

Août 2019

LA SANTÉ AU TRAVAIL EN RÉGION

Quels outils, quels tableaux de bord ?



ÉTAT DES CONNAISSANCES

OBSERVATOIRE
RÉGIONAL DE SANTÉ
ÎLE-DE-FRANCE



LA SANTÉ AU TRAVAIL EN RÉGION

Quels outils, quels tableaux de bord ?

Août 2019

Auteur

Maylis TELLE-LAMBERTON (ORS Île-de-France)

Remerciements

Nous adressons nos plus vifs remerciements au groupe de travail constitué pour la réalisation du tableau de bord santé travail Île-de-France : Elisabeth Charrier, représentant employeur au Croct ; Pascal Duprat, Direccte Île-de-France ; Antoine Hauter, APST-BTP-RP ; Lise Janneau, ARS Île-de-France ; Fabrice Locher, ACMS ; Guy Maignac, Direccte Île-de-France ; Julien Tonner, Cramif ; Philippe Tran Tan Hai, MSA ; Jean-Louis Zylberberg, représentant salarié au Croct.

Nous remercions Christine Canet, documentaliste ainsi que Nathalie Bouscaren de l'ORS Île-de-France, pour leur aide précieuse dans l'élaboration de ce document.

Nous remercions Isabelle Grémy, médecin de santé publique et directrice de l'ORS Île de France, pour son soutien dans la conduite de ce projet, sa relecture attentive et ses remarques constructives.

Enfin, notre reconnaissance va à l'Agence régionale de santé (ARS) Île-de-France et à la Région Île-de-France dont les financements ont contribué à ce travail.

Relecteurs

Groupe de travail du tableau de bord santé travail Île-de-France

- Christine Canet, documentaliste, ORS Île-de-France
- Nathalie Bouscaren, ORS Île-de-France
- Isabelle Grémy, directrice de l'ORS Île-de-France
- Elisabeth Charrier, représentant employeur au Croct
- Pascal Duprat, Direccte Île-de-France
- Antoine Hauter, APST-BTP-RP
- Lise Janneau, ARS Île-de-France
- Fabrice Locher, ACMS
- Guy Maignac, Direccte Île-de-France
- Julien Tonner, Cramif
- Philippe Tran Tan Hai, MSA
- Jean-Louis Zylberberg, représentant salarié au Croct

Suggestion de citation

Maylis Telle-Lamberton. La santé au travail en région. Quels outils, quels tableaux de bord ? Paris : Observatoire régional de santé Île-de-France, 2019.

Il peut être reproduit ou diffusé librement pour un usage personnel et non destiné à des fins commerciales ou pour des courtes citations.

Pour tout autre usage, il convient de demander l'autorisation auprès de l'ORS.

RÉSUMÉ

Contexte et objectifs

La Direccte Île-de-France a sollicité l'ORS Île-de-France pour la réalisation partenariale d'un tableau de bord en santé au travail. Pour capitaliser l'expérience déjà acquise dans les différentes régions de France, une synthèse de l'existant en régions a été réalisée. Cette synthèse sera également utile dans le cadre du 3^e Plan Santé Travail (action 3.13 [...] « Réaliser un état des lieux des différents systèmes de croisement et d'exploitation de données développés au niveau régional »).

Méthodes

La recherche a été réalisée à la fois à partir d'un travail réalisé par la Fnors : « Exemple de travaux des ORS dans le champ « santé-travail ». État des lieux en mai 2016. » et de recherches internet complémentaires tant par moteur de recherche que par recherche systématique sur les sites internet des ORS.

Résultats

Huit régions sur les treize de France métropolitaine ont réalisé de tels tableaux de bord : Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté, Bretagne, Centre-Val de Loire, Hauts-de-France, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie, Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA). Les différents systèmes de surveillance ou de vigilance des expositions ou des pathologies en lien avec le travail ont pu être utilisés pour les régions y participant (enquête Sumer, observatoire Evrest, programme MCP et réseau RNV3P). Les thèmes communs sont les suivants : données socio-économiques de cadrage, accidents du travail et maladies professionnelles indemnisés, expositions professionnelles, pathologies en lien avec le travail et maintien dans l'emploi. Les données régionales d'accidents du travail et de maladies professionnelles indemnisés ont été décrites a minima pour le régime général. Chacune des régions a également réalisé des focus sur des thèmes qui lui sont propres.

Certaines exploitations des différents outils ont retenu notre attention. L'observatoire Evrest, dispositif léger de suivi, permet de décrire la pénibilité, les symptômes et gênes associés par métier et leurs évolutions lorsque le recul est suffisant. L'ajout par la région PACA de la notion de lien possible ou probable des symptômes avec le travail constitue une amélioration du dispositif. L'enquête Sumer 2010 a pu être analysée dans la région Rhône-Alpes et donner également des éléments sur la pénibilité.

Conclusion

En Île-de-France, le dispositif Evrest est très peu développé. En revanche, les versions 2003 et 2010 de l'enquête Sumer ont été analysées pour la région Île-de-France et l'exploitation de la version 2016 permettra des analyses d'évolution. Par ailleurs, les données du réseau RNV3P sur les patients des consultations de pathologie professionnelle d'Île-de-France permettront un éclairage complémentaire : évolution de la répartition des secteurs d'activité des consultants pour une pathologie donnée par exemple. Deux services de santé au travail ont aussi contribué au réseau jusqu'en 2018. L'exploitation de ces données pourraient compléter utilement le panorama de la santé au travail francilienne.

Ce document constitue une base utile en vue de la réalisation en cours du tableau de bord santé au travail en Île-de-France et de l'avancement de la démarche de diagnostic régional en santé au travail.

SOMMAIRE

1	INTRODUCTION	7
2	RÉSEAUX DE SURVEILLANCE NATIONAUX UTILISÉS EN RÉGION.....	9
	2.1 Enquête Surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels (Sumer)	9
	2.2 Observatoire Evolutions et relations en santé au travail (Evrest).....	9
	2.3 Programme de surveillance des maladies professionnelles (MCP)	12
	2.4 Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P)	13
3	TABLEAUX DE BORD EN RÉGIONS EN FRANCE	15
	3.1 Tableaux de bord recensés.....	15
	3.2 Thèmes communs.....	15
	3.2.1 Données socio-économiques de cadrage	15
	3.2.2 Accidents du travail et maladies professionnelles indemnisés	16
	3.2.3 Expositions professionnelles	16
	3.2.4 Pathologies en lien avec le travail.....	16
	3.2.5 Maintien dans l'emploi	17
4	DESCRIPTION PAR TABLEAU DE BORD	19
	4.1 Auvergne et Rhône-Alpes.....	19
	4.2 Bourgogne Franche-Comté	20
	4.3 Bretagne.....	21
	4.4 Centre-Val de Loire	22
	4.5 Hauts-de-France	22
	4.6 Nouvelle-Aquitaine.....	24
	4.7 Occitanie.....	24
	4.8 Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA)	26
5	CONCLUSION.....	27
6	PERSPECTIVES	29
	LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	31
	BIBLIOGRAPHIE.....	33
	ANNEXES	35
	Annexe 1. Comités techniques nationaux de l'assurance maladie travailleurs salariés	35
	Annexe 2. Sommaires détaillés des tableaux de bord régionaux techniques nationaux de l'assurance maladie travailleurs salariés.....	36

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Exemple de présentation de résultats de l'observatoire Evrest en Bourgogne ; les doléances et les gênes dans le travail dues aux problèmes de rachis selon quelques métiers	20
Figure 2. Extrait de résultats du programme MCP pour la région Bretagne.....	21
Figure 3. Utilisation de l'observatoire Evrest en région Centre-Val de Loire pour décrire la pénibilité, proportions de salariés déclarant au moins trois expositions à la pénibilité sur leur poste de travail (en %)	22
Figure 4. Extrait des résultats de l'enquête inaptitude réalisée dans les Hauts-de-France en 2015.....	23
Figure 5. Extrait des résultats de l'observatoire Evrest dans les Hauts-de-France. 2008-2015 : Évolution de quelques contraintes psychosociales au travail entre 2008-2009 (Odds ratio)	24
Figure 6. Répartition par poste des consultants du Centre de consultation de pathologies professionnelles de Toulouse en 2016.....	25
Figure 7. Extrait des résultats de l'observatoire Evrest en région PACA : Pourcentage de salariés présentant au moins un symptôme psychique estimé en lien probable ou certain avec l'activité professionnelle par le professionnel de santé –travail, selon le secteur d'activité, données redressées 2013-2014	26
Figure 8. Principales expositions et contraintes professionnelles des salariés selon l'enquête Sumer 2010.....	28
Figure 9. Taux d'incidence des pathologies en relation avec le travail à l'APST-BTP-RP entre 2013 et 2017.....	28

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Utilisation des réseaux de surveillance nationaux dans les tableaux de bord régionaux.....	10
Tableau 2. Tableaux de bord santé au travail recensés en France métropolitaine	18
Tableau 3. Contraintes physiques spécifiques à la région Rhône-Alpes, d'après l'enquête Sumer 2010.....	19

1 | INTRODUCTION

L'observation régulière et structurée de la santé au travail, tant du point de vue des conditions de travail et des expositions professionnelles que de celui des problèmes de santé associés, constitue une aide précieuse pour l'orientation des actions de prévention. La mise à disposition auprès de tous les acteurs de telles données, qu'ils soient professionnels de la santé au travail ou employeurs et représentants des salariés, favorise la réalisation d'un diagnostic partagé, préalable précieux pour une politique de prévention opérationnelle.

Le plan santé au travail 2016-2020 (PST3) va dans ce sens en soulignant l'importance des outils quantitatifs d'observation « au service [...] du diagnostic et de l'action [en santé au travail] » (1). Trois des actions du PST3 vont également dans ce sens, l'une est orientée sur le recensement des données existantes (action 3.10), la seconde sur leur amélioration (action 3.12) avec notamment la construction d'un « tableau de bord de la santé sécurité au travail » enfin la troisième (action 3.13) pose explicitement la nécessité de réaliser ces outils en région : « Développer à destination de toutes les régions une méthodologie de regroupement des données permettant d'établir un diagnostic territorial opérationnel et de l'animer » et notamment « Réaliser un état des lieux des différents systèmes de croisement et d'exploitation de données développés au niveau régional ». Ces actions sont reprises dans le plan régional d'Île-de-France (PRST3) au sein de la fiche action 3.13 (2). La Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) de cette région a mandaté fin 2019 l'Observatoire régional de santé (ORS) Île-de-France pour étudier la faisabilité de ce tableau de bord dans sa région.

Si les données se sont considérablement développées au cours de ces dernières décennies à l'échelle nationale, elles demeurent éparses et de nature très variable à l'échelle régionale. Leur origine peut en effet provenir des Direccte, des Caisses d'assurance retraite et de santé au travail (Carsat) et de la Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France (Cramif), des Services de santé au travail (SST), ou encore de la déclinaison régionale d'observatoires ou enquêtes nationales.

Sur les treize régions de France métropolitaine, huit ont réalisé des tableaux de bord sur la santé au travail : Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne, Bretagne, Centre-Val de Loire, Hauts-de-France, Poitou-Charentes, Occitanie, Provence-Alpes-Côte d'Azur. Leur expérience peut être très utile à la conception de nouveaux tableaux de bord régionaux, tels que le projette la Direccte Île-de-France.

Dans l'optique de capitaliser ces expériences régionales, ce document présente une analyse de l'existant. Une première partie décrit les principales sources de données utilisables sur les maladies en lien avec le travail et examine leur potentiel pour une surveillance à l'échelle d'une région et une seconde partie est consacrée aux tableaux de bord déjà réalisés, à leurs points communs, leurs points forts et leurs limites. Ces éléments permettent de répondre à la question générale suivante : à partir de quels outils peut-on en France en 2018 disposer d'un ensemble d'informations étendu et structuré pour dresser un panorama de la santé au travail en régions ? Une dernière partie examine ce potentiel pour la région Île-de-France.

La Direccte Île-de-France souhaite disposer d'un tableau de bord en santé au travail. En préalable, une revue des tableaux existant en régions est ici réalisée.

Tableaux de bord en sante au travail. Quels outils en régions ?

2 | RÉSEAUX DE SURVEILLANCE NATIONAUX UTILISÉS EN RÉGION

2.1 Enquête Surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels (Sumer)

L'enquête Surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels (Sumer) est une enquête transversale réalisée par les médecins du travail et de prévention et coordonnée par la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares) et la Direction générale du travail (DGT)¹. Cette enquête porte sur les expositions des salariés aux risques professionnels : contraintes de rythme, expositions physiques, chimiques, biologiques, biomécaniques et psychosociales. Les protections collectives ou individuelles mises à disposition sont également abordées. Elle est réalisée environ tous les sept ans.

Le nombre de médecins participant en région Île-de-France et de salariés franciliens inclus dans l'enquête permet une analyse régionale. Les données de l'enquête 2016 seront disponibles pour la réalisation du premier tableau de bord en Île-de-France.

Examinons l'utilisation de Sumer dans les différents tableaux de bord publiés.

Les résultats de Sumer 2010 à l'échelon national sont utilisés :

- En Bourgogne, pour illustrer l'augmentation de l'intensification du travail et sa stabilisation à un niveau élevé et plus généralement les facteurs de risque psychosociaux.
- En Bretagne, pour décrire les contraintes biomécaniques, les expositions psychosociales et les expositions chimiques. Les éléments sont insérés dans chaque chapitre structuré par pathologie.
- En Poitou-Charentes, (contraintes physiques, vibrations, bruit, agents chimiques, horaires), en complément du baromètre santé Poitou-Charentes 2010 (fatigue physique, postures pénibles).

L'enquête Sumer a donné lieu à une **exploitation régionale en Rhône-Alpes** synthétisée dans le tableau de bord de 2016 (champ : salariés du régime général hors interim)². Des différences avec la France métropolitaine sont soulignées pour les contraintes physiques suivantes : nuisances thermiques, port de charges, contraintes posturales et bruit, dues à un poids important de l'industrie dans la région.

L'enquête Sumer reste la source la plus pertinente pour décrire l'ensemble des expositions professionnelles. En région Île-de-France, elle peut donner lieu à une analyse régionale.

2.2 Observatoire Evolutions et relations en santé au travail (Evrest)

Le dispositif « Evolutions et relations en santé au travail », Evrest, est un observatoire permettant d'analyser l'évolution de la santé des salariés en lien avec les conditions de travail³. Il a pour objectif d'alimenter les réflexions en matière de prévention à tous les

L'enquête Sumer donne une évaluation des expositions professionnelles des salariés de France métropolitaine. Elle est parfois déclinable en régions.

¹ <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/dares-etudes-et-statistiques/enquetes-de-a-a-z/article/surveillance-medicaledes-expositions-aux-risques-professionnels-sumeredition-118967> accédé le 25/02/2019

² http://auvergne-rhone-alpes.direccte.gouv.fr/sites/auvergne-rhone-alpes.direccte.gouv.fr/IMG/pdf/expo_risques.pdf accédé le 22/01/2019

³ <http://evrest.istnf.fr> accédé le 22/01/2019

niveaux des collectifs de travail (entreprise, branche professionnelle etc.). Il repose sur la participation volontaire des médecins du travail.

C'est un observatoire à double composante : locale, sur les salariés suivis par le médecin participant ; nationale, sur les salariés nés en octobre des années paires, et depuis l'allongement de la périodicité de la visite médicale, de toutes les années.

L'approche santé est une approche basée sur les symptômes et sur la gêne dans le travail associée à ces symptômes. Comme il est souligné dans le tableau de bord 2017 d'Occitanie, « **C'est [...] un dispositif léger, généraliste, et exploratoire à la fois du travail et de la santé, recueillant des informations qui n'existent pas par ailleurs.** Evrest s'intéresse à la santé telle qu'elle est perçue par les salariés ». Il privilégie une entrée par les conditions de travail et par grande famille de troubles de santé (respiratoire, musculo-squelettique, psychique etc). La notion de « gêne dans le travail », associée aux symptômes renvoie non seulement à des caractéristiques de santé mais aussi au travail et à son organisation. Par ailleurs, la combinaison de ces données chiffrées avec l'approche qualitative des médecins du travail donne tout son sens à ce dispositif tant au niveau individuel que collectif fournissant ainsi des pistes de réflexion pour améliorer les conditions de travail. (3).

Tableau 1. Utilisation des réseaux de surveillance nationaux dans les tableaux de bord régionaux

Région au moment du tableau de bord	Date	Sumer	Evrest	MCP	RNV3P	Région 2016
Auvergne	2016		x	x		Auvergne-Rhône-Alpes
Rhône-Alpes	2016	rég				Auvergne-Rhône-Alpes
Bourgogne	2013	nat	x			Bourgogne-Franche-Comté
Bretagne	2014	nat		x		Bretagne
Centre	2013	nat	x			Centre-Val de Loire
Hauts-de-France	2016	nat	x	x		Hauts-de-France
Poitou-Charentes	2013	nat		x	x	Nouvelle-Aquitaine
Occitanie	2017		x	x	x	Occitanie
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2016		x			Provence-Alpes-Côte d'Azur

MCP : programme Maladies à caractère professionnel (SP France)

Evrest : observatoire Evolutions et relations en santé au travail (GIS Evrest)

Sumer : enquête Surveillance médicale des risques (Dares), rég : régional ou nat : national

Rnv3p : Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (Anses et les 31 centres de consultation)

Reg : régionale

Nat : nationale

Examinons l'utilisation d'Evrest dans les différents tableaux de bord publiés.

En **Auvergne**, peu de médecins ont participé et 532 salariés ont été vus au moins une fois en 2013 ou 2014. Plus de la moitié de l'échantillon est constituée d'ouvriers (contre 38 % pour l'ensemble de la population salariée auvergnate). Plus d'un salarié interrogé sur deux signale des contraintes physiques (postures, charges, gestes répétitifs, station debout prolongée). Pour les plaintes ou signes cliniques neuropsychiques, 7,5 % de l'ensemble des salariés de l'échantillon déclare à la fois fatigue, anxiété et troubles du sommeil (5 % d'hommes et 11 % de femmes). Une augmentation de tous les problèmes de santé liés au travail est observée avec l'âge. Les auteurs espèrent un élargissement de la population prise en compte pour mieux rendre compte de la situation auvergnate.

En **Bourgogne**, 2 150 salariés bourguignons ont été interrogés entre 2010 et 2011. Sont décrites les contraintes horaires et organisationnelles. Les réponses sont stables depuis 2007 sauf pour « traiter trop vite une opération qui demanderait plus de soin » (21 % en 2007-2009 contre 25 % en 2010-2011) et avoir un travail qui permet d'apprendre des choses (82 % contre 77 %¹). En ce qui concerne les problèmes de santé et la gêne occasionnée dans le travail, des graphiques par métier sont présentés. Ils permettent ainsi de souligner par exemple que pour les infirmières, qui déclarent autant de problèmes vertébraux que les vendeurs, la gêne associée dans le travail est plus fréquente. Les problèmes de santé, ainsi que la gêne associée dans le travail, augmentent avec l'âge. Les données sur les plus de 50 ans sont également utilisées dans le cadre d'un focus.

En région **Centre**, « le dispositif est utilisé essentiellement par des médecins du travail de services de santé inter-entreprises. Depuis 2007, 90 médecins du travail de la région Centre y sont inscrits. À l'heure actuelle, tous les secteurs d'activité ne sont pas représentés dans l'échantillon régional de salariés. La participation à venir de médecins du travail exerçant dans le secteur du BTP doit permettre d'améliorer les connaissances pour ces salariés [...] L'échantillon 2010-2011 est constitué de 1 927 salariés (dont 55,0 % d'hommes). » (4). Il permet notamment d'illustrer la question de la pénibilité à laquelle tout un chapitre est dédié (« plus du tiers des salariés sont exposés à au moins une contrainte physique marquée », ... « les ouvriers ... plus exposés à un environnement physique agressif » : poussières, produits chimiques et bruit).

L'ensemble de la région **Hauts-de-France** participe depuis 2008 (2007 pour le Nord-Pas-de-Calais) et le tableau de bord présente des données d'évolution ajustées sur la structure des différents échantillons (âge, catégorie socio-professionnelle (CSP) et grand secteur d'activité). On constate ainsi en 2014-2015 : une proportion moindre de salariés anxieux, des plaintes rachidiennes et des postures contraignantes en progression chez les femmes, et enfin une pression psychologique moins souvent rapportée pour les deux sexes (Figure 5).

En **Occitanie**, Midi-Pyrénées, 2 353 fiches ont été recueillies entre 2015 et 2016. Les symptômes les plus fréquemment mentionnés sont les troubles ostéo-articulaires du rachis (22,8%) et les mêmes troubles occasionnant une gêne dans le travail (12,5%).

Des réflexions sont en cours pour renforcer la validité du dispositif en région (3):

« – La poursuite du déploiement sur l'ensemble de la région afin de travailler sur un échantillon assurant une bonne représentativité régionale et un effectif suffisant.

– L'ajout de questions permettant aux professionnels de santé d'exprimer le lien entre les problèmes de santé observés et le travail ainsi que le risque pour le maintien dans l'emploi.

– La validation et l'analyse croisée des indicateurs régionaux après redressement mais aussi leur valorisation pour une mise en débat des questions santé au travail en Occitanie autour de thématiques prioritaires.

– La sensibilisation et l'accompagnement des médecins du travail de la région pour un usage spécifique du dispositif seul ou de façon coordonnée dans le cadre du diagnostic santé-travail de la population couverte et du suivi de leurs indicateurs. »

En région **Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA)**, 3 510 fiches ont été recueillies entre 2013 et 2014, redressées sur le sexe, l'âge, la CSP et le secteur activité. 15 % des salariés présentaient au moins une plainte ou un signe clinique ostéo-articulaire estimé en lien probable ou certain avec l'activité professionnelle par les professionnels de santé-travail ; les salariés les plus âgés et les moins qualifiés étaient les plus touchés, ainsi que les salariés des secteurs des activités de services (services fournis par des associations, réparations de biens personnels et autres services personnels), de la construction, du

¹ Sur ce dernier point le pourcentage remonte à 81,3 % en 2015-2016

L'observatoire Evrest permet de suivre les expositions professionnelles, la santé et leurs relations à l'échelle d'une entreprise ou d'une cohorte nationale

commerce, plus particulièrement du commerce de détail en magasin non spécialisé, et de l'industrie manufacturière.

11 % des salariés présentaient au moins un symptôme psychique estimé en lien probable ou certain avec l'activité professionnelle ; ce pourcentage était significativement plus important chez les femmes et les salariés de plus de 45 ans, les cadres et les professions intellectuelles, et les salariés des secteurs des activités financières et assurances, de l'information et la communication, et du commerce de détail en magasin non spécialisé.

Ainsi, l'observatoire Evrest permet de caractériser, lorsque le nombre de salariés suivis le permet, aussi bien les expositions professionnelles (pénibilité notamment), que les symptômes et leur gêne occasionnée dans le travail. L'ajout de l'évaluation du lien des symptômes avec le travail est une amélioration importante (région PACA).

2.3 Programme de surveillance des maladies professionnelles (MCP)

Le programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP) s'appuie sur un réseau de médecins du travail volontaires dans les régions participantes¹. Ils s'engagent à signaler toutes les MCP rencontrées durant des périodes de deux semaines prédéfinies, baptisées "quinzaines MCP". Les signalements sont adressés aux médecins inspecteurs régionaux du travail (Mirt) de leur région. La fiche de signalement, anonyme, comporte des informations sur la (ou les) pathologie(s) et les agents d'exposition professionnelle en lien avec la pathologie signalée, sur l'emploi et le type de contrat du salarié concerné, et sur le secteur d'activité de l'entreprise ; l'année de naissance et le sexe du salarié sont également enregistrés. Un tableau de bord de tous les salariés ayant bénéficié d'une visite médicale au cours de la quinzaine (données nécessaires au calcul du dénominateur des taux de prévalence) sont également transmis. De plus, afin de vérifier la représentativité des médecins du travail volontaires, chacun d'entre eux transmet l'effectif de salariés qui lui est attribué annuellement, par secteur d'activité codé selon la nomenclature d'activités française (NAF).

Ces quinzaines permettent d'estimer les prévalences des affections que les médecins du travail considèrent comme en lien avec le travail. Des descriptions selon certaines caractéristiques professionnelles sont réalisées.

Répétées régulièrement, les "quinzaines MCP" fournissent des données annuelles sur la fréquence des manifestations pathologiques en lien avec le travail chez les salariés actifs. Leur comparaison avec les données de maladies professionnelles indemnisées contribue par ailleurs à une estimation de l'ampleur de la sous-déclaration des pathologies susceptibles d'être déclarées et reconnues au titre des tableaux de maladies professionnelles (TMP) (5, 6).

Examinons l'utilisation des données MCP dans les différents tableaux de bord publiés.

En **Auvergne** (2016), un peu plus de 3 000 salariés ont été vus par les médecins du travail participant au projet MCP. En 2014, le taux de signalement de l'ensemble des MCP était de 4,5 % toutes pathologies confondues. La souffrance psychique est la pathologie la plus souvent signalée (50 % des pathologies pour la femme, 41 % pour l'homme), puis les affections de l'appareil locomoteur (45 % et 33 %), auxquels il faut ajouter pour les hommes 11 % d'allergies et 9 % de troubles de l'audition. Les données de représentativité ne sont pas fournies.

En **Bourgogne** (2013), le projet MCP, mis en place en 2012, est mentionné mais les résultats n'étaient pas encore disponibles au moment de la réalisation du tableau de bord.

¹ <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Travail-et-sante/Maladies-a-caractere-professionnel/Contexte-dispositif-de-surveillance> accédé le 22/01/2019

Le programme MCP évalue la prévalence des pathologies à caractère professionnel dans les régions participantes

En **Bretagne** (2014), les résultats du projet MCP font apparaître des prévalences plus fréquentes en Bretagne tant pour l'ensemble des pathologies (8,7 % contre 5,8 %) que pour les troubles musculosquelettiques (TMS) (5,5 % contre 3,3 %) et les souffrances psychiques (2,6 % contre 1,9 %). Il n'est pas précisé s'il s'agit d'un effet de structure.

En région **Centre** (2013), 8 751 salariés ont été vus en 2011 par 76 médecins du travail. Les résultats sont utilisés pour décrire la prévalence de la souffrance psychique en lien avec le travail, estimée à 2,8 % en 2011.

La région **Hauts-de-France** participe au programme MCP depuis 2009. En 2015, 6 042 salariés ont été vus lors des quinzaines de recueil. Une prévalence de MCP égale à 4,2 % a été observée, 6 % dans le Nord-Pas-de-Calais et 3,5 en Picardie. 2,3 % des salariés présentaient une affection de l'appareil locomoteur et 1,7 % une souffrance psychique. Moins de 1 % présentaient des allergies ou troubles de l'audition.

La région **Poitou-Charentes** participe au dispositif depuis 2006. L'industrie et les activités spécialisées¹ sont surreprésentées. Un taux de signalement plus élevé que pour la moyenne nationale est observé chez les femmes tant pour les affections de l'appareil locomoteur que pour la souffrance psychique.

Pour l'**Occitanie**, Midi-Pyrénées, en 2016, présentait un taux de signalement de MCP de 7 %. Pour les troubles musculo-squelettiques, il est de 2,7 % chez les hommes et de 3,9 % chez les femmes ; pour la souffrance psychique, de 1,7 % chez les hommes et 3,9 % chez les femmes. Le dispositif va progressivement s'étendre à l'ensemble de la région (incluant le Languedoc-Roussillon).

Pour les régions participant au projet, les effectifs permettent de fournir des prévalences robustes des pathologies à caractère professionnel. Les expositions professionnelles mises en cause sont également mentionnées dans les données mais peu exploitées dans les tableaux de bord, une réflexion mériterait d'être menée à ce sujet.

2.4 Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P)

Le Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P) enregistre les données issues de l'ensemble des centres de consultation de pathologie professionnelle (CCPP) du territoire français, ainsi que, jusqu'en 2018, de quelques services de santé au travail (SST), de façon standardisée et centralisée.

Comme le rappellent les auteurs du tableau de bord d'Occitanie, « les données sont rassemblées et analysées dans une base nationale et n'ont pas pour objectif un diagnostic régional. Les objectifs principaux sont de repérer et décrire les situations à risque émergentes dans le milieu du travail, de favoriser les échanges entre cliniciens et autres professionnels de santé afin de d'améliorer les pratiques de diagnostic de ces pathologies, de contribuer aux évaluations de risque et de susciter des travaux de recherche. » (3). Ces données constituent un complément utile au panorama global de la santé au travail en région. Elles permettent une visibilité des pathologies donnant lieu à des investigations approfondies et donnent également des éléments sur des travailleurs ayant quitté leur emploi. Six consultations sont basées en Île-de-France mais à ce jour aucune analyse régionale en Île-de-France n'a été réalisée sur ces données. Ces données sont complétées de celles de deux SST, l'Association interprofessionnelle des centres médicaux et sociaux de santé au travail de la région Île-de-France (ACMS) et l'Association paritaire de santé au travail du Bâtiment et des travaux publics de la région parisienne (APST-BTP-RP) pour lesquelles des données sont disponibles jusqu'en 2018.

Le réseau RNV3P enregistre les données issues de l'ensemble des CCPP du territoire français, ainsi que, jusqu'en 2018, de quelques SST, de façon standardisée et centralisée

¹ Activités spécialisées (activités juridiques et comptables, architecture,...), activités de services administratifs (location, activités liées à l'emploi, agences de voyage, soutien aux entreprises)

Deux régions ont intégré à leur tableau de bord une description des consultants de leur CCPP : la Nouvelle Aquitaine (Poitou-Charentes) et l'Occitanie, (centre de Toulouse).

En Poitou-Charentes en 2012, 234 patients ont consulté dont 173 avaient une pathologie professionnelle. 40 % d'entre eux relevaient d'une maladie inscrite dans les tableaux de maladies professionnelles, un tiers ne l'était pas et les autres manquaient d'information scientifique ou clinique pour l'indemnisation. Pour 51 % des patients, la pathologie professionnelle était une souffrance psychique, pour 8 % une tumeur, pour 7,5 % une pathologie cutanée, pour 7 % une pathologie respiratoire et enfin pour 6,5 % une pathologie ostéo-articulaire. Les secteurs d'activité des consultants étaient l'industrie pour un quart, la santé pour un cinquième, l'administration pour 14 %.

En 2016, 2 103 problèmes de santé au travail ont été diagnostiqués au CCPP de Toulouse. La souffrance psychique représente 38 % de ces problèmes de santé, suivie par les maladies ostéo-articulaires (21 %), les maladies cutanées (6 %) et celles de l'oreille (5 %). Les cancers professionnels sont assez peu nombreux (1,3 %). Leur recensement est plus efficient en cas de collaboration formalisée avec les services hospitaliers compétents du CHU ou le CCPP est implanté (14 % de cancers pour les données nationales). Cette collaboration consiste à entreprendre des recherches systématiques d'expositions professionnelles dans les services de cancérologie. Ceci se met en place progressivement à Toulouse.

Le RNV3P donne un éclairage complémentaire sur des pathologies nécessitant des investigations approfondies. L'analyse en régions est intéressante et mériterait d'être approfondie de façon analogue aux analyses réalisées sur le plan national : pour une pathologie, par secteur d'activité ou poste de travail et en évolution (7-11).

3 | TABLEAUX DE BORD EN RÉGIONS EN FRANCE

3.1 Tableaux de bord recensés

Rappelons que sur les treize régions de France métropolitaine, huit ont réalisé des tableaux de bord sur la santé au travail : Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne, Bretagne, Centre-Val de Loire, Hauts-de-France, Poitou-Charentes, Occitanie, Provence-Alpes-Côte d'Azur (cf tableau 1) (3, 4, 12-17). Les tableaux de Bourgogne-France-Comté et de Nouvelle Aquitaine, antérieurs à la réforme du découpage des régions ne couvrent qu'une partie de leurs territoires, soit respectivement la Bourgogne et le Poitou-Charentes.

Si les titres des documents sont divers : tableau de bord, atlas, baromètre, ou, simplement, santé au travail en « nom de la région », il s'agit à chaque fois de recueils d'indicateurs chiffrés portant sur la santé au travail et ses déterminants, présentés sous forme de tableaux, de graphes ou de cartes. Nous dénommerons ce type de recueil tableau de bord dans la suite de ce document.

La première région ayant développé un tel outil est Provence-Alpes-Côte d'Azur avec un premier tableau de bord publié en 2000 (tableau 2), suivi de quatre autres, enrichis progressivement en termes d'indicateurs. La version la plus récente date de 2016. La région Centre, devenue Centre-Val de Loire a publié son premier tableau de bord en 2009, suivi d'une mise à jour en 2013. Notons également que l'atlas régional des Hauts-de-France prend ses origines dans celui du Nord-Pas-de-Calais publié pour la première fois en 2008. Tous les autres documents que nous avons pu recenser datent des années 2010¹.

Huit régions de France métropolitaine ont réalisé des tableaux de bord en santé au travail

3.2 Thèmes communs

Tous les tableaux de bord ont *a minima* des données sur le contexte socio-économique de la région et sur les accidents ou pathologies pouvant donner lieu à des demandes d'indemnisation. Sont également présentées des données sur les expositions professionnelles, régionales si les données sont disponibles, nationales sinon. Certaines régions présentent des indicateurs sur les pathologies en lien avec le travail, de nature différente selon les outils disponibles en région. Enfin certaines régions proposent des données sur le maintien dans l'emploi.

3.2.1 Données socio-économiques de cadrage

Les indicateurs principalement utilisés sont les suivants :

- Population active, en emploi, par âge et sexe,
- Taux de chômage,
- Répartition de la population active par secteur d'activité et profession.

¹ Nous avons réalisé ce recensement à partir d'un travail réalisé par la Fnors : « Exemple de travaux des ORS dans le champ « santé-travail ». État des lieux en mai 2016. » et de recherches internet complémentaires tant par moteur de recherche (mots clés, tableau de bord santé travail, atlas santé travail, indicateurs santé travail) que par recherche systématique sur les sites internet des ORS.

3.2.2 Accidents du travail et maladies professionnelles indemnisés

Les données de l'assurance maladie, branche accidents du travail-maladies professionnelles étant déployées à tous les niveaux géographiques (jusqu'à la zone d'emploi), il est possible de réaliser des statistiques régulières sur ces données.

Les données sont *a minima* présentées pour le régime général et sont le plus souvent déclinées par secteur d'activité au sens de la sécurité sociale : par comité technique national (annexe 1).

Les régions suivantes ont pu également inclure les données de la Mutualité sociale agricole (MSA) : Auvergne-Rhône-Alpes, Bretagne, Centre, Nouvelle Aquitaine, Occitanie, PACA.

3.2.3 Expositions professionnelles

La source principalement utilisée pour aborder les expositions professionnelles en régions est l'enquête nationale Surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels (Sumer). La région Rhône-Alpes présente des analyses sur sa région. Malheureusement des contraintes de puissance statistique ne permettent pas toujours ces analyses, deux options sont alors retenues dans les tableaux de bord : présenter les données nationales (Bourgogne, PACA, Bretagne) ou présenter les effectifs des métiers les plus exposés d'après Sumer national (Occitanie).

Les données de l'observatoire Evrest sont également utilisées. Cet observatoire des évolutions et relations en santé au travail comprend en effet des données tant sur les expositions professionnelles que sur la santé perçue (cf partie 2).

3.2.4 Pathologies en lien avec le travail

Si les données sur les maladies professionnelles indemnisées donnent un certain nombre d'indications, elles sont loin d'être suffisantes pour réaliser une observation complète des pathologies en lien avec le travail. En effet, il s'agit de pathologies ayant donné lieu à une déclaration auprès de la sécurité sociale soit dans le cadre de tableaux existants, soit dans le cadre d'un examen par les Comités Régionaux de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP). Le dispositif donne lieu à une importante sous-déclaration notamment du fait des éléments suivants (5, 6) :

- Il est nécessaire que le patient concerné réalise la démarche, sur la base d'un certificat médical initial fourni par son médecin (CMI). De nombreux freins à cette déclaration sont documentés dans la littérature :
 - o réticence individuelle (le patient ne veut pas faire de démarche de reconnaissance pour des raisons personnelles : craintes pour l'emploi, difficulté à accepter que son travail ait nuit à sa santé), réticence administrative (les démarches sont longues et chronophages)
 - o ignorance par le patient du caractère professionnel de sa pathologie liée à l'ignorance du monde médical des questions de santé au travail
- La liste des tableaux est restreinte et ne sont incluses que les associations [expositions, pathologies] documentées de façon très approfondie dans la littérature scientifique

Le législateur a prévu pour améliorer le recensement des pathologies en lien avec le travail l'obligation pour tout médecin de déclarer toute maladie à caractère professionnel dont il aurait connaissance. Ce dispositif, non accompagné de mesures d'information, de formation ou de sensibilisation n'a malheureusement aucune efficacité (18). Ceci a conduit l'Institut de Veille Sanitaire (devenu Santé Publique France en 2016) à mettre en place un dispositif de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP) auquel participe un certain nombre de régions (19). Deux autres sources de données fournissent des éléments sur les pathologies en lien avec le travail : le réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P) et l'observatoire Evrest déjà

Les thèmes abordés :
données socio-économiques, expositions professionnelles, ATMP, pathologies en lien avec le travail et maintien dans l'emploi

mentionné plus haut. Chacun de ces dispositifs a des caractéristiques qui lui sont propres, nous les avons décrites dans la partie 2.

3.2.5 Maintien dans l'emploi

Enjeu important en matière de santé au travail, cet aspect est également abordé dans la plupart des tableaux de bord. Il revêt deux aspects : le maintien dans l'emploi consécutif à une pathologie professionnelle avec la problématique d'aménagement ou de changement de poste de travail d'une part et le maintien ou retour à l'emploi dans le cas d'une pathologie chronique d'autre part. L'augmentation de l'incidence et de la prévalence des pathologies chroniques, associée au recul de l'âge de départ à la retraite, rendent cette seconde question de plus en plus préoccupante.

Tableau 2. Tableaux de bord santé au travail recensés en France métropolitaine

Région 2016	Région au moment du tableau de bord	Auteur ^a Date	Titre	Accédé le
Auvergne-Rhône-Alpes	Auvergne	ORS, 2014	Atlas des risques professionnels en Auvergne édition 2014 http://www.ors-auvergne-rhone-alpes.org/pdf/448_Atlas_RP_2014_MD.pdf	05/12/2018
Auvergne-Rhône-Alpes	Auvergne	ORS, 2016	Atlas des risques professionnels en Auvergne édition 2016 http://auvergne-rhone-alpes.direccte.gouv.fr/sites/auvergne-rhone-alpes.direccte.gouv.fr/IMG/pdf/atlas_rp_2016_auvergne_basse_definition-2.pdf	05/12/2018
Auvergne-Rhône-Alpes	Rhône-Alpes	ORS, 2016	Atlas des risques professionnels en Rhône-Alpes, édition 2016 https://www.carsat-ra.fr/images/pdf/entreprises/de009.pdf	05/12/2018
Bourgogne-Franche-Comté	Bourgogne	ORS, 2013	Santé et conditions de travail en Bourgogne – Contribution à la connaissance, sources et ressources http://www.orsbfc.org/wp-content/plugins/google-document-embedder/load.php?d=http%3A%2F%2Fwww.orsbfc.org%2Fwp-content%2Fuploads%2F2013%2F10%2FRapport-ST-mai-2013.pdf	05/12/2018
Bretagne	Bretagne	ORS, 2014	Tableau de bord santé au travail en Bretagne http://orsbretagne.typepad.fr/TBPRST-mai-2014-version-web.pdf	05/12/2018
Centre-Val de Loire	Centre	ORS, 2013	Tableau de bord santé, sécurité, conditions de travail en région Centre http://centre-val-de-loire.direccte.gouv.fr/sites/centre-val-de-loire.direccte.gouv.fr/IMG/pdf/TdB_sante_travail_2013.pdf	05/12/2018
Hauts-de-France	Hauts-de-France	ORS, 2016	La santé au travail dans les Hauts-de-France. Atlas régional, actualisation 2016 http://hauts-de-france.direccte.gouv.fr/sites/hauts-de-france.direccte.gouv.fr/IMG/pdf/atlas_st_actualisation_2016.pdf	05/12/2018
Hauts-de-France	Nord-Pas-de-Calais	Direccte, 2015	La santé au travail dans le Nord-Pas-de-Calais. Atlas régional, actualisation 2015 http://hauts-de-france.direccte.gouv.fr/sites/hauts-de-france.direccte.gouv.fr/IMG/pdf/atlas_st_actualisation_2015.pdf	05/12/2018
Hauts-de-France	Picardie	Direccte, 2015	La santé au travail en Picardie. Atlas régional 2015 http://hauts-de-france.direccte.gouv.fr/sites/hauts-de-france.direccte.gouv.fr/IMG/pdf/atlas_2015_web-2.pdf	05/12/2018
Nouvelle-Aquitaine	Poitou-Charentes	ORS, 2013	Baromètre Santé au travail en Poitou-Charentes http://www.ors-poitou-charentes.org/pdf/uv2a8TBRST13.pdf	05/12/2018
Occitanie	Midi-Pyrénées	ORS, 2014	Conditions de travail Santé, Sécurité en Midi-Pyrénées http://www.orsmip.org/tlc/TABdeBORDSanteTravail.pdf	05/12/2018
Occitanie	Occitanie	ORS, 2017	Santé au travail en Occitanie https://www.orsmip.org/tlc/RAPPORT_Tab_de_Bord_Sante_travail_VF.pdf	05/12/2018
Provence-Alpes-Côte d'Azur	Provence-Alpes-Côte d'Azur	ORS, 2000	Tableau de bord régional santé, sécurité et conditions de travail 2000 http://www.sistepaca.org/sites/default/files/pdf/tbst/TBST_2000_00-R4.pdf	05/12/2018
Provence-Alpes-Côte d'Azur	Provence-Alpes-Côte d'Azur	ORS, 2003	Tableau de bord régional santé, sécurité et conditions de travail 2003 http://www.sistepaca.org/sites/default/files/pdf/tbst/03-R5.pdf	05/12/2018
Provence-Alpes-Côte d'Azur	Provence-Alpes-Côte d'Azur	ORS, 2006	Tableau de bord régional santé, sécurité et conditions de travail 2006 http://www.sistepaca.org/taxonomy/term/63	05/12/2018
Provence-Alpes-Côte d'Azur	Provence-Alpes-Côte d'Azur	ORS, 2010	Tableau de bord régional santé, sécurité et conditions de travail 2010 http://www.sistepaca.org/sites/default/files/pdf/tbst/TBST-2010.pdf	05/12/2018
Provence-Alpes-Côte d'Azur	Provence-Alpes-Côte d'Azur	ORS, 2016	Tableau de bord régional santé, sécurité et conditions de travail 2016 http://www.sistepaca.org/sites/default/files/pdf/tbst/TBST_2016.pdf	05/12/2018

^a Nous utilisons la dénomination générique ORS pour chaque observatoire régional de santé

4 | DESCRIPTION PAR TABLEAU DE BORD

Nous décrivons ici les particularités de chaque tableau de bord analysé. L'annexe 2 donne pour chacun la table des matières détaillée.

4.1 Auvergne et Rhône-Alpes

Les documents disponibles en Auvergne et en Rhône-Alpes sont dénommés « Atlas des risques professionnels » et contiennent en effet de nombreuses figures cartographiques. Le premier atlas a été réalisé en Auvergne en 2014. En 2016, année de la fusion des deux régions, chacune d'entre elles a réalisé un atlas suivant le plan suivant :

- Caractéristiques socio-économiques de la région
- Caractéristiques de l'emploi salarié de la région
- Sinistralité : accidents du travail, de trajet et maladies professionnelles
- [Auvergne : 6 focus sur différentes questions, dont un sur les données Evrest et MCP Auvergne]
- [Rhône-Alpes : expositions professionnelles d'après Sumer Rhône-Alpes, 4000 salariés]
- Approche par zone d'emploi

La région Rhône-Alpes a pu réaliser une analyse régionale des données de l'enquête Sumer (4 874 salariés sur 47 983 à l'échelon national). A titre indicatif, nous reportons ci-dessous un des éléments du tableau de bord qui fournit des éléments de comparaison Rhône-Alpes vs France

Tableau 3. Contraintes physiques spécifiques à la région Rhône-Alpes, d'après l'enquête Sumer 2010

Contraintes et ambiances physiques spécifiques	% Rhône-Alpes	% France	Commentaires
Contraintes posturales et articulaires	81	75	Industrie : 86 % / 78 % Tertiaire : 78 % / 73 % Pas de vérification dans la durée
Bruit > 85 dbA dans la construction	65	56,5	Pas de vérification dans la durée
Manutention manuelle de charges	42	38	Industrie : 47 % / 43 % Construction : 68 % / 62 % Etabl. < 11 salariés : 47 % / 39 % Pas de vérification dans la durée
Nuisances thermiques	23,5	19,5	Tertiaire : 20 % / 15 % Etabl. < 11 salariés : 27 % / 20 % Pas de vérification dans la durée

Source : Ministère du Travail - enquête SUMER 2010 / Traitement : Direccte Auvergne-Rhône-Alpes

(17)

L'approche par zone d'emploi mérite également d'être soulignée. Elle porte sur les données disponibles à cette échelle géographique : contexte socio-économique et emploi d'une part, sinistralité pour le régime général d'autre part. La trame adoptée est présentée en annexe.

L'enquête Sumer a pu être analysée à l'échelle de la région Rhône-Alpes

4.2 Bourgogne Franche-Comté

Le document publié en mars 2013 et intitulé « santé et conditions de travail en Bourgogne. Contribution à la connaissance, sources et ressources » a été réalisé à l'initiative de l'institut de médecine du travail et d'ergonomie de Bourgogne Franche-comté, des services de santé au travail et de la Direccte de Bourgogne.

Nous reprenons intégralement les objectifs mentionnés dans l'introduction pour leur qualité de présentation :

« - apporter une contribution à la connaissance de l'état de santé et des conditions de travail des salariés en Bourgogne, en s'appuyant sur les caractéristiques socio-économiques et géo-démographiques de la région ;
 - contribuer au débat social par la mise à disposition d'informations, d'analyses et de constats communs ;
 - participer à la définition, à la promotion et à l'élaboration d'actions concertées en vue de la prévention en santé au travail. »

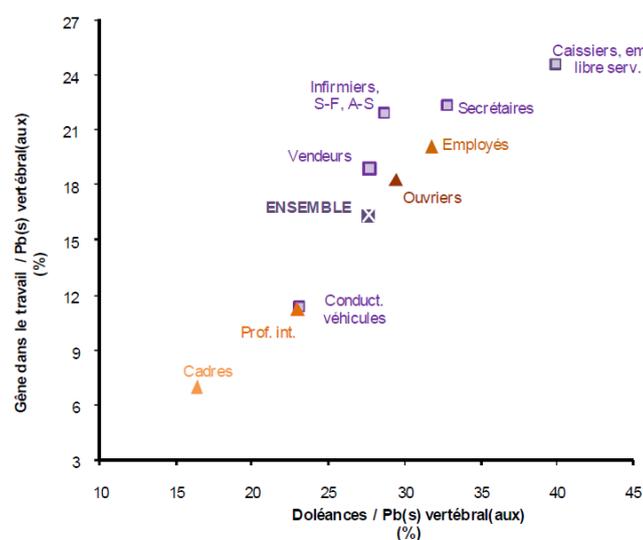
Le document est structuré de la façon suivante :

- Caractéristiques socio-économiques de la Bourgogne en lien avec les conditions de travail
- Conditions de travail, santé et leurs évolutions (Evrest, 2120 salariés et Sumer national)
- Accidents du travail
- Maladies professionnelles
- Emploi et handicaps
- Zooms sur des problématiques importantes et émergentes (TMS : troubles musculosquelettiques, RPS : risques psychosociaux, plus de 50 ans, cancers professionnels)
- Professionnels et institutions en charge de la santé au travail (les services de santé au travail et les autres acteurs de santé au travail en bourgogne : des perspectives de collaboration)

Les données de l'observatoire Evrest sont présentées de façon pédagogique et parlantes. Ainsi des graphes tel que celui présenté en Figure 1 présentent pour les différents métiers les problèmes de santé (« doléances ») et les gênes dans le travail associées (13).

Problèmes de santé et gênes associées dans le travail peuvent être analysées par métier au sein d'Evrest

Figure 1. Exemple de présentation de résultats de l'observatoire Evrest en Bourgogne ; les doléances et les gênes dans le travail dues aux problèmes de rachis selon quelques métiers



Source : Evrest Bourgogne 2010-2011

(13)

4.3 Bretagne

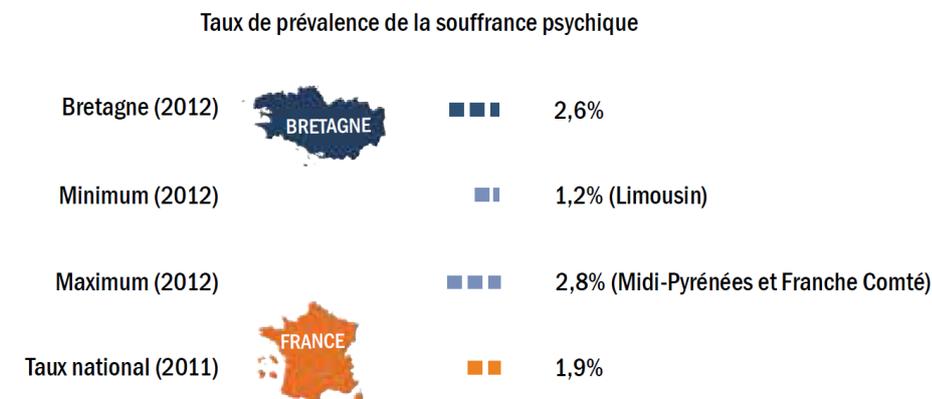
Le tableau de bord publié en 2014 par la Direccte, le Conseil régional de prévention des risques professionnels¹ (CRPRP) et l'ORS de Bretagne fait suite au premier document publié en 2011 et à la production dans l'intermédiaire de diagnostics locaux à l'échelle des zones d'emploi.

Après deux parties dédiées respectivement au cadrage socio-économique et aux données de sinistralité et maladies professionnelles (ensemble et non par type de pathologie), il est structuré de la façon suivante :

- Caractéristiques socio-économiques de la région Bretagne
- Sinistralité et maladies professionnelles dont un encadré décrivant les maladies à caractère professionnel (MCP)
- Les troubles musculo-squelettiques (TMS)
- Les risques psychosociaux (RPS)
- Les cancers professionnels
- Les allergies professionnelles
- Le secteur maritime
- La prévention de l'usure professionnelle

Ainsi les expositions professionnelles sont considérées à l'intérieur de chaque partie et dans la mesure où elles éclairent la thématique concernée. Les deux outils utilisés pour éclairer chacune des parties sont les résultats des quinzaines MCP Bretagne et Sumer national. A titre illustratif, la Figure 2 présente les résultats portant sur la souffrance psychique selon le programme MCP.

Figure 2. Extrait de résultats du programme MCP pour la région Bretagne



(14)

Un encadré portant sur la **santé des aides à domicile** est également présenté (enquête réalisée dans le canton de Dinan) (14). Cette initiative concernant une profession appelée à se développer dans des territoires où les populations vieillissent serait peut-être à reproduire en région Île-de-France.

Le programme MCP permet de situer les prévalences de la région par rapport aux données nationales

¹ Celui-ci a été remplacé dans toutes les régions par le CROCT : Comité régional d'orientation des conditions de travail, de façon homologue au COCT, comité national correspondant.

4.4 Centre-Val de Loire

Le tableau de bord de la région Centre-Val de Loire publié en 2013 repose sur les données communes à toutes les régions (socio-économiques et de sinistralité) mais il a l'atout de disposer à la fois des outils Evrest et MCP sur son territoire. Il a également l'originalité d'avoir un sommaire organisé avec chaque titre de niveau 2 explicitant les faits marquants (annexe 2).

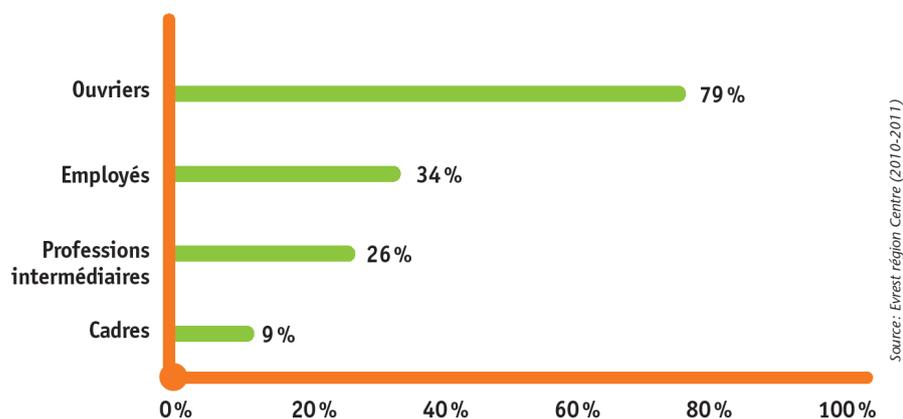
Il est structuré de la façon suivante :

- Caractéristiques économiques de la région Centre
- Facteurs de pénibilité en région Centre (Evrest et MCP)
- Les accidents du travail
- Les maladies professionnelles
- Les risques psychosociaux (Evrest et MCP)

L'utilisation des données de l'observatoire Evrest pour illustrer l'exposition à des facteurs de pénibilité est intéressante et parlante. Nous reproduisons la figure correspondante ci-dessous.

Figure 3. Utilisation de l'observatoire Evrest en région Centre-Val de Loire pour décrire la pénibilité, proportions de salariés déclarant au moins trois expositions à la pénibilité sur leur poste de travail (en %)

Les expositions professionnelles recensées dans Evrest permettent d'évaluer la pénibilité



(4)

Un encadré intéressant évoque le projet « ACACIA », outil d'Analyse Collective des besoins – diAgnostiC territorial, en cours de développement par les services de santé au travail. Il « doit permettre de compléter le diagnostic en santé au travail notamment en ce qui concerne les maladies professionnelles et la pénibilité. [II] met en relation les données d'expositions (Sumer et Evrest) et les données de sinistralité (AT/MP) existantes au niveau de la région ».

4.5 Hauts-de-France

Depuis plusieurs années, Direccte et Carsat Nord-Picardie réalisaient des atlas régionaux en partenariat avec un certain nombre d'organismes dont la MSA, le RSI, le Groupement d'Intérêt Scientifique Evolutions et Relations en Santé Travail (GIS-Evrest), l'Institut de Santé au Travail du Nord (ISTNF), l'OR2S et l'Institut de veille sanitaire (devenu Santé publique France). L'actualisation 2016 est la première version intégrant les deux régions dans un même document : « La santé au travail dans le Nord-Pas-de-Calais et en Picardie ». Le document est structuré de la façon suivante :

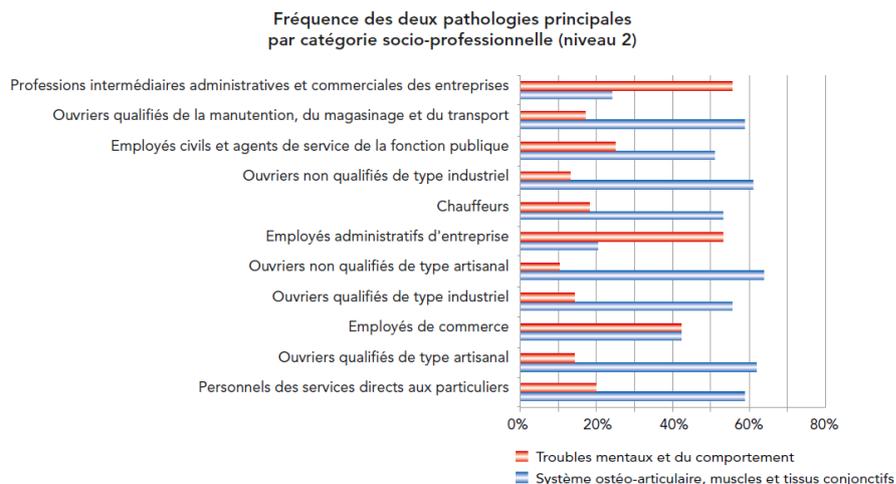
- Synthèse
- Contexte sociodémographique et économique
- La santé des habitants des Hauts-de-France
- Les accidents du travail - la gravité des accidents du travail

- Les maladies professionnelles
- Le coût du risque professionnel
- L'enquête régionale sur les inaptitudes médicales
- Les maladies à caractère professionnel
- Observatoire Evrest, évolutions et relations en santé au travail
- Expositions professionnelles des salariés (données nationales)
- Diagnostic des 28 zones d'emploi

Nous retiendrons 3 spécificités de ces atlas : (i) un chapitre sur les coûts associés à la sinistralité ; (ii) un chapitre très étayé sur le maintien dans l'emploi par une enquête régionale sur les inaptitudes médicales ; (iii) une approche des pathologies en lien avec le travail tant par le programme MCP que par l'observatoire Evrest.

A titre illustratif, nous reprenons les principaux éléments de l'enquête sur les inaptitudes à laquelle 350 médecins du travail sur 563 ont participé. En 2015, 4 grands groupes de pathologies totalisent 87 % des pathologies en cause dans l'inaptitude : le système ostéo-articulaire (49 % des salariés déclarés en inaptitude), les troubles mentaux et du comportement (26 %), la souffrance au travail représentant 68 % de ces troubles, soit 18 % de l'échantillon, l'appareil circulatoire (6 %), et le système nerveux (6 %). La Figure 4 extraite du document décrit les deux principales causes d'inaptitude par profession (20). Dans 48% des cas la pénibilité au poste est considérée à l'origine de l'inaptitude par les médecins du travail (facteurs réglementaires : manutentions, postures pénibles, travail répétitif, vibrations ou non : pression psychologique, problème relationnel ou contraintes temporelles).

Figure 4. Extrait des résultats de l'enquête inaptitude réalisée dans les Hauts-de-France en 2015



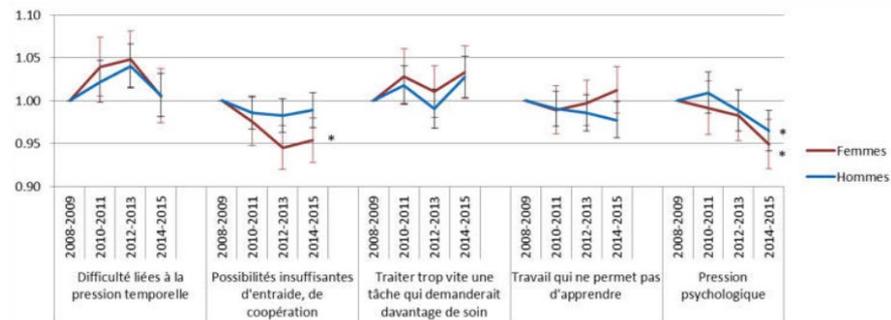
Source : Suivi des inaptitudes et maintien dans l'emploi en région Hauts-de-France, 2015 – ISTNF/Réseau régional Santé Travail Maintien dans l'Emploi Hauts-de-France.
 Note : Sont représentés les catégories socio-professionnelles pour lesquelles l'effectif cumulé des deux pathologies est > 99.

(20)

L'observatoire Evrest, mis en place dès 2008 permet de suivre l'évolution des dimensions principales de la santé au travail : plaintes ostéo-articulaires, postures contraignantes, plaintes neuro-psychiques (fatigue, sommeil, anxiété) et contraintes psychosociales. A titre d'exemple, la Figure 5 présente celles-ci à l'aide d'odds ratios ajustés sur l'âge, la catégorie-socioprofessionnelle et les grands secteurs d'activité.

Réalisation dans les Hauts-de-France d'une enquête approfondie sur l'inaptitude

Figure 5. Extrait des résultats de l'observatoire Evrest dans les Hauts-de-France. 2008-2015 : Evolution de quelques contraintes psychosociales au travail entre 2008-2009 (Odds ratio)



Source : Observatoire Evrest, région Hauts-de-France, données 2008-2015.
* : augmentations ou diminutions significatives (p<0.05).

(20)

4.6 Nouvelle-Aquitaine

Il s'agit d'un tableau portant sur le Poitou-Charentes publié en 2013 et réalisé en collaboration entre l'Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail (Aract) et l'ORS de la région. Sa structure, très détaillée dans la table des matières (annexe) est la suivante :

Les données sur les pathologies présentées en CRRMP viennent compléter les bilans issus des tableaux de maladies professionnelles

- Historique et présentation de l'observatoire régional de santé au travail en Poitou-Charentes
- L'élaboration d'un état des lieux de la sécurité et de la santé au travail de l'ensemble des travailleurs du poitou-charentes
- Principales caractéristiques socio-économiques de la region Poitou-Charentes au 31 décembre 2011
- Le suivi médical et le maintien dans l'emploi des salariés
- Les accidents du travail et les accidents de trajet
- Les accidents routiers au travail
- Les maladies professionnelles
- La pénibilité au travail
- Eléments de méthodologie
- Synthèse

Soulignons deux particularités intéressantes : la présentation des données de sinistralité non seulement pour le régime général et agricole mais également pour la fonction publique (état, territoriale et hospitalière) d'une part et l'exploitation des données de la consultation de pathologies professionnelles d'autre part. Un paragraphe est également dédié au nombre de dossiers présentés en Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) et à leur évolution (de 226 dossiers en 2007 à 372 en 2011).

4.7 Occitanie

Le document publié par la région Occitanie et réalisé par l'ORS Midi-Pyrénées est intitulé « Santé au travail en Occitanie. Etat des lieux. ». C'est le document le plus récent à la date de rédaction de ce rapport. Il a été précédé par un document analogue publié en 2014 « Conditions de travail, santé et sécurité en Midi-Pyrénées. »

Il est structuré de la façon suivante :

- Caractéristiques socio-économiques,
- Poids de la morbidité liée au travail :
Cette partie aborde l'accidentologie et la morbidité tous types confondus. Sont présentés en premier les données de sinistralité du régime général et de la MSA, puis le taux de signalement des maladies à caractère professionnel d'après le

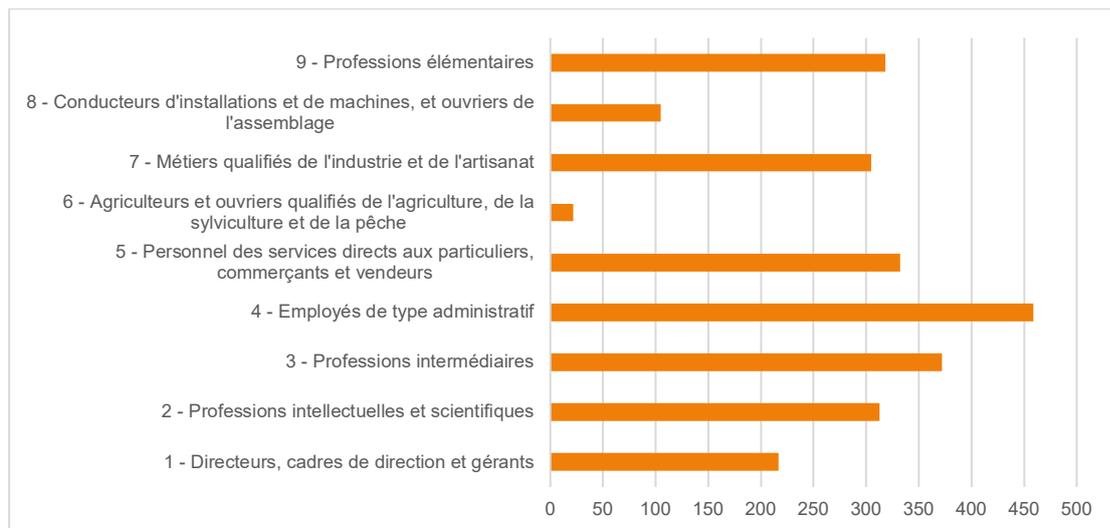
programme MCP et enfin les pathologies à caractère professionnel prises en charge en consultation hospitalière de Toulouse (niveau d'activité général de la consultation et répartition par poste de travail des consultants).

- Pathologies liées au travail et pathologies au travail :
Ce titre recouvre deux grands axes, complémentaires, de la santé au travail : les conséquences du travail sur la santé (pathologies liées au travail) et les conséquences des problèmes de santé sur le travail (pathologies au travail).
Les pathologies liées au travail sont abordées par grand type : situations de souffrance au travail, troubles musculo-squelettiques et cancers professionnels et éclairées à la fois par les données issues de la consultation de pathologies professionnelles de Toulouse et du programme MCP en Occitanie. Les données d'Evrest sont également utilisées pour décrire les problèmes de santé ressentis et les gênes associées dans le travail.
Sur la question des pathologies au travail, les données d'affection de longue durée (ALD) chez les 15-64 ans introduisent la problématique du maintien en emploi des travailleurs atteints de maladies chroniques évolutives. Deux focus sont ensuite réalisés, l'un sur le recensement et l'analyse d'un échantillon de dossiers d'inaptitude au travail par des médecins du Languedoc-Roussillon, l'autre sur le travail et le maintien dans l'emploi des travailleurs en situation de handicap.
- Conditions de travail à risque :
Cette dernière partie présente les effectifs occitans des métiers exposés d'après Sumer national, successivement, effectifs des métiers exposés aux : contraintes physiques intenses, expositions chimiques, expositions biologiques, horaires atypiques, contraintes de rythme, facteurs psychosociaux et métiers multi-exposés.

Le tableau de bord d'Occitanie utilise l'ensemble des réseaux de surveillance disponibles à l'échelle nationale

Le point fort de ce tableau de bord est l'utilisation d'un nombre important de sources et notamment des trois réseaux nationaux : RNV3P, MCP et Evrest. Le centre de consultations de pathologies professionnelles de Toulouse reçoit annuellement plus de 2000 patients. Nous avons représenté dans la Figure 6 la répartition des consultants du CCPP de Toulouse par grand poste de travail. Ses données pourraient donner lieu à une analyse plus approfondie : évolution de la répartition des secteurs d'activité des consultants pour une pathologie donnée par exemple.

Figure 6. Répartition par poste des consultants du Centre de consultation de pathologies professionnelles de Toulouse en 2016



⁽³⁾ Note : professions élémentaires : métiers non qualifiés, CIP (classification internationale des professions du Bureau international du travail).

4.8 Provence-Alpes-Côte d’Azur (PACA)

Cette région est la première des régions françaises à avoir réalisé un tableau de bord en santé au travail. La première édition date de 2000. Elle est basée sur les données ATMP et les données nationales de l’enquête Sumer (édition 1994). Est également incluse la mortalité par cancer de la plèvre « signature » dans 85% des cas masculins d’une exposition professionnelle à l’amiante.

Progressivement, le document s’est enrichi en intégrant notamment les programmes de surveillance existant en PACA (MCP et Evrest) et en abordant la question du maintien dans l’emploi.

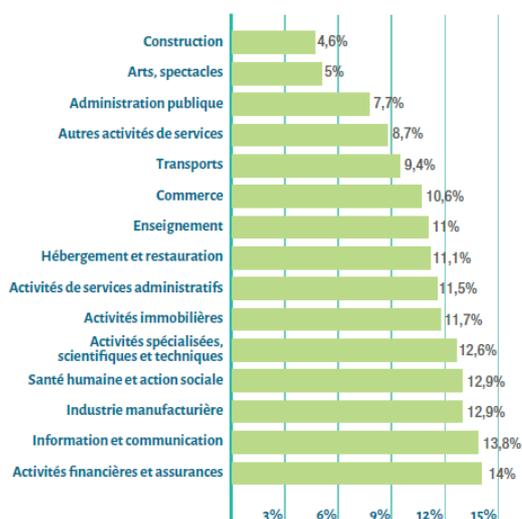
Le dernier document paru date de 2016. Après les données classiques de cadrage socio-économique et de sinistralité, il est structuré par type de pathologie : troubles muscolosquelettiques, affections psychologiques, surdité, allergies, cancers, pathologies liées à l’amiante. Les expositions professionnelles sont décrites au sein de chacun de ces thèmes. Le dernier chapitre est consacré au maintien dans l’emploi. Les indicateurs sont présentés par secteur d’activité et zone d’emploi lorsque les données le permettent.

Une particularité importante à noter de cette région est la mise à disposition sur internet d’un certain nombre d’indicateurs au sein de ses outils sirsepaca.org et sistepaca.org.

Par ailleurs, la déclinaison de l’observatoire Evrest revêt une particularité importante : le questionnaire intègre au sein de la partie santé des éléments sur le lien des symptômes observés avec le travail actuel ou passé. Ceci permet de produire des résultats comme ceux présentés dans la Figure 7.

En PACA, le dispositif Evrest inclut la notion de symptôme estimé en lien avec le travail

Figure 7. Extrait des résultats de l’observatoire Evrest en région PACA : Pourcentage de salariés présentant au moins un symptôme psychique estimé en lien probable ou certain avec l’activité professionnelle par le professionnel de santé –travail, selon le secteur d’activité, données redressées 2013-2014



Sources : EVREST en région PACA – Exploitation ORS PACA
*Seuls les secteurs concernant plus de 50 salariés sont présentés

(15)

5 | CONCLUSION

Ce bilan sur les tableaux de bord réalisés dans les régions de France métropolitaine amène aux conclusions suivantes.

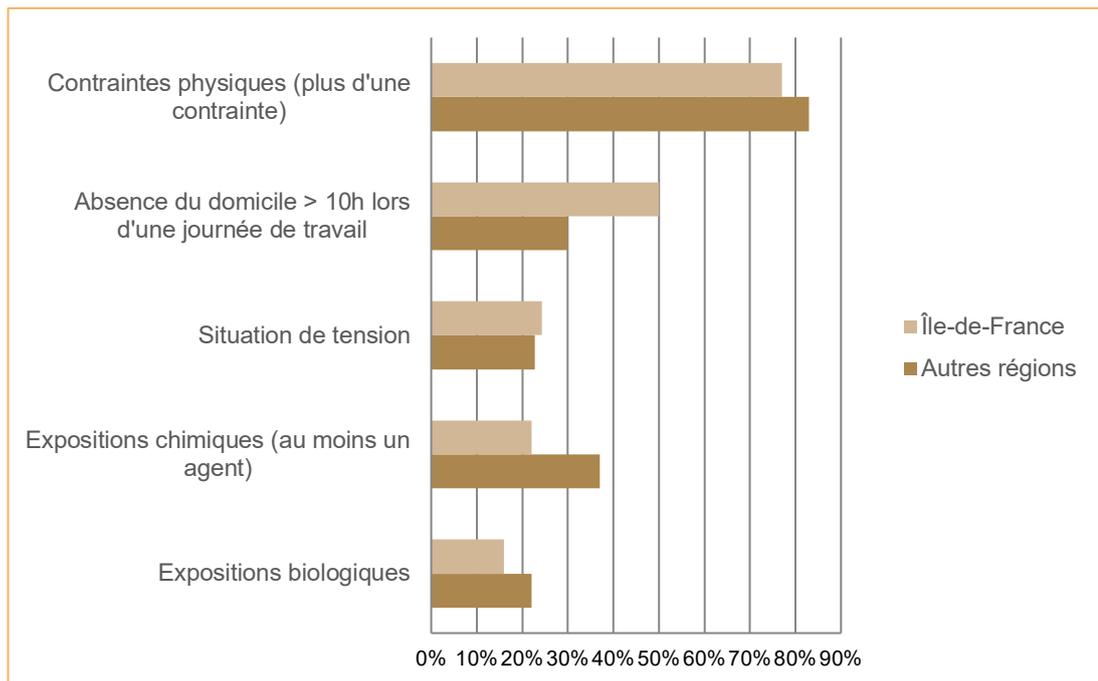
Huit régions disposent de tels outils : Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté, Bretagne, Centre-Val de Loire, Hauts-de-France, Nouvelle-Aquitaine (Poitou-Charentes), Occitanie, Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Les réseaux de surveillance nationaux sont utilisés dans les régions où ils sont disponibles. Ainsi, l'enquête Sumer est déclinée en région en Rhône-Alpes. Les données nationales sont utilisées en Bourgogne, Bretagne, Centre, Hauts-de-France et Poitou-Charentes. Le dispositif Evrest est utilisé en régions Auvergne, Bourgogne, Centre, Hauts-de-France, Occitanie et Provence-Alpes-Côte d'Azur ; le programme MCP en régions Auvergne, Bretagne, Centre, Poitou-Charentes et Occitanie. Deux des régions décrivent les données des consultants des centres de consultation de pathologie professionnelles du réseau RNV3P : le Poitou-Charentes et l'Occitanie, centre de Toulouse. Certaines exploitations de ces différents outils nationaux ont retenu notre attention. L'observatoire Evrest, dispositif léger de suivi, permet de décrire la pénibilité par catégorie socio-professionnelle (Centre-Val de Loire), les symptômes et gênes associés par métier (Bourgogne Franche-Comté), mais également les évolutions lorsque le recul est suffisant (Hauts-de-France). L'ajout par la région PACA de la notion de lien possible ou probable des symptômes avec le travail constitue une amélioration du dispositif. L'enquête Sumer 2010 a pu être analysée dans la région Rhône-Alpes et donner également des éléments sur la pénibilité.

Les thèmes communs aux tableaux de bord régionaux sont les suivants : données socio-économiques de cadrage, accidents du travail et maladies professionnelles indemnisés, expositions professionnelles, pathologies en lien avec le travail et maintien dans l'emploi.

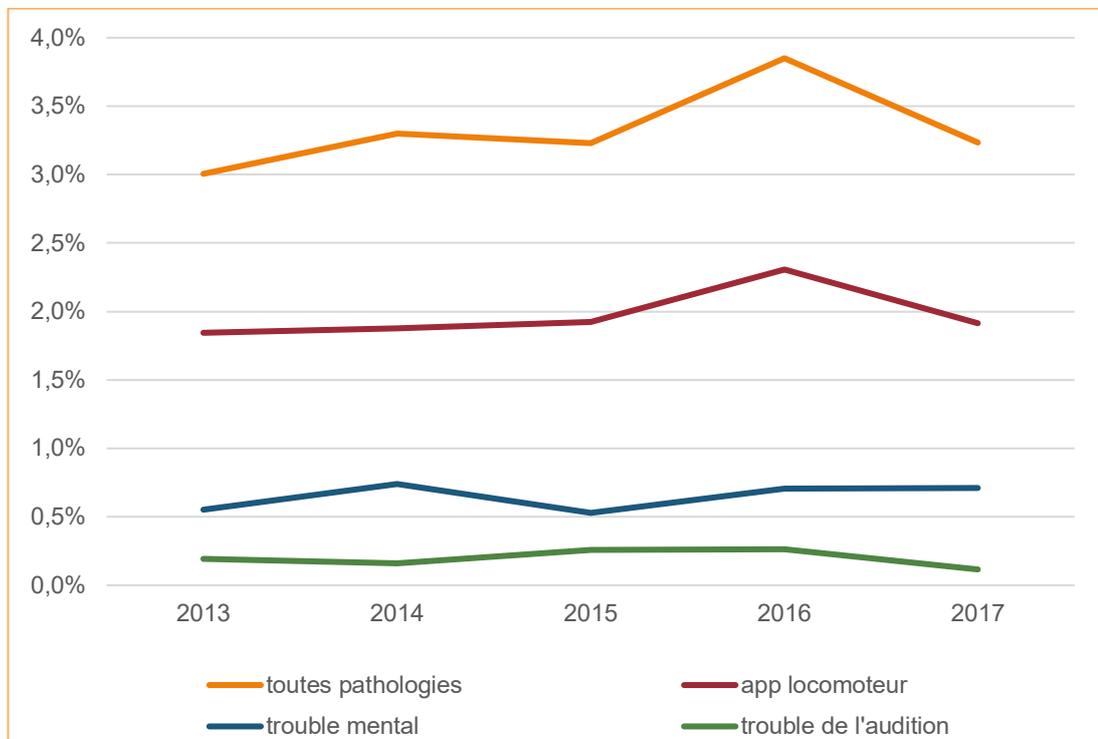
Quelques particularités sont à souligner pour quelques-uns de ces tableaux : un descriptif par zone d'emplois en Auvergne-Rhône-Alpes et dans les Hauts-de-France ; un outil en cours d'élaboration dans la région Centre-Val-de-Loire pour la réalisation de diagnostics partagés (Acacia) ; un chapitre consacré à l'enquête sur les inaptitudes et leurs origines réalisée dans les Hauts-de-France, des données accidents du travail et maladies professionnelles détaillées pour l'ensemble des secteurs y compris la fonction publique en Poitou-Charentes, des données sur les maladies chroniques (affections de longue durée) pour les populations en âge de travailler en Occitanie et enfin des indicateurs disponibles en interactif sur le site internet sistepaca pour la région PACA.

Figure 8. Principales expositions et contraintes professionnelles des salariés selon l'enquête Sumer 2010



Source : Enquête Sumer 2010, Dares DGT - Traitement Direccte IdF - Sese. Exploitation ORS -Îdf Champ : salariés surveillés par la médecine du travail hors fonctions publiques d'Etat et territoriale, MSA et intérimaires.

Figure 9. Taux d'incidence des pathologies en relation avec le travail à l'APST-BTP-RP entre 2013 et 2017



Source : Réseau RNV3P services de santé au travail, Anses, APST-BTP RP, exploitation ORS Île-de-France

6 | PERSPECTIVES

Quelles sont les perspectives pour la réalisation d'un tableau de bord en Île-de-France ?

Comme pour l'ensemble des régions de France, les données socio-économiques et démographiques et celles sur les accidents du travail et les maladies professionnelles pourront être déclinées à l'échelle francilienne. Pour les expositions professionnelles, l'enquête Sumer 2016, comme ses versions antérieures de 2003 et 2010 (Figure 8) sera analysée dans la région capitale (21-29). On disposera ainsi de données d'évolution sur près de 15 ans. Par ailleurs, les données du réseau RNV3P sur les patients des consultations de pathologie professionnelle d'Île-de-France, non valorisées pour la région à ce jour, permettraient un éclairage complémentaire : spécificité des pathologies pour ces patients, évolution de la répartition par secteur d'activité ou poste de travail des problèmes de santé. En outre, deux services de santé au travail ont contribué au réseau jusqu'en 2018. L'exploitation de ces données pourrait compléter utilement le panorama de la santé au travail francilienne en fournissant des données d'incidence sur deux périmètres importants : celui des services inter-entreprises de la région et celui du BTP, particulièrement développé en Île-de-France. Un exemple d'exploitation de ces données est présenté en Figure 9. Ces données sont d'autant plus précieuses que les deux autres outils de surveillance, Evrest et MCP, nécessiteraient un développement conséquent en Île-de-France avant de pouvoir être utilisés.

On pourrait entreprendre un focus sur une ou plusieurs thématiques supplémentaires encore à définir, comme le maintien dans l'emploi, à fort enjeu économique, sanitaire et social. Il est à aborder autant sous l'angle des conséquences des pathologies professionnelles que sous l'angle des spécificités d'organisation et de conditions de travail pour les patients atteints de maladies chroniques. Des données sont disponibles au sein des cellules de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP). Les données portant sur les affections de longue durée de la sécurité sociale peuvent aussi être mobilisées pour évaluer la dimension du problème. Un focus plus qualitatif portant sur des actions de prévention pour le maintien dans l'emploi pourrait compléter utilement le cadrage chiffré du problème.

Ce panorama, qui contribue à l'action 3.13 du PST3¹ et constitue un préalable indispensable à l'action 3.13 du PRST3 d'Île-de-France, a mis en évidence la richesse des différents tableaux de bord disponibles en régions. Leur fragilité tient à l'heure actuelle essentiellement aux dispositifs de surveillance des pathologies en lien avec le travail, non encore déployés sur l'ensemble du territoire et parfois insuffisamment représentatifs.

L'Île-de-France, qui dispose d'un potentiel important pour la réalisation d'un tableau de bord en santé au travail, pourrait devenir un territoire pilote de définition d'un système de surveillance des pathologies en lien avec le travail adapté au suivi de la santé au travail en régions.

¹ « Développer à destination de toutes les régions une méthodologie de regroupement des données permettant d'établir un diagnostic territorial opérationnel et de l'animer » et notamment « Réaliser un état des lieux des différents systèmes de croisement et d'exploitation de données développés au niveau régional »

Tableaux de bord en sante au travail. Quels outils en régions ?

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

Acacia : Analyse collective des besoins, diagnostic territorial

ACMS : Association interprofessionnelle des centres médicaux et sociaux de santé au travail de la région Île-de-France

APST-BTP-RP : Association paritaire de santé au travail du bâtiment et des travaux publics de la Région parisienne

Aract : Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail

ARS : Agence régionale de santé

Carsat : Caisse d'assurance retraite et de santé au travail

CCPP : Centre de consultation de pathologies professionnelles

Coct : Conseil d'orientation des conditions de travail

Cramif : Caisse régionale d'Assurance Maladie Île -de-France

Croct : Comité régional d'orientation des conditions de travail

CRRMP : Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles

DGT : Direction générale du travail

Direccte : Directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi

Evrest : Evolutions et relations en santé au travail

InVS : Institut de veille sanitaire

MCP : Maladies à caractère professionnel

Mirt : Médecin inspecteur régional du travail

ORS : Observatoire régional de santé

PDP : Prévention de la désinsertion professionnelle

RNV3P : Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles

RPS : Risques psychosociaux

SST : Services de santé au travail

Sumer : Surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels (enquête)

TMS : Troubles musculosquelettiques

Tableaux de bord en sante au travail. Quels outils en régions ?

BIBLIOGRAPHIE

1. Ministère du Travail, de la Formation professionnelle et du Dialogue social, Direction générale du travail (DGT). Plan santé au travail, 2016-2020. 2016.
2. Direccte Île-de-France. Plan régional santé au travail Île-de-France, 2016-2020. Diagnostic et fiches actions. 2016.
3. ORS MIP. santé au travail en occitanie. 2017.
4. ORS Centre. Tableau de bord santé, sécurité, conditions de travail en région Centre. 2013.
5. Bonin. Estimation du coût réel pour la branche maladie, de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles. 2017.
6. Riviere S, Martinaud C, Roquelaure Y, Chatelot J. Estimation de la sous-déclaration des troubles musculo-squelettiques dans onze régions françaises en 2011. Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement. 2018;79(3):405-6.
7. Bensefa-Colas L, Stocks SJ, McNamee R, Faye S, Pontin F, Agius RM, et al. Effectiveness of the European chromium(vi) directive for cement implementation on occupational allergic contact dermatitis occurrence: assessment in France and the U.K. Br J Dermatol. 2017;177(3):873-6.
8. Bensefa-Colas L, Telle-Lamberton M, Faye S, Bourrain JL, Crepy MN, Lasfargues G, et al. Occupational contact urticaria: lessons from the French National Network for Occupational Disease Vigilance and Prevention (RNV3P). Br J Dermatol. 2015.
9. Bensefa-Colas L, Telle-Lamberton M, Paris C, Faye S, Stocks SJ, Luc A, et al. Occupational allergic contact dermatitis and major allergens in France: temporal trends for the period 2001-2010. Br J Dermatol. 2014;171(6):1375-85.
10. Paris C, Ngatchou-Wandji J, Luc A, McNamee R, Bensefa-Colas L, Larabi L, et al. Work-related asthma in France: recent trends for the period 2001-2009. Occup Environ Med. 2012;69(6):391-7.
11. Telle-Lamberton M, Faye S, Pontin F, Bensefa-Colas L, de Claviere C, Le Barbier M, et al. Trends in work-related mental disorders by sector in France. Occup Med (Lond). 2018;68(7):431-7.
12. ORS Auvergne. Atlas des risques professionnels en Auvergne. 2016.
13. ORS Bourgogne. Santé et conditions de travail en Bourgogne – Contribution à la connaissance, sources et ressources. 2016.
14. ORS Bretagne. Tableau de bord santé au travail en Bretagne. 2014.
15. ORS PACA. Tableau de bord régional santé, sécurité et conditions de travail 2016. 2016.
16. ORS Poitou-Charentes. Baromètre Santé au travail en Poitou-Charentes. 2013.
17. ORS Rhône-Alpes. Atlas des risques professionnels en ORS Rhône-Alpes. 2016.
18. Valenty M, Homere J, Lemaitre A, Plaine J, Ruhlman M, Cohidon C, et al. Surveillance programme for uncompensated work-related diseases in France. Occup Med (Lond). 2015;65(8):642-50.
19. Santé publique France. Les quinze MCP, Maladies à caractère professionnel. <http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/./Dossiers-thematiques/Travail-et-sante/Maladies-a-caractere-professionnel> 2018 [25/01/2019].
20. Direccte Hauts-de-France. La santé au travail dans les Hauts-de-France. Atlas régional, actualisation 2016. 2016.
21. Direccte Île-de-France. Le temps de travail en Île-de-France : résultats de l'enquête Sumer 2002-2003. 2006 octobre 2006. Report No.3, supplément.
22. Direccte Île-de-France. Les expositions aux agents cancérigènes dans le cadre du travail et les cancers professionnels en Île-de-France. 2007 mars 2007. Report No.5, supplément.

23. Direccte Île-de-France. Âge et travail : les résultats de l'enquête Sumer 2002-2003. 2007 septembre 2007. Report No.10, supplément.
24. Direccte Île-de-France. Les contraintes posturales et articulaires et leurs conséquences. 2007 mars 2007. Report No.6, supplément.
25. Direccte Île-de-France. Les conditions de travail dans la fonction « commerce, vente, technico-commercial » : les résultats de l'enquête Sumer 2002-2003. 2007 septembre 2007. Report No.11, supplément.
26. Direccte Île-de-France. Les contraintes professionnelles en Île-de-France en 2010. 2013 novembre 2013. Report No.41.
27. Direccte Île-de-France. Contraintes professionnelles et troubles musculo-squelettiques. 2014 juillet 2014. Report No.48.
28. Direccte Île-de-France. Les situations de tension au travail en Île-de-France. 2014 juillet 2014. Report No.47.
29. Direccte Île-de-France. Le travail en horaires atypiques en Île-de-France. 2014 février 2014. Report No.43.

ANNEXES

Annexe 1. Comités techniques nationaux de l'assurance maladie travailleurs salariés

Les neuf comités techniques nationaux (CTN) de la CNAM-TS correspondent aux secteurs d'activité suivants :

CTN A : industries de la métallurgie

CTN B : industries du bâtiment et des travaux publics

CTN C : industries des transports, de l'eau, du gaz, de l'électricité, du livre et de la communication

CTN D : services, commerces et industries de l'alimentation

CTN E : industries de la chimie, du caoutchouc, de la plasturgie

CTN F : industries du bois, de l'ameublement, du papier-carton, du textile, du vêtement, des cuirs et des peaux et des pierres et terres à feu

CTN G : commerce non alimentaire

CTN H : activités de services I (banques, assurances, administrations...)

CTN I : activités de services II (intérim, santé, nettoyage,...)

Annexe 2. Sommaires détaillés des tableaux de bord régionaux techniques nationaux de l'assurance maladie travailleurs salariés

Auvergne

Caractéristiques socio-économiques

- Un excédent d'actifs de 55 ans ou plus et un déficit de jeunes actifs par rapport à la France métropolitaine
 - Plus d'ouvriers et d'agriculteurs exploitants en Auvergne qu'en France
 - Les secteurs d'activité : surreprésentation en Auvergne du secteur agricole et de l'industrie par rapport à la France métropolitaine
 - L'activité, en Auvergne, plus faible qu'en France métropolitaine et l'activité féminine inférieure à celle des hommes
 - Un taux d'emploi en Auvergne proche de celui de la France métropolitaine
 - 10 % de la population ont un emploi en CDD
 - L'emploi intérimaire peine à retrouver un niveau d'avant-crise
-

Caractéristiques de l'emploi salarié

- L'emploi salarié du secteur marchand non agricole en Auvergne
Recul de plus de 600 salariés entre 2009 et 2014 au sein des secteurs marchands non agricoles
 - Le marché de l'emploi en région Auvergne
Un taux de chômage qui augmente depuis 2008
 - L'emploi agricole en Auvergne
-

Sinistralité

- **Les accidents du travail**
 - Régime général
 - Des indices de fréquence en baisse mais toujours plus élevés en Auvergne qu'au niveau national
 - Des accidents plus graves en Auvergne qu'en France mais une amélioration apparaît
 - Les accidents du travail avec arrêt : des commotions et lésions traumatiques internes ainsi que des plaies...principalement survenues dans des conditions de mouvement du corps sous et avec contrainte
 - Quelle influence de la taille des établissements sur les accidents du travail avec arrêt ?
 - Les activités de services et le bâtiment regroupent plus de la moitié des accidents du travail avec arrêt
 - De fortes disparités existent entre les départements
 - Régime agricole
 - Quatre accidents du travail sur cinq concernent les hommes
 - Le secteur des travaux forestiers le plus accidentogène
- **Les accidents de trajet**
 - Régime général
 - 1 252 accidents de trajet avec arrêt en Auvergne en 2014
 - Régime agricole
 - 61 accidents de trajet avec arrêt en Auvergne en 2014
- **Les maladies professionnelles**

- Régime général
 - 1 277 maladies professionnelles reconnues en Auvergne en 2014
 - 1 022 maladies professionnelles en Auvergne indemnisées en 2014
 - Cinq maladies professionnelles mortelles en 2014
 - Une maladie professionnelle indemnisée sur quatre est du secteur des services, commerces et industries de l'alimentation
 - 83 % des maladies professionnelles en Auvergne indemnisées en 2014 sont des affections périarticulaires
 - Régime agricole
 - 52 maladies professionnelles en Auvergne en 2014
 - **Les accidents du travail et les maladies professionnelles au sein de 4 secteurs**
 - La métallurgie (CTN A)
 - Le « Bâtiment, travaux publics » (CTN B)
 - Les services, commerces, industries de l'alimentation (CTN D)
 - Les activités de services II (travail temporaire, action sociale, santé, nettoyage...) (CTNI)
-

Focus

- Focus 1 : Veille sanitaire en santé au travail - Evrest
 - Focus 2 : 100 minutes pour la vie
 - Focus 3 : L'aide et le soin à la personne
 - Focus 4 : Le maintien dans l'emploi
 - Focus 5 : Bilan des expositions professionnelles à 50 ans - Régime agricole
 - Focus 6 : Bilan 2014/2015 des équipes pluridisciplinaires des services de santé au travail
-

Approche par zone d'emploi

Rhône-Alpes

Caractéristiques socio-économiques

- Des actifs un peu plus jeunes et davantage en emploi qu'en France métropolitaine
 - Les professions intermédiaires plus présentes en Rhône-Alpes
 - Les actifs en emploi plus présents dans l'industrie en Rhône-Alpes
 - Un taux d'activité plus élevé en Rhône-Alpes tous âges et sexes confondus
 - Taux d'activité par zone d'emploi
 - Un taux d'emploi plus élevé en Rhône-Alpes, tous âges et sexes confondus
 - Une part d'emplois à durée illimitée plus faible qu'en moyenne métropolitaine
-

Caractéristiques de l'emploi salarié marchand

- L'emploi salarié marchand non agricole caractérisé en Rhône-Alpes par son poids industriel
 - Répartition des salariés par zone d'emploi selon le secteur d'activité
 - Un effectif salarié légèrement plus élevé en 2014 qu'en 2008 en Rhône-Alpes
 - Forte hausse de la demande d'emploi, notamment de longue durée
 - Un taux de chômage plus faible en Rhône-Alpes qu'en France métropolitaine
 - Taux de chômage et demandeurs d'emploi par zone d'emploi
 - L'emploi agricole en Rhône-Alpes, tourné vers la viticulture et les cultures spécialisées
-

Sinistralité de la région Rhône-Alpes

- Les accidents du travail
 - Régime général
 - Le tissu économique rhônalpin a une faible influence sur la fréquence plus forte des accidents du travail en région
 - Un indice de fréquence en baisse mais toujours supérieur en Rhône-Alpes
 - Des accidents plus graves en Rhône-Alpes dans tous les secteurs
 - Les commotions et traumatismes internes dans plus d'un accident du travail avec arrêt sur trois
 - L'indice de fréquence régional culmine dans les entreprises de 20 à 199 salariés
 - 7 accidents du travail avec arrêt sur 10 regroupés dans 4 secteurs d'activité
 - Malgré un recul annuel, une fréquence plus élevée des accidents en Rhône-Alpes dans la plupart des secteurs d'activité
 - Des accidents moins fréquents mais plus graves dans le Rhône
 - Régime agricole
 - Les hommes et les salariés de moins de 34 ans concernés en majorité par les accidents du travail
 - En Rhône-Alpes, les travaux forestiers et agricoles sont les secteurs agricoles les plus accidentogènes
-

Les accidents de trajet

- Régime général : Plus de 9 000 accidents de trajet en Rhône-Alpes en 2014
- Régime agricole

Les maladies professionnelles

- Régime général : Près de 5 000 maladies professionnelles indemnisées en 2014
 - La métallurgie est le secteur le plus concerné par les maladies professionnelles
 - Les affections péri-articulaires représentent 8 pathologies sur 10
- Régime agricole : 174 maladies professionnelles indemnisées en 2014

L'exposition aux risques professionnels

- Les contraintes organisationnelles et relationnelles
- Les contraintes liées au temps de travail concernent cadres et employés de service en majorité
- Les contraintes de rythme de travail concernent tous les salariés
- La qualité du travail, un des vecteurs de la satisfaction au travail
- Les contraintes et ambiances physiques visent surtout les ouvriers et le secteur de la construction
- L'exposition aux agents chimiques concerne le secteur de la construction et les ouvriers en priorité

Approche par zone d'emploi

Bourgogne

Caractéristiques socio-économiques en lien avec les conditions de travail

- A. La population active
 - B. Les demandeurs d'emploi
 - C. Les catégories professionnelles
 - D. Les secteurs d'activité
 - E. Les salariés
 - F. Les types de contrats de travail
 - G. Les trajets domicile travail
-

Conditions de travail, santé et leurs évolutions (Evrest Bourgogne et Sumer national)

- A. Des indicateurs de conditions de travail et leurs évolutions
 - B. Etat de santé en lien avec le travail
 - C. Différentes approches de la pénibilité
-

Accidents du travail

- A. Accidents du travail hors trajet
 - B. Accidents de trajet
-

Maladies professionnelles

- A. Nombres, indicateurs de fréquence et leurs évolutions
 - B. Nature, origines et gravité des maladies professionnelles
 - C. Secteurs d'activité les plus touchés
-

Emploi et handicaps

- A. Reconnaissances administratives du handicap pour les personnes en âge d'activité
 - B. Situations de handicap
 - C. Situations dans l'emploi des bourguignons handicapés
-

Zooms sur des problématiques importantes et émergentes

- A. Les TMS
- B. Les risques psychosociaux
- C. Les plus de 50 ans
- D. Les cancers professionnels et d'origine professionnelle

Professionnels et institutions en charge de la santé au travail

- A. Les services de santé au travail
- B. Les autres acteurs de santé au travail en bourgogne : des perspectives de collaboration

Bretagne

Partie 1 : Caractéristiques socio-économiques

- Une activité en progression mais légèrement inférieure à celle de la France métropolitaine
 - Un taux d'emploi supérieur à la moyenne nationale
 - Les catégories professionnelles
 - Les secteurs d'activité
 - Le taux de chômage : une dégradation récente plus marquée en Bretagne
 - Les projections à l'horizon 2030
-

Partie 2 : Sinistralité et maladies professionnelles

- Les accidents du travail (AT) avec arrêt
- Les accidents du travail (AT) avec arrêt chez les salariés du régime général
- Les accidents du travail (AT) avec arrêt chez les salariés du régime agricole
- Les accidents de trajet avec arrêt
- Les accidents de trajet avec arrêt chez les salariés du régime général
- Les accidents de trajet avec arrêt chez les salariés du régime agricole
- Les maladies professionnelles
- Les maladies professionnelles chez les salariés du régime général
- Les maladies professionnelles chez les salariés du régime agricole
- Encadré 1 : surveillance épidémiologique des maladies à caractère professionnel (MCP) : Les quinzaines MCP
-

Partie 3 : Les troubles musculo-squelettiques (TMS)

- Les TMS chez les salariés du régime général
 - Les TMS chez les salariés du régime agricole
 - Encadré 2 : les apports des « quinzaines MCP concernant les troubles musculo-squelettiques en 2012 en Bretagne
 - Encadré 3 : Enquête auprès d'aides à domicile de l'arrondissement de Dinan
 - Encadré 4 : les apports de l'enquête Sumer 2010 concernant les facteurs de Risque de troubles musculo-squelettiques
-

Partie 4 : les risques psychosociaux (RPS)

- Les apports des « quinzaines MCP » concernant les RPS en 2012 en Bretagne
 - Les apports de l'enquête Sumer 2010 concernant les risques psychosociaux au travail
-

Partie 5 : Les cancers professionnels

- Les cancers professionnels chez les salariés du régime général
- Encadré 7 : les apports des « quinzaines MCP » concernant les cancers en 2012 en Bretagne

- Encadré 8 : un exemple d'étude/action de prévention : le dépistage des risques liés aux expositions des salariés aux poussières de bois en Bretagne
 - Encadré 9 : les apports de l'enquête Sumer 2010 concernant les cancers
-

Partie 6 : Les allergies professionnelles

- Les allergies professionnelles chez les salariés du régime général
 - Les allergies professionnelles chez les salariés du régime agricole
 - Encadré 10 : les apports des « quinzaines MCP concernant les allergies professionnelles en 2012 en Bretagne
-

Partie 7 : Le secteur maritime

- Accidents du travail et maladies professionnelles dans le secteur de la pêche et des cultures maritimes en Bretagne
 - Chiffres clés relatifs aux accidents du travail maritime dans le secteur de la pêche en Bretagne
 - Principaux résultats de l'approche qualitative relative aux accidents du travail ou aux maladies professionnelles dans les secteurs de la pêche et de la conchyliculture
 - Les énergies éoliennes marines
 - Le secteur de l'éolien marin en France et en Bretagne
 - Les risques professionnels liés au secteur de l'éolien
 - L'inaptitude totale et définitive à la navigation Région Bretagne Données 2009 et 2010
-

Partie 8 : La prévention de l'usure professionnelle

- Les inaptitudes totales et définitives en région Bretagne en 2009
- Les trajectoires des salariés 12 mois après la déclaration d'inaptitude au poste de travail
- Encadré 12 : Salariés déclarés inaptes. Évolution 2002-2012.
- Santé au travail en Iroise (STI)

Centre

Caractéristiques économiques

- Un salarié sur six travaille dans le secteur industriel
 - Près de 50 % des salariés travaillent dans des établissements de plus de 50 salariés
 - Un taux de chômage en hausse depuis 2008
 - Un taux de recours à l'intérim parmi les plus élevés
 - Les nouvelles formes d'emploi : quelle prévention en santé au travail ?
 - Les femmes dans l'emploi : plus souvent en CDD et à temps partiel
-

Facteurs de pénibilité en région Centre (Evrest et MCP)

- Plus de la moitié des salariés sont exposés à au moins une contrainte physique marquée
 - Les rythmes de travail pénibles : une caractéristique du travail des ouvriers et des employés
 - Les ouvriers : les salariés les plus exposés à un environnement physique agressif
 - Cumul des expositions et pression temporelle
-

Les accidents du travail

- Régime général
 - Une accidentologie en baisse depuis 2008
 - ...portée par un net recul dans le BTP et la métallurgie
 - Profil des accidentés : une méconnaissance de l'accidentologie selon le sexe
 - Répartition selon la taille des établissements
 - Causes des lésions
 - Régime agricole
 - Une accidentologie en baisse depuis 2007
 - Une fréquence élevée dans les secteurs des travaux forestiers et agricoles ainsi que chez les apprentis
 - Cause des lésions
-

Les maladies professionnelles

- Régime général
 - Une fréquence stable des MP indemnisées depuis 2008
 - Les troubles musculo-squelettiques : des pathologies sous-déclarées
 - Régime agricole
 - 621 maladies professionnelles indemnisées depuis 2005
 - Les cancers professionnels
-

Les risques psychosociaux (Evrest et MCP)

- Les risques psychosociaux (RPS) : une notion plurifactorielle
- Une prévalence élevée de la souffrance psychique en lien avec le travail
- La prévention des risques psychosociaux

Acacia

Analyse Collective des besoins – **diAgnostiC terrltoriAl**

Les services de santé au travail développent un nouvel outil qui doit permettre de compléter le diagnostic en santé au travail notamment en ce qui concerne les maladies professionnelles et la pénibilité. Cet outil, Acacia, met en relation les données d'expositions (Sumer et Evrest) et les données de sinistralité (AT/MP) existantes au niveau de la région.

Hauts-de-France

Contexte sociodémographique et économique

- Une forte densité de population mais un faible dynamisme démographique
- Des secteurs industriels encore très présents
- Un taux de recours à l'intérim élevé
- Une majorité de très petits établissements appartenant au secteur tertiaire
- Autant de salariés dans petits et grands établissements
- Un actif sur quatre est un ouvrier
- Le taux d'emploi des seniors continue à progresser
- Un niveau de chômage élevé
- Une reprise de l'emploi dans le commerce et les services

La santé des habitants des Hauts-de-France

- Espérance de vie à la naissance
- Des espérances de vie à la naissance inférieures à la moyenne française
- Les plus fortes espérances de vie dans le sud de la région et dans la métropole lilloise
- Mortalité
- Une mortalité toutes causes plus élevée dans les hauts-de-france qu'en france métropolitaine
- Des taux supérieurs au niveau national pour l'ensemble des zones d'emploi
- Un écart de mortalité de 21 % entre les hauts-de-france et la france métropolitaine en 2010-2012
- Cancers
- Une surmortalité de 18 % par rapport au niveau national pour la mortalité par cancers
- Des surmortalités significatives par rapport à la france métropolitaine tant chez les hommes que chez les femmes sur les zones d'emploi d'amiens, tergnier et saint-quentin
- Un écart qui se creuse entre la région et le niveau national pour la mortalité par cancers
- Une mortalité par cancer de la prostate la plus forte de france métropolitaine
- Un cancer féminin sur cinq est un cancer du sein dans les hauts-de-france
- Surmortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon chez les hommes, sous-mortalité chez les femmes
- Dix-huit zones d'emploi en surmortalité prématurée pour le cancer de la trachée, des bronches et du poumon pour les hommes contre une seule pour les femmes
- Une surmortalité par cancer des vads pour les hommes comme pour les femmes
- Davantage de zones d'emploi en surmortalité significative chez les hommes que chez les femmes
- Les taux des Hauts-de-France les plus élevés des régions pour les décès par maladies de l'appareil circulatoire
- Une mortalité prématurée par maladies de l'appareil circulatoiresurtout masculine
- Un écart stable entre les hauts-de-france et la france métropolitaine pour la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire
- Silicose et mésothéliome : des causes fréquentes de décès en région ?

Les accidents du travail

- Un volume d'accidents du travail stable en 2015
- Un risque d'accidents du travail qui reste plus élevé qu'en France
- Pourquoi les accidents du travail sont-ils plus fréquents en Hauts-de-France ?
- Une fréquence d'accidents du travail en hausse dans les services
- Des accidents du travail plus fréquents dans le bassin minier et le sud de la région
- Des profils de salariés plus souvent victimes d'accidents du travail
- Une hausse continue de la durée des arrêts suite à accident du travail
- Des accidents graves de moins en moins fréquents

Les maladies professionnelles

- Des maladies professionnelles moins nombreuses en 2015
- Un recul de la fréquence des maladies professionnelles
- Une prédominance des troubles musculo-squelettiques
- Des frais élevés dans la construction, les transports et l'entreposage et l'industrie

L'enquête régionale sur les inaptitudes médicales

- Un profil spécifique de salariés déclarés inaptés
- Les pathologies du système ostéo-articulaire sont le plus souvent à l'origine des inaptitudes
- Classes d'âge et catégories socio-professionnelles ne sont pas concernées par les mêmes pathologies
- La pénibilité au poste à l'origine des inaptitudes
- Le maintien dans l'emploi : un travail de réseau
- Devenir des salariés déclarés inaptés

Les maladies à caractère professionnel

- Deux types de pathologies les plus souvent signalées
- Des signalements différents en fonction du sexe
- Une évolution de la prévalence des mcp contrastée en fonction des pathologies

Observatoire Evrest, évolutions et relations en santé au travail

- Évolution des contraintes au travail selon le genre
- Depuis 2008, moins de salariés anxieux, mais plus de femmes exprimant une fatigue
- Des plaintes rachidiennes en progression chez les femmes
- Une pression psychologique moins souvent rapportée
- Des postures contraignantes plus fréquemment citées par les femmes

Expositions professionnelles des salariés

- Surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels
enquête sumer
- Des résultats issus des trois enquêtes de 1994, 2003 et 2010

Nouvelle-aquitaine

Il s'agit en fait d'un tableau portant sur le Poitou-Charentes

1. Historique et présentation de l'observatoire régional de santé au travail en Poitou-Charentes

2. L'élaboration d'un état des lieux de la sécurité et de la santé au travail de l'ensemble des travailleurs du Poitou-Charentes

- 2.1. Le premier baromètre santé au travail en Poitou-Charentes en 2009
- 2.2. Le baromètre santé au travail en Poitou-Charentes 2013

3. Principales caractéristiques socio-économiques (31/12/ 2011)

- 3.1. La répartition de l'emploi par secteur d'activité en Poitou-Charentes
- 3.2. La répartition de l'emploi par taille d'établissement en Poitou-Charentes
- 3.3. La répartition de l'emploi par régime de protection sociale en Poitou-Charentes

4. Le suivi médical et le maintien dans l'emploi des salariés

- 4.1. L'état du suivi médical des salariés dans la région
- 4.2. Les salariés déclarés aptes avec restrictions ou inaptes
- 4.3. L'origine des sollicitations d'aides au maintien dans l'emploi
 - 4.3.1. Au près du service social de la Carsat
 - 4.3.2. Au près des Sameth
- 4.4. La répartition des travailleurs handicapés

5. Les accidents du travail et les accidents de trajet

- 5.1. Dans le régime général
 - 5.1.1. Les accidents du travail avec arrêt
 - 5.1.1.1. La répartition par éléments matériel
 - 5.1.1.2. La fréquence des accidents du travail
 - 5.1.1.3. La fréquence par branche d'activité
 - 5.1.1.4. La fréquence par taille d'entreprise
 - 5.1.1.5. La gravité des accidents du travail
 - 5.1.1.6. Zoom sur les accidents du travail des apprentis en 2012
 - 5.1.2. Les accidents de trajet
 - 5.1.2.1. La répartition par éléments matériels
 - 5.1.2.2. La fréquence des accidents de trajet
 - 5.1.2.3. La fréquence par branche d'activité
 - 5.1.3. Les accidents graves avec séquelles
 - 5.1.3.1. Les accidents du travail avec une incapacité permanente partielle
 - 5.1.3.2. Les accidents de trajet avec une incapacité permanente partielle
 - 5.1.4. Les accidents mortels
 - 5.1.4.1. Les accidents du travail mortels
 - 5.1.4.2. Les accidents de trajet mortels

- 5.2. Dans le régime agricole
 - 5.2.1. Les accidents du travail avec arrêt
 - 5.2.1.1. La fréquence des accidents du travail
 - 5.2.1.2. La fréquence par branche d'activité
 - 5.2.1.3. La gravité des accidents du travail
 - 5.2.1.4. Zoom sur les accidents du travail des saisonniers du régime agricole en 2009 en Charente-Maritime
 - 5.2.2. Les accidents de trajet
 - 5.2.2.1. La fréquence des accidents de trajet
 - 5.2.2.2. La fréquence par branche d'activité
 - 5.2.2.3. La gravité des accidents de trajet
 - 5.2.3. Les accidents graves avec séquelles
 - 5.2.3.1. Les accidents du travail
 - 5.2.3.2. Les accidents de trajet
 - 5.2.4. Les accidents mortels
 - 5.3. Synthèse concernant les accidents liés au travail dans le régime général et le régime agricole
 - 5.4. Dans la fonction publique territoriale (données nationales)
 - 5.5. Dans la fonction publique hospitalière (données nationales)
 - 5.6. Dans la fonction publique d'Etat (données nationales)
 - 5.7. Dans le régime des gens de mer (données nationales)
 - 5.8. Dans le régime social des indépendants (RSI)
-

6. Les accidents routiers au travail

- 6.1. L'exposition liée a la conduite prolongée
 - 6.2. Les accidents du travail et de trajet lies au risque routier
 - 6.2.1. Dans le régime général
 - 6.2.2. Dans le régime agricole
 - 6.2.3. Dans les fonctions publiques territoriale et hospitalière
 - 6.3. Les accidents de mission
 - 6.3.1. Le régime general
 - 6.3.2. Le régime agricole
-

7. Les maladies professionnelles

- 7.1. Les maladies a caractère professionnel (MCP)
 - 7.1.1. La répartition par sexe et age
 - 7.1.2. La répartition par pathologies
 - 7.1.3. La reconnaissance des maladies a caractère professionnel
- 7.2. Les consultations pour pathologies professionnelles de l'UCPPE
 - 7.2.1. La répartition par pathologies et par agent d'exposition
 - 7.2.2. La répartition par secteur d'activité
 - 7.2.3. La répartition par profession
- 7.3. Les maladies professionnelles déclarées
 - 7.3.1. La répartition par sexe et age
 - 7.3.2. La répartition par catégorie socio-professionnelle
 - 7.3.3. La répartition par pathologies
- 7.4. Les maladies professionnelles reconnues en comité régional de reconnaissance des
- Maladies professionnelles (CRRMP)
- 7.5. Les maladies professionnelles indemnisées dans le régime général
 - 7.5.1. La répartition par âge et sexe
 - 7.5.2. La répartition par pathologies
 - 7.5.3. La répartition par branches d'activités
 - 7.5.4. Les maladies professionnelles avec incapacité permanente partielle
- 7.6. Les maladies professionnelles indemnisées dans le régime agricole

- 7.6.1. La répartition par sexe et âge
 - 7.6.2. La répartition par pathologies
 - 7.6.3. La répartition par branches d'activité
 - 7.7. Synthèse sur les maladies professionnelles dans le régime général et agricole
 - 7.8. Dans la fonction publique territoriale (données nationales)
 - 7.9. Dans la fonction publique hospitalière (données nationales)
 - 7.10. Dans la fonction publique d'état (données nationales)
-

8. La pénibilité au travail

- 8.1. Les contraintes physiques marquées
 - 8.1.1. La manutention manuelle de charges ou de personnes
 - 8.1.2. Les postures pénibles
 - 8.1.3. Les vibrations mécaniques
 - 8.2. L'environnement physique agressif
 - 8.2.1. Les agents chimiques dangereux (y compris les poussières et les fumées)
 - 8.2.2. Les activités exercées en milieu hyperbare
 - 8.2.3. Le bruit
 - 8.2.4. Les températures extrêmes
 - 8.3. Les rythmes de travail
 - 8.3.1. Le travail de nuit
 - 8.3.2. Le travail en équipes successives alternantes
 - 8.3.3. Le travail répétitif caractérisé
-

9. Eléments de méthodologie

- 9.1. Les sources
- 9.2. Les définitions
- 9.3. Les indicateurs
- 9.4. Les nomenclatures utilisées
 - 9.4.1. Les branches d'activité professionnelle
 - 9.4.2. Les catégories socio-professionnelles
 - 9.4.3. Les pathologies

Occitanie

1– Caractéristiques socio-économiques

- Population active
- Un taux d'activité légèrement plus faible qu'en France métropolitaine et des disparités selon les départements
- Un taux d'activité qui augmente plus qu'au niveau national
- Un taux d'activité qui augmente plus chez les femmes et les séniors
- Un taux d'emploi en forte baisse chez les jeunes
- Plus d'agriculteurs, d'artisans, commerçants, de chefs d'entreprise et moins d'ouvriers en Occitanie qu'en France métropolitaine
- L'inégale répartition des CSP selon les zones d'emploi
- Emplois
- Plus de 8 emplois sur 10 sont des emplois salariés
- Les agents de la fonction publique : un quart des emplois salariés en Occitanie en 2013
- Plus de 84% de l'ensemble des salariés en contrat à durée indéterminée, 79% des salariés du secteur privé
- Les secteurs de l'agriculture et de l'administration publique, enseignement, santé, action sociale plus représentés dans la région qu'au niveau national
- Une très large majorité de très petites entreprises

2– Poids de la morbidité au travail

- Accidents de travail
- Accidents du travail chez les salariés du régime général
- Accidents du travail chez les salariés du régime agricole
- Accidents de trajet
- Maladies professionnelles
- Maladies professionnelles chez les salariés du régime général
- Maladies professionnelles chez les salariés du régime agricole
- Maladies à caractère professionnel
- Un indicateur de morbidité liée au travail plus sensible
- Pathologies à caractère professionnel prises en charge en consultation hospitalière
- Niveau d'activité général du CCPP de Toulouse
- Postes professionnels occupés par les consultants
- Postes professionnels occupés par les patients souffrant des pathologies les plus fréquemment identifiées

3– Pathologies liées au travail et pathologie au travail

- Pathologies principales enregistrées au CCPP de Toulouse
- Situations de souffrance psychique en lien avec le travail
- Troubles musculo-squelettiques (TMS)
- Cancers d'origine professionnelle
- Problèmes de santé ressentis et gênes dans le travail
- Maladies chroniques évolutives et travail
- Inaptitudes au travail
- Handicap -travail et maintien dans l'emploi

4– Conditions de travail à risque : répartition des salariés selon leur métier et leur zone d'emploi

- Contraintes physiques intenses
- Exposition à des agents chimiques
- Exposition à des agents biologiques
- Exposition à des horaires atypiques
- Exposition à des contraintes de rythme de travail
- Exposition à des facteurs de risques psychosociaux
- Métiers multi-exposés

Provence-Alpes-Côte-d'Azur

PACA organise les chapitres par type de pathologies et insère chacun des éléments par chapitre.

1. Caractéristiques socio-économiques

- 1.1. Évolution récente de l'emploi salarié
- 1.2. Emploi salarié selon les secteurs d'activité
- 1.3. Évolution du taux de chômage

2. Les accidents du travail

- 2.1. Les accidents du travail (AT) dans le régime général
- Une tendance à la baisse en région comme en France
- Les accidents du travail graves
- 2.2. Le risque routier en région PACA-Corse : une situation défavorable par rapport à la France
- 2.3. Les accidents du travail chez les salariés agricoles : une diminution progressive

3. Les maladies professionnelles (MP), vue d'ensemble

- 3.1. Les MP dans le régime général
- Le taux de MP indemnisées en baisse depuis 2011
- Plus d'un tiers des MP indemnisées identifiées dans les Bouches-du-Rhône sur 2012-2015
- Les MP selon le genre
- 3.2. Les MP chez les salariés agricoles

4. Les troubles musculosquelettiques

- 4.1. Contraintes physiques : près de 30 % des salariés exposés
- 4.2. Plaintes ou signes cliniques ostéo-articulaires vus par les professionnels de santé-travail du réseau Evrest en région PACA
- 4.3. Les TMS indemnisés en région PACA-Corse
- Évolution des indemnisations
- TMS indemnisés selon le secteur d'activité
- TMS indemnisés selon la zone d'emploi

5. Symptômes psychiques en lien avec le travail

- 5.1. Un salarié sur deux exposé à plus de 5 contraintes psychologiques au travail
- 5.2. Symptômes psychiques en relation avec le travail

6. Les surdités professionnelles

- 6.1. Le bruit au travail en 2014 : une nuisance touchant 1 salarié sur 3
 - 6.2. Les surdités professionnelles indemnisées en région PACA-Corse
 - Évolution des indemnisations
 - Surdités indemnisées selon le secteur d'activité
 - Surdités professionnelles indemnisées selon la zone d'emploi
-

7. Les allergies professionnelles

- 7.1. Évolution des indemnisations
 - 7.2. Allergies indemnisées selon les secteurs d'activité
 - 7.3. Allergies professionnelles indemnisées selon la zone d'emploi
-

8. Les cancers professionnels

- 8.1. Cancers professionnels et environnementaux, une préoccupation nationale.
 - 8.2. Estimation du nombre de salariés exposés à des risques cancérigènes
 - 8.3. Sous-déclaration et méconnaissance des cancers professionnels en France
 - 8.4. Près de 700 cancers professionnels indemnisés en région PACA-Corse sur la période 2008-2014
-

9. Maladies professionnelles liées à l'amiante

- 9.1. L'amiante, un produit cancérigène redoutable
 - 9.2. Une diminution des taux de maladies professionnelles indemnisées liées à l'amiante
 - 9.3. Des maladies rencontrées presque exclusivement chez les hommes de plus de 50 ans
 - 9.4. Les secteurs d'activité concernés
 - 9.5. Une surmortalité par mésothéliome en région PACA
 - 9.6. L'incidence du mésothéliome reste stable
-

10. Maintien dans l'emploi

- 10.1. Sept pour cent des salariés à risque pour le maintien dans l'emploi en 2013-2014
- 10.2. Coopérations institutionnelles pour le maintien dans l'emploi en région PACA
- 10.3. Analyse du tableau de bord maintien dans l'emploi de l'Observatoire régional des métiers
 - Un recul des licenciements pour inaptitude
 - Une prise en charge précoce nécessaire
 - Une augmentation des situations potentielles de maintien dans l'emploi
 - Une intensification de l'activité des services d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (Sameth)
 - Un faible recours à la formation pour pallier une problématique de maintien en emploi



Observatoire régional de santé Île-de-France

15, rue Falguière - 75015 PARIS - Tél. (33) 01 77 49 78 60 - www.ors-idf.org

Directeur de publication : Dr Isabelle Grémy

L'ORS Île-de-France, département autonome de l'Institut Paris Region, est un observatoire scientifique indépendant financé par l'Agence régionale de santé et le Conseil régional d'Île-de-France.

ISBN 978-2-7371-1928-6