



Ce nouveau numéro de la «Santé observée en Basse-Normandie» consacré à la santé au travail est la dernière édition à l'échelle de la Basse-Normandie.

Bien que débutée en 2015 et portant donc sur des données bas-normandes, la publication est complétée par des éléments haut-normands.

Les prochains numéros de la collection «Santé observée» seront désormais déclinés à l'échelle de la Normandie.

Les activités de l'ORS sont soutenues par le Conseil Régional, l'Agence Régionale de Santé de Normandie et le Conseil Général de l'Orne.



## CONTEXTE NATIONAL

L'Organisation Mondiale de la Santé définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité ».

Dans le cadre des activités professionnelles, la sécurité, la protection et la santé des travailleurs constituent un enjeu majeur, tant d'un point de vue social qu'économique : améliorer les situations de travail, c'est aussi travailler à la performance de l'entreprise.

Le premier Plan National de Santé au Travail (2005-2009) avait affiché comme objectif la réforme du dispositif de prévention des risques professionnels, permettant ainsi de rendre le dispositif plus opérationnel et de donner une visibilité politique aux priorités en matière de santé et de sécurité au travail. La déclinaison régionale du plan national de santé au travail (en PRST) a notamment permis, sur certaines thématiques jugées prioritaires, le développement de la connaissance et l'évaluation de ces risques et s'est traduit par la mise en œuvre effective d'actions visant à réduire les accidents du travail et les maladies professionnelles, prévenir les risques professionnels et permettre le maintien en emploi, dans une démarche co-construite par les acteurs régionaux de la santé au travail.

Le second plan national (2010-2014) a mis l'accent, entre autre, sur la prévention de la pénibilité par une politique de prévention primaire plus effective, de manière à assurer à chacun la préservation de son intégrité physique et psychique, son bien-être au travail et le bénéfice des conditions de travail de qualité.

Le troisième plan (2015-2019) s'inscrit également dans cet objectif de renforcement de la prévention primaire.

Les risques professionnels peuvent se traduire par des accidents du travail (lésion soudaine et brutale, quelle qu'en soit la cause survenue par le fait ou à l'occasion du travail) ou des maladies professionnelles et porter atteinte à la santé des travailleurs ; ils peuvent être à l'origine de handicaps sévères, voire de décès. La recherche de l'amélioration des conditions de travail, de la réduction de la pénibilité, doit aussi s'accompagner d'une vigilance face à des risques émergents (risques psycho-sociaux, nanoparticules ...) ou à des mutations technologiques (technologies de l'information et de la communication). Cependant de nouveaux risques apparaissent, notamment consécutifs à des rythmes de travail et des cadences soutenues, des périodes d'adaptation réduites, des formations négligées dans le cadre de la sous-traitance...

Le nombre d'accidents du travail a fortement diminué depuis 30 ans, en lien avec l'amélioration de l'organisation et des conditions de travail, des mutations de certains secteurs et le développement d'actions de prévention. Cependant à ce jour, les accidents constatés sont d'une plus grande gravité entraînant des incapacités permanentes et parfois des décès.

Le nombre d'accidents de trajets pour sa part, tend aussi à diminuer mais ces accidents sont fréquemment d'une plus grande gravité.

Une maladie professionnelle est la conséquence d'une exposition durable à une substance toxique au travail ou à une posture de travail ayant provoqué une usure du corps humain. Le nombre de maladies professionnelles reconnues a fortement augmenté ces 10 dernières années, dans un contexte, entre autre, de meilleure information des médecins comme des salariés (même si on estime qu'une part non négligeable de maladies restent non déclarées). Les troubles musculo-squelettiques représentent à eux seuls 85% de l'ensemble des maladies professionnelles reconnues et les secteurs d'activité les plus concernés sont les industries agro-alimentaires, la construction, le commerce / réparation automobile, l'action sociale / hébergement médico-social.

Bien que non reconnue dans un tableau de maladie professionnelle, la souffrance psychique causée ou aggravée par le travail est le deuxième groupe pathologique signalé parmi la population salariée dans le cadre du programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (programme MCP). Selon cette source, la prévalence est deux fois plus élevée chez les femmes que chez les hommes : elle est de 3% pour les premières et de 1% pour les seconds. Il est observé que la probabilité de signalement augmente avec l'âge, de même qu'avec la catégorie sociale (gradient social, des ouvriers vers les cadres).

La souffrance psychique se traduit principalement par des troubles anxieux et dépressifs, mais également par des burnout et épuisements professionnels... Cette évolution peut être mise en lien avec certains dysfonctionnements dans l'organisation du travail ou les relations de travail au sein de l'entreprise.

## LE PLAN RÉGIONAL DE SANTÉ AU TRAVAIL EN BASSE-NORMANDIE 2011-2014 : PRIORITÉS ET BILAN

Le Plan régional de santé au travail (PRST) contribue au développement d'une politique de santé au travail. Il permet une meilleure visibilité des objectifs publics en matière de santé et de sécurité au travail et contribue également à une meilleure connaissance des acteurs de la prévention et de leurs actions.

Le PRST contribue également au développement d'une dynamique régionale de partenariat entre acteurs (institutionnels, acteurs de prévention, organisations professionnelles et syndicales, services de santé au travail...).

### Les priorités définies dans le PRST Basse-Normandie 2011-2014 sont :

**Axe 1** : améliorer la connaissance en santé au travail

**Axe 2** : poursuivre une politique active de prévention des risques professionnels

Cette politique a principalement ciblé les risques suivants (en lien avec leur fréquence et/ou leur gravité) :

- le risque chimique (exposition à l'amiante et aux produits phytosanitaires),
- les troubles musculo-squelettiques (TMS),
- les risques psycho-sociaux,
- le risque routier professionnel.

**Axe 3** : encourager les démarches de prévention des risques dans les entreprises, notamment les PME et TPE (particulièrement dans les secteurs : BTP / aide à la personne - aide à domicile / négoce de matériaux)

**Axe 4** : construire des partenariats régionaux afin d'améliorer l'appui aux branches et/ou aux entreprises dans la prévention des risques professionnels.

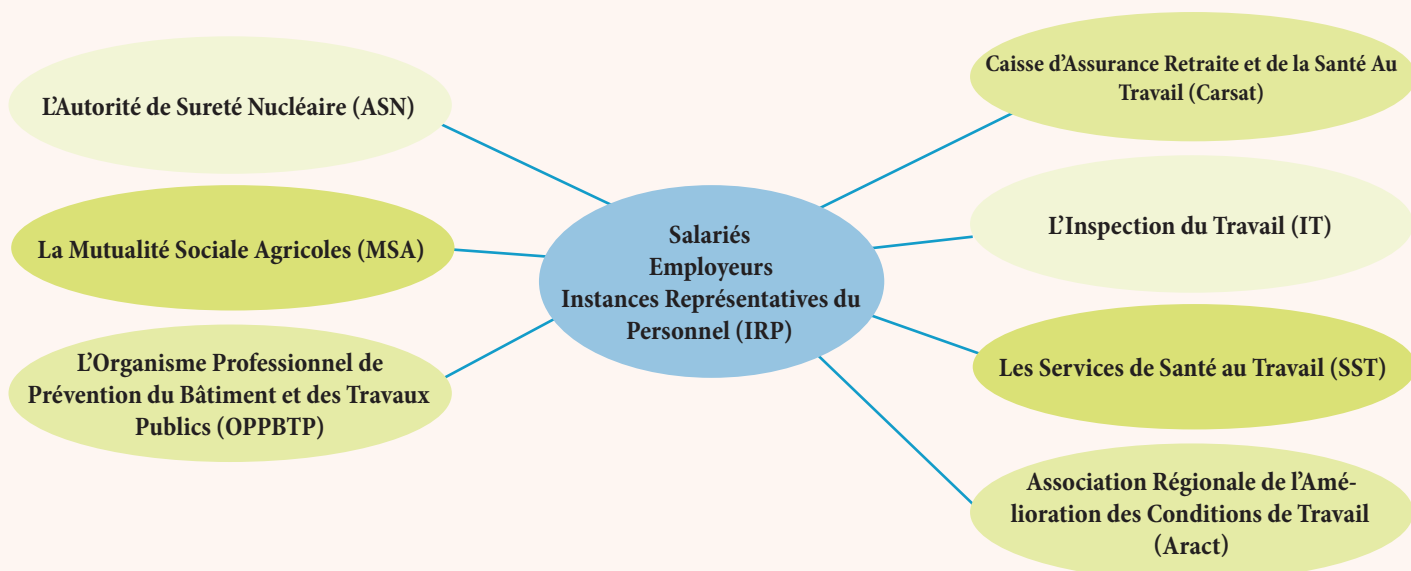
Un bilan du PRST a été élaboré, présentant l'ensemble des actions engagées dans les domaines suivants : le développement de la recherche, l'amélioration de la connaissance et la traçabilité des expositions professionnelles, la désinsertion professionnelle et le maintien en emploi, la prévention de risques spécifiques, la prévention dans des secteurs prioritaires (BTP, secteur agricole et forestier), la sensibilisation des acteurs professionnels, l'évaluation des risques professionnels...

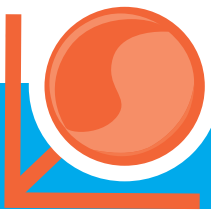
Le prochain PRST est en cours d'élaboration : il sera finalisé en 2017 à l'échelle de la nouvelle région Normandie.

### Zoom sur la Haute-Normandie : les 8 axes du PRST 2011-2014

- **Axe 1** : Elargissement des champs d'intervention aux travailleurs indépendants et aux trois fonctions publiques
- **Axe 2** : Améliorer la lisibilité et la cohérence de la recherche et l'expertise en santé au travail
- **Axe 3** : Identifier et développer la formation continue en santé au travail
- **Axe 4** : Développer la connaissance et la prévention des TMS
- **Axe 5** : Aider à la reconnaissance et à la prise en charge des risques psycho-sociaux
- **Axe 6** : Aider à la connaissance des risques chimiques et à la réduction des expositions
- **Axe 7** : Améliorer la sécurité et la prise en compte des risques routiers au travail
- **Axe 8** : Améliorer la sécurité dans les travaux du BTP et les travaux agricole.

### LES PRINCIPAUX ACTEURS DANS LE CHAMP DE LA SANTÉ AU TRAVAIL





## LES STATISTIQUES D'ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES EN BASSE-NORMANDIE

Risque routier, chutes de hauteur, produits dangereux, troubles musculo-squelettiques... le risque d'accidents du travail ou de maladies professionnelles existe et fait régulièrement parler de lui. La Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (Carsat) Normandie œuvre pour une meilleure prévention de ces risques. Elle collecte chaque année les données chiffrées et dresse un état des lieux de la sinistralité au travail en Normandie.

### Accidents du travail

#### Une baisse du nombre d'accidents du travail...

Au titre de l'année 2013, la Carsat a enregistré 14 095 accidents du travail (cf. encart méthodologique 1) avec arrêt en Basse-Normandie, sur un effectif de près de 378 000 établissements. Cela représente une fréquence de 61 accidents par jour. Ces accidents ont entraîné 16 décès.

Sur longue période, en Basse-Normandie comme au plan national, la fréquence des accidents du travail suit une tendance à la baisse : pour autant, l'indice de fréquence des accidents (cf. encart méthodologique 2) dans la région reste supérieur à l'indice France entière (37,3 accidents pour 1000 salariés en région en 2013, contre 33,8 en France) et ce plus particulièrement dans l'Orne.

#### ... mais des accidents d'une plus grande gravité

En 2013, on a enregistré 737 accidents du travail graves en Basse-Normandie, c'est-à-dire ayant donné lieu à une incapacité permanente. Si le nombre d'accidents graves diminue, la Carsat Normandie observe que leur gravité a augmenté au cours des 5 dernières années. Pour preuve, le nombre moyen de journées indemnisées par salarié augmente (il est passé de 1,9 en 2009 à 2,0 en 2013 en Normandie), de même que la durée moyenne des arrêts (elle est passée de 46,5 jours en 2007 à 56,7 jours en 2013 en Normandie).

#### Les salariés de moins de 20 ans sont les plus exposés

De manière générale, la catégorie socio-professionnelle la plus exposée est celle des ouvriers, les hommes sont aussi plus concernés que les femmes. Le secteur le plus exposé est le bâtiment et les travaux publics.

Les très jeunes salariés (moins de 20 ans) sont 2 fois plus touchés par un accident du travail, tandis que la fréquence des accidents diminue avec l'âge.

### Accidents de trajet

#### Des accidents de trajet plus graves que les accidents du travail

En 2013 en Basse-Normandie, la Carsat a enregistré 1 574 accidents de trajet avec arrêt (trajets entre le domicile et le travail, cf. encart méthodologique 3), soit une moyenne de 7 accidents par jour. Ces chiffres marquent une tendance à la baisse.

Par contre, s'ils sont nettement moins nombreux que les accidents du travail, ces accidents sont aussi plus graves (à l'origine d'arrêts plus longs et d'incapacités plus lourdes) et plus mortels : 6 salariés sont décédés suite à un accident de trajet en 2013, soit 3,8 décès pour 1000 accidents de trajet (contre 1,1 décès pour 1000 accidents du travail).

#### Zoom sur la Haute-Normandie

- 17 422 accidents du travail recensés en 2013 dont 1 346 graves et 15 décès.
- Un Indice de fréquence des accidents inférieur à celui observé en Basse-Normandie : 34,6 pour 1000 salariés.

#### Zoom sur la Haute-Normandie

- 2 386 accidents de trajet recensés en 2013 dont 13 décès.

#### Encart méthodologique 1 : Accidents du travail

Accident du travail : « Est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail de toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprises » (article L.411.1 du Code de la Sécurité Sociale).

Accident du travail avec arrêt : accident entraînant une incapacité temporaire (IT) donnant lieu à une indemnisation d'au moins une journée (IJ).

Accident du travail grave : accident entraînant une incapacité permanente (IP) donnant lieu à l'attribution d'une rente ou d'un capital.

#### Encart méthodologique 2 : Indice de fréquence des accidents

L'indice de fréquence renseigne sur l'évolution de la sinistralité dans le domaine des accidents du travail. L'indice de fréquence est calculé en rapportant le nombre des sinistres à la moyenne des nombres de salariés présents au dernier jour ouvré de chaque trimestre civil de l'année considérée, multiplié par 1 000.

#### Encart méthodologique 3 : Accident de trajet

« Est également considéré comme accident du travail, [...] l'accident survenu à un travailleur, [...], pendant le trajet d'aller et de retour entre :

- la résidence principale, une résidence secondaire présentant un caractère de stabilité ou tout autre lieu où le travailleur se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial et le lieu du travail. Ce trajet peut ne pas être le plus direct lorsque le détour effectué est rendu nécessaire dans le cadre d'un covoiturage régulier ;
- le lieu du travail et le restaurant, la cantine ou, d'une manière plus générale, le lieu où le travailleur prend habituellement ses repas, et dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant de l'emploi. »

Extrait Article L411-2 du code de la sécurité sociale

## Maladies professionnelles

Les maladies professionnelles (cf. encart méthodologique 4) sont plus difficiles à repérer que les accidents du travail, leur déclaration pouvant intervenir des années après l'exposition ayant entraîné la maladie et le lien avec l'environnement de travail n'est pas toujours fait. Leur nombre est donc sous-estimé.

### Affections péri-articulaires et cancers liés à l'exposition à l'amiante : maladies professionnelles les plus fréquemment déclarées

En 2013, la Carsat a reconnu pour la Basse-Normandie 1 453 maladies professionnelles ayant généré des indemnités (premier règlement d'indemnité journalière ou incapacité permanente). Cet effectif correspond à une baisse notable observée sur ces 2 dernières années (-20% entre 2011 et 2013), qui fait suite à une forte augmentation enregistrée depuis plus de 10 ans.

En moyenne sur les 13 dernières années, les maladies les plus fréquemment déclarées sont les affections péri-articulaires (en très forte augmentation) et les affections et cancers liés à l'exposition à l'amiante (aujourd'hui en diminution), qui représentent respectivement 76% et 12% des pathologies déclarées en 2011. Les autres causes de maladie professionnelle sont les affections du rachis liées à la manutention ou aux vibrations (5%), puis les surdités (2%), les lésions chroniques du ménisque (1%)...

Les trois secteurs d'activité les plus touchés sont le bâtiment, le commerce de gros et le commerce-réparation d'automobiles / motocycles, puis les industries alimentaires (particulièrement les industries de la viande).

Rappelons que si le nombre de maladies liées à l'amiante aujourd'hui reconnues est en baisse, l'inhalation de poussières d'amiante reste la première cause de mortalité parmi les décès imputables aux maladies professionnelles (soit 87% des décès en Basse-Normandie sur les 13 dernières années).

### Zoom sur la Haute-Normandie

- 2 004 maladies professionnelles reconnues et générant des indemnités.
- Tendance à la baisse entre 2011 et 2013.
- Une fréquence plus importante des maladies professionnelles liées à l'amiante (22% vs 12%) s'expliquant par le tissu industriel haut-normand. Une prévalence toutefois également en diminution.

## LE SYSTÈME COMPLÉMENTAIRE DE RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES

Il existe un système complémentaire qui permet de reconnaître comme professionnelles des affections ne remplissant pas toutes les conditions des tableaux de maladies professionnelles, mais qui résultent pourtant bien de l'exposition directe d'un travailleur à une nuisance ou aux conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle (parmi lesquelles on retrouve notamment les affections psychiques).

Pour être reconnu dans ce cadre, les dossiers individuels sont examinés par des Comités Régionaux de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CCRMP), qui se prononcent sur le lien entre la survenue de la maladie et les conditions de travail.

## LES MALADIES À CARACTÈRE PROFESSIONNEL

Au plan national, quinze régions participent à un programme de surveillance épidémiologique des maladies à caractère professionnel (programme MCP) mis en place par l'INVS. Jusqu'à aujourd'hui, la Normandie ne participe pas à ce programme.

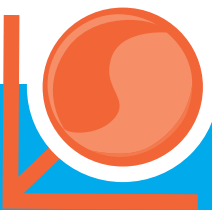
Dans le cadre de ce programme, un réseau sentinelle de médecins volontaires signalent pendant 2 semaines consécutives (dites « quinzaines ») deux fois par an, tous les cas de maladies ou symptômes qu'ils jugent en lien avec le travail selon leur expertise médicale.

Des données sociodémographiques sont recueillies afin de calculer la prévalence des MCP selon le sexe, l'âge, la catégorie sociale et le secteur d'activité.

### Encart méthodologique 4 : Maladies professionnelles

Conformément à l'article L.461-1 du code de la sécurité sociale (CSS) : «est présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles (annexé au code de la sécurité sociale) et contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau».

Les tableaux sont créés et modifiés par décret au fur et à mesure de l'évolution des techniques et des progrès des connaissances médicales (112 tableaux du régime général et 65 tableaux du régime agricole).



## L'EXPOSITION DES SALARIÉS AUX RISQUES PROFESSIONNELS EN BASSE-NORMANDIE

A partir des résultats de l'enquête nationale Sumer 2010 (cf. encart méthodologique 5), des estimations régionales ont pu être réalisées sur la base des principaux paramètres d'exposition identifiés (à savoir l'activité économique mesurée à son degré le plus fin et la proportion respective des différentes catégories socioprofessionnelles).

Elles permettent de présenter les enseignements suivants relatifs aux différents risques professionnels.

### Les contraintes horaires et organisationnelles

Ces contraintes tendent à s'amplifier pour tous les salariés, particulièrement celles impliquant un rythme soutenu ou des contacts avec le public. Elles se cumulent plus fréquemment dans les secteurs de l'hébergement / restauration et la fabrication de denrées alimentaires et boissons.

Globalement, les contraintes organisationnelles et l'intensité du travail se renforcent : normes et délais à respecter, travail en urgence, insuffisance de moyens, interruptions fréquentes, tensions avec le public, surveillance hiérarchique... sont autant de facteurs de tension et de stress.

L'exposition des salariés bas-normands à ces contraintes est légèrement inférieure à ce qui est observé au plan national.

### Les pénibilités physiques

Les expositions à des pénibilités physiques restent importantes : manipulation de charges lourdes, position debout et piétinement, gestes répétitifs, contraintes thermiques, exposition aux bruits pendant le travail, vibrations...

D'après l'enquête Sumer en 2010, 78% des salariés bas-normands sont soumis à des contraintes posturales ou articulaires (contre 74% au plan national).

Certains secteurs d'activités sont plus exposés (cf ci-dessous). Parmi l'ensemble des salariés, les manœuvres et ouvriers, les salariés les plus jeunes, de même que les apprentis, stagiaires et intérimaires sont plus fortement exposés.

### Secteurs les plus exposés en Basse-Normandie :

- Fabrication de denrées alimentaires et boissons
- Textile, habillement, cuir, chaussures
- Hébergement-restauration
- Agriculture, sylviculture, pêche
- Travail du bois, papier et imprimerie
- Fabrication de produits en caoutchouc, plastique, produits minéraux non métalliques
- Construction
- Autres industries manufacturières
- Réparation et installation de machines et équipements
- Services administratifs et de soutien

### Salariés les plus concernés :

Par Professions et Catégories Socioprofessionnelles (PCS) :

- manœuvres et ouvriers spécialisés (93% sont exposés)
- ouvriers qualifiés (90%)
- employés (75%)
- ingénieurs et cadres (51%)

Apprentis, stagiaires, intérimaires (83% à 85%)

Salariés de moins de 25 ans (85%, contre 69% pour les 50 ans et plus)

### LA PART DU TRAVAIL DANS LES TENTATIVES DE SUICIDE

Une étude inédite a été conduite en Basse-Normandie, par le médecin inspecteur régional du travail en Basse-Normandie et un médecin du travail de Caen, auprès de 70 personnes salariées ayant fait une tentative de suicide.

Il en ressort que pour 40% des personnes interrogées, le travail est identifié comme l'élément principal du passage à l'acte suicidaire ; 20% des personnes estiment même que leur geste est uniquement lié au travail, en dehors de toute autre difficulté personnelle ou sociale.

Les difficultés exprimées par les salariés sont plurifactorielles : problèmes d'organisation du travail (réorganisations, changement de poste ou de chef), conflit avec la hiérarchie (conflit de valeurs, engagement non tenu, critiques professionnelles), violences verbales, surcharge de travail, souffrance éthique et isolement... L'étude a toutefois également montré que le travail et les collègues peuvent être des éléments protecteurs pour l'équilibre psychique.

Réf : article publié dans Santé & Travail n°080 - Octobre 2012

### Encart méthodologique 5 : L'enquête SUMER

L'enquête SUMER dresse une cartographie des expositions des salariés aux principaux risques professionnels en France. Elle permet de réaliser des outils d'aide au repérage des expositions et de définir des actions de prévention prioritaires pour les acteurs impliqués dans le domaine du travail et de la santé au travail.

Elle a été lancée et gérée conjointement par la direction générale du travail (DGT et en son sein l'inspection médicale du travail) et la direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES), en collaboration avec la direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP).

Cette enquête présente le double intérêt de reposer d'une part sur l'expertise professionnelle du médecin du travail qui peut administrer un questionnaire parfois très technique, et d'autre part sur le grand nombre de salariés enquêtés, ce qui permet de quantifier des expositions à des risques relativement rares.

La dernière enquête s'est déroulée sur le terrain de janvier 2009 à avril 2010. 2 400 médecins du travail soit plus de 20 % des médecins du travail en exercice, ont tiré au sort selon une méthode aléatoire, 53 940 salariés parmi ceux qu'ils voyaient en visite périodique, dont 47 983 (soit 89 %) ont répondu.



## Les expositions à des agents biologiques

L'exposition à des agents biologiques est nettement plus forte en Basse-Normandie qu'au plan national (elle concerne 28% d'agents, contre 22%). Elle se justifie par la présence importante d'activités économiques de la santé, de l'hébergement médico-social et de l'action sociale d'une part, et de l'élevage d'autre part, qui induisent un risque de contamination biologique (au contact des humains et des animaux).

## Les expositions à des produits chimiques

L'exposition professionnelle à des agents chimiques est principalement liée aux activités de construction, à la fonction publique hospitalière, à l'industrie et à l'agriculture. Elle est plus élevée en Basse-Normandie qu'en France (36% de salariés bas-normands en contact avec au moins une substance chimique la semaine précédant l'enquête), tant sur le plan de la durée d'exposition que de son intensité, ou de l'exposition à des produits cancérogènes.

Concernant ces derniers produits (cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques), l'exposition se concentre principalement sur deux secteurs, que sont la construction et le commerce / réparation automobile : ils proviennent notamment des gaz d'échappement diesel, des goudrons de houille, de silice cristalline, de poussières de bois, de fumées...

## Les expositions à des rayonnements et radiations

L'exposition à des rayonnements et radiations concerne en moyenne 3% de salariés bas-normands (proportion légèrement supérieure au plan national). Cette exposition observée dans la région est liée à la présence des activités de la santé humaine (activité hospitalières, dentaires), l'élaboration et la transformation de matières nucléaires, ou encore des pratiques vétérinaires, la production/distribution d'électricité...

### Quelques publications de la DARES issues de l'enquête SUMER 2010 :

- Les expositions aux produits chimiques cancérogènes en 2010, Sept 2013 - n°054 (<http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2013-054-2.pdf>)
- Des risques professionnels contrastés selon les métiers, Mai 2014 - n°039 (<http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2014-039-2.pdf>)
- Subir un comportement hostile dans le cadre du travail : plus de 20 % des salariés s'estiment concernés, Juin 2014 - n°044 ([http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2014-044\\_v2.pdf](http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2014-044_v2.pdf))
- L'exposition des salariés aux facteurs de pénibilité dans le travail, Déc 2014 - n°095 (<http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2014-095.pdf>)
- Pilotage du travail et risques psychosociaux, Janvier 2015 - n°003 (<http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2015-003.pdf>)

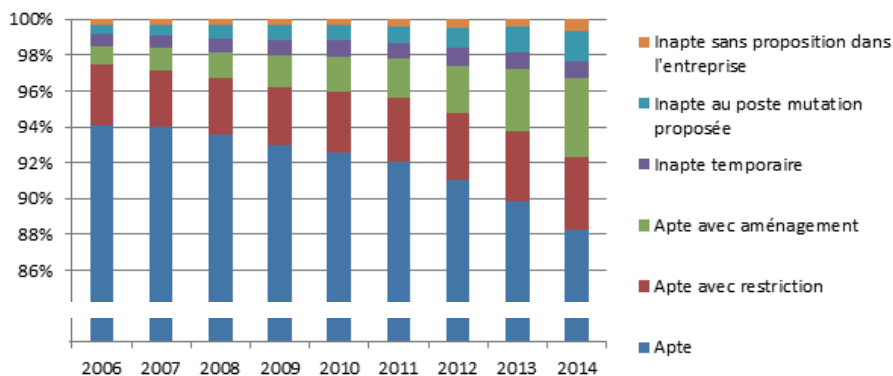
## LES STATISTIQUES D'INAPTITUDE EN BASSE-NORMANDIE

L'évolution des avis délivrés par les médecins du travail sur ces 12 dernières années met en évidence une forte progression des avis autres que « apte ». En effet, les aptitudes qui représentaient 94% des décisions en 2006, n'en représentent plus que 88% en 2014. À l'inverse, on observe une progression des aptitudes avec aménagement (adaptations du poste de travail, aménagements organisationnels...), des aptitudes avec restriction, mais également des inaptitudes.

Deux éléments d'explication peuvent être avancés :

- d'une part, en raison de la démographie des médecins du travail (de moins en moins nombreux), les visites systématiques sont moins fréquentes, au profit des visites de reprise ou à la demande de l'employeur ou du salarié : ces dernières débouchent donc plus fréquemment sur des avis autres que des aptitudes,
- d'autre part, on observe un renforcement du nombre de situations d'inaptitude au poste en particulier en lien avec les risques psychosociaux (RPS).

Répartition des avis des médecins du travail de 2006 à 2014



Source : DIRECCTE, Inspection médicale du travail

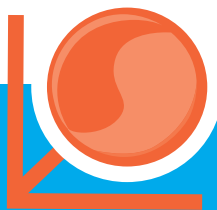
## ZOOM SUR L'ENQUÊTE SANTÉ DES BAS-NORMANDS : LES VICTIMES D'ACCIDENT DE TRAVAIL

L'Enquête Santé des Bas-Normands lancée en 2012 s'est donné pour objectif de mieux connaître la situation de la Basse-Normandie en matière de santé et ainsi de contribuer à une adaptation des politiques publiques qui y concourent. Elle s'est adressée à plus de 3 000 personnes âgées d'au moins 18 ans résidant en logement individuel.

Cette enquête a permis d'identifier près de 2% de bas-normands ayant été victimes d'un accident du travail au cours des 12 derniers mois. Ces travailleurs relèvent de différentes catégories socio-professionnelles, parmi lesquelles les agriculteurs et exploitants, les ouvriers, ainsi que les artisans, commerçants et chefs d'entreprise sont significativement plus représentés au plan statistique (respectivement 6%, 5% et 4%).

Les hommes sont également particulièrement concernés (ils sont 3% contre 1% parmi les femmes). En revanche, l'enquête n'a pas mis en évidence de différence significative relative à l'âge, toutes les tranches d'âge des actifs (entre 18 et 60 ans) étant touchées dans une même mesure.

En lien avec les profils professionnels des travailleurs concernés, les accidents du travail sont plus fréquemment observés dans les territoires ruraux ou périurbains que dans les zones urbaines.



## LE DISPOSITIF ÉVOLUTIONS ET RELATIONS EN SANTÉ AU TRAVAIL EVREST



Évolutions et Relations en Santé au Travail est un dispositif de veille et de recherche en santé au travail. C'est un observatoire pluriannuel par questionnaire, construit en collaboration par des médecins du travail et des chercheurs, pour pouvoir analyser et suivre différents aspects du travail et de la santé de salariés.

Le recueil des données s'appuie sur un questionnaire très court (recto-verso), rempli lors des consultations. Ce questionnaire a été pensé pour être proche de la conduite habituelle de l'entretien de santé au travail, afin de s'intégrer au mieux dans la visite. Les questions portent sur les conditions de travail, la formation, le mode de vie et l'état de santé lors de l'entretien et s'attachent à recueillir le ressenti des salariés (spécificité par rapport à l'enquête SUMER). Un module de questions complémentaires « personnalisées » peut être ajouté pour étudier des thématiques spécifiques souhaitées par un médecin du travail participant.

En Basse-Normandie, le dispositif est en place depuis 2013 : il repose aujourd'hui sur un réseau de 28 médecins du travail et plus de 30 infirmiers des services de santé au travail de la Manche et du Calvados, animé par deux médecins référentes (l'une relevant du Service Interprofessionnel de Santé au Travail de la Manche SISTM 50 et l'autre du Centre Hospitalier Universitaire CHU de Caen).

La Haute-Normandie a également mis en place un réseau autour de cette enquête depuis fin novembre 2008 : il est porté par le Centre Hospitalier Universitaire de Rouen.

La collecte d'informations se fait selon 2 approches complémentaires :

✓ **une utilisation de base** (qui a donné lieu au remplissage de 286 fiches en 2015 en Basse-Normandie) :

- reposant sur le questionnaire commun et sur un échantillon de référence (à savoir les salariés nés en octobre des années paires),
- permettant la production d'indicateurs sur le travail et la santé au plan national et régional, ainsi que des analyses comparatives, dans un objectif de veille et de recherche sur la santé au travail.

✓ **une utilisation personnalisée** (avec un volume de 372 fiches remplies en 2015 en Basse-Normandie) :

- pour des analyses à la demande du médecin du travail (sur un secteur d'activité, sur une entreprise...),
- intégrant éventuellement des questions personnalisées,
- avec l'objectif d'alimenter une réflexion sur la définition et la priorisation d'actions de prévention ciblées.

A l'échelle d'une entreprise ou d'une branche d'activité, la mise en place d'EVREST permet de passer d'une approche individuelle à une approche collective, d'objectiver des ressentis et d'ouvrir le débat sur les questions de santé afin de faire émerger un plan d'action.

### Valorisation du dispositif EVREST en Basse-Normandie :

- EVREST Aide à domicile (restitution d'une enquête réalisée en juin 2015)  
L'analyse comparée des conditions de travail en Basse-Normandie et sur d'autres territoires a permis de dégager des pistes de réflexion sur la prévention des risques des salariés de l'aide à domicile (ex : réalisation de documents de prévention, définition d'un projet de formation des professionnels)
- Travail en cours sur les professionnels des maisons de retraite
- Exemple d'EVREST en entreprise - Travail réalisé sur une MAS (Maison d'Accueil Spécialisée) : l'analyse de la santé des salariés et de leurs conditions de travail a permis de dégager des pistes de travail pour améliorer la situation des professionnels, dont l'effet sera mesuré après mise en place des actions.
- En projet : enquête EVREST sur les femmes de chambre.

**Pour en savoir plus, contacter les médecins référents :**

*mh.gaultier@sistm50.com  
mathilde.m.boulangier@gmail.com*

## LES AUTRES SOURCES D'INFORMATIONS NATIONALES

### L'enquête Conditions de travail

Conditions de travail 2013, sixième édition de l'enquête réalisée par la DARES, s'inscrit dans la continuité des éditions précédentes. Elle est réalisée en « face à face » auprès d'un échantillon d'environ 28 000 enquêtés. C'est la seule enquête sur les conditions de travail de cette ampleur et portant sur l'ensemble des actifs occupés. Elle permet des analyses fines par catégorie socioprofessionnelle et secteur d'activité. La reconduction, tous les 7 ans, de cette enquête permet par ailleurs de disposer de la profondeur temporelle nécessaire pour apprécier les évolutions récentes.

L'enquête comporte 2 volets : l'un auprès des personnes en emploi, l'autre auprès des employeurs.

### Quelques publications de la DARES issues de l'enquête Conditions de travail 2013 :

- Intensité du travail et usages des technologies de l'information et de la communication, Juin 2015 ([http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Synthese-Stat\\_no\\_14\\_-\\_Conditions\\_de\\_travail\\_Vol-3\\_.pdf](http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Synthese-Stat_no_14_-_Conditions_de_travail_Vol-3_.pdf))
- Risques psychosociaux et situation économique des entreprises, Juin 2015 - n°44 (<http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2015-044.pdf>)
- L'organisation du temps de travail, Juin 2015 ([http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Synthese\\_Stat\\_no\\_12\\_-\\_Conditions\\_de\\_travail\\_Vol-2\\_.pdf](http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Synthese_Stat_no_12_-_Conditions_de_travail_Vol-2_.pdf))

### Réseau National de Vigilance et de Prévention des Pathologies Professionnelles (RNV3P)

Le Réseau National de Vigilance et de Prévention des Pathologies Professionnelles (RNV3P) est un réseau de vigilance et de prévention en santé au travail qui regroupe les 32 centres de consultation de pathologie professionnelle (CCPP) de France métropolitaine et un échantillon de Services de Santé au Travail associés au réseau (SST). Ce réseau a pour vocation de rassembler les données de chaque consultation au sein d'une base pérenne de données nationales sur les pathologies professionnelles (données démographiques du patient, pathologies, expositions, secteur d'activité, profession).

Parmi les structures participantes en Normandie, on identifie 2 CCPP en Basse-Normandie et 2 CCPP ainsi qu'un service de santé au travail en Haute-Normandie.

#### Observatoire Régional de la Santé de Basse-Normandie

Espace Robert Schuman  
3 place de l'Europe  
14 200 Hérouville-Saint-Clair  
Tél : 02 31 43 63 36 - Mail : [contact@orsbn.org](mailto:contact@orsbn.org)

#### Directeurs de la publication :

- Professeur Dominique BEYNIER, Président de l'Observatoire Régional de la Santé de Basse-Normandie

#### Coordination, rédaction et maquette :

- Pascale DESPRES, Sylvie LE RETIF, Annabelle YON

Cette publication est téléchargeable sur le site Internet de l'ORS : [www.orsbn.org](http://www.orsbn.org)

