

T EMPS FORTS BASSE-NORMANDIE

Travail Emploi Formation

LES RISQUES PROFESSIONNELS EN BASSE NORMANDIE En 2007-2008

Données de la CAISSE REGIONALE D'ASSURANCE-MALADIE DE NORMANDIE

En Basse-Normandie, le champ d'observation des accidents du travail et des maladies professionnelles répertoriés par la C.R.A.M. relève du secteur privé hors agriculture et activités sous tutelle de la Mutualité Sociale Agricole. Au total, ce champ couvre 48 000 établissements employant 384 400 salariés en 2008.

Le nombre des établissements contrôlés par la CRAM de Normandie sur la Basse-Normandie augmente fortement (+7,4% entre 2004 et 2008) tandis que l'effectif salarié s'accroît assez peu (+1,9%). Dans le même temps, le nombre des accidents avec arrêt reste assez stable après une augmentation de 2,4% en 2007. Celui des accidents graves baisse notablement.

L'évolution des accidents de trajet connaît un retournement depuis 2007 avec une fréquence plus grande d'accidents mais la proportion d'accidents avec incapacité permanente se réduit d'année en année.

La reconnaissance de maladies professionnelles s'est énormément développée depuis 1999 par un double phénomène d'une meilleure prise en compte des pathologies par les médecins et d'un accroissement particulièrement fort de maladies telles que les affections péri-articulaires.

1. LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Le nombre des accidents du travail qui varie, selon les années, entre 16 000 et 18 000 semble, après une diminution constante jusqu'en 2006, remonter un peu. Sur un total de 384 400 salariés recensés en Basse-Normandie par la CRAM, le nombre d'accidents du travail avec arrêt s'élève à 16450 en 2007 et 16737 en 2008.

• La fréquence des accidents ne diminue plus mais se situe dans la moyenne française hors Ile de France...

La fréquence des accidents ramenée à 1 000 salariés se situe en 2008 à 43,4 en Basse-Normandie contre 38 pour la France entière. Ainsi, l'amélioration très sensible jusqu'en 2004 ne se poursuit pas au-delà en Basse-Normandie et l'écart en terme d'indice tend à se creuser avec la France entière. Notons cependant

que le chiffre relevé en Ile de France est nettement en retrait des autres régions du fait de l'importance relativement forte de l'encadrement, si bien qu'on peut estimer que la fréquence des accidents de notre région se situe dans la moyenne française hors région Ile de France.

Le calcul de l'indice de fréquence par département montre un léger creusement des différences, plaçant le Calvados au niveau le plus bas avec un indice à 43, la Manche juste au-dessus (43,4) et l'Orne, un point plus haut (44,6).

Ministère de l'Economie,
de l'Industrie et de l'Emploi

Ministère du Travail,
des Relations Sociales, de la Famille
de la Solidarité et de la Ville



Préfecture
de la région
Basse-Normandie

• **Les disparités en matière de risques professionnels sont liées non seulement à l'activité et à la taille de l'entreprise mais, très nettement, à la catégorie, à l'âge et au sexe du salarié**

La fréquence des accidents avec arrêt augmente avec la taille des établissements jusqu'à 300 salariés et diminue au-delà. Elle est un peu au-dessus de la moyenne régionale pour les très petites entreprises de moins de 20 salariés.

Taille éts	Inf 20 salariés	20 à 49	50 à 99	100 à 299	Sup 300 salariés	Ensemble
IFA 2008*	43,8	42,3	43,7	45,5	42,9	43,4

*Indice de fréquence d'accidents pour 1000 salariés

Les Caisses Régionales d'Assurance-Maladie déterminent au sein de grands secteurs délimités par les Comités Techniques Nationaux (CTN) des activités intitulés « risques » qui sont plus détaillées que les activités de l'INSEE pour correspondre à une exposition à un risque précis. Les C.T.N. sont identifiés par une lettre de l'alphabet. La liste des C.T.N. est la suivante :

COMITES TECHNIQUES NATIONAUX (CTN)

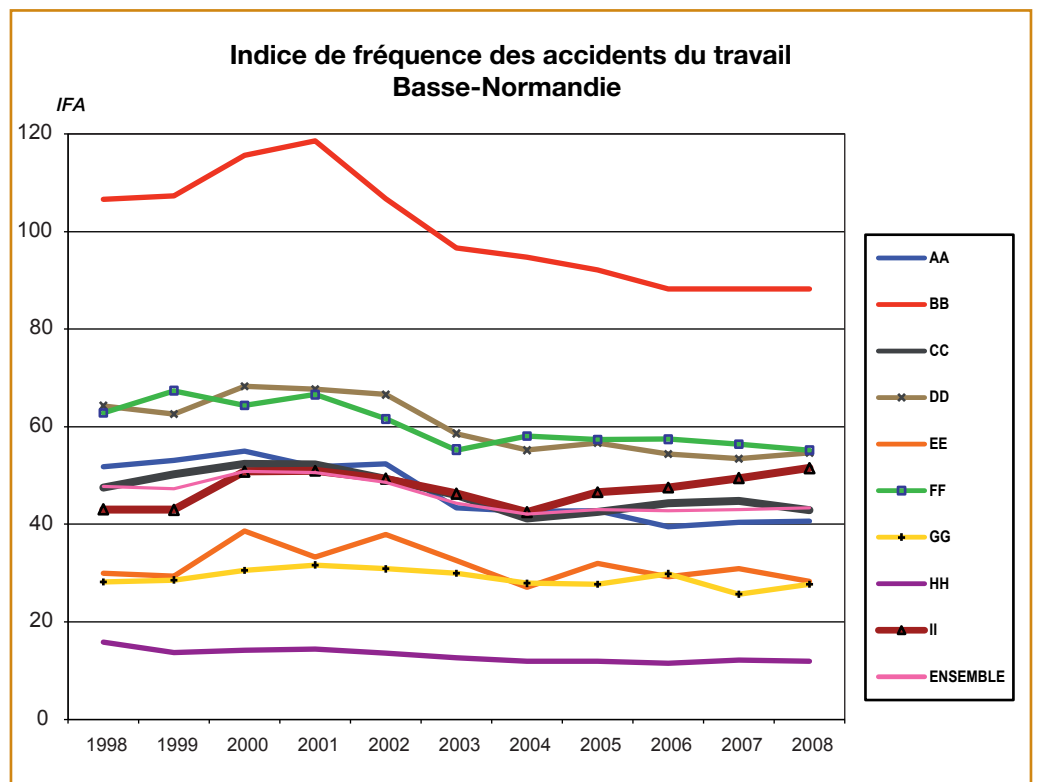
- A Métallurgie**
- B Bâtiment et Travaux Publics**
- C Transport, Eau Gaz Electricité, Livre et Communication**
- D Services, Commerces et Industries de l'Alimentation**
- E Chimie, Caoutchouc, Plasturgie**
- F Bois, Ameublement, Papier et Carton, Textiles, Vêtements, Cuir et Peaux, Pierres et Terres à Feu**
- G commerces non alimentaires**
- H Activités de Services 1 (finances, assurances, conseil, enseignement...)**
- I Activités de Services 2 et Travail Temporaire (surveillance, nettoyage, santé action sociale...)**
- Z Forfaitaires et Bureau**

Il est à noter que, d'une manière générale, la catégorie socio-professionnelle la plus exposée est celle des ouvriers et que les hommes le sont beaucoup plus fortement que les femmes.

L'âge est une variable très discriminante puisque les très jeunes salariés sont deux fois plus exposés aux accidents du travail que la moyenne et que la fréquence des accidents diminue constamment en fonction de l'âge : IFA pour les moins de 20 ans = 135, pour les 20 à 24 ans = 64... IFA pour les 55 à 59 ans = 27.

• **L'amélioration dans le Bâtiment et les Travaux Publics marque le pas en 2007 et 2008**

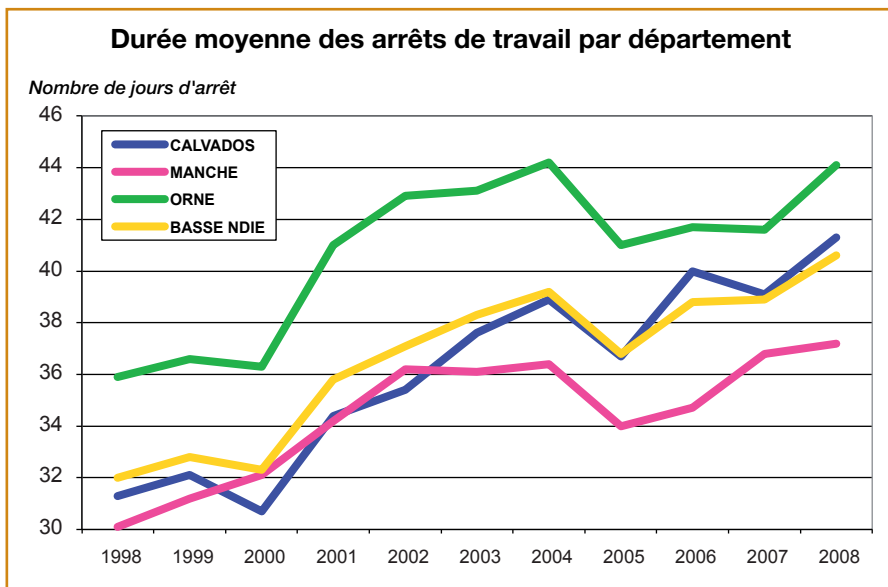
La baisse continue de l'indice de fréquence des accidents s'est poursuivie dans le B.T.P. (B) jusqu'en 2006 mais, en 2007 et 2008, il stagne à 88 et reste, de loin, le plus mauvais indice, au double de la moyenne régionale (44). L'amélioration est sensible en revanche dans la Métallurgie, la Chimie-caoutchouc-plasturgie (E), le Bois ameublement...(F) et surtout les Commerces non-alimentaires (G). La fréquence des accidents reste très faible dans les Services 1 (H). Les Services, commerces, industries de l'alimentation (D), le Transport-EGE-livre-communication (C) et les Services 2 et travail temporaire (I) connaissent une remontée de la fréquence des accidents.



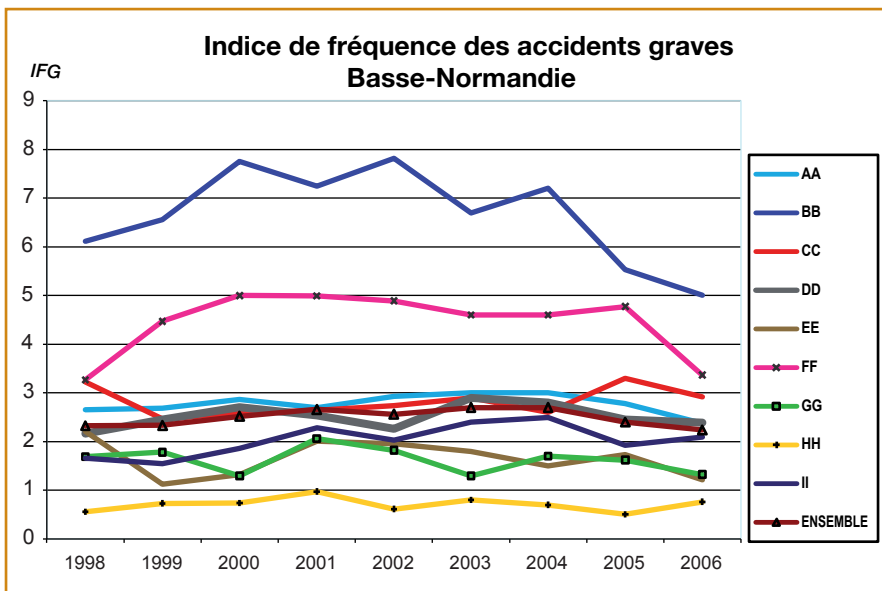
• **La durée moyenne d'indemnisation des arrêts continue à augmenter mais plus modérément qu'au plan national**

La durée moyenne des arrêts reste élevée, de l'ordre de 40 jours, avec des différences entre les départements, une durée beaucoup plus faible dans la Manche, moyenne dans le Calvados et élevée dans l'Orne. Elle est cependant bien plus courte que la durée relevée au plan national qui croît continuellement et atteint en moyenne 53 jours.

Cette augmentation de la durée des arrêts est présente dans tous les CTN. Cependant la durée des arrêts reste plus courte, en moyenne, dans la Métallurgie (A : 36 jours) et les activités de l'alimentation (D : 38 jours) et nettement plus longue dans les transports EGE (C : 50 jours)



• **La fréquence des accidents graves tend à se réduire mais des écarts importants subsistent entre secteurs d'activités et départements**



La diminution de la proportion d'accidents ayant entraîné une incapacité permanente est sensible dans le Calvados (5,6% en 2006 – 4,5% en 2008) et la Manche (5% en 2006 – 4,8% en 2008) tandis que cette proportion augmente dans l'Orne (4,7% en 2006 – 5,5% en 2008). La fréquence de ces accidents est ainsi devenue nettement plus forte dans l'Orne, avec 2,5 accidents graves pour 1000 salariés en moyenne pour l'ensemble des activités, que dans la Manche (2,1) et surtout dans le Calvados (1,9). La fréquence moyenne pour la région (2,1) est inférieure à celle qui est constatée sur la France entière (2,4).

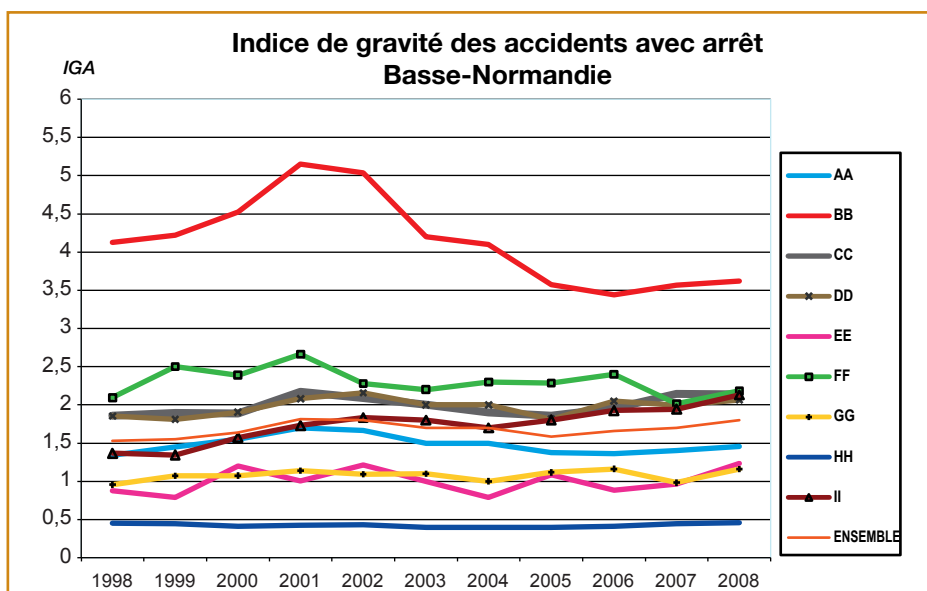
L'amélioration est surtout nette dans les secteurs du Bois, ameublement... (F) et de la Métallurgie (A) mais sensible aussi dans les services, industries et commerces alimentaires (D) et les Transports EGE (C).

• **Le niveau de gravité des accidents remonte faiblement mais dans tous les secteurs**

L'indice de gravité pour la Basse-Normandie rattrape son niveau de 2001-2002, (1,8), le nombre de journées indemnisées ayant augmenté fortement en 2008 : 700 000 jours contre 661 000 en 2007 pour un effectif à peine croissant de salariés.

Rapporté à un millier de salariés, le nombre de jours d'arrêt atteint ainsi 1,8 pour la région comme pour le Calvados, 2 pour l'Orne et 1,6 pour la Manche. A l'échelle nationale, cet indice se situe à 2 pour 1000 salariés en 2007 comme en 2008.

Aucun secteur n'échappe à cette aggravation et celui du BTP (B) reste à un niveau de gravité 2 fois plus élevé que la moyenne régionale (3,6 contre 1,8).



• La mortalité liée aux accidents du travail continue à diminuer sauf dans l'Orne

Le nombre de morts qui atteignait souvent annuellement une vingtaine entre 2002 et 2005 est encore de 17 en 2007 et baisse à 11 en 2008.

On compte 3 décès dans le Calvados et dans la Manche pour 5 dans l'Orne. Le

rapport entre nombre de décès et nombre de salariés laisse apparaître une nette diminution dans le Calvados en 2008 par rapport à 2007 (0,015 contre 0,036). Dans la Manche, la forte augmentation de 2007 (0,044) est suivie d'une diminution équivalente en 2008

(0,26) En revanche, dans l'Orne, le taux ne cesse d'augmenter (0,054 en 2006, 0,066 et 0,067 en 2007 et 2008). Notons qu'en France entière le taux est remonté de 0,027 pour 1 000 salariés en 2005 à 0,034 en 2007 et 0,031 en 2008.

Même si, en 2008, le nombre des décès diminue très significativement dans les Transports, EGE (C), ce Comité Technique est celui qui sur la période 1998-2008 aura été à l'origine du plus grand nombre d'accidents mortels : 43 sur les 185 recensés en 11 ans sur l'ensemble des activités.

Viennent ensuite le BTP (B) avec 39 décès dont 4 en 2008, les services 2 et travail temporaire (I) : 23 décès dont 14 dans le travail temporaire ; la Métallurgie (A) : 22 décès.

Mortalité par accident du travail, selon le Comité Technique Paritaire de 1998 à 2008 en Basse-Normandie

CTN	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Total
A	2		3	3	2	1	4	2	1	2	2	22
B	2	4	5	3	7	4	3	1	1	5	4	39
C	4	2	4	1	8	4	3	8	3	5	1	43
D	2					6	2	1	3		3	17
E	0	1		2		1			1			5
F	1	1	1	1		1	2		1			8
G	1	4	2	1	1	1	3	1		1		15
H	0	1		1	3	3	2		1	1		12
I	3	1	3	3	2		2	2	3	3	1	23
Z	0			1								1
Total	15	14	18	16	23	21	21	15	14	17	11	185

2. LES ACCIDENTS DE TRAJET

• Beaucoup moins nombreux que les accidents du travail, mais davantage invalidants

Le nombre des accidents de trajet est 10 fois moins important que celui des accidents du travail, et ce, quel que soit le département : pour 384 400 salariés, on recense 1647 accidents de trajet en 2007, 1710, en 2008, soit, en moyenne, 4,5 accidents pour 1 000 salariés (rapel pour accidents de travail : IFA=44,3).

Le nombre de journées indemnisées au titre des accidents de trajet est 6 à 7 fois moins important que ce nombre pour les accidents du travail : moins de 100 000

journées pour les accidents de trajet ; 600 à 700 000, pour les accidents du travail.

Il en découle que la durée moyenne des arrêts est beaucoup plus longue pour les accidents de trajet avec globalement 54 jours indemnisés en 2007, 53 en 2008, pour une durée moyenne de 40 jours au titre des accidents du travail. Le même différentiel se constate au plan national avec respectivement 63 (accidents de trajet) et 53 jours (accidents du travail),

soit, là encore, des données qui permettent de relativiser les chiffres régionaux.

Les accidents ayant entraîné une incapacité permanente sont 6 fois moins nombreux lors du trajet qu'au cours du travail : 143 accidents de trajet en 2007, 120 en 2008 ont entraîné une incapacité permanente. Les accidents invalidants représentent ainsi 5% des accidents de travail et 7 à 8% des accidents de trajet.

• Une forte mortalité et deux tiers d'accidents de la circulation

La mortalité des accidents de trajet, parfois très élevée et même, en 2001, supérieure à celle des accidents du travail, est tombé à 5 en 2006. Depuis, le nom-

bre de décès approche la dizaine chaque année et, au total, de 1999 à 2008, on compte 131 accidents mortels de trajet pour 170 décès par accident au travail.

Les accidents de trajet, bien que moins nombreux, et de loin, que les accidents du travail, sont à l'origine d'arrêts plus longs et, en proportion, de davantage de cas d'incapacités permanentes et surtout de décès.

Les accidents de trajets ont pour origine, dans 66% des cas, la circulation, 27%, des chutes et 7% d'autres causes.

Mortalité des accidents de trajet en Basse-Normandie

1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	TOTAL
13	15	19	12	18	15	13	5	13	8	131

• Les Services, industries et commerces alimentaires en première ligne

Les secteurs à forte gravité d'accidents de trajet sont ceux qui présentent également la plus forte fréquence de ces accidents, soit les Services, commerces et industries de l'alimentation (D), les Services 2* et travail temporaire (I) et le BTP (B). On retrouve ainsi parmi les

secteurs les plus touchés par les accidents de trajet ceux qui le sont aussi pour les accidents du travail avec arrêt.

C'est dans les Services 2* et le travail temporaire (I) et dans la Métallurgie (A) que le nombre d'accidents mortels

de trajet est le plus élevé. Ramenée à 1000 salariés la mortalité est cependant plus forte proportionnellement dans le BTP (B) et la Chimie, caoutchouc, plasturgie (E).

**Rappel : Services 2 = surveillance, nettoyage, santé et action sociale - travail temporaire*

3. LES MALADIES PROFESSIONNELLES

• La croissance du nombre des cas reconnus marque le pas depuis 2006 mais les indemnisations continuent à croître

Le nombre de maladies professionnelles reconnues s'élève à 1308 en 2007 et 1449 en 2008. La diminution enregistrée en 2006 où 1434 cas avaient été reconnus est donc quelque peu démentie par le chiffre de 2008.

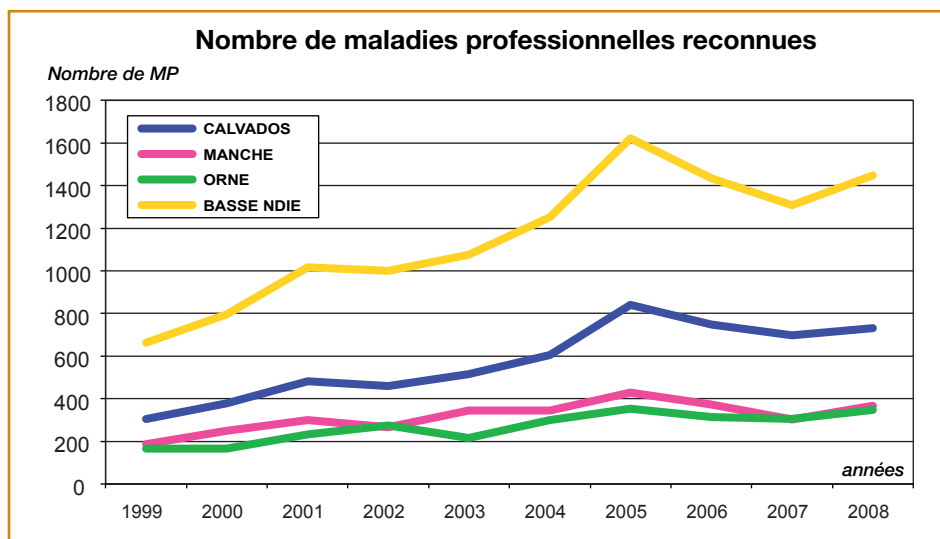
Les cas reconnus en 2008 se répartissent entre le Calvados (732 cas ; 51%), la Manche (368 cas ; 25%) et l'Orne (349 cas ; 24%). C'est dans l'Orne que

Nombre de maladies professionnelles reconnues en Basse-Normandie

1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
663	795	1017	1000	1077	1252	1621	1434	1308	1449

Nombre de maladies professionnelles reconnues par département sur la période 1999 - 2008

Département	Calvados	Manche	Orne	Basse-Normandie
Total	5768	3167	2681	11616



la remontée du nombre de cas est la plus forte. Au total, sur 10 ans, 11 616 cas ont été reconnus dont la moitié dans le Calvados, 27%, dans la Manche et 23%, dans l'Orne.

Le nombre des journées indemnisées continue cependant à augmenter (62 635 en 1999 - 130 442 en 2004 - 158 510 en 2006 et 186 234 en 2008) mais celui des incapacités permanentes liées à ces maladies qui a atteint un maximum de 1057 en 2006, demeure depuis 3 exercices aux alentours de 750-770 et atteint 745 en 2008.

• Les affections péri-articulaires explosent

Parmi les 10 maladies reconnues en plus grand nombre, les affections péri-articulaires sont celles qui connaissent l'accroissement le plus important. Les surdités tendent à augmenter tandis que les lésions eczématiformes de type allergique et les lésions du ménisque sont en nombre à peu près constant.

La reconnaissance des autres maladies continue à diminuer, en particulier les

tableaux 030 A (pathologies respiratoires) et B (cancers) relatifs à l'amiante.

Le taux moyen d'incapacité permanente qui était de 17,3% en 1999 a atteint un maximum de 18,5% en 2000, s'est réduit de 2003 à 2006 (15,5% en 2006) et retrouve en 2007 et 2008 son niveau de 1999 (17,6% en 2007 et 2008).

En 10 ans (1999 à 2008), on recense 150 cas mortels : une augmentation de 2000 à 2002 (de 4 cas à 11) suivie d'un pic de mortalité en 2004 (27 cas). Depuis, le nombre de décès demeure un peu inférieur à 20 (18 cas en 2007 et 17 en 2008). 87% des cas mortels sont liés à l'inhalation de poussières d'amiante.

... les pathologies liées à l'inhalation de fibres d'amiante régressent avec la disparition des anciens salariés exposés mais restent beaucoup plus présentes qu'en moyenne nationale

Les affections péri-articulaires qui représentaient 50% des maladies professionnelles reconnues depuis plusieurs années se développent encore et pèsent pour 67% en 2008. Elles touchent principalement des femmes et sont localisées le plus souvent au niveau du poignet ou de l'épaule.

Les pathologies liées à l'inhalation de poussières d'amiante diminuent régulièrement en nombre mais représentent encore 26% des maladies professionnelles reconnues soit 2 fois plus qu'en moyenne nationale : 12%. Dans 2,1% des cas, il s'agit de cancers broncho-pulmonaires ou de mésothéliomes (cancers de la plèvre). Plus de 90% des cancers professionnels sont ainsi liés à cette exposition.

Les autres maladies reconnues présentant le plus de cas sont les pathologies du rachis lombaire, le plus souvent liées à la manutention de charges lourdes (3,5% des cas, en diminution) mais parfois à des vibrations (0,4%), les surdités (3,1%, en hausse), les pneumoconioses dues à la silice (1%), les affections de type allergique, respiratoires ou eczématiformes (0,8%) et les lésions du ménisque (0,5%).

Les troubles musculo-squelettiques restent, de loin, les pathologies dominantes...

Si l'on comptabilise les journées indemnisées au titre de la maladie professionnelle, les affections péri-articulaires restent largement les plus lourdes en terme d'indemnisation, avec une intensification dans le temps (84% des journées indemnisées en 2008). Elles donnent lieu à 27% de reconnaissances d'incapacité permanente en 2008. Etant donnée l'importance numérique de la population affectée, sur la période 1999-2008, près de 1900 salariés se sont trouvés en IP sur 10 ans.

Les affections du rachis représentent 11% des indemnisations et sont pour 63% d'entre elles responsables d'incapacités permanentes, tandis que les maladies à conséquences plus éloignées de l'exposition dans le temps ont des répercussions bien moindres en terme de perte de jours de travail, mais des IP dans presque la totalité des cas. Notons en particulier celles relatives à l'inhalation de poussières d'amiante qui représentent 26% des maladies professionnelles et ne pèsent que pour à peine 2% des journées indemnisées.

...mais, en terme de gravité, les conséquences de l'amiante restent les plus dévastatrices

Parmi les 10 maladies professionnelles principales, celles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante (affections ou cancers) entraînent 56% des reconnaissances d'incapacité permanente, les affections péri-articulaires, 28%, les affections du rachis (charges lourdes ou vibrations), 6%, les surdités, 4% et les pneumoconioses, 3%.

Les taux d'invalidité les plus forts sont reconnus pour les cancers liés à l'amiante qui atteignent en moyenne 97% pour les 34 cas en 2008. Les pneumoconioses liées à la silice entraînent des invalidités lourdes avec moins de cas : 14 cas et 34%, en moyenne, de taux d'invalidité.

Les T.M.S., les pathologies les mieux partagées entre les activités industrielles et tertiaires

Il est à noter que 45% des maladies sont reconnues sans qu'il soit possible de les imputer en propre à un employeur identifié : en effet, le salarié peut avoir travaillé chez plusieurs employeurs successivement et la maladie se déclenche souvent longtemps après l'exposition. La durée d'exposition est également à prendre en compte pour déterminer l'activité responsable de la pathologie.

Les activités de découpe de viandes sont à l'origine de 267 cas de maladies professionnelles en 10 ans, à 95% des

affections péri-articulaires, tout comme la production de viandes de volailles : 91 MP dont 97% d'affections péri-articulaires.

Il en est de même dans la fabrication d'appareils ménagers électriques en relation avec 172 cas de M.P. dont 88% d'affections péri-articulaires.

La sous-traitance automobile et la grande distribution ne sont pas en reste, mais, quelle que soit l'activité considérée, les T.M.S. constituent les pathologies les plus répandues.

Un cumul de risques pour les ouvriers du bâtiment

Les diverses activités du BTP sont à l'origine de nombreuses affections péri-articulaires et d'affections du rachis lombaire ou de lésions du ménisque, de surdités, d'affections respiratoires ou de cancers liés à l'inhalation de poussières d'amiante et même, pour certaines (menuiserie), d'affections causées par les bois et de pathologies dues aux résines époxy.

Les activités des ex-salariés de l'amiante ont, pour la plupart, disparu

Les pathologies liées à l'inhalation de poussières d'amiante surviennent principalement chez des salariés ayant travaillé dans la production de fonte ou acier, la fabrication ou transformation d'articles à base de fibres minérales, la fabrication de fibres de verre et dans des entreprises de la métallurgie ou de la construction navale en acier.

La santé et le social n'épargnent pas leur personnel soignant

Dans les établissements de soins privés et de l'action sociale dominant des maladies de type troubles musculo-squelettiques liées à des pénibilités physiques, auxquelles s'ajoutent de nombreuses maladies infectieuses, virales ou parasitaires, des lésions eczématiformes de type allergique (produits de nettoyage et de désinfection) et des allergies aux protéines du latex.