

Direction des Statistiques,
des Etudes et des Fonds

ETUDE

Mai 2019

Caractéristiques des arrêts de travail ATMP de trois ans et plus

Caractéristiques des arrêts de travail ATMP de trois ans ou plus

DIRECTION DES STATISTIQUES, DES ETUDES ET DES FONDS

Directrice de la publication :

Nadia JOUBERT

joubert.nadia@ccmsa.msa.fr

Rédacteur en Chef :

David FOUCAUD

foucaud.david@ccmsa.msa.fr

Département "Régulation, Evaluation et Etudes en Santé" :

Véronique DANGUY

Auteur/Rédacteur

danguy.veronique@ccmsa.msa.fr

Rédacteurs :

Nicolas SABIN

sabin.nicolas@ccmsa.msa.fr

Véronique DANGUY

danguy.veronique@ccmsa.msa.fr

Dr Marc RONDEAU

Diffusion :

Claudine GAILLARD

gaillard.claudine@ccmsa.msa.fr

Nadia FERKAL

ferkal.nadia@ccmsa.msa.fr

DIRECTION DU CONTROLE MEDICAL ET DE L'ORGANISATION DES SOINS

Collège Médical :

Rédacteur :

Marc RONDEAU

Résumé

Dans le cadre de la maîtrise des dépenses et du bon usage des prescriptions d'arrêts de travail, une enquête a été menée en 2016 portant sur les indemnités journalières en accident du travail et maladies professionnelles (ATMP). Contrairement au risque maladie, les arrêts de travail ATMP des ressortissants agricoles ne sont délimités par aucun délai et peuvent donc être d'une durée supérieure à 3 ans. Cette enquête a pour objectif de caractériser les facteurs déterminant la prolongation d'arrêts de travail en ATMP au-delà 3 ans et, à partir de ces éléments, proposer éventuellement des recommandations nationales.

Matériel et méthodes

L'enquête a été menée auprès des services de contrôle médical portant sur les arrêts de travail supérieurs à 3 ans en ATMP. Elle a pris la forme d'une coupe transversale sur 6 mois permettant d'approcher les facteurs de consolidation des dossiers sur cet intervalle de temps et de recueillir des éléments socio-économiques et d'environnement de travail sur les assurés concernés.

Résultats

Il ressort du modèle logistique que les facteurs favorisant la probabilité d'arrêts très prolongés sont : la reconnaissance en maladie professionnelle, le genre féminin, le secteur des travaux agricoles chez les non-salariés et chez les femmes salariées.

Trois groupes homogènes d'assurés se distinguent. Le 1^{er} groupe concerne des femmes de moins de 55 ans, plus souvent dans une situation d'emploi précaire, et présentant un risque social élevé, mais dont la consolidation de leur pathologie peut être envisagée à court terme. Ce groupe concentre plus de la moitié de la population. Le deuxième groupe regroupe avec un tiers des cas, des hommes de plus de 55 ans, dans un emploi stable et dont la consolidation n'est pas envisageable à court terme. Et dans le 3^{ème} groupe, 10% des arrêts de très longue durée présentent un profil médical plus complexe, caractérisé par une incapacité permanente, convoqués plus fréquemment par le contrôle médical et dont le dossier a été suivi par au moins quatre médecins conseils différents.

Parmi les pathologies reconnues en maladie professionnelle chez les salariés, celles qui apparaissent engendrer des arrêts de longue durée sont les affections chroniques du rachis lombaire et les atteintes péri articulaires de l'épaule.

Discussion

Cette étude a permis d'élargir le champ des informations aux pathologies et à leur évolution, ainsi qu'à des aspects d'environnement de travail et socio-économique des assurés. C'est une coupe transversale sur 6 mois permettant d'approcher les facteurs de consolidation des dossiers sur cet intervalle de temps, sans toutefois permettre de vrais calculs de risques relatifs.

Elle a mis en relief une population à risque plus élevé : les femmes de moins de 55 ans en emploi précaire, et les facteurs influant négativement sur une consolidation à court terme passé le seuil des trois ans : les pathologies évolutives, un emploi dans le secteur des travaux agricoles, en CDD, le manque de lien avec le service social et enfin, si le dossier a été géré par plusieurs médecins conseils.

Ce constat justifie le volet gestion des arrêts de travail du Plan National de Contrôle Médical mis en place en 2018 qui requiert, pour les arrêts de travail atteignant un an et quelle qu'en soit l'origine (maladie, AT ou MP), l'organisation d'une réunion de supervision entre pairs avec un point sur le suivi social.

SOMMAIRE

1. Introduction	4
2. Méthode.....	4
3. Résultats.....	5
3.1. Descriptif des arrêts de travail de très longue durée	5
3.1.1. Type, durée et âge des assurés	5
3.1.2. Dénombrement et ratio par caisse	7
3.1.3. Caractéristiques spécifiques des salariés en arrêt de 3 ans et plus	8
3.1.4. Les différences femmes / hommes chez les salariés agricoles	10
3.1.5. Caractéristiques spécifiques des non-salariés en arrêt de 3 ans et plus	12
3.1.6. Détermination de profils types	12
3.2. Les pathologies à l'origine des arrêts de travail.....	13
3.2.1. Les maladies professionnelles.....	13
3.2.2. Accidents du travail ou de trajet.....	15
3.3. Devenir des dossiers dans les 6 mois suivant leur analyse.....	16
3.4. Évolution prévue du dossier à court terme	22
3.4.1. Détermination des variables impactant la consolidation à court terme	23
4. Discussion.....	23

Télécharger les données au format Excel :



1. Introduction

Dans le cadre de la maîtrise des dépenses et du bon usage des prescriptions d'arrêts de travail, une enquête a été menée en 2016 sur les indemnités journalières en accident du travail et maladies professionnelles (ATMP). Contrairement au risque maladie, les arrêts de travail ATMP des ressortissants agricoles ne sont délimités par aucun délai et peuvent donc être d'une durée supérieure à 3 ans. Le versement des indemnités journalières (IJ) est maintenu tant que l'état de santé est évolutif. Lorsque l'état n'évolue plus, l'assuré est déclaré consolidé (avec versement selon le niveau des séquelles d'un capital ou d'une rente en lieu et place des IJ) ou bien guéri (en cas d'absence de séquelles indemnissables).

Cette enquête fait suite à une étude menée sur les bases de liquidations réalisée en 2015 et qui avait montré :

- Une volumétrie à hauteur de 500 dossiers, dont deux tiers concernaient des salariés agricoles (SA) et un tiers des non-salariés agricoles (NSA),
- Une surreprésentation des maladies professionnelles par rapport aux accidents de travail et de trajet, (pour les SA comme pour les NSA),
- Une surreprésentation féminine, avec un risque doublé par rapport aux hommes,
- Un pic chez les 40-49 ans (SA) ou un risque croissant selon l'âge (NSA),
- Pas de secteur professionnel à risque vraiment majoré,
- Une hétérogénéité géographique, avec des tendances parfois différentes entre SA et NSA.

En 2015, les versements d'indemnités journalières en ATMP représentaient plus de 156 millions d'euros chez les salariés agricoles, soit une hausse de + 3,6 % après une forte hausse de + 7,6 % en 2014. Chez les non-salariés agricoles, après une hausse de + 3,8 % en 2014, les dépenses d'indemnités journalières ATMP baissaient en 2015 de 2,3 % pour un montant de 42,2 millions d'euros.

Cette enquête a pour objectif de confirmer ou non les caractéristiques observées précédemment, de mieux décrire la population concernée, en particulier sur le plan médical et social (pathologie initiale, complications, situation socio-professionnelle, etc...), caractériser les facteurs déterminant la prolongation d'arrêts de travail en ATMP au-delà de 3 ans et, à partir de ces éléments, proposer éventuellement des recommandations nationales.

2. Méthode

Analyse des dossiers et recueil des informations

L'enquête repose sur l'analyse systématique par les contrôles médicaux de tous les arrêts de travail ATMP de plus de 3 ans, avec un recul de 6 mois afin de déterminer les suites données au traitement de ces arrêts de travail.

Une requête permet l'extraction de la population à étudier, *i.e.* : les personnes percevant des IJ en ATMP depuis plus de 3 ans au 1^{er} mai 2016. Cette requête a été lancée en novembre 2016.

Le médecin-conseil en charge du dossier remplit un questionnaire en ligne pour chacun des cas, au vu des renseignements dont il dispose.

Analyse des données

Ont été exclus 11 enregistrements dont la consolidation avait eu lieu avant le 1^{er} mai 2016.

La méthode d'observation consiste à réaliser une coupe transversale, elle ne permet donc pas de suivi longitudinal et de calcul du risque de prolongation des arrêts de travail, initiés sur une période donnée, au-delà de 3 ans.

Toutefois, afin de réaliser des comparaisons, les arrêts de plus de 3 ans sont rapportés aux arrêts initiaux ATMP de 2012 et 2013. En effet, la majorité des arrêts de 3 ans et plus au 1^{er} mai 2016 a débuté en 2012 ou en 2013 (> 75 %).

Les données ont été saisies par les médecins conseils via un questionnaire en ligne et traitées avec SAS Guide.

Les intervalles de confiance à 95 % ont été calculés. Des modèles Logit ont été réalisés pour déterminer les facteurs de risque des arrêts de très longue durée. Une analyse en Composantes Multiples a été réalisée pour déterminer des groupes homogènes d'assurés en arrêt de très longue durée.

Clé de lecture des tableaux

Toutes les données des tableaux surlignés comme suit concernent des données significativement différentes du total.

Toutes les données du tableau 10 surlignés comme suit concernent des données Hommes / Femmes significativement différentes.

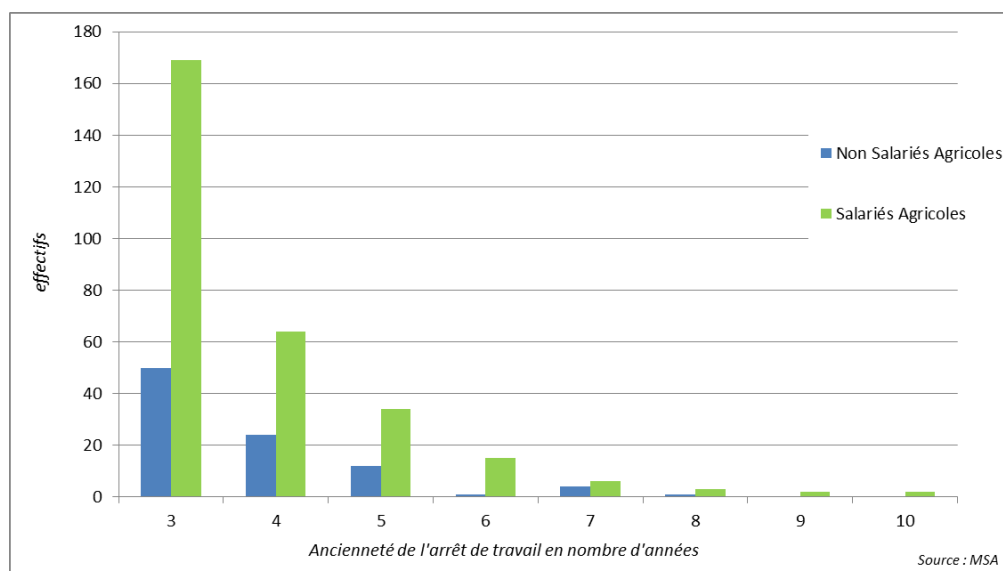
3. Résultats

3.1. Descriptif des arrêts de travail de très longue durée

3.1.1. TYPE, DUREE ET AGE DES ASSURES

La requête dénombre 387 arrêts de travail ATMP dont la durée d'indemnisation était supérieure à 3 ans au 1^{er} mai 2016.

Figure 1 Répartition des arrêts de travail selon leur ancienneté au 01/05/2016 et selon le régime de l'assuré



Près de la moitié de ces arrêts de travail avait débuté au moins quatre ans auparavant.

La part des arrêts de travail de très longue durée sur les ATMP avec arrêt est légèrement plus élevé chez les salariés agricoles que chez les exploitants agricoles (respectivement 3,4 ‰ et 0,55 ‰), quel que soit l'âge de la personne.

Tableau 1 Nombre d'arrêts et ratio par régime.

	Nombre d'arrêts de travail de 3 ans et plus	Nombre AT/MP avec IJ en 2012 et 2013	Ratio ArT 3 et + / ArT AT/MP 2012-2013 pour 1.000
Salariés agricoles	295	86 056	3,4
Non salariés agricoles	92	38 408	2,4
Total	387	124 464	3,1

Source : MSA

Rapportés au nombre d'arrêts de travail faisant suite à un AT ou une MP ayant débuté en 2012 et 2013, la fréquence relative des arrêts de 3 ans et plus chez les salariés est supérieure à celle des non-salariés (3,4 ‰ vs 2,4 ‰), cependant cette différence n'est pas statistiquement significative.

Tableau 2 Nombre d'arrêts et ratio par régime et par tranche d'âge.

âge lors de la survenue de l'accident de travail ou de la maladie professionnelle	Nombre d'arrêts de travail de 3 ans et plus			Nombre ATMP avec IJ en 2012 et 2013			Ratio ArT 3 et + / ArT ATMP 2012-2013 pour 1.000		
	SA	NSA	Ensemble	SA	NSA	Ensemble	SA	NSA	Ensemble
[20 ; 24] ans	2	-	2	10 593	113	10 706	0,2	-	0,2
[25 ; 29] ans	10	1	11	12 944	986	13 930	0,8	1,0	0,8
[30 ; 34] ans	14	-	14	10 889	2 132	13 021	1,3	-	1,1
[35 ; 39] ans	24	3	27	8 952	2 919	11 871	2,7	1,0	2,3
[40 ; 44] ans	34	14	48	9 298	4 231	13 529	3,7	3,3	3,5
[45 ; 49] ans	54	18	72	9 691	5 807	15 498	5,6	3,1	4,6
[50 ; 54] ans	63	20	83	9 651	7 426	17 077	6,5	2,7	4,9
[55 ; 59] ans	63	19	82	8 241	7 904	16 145	7,6	2,4	5,1
[60 ; 64] ans	29	12	41	4 856	5 583	10 439	6,0	2,1	3,9
[65 et +] ans	2	5	7	941	1 307	2 248	2,1	3,8	3,1
Total	295	92	387	86 056	38 408	124 464	3,4	2,4	3,1

Source : MSA

Les arrêts de longue durée concernent en majorité une population âgée de plus de 50 ans que ce soit chez les salariés agricoles (51 %) ou les non-salariés (61 %).

Toutefois, en termes relatif, par rapport aux AT et MP survenus en 2012 et 2013, la fréquence des arrêts de plus de trois ans ne présente pas de différence significative par classe d'âge chez les non-salariés. En revanche, chez les salariés agricoles le ratio augmente avec l'âge, jusqu'à 59 ans, il est significativement plus faible avant 35 ans, et significativement plus élevé entre 45 et 60 ans.

Tableau 3 Nombre d'arrêts et ratio par régime et par catégorie de risque

	Nombre d'arrêts de travail de 3 ans et plus			Nombre ATMP avec IJ en 2012 et 2013			Ratio ArT 3 et + / ArT ATMP 2012-2013 pour 1.000		
	SA	NSA	Total	SA	NSA	Total	SA	NSA	Total
Accident de trajet	16	7	23	5 797	276	6 073	2,8	25,4	3,8
Accident du travail	185	67	252	74 515	35 710	110 225	2,5	1,9	2,3
Maladie professionnelle	94	18	112	5 744	2 422	8 166	16,4	7,4	13,7
Total	295	92	387	86 056	38 408	124 464	3,4	2,4	3,1

Source : MSA

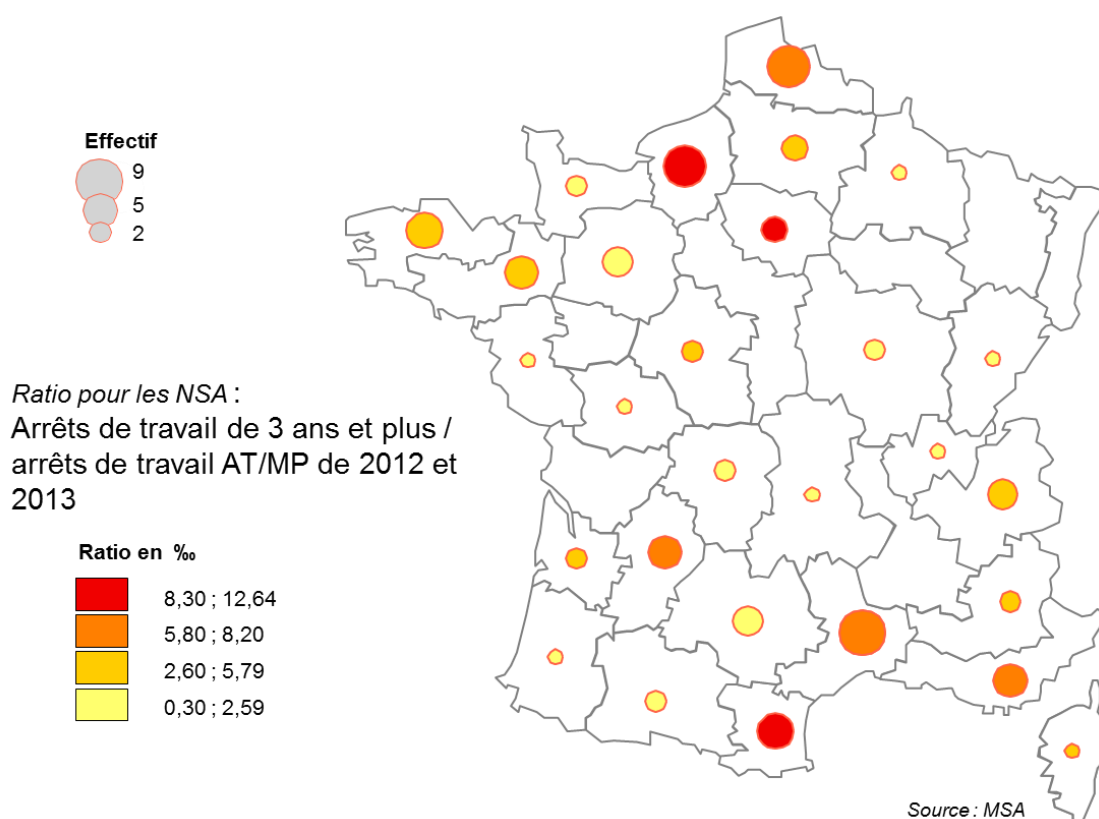
Les arrêts de longue durée sont majoritairement des arrêts indemnisés au titre d'un accident du travail, ce qui reflète la surreprésentation des AT par rapport aux MP dans les arrêts de travail de cette branche.

Mais, la prolongation au-delà de 3 ans est relativement plus fréquente pour les maladies professionnelles que pour les accidents du travail (ratio 13,7 vs 2,3), cette différence est significative chez les salariés comme chez les non-salariés.

En revanche, l'ancienneté des arrêts de travail de longue durée n'est pas significativement différente entre accidents de trajet, accidents du travail et maladies professionnelles (l'ancienneté moyenne allant de 4,1 ans pour les accidents de trajet à 4,3 ans pour les accidents du travail).

3.1.2. DENOMBREMENT ET RATIO PAR CAISSE

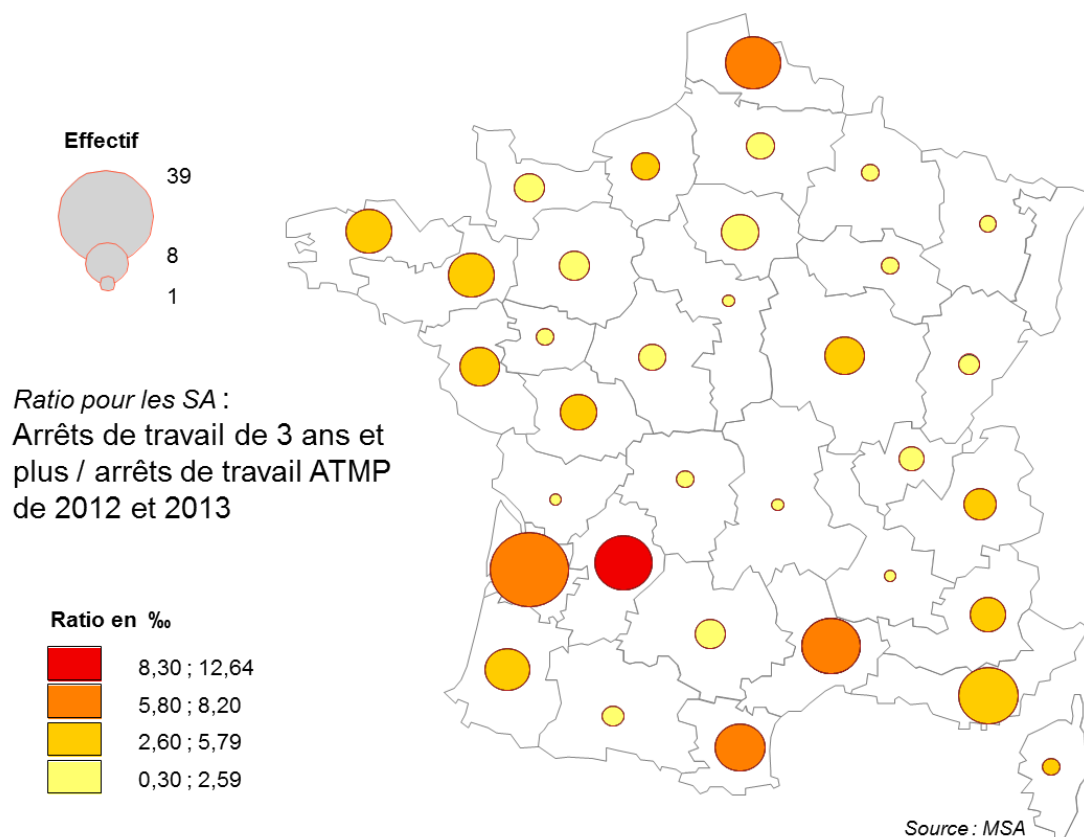
Figure 2 Effectif et ratio de Non-Salariés Agricoles en arrêt de travail ATMP depuis plus de 3 ans au 01/05/2016



Télécharger les données au format Excel :



Figure 3 Effectif et ratio de salariés agricoles en arrêt de travail ATMP depuis plus de 3 ans au 01/05/2016



Le ratio entre le nombre d'arrêts de plus de trois ans et les ATMP avec arrêt de 2012 et 2013, pour l'ensemble des assurés (SA + NSA), est assez hétérogène et varie de 0,28 ‰ en Ardèche-Drôme-Loire à 8,72 ‰ en Dordogne-Lot-et-Garonne.

3.1.3. CARACTERISTIQUES SPECIFIQUES DES SALARIES EN ARRET DE 3 ANS ET PLUS

Les dossiers d'arrêts de très longue durée sont plus fréquents chez les salariés agricoles que chez les non-salariés. Par ailleurs, les caractéristiques de l'activité salariée appellent un éclairage particulier sur cette population.

Tableau 4 Répartition des arrêts selon leur type et l'ancienneté dans le poste - Salariés Agricoles

ancienneté dans le poste	Accident du travail y.c. de trajet		Maladie professionnelle		Total	
Inférieure à 1 mois	20	95%	1	5%	21	100%
Entre 1 mois et 12 mois	45	90%	5	10%	50	100%
Entre 1 et 10 ans	88	67%	44	33%	132	100%
Supérieure à 10 ans	45	52%	41	48%	86	100%
Total	198	69%	91	31%	289	100%

Il existe un lien statistique fort entre le type d'arrêt et l'ancienneté dans le poste : les accidents de travail et de trajet représentent l'essentiel des faibles anciennetés (moins d'un an). Plus l'ancienneté augmente, plus les maladies professionnelles sont à l'origine des arrêts de travail de 3 ans et plus (près de la moitié lorsque l'ancienneté supérieure à 10 ans).

Par ailleurs, les salariés agricoles en arrêt de très longue durée étaient, pour les deux tiers d'entre eux, en poste depuis plus d'un an lors de la survenue de l'accident du travail. Les salariés ayant déclaré la survenue d'une maladie professionnelle étaient en poste depuis plus un an, pour plus de 90 % d'entre eux.

Tableau 5 Nombre d'arrêts et ratio par secteur d'activité - Salariés Agricoles

Salariés Agricoles	Nombre d'arrêts de travail de 3 ans et plus	Nombre ATMP avec IJ en 2012 et 2013	Ratio ArT 3 et + / ArT ATMP 2012-2013 en ‰
Culture / Elevage	102	35 910	2,8
Travaux forestiers	20	5 306	3,8
Travaux agricoles	83	17 303	4,8
Artisans	1	436	2,3
Coopération	24	12 826	1,9
Organismes professionnels	17	5 858	2,9
Autres	48	8 417	5,7
Total	295	86 056	3,4

Source : MSA

Chez les salariés agricoles, le rapport entre les arrêts de très longue durée, en 2016, et les arrêts initiaux de 2012 et 2013, est significativement inférieur dans le secteur de la coopération. Ce ratio est significativement plus élevé pour la catégorie « Autres » mais difficilement interprétable au vu de l'hétérogénéité de ce secteur (gardes-chasse, gardes-pêche, jardiniers, gardes de propriété, forestiers, organismes de remplacement, travail temporaire, membres bénévoles, établissements privés d'enseignement technique agricole, personnel enseignant agricole privé, travailleurs handicapés des CAT, apprentis, élèves des établissements publics).

Tableau 6 Ratio selon le secteur d'activité et le type d'ATMP - Salariés Agricoles

	Ratio Arrêt de travail 3 ans et plus / Arrêt ATMP 2012-2013 pour 1.000			
	Accident de trajet	Accident du travail	Maladie professionnelle	Total
Culture / Elevage	3,1	2,1	10,9	2,8
Travaux forestiers	0,0	3,0	19,3	3,8
Travaux agricoles	4,1	2,7	62,4	4,8
Artisans	0,0	2,5	0,0	2,3
Coopération	0,0	1,3	6,9	1,9
Organismes professionnels	0,7	3,2	8,6	2,9
Autres	6,0	4,8	57,9	5,7
Total	2,8	2,5	16,4	3,4

Source : MSA

En détaillant par catégorie d'ATMP, chez les salariés, les situations qui génèrent de façon significative un prolongement de longue durée des arrêts de travail sont : une maladie professionnelle dans le secteur des travaux agricoles et un accident du travail dans la catégorie « autres ». A l'opposé, dans le secteur de la coopération, les maladies professionnelles sont moins suivies d'arrêts de longue durée que dans les autres secteurs.

3.1.4. LES DIFFERENCES FEMMES / HOMMES CHEZ LES SALARIES AGRICOLES

118 femmes salariées sont en arrêt de très longue durée. Elles représentent 40 % des salariés en arrêt de plus de 3 ans, ce qui est très proche de la part des femmes dans le salariat agricole (38 % en 2016).

Tableau 7 Nombre d'arrêts de très longue durée et ratio, selon le sexe - Salariés agricoles

	Nombre d'arrêts de travail de 3 ans et plus	Nombre ATMP avec IJ en 2012 et 2013	Ratio Arrêts de 3 ans et plus / Arrêt ATMP 2012-2013 pour 1.000
Femmes	118	22 320	5,3
Hommes	177	63 736	2,8
Total	295	86 056	3,4

Source : MSA

En revanche, le ratio rapportant le nombre d'arrêts de très longue durée au nombre d'arrêts de travail, est significativement plus élevé chez les femmes que chez les hommes (5,3 ‰ vs 2,8 ‰).

Tableau 8 Répartition des arrêts de très longue durée selon le sexe et en fonction du type d'arrêt – Salariés Agricoles

	Femmes		Hommes		Ensemble	
Accident du travail (y.c. de trajet)	78	66%	123	69%	201	68%
Maladie professionnelle	40	34%	54	31%	94	32%
Ensemble	118	100%	177	100%	295	100%

Source : MSA

Il n'y a pas de différence significative entre les femmes et les hommes selon le type d'ATMP.

La répartition par âge des assurés en arrêt de très longue durée ne présente pas non plus de différence significative entre les deux sexes.

Tableau 9 Répartition des arrêts de très longue durée selon la CSP et le sexe - Salariés Agricoles

	Femmes		Hommes		Total	
Cadre / Agent de maîtrise	4	3%	7	4%	11	4%
Employé	72	61%	74	42%	146	49%
Technicien / Ouvrier qualifié	34	29%	80	45%	114	39%
Autre profession	6	5%	11	6%	17	6%
Non précisé	2	2%	5	3%	7	2%
Total	118	100%	177	100%	295	100%

Source : MSA

En revanche, la répartition des arrêts de travail de plus de 3 ans par catégorie socio-professionnelle est significativement différente selon le sexe. Les femmes sont majoritairement des employées.

Tableau 10 Effectif et ratio d'arrêts de très longue durée selon le sexe et le secteur d'activité - Salariés Agricoles

	Nombre d'arrêts de travail de 3 ans et plus			Nombre AT/MP avec IJ en 2012 et 2013			Ratio Arrêt de travail 3 ans et plus / Arrêt AT/MP 2012-2013 pour 1.000		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
Culture / Elevage	44	58	102	11 411	24 496	35 907	3,9	2,4	2,8
Travaux forestiers	2	18	20	100	5 205	5 305	20,0	3,5	3,8
Travaux agricoles	29	54	83	944	16 358	17 302	30,7	3,3	4,8
Artisans		1	1	15	421	436	0,0	2,4	2,3
Coopération	11	13	24	3 378	9 440	12 818	3,3	1,4	1,9
Organismes Prof. Agric.	10	7	17	4 583	1 275	5 858	2,2	5,5	2,9
Autres	22	26	48	1 883	6 533	8 416	11,7	4,0	5,7
Total	118	177	295	22 314	63 728	86 042	5,3	2,8	3,4

Source : MSA

Le ratio entre le nombre d'arrêts de longue durée et les ATMP de 2012-2013, est significativement plus élevé chez les femmes salariées que chez les hommes (5,3 % vs 2,8 %).

Chez les femmes actives du régime agricole, les ATMP survenus dans le secteur des travaux agricoles et dans les « autres » secteurs génèrent significativement plus d'arrêts de travail qui se prolongent au-delà de 3 ans. Ils sont aussi significativement plus fréquents que chez les hommes travaillant dans les mêmes secteurs. A l'opposé, chez les femmes, les arrêts de travail ATMP dans les organismes professionnels agricoles (OPA) se prolongent moins fréquemment au-delà de 3 ans, que chez les hommes.

Chez les hommes, c'est dans le secteur de la coopération que les ATMP génèrent significativement moins d'arrêts de très longue durée.

Tableau 11 Répartition des arrêts de travail pour maladie professionnelle selon le n° de MP et le sexe -Salariés Agricoles

Maladies professionnelles - Salariés	n° de MP	Femmes		Hommes		Ensemble	
Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	39	32	80%	32	59%	64	68%
Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier	57	3	8%	11	20%	14	15%
Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle habituelle de charges lourdes	57 bis	2	5%	4	7%	6	6%
Autres		3	8%	7	13%	10	11%
Ensemble		40	100%	54	100%	94	100%

Source : MSA

Les femmes en arrêt de travail de très longue durée touchées par une maladie professionnelle souffrent en très grande majorité d'affections péri-articulaires provoquées par certains gestes et postures. Les hommes sont plus souvent affectés que les femmes par une affection chronique du rachis lombaire provoquée par des vibrations. Toutefois, les effectifs étant faibles, ces différences ne sont pas statistiquement significatives.

Télécharger les données au format Excel : 

Tableau 12 Répartition des arrêts de travail pour accident de travail ou de trajet selon le n° de CIM10 de la pathologie initiale et le sexe -Salariés Agricoles

Accidents du travail ou de trajet - Salariés	Femmes		Hommes		Ensemble	
F : troubles mentaux et du comportement	1	1%	2	2%	3	1%
G : maladie du système nerveux			2	2%	2	1%
K : Maladies de l'appareil digestif	1	1%		0%	1	0%
M : maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	19	24%	30	24%	49	24%
R : Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques			1	1%	1	0%
S : lésions traumatiques	48	62%	74	60%	122	61%
T : lésions traumatiques multiples et autres conséquences de causes externes	9	12%	12	10%	21	10%
Y : agressions		0%	1	1%	1	0%
Z : difficultés liées à l'emploi et au chômage			1	1%	1	0%
Ensemble	78	100%	123	100%	201	100%

Source : MSA

La majorité des AT ont comme pathologie initiale une lésion traumatique (61 %) ou une maladie du système ostéo-articulaire (24 %). La répartition par pathologie initiale de l'accident du travail ou de trajet à l'origine de l'arrêt de longue durée, est similaire chez les hommes et les femmes.

3.1.5. CARACTERISTIQUES SPECIFIQUES DES NON-SALARIES EN ARRET DE 3 ANS ET PLUS

Les exploitants agricoles en arrêt de très longue durée sont tous chefs d'exploitation à une exception près.

Tableau 13 Nombre d'arrêts et ratio par secteur d'activité - Non-Salariés Agricoles

Non Salariés Agricoles	Nombre d'arrêts de travail de 3 ans et plus	Nombre ATMP avec IJ en 2012 et 2013	Ratio Arrêt 3 ans et plus / Arrêt ATMP 2012-2013 en ‰
Culture / Elevage	72	34 815	2,1
Travaux forestiers	6	1 102	5,4
Travaux agricoles	11	380	28,9
Autres		2 111	0,0
Total	89	38 408	2,3

Source : MSA

Chez les non-salariés, les arrêts de très longue durée concernent en majorité des exploitants du secteur culture et élevage. Mais, en termes de risque, c'est dans le secteur des travaux agricoles que les ATMP donnent le plus souvent lieu à des arrêts de très longue durée (ratio 28,9 vs 2,3 pour l'ensemble des NSA).

3.1.6. DETERMINATION DE PROFILS TYPES

Une Analyse des Correspondances Multiples (ACM) a été réalisée, sur l'ensemble des assurés en arrêt ATMP de plus de 3 ans, afin de constituer des groupes d'individus ayant des caractéristiques proches.

Trois groupes se distinguent dans cette analyse :

- Un premier groupe, qui compte 56 % de la population étudiée, caractérisé par une surreprésentation des femmes de moins de 55 ans, en situation d'emploi précaire (CDD, emploi saisonnier), avec un risque social élevé en cas d'interruption des IJ, mais bénéficiant souvent d'une liaison en cours avec le Service social de la CMSA. Dans ce groupe, une consolidation (en vue d'une cessation de l'arrêt de travail) est par ailleurs envisageable dans les 4 mois.
- Un deuxième groupe caractérisé à l'inverse par des hommes de 55 ans et plus, avec une stabilité d'emploi (CDI et plus de 10 ans d'ancienneté dans leur poste), sans risque social, sans consolidation envisagée à court terme. Cette catégorie regroupe un tiers des individus.
- Un dernier groupe, représentant moins de 10 % des arrêts de très longue durée, caractérisé par un profil médical plus délicat (présence d'un taux d'IPP, plus de deux convocations par un médecin conseil par an en moyenne et suivi par au moins 4 médecins conseils différents).

3.2. Les pathologies à l'origine des arrêts de travail

3.2.1. LES MALADIES PROFESSIONNELLES

Les patients atteints de maladie professionnelle sont surreprésentés chez les assurés en arrêt depuis 3 ans et plus (112 dossiers).

Tableau 14 Maladie professionnelle à l'origine de l'arrêt de travail, salariés et non salariés.

	n° de MP	Nb	%	IC 95%	
				-	+
Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	A 39	70	63%	54%	71%
Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier	A 57	17	15%	9%	22%
Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle habituelle de charges lourdes	A 57 bis	10	9%	4%	14%
Autres		15	13%	7%	20%
Ensemble		112	100%		

Source : MSA

Près des deux tiers des arrêts de très longue durée au titre d'une maladie professionnelle sont des affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail (70 dossiers, soit 63 % du total). Au sein de ce tableau A39, les tendinopathies de l'épaule sont les plus nombreuses (43, soit 66 %), devant les atteintes du coude (11 dossiers, soit 17 %) ainsi que du poignet et de la main (11 dossiers).

Les affections chroniques du rachis lombaire représentent 27 dossiers, soit 24 % du total, qu'elles soient provoquées par les vibrations (63 % des cas) ou le port de charges lourdes (37 % des cas).

Les 15 autres dossiers correspondent à des affections très variées :

- cancers et hémopathies, hors tableaux : 4 cas,
- maladie de Parkinson (tableau A58) : 3 cas,
- maladie de Lyme (tableau A5bis) : 2 cas,
- autres maladies articulaires, hors tableaux (dorsopathies) : 2 cas,
- troubles psychiatriques : 2 cas,
- hémopathie provoquée par les pesticides (tableau A59) : 1 cas,
- asthme allergique (tableau A55) : 1 cas.

Tableau 15 Arrêts de travail de 3 ans et plus pour maladie professionnelle, salariés et non-salariés

	n° de MP	Salariés Agricoles		Non Salariés Agricoles	
Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	A 39	65	69%	5	28%
Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier	A 57	15	16%	2	11%
Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle habituelle de charges lourdes	A 57 bis	6	6%	4	22%
Autres		8	9%	7	39%
Ensemble		94	100%	18	100%

Source : MSA

Chez les salariés, les maladies professionnelles « tableaux » n° A 39, A 57, A 57 bis, souvent rassemblées dans une entité appelée Troubles Musculo-Squelettiques (TMS), représentent près de 90 % des dossiers alors que ces TMS ne concernent que 56 % des dossiers chez les non-salariés, lesquels souffrent d'une grande diversité d'affections à l'origine de l'arrêt de travail.

1.1.1.1. Les maladies professionnelles chez les salariés

Tableau 16 Maladies professionnelles, arrêts de très longue durée et attribution des MP en 2013 chez les salariés agricoles

Regroupements de MP	n° de MP	arrêts de travail de 3 ans et +				Maladies professionnelles reconnues en 2013			
		Nb	%	IC 95%		Nb	%	IC 95%	
				-	+			-	+
Troubles Musculo-Squelettiques (A39, A57, A57 bis)		86	91%	86%	97%	4 285	87%	87%	88%
Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	A 39	65	69%	60%	78%	3 968	81%	80%	82%
Dont : Affections périarticulaires de l'épaule provoquées par certains gestes et postures de travail	A 39 a	43	46%	36%	56%	1 114	23%	22%	24%
Dont : Affections périarticulaires du poignet et de la main provoquées par certains gestes et postures de travail	A 39 c	11	12%	5%	18%	1 895	39%	37%	40%
Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier	A 57 et A 57 bis	21	22%	14%	31%	317	6%	6%	7%
Ensemble des maladies professionnelles		94				4 898			

Source : MSA

Chez les salariés, la très grande fréquence des TMS (91 %) ne fait que refléter la prédominance de ces pathologies parmi les MP validées chaque année, 3 952 des 4 444 MP reconnues en 2012 (89 %) et 4 285 des 4 898 MP validées en 2013 (87 %) étaient des TMS.

Toutefois, au sein de ce groupe, les affections chroniques du rachis lombaire, lombo-sciatiques et cruralgies, provoquées par les vibrations (n° A 57) ou le port de charges lourdes (n° A 57 bis) représentent 22 % des dossiers dans l'étude (21 cas) alors qu'elles ne représentent que 7 % des MP accordées en 2012-2013 chez les salariés.

Le constat est identique pour la MP (n° A 39 a) correspondant aux atteintes péri articulaires de l'épaule (atteinte des muscles et tendons de la coiffe des rotateurs). En effet, alors que la MP (n° A 39 a) ne concerne que 1 065 (24 %) et 1 114 (23 %) des MP reconnues respectivement en 2012 et 2013, on en retrouve 43 parmi les 94 dossiers MP pour les salariés dans l'étude, soit 46 % de ce total.

A l'inverse, les MP péri articulaires du poignet et de la main (n° A 39 c) qui représentent 39 % des MP accordées (majoritairement des syndromes du canal carpien) sont très largement sous-représentées ici.

1.1.1.2. Les maladies professionnelles chez les non-salariés

Sur un effectif très limité (18 dossiers), ce qui réduit considérablement la portée de l'analyse, la situation chez les non-salariés est différente de celle des salariés. Les affections « non-TMS » représentent près de la moitié (44 %) des arrêts de 3 ans et plus, alors qu'elles correspondent seulement à 23,2 % et 22,4 % des MP accordées respectivement en 2012 et 2013. Notons seulement une très grande variété de diagnostics.

Parmi les TMS, les affections chroniques du rachis lombaire (n° A 57 et n° A 57 bis) dépassent en nombre les affections péri articulaires (n° A 39), dominées là aussi par les atteintes de l'épaule mais sur un échantillon très réduit.

1.1.1.3. Les dossiers passés au CRRMP

13 dossiers sont passés au Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP), 5 au titre de l'alinéa 3 pour des affections appartenant à l'un des tableaux de MP (dossiers pour lesquels certains critères n'étaient pas remplis) et 8 pour les affections « hors tableaux ». On ne dénote pas de surreprésentation significative. Le passage par le CRRMP, s'il rallonge la période avant la décision de prise en charge au titre d'une MP (décision avec effet rétroactif quand elle est positive), ne semble pas être ensuite un facteur de chronicisation de l'arrêt.

3.2.2. ACCIDENTS DU TRAVAIL OU DE TRAJET

Tableau 17 Pathologie actuelle des arrêts de très longue durée au titre d'un accident de travail ou de trajet

Code CIM10 de la pathologie actuelle	Salariés Agricoles		Non Salariés Agricoles		Total	
D : Tumeurs bénignes	1	0%			1	0%
F : Troubles mentaux et du comportement	4	2%	1	1%	5	2%
G : Maladies du système nerveux	4	2%	6	8%	10	4%
H : Maladies de l'oeil et de ses annexes			1	1%	1	0%
I : Maladies de l'appareil circulatoire			1	1%	1	0%
K : Maladies de l'appareil digestif	2	1%			2	1%
L : Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	1	0%			1	0%
M : Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	76	38%	26	35%	102	37%
R : Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques	3	1%	1	1%	4	1%
S : Lésions traumatiques	76	38%	25	34%	101	37%
T : Lésions traumatiques multiples et autres conséquences de causes externes	20	10%	7	9%	27	10%
Z : Difficultés liées à l'emploi et au chômage	4	2%	1	1%	5	2%
pas de code Cim10 (consolidation)	10	5%	5	7%	15	5%
Total	201	100%	74	100%	275	100%

Source : MSA

Sans surprise, les pathologies traumatiques (codages CIM10 commençant par S et T) représentent la grande majorité des situations, d'autant que certains médecins-conseils codent en M (rhumatologie) des pathologies d'origine traumatique : une atteinte de la coiffe des rotateurs de l'épaule peut aussi bien se coder en S (pour bien marquer l'origine accidentelle) qu'en M (tendinopathie).

De plus, pour les deux tiers des dossiers non consolidés d'accident du travail ou de trajet, le code CIM10 de la pathologie à l'origine de l'AT n'a pas changé au jour de l'enquête.

3.3. Devenir des dossiers dans les 6 mois suivant leur analyse

La requête passée dans chaque contrôle médical a permis de lister les situations d'arrêt de travail de plus de 3 ans au 1^{er} mai 2016. L'étude s'est intéressée au devenir de ces dossiers 6 mois plus tard (novembre 2016).

Quelle que soit l'ancienneté du dossier, quatre situations peuvent se présenter :

- Le dossier a été consolidé entre mai et novembre, sans nouvelle rechute,
- Le dossier a été consolidé entre mai et novembre mais présente une nouvelle rechute,
- Le dossier n'est toujours pas consolidé en novembre, sans aucune modification,
- Le dossier n'est toujours pas consolidé en novembre mais avec modification (par exemple, essai de reprise de travail léger...).

Tableau 18 Devenir du dossier 6 mois après la requête, selon la durée de l'arrêt au 01/05/2016

	3 ans		4 ans et plus		Total	
Consolidation post 01/05 Sans rechute	104	47%	56	33%	160	41%
Consolidation post 01/05 Avec rechute	5	2%	1	1%	6	2%
En cours Non modifié depuis le 01/05	103	47%	101	60%	204	53%
En cours Et modifié depuis le 01/05	5	2%	9	5%	14	4%
Absence d'information	2	1%	1	1%	3	1%
Total	219	100%	168	100%	387	100%

Source : MSA

Pour 43% des dossiers, il y a eu consolidation. Par ailleurs, la consolidation est plus fréquente sur les dossiers qui ont moins de 4 ans d'ancienneté (49 % vs 34 %, $p < 0,001$), ce qui illustrerait que plus le dossier est ancien, plus la consolidation est difficile à décider.

Tableau 19 Devenir du dossier 6 mois après la requête, selon l'estimation du risque social, par le MC, s'il est mis fin aux IJ

	Nul		Faible		Elevé		Très élevé		Total	
Consolidé	23	82%	36	51%	72	40%	35	33%	166	43%
En cours	5	18%	35	49%	108	60%	70	67%	218	57%
Total	28	100%	71	100%	180	100%	105	100%	384	100%

Source : MSA

La majorité des arrêts ciblés présente, selon le médecin conseil, un risque social élevé ou très élevé s'il est mis fin aux indemnités journalières (IJ). De manière significative, plus le risque social est élevé, moins la proportion de dossiers consolidés est importante.

Tableau 20 Age moyen des assurés selon le devenir du dossier et le risque social estimé par le médecin conseil.

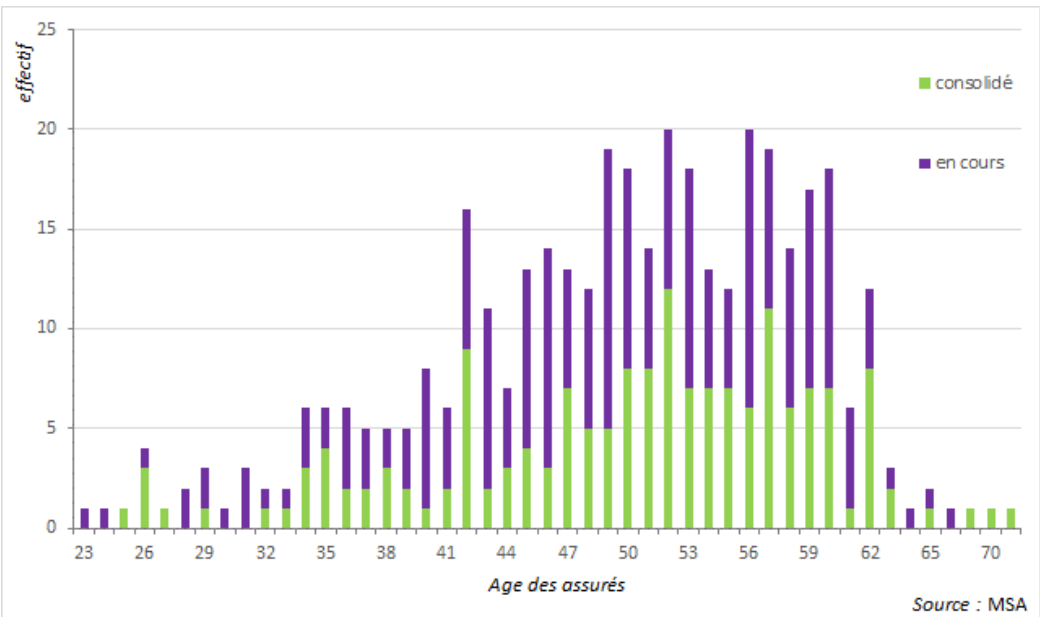
Risque social			
	Faible ou nul	Elevé ou très élevé	Ensemble
Consolidé	54	48	50
En cours	51	49	49
Total	53	48	49

Source : MSA

Le facteur expliquant la consolidation du dossier n'est pas lié à l'âge de l'assuré. L'âge moyen n'est pas significativement différent entre les assurés dont le dossier a été consolidé et les assurés pour lesquels il est toujours en cours, quel que soit le niveau de risque social estimé par le médecin conseil.

Il est à noter que l'estimation par le médecin conseil d'un risque social élevé ou très élevé concerne une population plus jeune que la population présentant un risque faible ou nul (âge moyen 48 ans vs 53 ans)

Figure 4 Répartition des dossiers selon leur devenir 6 mois après la requête et selon l'âge des assurés



Il n'y a pas de lien statistique entre la consolidation du dossier et l'âge des assurés.

Tableau 21 Répartition des dossiers selon leur devenir 6 mois après la requête et selon le sexe des assurés

Devenir du dossier 6 mois après la requête						
	consolidé		en cours		Ensemble	
Femmes	57	40%	84	60%	141	100%
Hommes	109	45%	134	55%	243	100%
Total	166	43%	218	57%	384	100%

Source : MSA

La proportion de dossiers consolidés n'est pas significativement différente entre les deux sexes.

Tableau 22 Dénombrement des dossiers en fonction des raisons expliquant le maintien des IJ le 01/04/2016 et le devenir du dossier 6 mois plus tard

Explication du maintien des IJ au jour de la requête	Devenir du dossier 6 mois après le ciblage					
	Consolidé		En cours		Total	
contexte de l'entreprise	1	1%	1	0%	2	1%
diff sociale / reclassement	21	13%	20	9%	41	11%
pathologie évolutive	103	62%	161	74%	264	69%
difficultés d'ordre médical	22	13%	21	10%	43	11%
autre	19	11%	15	7%	34	9%
Total	166	100%	218	100%	384	100%

Source : MSA

Parmi les dossiers consolidés, 62 % présentaient 6 mois plus tôt un état pathologique évolutif alors que cette proportion monte à 74 % parmi les dossiers non consolidés.

Tableau 23 Dénombrement des dossiers en fonction de l'évolution du code CIM 10 de la pathologie à l'origine de l'arrêt de travail, durant les 6 mois suivant le ciblage

Changement de code CIM10	Devenir du dossier 6 mois après le ciblage					
	Consolidé		En cours		Total	
Non	109	66%	157	72%	266	69%
Oui	39	23%	60	28%	99	26%
Non réponse	18	11%	1	0%	19	5%
Total	166	100%	218	100%	384	100%

Source : MSA

La proportion de dossiers en cours dont le code CIM10 de la pathologie initiale diffère de celui de la pathologie actuelle n'est pas significativement différente de celle des dossiers consolidés (modification du code CIM10 sur les 2 premiers caractères).

Tableau 24 Dénombrement des dossiers en fonction de l'évolution de la problématique et leur devenir dans les 6 mois suivant le ciblage

Changement de problématique / 1an avant	Devenir du dossier 6 mois après le ciblage					
	Consolidé		En cours		Total	
Non	89	49%	93	51%	182	100%
Oui	77	38%	125	62%	202	100%
Total	166	43%	218	57%	384	100%

Source : MSA

Lorsque la problématique médico-administrative a évolué dans l'année précédente, la consolidation de la MP ou de l'AT est moins fréquente que lorsque la situation est restée stable. Cette différence est significative à 95 % (p=0,05).

Tableau 25 Dénombrement des dossiers en fonction de la présence d'un séjour hospitalier de longue durée et leur devenir dans les 6 mois suivant le ciblage

Devenir du dossier 6 mois après le ciblage						
Hospitalisation plus de trois mois	consolidé		en cours		Total	
Non	131	79%	149	68%	280	73%
Oui	35	21%	69	32%	104	27%
Total	166	100%	218	100%	384	100%

Source : MSA

Les assurés ayant été hospitalisés plus de 3 mois dans les suites de leur accident de travail ou leur maladie professionnelle ont un plus grand risque de voir leur dossier non consolidé ($p=0,02$).

Tableau 26 Dénombrement des dossiers en fonction de la justification médicale de la poursuite des IJ et leur devenir dans les 6 mois suivant le ciblage.

Justification médicale de l'arrêt de travail						
	Attente d'un avis ou de résultats médicaux	Attente d'une entrée en réadaptation professionnelle	Attente d'une entrée en structure de soins	Autre	non réponse	Ensemble
Consolidé	64	2	7	92	1	166
En cours	114	10	26	66	2	218
Ensemble	178	12	33	158	3	384

Source : MSA

L'attente d'un avis médical ou d'une entrée dans un établissement est significativement plus fréquente dans les cas de dossiers non consolidés.

Tableau 27 Dénombrement des dossiers en fonction du lieu de résidence des salariés et leur devenir dans les 6 mois suivant le ciblage.

Devenir du dossier 6 mois après le ciblage						
Lieu de résidence du salarié	consolidé		en cours		Total	
Dans le ressort de la caisse	116	91%	153	92%	269	92%
Hors du ressort de la caisse	11	9%	13	8%	24	8%
Total	127	100%	166	100%	293	100%

Source : MSA

Le lieu de résidence du salarié, dans ou hors du ressort territorial de la Caisse de MSA (c'est-à-dire les dossiers pour lesquels la convocation de l'assuré est réalisée par le service de contrôle médical d'une autre caisse), n'a pas de lien significatif avec le devenir du dossier.

Tableau 28 Dénombrement des dossiers en fonction de la reprise d'un travail léger et leur devenir dans les 6 mois suivant le ciblage.

Reprise de travail actuelle	Devenir du dossier 6 mois après le ciblage					
	consolidé		en cours		Ensemble	
Arrêt complet	160	96%	212	97%	372	97%
Travail léger (TPT)	6	4%	6	3%	12	3%
Reprises de travail les années précédentes						
Arrêt complet	148	89%	197	90%	345	90%
Travail léger (TPT)	18	11%	21	10%	39	10%
Total	166	100%	218	100%	384	100%

Source : MSA

Les reprises de travail à temps partiel thérapeutique sont peu nombreuses dans le cadre des arrêts de très longue durée et il n'existe pas de lien entre la consolidation du dossier et la mise en place d'un temps partiel thérapeutique.

Tableau 29 Dénombrement des dossiers en fonction du nombre de médecins conseils ayant traité le dossier et son devenir dans les 6 mois suivant le ciblage.

Nombre de médecins étant intervenus sur le dossier	Devenir du dossier 6 mois après le ciblage					
	consolidé		en cours		Ensemble	
1	72	43%	103	47%	175	46%
2	53	32%	62	28%	115	30%
3	25	15%	31	14%	56	15%
4 et plus	16	10%	22	10%	38	10%
Total	166	100%	218	100%	384	100%

Source : MSA

Le nombre de médecins conseils intervenant sur le dossier n'influe pas sur la décision.

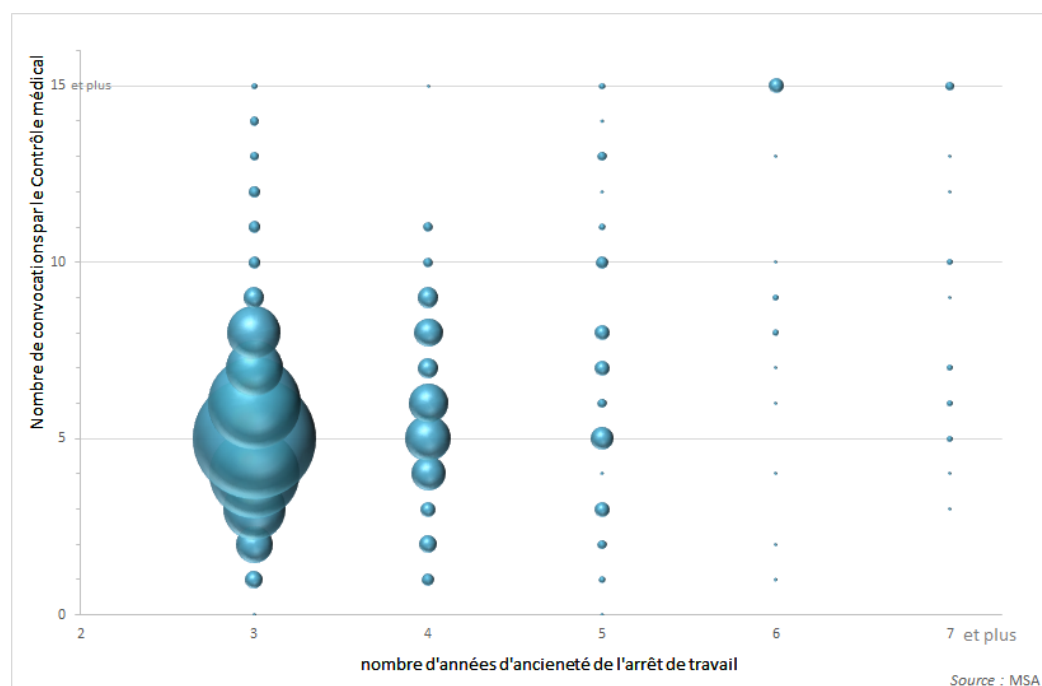
Tableau 30 Nombre moyen de convocations par le Contrôle médical en fonction de l'ancienneté de l'arrêt de travail.

	ancienneté de l'arrêt de travail					Total
	3 ans	4 ans	5 ans	6 ans	7 ans ou plus	
nb moyen de convocations au CM	5,7	5,8	6,9	10,3	9,7	6,3

Source : MSA

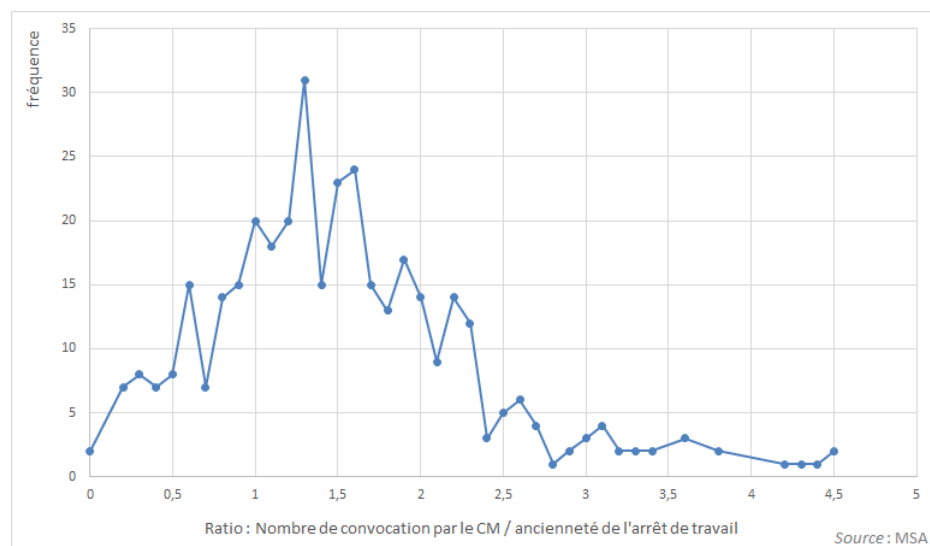
Le nombre de convocations au contrôle médical varie peu avec l'ancienneté de l'arrêt de travail.

Figure 5 Nombre de dossiers en fonction du nombre de convocations au contrôle médical et de l'ancienneté de l'arrêt de travail.



Quelque soit l'ancienneté des arrêts de travail, le nombre modal de convocations par le contrôle médical est de 5.

Figure 6 Ratio : Nombre de convocation de l'assuré par le contrôle médical / ancienneté de l'arrêt de travail



Le ratio rapportant le nombre de convocations de l'assuré par le contrôle médical de la caisse à l'ancienneté de l'arrêt de travail, est en moyenne de 1,53 convocation par an. Le premier quartile et le second quartile de cette distribution sont respectivement 0,99 et 1,94, ce qui signifie que la majorité des assurés en arrêt de longue durée sont convoqués entre 1 et 2 fois par an.

Il n'existe pas de corrélation entre le ratio « nombre moyen de convocations par an » et « ancienneté de l'arrêt de travail » (le coefficient de corrélation est de - 0,2).

Tableau 31 Dénombrement des dossiers en fonction de l'existence d'un contentieux et leur devenir dans les 6 mois suivant le ciblage.

Devenir du dossier 6 mois après le ciblage						
	consolidé		en cours		Total	
Pas de contentieux	144	87%	200	92%	344	90%
Il existe un contentieux concernant ce dossier	22	13%	18	8%	40	10%
Total	166	100%	218	100%	384	100%

Source : MSA

L'existence d'un contentieux n'a pas d'effet sur la consolidation.

Tableau 32 Dénombrement des dossiers en fonction du nombre d'antécédents d'ATMP et leur devenir dans les 6 mois suivant le ciblage.

Devenir du dossier 6 mois après la requête						
Nombre d'antécédents d'AT/MP	consolidé		en cours		Total	
1 à 5	76	46%	93	43%	169	44%
Plus de 5	7	4%	9	4%	16	4%
Aucun	83	50%	114	53%	197	52%
Total	166	100%	216	100%	382	100%

Source : MSA

Pour près de la moitié des dossiers, il existe un antécédent d'ATMP (48 %). Il n'existe pas de lien statistique entre la consolidation de la pathologie et un tel antécédent.

3.4. Évolution prévue du dossier à court terme

Lors du remplissage du questionnaire par les médecins conseils, il leur était demandé s'il leur semblait possible de consolider la pathologie, et donc de clore l'arrêt de travail dans les 4 mois suivants.

Tableau 33 Possibilité de consolider les dossiers en cours et explication du maintien des IJ

explication du maintien des IJ						
Possibilité de consolidation dans les 4 mois	contexte de l'entreprise	diff sociale / reclassement	pathologie évolutive	difficultés d'ordre médical	autre	Total
Non	1	3	60	5	6	75
Oui		17	101	16	9	143
Total	1	20	161	21	15	218

Source : MSA

Parmi les situations non encore consolidées (218 cas), les médecins conseils estiment que 66 % des dossiers peuvent aboutir à une décision de consolidation dans les 4 mois suivants.

Pour la majorité des situations en cours, la raison principale expliquant la non clôture du dossier est une pathologie évolutive (74 %). Cette estimation ne diffère pas selon la raison principale actuelle expliquant l'arrêt de longue durée.

Télécharger les données au format Excel :



3.4.1. DETERMINATION DES VARIABLES IMPACTANT LA CONSOLIDATION A COURT TERME

Une régression logistique a été effectuée pour tenter d'identifier les caractéristiques des dossiers en IJ depuis plus de 3 ans et susceptibles de rester en l'état, soit 143 dossiers non consolidés lors du remplissage du questionnaire et que le médecin conseil ne prévoit pas de consolider dans les 4 mois.

Chaque question a été croisée avec la possibilité d'être consolidé (ou non) dans les 4 mois et un modèle a été bâti avec les variables qui semblaient isolément les plus significatives. Au final, ce modèle est construit avec les variables suivantes :

Tableau 34 Modèle final de la régression logistique, risque de non consolidation dans les 4 mois

Variables significatives	Modalité de référence	Effet marginal
Nombre de médecins conseils ayant été en charge du dossier	5 et plus	-0,71
Secteur d'activité	Travaux agricoles	-0,50
Région	Est	-0,48
Contrat de travail au moment de l'arrêt	Autre que CDI	-0,48
Explication principale du maintien actuel des IJ	Pathologie évolutive, autre	-0,47
Liaison en cours avec le service social	Non	-0,41

Source : MSA

Une personne dont le maintien actuel des IJ est lié à une pathologie évolutive aura logiquement peu de chance d'avoir une consolidation dans les 4 mois. Cela est encore plus probable si la pathologie est liée à un emploi dans le secteur des travaux agricoles, surtout si cet emploi est précaire (CDD, saisonnier).

L'absence de liaison avec le service social augmente également l'impossibilité de clore le dossier à court terme, tout comme le fait d'avoir eu 5 médecins conseils ou plus en charge du dossier.

Enfin, géographiquement, les personnes résidant dans les régions hors de la façade atlantique et du Centre – Val-de-Loire ont significativement moins de chance d'avoir une consolidation dans les 4 mois.

4. Discussion

Apports et limites de l'étude :

Cette étude, dont les données ont été recueillies par les médecins conseils, a permis d'élargir le champ des informations aux pathologies et à leur évolution, ainsi qu'à des aspects d'environnement de travail et socio-économique des assurés. Elle complète ainsi le suivi des situations d'arrêts de très longue durée via les systèmes d'information.

Il s'agit d'une coupe transversale observée 6 mois après l'extraction permettant de d'approcher les facteurs de consolidation des dossiers sur cet intervalle de temps, pour des arrêts de travail de plus de 3 ans, quelle que soit leur ancienneté au-delà de ce seuil.

Toutefois, la coupe transversale, au contraire d'un suivi de cohorte, ne permet pas de rapprocher les cas d'une population de référence, ce qui interdit les calculs de risque et limite donc la portée des comparaisons relatives entre les différentes sous populations étudiées.

Les comparaisons se trouvent également limitées, que ce soit en termes d'évolution ou par rapport aux autres régimes de protection sociale, car il n'y a pas d'étude équivalente connue.

Dans cette étude, il n'avait pas été donné de consigne particulière d'utilisation de la classification internationale des maladies (CIM10) aux médecins-conseils. La quasi-totalité des codages en « M » (maladies du système ostéo-articulaire des muscles et du tissu conjonctif) auraient pu se retrouver en « S » (lésions traumatiques), ce qui limite l'exploitation fine des pathologies à l'origine des arrêts de travail et leur évolution.

Résultats

Le stock des arrêts de plus de 3 ans en ATMP est d'environ de 400 dossiers. La majorité est consolidée durant la 3^{ème} année de l'arrêt (49 % vs 34 %), ce qui illustre que plus le dossier est ancien, plus la consolidation est difficile à décider. En toute logique, les $\frac{3}{4}$ des dossiers dont la consolidation n'est pas envisagée dans les mois suivant l'enquête concernent des pathologies évolutives.

L'hypothèse d'un suivi de dossier plus complexe (le contrôle médical du dossier est effectué par la caisse MSA d'affiliation de l'assuré et non par celle où l'ATMP a été déclaré) qui retarderait la consolidation n'apparaît pas être un facteur déterminant. Mais, le nombre de médecins conseils qui ont été en charge du dossier tend à jouer en ce sens.

Ces arrêts de travail sont plus fréquents dans la population des salariés agricoles que dans celle des non-salariés. Toutefois, la différence relative entre les deux régimes n'est pas significative.

Le ratio, rapportant les arrêts de longue durée aux arrêts initiaux de 2012 et 2013, met en lumière les catégories d'assurés en arrêt qui semblent présenter des risques supérieurs de prolongement de leur arrêt de travail au-delà de 3 ans. Le ratio est deux fois supérieur chez les femmes que chez les hommes. Le ratio pour les accidents de trajet est inférieur à celui des accidents de travail, lui-même dépassé par celui des maladies professionnelles. Il existe une différenciation entre les secteurs d'activité. Le secteur des travaux agricoles présente un ratio significativement plus élevé chez les non-salariés et chez les femmes salariées. Chez les hommes salariés le secteur de la coopération semble ne pas engendrer d'arrêts qui se chronicisent.

Ainsi, trois groupes se distinguent. Le premier groupe concerne des femmes de moins de 55 ans, plus souvent dans une situation d'emploi précaire, et présentant un risque social élevé, mais dont la consolidation peut être envisagée à court terme. Ce groupe concentre plus de la moitié de la population. Le deuxième groupe regroupe, avec un tiers des cas, des hommes de plus de 55 ans, dans un emploi stable et dont la consolidation n'est pas envisageable à court terme. Et le troisième groupe concerne 10 % des arrêts de très longue durée présentant un profil médical plus complexe, caractérisé par une incapacité permanente, convoqués plus fréquemment par le contrôle médical et dont le dossier a été suivi par au moins quatre médecins conseils différents.

Cette étude ne confirme pas certains à priori sur les caractéristiques des bénéficiaires des arrêts de très longue durée : les employées administratives dépressives chroniques, les saisonniers cherchant à tout prix une prolongation de leurs droits ou les accidentés sexagénaires attendant la retraite notamment sont des cas isolés et non la règle.

Parmi les pathologies reconnues en maladie professionnelle chez les salariés, celles qui apparaissent engendrer des arrêts de longue durée sont les affections chroniques du rachis lombaire et les atteintes péri articulaires de l'épaule.

Toutefois, les dossiers pour lesquels le maintien des IJ est justifié par une pathologie évolutive, ne sont pas caractérisés par des pathologies significativement différentes des dossiers dont le maintien des IJ est justifié par d'autres motifs.

Un des intérêts de l'enquête médicale était d'objectiver la part des dossiers avec mention d'algodystrophie, de syndrome douloureux régionaux et de situations prises en charge par les centres antidouleur. En additionnant tous les codages correspondants et les dossiers pour lesquels il a été fait mention de douleurs chroniques dans les commentaires, on obtient seulement 41 mentions, soit un peu plus de 10 % des dossiers.

En matière d'arrêt de travail en ATMP, l'objectif n'est pas un « zéro dossier » systématique après trois années de versement d'indemnités journalières. Certaines situations à la fois médicalement lourdes et évolutives peuvent tout à fait expliquer un si long arrêt de travail. On trouve ainsi 14 dossiers (4 %) de ce type, dont un cancer (décédé entre les deux phases de l'étude), une hémiplégie, deux paraplégies, deux traumatismes crâniens gravissimes toujours en cours de réadaptation, une amputation de pied avec instabilité persistante malgré les traitements, un choc septique avec colectomie et complications multiples, des ostéites résistantes aux antibiothérapies successives...

L'étude médicale a paradoxalement apporté assez peu de résultats spectaculaires. Le codage effectué par de nombreux effecteurs induit probablement une dispersion des données qui en complique l'analyse.

On a montré la difficulté croissante au cours du temps, pour le médecin-conseil en charge de ces dossiers, à décider la consolidation. Les facteurs influant négativement sur une consolidation à court terme, passé le seuil des trois ans, sont logiquement les pathologies évolutives en particulier si la pathologie est liée à un emploi dans le secteur des travaux agricoles, en CDD, s'il n'y a pas eu de lien réalisé avec le service social et, si le dossier a été géré par plusieurs médecins conseils. Enfin, géographiquement, les personnes résidant dans les régions hors de la façade atlantique et du Centre – Val-de-Loire ont significativement moins de chance d'avoir une consolidation dans les 4 mois.

Ce constat justifie le volet gestion des arrêts de travail du Plan National de Contrôle Médical mis en place en 2018 qui requiert, pour les arrêts de travail atteignant un an et quelle qu'en soit l'origine (maladie, AT ou MP), l'organisation d'une réunion de supervision entre pairs avec un point sur le suivi social.

Télécharger les données au format Excel : 

MSA Caisse Centrale

19 rue de Paris

CS 50070

93013 Bobigny Cedex

**Direction du contrôle médical
et de l'organisation des soins**

Collège médical :

Marc RONDEAU

Direction des Statistiques, des Etudes et des Fonds

Nadia JOUBERT

Département Régulation, Evaluation et études en santé

Véronique DANGUY, Tristan HAGUES



L'essentiel & plus encore