001$. On ne retrouve pas de différence significative quant à la répartition des affections des tissus mous selon l'origine professionnelle ou non.

Tableau 4 : Principales pathologies TMS comparées à autres pathologie et catégories de TMS estimées en lien avec une origine professionnelle (o prof., O non-prof., origine indéterminée) parmi les salariés inaptes, avec les p value.

Variables	Origine professionnelle	non professionnelle	Origine professionnelle	Origine indéterminée	p-value
Pathologies motivant une inaptitude (%)					
TMS	363 (36,2%)	638 (44,6%)	67 (32,4%)		<0,004
Autres pathologies	639 (40,6%)	794 (50,5%)	140 (8,9%)		
Catégories de TMS motivant une inaptitude (%)					
Dorsopathies	154 (42,4%)	282 (44,3%)	46 (69,7%)		
Affection des tissus mous	56 (15,4%)	169 (26,6%)	9 (13,6%)		< 0,001
Arthropathies	94 (25,9%)	55 (8,6%)	7 (10,6%)		
Toutes autres pathologies musculosquelettiques	59 (16,3%)	130 (20,4%)	4 (6,1%)		

Chapitre IV. Discussion.

IV-1. Confrontation des résultats avec les données de la science et de la littérature.

Le profil socio-professionnel des inaptes en PACA diverge du profil standard dans les autres régions de France [4] [10] [28] [29] [6]. Dans cette étude, les femmes sont plus nombreuses à avoir fait l'objet d'un avis d'inaptitude, 59,4% contre 33-54% dans la littérature. La répartition des inaptes par tranche d'âge de plus ou de moins de 45 ans est semblable aux autres études. Les troubles musculosquelettiques sont les premiers motifs d'inaptitude, mais la proportion est située dans la partie basse de l'intervalle des résultats de la littérature (40,3% et 41-63%).

Les TSM sont plus fréquentes dans cette étude que dans l'ensemble de la littérature (36,8% contre 20- 30%).

IV-1-a. Incidence et causes médicales de l'inaptitude au travail pour TMS

Dans notre étude, les taux d'incidence des inaptes pour toute pathologie (7,75‰) ou pour un TMS (3,03‰) semblent similaires à ceux d'une étude d'une autre région du sud de la France conduite en 2014 qui s'élèvent respectivement à 7,8 ‰ et 3,68 ‰ des salariés suivis [8]. Dans cette étude, les TMS représentent également la première cause d'inaptitude médicale (47,2%), en accord avec nos résultats (40,3%).

Deux enquêtes antérieures réalisées sur une partie de notre population source [30], [31] montrent que les TMS sont la principale cause d'inaptitude.

Dans notre étude, les dorsopathies (45%), les pathologies des tissus mous (22%) et les arthropathies (15%) sont les principaux types de TMS entraînant une inaptitude. Ces données sont comparables à celles de l'étude de Touranchet et al. en 2002-2003 centrée sur les inaptitudes définitives des salariés de plus de 50ans, [29] qui montre 43% de dorsopathies ainsi que 26% de pathologies des tissus mous (regroupés sous les lésions de l'épaule ainsi que les enthésopathies des membres inférieurs) et 13% d'arthropathies.

IV-1-b. Facteurs de risque de l'inaptitude au motif d'un TMS

Sur la population inapte globale de notre étude, nos résultats montrent que les femmes auraient 1,48 fois plus de risque d'être inaptées au travail que les hommes. Ceci est proche de données de l'étude de la DIRECCTE de Haute-Normandie (52% de femmes inaptées) [29] et de celle de Lesage et al. (OR=1,52, 95%IC [1,21-1,91] indépendamment de la profession ainsi que du secteur d'activité. [8]

La moyenne d'âge des inaptées pour toute pathologie dans notre étude est de 46,1ans, en accord avec celle observée par la DIRECCTE de Haute-Normandie [28] chez 104 salariés déclarés inaptées dont plus d'un tiers (33%) sont des femmes âgées de 55ans et plus. Nos résultats montrent que l'âge constituerait un facteur de risque avec un OR pour les 45 à 54 ans de 3,34 IC95% [2,17-5,14] et pour les 55 ans et plus de 4,24 IC95% [2,73-6,60] comparable aux résultats trouvés par Dutheil et al. (RR=2.51) [6]. Les études de la littérature montrent que les TMS tendent à croître avec l'âge.

Dans notre étude, les deux secteurs d'activité les plus concernés par les inaptitudes pour TMS sont d'une part celui de la construction avec un risque supérieur de développer une dorsopathie (ORaj.= 2,66 IC95% [1,49-4,73]) ainsi qu'une arthropathie (ORaj.= 4,26 IC95% [1,42-12,8]), le secteur de l'administration publique et de l'enseignement représente un risque majoré de développer une dorsopathie (ORaj.= 1,85 IC95% [1,15-3,00]). Le secteur des activités spécialisées administratives et de soutien aux entreprises présente un risque moindre de développer une affection des tissus mous (ORaj.= 0,44 IC95% [0,22-0,87]).

Touranchet et al. [28] mettaient en évidence que chez les plus de 50ans, le secteur d'activité le plus touché est celui de la construction et deux tiers des inaptitudes concernent des ouvriers (qualifiés ou non-qualifiés) et l'on retrouve dans 73% des contraintes physiques liées à l'inaptitude.

Dans une étude, Morise-Cormier et al [28] ont mis en évidence que le nombre de salariés inaptées augmentait en fonction de l'âge jusqu'à 59ans sans distinction de sexe. Toute cause confondue, le secteur de la construction (13% des inaptées) et du commerce (11%) sont les plus touchés. Ici également, les ouvriers (qualifiés ou non) sont les plus concernés par un diagnostic d'inaptitude médicale au travail et parmi la classe ouvrière, ce sont principalement les hommes qui sont concernés.

44% des salariés déclarés inaptes le sont pour cause de TMS et 21% pour cause de TSM. Parmi les TMS, les dorsalgies sont les principales pathologies responsables d'un diagnostic d'inaptitude.

Une étude du GREF Bretagne datant de 2009 [5] met en évidence que le secteur d'activité le plus touché par les inaptitudes au motif d'un TMS est celui de l'industrie agro-alimentaire (IAA), 8% des inaptitudes concernent des personnes travaillant dans le domaine de l'IAA et 85% des inaptitudes qui ont lieu dans le domaine des IAA sont dus à un TMS. Les trois principales causes d'inaptitude au motif d'un TMS retrouvés sont les affections du rachis (33%), des membres supérieurs (31%) et des membres inférieurs (15%).

Une étude menée par Baju-Deniaud et al. [30] met en évidence le changement de profil des salariés déclarés inaptes à leur poste de travail au cours de ces 20 dernières années. En 2016, il s'agissait d'une femme (60,33%), d'âge moyen de 47,9 ans, travaillant dans les services directs aux particuliers ou employée de commerce dans 31,6% des cas. La pathologie à l'origine de l'inaptitude est le plus souvent rhumatologique (38,4%) et psychiatrique (29,8%). En 1996, il s'agissait d'un homme (57%), d'âge moyen de 47ans, ouvrier dans 44,4% des cas, présentant une pathologie traumatique ou rhumatologique dans 53% des cas.

Dans notre étude, les médecins du travail ont estimé que parmi les pathologies en cause d'une inaptitude médicale au poste de travail, les TMS sont davantage d'origine professionnelle (44,6% des pathologies d'origine professionnelle contre 36% parmi les origines non professionnelles et 32% d'origines indéterminées) alors que les psychopathologies sont, elles, proportionnellement davantage d'origine indéterminée (49,8% des pathologies d'origine indéterminée sont des psychopathologies).

Une étude antérieure menée sur une partie de notre population cible mettait en évidence que dans 14,3% des inaptitudes, une origine professionnelle était retrouvée. [31]. La DIRECCTE Nord Pas-de-Calais de 2015 [32] retrouvait une origine professionnelle au motif de l'inaptitude dans un tiers des cas.

Les facteurs biomécaniques semblent jouer un rôle prépondérant dans la survenue des TMS, tel que décrit dans les tableaux de maladie professionnels définis par la sécurité sociale (tableaux 57 et 98). Ces facteurs ont été étudiés par Descatha et al., Leclerc et al., Bodin et al. [15], [16], [18], [25]

IV-2. Prévention de la désinsertion professionnelle

La désinsertion professionnelle quel que soit sa cause est donc un problème de santé publique majeur, responsable de retentissement socio-économique important. Il paraît donc essentiel de pouvoir repérer à temps ces situations, qui peuvent en s'aggravant conduire à un diagnostic d'inaptitude médicale au poste de travail.

En France, les médecins du travail disposent de certains outils afin de les aider à identifier les personnes à risque d'aboutir à une situation d'inaptitude. Dans certains autres pays, le concept de Work Ability a été développé afin d'évaluer les personnes à risque de se retrouver dans une situation où ils ne pourront plus occuper leur poste de travail du fait de problèmes de santé. [33]–[38]

Le concept d'inaptitude médicale est spécifique au modèle de suivi français des travailleurs, il n'existe pas dans les autres pays. Par exemple, au Royaume-Uni, les médecins généralistes déterminent l'incapacité du salarié à travailler, alors qu'en France, c'est le médecin du travail qui va statuer sur l'aptitude ou l'inaptitude du salarié à occuper son poste de travail. De ce fait, à l'échelle internationale, peu d'études peuvent être comparées à la nôtre en termes de résultats.

Il a été mis en évidence qu'une faible capacité de travail (poor work ability) [38] était associée à une majoration du risque d'absence pour maladie longue durée (RR = 2,25 IC 95% [1,97 – 2,56]) et de chômage longue durée (RR = 2,18 IC95% [1,83 – 2,60]). Dans un but d'harmonisation des pratiques il pourrait être utile de développer un outil universel à l'échelle nationale afin d'encadrer le processus d'inaptitude médicale au travail.

Il paraît donc nécessaire dans un but de prévenir la survenue d'inaptitudes au poste de travail des salariés, de dépister en amont les problèmes de santé pouvant aboutir à une situation de désinsertion professionnelle. Ceci par la mise en place d'outils au sein des services de santé au travail tel que des questionnaires à faire remplir par le salarié ou d'évaluation de l'état de santé par les médecins et membres de l'équipe pluridisciplinaire. Dans un objectif d'harmonisation des pratiques, la mise en place d'outils universels à tous les services de santé au travail semble importante. Sérazin et al. a analysé l'impact des TMS sur le devenir des salariés dans le monde du travail. [12]

IV-3. Limites et forces de l'étude

Une des forces majeures de notre étude est qu'il s'agit d'une étude multicentrique réalisée sur un échantillon important, limitant les biais de sélection et garantissant une puissance importante.

Cependant, la représentativité de la population cible est discutable au regard de notre population source, qui intègre également les services interentreprises non volontaires pour participer à notre étude et les services autonomes de la région Sud.

Chapitre V. Conclusion

En accord avec de précédents travaux, les résultats de notre étude indiquent que les troubles musculo-squelettiques sont la première cause, en France, d'inaptitude médicale au poste de travail et que parmi ces troubles, les dorsopathies sont les plus fréquemment rencontrées. Environ la moitié d'entre elles ont été rapportées comme pouvant être liées à une exposition professionnelle.

Afin de prévenir le risque de désinsertion professionnelle des salariés concernés, il convient de promouvoir au sein des entreprises l'amélioration et/ou le développement de mesures et d'outils de prévention. Par ailleurs, des études longitudinales ciblant les salariés à risque de désinsertion professionnelle seraient utiles à entreprendre afin de documenter leur trajectoire professionnelle avant puis après la survenue de l'inaptitude.

Références bibliographiques

- [1] C. Buchet, A. Col, B. de Labrusse, H. Rigaut, A.-M. Masse, et M. Faivre-Dupaigre, « Devenir des salariés licenciés suite à une inaptitude au poste de travail en Vaucluse de 2002 à 2004 », *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, vol. 71, n° 2, p. 108-116, mai 2010, doi: 10.1016/j.admp.2010.02.019.
- [2] C. Manet, « L'inaptitude médicale au poste de travail: enquête épidémiologique descriptive dans trois services de santé au travail de Meurthe-et-Moselle en 2007 », p. 159.
- [3] Institut de Santé au Travail du Nord de la France, « Suivi d'indicateurs sur les inaptitudes en région hauts-de-France », p. 43, 2017.
- [4] DIRECCTE Réunion, « Reunion_Les_inaptitudes_medicales_au_poste_de_travail ». Aout 2011.
- [5] GREF Bretagne, « Inaptitudes totales et définitives en région Bretagne - Données 2009 ». 2009.
- [6] F. Dutheil, G. Naughton, P. Sindyga, et F.-X. Lesage, « Ill Health-Related Job Loss: A One-Year Follow-Up of 54,026 Employees », *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 58, n° 9, p. 918-923, sept. 2016, doi: 10.1097/JOM.0000000000000825.
- [7] G. Bretagne, « Trajectoires Inaptitudes », p. 32.
- [8] F.-X. Lesage, F. Dutheil, L. Godderis, A. Divies, et G. Choron, « Incidence of ill-health related job loss and related social and occupational factors. The "unfit for the job" study: a one-year follow-up study of 51,132 workers », *PeerJ*, vol. 6, p. e5073, juin 2018, doi: 10.7717/peerj.5073.
- [9] V. Buewaert, M. Surquin, et A. Leroyer, « Suivi d'indicateurs régionaux sur les inaptitudes médicales en Nord Pas-de-Calais », *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, vol. 77, n° 3, p. 375-376, juin 2016, doi: 10.1016/j.admp.2016.03.036.
- [10] GREF Bretagne, « Trajectoires Inaptitudes Septembre 2012 - Devenir à 12 mois des personnes déclarées inaptées au poste de travail ».
- [11] COORDINATION DU PRITH, « Le devenir des salariés déclarés inaptés à leur poste par le médecin du travail ».
- [12] C. Sérazin, C. Ha, J. Bodin, E. Imbernon, et Y. Roquelaure, « Employment and occupational outcomes of workers with musculoskeletal pain in a French region », *Occup Environ Med*, vol. 70, n° 3, p. 143-148, mars 2013, doi: 10.1136/oemed-2012-100685.
- [13] S. J. W. Robroek, A. Rongen, C. H. Arts, F. W. H. Otten, A. Burdorf, et M. Schuring, « Educational Inequalities in Exit from Paid Employment among Dutch Workers: The Influence of Health, Lifestyle and Work », *PLoS ONE*, vol. 10, n° 8, p. e0134867, août 2015, doi: 10.1371/journal.pone.0134867.

- [14] S. J. W. Robroek, A. Rongen, C. H. Arts, F. W. H. Otten, A. Burdorf, et M. Schuring, « Educational Inequalities in Exit from Paid Employment among Dutch Workers: The Influence of Health, Lifestyle and Work », *PLoS ONE*, vol. 10, n° 8, p. e0134867, août 2015, doi: 10.1371/journal.pone.0134867.
- [15] J. Bodin *et al.*, « Forms of work organization and associations with shoulder disorders: Results from a French working population », *Applied Ergonomics*, vol. 59, p. 1-10, mars 2017, doi: 10.1016/j.apergo.2016.07.019.
- [16] J. Bodin, R. Garlantézec, N. Costet, A. Descatha, J.-F. Viel, et Y. Roquelaure, « Risk Factors for Shoulder Pain in a Cohort of French Workers: A Structural Equation Model », *American Journal of Epidemiology*, vol. 187, n° 2, p. 206-213, févr. 2018, doi: 10.1093/aje/kwx218.
- [17] J. Bodin *et al.*, « Comparison of risk factors for shoulder pain and rotator cuff syndrome in the working population », *Am. J. Ind. Med.*, vol. 55, n° 7, p. 605-615, juill. 2012, doi: 10.1002/ajim.22002.
- [18] A. Descatha *et al.*, « Long-term effects of biomechanical exposure on severe shoulder pain in the Gazel cohort », *Scand J Work Environ Health*, vol. 38, n° 6, p. 568-576, nov. 2012, doi: 10.5271/sjweh.3300.
- [19] E. Herquelot *et al.*, « Work-related risk factors for lateral epicondylitis and other cause of elbow pain in the working population », *Am. J. Ind. Med.*, vol. 56, n° 4, p. 400-409, avr. 2013, doi: 10.1002/ajim.22140.
- [20] E. Herquelot *et al.*, « Long-term persistence of knee pain and occupational exposure in two large prospective cohorts of workers », *BMC Musculoskelet Disord*, vol. 15, n° 1, p. 411, déc. 2014, doi: 10.1186/1471-2474-15-411.
- [21] S. Rivière, E. Penven, H. Cadéac-Birman, Y. Roquelaure, et M. Valenty, « Underreporting of musculoskeletal disorders in 10 regions in France in 2009: Underreporting of MSD in 10 Regions in France in 2009 », *Am. J. Ind. Med.*, vol. 57, n° 10, p. 1174-1180, oct. 2014, doi: 10.1002/ajim.22364.
- [22] N. Fouquet, J. Bodin, E. Chazelle, A. Descatha, et Y. Roquelaure, « Use of Multiple Data Sources for Surveillance of Work-Related Chronic Low-Back Pain and Disc-Related Sciatica in a French Region », *Annals of Work Exposures and Health*, vol. 62, n° 5, p. 530-546, mai 2018, doi: 10.1093/annweh/wxy023.
- [23] S. Dagenais, J. Caro, et S. Haldeman, « A systematic review of low back pain cost of illness studies in the United States and internationally », *The Spine Journal*, vol. 8, n° 1, p. 8-20, janv. 2008, doi: 10.1016/j.spinee.2007.10.005.
- [24] S. E. Lamb *et al.*, « Group cognitive behavioural treatment for low-back pain in primary care: a randomised controlled trial and cost-effectiveness analysis », *The Lancet*, vol. 375, n° 9718, p. 916-923, mars 2010, doi: 10.1016/S0140-6736(09)62164-4.
- [25] A. Leclerc, P. Pascal, J.-F. Chastang, et A. Descatha, « Consequences of Musculoskeletal Disorders on Occupational Events: A Life-long Perspective from a National Survey », *J Occup Rehabil*, vol. 24, n° 2, p. 297-306, juin 2014, doi: 10.1007/s10926-013-9457-6.

- [26] E. Parot-Schinkel, A. Descatha, C. Ha, A. Petit, A. Leclerc, et Y. Roquelaure, « Prevalence of multisite musculoskeletal symptoms: a French cross-sectional working population-based study », *BMC Musculoskeletal Disord*, vol. 13, n° 1, p. 122, déc. 2012, doi: 10.1186/1471-2474-13-122.
- [27] A. Petit, N. Fouquet, et Y. Roquelaure, « Chronic low back pain, chronic disability at work, chronic management issues », *Scand J Work Environ Health*, vol. 41, n° 2, p. 107-110, mars 2015, doi: 10.5271/sjweh.3477.
- [28] C. MORISE, « INAPTITUDE MEDICALES DEFINITIVES DE 2002 A 2004 EN REGION PAYS DE LA LOIRE. Enquete sur 6750 déclarations d'inaptitude », p. 127.
- [29] MIRTMO Pays de Loire, Basse-Normandie, Haute-Normandie, « 3 grandes enquêtes sur les inaptitudes médicales », p. 47.
- [30] A. Baju-Deniaud, A. Viola, P. Charpentier, et M. Dussarat, « Inaptitudes définitives dans le var : quelle évolution en 20 ans ? », *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, vol. 79, n° 3, p. 455, mai 2018, doi: 10.1016/j.admp.2018.03.557.
- [31] AISMT 13, « AISMT13 - Enquête des inaptitudes en 2017 ». 2017.
- [32] DIRECCTE Nord-Pas-de-Calais, « La santé au travail dans le Nord-Pas-de-Calais ».
- [33] Ilmarinen, « From Work Ability Research to Implementation », *IJERPH*, vol. 16, n° 16, p. 2882, août 2019, doi: 10.3390/ijerph16162882.
- [34] J. Ilmarinen, « Work ability—a comprehensive concept for occupational health research and prevention », *Scand J Work Environ Health*, vol. 35, n° 1, p. 1-5, janv. 2009, doi: 10.5271/sjweh.1304.
- [35] P.-A. Tengland, « The Concept of Work Ability », *J Occup Rehabil*, vol. 21, n° 2, p. 275-285, juin 2011, doi: 10.1007/s10926-010-9269-x.
- [36] S. M. Alavinia, A. G. E. M. de Boer, J. C. van Duivenbooden, M. H. W. Frings-Dresen, et A. Burdorf, « Determinants of work ability and its predictive value for disability », *Occupational Medicine*, vol. 59, n° 1, p. 32-37, janv. 2009, doi: 10.1093/occmed/kqn148.
- [37] A. Lundin, K. Kjellberg, O. Leijon, L. Punnett, et T. Hemmingsson, « The Association Between Self-Assessed Future Work Ability and Long-Term Sickness Absence, Disability Pension and Unemployment in a General Working Population: A 7-Year Follow-Up Study », *J Occup Rehabil*, vol. 26, n° 2, p. 195-203, juin 2016, doi: 10.1007/s10926-015-9603-4.
- [38] C. A. M. Roelen, M. W. Heymans, J. W. R. Twisk, J. J. L. van der Klink, J. W. Groothoff, et W. van Rhenen, « Work Ability Index as Tool to Identify Workers at Risk of Premature Work Exit », *J Occup Rehabil*, vol. 24, n° 4, p. 747-754, déc. 2014, doi: 10.1007/s10926-014-9505-x.

Annexes

MEMBRES DU COMITE DE PILOTAGE (COPIL) DE L'ETUDE ET CO-AUTEURS DU RAPPORT

SIST et institutions	Membres du Comité de Pilotage
Association Interprofessionnelle Santé Au Travail du Var (AIST 83)	Dr Anne VIOLA
Association Interprofessionnelle des Services Médicaux-Sociaux des Alpes-de-Haute-Provence (AISMT 04)	Dr Thomas LEBORGNE
Association Interentreprises pour la Santé au Travail du Vaucluse (AIST 84)	Dr Yves CHARMET
Association Médecine du Travail des Alpes Maritimes (Ametra 06)	Dr Germaine FERRANDO
Association Paritaire de Santé au Travail du Bâtiment et des T. P. des Alpes Maritimes (APST BTP 06)	Dr Christian EXPERT
Association des Services de Santé au Travail du Bâtiment et des Travaux Publics des Bouches-du-Rhône (ASTBTP 13)	Dr Sophie DUMAS
Expertis	Dr Laurence SENDRA GILLE, Dr Catherine MILLIET
Groupement des Entreprises pour la Santé au Travail des Hautes-Alpes (GEST 05)	Dr Gérard MAGALLON
Groupement Interprofessionnel Médico-Social des Bouches du Rhône (GIMS 13)	M Didier BLANCQUAERT, Dr Anne LANDI, Dr Nicole DOUSSELIN
Santé au Travail Provence (STP)	Dr Sylvie ROMAZINI, Dr Hélène RIGAUT
DIRECCTE PACA	Dr André DUBOIS
Equipe de recherche EA 3279, Faculté de médecine – Aix-Marseille Université	Pr Marie-Pascale LEUCHER-MICHEL, M Gauthier BELLAGAMBA

Items recueillis durant l'étude

Catégorie d'items	Nombre d'items	Items communs aux SIST	Items complémentaires
Caractéristiques de l'entreprise	5	<ul style="list-style-type: none"> - Code postal du siège social - Libellé de la commune - Code postal du centre de visite médicale - Code NAF/APE principal de l'entreprise - Effectif salarié 	
Caractéristiques socio-professionnelles du salarié	11	<ul style="list-style-type: none"> - Numéro de dossier anonymisé - Date de naissance - Genre - Contrat de travail (CDI, CDD, intérim...) - Temps de travail (nombre d'ETP [0-1]) - Code PCSE 1 - Date d'embauche - Date d'enregistrement de la déclaration d'embauche par le SIST (si pas de date d'embauche) 	<ul style="list-style-type: none"> - Poste de travail - Code PCSE 2 (intérimaire notamment) - Code PCSE 3 (intérimaire notamment)
Référence du médecin du travail	3	<ul style="list-style-type: none"> - Nom du SIST - Numéro du médecin anonymisé 	<ul style="list-style-type: none"> - N° de secteur du centre visite médicale (+ n° secteur de l'agrément pour les intérimaires)
Dernière visite de pré-reprise	2	<ul style="list-style-type: none"> - Date de la visite - Personne à l'initiative de la visite (salarié, médecin traitant, médecin conseil...) 	
Première visite menant à l'inaptitude	3	<ul style="list-style-type: none"> - Date de la visite au cours de laquelle le processus d'inaptitude est mis en route - Type de visite (VR après maladie ordinaire, VR après accident du travail, embauche, VIP...) - Suivi individuel renforcé déclaré (O/N/ne sais pas) 	

Items recueillis durant l'étude (suite)

Catégorie d'items	Nombre d'items	Items communs aux SIST	Items complémentaires
Données cliniques relatives à l'inaptitude	12	<ul style="list-style-type: none"> - Conclusion médicale (« tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé » OU « l'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi » OU « inapte au poste, apte à un autre ») - Pathologie principale (CIM-10) à l'origine de l'inaptitude (ou absence de pathologie) - Pathologie secondaire à l'origine de l'inaptitude - RQTH obtenue (Non / En cours / sensoriel/physique/ psychique/cognitif/polyhandicap) - Invalidité (Non / Cat1/2/3) - Orientation n°1 (NON, Médecin spécialiste, Sameth, Plateforme PDP, Médecin conseil, Assistante sociale, Médecin du travail entreprise utilisatrice, Médecin traitant, Tabacologue, Psychologue, MDPH, Inspection du travail...) - Orientation n°2 éventuelle (NON...) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pathologie susceptible d'être en lien avec le travail (O/N/ne se prononce pas) - Inaptitude susceptible d'être en lien avec un burnout (O/N/ne se prononce pas) - Facteur professionnel principal incompatible avec affectation / maintien au poste (ou « Restriction ») (pas de lien avec facteur professionnel, 26 risques CoP, 6 facteurs de RPS) (≠ facteur causal) - Facteur professionnel secondaire incompatible avec affectation / maintien au poste - Incapacité permanente reconnue en AT/MP (O/N/ne sais pas)
Expositions professionnelles du salarié	37	<ul style="list-style-type: none"> - Inventaire des expositions professionnelles réalisé (O/N/Ne sais pas) 	<ul style="list-style-type: none"> - Liste des expositions « Risques CoP » (1 à 26) utilisée dans le réseau Présanse PACA-Corse - Facteur d'exposition professionnelle autre n°1, n°2 et n°3 - Exposition à un ou plusieurs facteurs de RPS (O/N) - Si facteur de RPS 'OUI', préciser RPS 1 à 6 (Gollac : Intensité et temps de travail, Exigences émotionnelles...)
Issue de l'inaptitude	1		<ul style="list-style-type: none"> - Reclassement dans l'entreprise, mutation ou licenciement

Items of the Work Ability Index

	Items	Range
1	Current work ability compared with the lifetime best	0-10
2	Work ability in relation to the demands of the job	2-10
3	Number of current diseases diagnosed by a physician	1-7
4	Estimated work impairment due to diseases	1-6
5	Sick leave during the past year (12 months)	1-5
6	Own prognosis of work ability 2 years from now	1-7
7	Mental resources	1-4

Poor Work Ability (7-27)

Moderate Work Ability (28-36)

Good Work Ability (37-43)

Excellent Work Ability (44-49)

Liste des abréviations :

TMS : Troubles musculo-squelettiques

PACA : Provence Alpes Côte d'Azur

TSM : Troubles de la santé mentale

RGSS : Régime général de la sécurité sociale

FP : Fonction publique

SIST : Services de santé inter-entreprises

CIM-10 : Classification internationale des maladies

COPIL : Comité de pilotage

GRAF : GIP de la relation Emploi-Formation

IAA : Industrie Agro-Alimentaire

DIRECCTE : Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi.

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans **aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions**. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas **usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité**.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai **jamais leur confiance** et **n'exploiterai pas le pouvoir hérité** des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.

Résumé

Introduction : En France, les troubles musculosquelettiques (TMS) représentent la première cause médicale des avis d'inaptitude au poste de travail émis par les médecins du travail.

Objectif : L'objectif principal est de décrire les différents TMS à l'origine des inaptitudes médicales définitives au poste de travail.

Méthode : Une enquête multicentrique transversale a été conduite en 2017 auprès de 323 médecins des services interentreprises en santé au travail volontaires de la région Sud de la France assurant le suivi médical de 453 225 salariés. Les TMS pour lesquelles les salariés ont été déclarés médicalement inaptes à leur poste ont été codées selon la nomenclature CIM-10. L'imputabilité des TMS aux conditions de travail a été estimée par chaque médecin volontaire. Les données stockées sur les serveurs des logiciels « métiers » ont été extraites puis ont fait l'objet d'analyses statistiques descriptives et comparatives.

Résultats : Un total de 148 médecins (45,8 %) a participé à l'étude. Le taux d'incidence de salariés déclarés inaptes pour tout motif confondu est de 7,75 inaptes pour 1 000 salariés suivis. Représentant 40.3 % (1078 cas) de l'ensemble des motifs d'inaptitude, les TMS concernent davantage les sujets de sexe féminin (ORaj= 1,42 :[1,20-1.68]) et augmentent avec l'âge (ORaj = 6,42 [4,4-6,60] pour les plus de 55 ans). Les TMS les plus fréquents se répartissent en 488 (45,4 %) cas de dorsopathies, 237 (22,0 %) cas d'affection des tissus mous et 157 (14.6%) cas d'arthropathie. Pour ces trois types de TMS, une origine professionnelle a été mentionnée dans respectivement 282 (44.3 %), 169 (26.6 %), 55 (8.6 %) des cas. Parmi les 638 (44.6%) cas de TMS liés à une origine professionnelle, les salariés inaptes du secteur de la construction sont significativement plus nombreux (ORaj= 1,81 [1,25-2,61]) alors que ceux des activités financières et d'assurance (ORaj= 0,21 [0,08-0,58]) et des activités immobilières (ORaj=0,24 [0,08-0,78]) le sont moins.

Conclusion : Les dorsopathies représentent les troubles musculo-squelettiques les plus fréquemment responsables d'une inaptitude à l'emploi. La moitié d'entre elles ont été rapportées à une origine professionnelle, l'amélioration des mesures de prévention sont à entreprendre en priorité dans les secteurs les plus concernés.

Mots-clés : Troubles musculo-squelettiques, Inaptitudes médicales, Santé au travail, Etude transversale.