

Septembre 2020

SANTÉ AU TRAVAIL EN ÎLE-DE-FRANCE



TABLEAU DE BORD

SANTÉ AU TRAVAIL EN ÎLE-DE-FRANCE

Tableau de bord

Septembre 2020

Auteurs

Nathalie BOUSCAREN (ORS Île-de-France)

Isabelle GRÉMY (ORS Île-de-France)

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

Groupe de travail

Sébastien	ABLINE	(Directe)
Anne-Lise	AUCOUTURIER	(Directe)
Hajer	BENTAMANSOURT	(Cramif)
Eric	BONGRAND	(ARS)
Elisabeth	CHARRIER	(Employeurs)
Louise	CHESNEAU	(ARS)
Pascal	DUPRAT	(Directe)
Antoine	HAUTER	(Services de santé au travail)
Lise	JANNEAU	(ARS)
Gwénaëlle	LEBRETON	(ARS)
Isabelle	LECLERE	(Cramif)
Fabrice	LOCHER	(Services de santé au travail)
Mireille	LOIZEAU	(Services de santé au travail)
Guy	MARIGNAC	(Directe)
Pauline	MARTIN	(Employeurs)
Frédéric	RAMBINAISING	(Cramif)
Philippe	TRAN TAN HAI	(MSA Île-de-France)
Julien	TONNER	(Cramif)
Jean-Louis	ZYLBERBERG	(Salariés)
Nathalie	BOUSCAREN	(ORS Île-de-France)
Isabelle	GRÉMY	(ORS Île-de-France)
Maylis	TELLE-LAMBERTON	(ORS Île-de-France)

Remerciements

Nous adressons nos plus vifs remerciements au groupe de travail constitué pour la réalisation de ce tableau de bord. Sans sa contribution active celui-ci n'aurait pu être réalisé.

Nous remercions Christine Canet, documentaliste à l'ORS Île-de-France, pour son aide précieuse dans l'élaboration de ce document et Isabelle Dubois pour sa relecture attentive.

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 la Directe Île-de-France dont le financement a permis la réalisation de ce travail ainsi que l'Agence régionale de santé (ARS) Île-de-France et la Région Île-de-France pour leurs soutiens complémentaires.

Relecteurs

Christine CANET (ORS Île-de-France), Isabelle DUBOIS (ORS Île-de-France)

Suggestion de citation

Nathalie Bouscaren, Maylis Telle-Lamberton. Santé au travail en Île-de-France : tableau de bord. Paris : Observatoire régional de santé Île-de-France, 2020

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.

SOMMAIRE

1 CARACTÉRISTIQUES SOCIO-ÉCONOMIQUES	9
Structure du tissu socio-économique francilien.....	10
• Les actifs d'Île-de-France sont plus jeunes que ceux de France métropolitaine	10
• Une région dynamique avec 22 % des emplois et 31 % du PIB	11
• Deux Franciliens en âge de travailler sur trois ont un emploi et un inactif sur deux est scolarisé	12
• Un taux d'emploi plus élevé chez les Franciliens de 55 à 64 ans que chez les métropolitains du même âge	13
• Un taux de chômage régional plus faible qu'en France métropolitaine sauf en Seine-Saint-Denis	14
• Neuf travailleurs sur dix sont salariés avec plus de contrats longue durée qu'en France métropolitaine.....	16
• Plus de temps complets en Île-de-France.....	19
• 80 % des établissements franciliens ont moins de dix salariés.....	20
• Une plus forte prédominance des activités tertiaires en Île-de-France.....	21
• Une proportion importante de travailleurs indépendants à risque	25
• Une concentration de cadres et de professions intellectuelles supérieures en Île-de-France.....	26
Transport domicile-travail.....	30
• Des disparités en termes de transport domicile-travail entre Franciliens .	30
2 ACCIDENTS DU TRAVAIL, ACCIDENTS DE TRAJET ET MALADIES PROFESSIONNELLES	33
Définitions	34
• Indicateurs de sinistralité.....	34
• Affiliations.....	34
• Secteurs d'activité exploités pour décrire la sinistralité du régime général	35
• Secteurs d'activité exploités pour décrire la sinistralité du régime agricole	36
Accidents du travail dans le régime général.....	37
• Un risque d'accident du travail moins élevé en Île-de-France.....	37
• La fréquence et le taux de gravité diminuent mais la durée d'arrêt augmente et elle est plus élevée en Île-de-France	38
• La fréquence des accidents du travail avec incapacité permanente et la gravité associée diminuent.....	40
• Le secteur de l'hébergement médico-social et social et action sociale sans hébergement est le secteur le plus accidentogène d'Île-de-France	41
• Plus d'accidents du travail dans les établissements de 20 à 200 salariés et des durées d'arrêt plus longues	46
• Des taux de décès toujours plus élevés dans la construction et dans l'industrie mais également élevés dans les secteurs tertiaires (information et services administratifs et de soutien)	47
Accidents du trajet dans le régime général	50
• En Île-de-France, les accidents de trajet sont plus fréquents qu'en France métropolitaine mais avec des arrêts moins longs	50

- La fréquence des accidents de trajet est stable depuis 2012 mais la durée moyenne des arrêts augmente et cette augmentation est plus importante en Île-de-France 51
- La fréquence des accidents de trajet avec incapacité permanente diminue ainsi que leur gravité..... 52
- Un quart des accidents de trajet est dû à une perte de contrôle d'un moyen de transport et près d'un tiers à une chute de plain-pied ou de hauteur.. 53
- Le secteur de l'hébergement médico-social et social et action sociale sans hébergement a le risque d'accident de trajet le plus élevé 55
- Le secteur des activités de services administratifs et de soutien a la durée moyenne d'arrêt consécutive à un accident de trajet la plus élevée..... 57
- Accidents du travail et accidents de trajet..... 58
- Maladies professionnelles dans le régime général 59
 - 13 % des maladies professionnelles déclarées en Île-de-France pour 25 % des affiliés..... 61
 - La fréquence des maladies professionnelles diminue mais la durée moyenne d'arrêt et le taux de gravité associés augmentent..... 62
 - Le secteur de la construction est le secteur le plus touché par les maladies professionnelles..... 63
 - Neuf maladies professionnelles sur dix sont des troubles musculo-squelettiques et près d'une sur dix est liée à l'amiante..... 66
- Système de reconnaissance complémentaire du régime général 69
 - Les demandes de reconnaissance de maladies professionnelles par extension de tableau augmentent depuis 2011 mais la part des avis favorables diminue..... 69
 - Les pathologies reconnues dans le cadre d'extension de tableau sont en majorité des TMS..... 70
 - Les troubles mentaux et du comportement représentent 83 % des reconnaissances en maladies professionnelles hors tableaux, les tumeurs 14 % 71
- Caractérisation des affiliés au régime agricole 73
- Accidents du travail dans le régime agricole 75
 - 5 % des accidents du travail des salariés affiliés au régime agricole surviennent en Île-de-France pour 3,4 % des affiliés, mais 6 % des heures travaillées 75
 - La fréquence des accidents du travail diminue mais le nombre moyen de jours d'arrêt augmente..... 76
 - Des accidents du travail concentrés essentiellement dans les entreprises de jardins, paysage et reboisement et dans le secteur de la culture et de l'élevage 78
 - Malgré une diminution des AT dans le secteur des entreprises de jardins, paysage et reboisement, celui-ci a le taux d'accidents du travail le plus élevé d'Île-de-France sur l'ensemble de la période. Une forte progression des AT est observée dernièrement parmi les apprentis..... 79
- Accidents de trajet dans le régime agricole..... 80
 - En Île-de-France, les accidents de trajet sont deux fois plus fréquents qu'au niveau national 80
 - La fréquence des accidents de trajet fluctue mais ne diminue pas en Île-de-France contrairement à celle de France métropolitaine..... 81
 - Une durée moyenne d'arrêt par accident de trajet moins élevée en Île-de-France et qui fluctue autour de 40 jours par accident..... 81
 - Une fréquence d'accidents de trajet plus élevée à Paris qu'en proche et grande couronne..... 82
 - Une durée d'arrêt moins élevée à Paris qu'en proche et grande couronne 83

• Un volume d'accidents de trajet concentré essentiellement dans les organismes professionnels et dans le secteur des travaux agricoles	83
• Les accidents de trajet diminuent dans les entreprises de jardins, paysage, reboisement (secteur des travaux agricoles), ils augmentent dans les organismes professionnels.....	84
Maladies professionnelles dans le régime agricole	85
• Plus de huit maladies professionnelles sur dix sont des troubles musculo-squelettiques.....	85
• Des agents biomécaniques ou physiques invoquées dans près de 90 % des maladies professionnelles indemnisées, mouvements répétitifs dans deux cas sur trois.....	86
• Une fréquence plus élevée de maladies professionnelles chez les salariés des entreprises de jardin, paysage et de reboisement.....	87
• Les « affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures » sont les maladies professionnelles indemnisées les plus fréquentes dans tous les secteurs avec quelques variations	90
3 EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES	91
L'enquête SUMER.....	91
• Une enquête nationale existant depuis 1994	91
• En Île-de-France, une analyse représentative de 4,4 millions de salariés	92
Composantes organisationnelles et relationnelles	94
• Une amplitude horaire journalière plus longue et un recours au télétravail supérieur en Île-de-France.....	94
• Des exigences psychologiques, une autonomie et un soutien social plus élevés chez les cadres et professions intellectuelles supérieures	95
• Les salariés du secteur de l'hébergement et de la restauration sont en « iso-train » (tension et faible soutien social).....	96
Expositions physiques	98
• Sept Franciliens sur dix sont exposés à au moins une contrainte physique dans leur travail	98
• Les expositions physiques concernent principalement les ouvriers, les secteurs de la construction, du transport et entreposage et du commerce	98
• Les Franciliens sont principalement exposés à des contraintes posturales et articulaires ou visuelles	100
Exposition à des agents chimiques et biologiques	101
• Les ouvriers sont les plus exposés aux agents chimiques et les employés de service sont les plus exposés aux agents biologiques.....	101
• 41% des salariés travaillant dans le secteur de la santé et des activités sociales sont exposés à des agents chimiques et 65 % sont exposés à des agents biologiques	102
4 PATHOLOGIES EN RELATION AVEC LE TRAVAIL	103
Repérer les pathologies en relation avec le travail	103
Pathologies survenant au cours de l'activité professionnelle.....	104
• MCP, un programme sur la prévalence des maladies à caractère professionnel.....	105
• Evrest, un observatoire sur les conditions de travail et la santé dans les entreprises et au niveau national	108
• SST-RNV3P, un réseau de médecins-sentinelles.....	112
Pathologies survenant après l'activité professionnelle	119
• RNV3P, un réseau de consultations de pathologies professionnelles et environnementales.....	119
• Giscop93, un groupement d'intérêt scientifique sur les cancers d'origine professionnelle.....	119
• DNSM, un dispositif national de surveillance du mésothéliome	120

Estimer le nombre de pathologies attribuables aux expositions professionnelles.....	122
5 PRÉVENTION DE LA DÉINSERTION PROFESSIONNELLE	123
Contexte général.....	123
La prévention de la désinsertion professionnelle au sein du régime général de l'assurance maladie.....	126
• Les actions proposées.....	126
• La métamorphose de la gestion de l'arrêt de travail	127
Pathologies chroniques et travail.....	127
• Une enquête sur la désinsertion professionnelle à l'ACMS	129
6 SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL	131
Contexte actuel	131
Services de santé au travail interentreprises.....	134
• 700 médecins équivalents temps-plein.....	134
• Une transformation des ressources depuis 2012	134
• Un tiers des visites médicales sont des visites d'embauche et un quart des visites périodiques	136
• Fiches d'entreprise, document unique d'évaluation des risques et actions en milieu de travail.....	137
Services autonomes.....	137
• 710 000 salariés franciliens suivis	137
• 400 médecins équivalents temps plein	138
7 FOCUS THÉMATIQUES	139
L'enseignement.....	139
• Une législation différente selon le statut du professionnel	139
• Une petite partie des salariés du secteur affiliée au régime général	139
• Des conditions de travail équivalentes pour les enseignants d'Île-de-France mais une qualité de vie perçue moins bonne.....	141
• Conclusion-perspectives.....	142
L'intérim.....	143
• Une structuration progressive du contrat d'intérim des années cinquante à nos jours	143
• Un secteur particulier.....	144
• Des données de sinistralité évocatrices.....	151
• Conclusion-perspectives.....	153
ANNEXES	155
Liste des acronymes.....	179
Définitions	181
Liste des figures	182
Liste des tableaux	187
Liste des cartes	188
Liste des annexes	188

Préambule

Dans le cadre du troisième plan régional santé au travail en Île-de-France (PRST3, 2016-2020) la Direction régionale des entreprises et de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Dirccte) a saisi l'Observatoire de santé d'Île-de-France (ORS) pour la réalisation collaborative de l'action 3.13 intitulée « Le tableau de bord régional des données en santé et sécurité au travail ». L'objectif de l'action y était formulé de la façon suivante : « Par l'identification des statistiques disponibles et pertinentes pour le suivi de la santé au travail en Île-de-France, construire un tableau de bord partagé qui permette d'assurer un suivi annuel, d'alimenter le [Comité régional d'orientation des conditions de travail.] Croct et ainsi d'orienter les actions de prévention ».

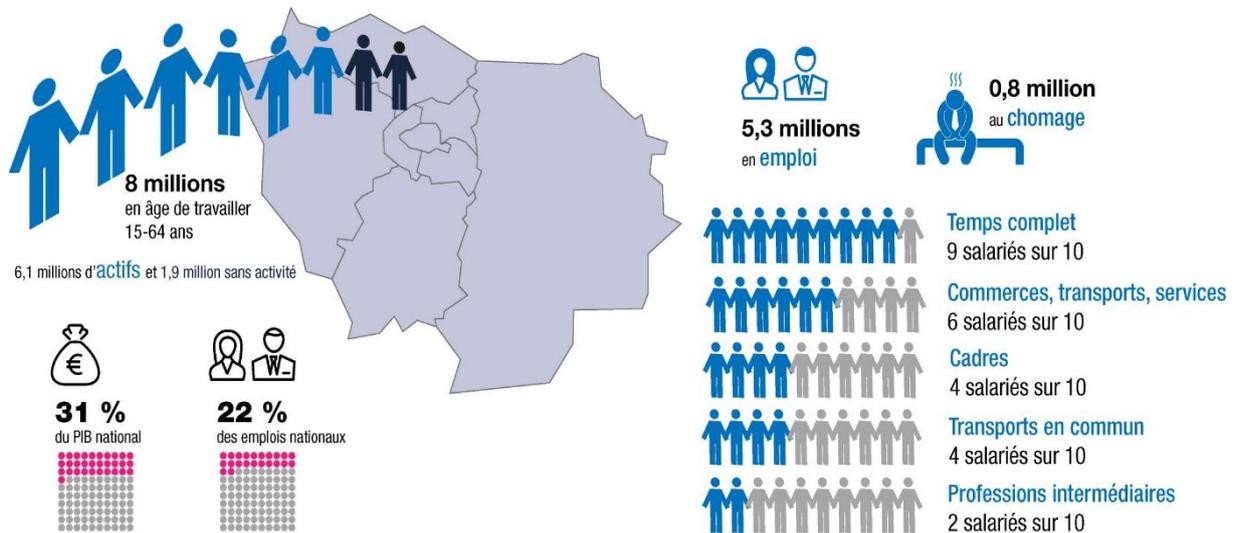
La santé au travail est une préoccupation globale, humaine, sociale et économique. Tous les travailleurs sont concernés mais le suivi obligatoire ne s'applique qu'aux salariés de droit privé et, partiellement, aux fonctionnaires. Toutefois, dès que cela est possible, nous présentons les données pour l'ensemble des travailleurs afin de présenter une vision la plus exhaustive possible du monde du travail en Île-de-France.

Ce tableau de bord s'articule autour de sept parties. Une première s'intéresse aux caractéristiques socio-économiques de la région en regard avec la France métropolitaine. La deuxième partie présente les données disponibles sur les accidents du travail, accidents de trajet et maladies professionnelles indemnisés par la sécurité sociale (sinistralité) d'une part pour les salariés affiliés au régime général (Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France, Cramif) et d'autre part pour ceux affiliés au régime agricole (Mutualité sociale agricole, MSA). Les expositions professionnelles rencontrées en Île-de-France sont mises en exergue dans une troisième partie. Puis, deux thématiques pour lesquelles les indicateurs chiffrés sont encore très parcellaires dans la région mais à fort enjeux sont présentées : les pathologies en relation avec le travail et la prévention de la désinsertion professionnelle. Un point sur les services de santé au travail présente les ressources disponibles dans les services de santé au travail présents sur le territoire pour mener à bien leurs missions. Enfin, deux focus thématiques sont également présentés dans une septième partie, l'un sur l'enseignement et l'autre sur le secteur de l'intérim.

Les informations de ce tableau de bord sont destinées à l'ensemble des acteurs régionaux intervenant dans la prévention des risques professionnels (entreprises, associations, syndicats de professionnels ou de salariés, services de santé au travail, Cramif, MSA, Dirccte etc.). Les sources des données sont diverses et réparties entre de nombreux acteurs : Dirccte, Cramif, Services de santé au travail (SST), Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), observatoires ou enquêtes nationales.

Malgré la variabilité des données et la spécificité des indicateurs propres à chaque institution, leur exploitation dans ce tableau de bord permet de dresser un état des lieux de la situation actuelle de la santé au travail en Île-de-France. Ce document est volontairement descriptif pour permettre un débat entre acteurs, pouvant déboucher sur des actions de prévention.

1 | CARACTÉRISTIQUES SOCIO-ÉCONOMIQUES



La région Île-de-France comprend huit départements et 1 268 communes. En 2016, 12 117 132 de Franciliens étaient recensés, soit 18,8 % de la population de France métropolitaine. Avec une densité de population de 1 010,9 habitants au km², c'est la région la plus densément peuplée de France métropolitaine. En 2015, le produit intérieur brut par emploi d'Île-de-France était de 107 760 €, supérieur de 30 % à celui de la France métropolitaine.

STRUCTURE DU TISSU SOCIO-ÉCONOMIQUE FRANCILIEN

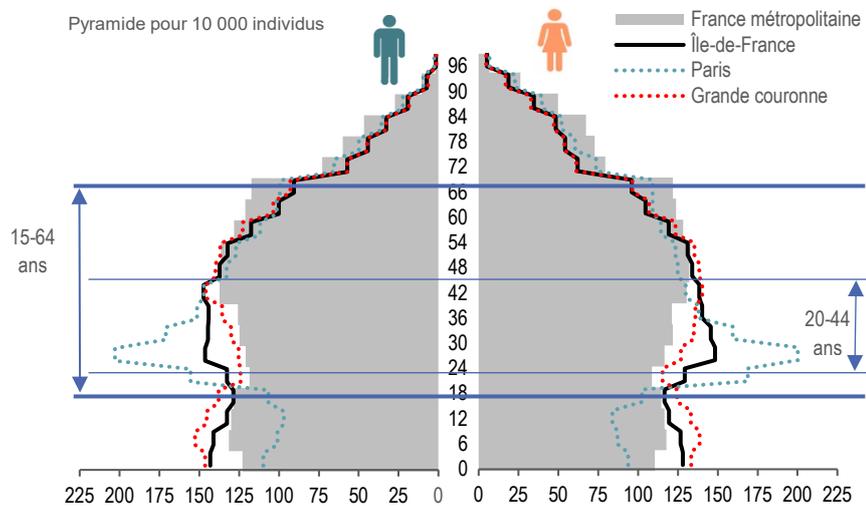
Les actifs d'Île-de-France sont plus jeunes que ceux de France métropolitaine

» Avec 34 % de personnes âgées de 15 à 39 ans en Île-de-France (30 % en France métropolitaine) et seulement 19 % de personnes de plus de 60 ans (25 % en France métropolitaine), l'Île-de-France est une région jeune.

» Pour les 15-64 ans, que l'on retient ici pour la population en âge de travailler, les différences les plus marquées portent sur les 20 à 44 ans, plus nombreux en Île-de-France et notamment à Paris et en proche couronne qu'en France métropolitaine. La répartition par âge en proche couronne (non présentée sur la Figure 1) est très proche de celle de l'Île-de-France. La répartition par âge des 15-64 ans en grande couronne est en revanche très proche de celle de la France métropolitaine.

» **Figure 1** Répartition par sexe et âge de la population en France métropolitaine, en Île-de-France, Paris et grande couronne en 2016

L'Île-de-France :
une région jeune

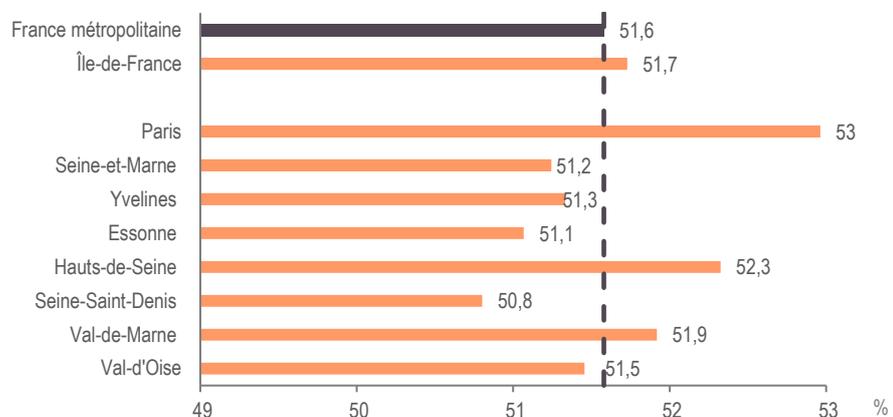


Champ : France métropolitaine, population des départements
Source : Insee - Estimations de population, données actualisées au 15 janvier 2019

» Chez les 15-64 ans, la proportion de femmes est similaire en Île-de-France et en France métropolitaine. Les disparités observées au sein de la région dépendent en grande partie de différences d'espérance de vie selon le département et le sexe.

» **Figure 2** Proportion de femmes âgées de 15 à 64 ans en France métropolitaine, Île-de-France et départements d'Île-de-France en 2016

Une population en âge de travailler un peu plus féminine que masculine notamment à Paris et dans les Hauts-de-Seine



Champ : France métropolitaine, population des départements
Source : Insee - Estimations de population, données actualisées au 15 janvier 2019

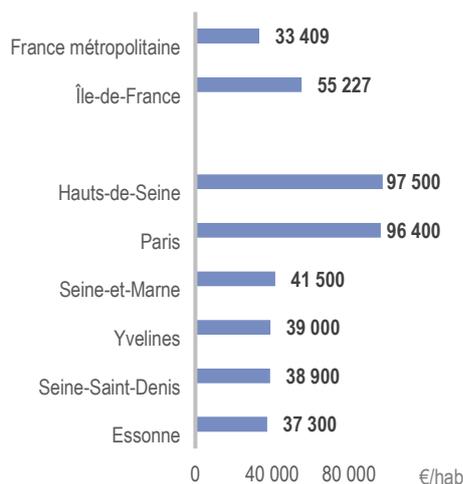
Une région dynamique avec 22 % des emplois et 31 % du PIB

» Le produit intérieur brut (PIB) est un indicateur de richesse reflétant le dynamisme économique d'un territoire. Il peut également être un indicateur d'attentes renforcées, voire de pression, pour les travailleurs concernés. En 2015, il était de 668 823 € en Île-de-France et de 2 194 200 € en France métropolitaine¹. Près d'un tiers de la production nationale est donc concentrée en Île-de-France, pour 22 % des emplois.

Le PIB par habitant était de 55 227 € en Île-de-France contre 33 409 € en France métropolitaine, soit un écart de 65 %. Dans les Hauts-de-Seine et à Paris, il était de l'ordre de 97 000 € égalant 3 fois celui de France métropolitaine.

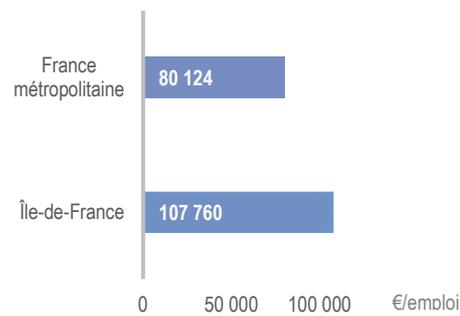
Le PIB dépend également du nombre d'emplois du territoire concerné. Ainsi, si l'on rapporte celui-ci non plus au nombre d'habitants mais au nombre d'emplois, l'écart entre l'Île-de-France et la France métropolitaine passe de 65 % à 34 %.

» **Figure 3** Produit intérieur brut (euros) par habitant dans les départements d'Île-de-France et en France métropolitaine en 2015



Champ : France métropolitaine et Île-de-France.
Données Val-de-Marne et Val-d'Oise non disponibles
Source : Insee, comptes régionaux base 2010.

» **Figure 4** Produit intérieur brut par emploi dans la région Île-de-France et en France métropolitaine (euros) en 2015



Champ : France métropolitaine et Île-de-France
Source : Insee, comptes régionaux base 20

Un PIB par habitant très élevé par rapport à la France particulièrement à Paris et dans les Hauts-de-Seine

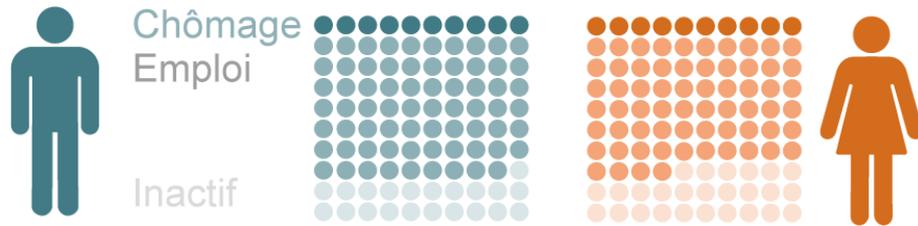
¹ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1893220> accédé le 24/10/2019

Deux Franciliens en âge de travailler sur trois ont un emploi et un inactif sur deux est scolarisé

» En 2016, l'Île-de-France compte 7 990 773 Franciliens âgés de 15 à 64 ans. Parmi eux, 76,3 % sont actifs (Définition 1) ; 66,6 % sont en emploi et 9,7 % au chômage au sens du recensement de l'Insee (Définition 2). 23,7 % n'ont pas d'activité professionnelle et ne cherchent pas d'emploi, population dite « inactive » (Définition 3).

» Cette répartition varie selon le sexe. Ainsi la proportion d'individus en emploi, dite taux d'emploi, est de 69 % chez les hommes et de 64 % chez les femmes et la proportion de personnes « inactives » est de 21 % chez les hommes et 26 % chez les femmes.

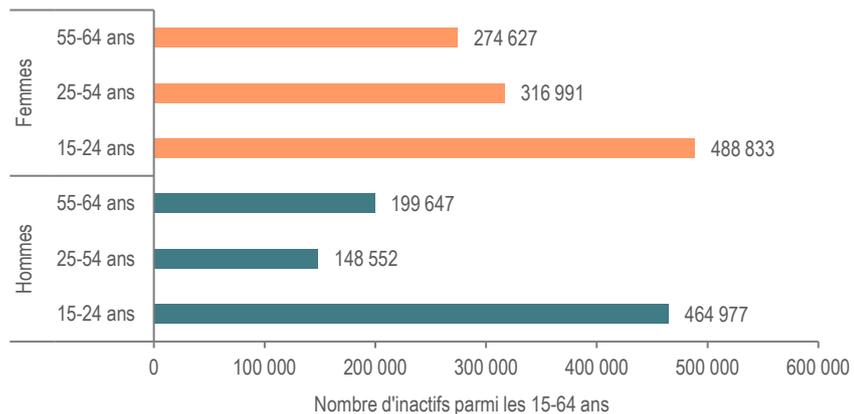
» **Figure 5** Répartition vis-à-vis de l'emploi de la population des 15-64 ans selon le sexe en 2016, au lieu de résidence



Lecture : Un rond correspond à 1 %.
 Champ : France métropolitaine
 Source : Insee RP 2016 – Emploi – Population active, données infra-communales, Activité des résidents, données mises en ligne le 25 juin 2019

» La répartition par grande catégorie d'âge permet d'approcher la diversité de situations des personnes « inactives ». Les 15 à 24 ans, principalement des élèves ou des étudiants totalisent la moitié des « inactifs ». Les 25 à 64 ans se répartissent principalement entre personnes au foyer et personnes en incapacité de travailler.

» **Figure 6** Population « inactive » en Île-de-France par classe d'âge en 2016



Champ : France métropolitaine
 Source : Insee RP 2016 – Emploi – Population active, données infra-communales, Activité des résidents, données mises en ligne le 25 juin 2019

Huit millions de Franciliens âgés de 15 à 64 ans

Deux sur trois en emploi
 - 2 698 624 hommes
 - 2 623 788 femmes

Un sur dix au chômage
 - 381 602 hommes
 - 393 133 femmes

Un sur quatre « inactif », dont la moitié est élève ou étudiant
 - 813 175 hommes
 - 1 080 451 femmes

Définition 1 Population active

Selon l'Insee, sont comptabilisées comme population active, toute personne ayant un emploi (active occupée) ou étant au chômage.

Définition 2 Taux de chômage au sens du recensement

Le taux de chômage au sens du recensement est le rapport entre le nombre d'individus se déclarant au chômage et le nombre d'individus se déclarant soit avec un emploi soit au chômage.

Définition 3 Inactif

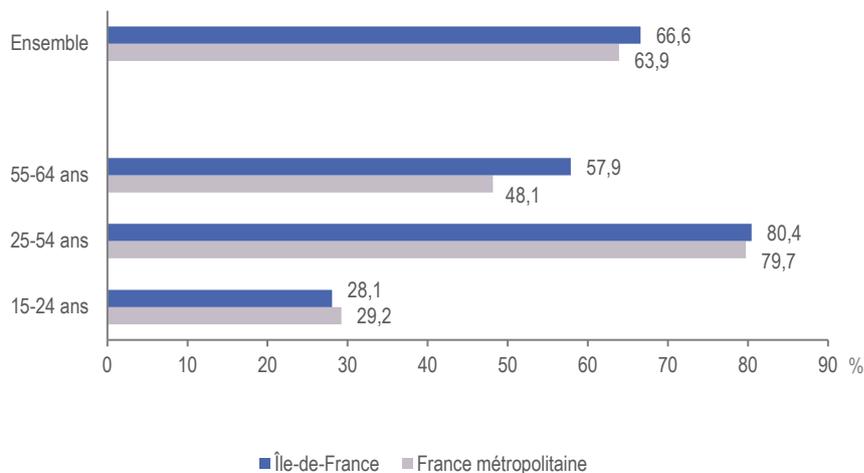
Les « inactifs » au sens de l'INSEE sont par convention les personnes qui ne sont ni en emploi ni au chômage : étudiants et retraités ne travaillant pas en complément de leurs études ou de leur retraite, hommes et femmes au foyer, personnes en incapacité de travailler

Un taux d'emploi plus élevé chez les Franciliens de 55 à 64 ans que chez les métropolitains du même âge

» Le taux d'emploi (Définition 4) en Île-de-France est supérieur à celui de France métropolitaine (67 % vs 64 %) mais varie selon les départements. Les Hauts-de-Seine ont le plus fort taux d'emploi (70 %) et c'est en Seine-Saint-Denis que ce taux est le moins élevé (59 %).

» Le taux d'emploi est très variable en fonction de l'âge. En effet, si huit individus de 25 à 54 ans sur dix sont en emploi, seuls trois sur dix le sont chez les moins de 25 ans, en Île-de-France comme en France métropolitaine. Pour les 55-64 ans, les franciliens sont davantage en emploi qu'en France métropolitaine (58 % vs 48 %).

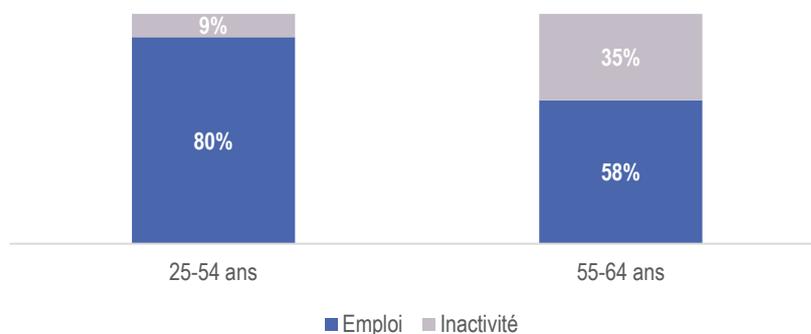
» **Figure 7** Taux d'emploi de la population résidant en Île-de-France et en France métropolitaine par tranche d'âge en 2016



Champ : France métropolitaine
 Source : Insee RP 2016 – Emploi – Population active, données infra-communales, Activité des résidents, données mises en ligne le 25 juin 2019

» La Figure 8 compare l'employabilité des 25-54 ans et des 55-64 ans ainsi que l'inactivité dans ces 2 tranches d'âge. 80 % des 25-54 ans sont en emploi, alors qu'ils ne sont que 58% chez les 55-64 ans et 35 % sont sans activité professionnelle dans cette tranche d'âge, soit 474 000 personnes. Les 344 000 individus retraités ou pré-retraités dénombrés chez les moins de 65 ans sont probablement inclus en grande majorité dans cette population.

» **Figure 8** Emploi et inactivité parmi les 25-54 ans et et 55-64 ans en 2016 en Île-de-France



Champ : France métropolitaine
 Source : Insee RP 2016 – Emploi – Population active, données infra-communales, Activité des résidents, données mises en ligne le 25 juin 2019

Taux d'emploi en 2016 par département

Département	TAUX D'EMPLOI (%)
75	68,6
77	67,6
78	68,5
91	67,2
92	69,8
93	59,5
94	66,1
95	64,8

Trois jeunes sur dix de 15-24 ans en emploi

Les seniors (55-64 ans)
 - 778 046 en emploi
 - 92 207 au chômage
 - 474 273 inactifs

Près de 344 000 retraités ou pré-retraités de moins de 65 ans

Définition 4 Taux d'activité et Taux d'emploi

Le **taux d'activité** est le rapport entre la population ayant un emploi ou au chômage, et le nombre total d'individus.

Le **taux d'emploi** est le rapport entre la population ayant un emploi et le nombre total d'individus.

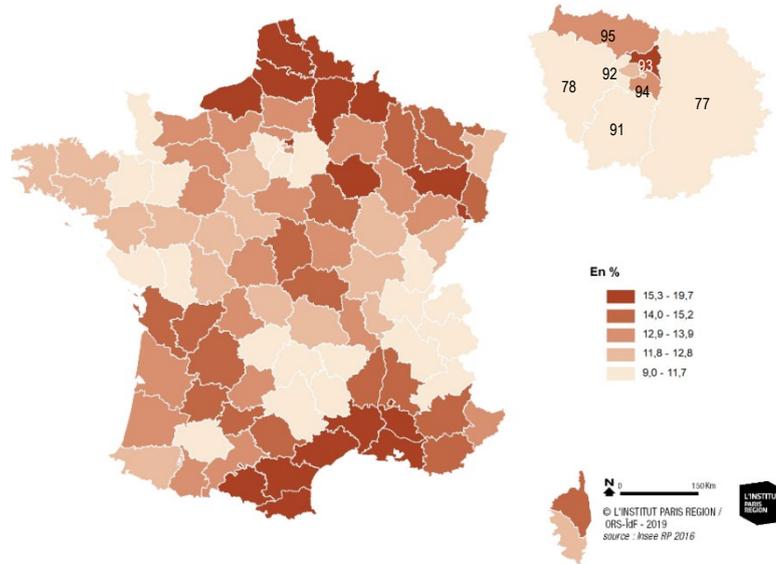
Un taux de chômage régional plus faible qu'en France métropolitaine sauf en Seine-Saint-Denis

En 2016, on dénombre 774 735 Franciliens au chômage et un taux de chômage au sens du recensement de 12,7 % parmi les 15 à 64 ans. Ce taux est légèrement inférieur à celui de France métropolitaine. Des écarts entre départements franciliens sont néanmoins à souligner avec notamment un écart de 8 points entre la Seine-Saint-Denis et les Yvelines.

Carte 1 Taux de chômage au sens du recensement par département en France métropolitaine en 2016

Taux de chômage en 2016 par département

FrM	13,6
IDF	12,7
75	12,1
77	11,6
78	10,4
91	11,3
92	11,1
93	18,7
94	13,0
95	13,4



La Seine-Saint-Denis, seul département d'Île-de-France avec un taux de chômage supérieur au taux métropolitain

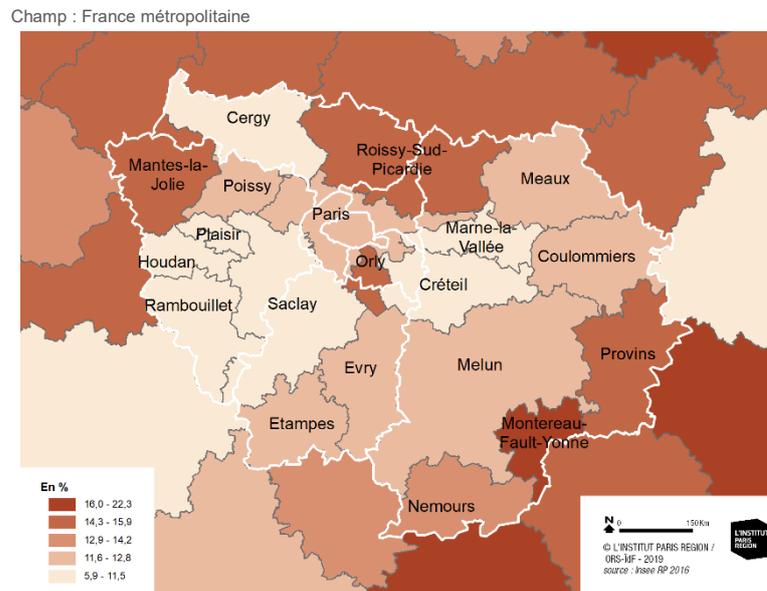
Champ : France métropolitaine
Source : Insee RP 2016 – Emploi – Population active, données infra-communales, Activité des résidents, données mises en ligne le 25 juin 2019

L'analyse par zone d'emploi sur l'ensemble du territoire montre que des disparités infra-départementales existent notamment sur les départements de la Grande Couronne (Seine-et-Marne, Yvelines, Essonne, Val-d'Oise).

Carte 2 Taux de chômage au sens du recensement par zone d'emploi en Île-de-France en 2016

Taux de chômage en 2016 dans les zones d'emploi d'IDF, ordonnés par nombre de chômeurs décroissant

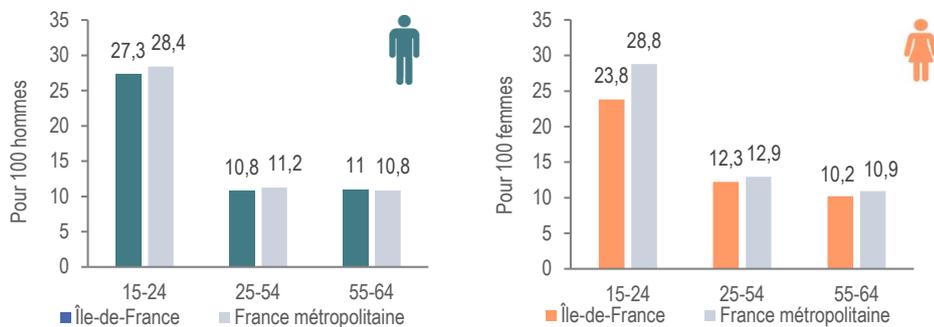
Paris	12,8
Roissy - Sud Picardie	15,1
Saclay	9,9
Orly	14,8
Créteil	11,4
Cergy	11,5
Melun	11,8
Évry-Courcouronnes	12,7
Marne-la-Vallée	11,3
Poissy	12,8
Mantes-la-Jolie	14,5
Meaux	12,8
Coulommiers	12,1
Étampes	11,8
Montereau-Fault-Yonne	16,8
Nemours	13,9
Rambouillet	8,3
Provins	14,8
Plaisir	8,9
Houdan	7,4



Champ : France métropolitaine
Source : Insee RP 2016 – Emploi – Population active, données infra-communales, Activité des résidents, données mises en ligne le 25 juin 2019

» En Île-de-France, tout comme en France métropolitaine, les 15-24 ans sont deux fois plus au chômage que leurs aînés et les femmes entre 25 et 54 ans sont un peu plus touchées par le chômage que les hommes du même âge.

» **Figure 9** Taux de chômage des 15-64 ans (France métropolitaine ou Île-de-France) par tranche d'âge et par sexe en 2016



Champ : France métropolitaine

Source : Insee RP 2016 – Emploi – Population active, données infra-communales, Activité des résidents, données mises en ligne le 25 juin 2019



Plus de 380 000 Franciliens au chômage

- 81 377, 15 à 24 ans
- 251 895, 25 à 54 ans
- 48 329, 55 à 64 ans



Plus de 390 000 Franciliennes au chômage

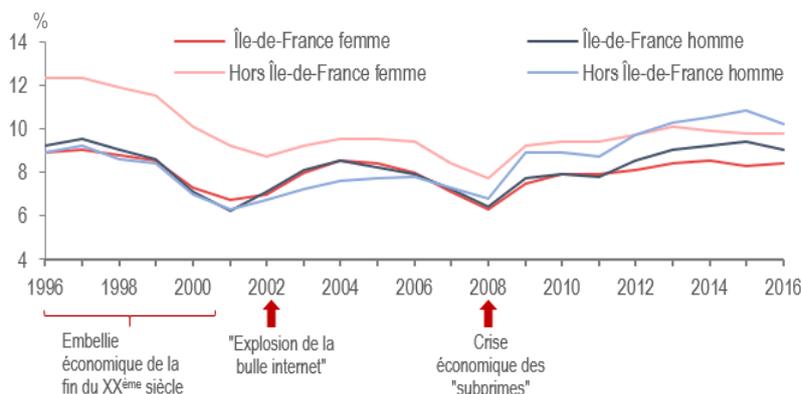
- 66 700, 15 à 24 ans
- 282 555, 25 à 54 ans
- 43 878, 55 à 64 ans

» De 1996 à 2001, le taux de chômage diminue dans toute la France avec l'embellie économique de la fin de XX^e siècle¹. Au début des années 2000 survient « l'explosion de la bulle internet » qui correspond à une chute des marchés financiers liés aux nouvelles technologies. Cette crise financière peut expliquer en partie l'augmentation du chômage au cours de ces années. Cette crise a plus fortement touché l'Île-de-France en raison de la sur-représentation des secteurs du tertiaire et notamment du secteur bancaire dont l'activité a été particulièrement modifiée avec l'introduction d'internet. Pendant cette période, le taux de chômage chez les hommes franciliens dépasse celui des non franciliens. Entre 2006 et 2008, une nouvelle embellie économique profite à l'ensemble des salariés français. En 2009, une reprise du chômage est observée en France au moment de la **crise économique des « subprimes »**.

» On observe sur l'ensemble de la période un chômage féminin moins élevé en Île-de-France qu'ailleurs, en raison notamment du plus haut **niveau d'étude des franciliennes**. Cet écart est particulièrement visible entre 1996 et 2002 et se réduit progressivement par la suite.

Un chômage en hausse depuis la crise de 2009

» **Figure 10** Évolution des taux de chômage (au sens du BIT), en Île-de-France et hors Île-de-France selon le sexe entre 1996 et 2016



Champ : France métropolitaine données infra-communales, Activité des résidents

Source : Insee – Enquête emploi en continu, chiffres détaillés parus le 22 juin 2017

Définition 5 Taux de chômage au sens du BIT

Un chômeur est une personne en âge de travailler qui est sans emploi (c'est-à-dire qui n'a pas travaillé au moins une heure durant une semaine de référence), est disponible pour prendre un emploi dans les 15 jours et a cherché un emploi dans le mois précédent ou en a trouvé un qui commence dans moins de trois mois.

¹ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3313799>, accédé le 22 avril 2020

Neuf travailleurs sur dix sont salariés avec plus de contrats longue durée qu'en France métropolitaine

Sous l'angle de la santé au travail, le type de contrat n'est pas neutre : si les salariés sont suivis dans le cadre de l'organisation générale de la santé au travail, cela n'est pas le cas des travailleurs indépendants qui représentent 10 % des travailleurs franciliens. Par ailleurs, le suivi de la santé des travailleurs précaires est plus difficile (emplois courts, employeur éloigné du terrain pour les sociétés d'intérim). Ils totalisent également environ 10 % des salariés.

» Les 15 ans ou plus occupent 5,7 millions d'emplois en Île-de-France dont 5,1 sont des emplois salariés, soit près de 9 emplois sur 10.

» Les emplois salariés sont occupés à quasi-parité entre hommes et femmes. En revanche, 2 emplois non-salariés sur 3 sont occupés par des hommes.

» **Figure 11** Nombre d'actifs ayant un emploi selon qu'ils sont salariés ou non-salariés en Île-de-France en 2016

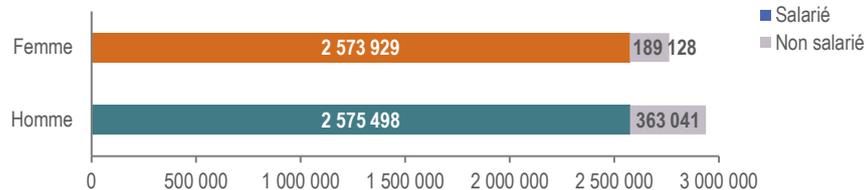
5,7 millions d'emplois en Île-de-France

8 sur 10 en CDI
- 2 261 329 hommes
- 2 216 139 femmes

1 sur 10 en CDD :
- 191 081 hommes
- 249 545 femmes

1 sur 10 non salarié :
- 363 041 hommes
- 189 128 femmes

2 travailleurs sur 10 non suivis ou difficiles à suivre (CDD et non salariés)

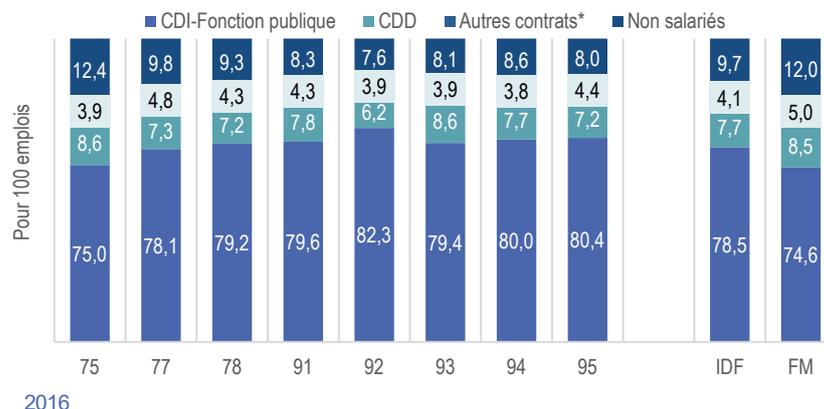


Champ : France métropolitaine
Source : Insee RP 2016 – Emploi – Population active, données infra-communales, Activité au lieu d'emploi, données mises en ligne le 25 juin 2019

» En Île-de-France, la part des contrats à durée indéterminée (CDI) dans l'ensemble des emplois est plus importante qu'en France métropolitaine (78,5 % vs 74,6 %). Les contrats précaires (CDD et autres) représentent 11,8 % des salariés franciliens, 12,5 % à Paris mais 10,1 % dans les Hauts-de-Seine.

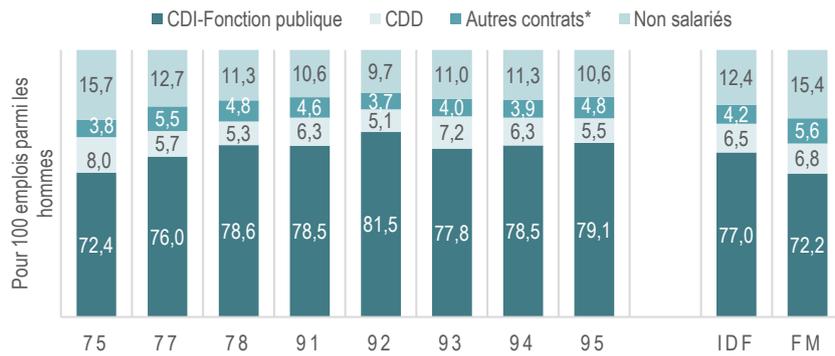
» Deux départements se démarquent de la répartition francilienne : Les Hauts-de-Seine (92) avec la proportion de CDI la plus haute (82,3 %) liée à la présence de sièges sociaux de grosses entreprises et Paris (75) avec les proportions de contrats à durée déterminée (CDD) et d'emploi non salariés les plus hautes (respectivement 8,6 % et 12,4 %) due à la présence de commerces de proximités et de nombreux artisans ou professions libérales.

» **Figure 12** Conditions d'emploi des 15 ans ou plus en Île-de-France et en France métropolitaine en



*Autres contrats : Intérim, apprentissages, stages et emplois aidés
Champ : France métropolitaine
Source : Insee RP 2016 – Emploi – Population active, données infra-communales, Activité au lieu d'emploi, données mises en ligne le 25 juin 2019

» Figure 13 Conditions d'emploi des **hommes** de 15 ans ou plus en Île-de-France et en France métropolitaine en 2016

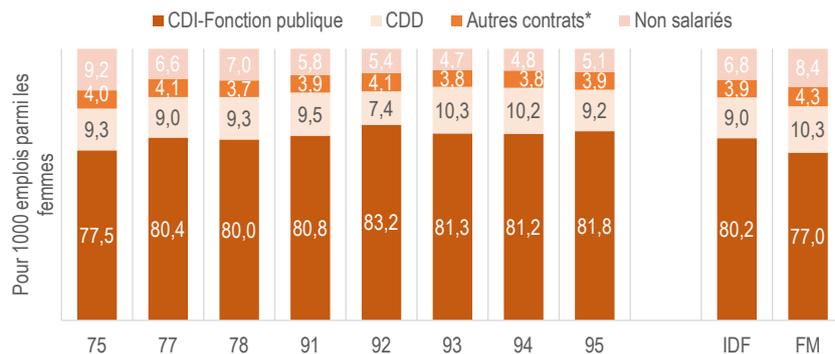


*Autres contrats : Intérim, apprentissages, stages et emplois aidés
 IDF : Île-de-France, FM : France métropolitaine
 Champ : France métropolitaine
 Source : Insee RP 2016 – Emploi – Population active, données infra-communales, Activité au lieu d'emploi, données mises en ligne le 25 juin 2019

» Quel que soit le lieu d'emploi la proportion de non-salariés est plus importante chez les hommes que chez les femmes et c'est à Paris que celle-ci est la plus importante (15,7 % chez les parisiens et 9,2 % chez les parisiennes). 56 % des non salariés hommes sont des indépendants, 44 % des employeurs et 1 % des aides familiaux. Alors que 71 % des non salariées femmes sont des indépendants, 28 % des employeurs et 1 % des aides familiaux. Ces emplois non salariés ne relèvent pas des mêmes secteurs d'activité en Île-de-France et en France métropolitaine. En Île-de-France et plus particulièrement à Paris le secteur le plus représenté est celui de l'expertise¹ : 16,5 % des emplois non salariés franciliens, 24 % des emplois non salariés parisiens et seulement 8 % des emplois non salariés français (Figure 24).

» Plus précisément, par département, on observe, chez les hommes, une proportion plus importante de non salariés à Paris et en Seine-et-Marne. Si à Paris, il s'agit à la fois de professions indépendantes et d'employeurs, en Seine-et-Marne, la surreprésentation porte sur les employeurs. Chez les femmes, à Paris, on observe une proportion plus importante de non salariés, il s'agit essentiellement de professions indépendantes.

» Figure 14 Conditions d'emploi des **femmes** de 15 ans ou plus en Île-de-France et en France métropolitaine en 2016



*Autres contrats : Intérim, apprentissages, stages et emplois aidés
 IDF : Île-de-France, FM : France métropolitaine
 Champ : France métropolitaine
 Source : Insee RP 2016 – Emploi – Population active, données infra-communales, Activité au lieu d'emploi, données mises en ligne le 25 juin 2019

» Chez les hommes, les contrats autres que CDI, CDD et non salariés sont moins fréquents en Île-de-France qu'en France métropolitaine, notamment en ce qui concerne



Chez les hommes comme chez les femmes, une proportion d'emplois non salariés plus importante à Paris, dont un sur quatre relève de l'expertise juridique, comptable, de gestion, d'architecture, d'ingénierie ou de contrôle et d'analyses techniques

¹ Le secteur de l'expertise comprend les activités juridiques, comptables, de gestion, d'architecture, d'ingénierie, de contrôle et d'analyses techniques.

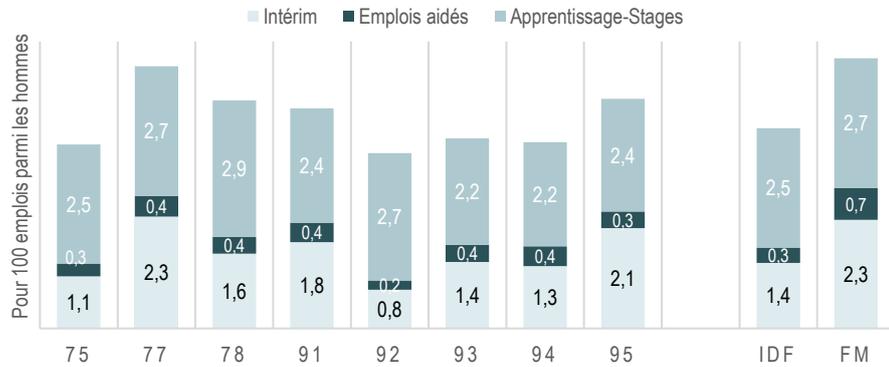
les contrats intérim (1,4 % vs 2,3 % de l'ensemble des emplois) et les emplois aidés (0,3 % vs 0,7 %).

» Les pourcentages d'intérimaires les plus élevés sont en Seine-et-Marne (77) et dans le Val-d'Oise (95) (2,3 % et 2,1 %).



- 40 347 intérim
- 9 322 emplois aidés
- 73 419 apprentissage-stages

» **Figure 15** Emplois en **intérim**, **emplois aidés** et **apprentissage-stages** chez les hommes de 15 ans ou plus en 2016



IDF : Île-de-France, FM : France métropolitaine
Champ : France métropolitaine
Source : Insee RP 2016 – Emploi – Population active, données infra-communales, Activité au lieu d'emploi, données mises en ligne le 25 juin 2019

En Île-de-France la proportion d'hommes et de femmes en contrat d'intérim est équivalente (2,5 %)

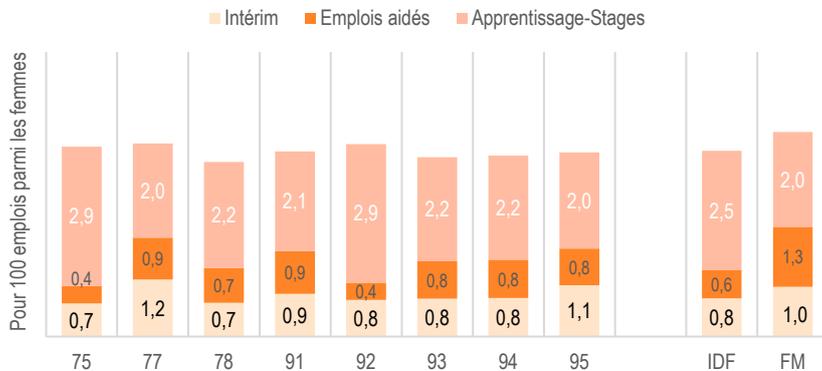
La proportion d'hommes en apprentissage-stage est près de deux fois plus élevée que celle des femmes et la proportion en contrat aidé deux fois plus faible

» Chez les femmes, seuls les contrats intérim et les contrats aidés sont moins fréquents en Île-de-France qu'en France métropolitaine (respectivement 0,8 % vs 1 % et 0,6 % vs 1,3 %).

» La proportion totale des contrats intérim, des emplois aidés et des apprentissage-stages varie peu selon les départements mais le pourcentage d'intérimaires le plus élevé est retrouvé, tout comme pour les hommes dans les départements de l'Essonne (31) et de la Seine-et-Marne (77).

» On observe par ailleurs plus d'emplois aidés chez les femmes.

» **Figure 16** : Emplois en **intérim**, **emplois aidés** et **apprentissage-stages** chez les femmes de 15 ans ou plus en 2016



IDF : Île-de-France, FM : France métropolitaine
Champ : France métropolitaine
Source : Insee RP 2016 – Emploi – Population active, données infra-communales, Activité au lieu d'emploi, données mises en ligne le 25 juin 2019

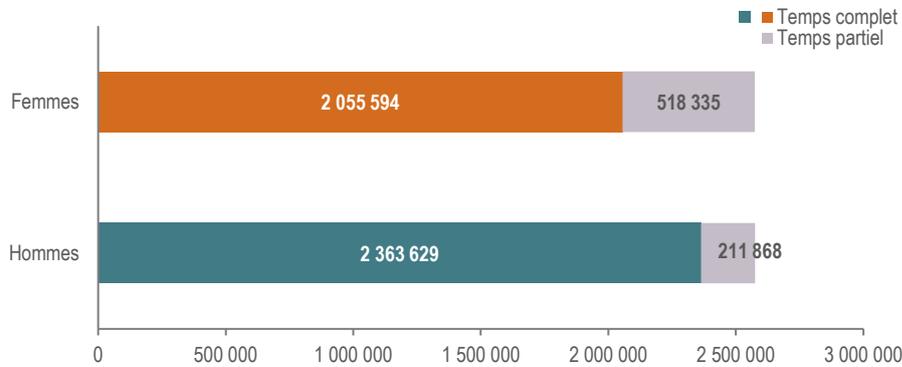


- 22 230 intérim
- 16 319 emplois aidés
- 69 695 apprentissage-stages

Plus de temps complets en Île-de-France

▶▶ Parmi les 5,1 millions d'emplois salariés occupés par les 15 ans ou plus près de 14 % sont à temps partiel et la majorité de ces emplois sont féminins (71 %).¹

▶▶ **Figure 17** Nombre de salariés âgés de 15 ans ou plus selon leur sexe et leur temps de travail en Île-de-France en 2016



Temps partiel en Île-de-France

- près de 730 203 emplois
- 7 sur 10 occupés par des femmes

Champ : France métropolitaine

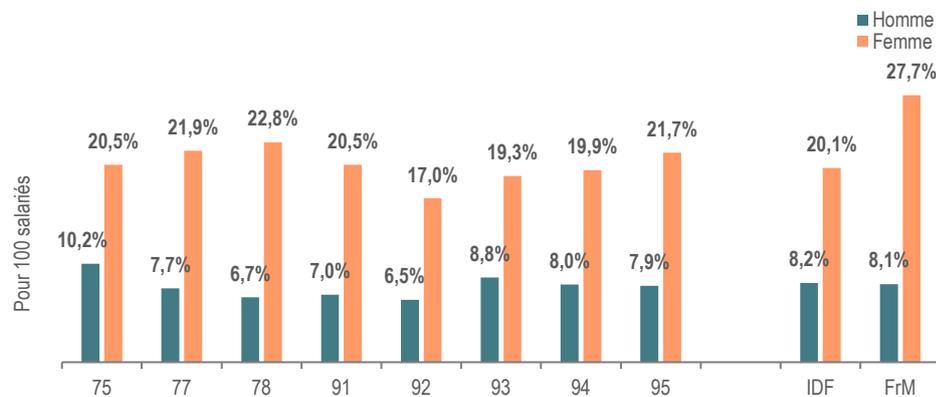
Source : Insee RP 2016 – Emploi – Population active, données infra-communales, Activité au lieu d'emploi, données mises en ligne le 25 juin 2019

▶▶ L'Île-de-France comprend moins de femmes travaillant à temps partiel qu'en France métropolitaine (près de 8 points d'écart). Cette différence pourrait s'expliquer par le coût de la vie plus élevé en Île-de-France.

▶▶ La Seine-Saint-Denis (93) et Paris (75) sont les départements qui regroupent les plus forts pourcentages d'hommes travaillant à temps partiel en Île-de-France.

▶▶ Les Yvelines (78) et la Seine-et-Marne (77) sont les départements qui regroupent les plus forts pourcentages de femmes travaillant à temps partiel en Île-de-France.

▶▶ **Figure 18** Part des salariés âgés de 15 ans ou plus occupant un emploi à temps partiel en 2016



Temps partiel par statut en Île-de-France

- 2 emplois sur 10 en CDI
- 4 emplois sur 10 pour les autres contrats

Champ : France métropolitaine

Source : Insee RP 2016 – Emploi – Population active, données infra-communales, Activité au lieu d'emploi, données mises en ligne le 25 juin 2019

¹ Emploi principal n'excluant pas les cas où les salariés ont plusieurs emplois à temps partiel et totalisent un plein temps.

80 % des établissements franciliens ont moins de dix salariés

Les obligations en matière de santé et sécurité au travail diffèrent selon la taille de l'établissement ou l'entreprise.

Toutes les entreprises sont concernées par la mise en place d'un référent en santé et sécurité au travail (article L4644-1 du code du travail).

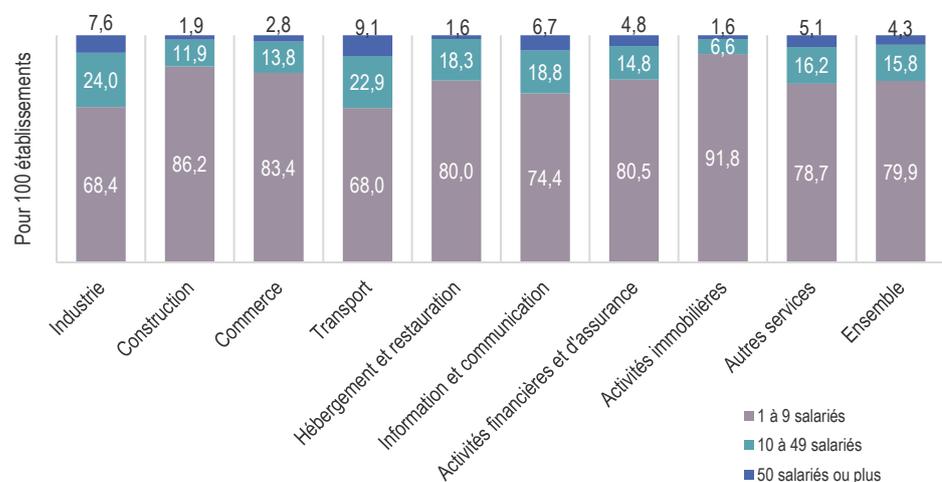
Ainsi, à partir de 11 salariés, l'installation d'un comité social et économique (CSE) est obligatoire (article L2311-2). Il inclut des attributions spécifiques à la santé, la sécurité et les conditions de travail (SSCT).

A partir de 301 salariés, une commission spécifique doit être constituée au sein du CSE, la CSSCT et le rapport annuel du médecin du travail est à transmettre au CSE (article L2315-36).

Il est à noter que quelle que soit la taille de l'entreprise, des dispositions plus favorables relatives aux attributions du CSE peuvent résulter d'accords collectifs de travail ou d'usages.

» Parmi les établissements¹ d'Île-de-France employant des salariés, 80 % en ont moins de 10 (308 841 établissements). Ils sont majoritairement à Paris, dans les Hauts-de-Seine et en Seine-Saint-Denis (respectivement 40, 12 et 10% d'entre eux). Les établissements de 50 salariés ou plus sont également majoritairement dans ces trois départements mais avec une répartition différente (respectivement 27, 19 et 11% sont dans ces départements).

» **Figure 19** Répartition des établissements selon le nombre de salariés et le secteur d'activité en Île-de-France au 31.12.2016



Champ : Activités marchandes hors agriculture
Sources : Insee, répertoire des entreprises et des établissements

» Parmi les établissements ayant des salariés, 82,8 % ont moins de 10 salariés. Dans le secteur immobilier cette proportion est de 91,9 %. Les secteurs ayant la plus forte proportion d'établissements de plus de 50 salariés sont : les transports, l'industrie, et l'information communication.

7 établissements franciliens sur 10 n'ont pas de salariés (1 million d'établissements) Le secteur de la restauration et de l'hébergement en compte 4 sur 10 seulement

Définition 6 Etablissement (Insee)

Il s'agit d'une unité de production géographiquement individualisée, mais juridiquement dépendante de l'entreprise. Un établissement produit des biens ou des services : ce peut être une usine, une boulangerie, un magasin de vêtements, un des hôtels d'une chaîne hôtelière, la « boutique » d'un réparateur de matériel informatique...

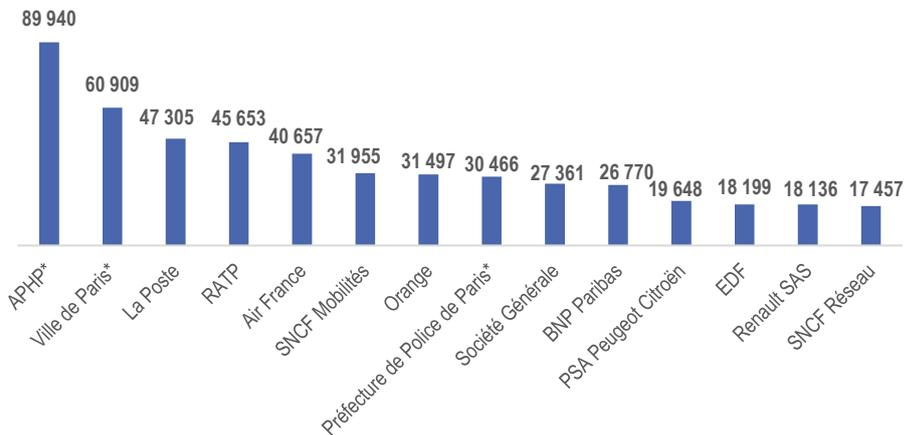
Remarque : La population des établissements est relativement stable dans le temps et est moins affectée par les mouvements de restructuration juridique et financière que celle des entreprises.

¹ Nous ne considérons ici que les établissements employant au moins un salarié. Le répertoire des entreprises et des établissements, sur lequel sont basées les statistiques présentées dans ce paragraphe, recense toutes les entreprises et établissements, qu'elles incluent, ou non, des travailleurs salariés.

Une plus forte prédominance des activités tertiaires en Île-de-France

► Six entreprises emploient plus de 40 000 personnes chacune en Île-de-France au 31 décembre 2015 : l'assistance publique-hôpitaux de Paris (APHP) (90 000), la ville de Paris (61 000), la SNCF (49 000 dont 31 955 au sein de SNCF-mobilité et 17 457 au sein de SNCF-réseau), la Poste (47 000), la RATP (46 000) et Air France (41 000).

► **Figure 20** Principaux employeurs en Île-de-France et leurs effectifs au 31.12.2015



1 emploi sur 20 en Île-de-France est à l'APHP, la ville de Paris, la Poste, la RATP ou Air France

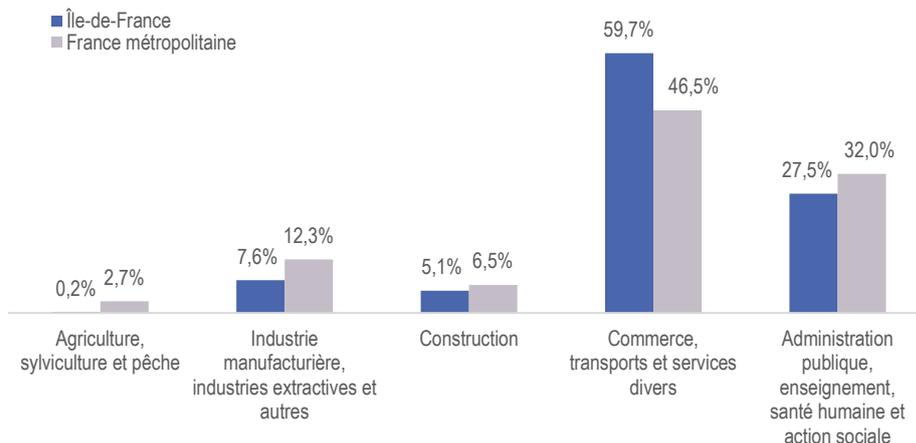
*Secteur public

Source : Chiffres clés de la région Île-de-France 2019 ; Insee, CLAP (Connaissance localisée de l'appareil productif) 2015

► Le secteur d'activité du « commerce, transports et services divers » regroupe 59,7 % des emplois en Île-de-France (46,5 % en France métropolitaine). Le secteur « administration publique, enseignement, santé humaine et actions sociales » en regroupe 27,5 % (32 % en France métropolitaine)¹.

► **Figure 21** Répartition des emplois en Île-de-France et en France métropolitaine parmi les 15 ans ou plus selon le secteur d'activité (en %) en 2016

Champ : France métropolitaine, données communes, emplois au lieu de travail



5 701 596 emplois en Île-de-France en 2016, dont
- 3 403 006 dans le commerce, transports et services divers
- 1 565 238 dans l'administration publique, l'enseignement, la santé humaine et action sociale

Source : Insee RP2016 – Caractéristiques de l'emploi, données mises en ligne le 25 juin 2019

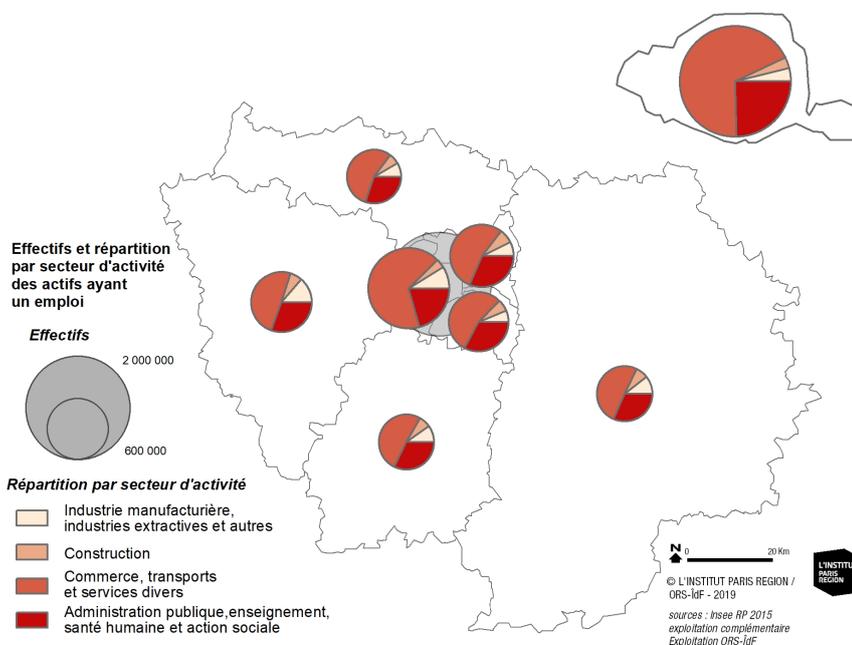
¹ Niveau 5 de la nomenclature des activités économiques : NAF 5

» La surreprésentation du secteur « commerce, transports et services divers » est plus importante encore à Paris (75) et dans les Hauts-de-Seine (92) (68 % et 67 % respectivement contre 46% en France métropolitaine). Il en est de même de la sous-représentation du secteur « administration publique, enseignement, santé humaine et actions sociales » (25 % et 20 % respectivement contre 32 %).

» **Carte 3** Répartition des actifs âgés de 15 ans ou plus en Île-de-France par secteur d'activité selon les départements en 2016

Emplois dans les départements d'Île-de-France en 2016

IDF	Ensemble (agriculteurs compris)
IDF	5 701 596
75	1 798 869
77	455 638
78	534 302
91	444 809
92	949 658
93	577 432
94	517 506
95	423 383



Champ : France métropolitaine, données communes, emplois au lieu de travail
Source : Insee RP2016 – Caractéristiques de l'emploi, données mises en ligne le 25 juin 2019

» La classification en 38 postes des secteurs d'activité¹ permet une analyse plus fine (Figure 22).

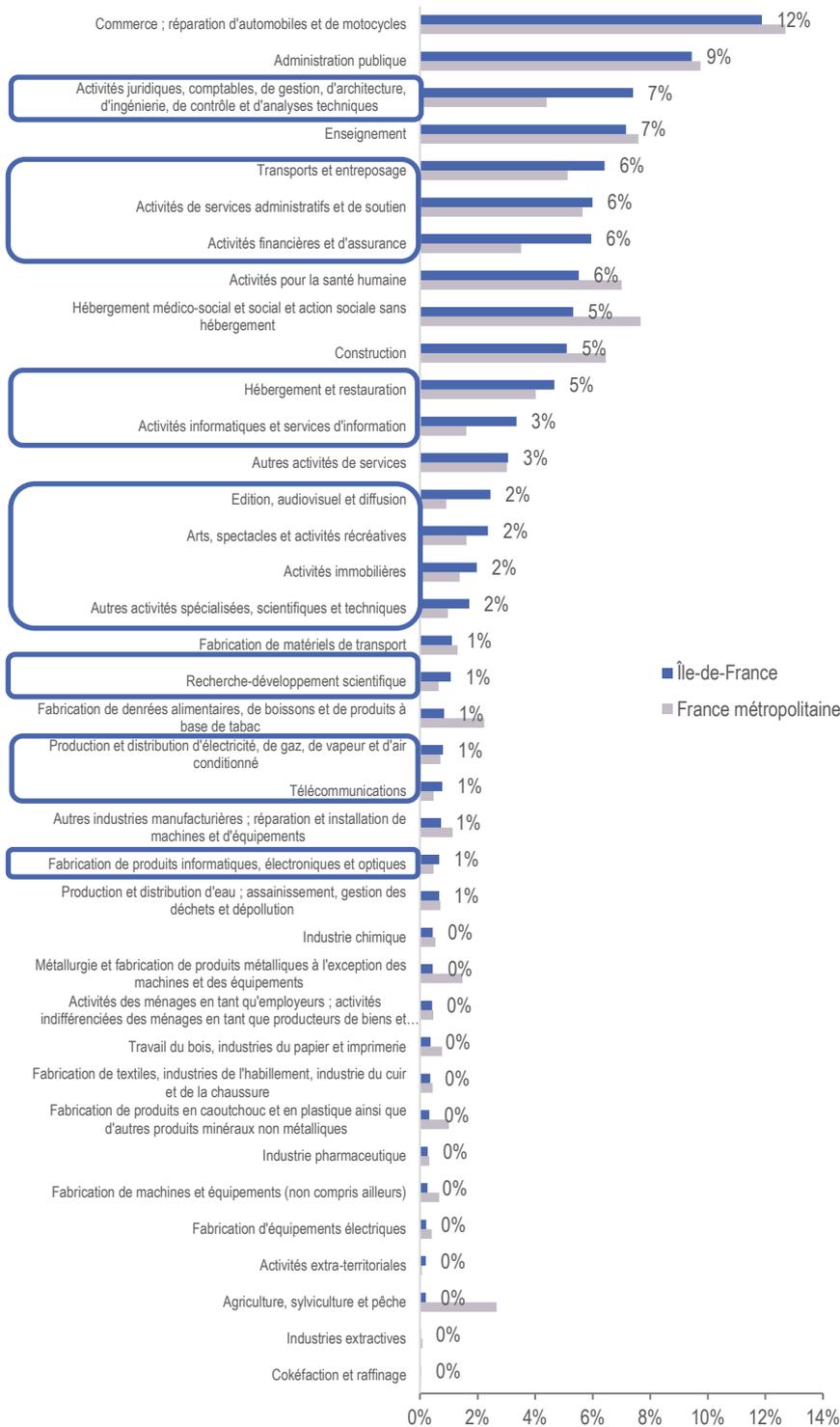
» Plus d'un emploi sur deux en Île-de-France (53 %) appartient à l'un des sept secteurs d'activité suivants : commerce et réparation d'automobiles et motocycles (12 % des emplois), administration publique (9 %), activités d'expertise (juridiques, comptables, de gestion, etc., 7 %), enseignement (7%), transports et entreposage (6 %), services administratifs et soutien (6 %) et finance et assurances (6 %).

» Viennent ensuite les trois secteurs suivants : santé humaine (6 %), hébergement médico-social, social et action sociale sans hébergement (6 %) et enfin le secteur de la construction (5 %). Ceux-ci sont sous-représentés en Île-de-France par rapport à la France métropolitaine.

» Les secteurs sur-représentés en Île-de-France figurent en encadré sur la Figure 22. On notera notamment une forte surreprésentation des secteurs suivants : activités d'expertise (juridiques, comptables etc.), activités financières et d'assurance, activités informatiques et services d'information et activités culturelles.

¹ Niveau 38 de la nomenclature des activités économiques : NAF 38

► **Figure 22** Part des secteurs d'activité dans l'emploi total, **salié et non salarié**, en Île-de-France et en France métropolitaine en 2016

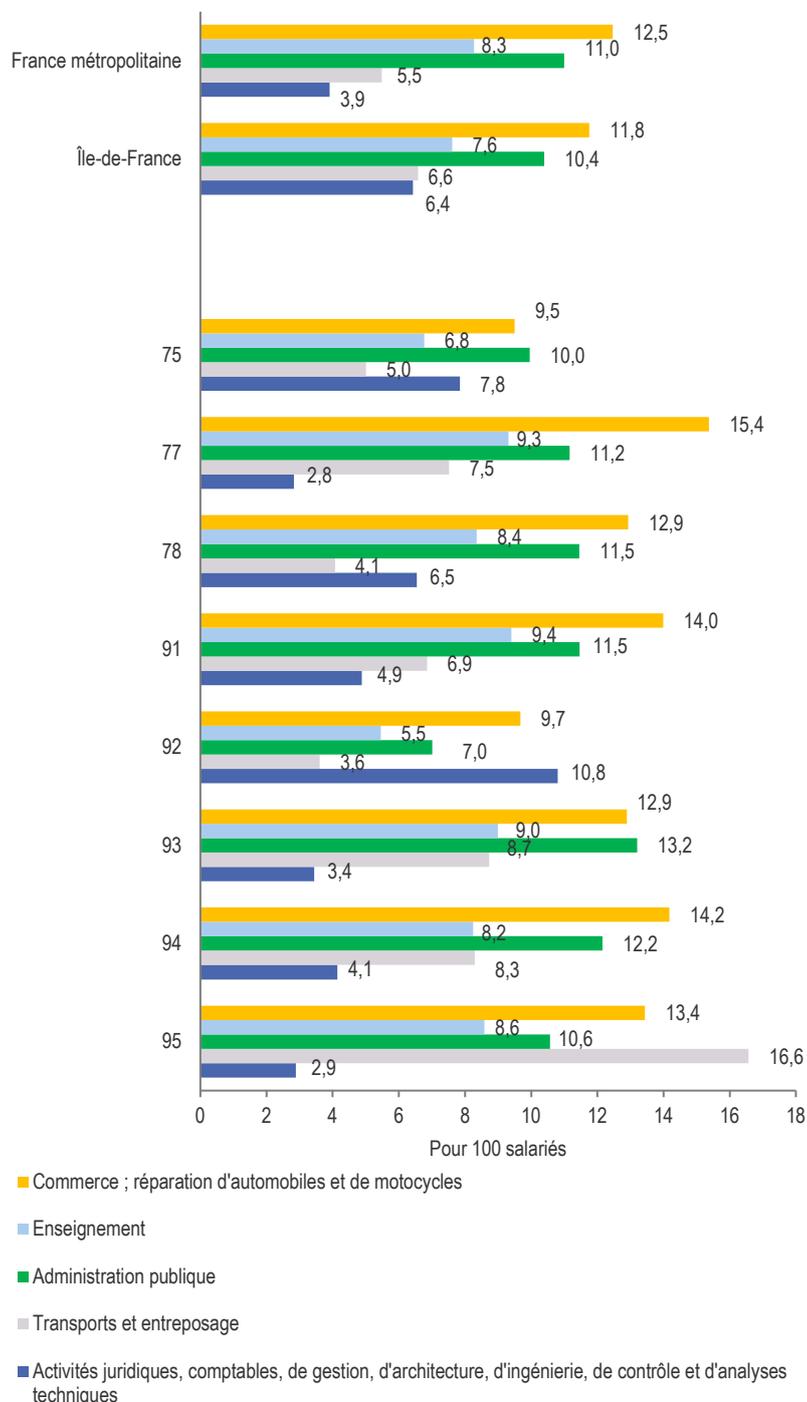


 Secteurs surreprésentés en Île-de-France
 Champ : France métropolitaine, données communes, emplois au lieu de travail
 Source : Insee RP2016 – Caractéristiques de l'emploi, données mises en ligne le 25 juin 2019

► Pour les emplois salariés, quelques spécificités départementales peuvent être relevées. En Seine-et-Marne et dans le Val-de-Marne, le secteur du commerce est largement majoritaire (respectivement 15 % et 14 %) alors que dans les Hauts-de-Seine, il s'agit des activités d'expertises (11 %) et dans le Val-d'Oise, du secteur des transports et de l'entreposage (17 %).

► **Figure 23** Secteurs d'activité (NAF 38) les plus fréquents chez les salariés d'Île-de-France et de France métropolitaine en 2016

Les cinq secteurs totalisant le plus d'emplois chez les salariés
 - 605 331 commerce, réparation d'automobiles et de motos
 - 535 264 administration publique
 - 391 844 enseignement
 - 339 132 transports et entreposage,
 - 330 753 activités juridiques, comptables, de gestion, d'architecture, d'ingénierie, de contrôle et d'analyses techniques



Champ : France métropolitaine, données communes, emplois au lieu de travail
 Source : Insee RP2016 – Caractéristiques de l'emploi, données mises en ligne le 25 juin 2019

Une proportion importante de travailleurs indépendants à risque

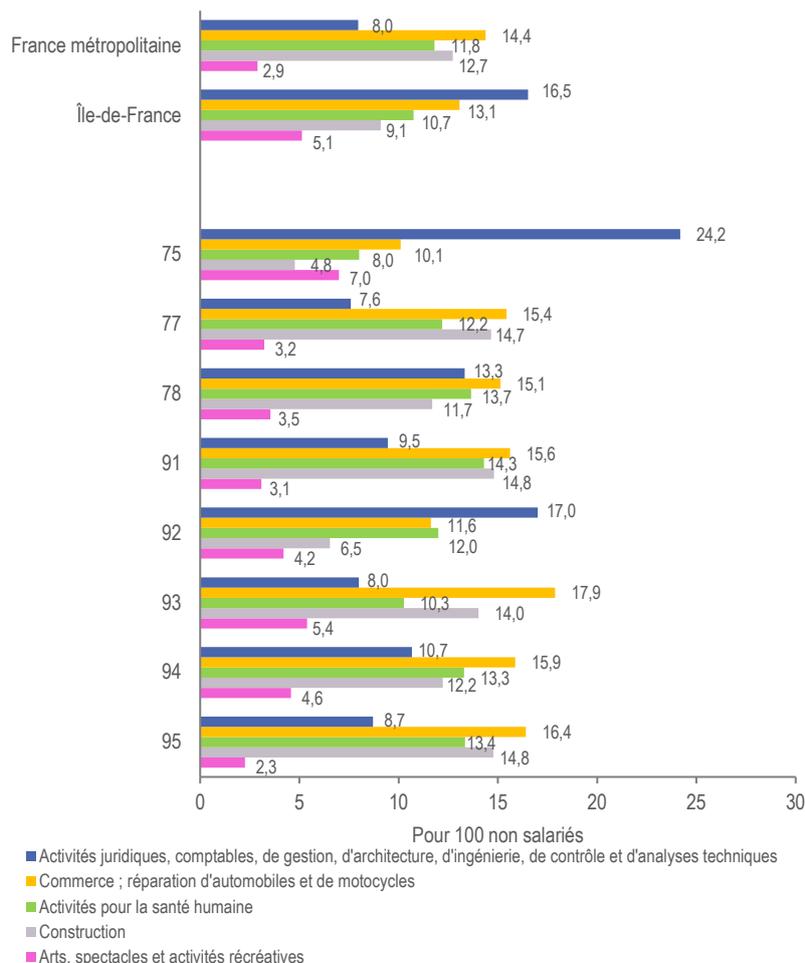
» Les particularités du marché de l'emploi francilien (prédominance de certains secteurs d'activité (Figure 24) conditionnent le marché de l'emploi des indépendants. Ainsi, ces derniers n'occupent pas les mêmes activités en Île-de-France et en France métropolitaine.

Le premier secteur occupé par les indépendants franciliens est celui des activités juridiques, comptables, de gestion, d'architecture, d'ingénierie, de contrôle et d'analyses techniques mais au niveau départemental ce secteur n'arrive en tête qu'à Paris et dans les Hauts-de-Seine.

» En France métropolitaine, trois secteurs de taille équivalente sont en tête : les secteurs du commerce et de la réparation automobile, celui de la santé humaine et celui de la construction. Les départements de Seine-et-Marne (77), de l'Essonne (91) et du Val-d'Oise (95) présentent une répartition des indépendants par secteur d'activité similaire à celle observée en France Métropolitaine.

» **Dans les départements franciliens (hors Paris et Hauts-de-Seine), entre 40 et 45 % des indépendants travaillent dans les secteurs du commerce, de la santé et de la construction. Or ce sont des secteurs particulièrement à risque d'après les données sur les ATMP (Partie 2 | Accidents du travail, accidents de trajet et maladies professionnelles).**

» **Figure 24** Secteurs d'activité (NAF 38) les plus fréquents parmi les non-salariés en Île-de-France et en France métropolitaine en 2016



En Île-de-France, hors Paris et Hauts-de-Seine, entre 40 et 45 % des travailleurs indépendants occupent des activités à risque d'ATMP

Lecture : à Paris, 24,2 % des non-salariés exercent dans le secteur des activités juridiques, comptables, de gestion, d'architecture, d'ingénierie, de contrôle et d'analyses techniques

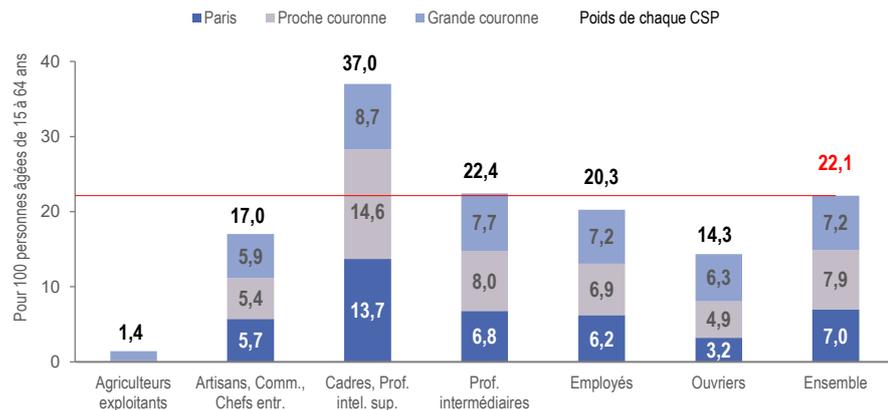
Champ : France métropolitaine, données communes, emplois au lieu de travail

Source : Insee RP2016 – Caractéristiques de l'emploi, données mises en ligne le 25 juin 2019

Une concentration de cadres et de professions intellectuelles supérieures en Île-de-France

» En 2016, 22 % des emplois de France métropolitaine sont en Île-de-France ; 37 % des cadres et professions intellectuelles supérieures sont installés dans la région mais seulement 14,3 % des ouvriers et 1,4 % des agriculteurs. L'emploi se répartit, à part quasiment égale, entre Paris, la proche couronne et la grande couronne mais l'emploi cadre est concentré à Paris et en proche couronne alors que l'emploi ouvrier est concentré en grande couronne et dans une moindre mesure en proche couronne.

» **Figure 25** Poids de l'emploi régional dans le national en 2016



Au total, 22 % des emplois nationaux sont en Île-de-France, les cadres sont sur-représentés (37%) et les ouvriers sous-représentés (14%)

Lecture : En 2016, 22,1 % de l'ensemble des emplois nationaux se situent en Île-de-France, mais la région concentre 37 % des emplois de cadres et professions intellectuelles supérieures
Champ : France métropolitaine, données communes, emplois au lieu de travail

» Les cadres et professions intellectuelles supérieures sont plus de 1,7 million en Île-de-France dont 610 000 cadres administratifs et commerciaux et 470 000 ingénieurs et cadres techniques. Les professions intermédiaires sont près de 1,5 million dont 610 000 avec des fonctions administratives ou commerciales, 260 000 dans la santé et le social et 190 000 dans l'enseignement et (Tableau 1 et Tableau 2).

» **Tableau 1** Caractéristiques de l'emploi en Île-de-France et en France métropolitaine parmi les 15 ans ou plus en 2016

Emploi selon la CSP	Île-de-France	France métropolitaine
	Effectif	Effectif
Agriculteurs exploitants	5 968	419 479
Artisans, Comm., Chefs entr.	291 849	1 713 585
Cadres, Prof. intel. sup.	1 713 488	4 629 839
Prof. intermédiaires	1 499 301	6 682 053
Employés	1 449 904	7 149 842
Ouvriers	741 086	5 164 927
Ensemble	5 701 596	25 759 726

Lecture : en 2016, 5 968 Franciliens ayant un emploi et âgés de 15 ans ou plus sont des agriculteurs exploitants soit 0,1 emploi sur 100 emplois en région Île-de-France.

Champ : France métropolitaine, données communes, emplois au lieu de travail

Source : Insee RP2016 – exploitation complémentaire, données mises en ligne le 25 juin 2019

Part des CSP en Île-de-France et en France métropolitaine en 2016

	IDF	FrM
Agriculteurs exploitants	0%	2%
Artisans, Comm., Chefs entr.	5%	7%
Cadres, Prof. intel. sup.	30%	18%
Prof. intermédiaires	26%	26%
Employés	25%	28%
Ouvriers	13%	20%

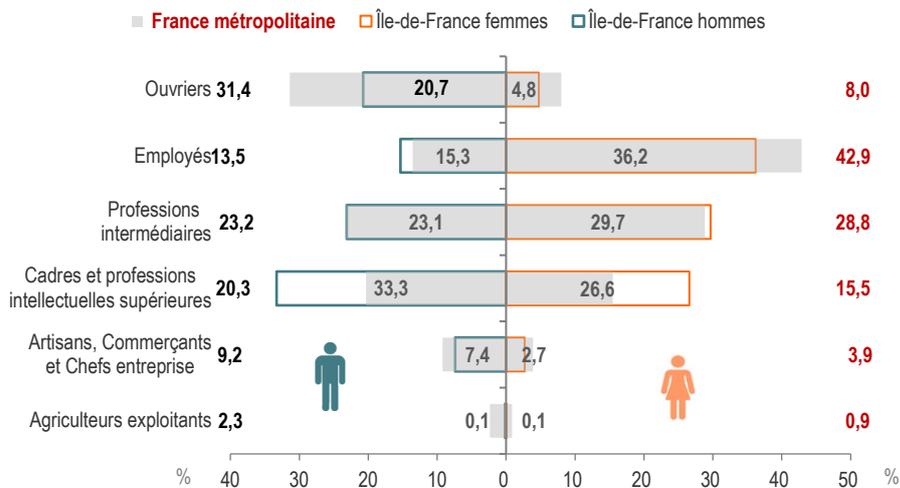
►► **Tableau 2** Professions les plus représentées au sein des 5 grandes Catégories socio-professionnelles (CSP) en 2016

CSP	CSP, sous catégories	Île-de-France	France métropolitaine
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	Commerçants et assimilés	44,4%	40,7%
	Artisans	40,8%	48,5%
	<i>Autres</i>	14,8%	10,8%
Cadres et professions intellectuelles supérieures	Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise	35,6%	28,2%
	Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise	27,4%	25,9%
	<i>Autres</i>	37,0%	45,9%
Professions intermédiaires	Salariés de niveau maîtrise effectuant un travail administratif ou commercial	40,5%	32,1%
	Professions intermédiaires de la santé et du travail social	17,0%	21,5%
	<i>Autres</i>	42,5%	46,4%
Employés	Employés civils de la fonction publique	28,7%	33,5%
	Employés administratifs d'entreprise	24,5%	20,7%
	Personnels services aux particuliers	23,0%	22,7%
	<i>Autres</i>	23,8%	23,1%
Ouvriers	Ouvriers qualifiés de type artisanal	27,0%	22,0%
	Ouvriers non qualifiés de type artisanal	20,1%	16,0%
	<i>Autres</i>	52,9%	62,0%

Champ : France métropolitaine, données communes, emplois au lieu de travail
 Source : Insee RP2016 – exploitation complémentaire, données mises en ligne le 25 juin 2019

►► En Île-de-France et comparé à la France métropolitaine, les agriculteurs exploitants, les artisans commerçants chefs d'entreprises, les employés et les ouvriers sont sous-représentés. L'analyse par sexe montre que la sous-représentation des employés n'est observée que chez les femmes (Figure 26). Par ailleurs, la structure par CSP est très différente entre hommes et femmes.

►► **Figure 26** Répartition de la population active des 15 ans ou plus ayant un emploi selon la catégorie socio-professionnelle et le sexe en Île-de-France et en France métropolitaine en 2016



Une répartition par catégorie socio-professionnelle très différente chez les hommes et chez les femmes

Lecture : en 2016, 31,4 % des hommes métropolitains occupent un emploi d'ouvrier contre 20,7 % des hommes franciliens
 Champ : France métropolitaine, données communes, emplois au lieu de travail
 Source : Insee RP2016 – exploitation complémentaire, données mises en ligne le 25 juin 2019

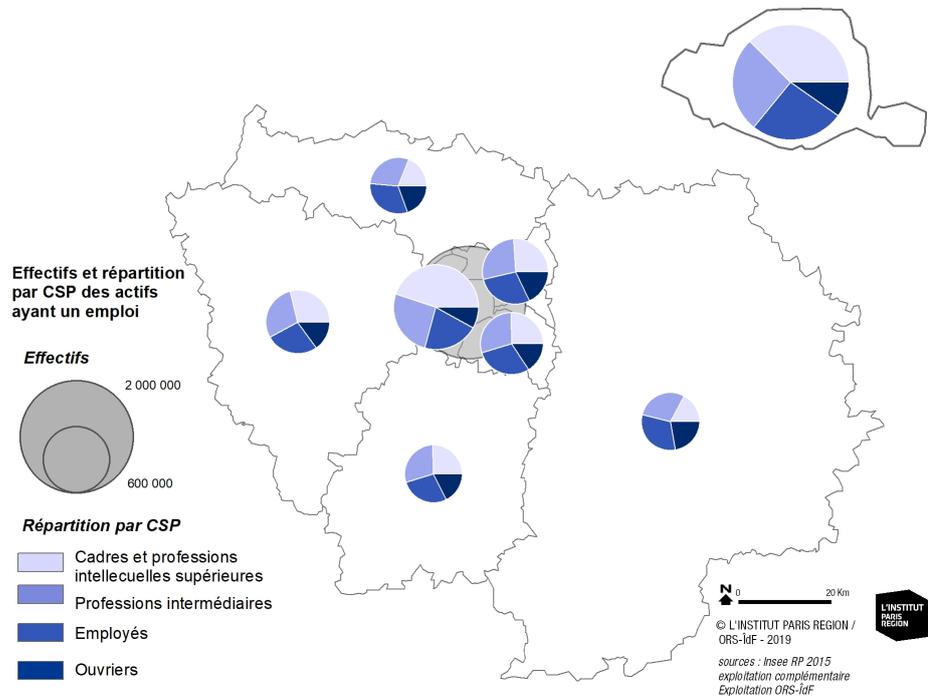
» Les cadres et professions intellectuelles supérieures sont en proportion beaucoup plus nombreux à Paris et dans les Hauts-de-Seine, respectivement 35,3 % et 43,1 %. Ils sont à l'inverse sous représentés en Seine-et-Marne (16,1 %) et dans le Val-d'Oise (17,9 %).

» La part des agriculteurs exploitants dans l'ensemble des emplois est trop faible pour apparaître sur la carte. Ceux-ci sont principalement en Seine-et-Marne (45,4 % des agriculteurs Franciliens soit 2 711 agriculteurs).

» **Carte 4** Répartition des catégories socio-professionnelles des actifs âgés de 15 ans ou plus en Île-de-France selon les départements en 2016

En Seine-et-Marne et dans le Val-d'Oise plus de la moitié des emplois sont ouvriers ou employés

À Paris et dans les Hauts-de-Seine, plus d'un emploi sur trois est un emploi cadre



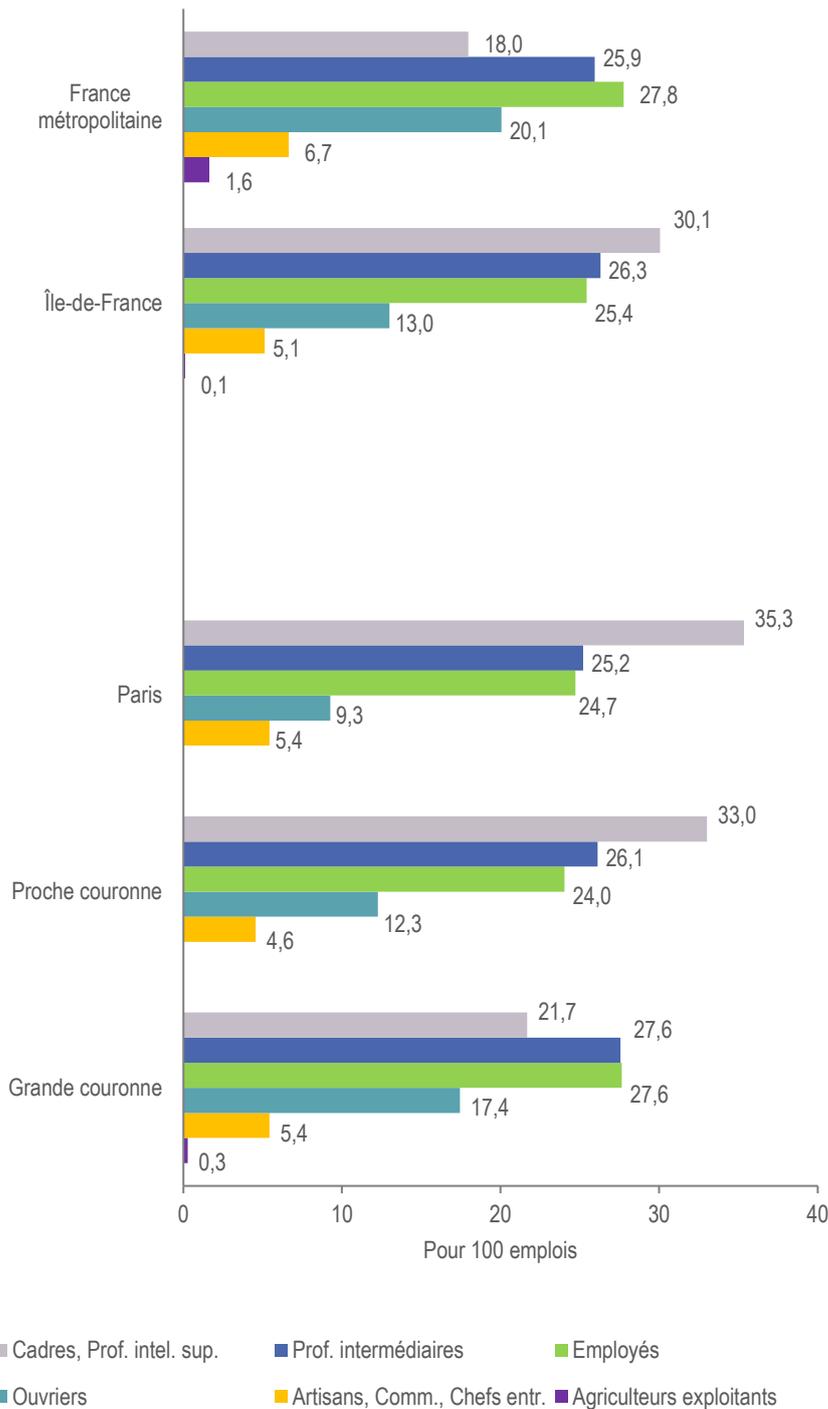
Champ : France métropolitaine, données communes, emplois au lieu de travail
Source : Insee RP2016 – exploitation complémentaire, données mises en ligne le 25 juin 2019

» Le regroupement des départements franciliens Paris, proche et grande couronne fait apparaître les éléments suivants :

Paris et la proche couronne ont une répartition par CSP similaire. Seul le pourcentage d'ouvriers diffère avec 9 % à Paris et 12 % en proche couronne.

La répartition observée en grande couronne est plus proche de la répartition de France métropolitaine que de celle des autres départements.

» **Figure 27** Répartition de l'emploi par catégorie socio-professionnelles en France métropolitaine, Île-de-France, proche et grande couronne en 2016



Une répartition par catégorie socio-professionnelle en grande couronne plus proche de celle de France métropolitaine que de l'Île-de-France

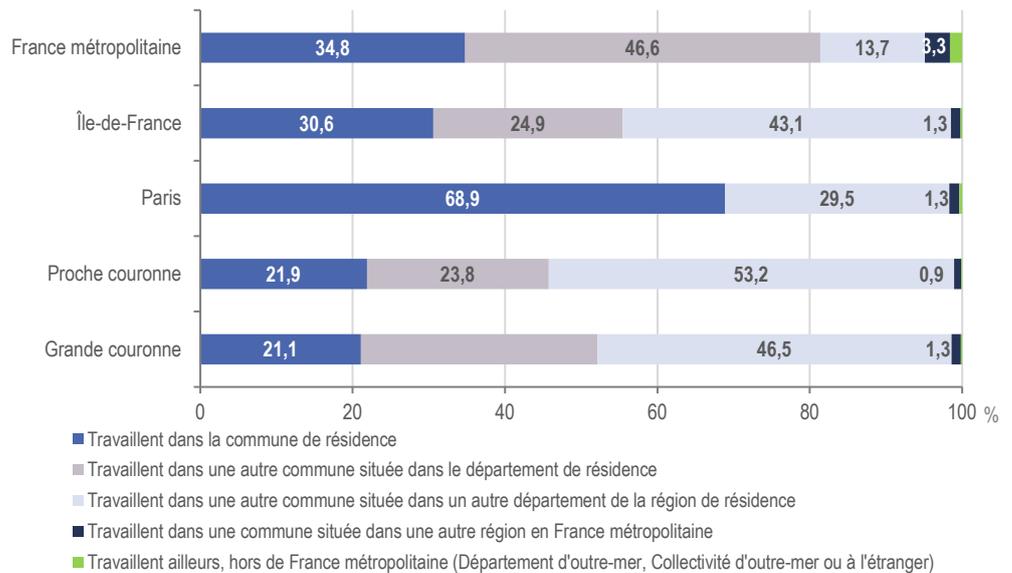
Champ : France métropolitaine, données communes, emplois au lieu de travail
 Source : Insee RP2016 – exploitation complémentaire, données mises en ligne le 25 juin 2019

TRANSPORT DOMICILE-TRAVAIL

Des disparités en termes de transport domicile-travail entre Franciliens

» Plus d'un Francilien sur quatre travaille dans sa commune ou son arrondissement de résidence. Les Franciliens sont plus nombreux à travailler hors de leur département de résidence (mais dans un département de leur région) que les métropolitains (43,1 % vs 13,7 %) C'est le cas de 29,5 % des Parisiens mais de 53,2 % des habitants de proche couronne et de 46,5 % de ceux de grande couronne.

» **Figure 28** Part des lieux de travail des actifs occupés âgés de 15 ans ou plus selon le lieu de résidence en 2016

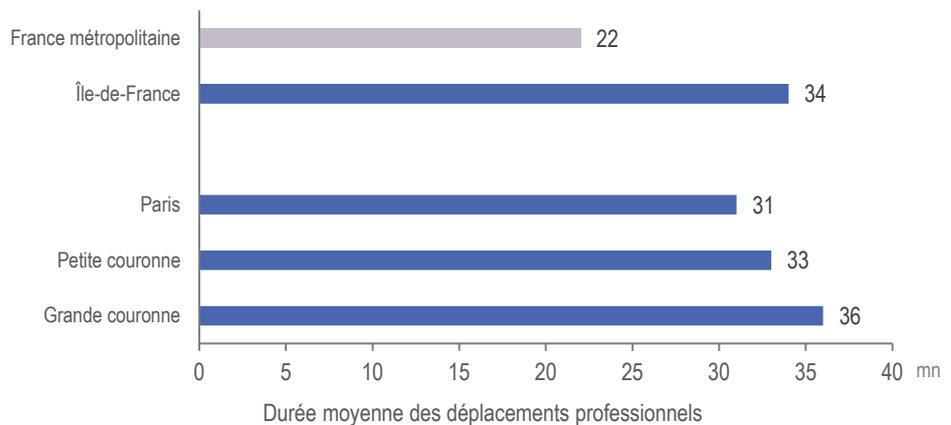


43 % des Franciliens travaillent dans un département de la région différent de celui de leur résidence

Champ : France métropolitaine, données communes, emplois au lieu de travail
Source : Insee RP2016 – exploitation complémentaire, données mises en ligne le 25 juin 2019

» Les Franciliens mettent en moyenne 34 minutes pour se rendre sur leur lieu de travail contre 22 minutes en moyenne en France métropolitaine.

» **Figure 29** Durée moyenne des déplacements domicile-travail des actifs en 2008

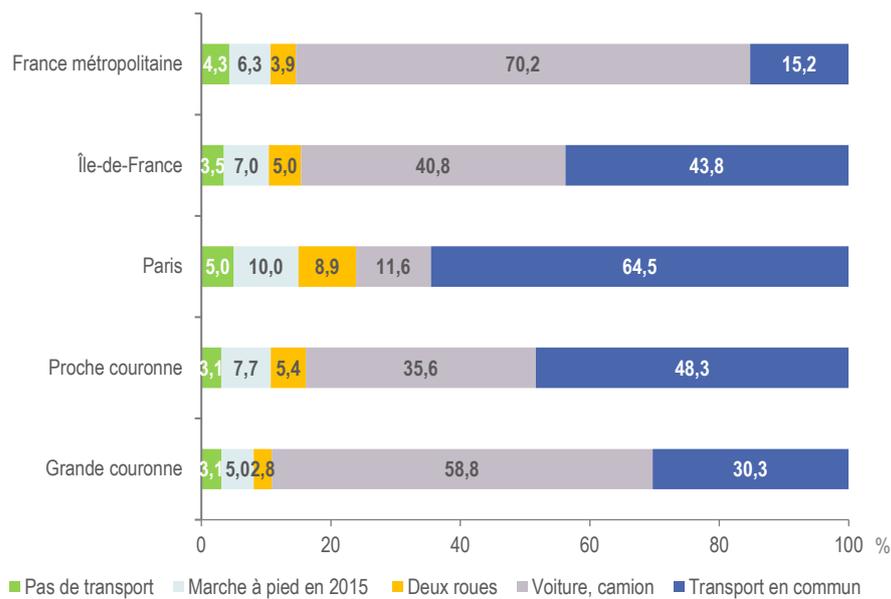


34 minutes de trajet domicile-travail en moyenne contre 22 minutes en France métropolitaine

Champ : Actifs de 15 ans et plus ayant un emploi fixe situé dans un rayon de 80km de leur domicile et résidant en France métropolitaine, emplois au lieu de résidence
Source : Enquête nationale transports et déplacements 2008

► **Près d'un Francilien sur deux utilise les transports en commun pour se rendre à son travail** soit 28,6 points de plus qu'en France métropolitaine. Ces modes de déplacement entre le domicile et le travail sont principalement retrouvés à Paris (64,5 %) et en proche couronne (48,3 %). En grande couronne, bien que les transports en commun soient plus utilisés qu'en France métropolitaine (30,3 % vs 15,2 %), la majorité des trajets se fait en voiture (58,8 %).

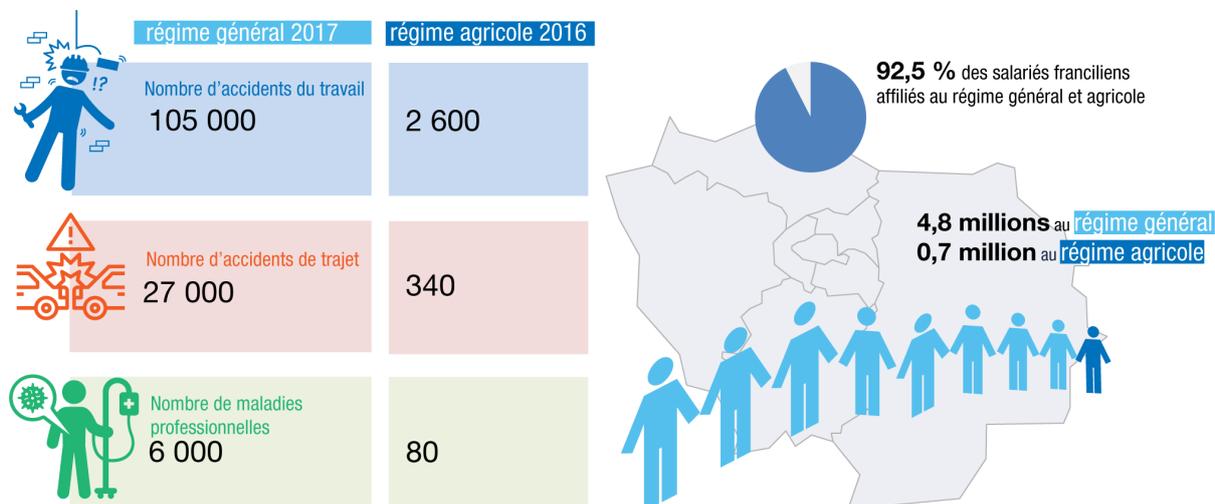
► **Figure 30** Part des différents modes de déplacement domicile-travail en France métropolitaine, Île-de-France, Paris, proche et grande couronne parmi les 15 ans ou plus, selon le lieu de résidence en 2016



Près d'un Francilien sur deux utilise les transports en commun pour son trajet domicile-travail et deux sur trois à Paris

Champ : France métropolitaine, données communes, emplois au lieu de travail
 Source : Insee RP2016 – exploitation complémentaire, données mises en ligne le 25 juin 2019

2 | ACCIDENTS DU TRAVAIL, ACCIDENTS DE TRAJET ET MALADIES PROFESSIONNELLES



Les risques professionnels sont couverts par des assurances dédiées.

Le régime le plus important en couverture est le régime général qui assure plus de 81 % des travailleurs salariés de France métropolitaine en 2016. Il est géré par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés¹, branche accidents du travail maladies professionnelles (CNAM ATMP). Au niveau régional, les services sont gérés par les caisses d'assurance retraite et de santé au travail (CARSAT) et, pour l'Île-de-France, par la Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France (CRAMIF)².

Le régime agricole, spécifiquement dédié aux travailleurs de l'agriculture (exploitants et salariés agricoles) et à leurs ayants droits, couvre 3 % des personnes en emploi en 2016. Il couvre également des entreprises liées au secteur agricole par les biens ou services qu'elles produisent^{3,4}.

En Île-de-France en 2016, 4 681 434 Franciliens salariés sont affiliés au régime général (91 % des travailleurs salariés) et 72 672 travailleurs salariés sont couverts par le régime agricole (MSA) (1,5 % des travailleurs salariés).

¹http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/chiffres_cles_ed_2017_def_bd.pdf, accédé le 16 septembre 2019

²<https://www.cramif.fr/nos-missions-nos-engagements>, accédé le 15 septembre 2019

³<https://www.msa.fr/lfy>, accédé le 15 septembre 2019

⁴D'autres régimes d'assurance existent, notamment pour la fonction publique. Leur déclinaison régionale n'est pas réalisée de façon systématique. Elle nécessiterait des travaux spécifiques ne pouvant être réalisés dans le cadre de ce premier tableau de bord. Ces régimes ne sont donc pas présentés ici.

DÉFINITIONS

Indicateurs de sinistralité

Indicateurs de fréquence

L'évolution du nombre d'accidents du travail (AT), accidents de trajet (AJ) et MP (maladies professionnelles) s'avère sensible aux variations de l'activité économique. Par exemple, en période de crise économique, alors que l'emploi se réduit, les AT, AJ ou MP vont avoir tendance à diminuer. A l'inverse, lors d'une période de reprise économique, il n'est pas rare de constater une hausse des AT, AJ ou MP en parallèle des créations d'emploi. Ainsi, afin de neutraliser l'effet des variations de l'activité économique sur la sinistralité des AT/MP, deux indicateurs de fréquence sont calculés. L'un d'eux est l'**indice de fréquence** qui correspond au nombre d'accidents du travail, de trajet ou de maladies professionnelles pour 1 000 salariés. Moins parlant mais plus précis, le **taux de fréquence** correspond au nombre d'AT, AJ et MP pour 1 000 000 d'heures travaillées. Cet indicateur apparaît plus fin car il permet de neutraliser l'effet du recours aux heures supplémentaires et celui des contrats à temps partiel et/ou des contrats courts, en développement et nombreux dans certains secteurs d'activité.¹

Indicateurs basés sur la durée d'arrêt

Deux indicateurs renvoient à la durée d'arrêt de travail associée à l'accident ou la maladie professionnelle. Cette durée d'arrêt est dénombrée par les **jours d'incapacités temporaires (IT)**, indemnisées en « indemnités journalières » et calculées en cohérence avec les règles de réparation, c'est-à-dire en jours calendaires à partir du lendemain du sinistre et pendant toute la période d'incapacité de travail qui précède soit la guérison complète, soit la consolidation de la blessure ou le décès (dans le cas de rechute ou d'aggravation les journées d'IT sont aussi comptabilisées). On peut alors calculer la **durée moyenne d'arrêt** associé à un accident ou une maladie professionnelle et le **taux de gravité** défini par le nombre de jours d'arrêt rapporté à 1 000 heures travaillées.

Indicateurs relatifs aux incapacités permanentes

Une **incapacité permanente (IP)** est délivrée par le médecin lorsque l'assuré ne peut plus travailler définitivement ou ne peut plus exercer certaines fonctions. Elle peut être permanente partielle (IPP) ou permanente totale (IPT). L'incapacité partielle est quantifiée par un **taux d'incapacité** en pourcentage (taux d'IP). L'**indice de gravité**, défini comme la somme des taux d'IP rapporté au nombre d'heures travaillées est utilisé en complément des indicateurs ci-dessus.

Affiliations

Sont affiliées obligatoirement aux assurances sociales du **régime général**, quel que soit leur âge et même si elles sont titulaires d'une pension, toutes les personnes quelle que soit leur nationalité, de l'un ou de l'autre sexe, salariés ou travaillant à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs et quels que soient le montant et la nature de leur rémunération, la forme, la nature ou la validité de leur contrat.

Les personnes affiliées au **régime agricole (MSA)** sont l'ensemble des personnes relevant des assurances sociales agricoles obligatoirement assurées contre les accidents du travail et les maladies professionnelles (ATMP) : salariés et assimilés, chefs d'exploitation et leurs familles. Sont également assurées par la mutualité sociale agricole les personnes qui participent bénévolement au fonctionnement d'organismes à objet social à caractère lucratif créés par des organismes professionnels agricoles et les

¹ Atlas Régionaux : La santé au travail dans le Nord-Pas-de-Calais, page 41 : http://hauts-de-france.directe.gouv.fr/sites/hauts-de-france.directe.gouv.fr/IMG/pdf/atlas_st_actualisation_2016.pdf, accédé le 15 septembre 2019

allocataires du revenu de Solidarité active (RSA) sous réserve d'être titulaire d'un contrat de travail dans le cadre d'une activité.

Secteurs d'activité exploités pour décrire la sinistralité du régime général

Les secteurs d'activité retenus, dans les parties suivantes, sont ceux de la nomenclature d'activité française révision 2, division 38 avec les aménagements suivants :

- Les activités relevant du secteur des industries manufacturières, industries extractives et autres sont regroupées en NAF 10 : industries extractives, industries manufacturières, production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné, production et distribution d'eau ; assainissement, gestion des déchets et dépollution.
- Les activités relevant du secteur de l'information et la communication sont regroupées en NAF 10 : édition, audiovisuel et diffusion, télécommunications et activités informatiques et enfin services d'information.
- Les activités relevant du secteur des autres activités de services sont regroupées en NAF 10 : arts, spectacles et activités récréatives, autres activités de services, activités des ménages en tant qu'employeurs ; activités indifférenciées des ménages en tant que producteurs de biens et services pour usage propre, activités extraterritoriales.

► **Tableau 3** Population des travailleurs d'Île-de-France en 18 secteurs d'activité « Mixte code NAF38 et NAF10 » en 2016

Niveau NAF	Code NAF	Libellé code NAF	Nombre	Pourcentage
NAF38	GZ	Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles	677 463	13%
NAF38	OZ	Administration publique	538 419	11%
NAF10	BE	Industries manufacturières, industries extractives et autres	430 953	9%
NAF38	MA	Activités juridiques, comptables, de gestion, d'architecture, d'ingénierie, de contrôle et d'analyses techniques	421 992	8%
NAF38	PZ	Enseignement	408 355	8%
NAF10	JZ	Information et communication	374 610	7%
NAF38	HZ	Transports et entreposage	365 808	7%
NAF10	RU	Autres activités de services	344 792	7%
NAF38	NZ	Activités de services administratifs et de soutien	341 834	7%
NAF38	KZ	Activités financières et d'assurance	339 373	7%
NAF38	QA	Activités pour la santé humaine	314 905	6%
NAF38	QB	Hébergement médico-social et social et action sociale sans hébergement	303 558	6%
NAF38	FZ	Construction	290 926	6%
NAF38	IZ	Hébergement et restauration	266 003	5%
NAF38	LZ	Activités immobilières	112 577	2%
NAF38	MC	Autres activités spécialisées, scientifiques et techniques	97 432	2%
NAF38	MB	Recherche-développement scientifique	61 122	1%
NAF38	AZ	Agriculture, sylviculture et pêche	11 474	0%
Tous			5 024 133	

Champ : Emploi parmi les 15 ans et plus en Île-de-France
Source : Recensement Insee 2016

Secteurs d'activité exploités pour décrire la sinistralité du régime agricole

Le classement des exploitations et des entreprises agricoles par secteurs d'activités et catégories professionnelles s'organise comme suit :

- **Culture et élevage** : cultures spécialisées, champignonnières, élevage spécialisé de gros animaux, élevage spécialisé de petits animaux, entraînement, dressage, haras, conchyliculture, marais salants, cultures et élevage non spécialisés, viticulture ;
- **Travaux forestiers** : sylviculture, gemmage, exploitations de bois proprement dites, scieries fixes ;
- **Entreprises de travaux agricoles** : entreprises qui effectuent des travaux agricoles s'insérant directement dans le cycle de la production végétale tels que le labourage, le défrichage, les semailles, le battage, etc. Il inclut également les entreprises d'entretien et de restauration des parcs et des jardins et les entreprises paysagistes ;
- **Artisanat rural** : petits artisans n'employant pas plus de deux ouvriers de façon permanente et dont l'activité concourt à la satisfaction des besoins professionnels des agriculteurs, notamment les forgerons, réparateurs de machines-outils, réparateurs d'instruments ou bâtiments agricoles et leur entretien, les bourreliers, sabotiers, tonneliers, charrons, hongreurs, distillateurs ambulants ;
- **Coopération** : stockage et conditionnement, approvisionnement, traitement des produits laitiers, traitement de la viande, conserverie des produits autres que la viande, vinification, insémination artificielle, sucrerie, distillerie, meunerie, panification, stockage et conditionnement de fleurs, fruits ou légumes, traitement des viandes de volailles, coopératives diverses ;
- **Organismes professionnels** : mutualité agricole, crédit agricole, autres organismes, société d'intérêt collectif agricole d'électricité (SICAE), personnel temporaire ;
- **Activités diverses** : garde-chasse et garde-pêche, jardiniers, gardes forestiers, remplacement, travail temporaire, membres bénévoles, établissements privés d'enseignement technique et de formation professionnelle, personnels enseignants des établissements d'enseignement agricole privés ;
- **Apprentis** ;
- **Personnel de bureau.**

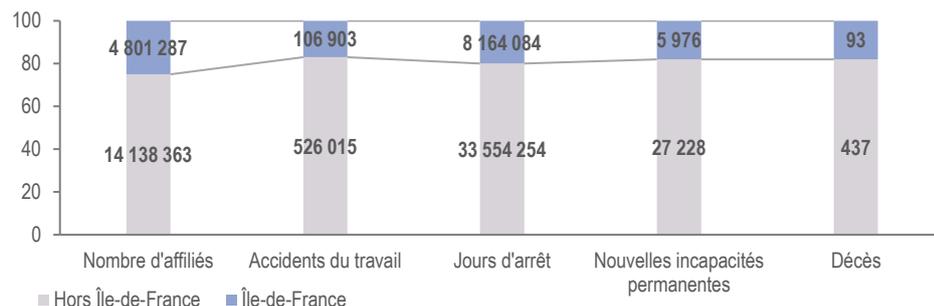
ACCIDENTS DU TRAVAIL DANS LE RÉGIME GÉNÉRAL

Un risque d'accident du travail moins élevé en Île-de-France

» En 2017, le régime général de sécurité sociale a enregistré pour la région Île-de-France près de 107 000 accidents du travail¹ (AT) avec arrêt. Une baisse de 1,9 % est observée entre 2016 et 2017. La part de ces AT régionaux dans le national est de 17 %, celle des indemnités journalières est de 20 %, celle des nouvelles incapacités permanentes de 18 % et celle des décès 18 %, alors que la part des affiliés est de 25 %.

» **Figure 31** Part du régional dans le national des accidents du travail, journées indemnisées, nouvelles incapacités permanentes et décès survenus en 2017

Accident du travail (AT) : AT ayant donné lieu à une réparation sous forme d'un 1^{er} paiement d'indemnité journalière ou



d'un 1^{er} versement d'un capital ou d'une rente.

Jour d'arrêt : arrêt d'au moins 24h, en sus du jour au cours duquel l'accident est survenu.

Nouvelle incapacité permanente (IP) : recensée l'année d'imputation de l'indemnité en capital (taux d'IP < 10 %) ou l'année d'imputation du capital représentatif de rente (taux ≥ 10 %).

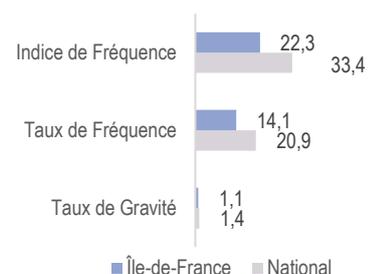
Décès : comptabilisé l'année d'imputation du capital représentatif de décès. Les cas pris en compte sont uniquement ceux pour lesquels le décès est intervenu avant consolidation, c'est-à-dire avant fixation d'un taux d'IP.

Champ : Salariés affiliés au régime général hors secteur agriculture, sylviculture et pêche (sous représenté en Île-de-France)

Source : Cramif, exploitation ORS Île-de-France

» En Île-de-France, les accidents du travail sont moins fréquents et moins graves qu'à l'échelle nationale, tant en taux de fréquence (rapporté à un million d'heures travaillées) qu'en indice (rapporté à 1 000 salariés). « Cette singularité nationale, est essentiellement due à la part des activités tertiaires, bureaux et sièges sociaux. Le poids de cette singularité francilienne, impacte significativement l'indice de fréquence national. L'Île-de-France est le seul territoire métropolitain avec moins de 25 accidents pour 1 000 salariés. »²

Une analyse approfondie réalisée par la Direccte sur les données de 2010 montre néanmoins que cette sous-sinistralité est observée également par secteur (NAF en 38 postes)³. Une explication fournie par les auteurs est que la structure des métiers au sein de ces différents secteurs d'activité n'est pas la même en Île-de-France et en France. À titre d'exemple, dans les onze secteurs les plus accidentogènes en 2010 (NAF38) 24,8 % des salariés travaillant en Île-de-France assurent des fonctions de production, chantier, exploitation, contre 34,7 % dans les autres régions.



Indice de fréquence : nombre d'accidents pour 1 000 salariés

Taux de fréquence : nombre d'accidents par million d'heures travaillées

Taux de gravité : nombre de jours d'arrêts indemnisés pour 1 000 heures travaillées

Champ : Salariés affiliés au régime général hors secteur agriculture, sylviculture et pêche

Source : Cramif

¹ Accidents du travail déclarés au lieu d'emploi

² https://cramif.fr/sites/default/files/inline-files/prevention-stats-AT-MP-Livret-sinistralite-annee-2017_0.pdf, accédé le 10/09/2019

³ Les accidents du travail en Île-de-France entre 2005 et 2010. Synthèse thématique n°62. Direccte Île-de-France, septembre 2015

La fréquence et le taux de gravité diminuent mais la durée d'arrêt augmente et elle est plus élevée en Île-de-France

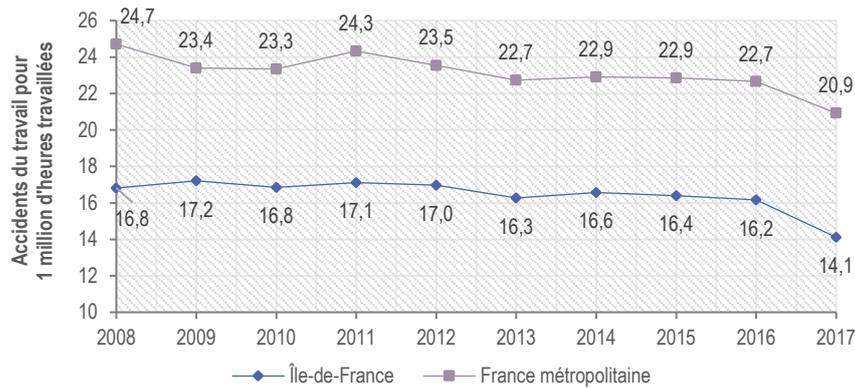
Une hétérogénéité départementale correspondant au tissu économique

Accidents du travail pour 1 million d'heures travaillées en 2017 par département

75	8,5
77	29,0
78	15,4
91	21,2
92	7,9
93	18,5
94	17,3
95	21,5
IDF	14,1
FrM	20,9

» La **fréquence des accidents du travail** diminue en Île-de-France comme en France métropolitaine. Cette baisse, plus élevée en 2017, peut être partiellement due au changement des règles de calcul des effectifs suite à la mise en place de la déclaration sociale nominative (DSN) à partir de 2017¹, celle-ci permettant des décomptes des effectifs plus exhaustifs.

» **Figure 32** Taux de fréquence des accidents du travail en Île-de-France et en France métropolitaine entre 2008 et 2017

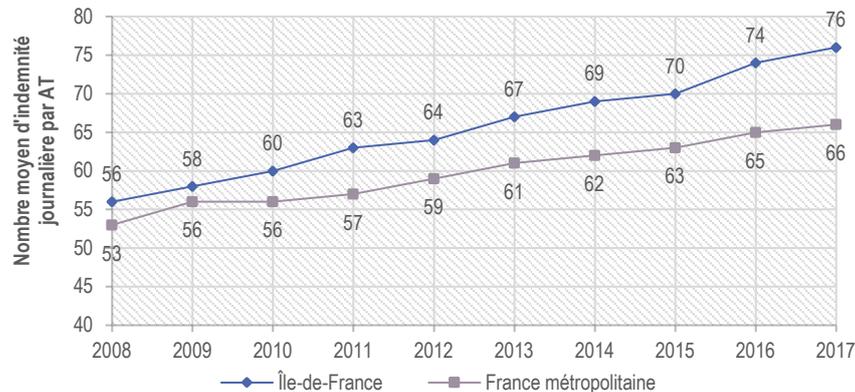


Taux de fréquence : nombre d'accidents par million d'heures travaillées

Champ : Salariés affiliés au régime général hors secteur agriculture, sylviculture et pêche (sous représenté en Île-de-France)
Source : Cramif, exploitation ORS Île-de-France

» En Île-de-France, le **nombre moyen de jours d'arrêt par accident du travail** augmente de 36 % depuis 2008 alors que celui de la France augmente de 25 %. L'analyse par secteur d'activité permet d'expliquer en partie ce phénomène (page 41).

» **Figure 33** Nombre moyen des indemnités journalières des accidents du travail en Île-de-France et en France métropolitaine entre 2008 et 2017



Nombre moyen des indemnités journalières : nombre de journées indemnisées / nombre d'AT

AT : accident du travail

Champ : Salariés affiliés au régime général hors secteur agriculture, sylviculture et pêche (sous représenté en Île-de-France)
Source : Cramif

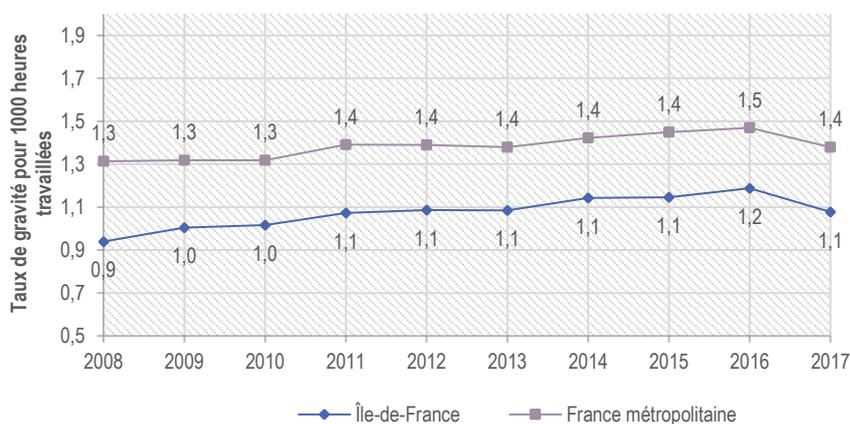
Nombre moyen de jours d'arrêt par AT en 2017 par département

75	71
77	76
78	79
91	69
92	73
93	85
94	77
95	84
IDF	76
FrM	66

¹ La DSN repose sur la transmission unique, mensuelle et dématérialisée des données reflétant la situation d'un salarié au moment où la paie a été réalisée (rémunérations, cotisations, NIR (numéro d'identification au répertoire)/NTT (numéro technique temporaire), SIRET de l'établissement, gestion administrative, etc), destiné à communiquer les informations nécessaires à la gestion de la protection sociale des agents aux organismes et administrations concernés (CPAM, Urssaf, Organismes complémentaires, Pôle emploi, Centre des impôts, Caisses régimes spéciaux, etc.). Loi n° 2018-727 du 10 août 2018

» Le nombre de jours d'arrêt associés aux AT, rapporté aux heures travaillées augmente en Île-de-France et dans une moindre mesure en France métropolitaine. Les valeurs de 2017 sont moins élevées mais cette baisse peut également être en partie imputée à la mise en place de la DSN.

» **Figure 34** Taux de gravité des accidents du travail en Île-de-France et en France métropolitaine entre 2008 et 2017



Taux de gravité : nombre de jours d'arrêts indemnisés pour 1 000 heures travaillées
 Champ : Salariés affiliés au régime général hors secteur agriculture, sylviculture et pêche (sous représenté en Île-de-France)
 Source : Cramif

Taux de gravité des AT en 2017, par département

75	0,6
77	2,2
78	1,2
91	1,5
92	0,6
93	1,6
94	1,3
95	1,8
IDF	1,1
FrM	1,4

» En multipliant le taux de gravité par 1,25 on obtient un indicateur en nombre de jours perdus par arrêt pour 100 jours travaillés¹ et l'on peut ainsi dire qu'en Île-de-France en 2017, 1,3 % des jours n'a pas été travaillé en raison d'arrêts de travail dus à des AT. En France métropolitaine, cette valeur est de 1,7 %. Exprimé avec cet indicateur, le poids des arrêts en raison d'un accident du travail est plus important dans les départements de Seine-et-Marne et du Val-d'Oise avec des accidents entraînant plus de journées d'arrêt que dans les autres départements d'Île-de-France. Ces spécificités peuvent en partie être expliquées par le fait que les emplois dans les 7 secteurs d'activités les plus accidentogènes représentent respectivement 52 % et 59 % des emplois tous régimes confondus dans ces départements (45 % en Île-de-France). Ces 7 secteurs sont l'hébergement médico-social et social et action sociale sans hébergement, les transports et l'entreposage, le secteur de la construction, celui de l'hébergement et de la restauration, celui du commerce (réparation d'automobiles et de motocycles), celui des activités de services administratifs et de soutien et celui des activités pour la santé humaine.

Poids des arrêts en 2017 par département ; en %

75	0,8
77	2,8
78	1,5
91	1,8
92	0,7
93	2,0
94	1,7
95	2,2
IDF	1,3
FrM	1,7

¹ On obtient ce coefficient en considérant une journée de 8 heures.

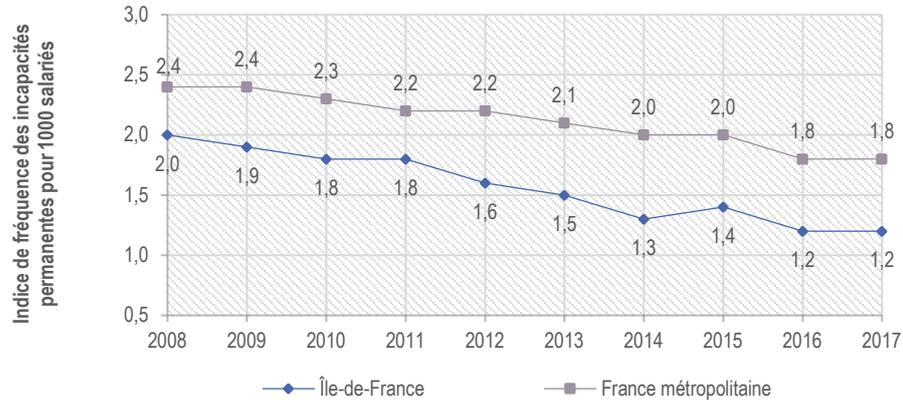
La fréquence des accidents du travail avec incapacité permanente et la gravité associée diminuent

» La fréquence des accidents du travail avec incapacité permanente pour 1 000 salariés a diminué de 40 % entre 2008 et 2017 en Île-de-France et de 25 % en France métropolitaine.

Fréquence des incapacités permanentes en 2017, par département

75	0,8
77	2,2
78	1,5
91	1,8
92	0,7
93	1,4
94	1,8
95	1,9
IDF	1,2
FrM	1,8

» **Figure 35** Nombre de nouvelles incapacités permanentes en lien avec des accidents du travail pour 1 000 salariés en Île-de-France et en France métropolitaine entre 2008 et 2017



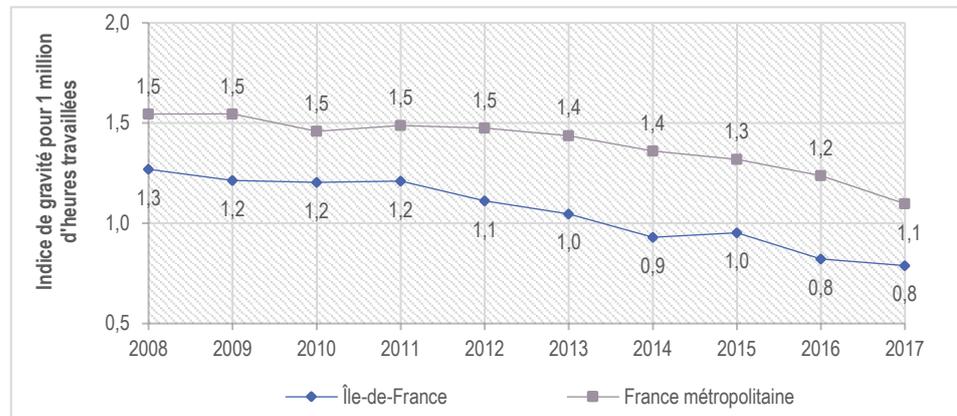
Indice de fréquence des incapacités permanentes : nombre de nouvelles incapacités permanentes pour 1 000 salariés
 Champ : Salariés affiliés au régime général hors secteur agriculture, sylviculture et pêche (sous représenté en Île-de-France)
 Source : Cramif

» La gravité de ces accidents, évaluée par la somme des taux d'incapacité attribués rapportée au nombre d'heures travaillées diminue également.

» **Figure 36** Indice de gravité des accidents du travail avec incapacité permanente en Île-de-France et en France métropolitaine entre 2008 et 2017

Gravité des incapacités permanentes en 2017, par département

75	5,0
77	13,3
78	10,7
91	11,6
92	5,2
93	9,4
94	11,2
95	11,5
IDF	0,8
FrM	1,1



Indice de gravité des incapacités permanentes : Somme des taux d'incapacité permanente rapporté à un million d'heures travaillées
 Champ : Salariés affiliés au régime général hors secteur agriculture, sylviculture et pêche (sous représenté en Île-de-France)
 Source : Cramif, exploitation ORS Île-de-France

» Ces indicateurs relatifs aux incapacités permanentes et à leur gravité sont également plus défavorables en Seine-et-Marne et dans le Val-d'Oise mais les contrastes sont moins forts que ceux observés pour les indicateurs de fréquence et de durée des arrêts.

Le secteur de l'hébergement médico-social et social et action sociale sans hébergement est le secteur le plus accidentogène d'Île-de-France

► Quatre secteurs regroupent près de 43 % des AT pour 21 % des salariés (Tableau 4 Figure 37 et Figure 38). Il s'agit des secteurs suivants :

Taux de fréquence plus de deux fois supérieur à celui d'Île-de-France

- ✓ Hébergement médico-social et social et action sociale sans hébergement (QB)
- ✓ Transport et de l'entreposage (HZ)

Taux de fréquence d'environ deux fois celui d'Île-de-France

- ✓ Construction (FZ)
- ✓ Hébergement et restauration (IZ).

► Si l'on ajoute le secteur du commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles (GZ) et celui des activités de services administratifs et de soutien (NZ), on obtient près de 74 % des AT pour près de 47 % des salariés. Ces deux derniers ont un taux de fréquence voisin de celui de l'ensemble de l'Île-de-France.

► **Tableau 4** Les accidents du travail en Île-de-France selon le secteur d'activité – Principaux chiffres de l'année 2017

NAF regroupement en 18 secteurs	Nombre d'affiliés	Nombre d'accident	Nombre d'IP	TF	TG
Agriculture, sylviculture et pêche	692	8	0	6,7	0,1
Industries manufacturières, industries extractives et autres	379 118	7 327	151	12,0	0,9
Construction	271 656	10 725	325	25,9	2,3
Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles	682 852	19 390	244	17,0	1,2
Transports et entreposage	258 851	14 161	188	32,7	2,7
Hébergement et restauration	298 275	10 254	115	21,7	1,5
Information et communication	417 977	1 461	22	2,1	0,1
Activités financières et d'assurance	307 279	1 262	19	2,5	0,2
Activités immobilières	82 371	1 555	45	12,7	1,1
Activités juridiques, comptables, de gestion, d'architecture, d'ingénierie, de contrôle et d'analyses techniques	415 302	1 947	41	2,8	0,2
Recherche-développement scientifique	42 609	219	1	3,1	0,1
Autres activités spécialisées, scientifiques et techniques	93 163	782	19	5,5	0,5
Activités de services administratifs et de soutien	555 083	13 837	243	16,5	1,5
Administration publique	280 422	3 346	25	8,7	0,4
Enseignement	136 745	1 093	13	6,8	0,4
Activités pour la santé humaine	166 497	4 110	39	15,4	1,2
Hébergement médico-social et social et action sociale sans hébergement	182 893	10 519	133	36,6	2,6
Autres activités de services	229 502	4 760	47	15,0	0,9
Catégorie non renseignée	0	147	1		
Total	4 801 287	106 903	1 671	14,1	1,1

IP : incapacité permanente : Incapacité ayant donné lieu à une indemnité en capital (taux d'IP < 10 %) ou d'un capital représentatif de rente (taux ≥ 10 %).

Décès : comptabilisé l'année d'imputation du capital représentatif de décès. Les cas pris en compte sont uniquement ceux pour lesquels le décès est intervenu avant consolidation c'est-à-dire avant fixation d'un taux d'IP

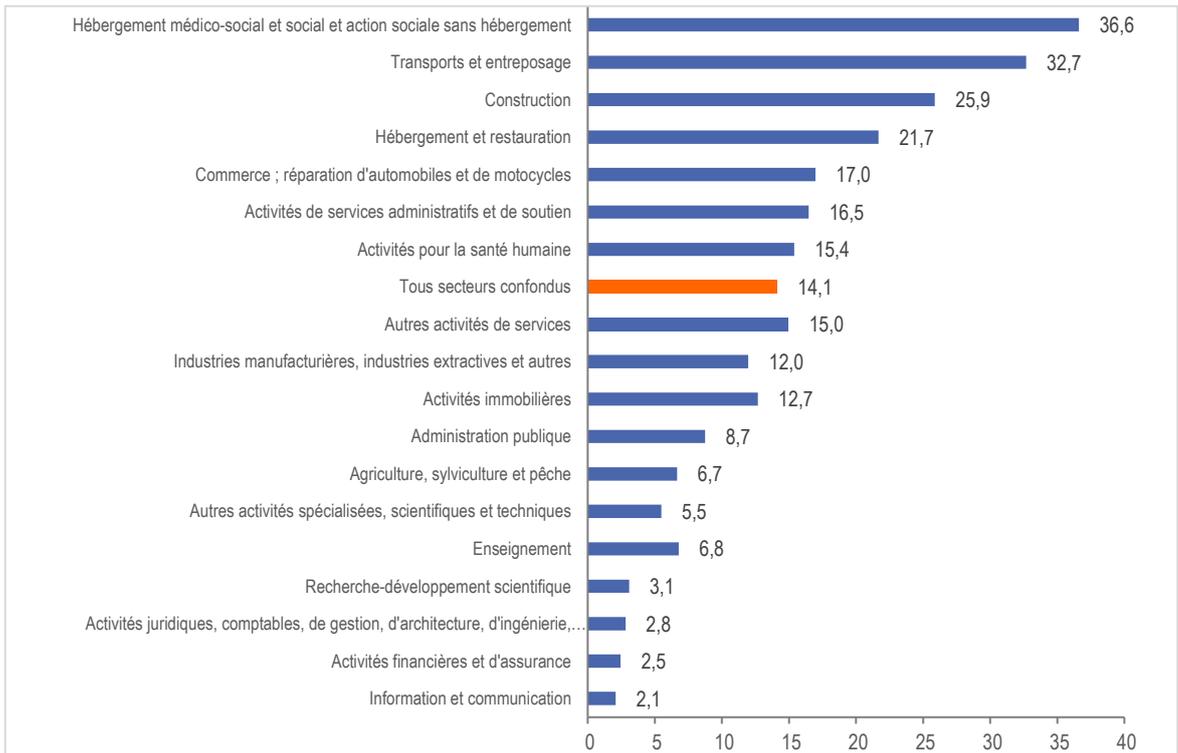
TF : taux de fréquence : nombre d'accidents par million d'heures travaillées

TG : Taux de gravité : nombre de jours d'arrêts indemnisés pour 1 000 heures travaillées

Champ : Salariés Franciliens affiliés au régime général hors secteur agriculture, sylviculture et pêche (sous représenté en Île-de-France)

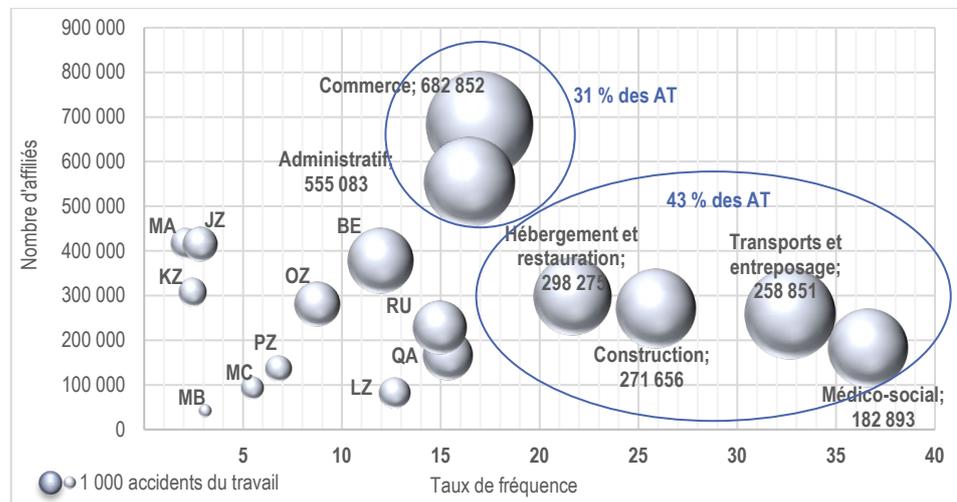
Source : Cramif, exploitation ORS

» **Figure 37** Taux de fréquence des accidents du travail en 2017 en Île-de-France par secteur d'activité



Taux de fréquence : nombre d'accidents par million d'heures travaillées
 Secteurs d'activité en 18 catégories définies par un mixte des nomenclatures en 38 et 10 catégories NAF38 et NAF10
 Champ : Salariés Franciliens affiliés au régime général hors secteur agriculture, sylviculture et pêche (sous représenté en Île-de-France)
 Source : Cramif, exploitation ORS

» **Figure 38** Taux de fréquence des accidents du travail par secteur et nombre d'affiliés, nombre d'accidents correspondant, Île-de-France – 2017



BE : Industries manufacturières, industries extractives et autres, **Commerce** : Commerce : réparation d'automobiles et de motocycles, **JZ** : Information et communication, **KZ** : Activités financières et d'assurance, **LZ** : Activités immobilières, **MA** : Activités juridiques, comptables, de gestion, d'architecture, d'ingénierie, de contrôle et d'analyses techniques, **MB** : Recherche-développement scientifique, **MC** : Autres activités spécialisées, scientifiques et techniques, **Administratif** : Activités de services administratifs et de soutien, **OZ** : Administration publique, **PZ** : Enseignement, **QA** : Activités pour la santé humaine, **Médico-social** : Hébergement médico-social et social et action sociale sans hébergement, **RU** : Autres activités de services
Taux de fréquence : nombre d'accidents par million d'heures travaillées
 Champ : Salariés Franciliens affiliés au régime général hors secteur agriculture, sylviculture et pêche (sous représenté en Île-de-France)
 Source : Cramif, exploitation ORS

» Une analyse plus fine par secteur d'activité permet de mettre en évidence des secteurs à risque plus ciblés. Si l'on examine les secteurs d'activité de la NAF732¹ Figure 39 comprenant au moins 500 salariés, on observe que :

- ✓ Le transport aérien de fret a un taux de fréquence sept fois plus élevé que le taux francilien. Ce résultat corrobore l'analyse réalisée à l'échelle nationale sur les données de 2010². Un taux de fréquence de 127 est en effet observé dans ce secteur.

» Les secteurs suivants ont un taux de fréquence près de cinq fois plus élevé que le taux francilien :

- ✓ Hébergement médicalisé pour adultes handicapés et autre hébergement médicalisé
- ✓ Travaux de charpente
- ✓ Imprimerie de journaux
- ✓ Entreposage et stockage frigorifique
- ✓ Autres activités de nettoyage n.c.a.

» Si l'on peut saisir d'emblée les dommages associés aux travailleurs dans les charpentes, l'imprimerie ou l'entreposage, ceux associés à l'hébergement médicalisé sont moins immédiats. L'accidentologie est probablement associée à des gestes de manutention et liée à l'intensité du travail ainsi qu'à des sous-effectifs structurels³.

» Les secteurs suivants ont un taux de fréquence environ 4 fois plus élevé que le taux francilien :

- ✓ Activités des infirmiers et des sages-femmes
- ✓ Travaux de couverture par éléments
- ✓ Réparation d'équipements de communication
- ✓ Hébergement médicalisé pour personnes âgées
- ✓ Transformation et conservation de la viande de boucherie
- ✓ Enseignement de disciplines sportives et d'activités de loisirs
- ✓ Réparation d'appareils électroménagers et d'équipements pour la maison et le jardin
- ✓ Location de camions avec chauffeur.

» Les autres secteurs de la Figure 39 ont un taux de fréquence plus de trois fois plus élevé que le taux francilien. On y trouve des secteurs classiquement accidentogènes (travaux de charpente, transformation et conservation de la viande et de boucherie, réparation, etc.) aux côtés de secteurs du médico-social et de la santé.

» Les secteurs dont le taux de fréquence est au moins égal à celui d'Île-de-France sont présentés au sein des annexes.

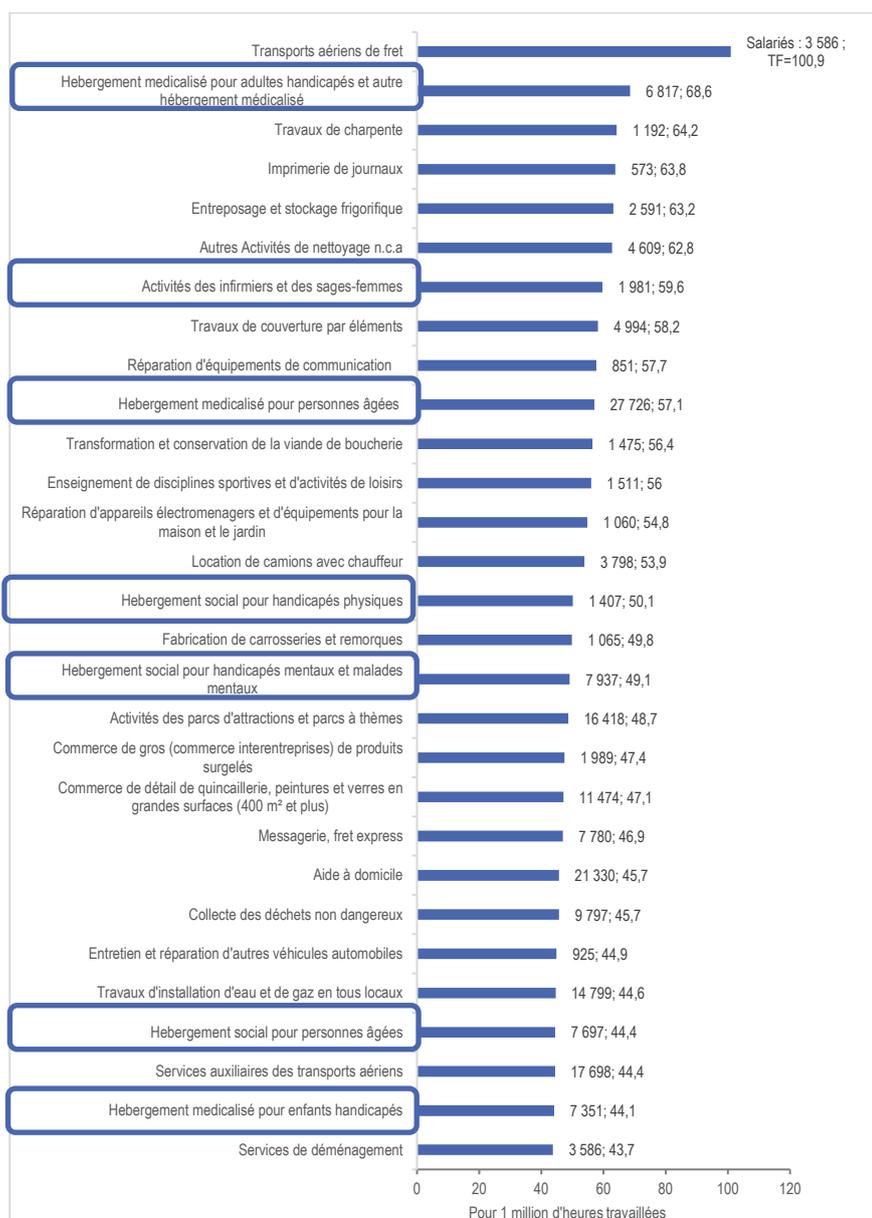
¹ Niveau 732 de la nomenclature des activités économiques : NAF 732

² Inan C, 2014. Les accidents du travail entre 2005 et 2010, une fréquence en baisse. Dares analyses n°10. Février 2014.

³

http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr/fileadmin/user_upload/document_PDF_a_telecharger/etudes_statistiques/livret_de_sinistralite/2014/Livret%20Sinistralite%20C3%A9%20ATMP%20CTN%20I%202014.pdf pages 9 à 11 et 18-19, accédé le 20 janvier 2020

» Figure 39 Secteurs d'activité aux taux de fréquence d'accidents du travail les plus élevés en 2017, taux et affiliés



☐ Secteurs du médico-social et de la santé

Taux de fréquence : nombre d'accidents par million d'heures travaillées

Secteurs définis en Nomenclature d'activité à 732 catégories (NAF732 rév2). Seuls ceux de plus de 500 affiliés sont considérés

Champ : Salariés Franciliens affiliés au régime général hors secteur agriculture, sylviculture et pêche (sous représenté en Île-de-France)

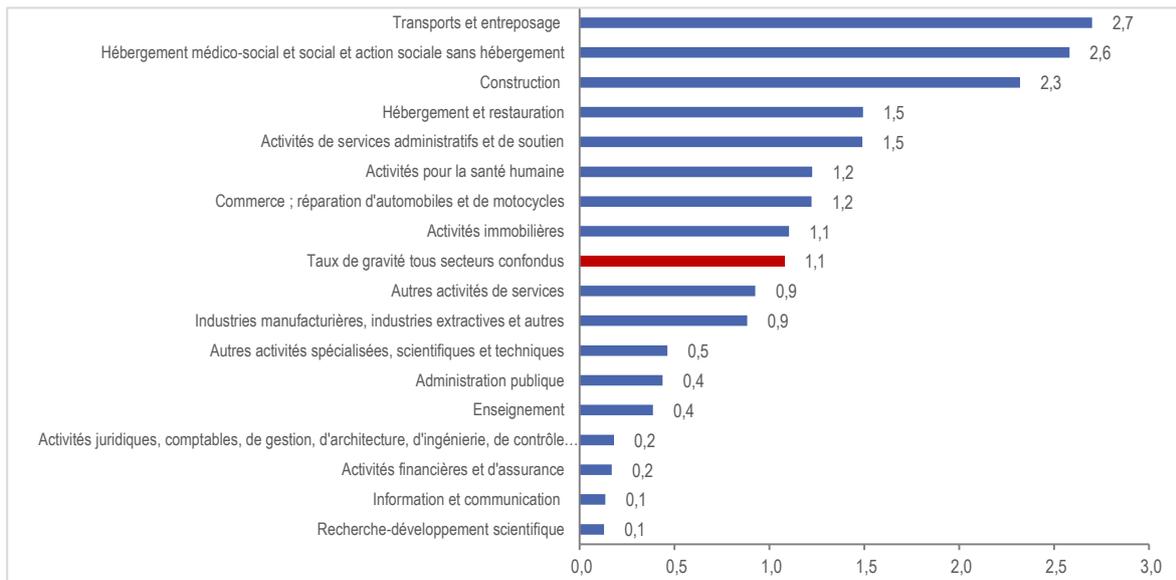
Source : CRAMIF 2017, exploitation ORS Île-de-France

» Les quatre secteurs ayant les fréquences d'AT les plus fortes sont également ceux qui ont les taux de gravité les plus élevés (proxy du pourcentage de journées « perdues » pour AT) :

- les transports et l'entreposage,
- l'hébergement médico-social et social et action sociale sans hébergement,
- la construction,
- l'hébergement et la restauration. Ce dernier a néanmoins un taux de gravité moindre par rapport aux trois autres secteurs.

Taux de fréquence tous secteurs confondus en Île-de-France : 14,1

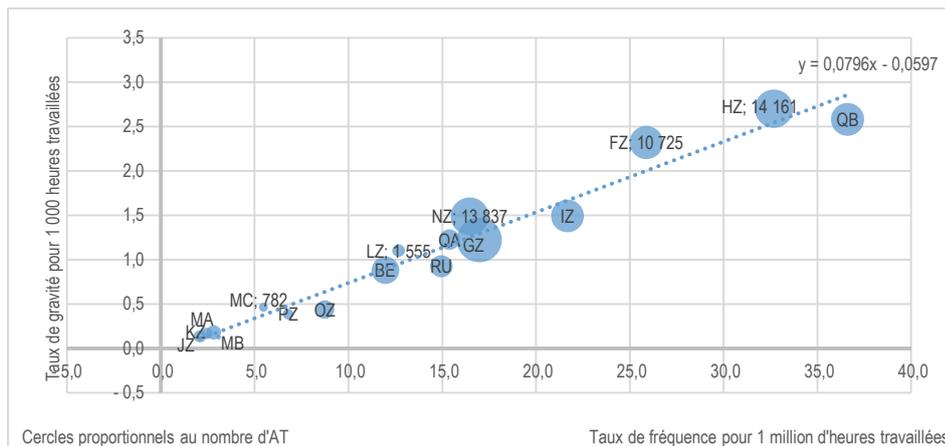
Figure 40 Taux de gravité des accidents du travail en 2017 en Île-de-France par secteur d'activité



Taux de gravité : nombre de jours d'arrêts indemnisés pour 1 000 heures travaillées
 Champ : Salariés Franciliens affiliés au régime général hors secteur agriculture, sylviculture et pêche (sous représenté en Île-de-France)
 Source : Cramif, exploitation ORS

» La Figure 41 met en regard les taux de fréquence et de gravité des 17 secteurs analysés. Les secteurs les plus à droite de la figure sont les plus accidentogènes, ceux les plus hauts sont ceux « perdant » le plus de journées par AT. Les 2 indicateurs sont corrélés mais certains secteurs perdent plus de jours qu'attendu : transport et entreposage (HZ), construction (FZ), activités de services administratifs et de soutien (NZ), activités immobilières (LZ) et secteur des autres activités spécialisées, scientifiques et techniques (MC). D'autres secteurs perdent au contraire moins de jours qu'attendu : hébergement médico-social et social et action sociale sans hébergement (QB), hébergement et restauration (IZ) et autres activités de services (RU)

» Figure 41 Nombre d'accidents du travail par secteur d'activité selon le taux de gravité et le taux de fréquence des AT en Île-de-France en 2017



Cercles proportionnels au nombre d'AT
 BE : Industries manufacturières, industries extractives et autres, FZ : Construction, GZ : Commerce : réparation d'automobiles et de motocycles, HZ : Transports et entreposage, IZ : Hébergement et restauration, JZ : Information et communication, KZ : Activités financières et d'assurance, LZ : Activités immobilières, MA : Activités juridiques, comptables, de gestion, d'architecture, d'ingénierie, de contrôle et d'analyses techniques, MB : Recherche-développement scientifique, MC : Autres activités spécialisées, scientifiques et techniques, NZ : Activités de services administratifs et de soutien, OZ : Administration publique, PZ : Enseignement, QA : Activités pour la santé humaine, QB : Hébergement médico-social et social et action sociale sans hébergement, RU : Autres activités de services

Accident du travail (AT) : AT ayant donné lieu à une réparation sous forme d'un 1^{er} paiement d'indemnité journalière ou d'un 1^{er} versement d'un capital ou d'une rente.

Taux de fréquence : nombre d'accidents par million d'heures travaillées

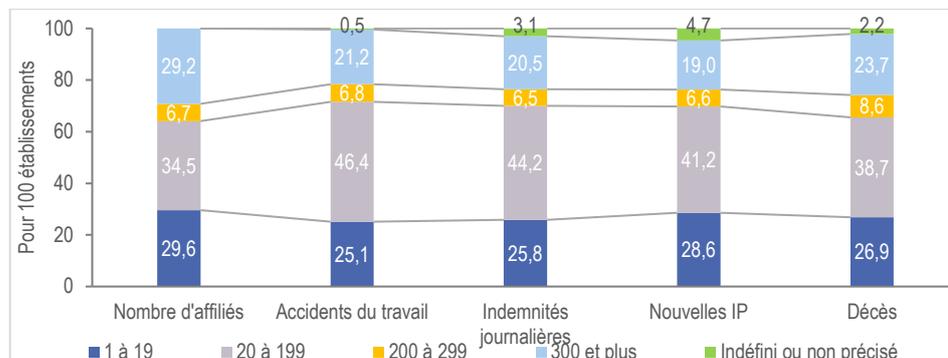
Taux de gravité : nombre de jours d'arrêts indemnisés pour 1 000 heures travaillées

Champ : Salariés Franciliens affiliés au régime général hors secteur agriculture, sylviculture et pêche (sous représenté en Île-de-France) Source : Cramif, exploitation ORS

Plus d'accidents du travail dans les établissements de 20 à 200 salariés et des durées d'arrêt plus longues

» Les établissements de 20 à moins de 200 salariés totalisent 34 % des effectifs salariés mais 46 % des AT, 44 % des IJ et 41 % des nouvelles IP. A l'inverse, ceux d'au moins 300 salariés totalisent 29 % des effectifs salariés et seulement 21 % des AT, 20 % des IJ et 19 % des nouvelles IP.

» **Figure 42** Répartition par taille d'établissement des affiliés et des principaux indicateurs d'accidents du travail en 2017 en Île-de-France (%)



Accident du travail (AT) : AT ayant donné lieu à une réparation sous forme d'un 1^{er} paiement d'indemnité journalière ou d'un 1^{er} versement d'un capital ou d'une rente.

Nouvelle incapacité permanente (IP) : recensée l'année d'imputation de l'indemnité en capital (taux d'IP < 10 %) ou l'année d'imputation du capital représentatif de rente (taux ≥ 10 %).

Décès : comptabilisé l'année d'imputation du capital représentatif de décès. Les cas pris en compte sont uniquement ceux pour lesquels le décès est intervenu avant consolidation c'est-à-dire avant fixation d'un taux d'IP.

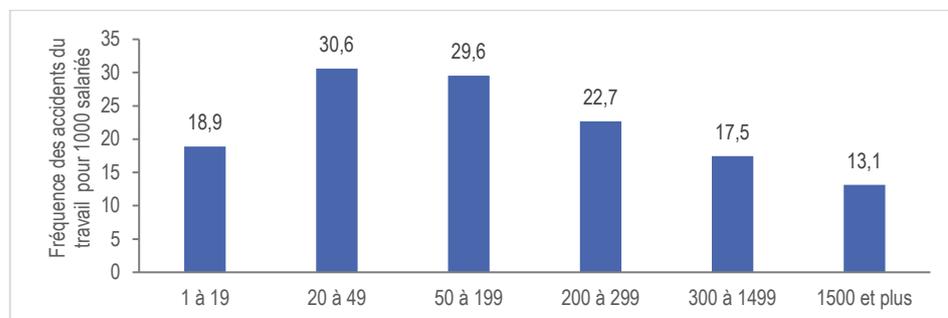
Champ : Salariés Franciliens affiliés au régime général hors secteur agriculture, sylviculture et pêche (sous représenté en Île-de-France)

Source : Cramif, exploitation ORS Île-de-France

» L'indice de fréquence des accidents du travail le plus élevé est retrouvé dans la tranche d'effectif « 20 à 49 » salariés avec près de 31 accidents du travail déclarés pour 1 000 salariés soit 8,3 points de plus que les accidents survenant dans les établissements de la région toute taille confondue. Les salariés déclarant le moins d'accidents du travail sont ceux des établissements de 1 500 salariés et plus avec moins de 14 accidents déclarés pour 1 000 salariés. Ce lien entre la fréquence des accidents du travail et la taille de l'établissement des salariés est commun à tous les secteurs économiques.

» Dans les entreprises de moins de 20 salariés la proximité de l'encadrement et, en quelque sorte, la force de l'encadrement permettrait une maîtrise des risques. Entre 20 et 200 salariés, le chef d'entreprise a énormément d'éléments à piloter et la SST en est un parmi d'autres, dont la rentabilité n'est pas directe. A partir de 200 salariés les entreprises peuvent se doter de moyens spécifiques pour le management de la SST. Cela pourrait réduire l'accidentogénèse.

» **Figure 43** Fréquence des accidents de travail par taille d'entreprise en Île-de-France, 2017



Indice de fréquence : nombre d'accidents pour 1 000 salariés

Champ : Salariés Franciliens affiliés au régime général hors secteur agriculture, sylviculture et pêche (sous représenté en Île-de-France)

Source : Cramif, exploitation ORS

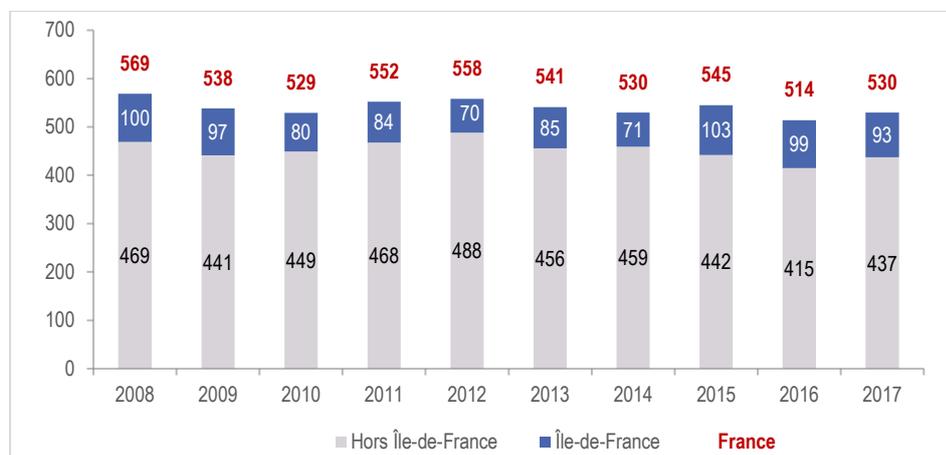
Définition 7 Effectif d'une entreprise (ou d'un établissement)

L'effectif des entreprises (ou des établissements) est la moyenne du nombre de personnes employées chaque mois de l'année civile. Ce calcul mensuel permet de prendre en compte les périodes réelles de travail de chaque salarié. Avant janvier 2019, l'effectif était calculé sur la base du nombre de salariés présents le dernier jour de chaque semestre.

Des taux de décès toujours plus élevés dans la construction et dans l'industrie mais également élevés dans les secteurs tertiaires (information et services administratifs et de soutien)

» En Île-de-France, 90 décès en moyenne par an sont enregistrés sur la période 2008-2017 et 450 hors Île-de-France.

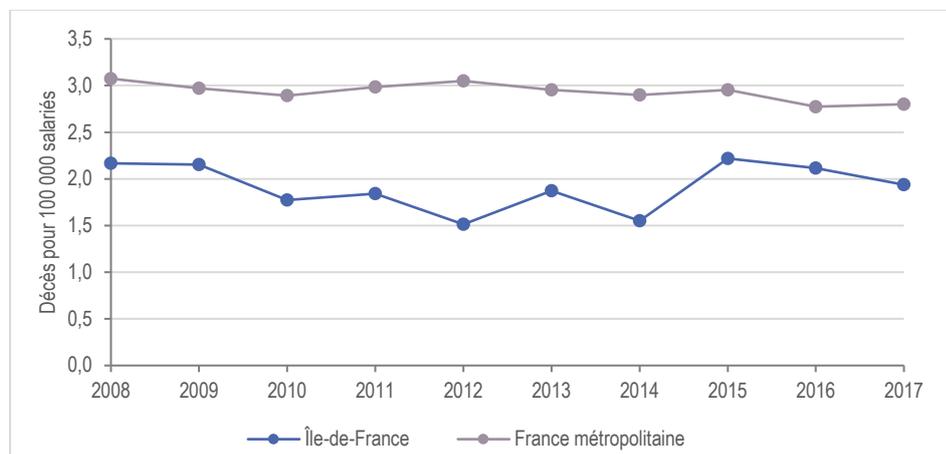
» **Figure 44** Évolution du nombre de décès liés aux accidents du travail entre 2008 et 2017 en Île-de-France et Hors Île-de-France



Décès : comptabilisé l'année d'imputation du capital représentatif de décès. Les cas pris en compte sont uniquement ceux pour lesquels le décès est intervenu avant consolidation, c'est-à-dire avant fixation d'un taux d'IP
 Champ : Salariés affiliés au régime général hors secteur agriculture, sylviculture et pêche (sous représenté en Île-de-France)
 Source : Cramif

» Le taux de décès oscille autour de 2,1 décès par an pour 100 000 salariés en Île-de-France et autour de 2,9 en France métropolitaine.

» **Figure 45** Évolution du taux de décès liés aux accidents du travail entre 2008 et 2017 en Île-de-France et en France métropolitaine



Décès : comptabilisé l'année d'imputation du capital représentatif de décès. Les cas pris en compte sont uniquement ceux pour lesquels le décès est intervenu avant consolidation c'est-à-dire avant fixation d'un taux d'IP
 Champ : Salariés affiliés au régime général hors secteur agriculture, sylviculture et pêche (sous représenté en Île-de-France)
 Source : Cramif, exploitation ORS Île-de-France

» Les secteurs de la construction et des industries regroupent le tiers du nombre total d'accidents mortels en Île-de-France sur la période 2013-2017.

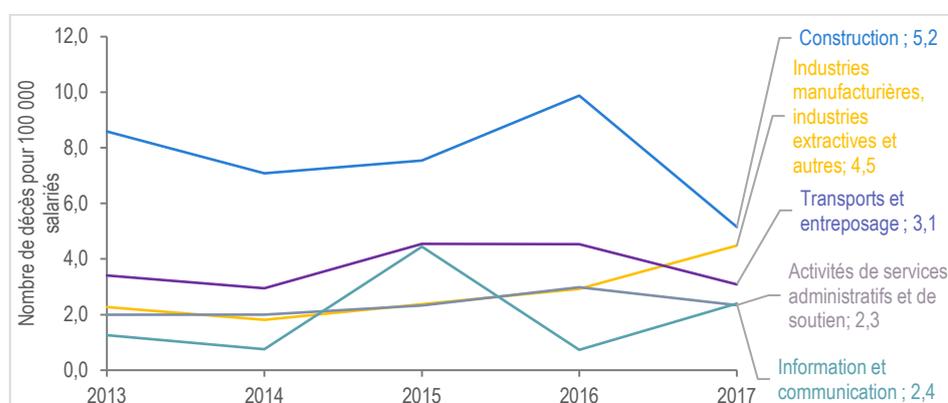
» Les cinq secteurs pour lesquels les taux de décès par accidents du travail sont les plus élevés sur l'ensemble de la période sont les suivants : construction, transports et entreposage, industries manufacturières, industries extractives et autres, activités de services administratifs et de soutien, information et communication.

» Les évolutions par secteur doivent être interprétées avec prudence étant donnée la taille des effectifs (Annexe 3).

» Le secteur de l'information et de la communication semble toutefois avoir connu une année atypique en 2015 (18 décès pour 5 en moyenne les autres années).

» Une augmentation progressive des taux de décès par accident du travail est observée dans le secteur de l'industrie entre 2013 et 2017.

» **Figure 46** Évolution des taux de décès par accident du travail entre 2013 et 2017 dans les 5 secteurs recensant les taux de décès les plus élevés sur la période 2013-2017 en Île-de-France (pour 100 000)

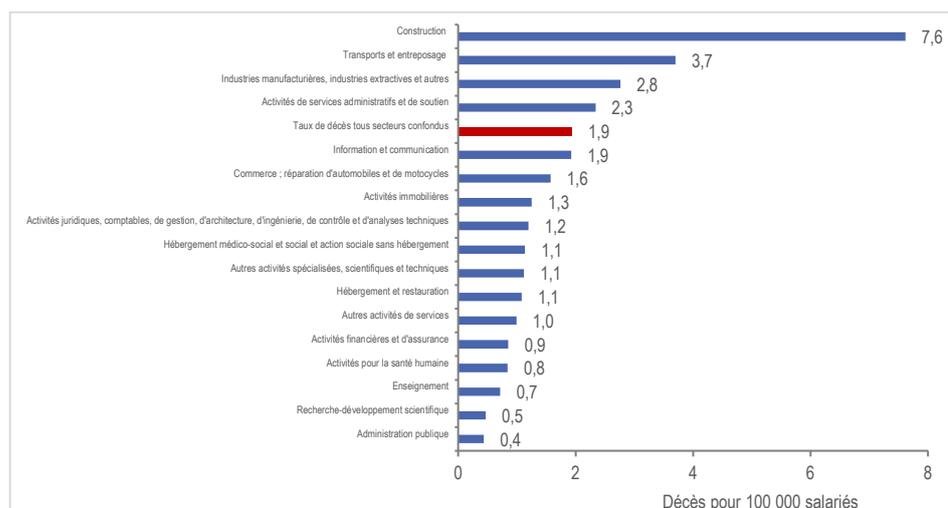


Taux de décès : (nombre de décès / nombre d'affiliés) x 100 000

Champ : Salariés Franciliens affiliés au régime général hors secteur agriculture, sylviculture et pêche (sous représenté en Île-de-France)

Source : Cramif, exploitation ORS Île-de-France

» **Figure 47** Taux de décès pour 100 000 salariés affiliés au régime général en Île-de-France sur 5 ans (2013-2017)



Taux de décès : (nombre de décès / nombre d'affiliés) x 100 000

Champ : Salariés Franciliens affiliés au régime général hors secteur agriculture, sylviculture et pêche (sous représenté en Île-de-France)

Source : Cramif, exploitation ORS Île-de-France

Accidents de trajet dans le régime général

Est considéré comme accident de trajet¹ tout 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.

¹ Accidents de trajet déclarés au lieu d'emploi

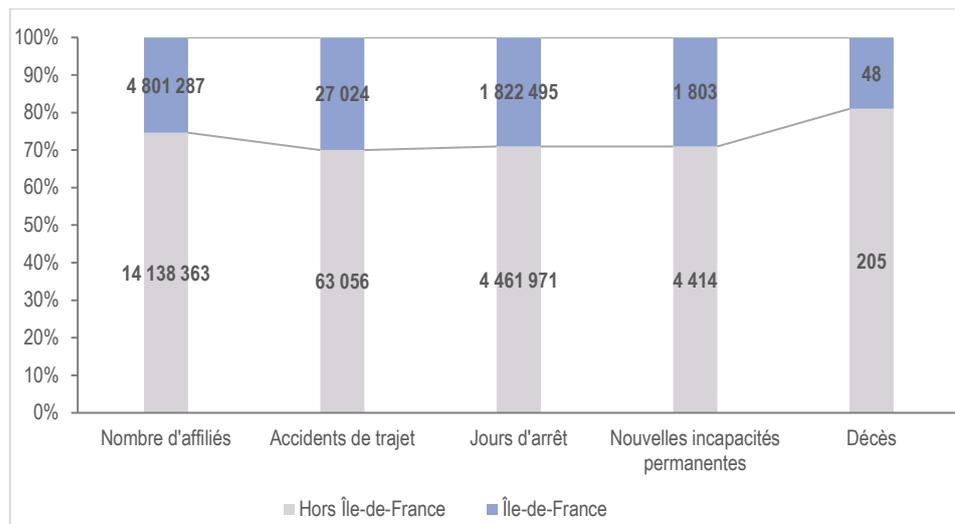
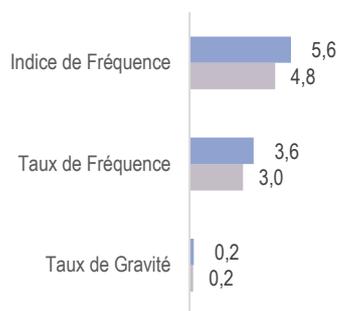
ACCIDENTS DU TRAJET DANS LE RÉGIME GÉNÉRAL

En Île-de-France, les accidents de trajet sont plus fréquents qu'en France métropolitaine mais avec des arrêts moins longs

» L'Île-de-France concentre 30 % des accidents de trajet (AJ), 29 % des indemnités journalières (IJ), 29 % des nouvelles incapacités permanentes (IPP) et de 19 % des décès survenus sur le territoire métropolitain en 2017. Elle concentre en revanche 25 % des affiliés au régime général.

» **Figure 48** Part du régional dans le national des accidents de trajet, indemnités journalières, nouvelles incapacités partielles indemnisées (IPP) et décès survenus en 2017

25 % des affiliés au régime général travaillent en Île-de-France mais 30 % des accidents de trajet y surviennent



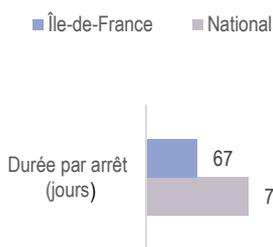
Accident de trajet (AJ) : AJ ayant donné lieu à une réparation sous forme d'un 1^{er} paiement d'indemnité journalière ou d'un 1^{er} versement d'un capital ou d'une rente.

Jour d'arrêt : arrêt d'au moins 24h, en sus du jour au cours duquel l'accident est survenu.

Nouvelle incapacité permanente (IP) : recensée l'année d'imputation de l'indemnité en capital (taux d'IP < 10 %) ou l'année d'imputation du capital représentatif de rente (taux ≥ 10 %).

Décès : comptabilisé l'année d'imputation du capital représentatif de décès. Les cas pris en compte sont uniquement ceux pour lesquels le décès est intervenu avant consolidation, c'est-à-dire avant fixation d'un taux d'IP.

Champ : Salariés affiliés au régime général hors secteur agriculture, sylviculture et pêche (sous représenté en Île-de-France)
Source : Cramif, exploitation ORS Île-de-France



» En Île-de-France, les accidents de trajet sont plus fréquents qu'en France qu'ils soient rapportés au nombre d'affiliés (IF) ou au nombre d'heures de travail (TF). Le taux de gravité est en revanche similaire et la durée moyenne d'arrêt par accident plus faible

» Certaines particularités franciliennes peuvent expliquer ces résultats : un volume de déplacements domiciles-travail plus important, l'existence d'espaces routiers saturés, un pourcentage plus important de métiers impliquant des trajets. Ces résultats sont également à rapprocher de la nature des accidents de trajet, différente entre l'Île-de-France et la France métropolitaine. Les trajets en voiture, vélo, transport en commun occasionnent en effet des types d'accidents de trajet différents et les franciliens utilisent beaucoup plus les transports en commun que les nationaux (Figure 30). Ces derniers peuvent occasionner des accidents plus fréquents mais associés à des arrêts de travail de plus courte durée.

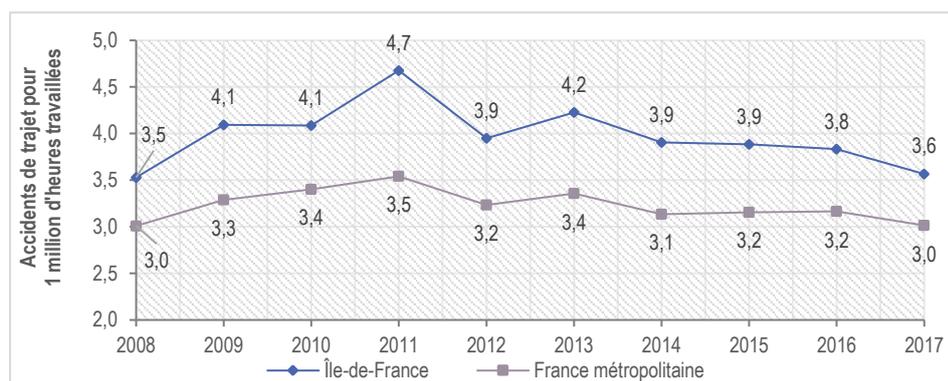
Indice de fréquence : nombre d'accidents pour 1 000 salariés
Taux de fréquence : nombre d'accidents par million d'heures travaillées
Taux de gravité : nombre de jours d'arrêts indemnisés pour 1 000 heures travaillées

Champ : Salariés affiliés au régime général hors secteur agriculture, sylviculture et pêche
Source : Cramif

La fréquence des accidents de trajet est stable depuis 2012 mais la durée moyenne des arrêts augmente et cette augmentation est plus importante en Île-de-France

» En Île-de-France, après une hausse entre 2008 et 2011, le nombre d'accidents de trajet par heures travaillées a retrouvé son niveau de 2008 et est relativement stable depuis 2012. L'année 2013 fait exception avec un taux de 4,2 pour 1 million d'heures travaillées. Ce « pic » pourrait provenir des conditions météorologiques particulièrement défavorables cette année-là¹. Les raisons de l'augmentation observée entre 2008 et 2011 restent être à explorer.

» **Figure 49** Fréquence des accidents de trajet avec arrêt pour 1 million d'heures travaillées en Île-de-France et en France métropolitaine entre 2008 et 2017



Accidents de trajet entre 2008 et 2017

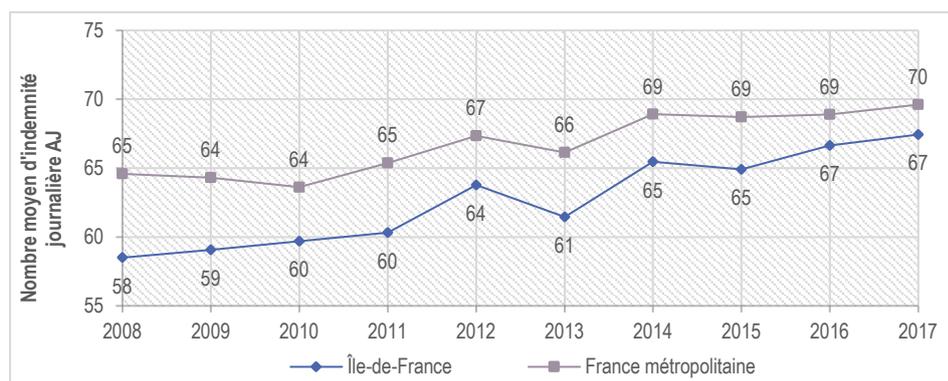
2008	24 710
2009	28 111
2010	28 207
2011	31 199
2012	25 966
2013	27 825
2014	25 690
2015	25 983
2016	25 845
2017	27 024

Taux de fréquence : nombre d'accidents par million d'heures travaillées

Champ : Salariés affiliés au régime général hors secteur agriculture, sylviculture et pêche (sous représenté en Île-de-France)
Source : Cramif, exploitation ORS Île-de-France

» La durée moyenne des arrêts pour accident de trajet a plus augmenté entre 2008 et 2017 en Île-de-France qu'en France métropolitaine (+15,3 % vs 7,8 %). Les raisons de cette différence restent à explorer.

» **Figure 50** Nombre moyen des indemnités journalières des accidents de trajet en Île-de-France et en France métropolitaine entre 2008 et 2017



Nombre moyen des indemnités journalières : nombre de journées indemnisées / nombre d'AJ

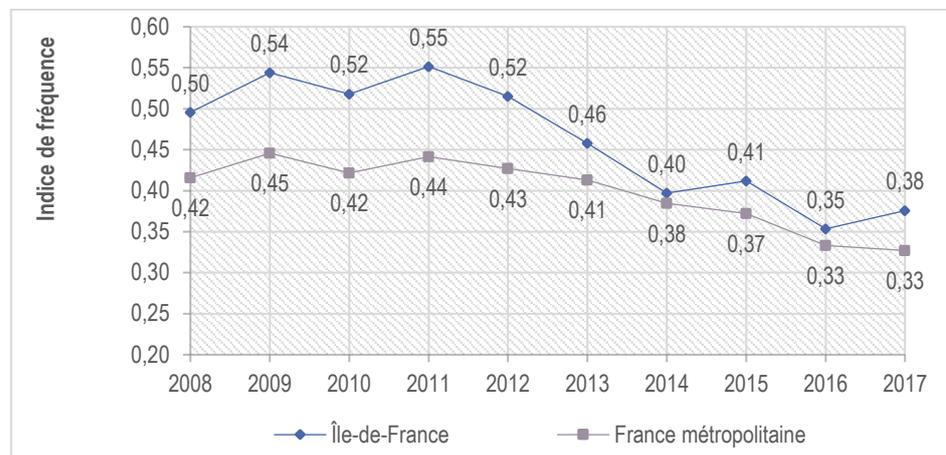
Champ : Salariés affiliés au régime général hors secteur agriculture, sylviculture et pêche (sous représenté en Île-de-France)
Source : Cramif, exploitation ORS

¹ https://cramif.fr/sites/default/files/inline-files/prevention-stats-AT-MP-Livret-sinistralite-annee-2017_0.pdf, accédé le 10/09/2019

La fréquence des accidents de trajet avec incapacité permanente diminue ainsi que leur gravité

» Le nombre d'accidents de trajet avec incapacité permanente pour 1 000 salariés régresse depuis 2011 plus fortement en Île-de-France qu'en France métropolitaine mais reste supérieur parmi les salariés Franciliens.

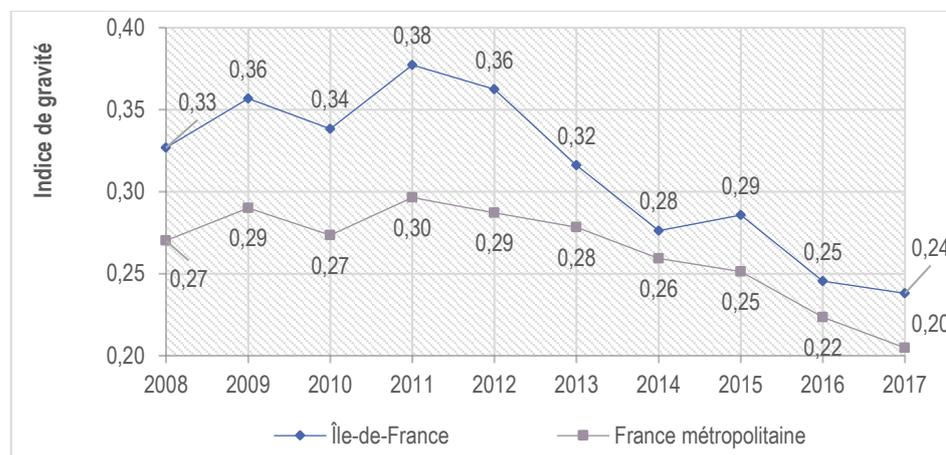
» **Figure 51** Fréquence des nouvelles incapacités permanentes des accidents de trajet en Île-de-France et en France métropolitaine entre 2008 et 2017



Indice de fréquence des incapacités permanentes : nombre de nouvelles incapacités permanentes pour 1 000 salariés
 Champ : Salariés affiliés au régime général hors secteur agriculture, sylviculture et pêche (sous représenté en Île-de-France)
 Source : Cramif

» La gravité des incapacités permanentes régresse fortement depuis 2011 et la gravité des accidents de trajet parmi les salariés franciliens se rapproche progressivement de celle de la France métropolitaine.

» **Figure 52** Gravité des incapacités permanentes des accidents de trajet pour 1 million d'heures travaillées en Île-de-France et en France métropolitaine entre 2008 et 2017



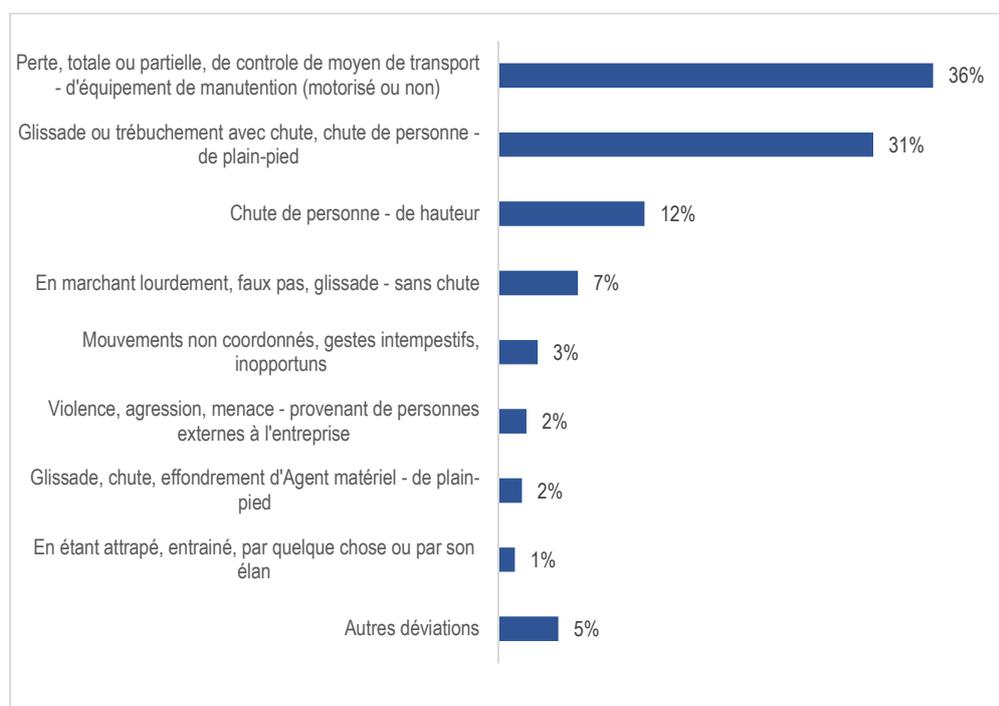
Indice de gravité des incapacités permanentes : Somme des taux d'incapacité permanente rapporté à un million d'heures travaillées
 Champ : Salariés affiliés au régime général hors secteur agriculture, sylviculture et pêche (sous représenté en Île-de-France)
 Source : Cramif, exploitation ORS Île-de-France

Un quart des accidents de trajet est dû à une perte de contrôle d'un moyen de transport et près d'un tiers à une chute de plain-pied ou de hauteur

» L'accidentologie trajet et sa gravité peuvent être déterminées par différents facteurs : le type de transport domicile-travail utilisé (voiture, transport en commun, autres) ; l'organisation des horaires de travail (horaires fractionnés), mais également des éléments de type fatigue/pénibilité. Les résultats présentés ci-dessous apportent des éléments sur le type de transport utilisé et les accidents associés. Ils portent sur un échantillon d'accidents de trajet survenus en 2018 (29 906 accidents).¹

» En Île-de-France, 36 % des accidents de trajet ont lieu à cause de la perte de contrôle, totale ou partielle, de moyen de transport ou d'équipement de manutention (motorisé ou non) et 31% à cause de glissade, trébuchement, chute de personne de plain-pied. En France, ces proportions sont respectivement de 59% et 16% en 2017. Ceci est cohérent avec les moyens de transport utilisés (transports en commun plus fréquent en Île-de-France)²

» **Figure 53** Événements ou dysfonctionnements (déviation) ayant conduit à l'accident de trajet en 2018 en Île-de-France



Champ : Echantillon de 20 957 accidents de trajet avec au moins 4 jours d'arrêt, survenus chez des salariés Franciliens affiliés au régime général, pour lesquels les déviations ont été codées.
Source : Cramif, exploitation ORS

Notons qu'en France, les pertes de contrôle, totales ou partielles, de moyen de transport ou d'équipement de manutention, sont dans 48% occasionnés par des voitures, 17% par des deux roues motorisés et 5,5% par des bicyclettes ou patinettes³.

Définition 8 Déviation

Dernier événement s'écartant de la norme et ayant conduit à l'accident.

Il s'agit de la description de ce qui s'est déroulé d'anormal, de la déviation par rapport à la procédure de travail normale. La « déviation » est l'événement qui déclenche l'accident.

Définition 9 Agent matériel de la déviation

L'outil, l'objet, l'instrument utilisé lors de l'événement déviant. S'il y a plusieurs « agents matériels » de la (dernière) « déviation », il faut enregistrer celui qui intervient en dernier (au plus près, dans le temps, du contact blessant).

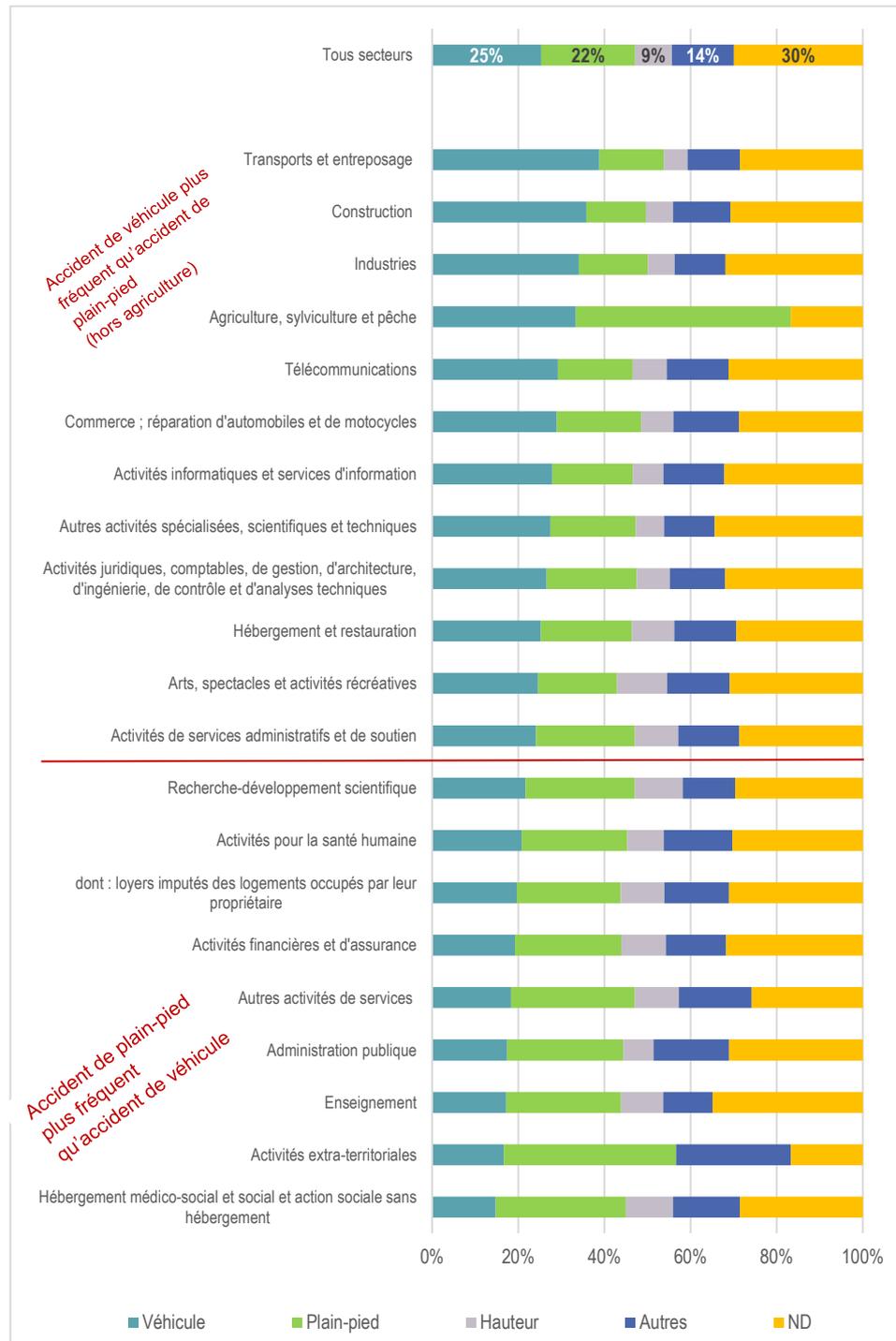
¹ Depuis 2013, les accidents de trajet pour lesquels les circonstances sont codifiées sont ceux pour lesquels 4 jours d'arrêt sont enregistrés.

² Ministère du travail, COCT, 2019. Bilan des conditions de travail 2018, p.198.

³ Ministère du travail, COCT, 2019. Bilan des conditions de travail 2018, p.199.

» Sur la base de ces données sur le type d'accidents, on peut caractériser les secteurs d'activité selon le type d'accident de trajet le plus fréquent : véhicule ou plain-pied (piéton) (Figure 54). Ainsi, les accidents de trajet sont associés à un véhicule dans plus de 30% des cas pour les secteurs suivants : transport et entreposage, construction et industries. A l'inverse, ils sont associés en majorité à des chutes de plain-pied dans les secteurs suivants : hébergement médico-social et social et action sociale sans hébergement, autres activités de service, enseignement et administration publique.

» **Figure 54** Part des « déviations » recensées par secteur d'activité en Île-de-France en 2018

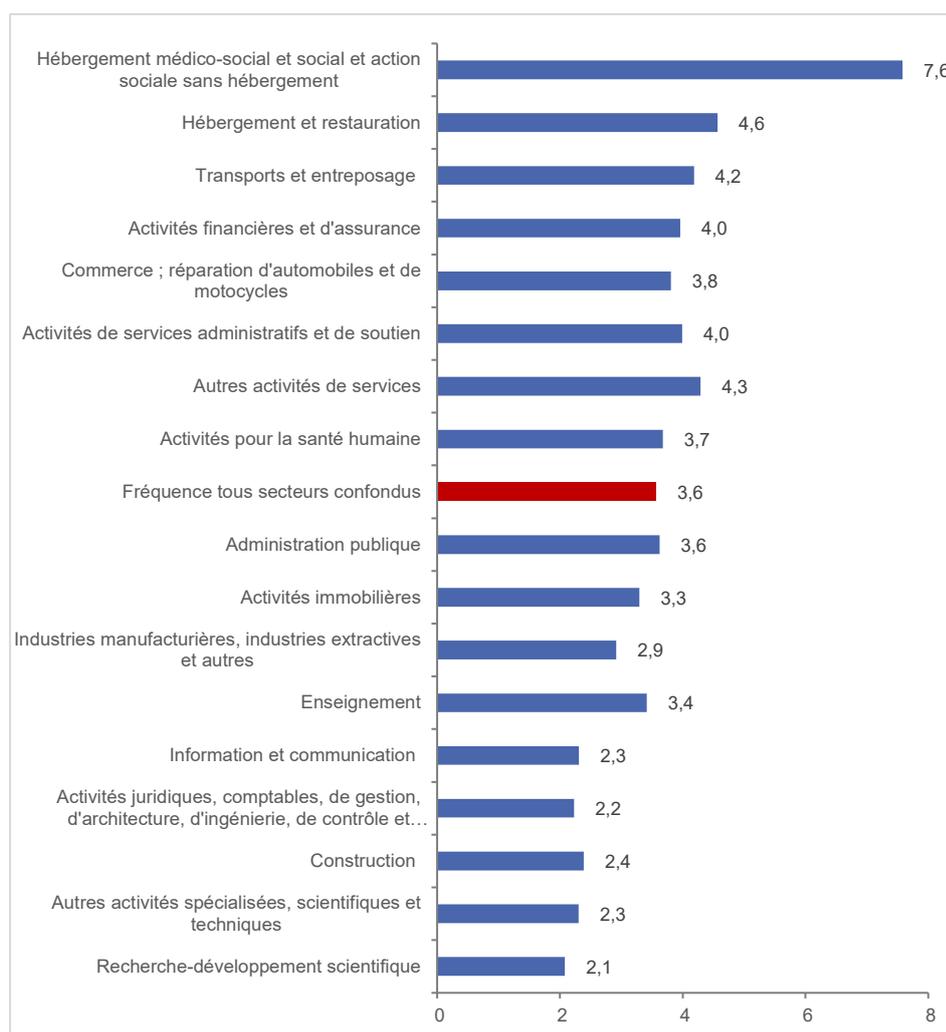


Déviations : écart par rapport à la situation habituelle, ayant été à l'origine de l'accident
 Champ : Echantillon de salariés Franciliens affiliés au régime général hors secteur de l'agriculture, sylviculture et pêche et activités extra-territoriales qui recensent respectivement 6 et 30 accidents de trajet
 Source : Cramif, exploitation ORS

Le secteur de l'hébergement médico-social et social et action sociale sans hébergement a le risque d'accident de trajet le plus élevé

» Le secteur de l'hébergement médico-social¹ se distingue par une fréquence particulièrement élevée d'accidents de trajet : près de 12 accidents dans ce secteur pour 1 000 salariés contre 5,6 tous secteurs confondus en Île-de-France en 2017. Une analyse des conditions de transport et de leur fréquence de transport (horaires fractionnés) dans ce secteur d'activité permettrait de comprendre ce résultat. Viennent ensuite les secteurs de l'hébergement et de la restauration et le secteur des transports et de l'entreposage qui affichent des indices de fréquence autour de 7 accidents pour 1 000 salariés. Ces 3 secteurs comptent pour 22,8 % des accidents de trajet de la région pour seulement 15,4 % des salariés affiliés au régime général en 2017 (Annexe 4).

» **Figure 55** Fréquence des accidents de trajet par secteur d'activité en Île-de-France en 2017



Secteurs les plus touchés par le risque d'accident de trajet
- hébergement médico-social et social et action sociale sans hébergement
- hébergement et restauration
- transports et entreposage

Indice de fréquence : nombre d'accidents pour 1 000 salariés

Taux de fréquence : nombre d'accidents par million d'heures travaillées

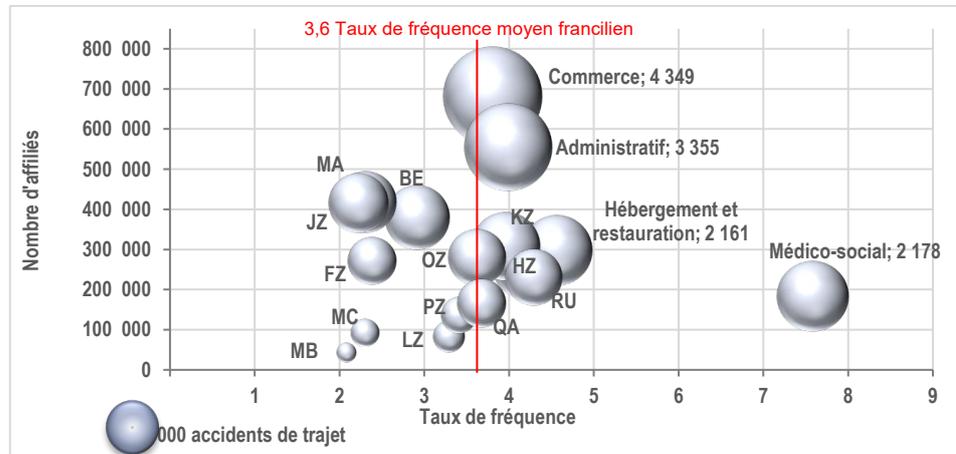
Champ : Salariés Franciliens affiliés au régime général hors secteur agriculture, sylviculture et pêche (sous représenté en Île-de-France)

Source : Cramif, exploitation ORS Île-de-France

¹ Intitulé complet : Hébergement médico-social et social et action sociale sans hébergement

» Deux autres secteurs sont à signaler : celui du commerce et celui des activités administratives¹. Ils ont un taux de fréquence un peu plus élevé que la moyenne, qui, appliqué à leurs effectifs très importants, se traduit par un total de près de 8 000 accidents.

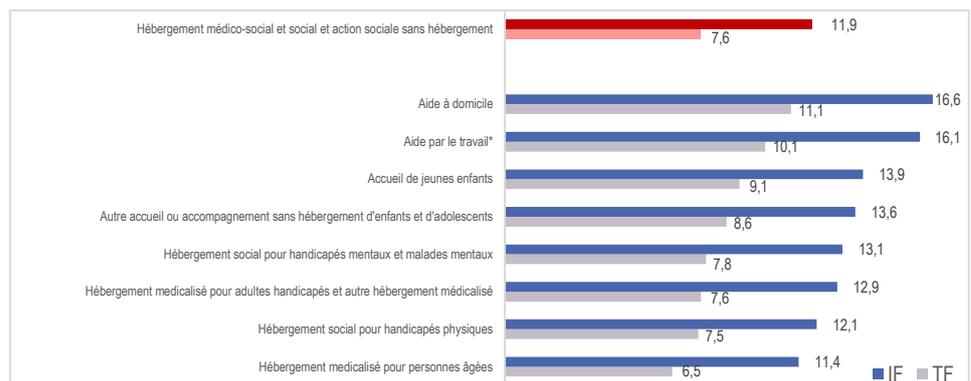
» **Figure 56** Taux de fréquence des accidents de trajet par secteur et nombre d'affiliés, nombre d'accidents correspondant, Île-de-France – 2017



BE : Industries manufacturières, industries extractives et autres, **Commerce** : Commerce : réparation d'automobiles et de motocycles, manque transport aussi, **HZ** : Hébergement et restauration ; **JZ** : Information et communication, **KZ** : Activités financières et d'assurance, **LZ** : Activités immobilières, **MA** : Activités juridiques, comptables, de gestion, d'architecture, d'ingénierie, de contrôle et d'analyses techniques, **MB** : Recherche-développement scientifique, **MC** : Autres activités spécialisées, scientifiques et techniques, **Administratif** : Activités de services administratifs et de soutien, **OZ** : Administration publique, **PZ** : Enseignement, **QA** : Activités pour la santé humaine, **Médico-social** : Hébergement médico-social et social et action sociale sans hébergement, **RU** : Autres activités de services
Taux de fréquence : nombre d'accidents par million d'heures travaillées
 Champ : Salariés Franciliens affiliés au régime général hors secteur agriculture, sylviculture et pêche (sous représenté en Île-de-France)
 Source : Cramif, exploitation ORS

» En regardant plus finement les secteurs d'activité de plus de 500 salariés au travers de la NAF732, il apparaît que 8 sous-secteurs de l'hébergement médico-social et social et action sociale sans hébergement sont parmi les 30 sous-secteurs les plus accidentogènes (Figure 57). Par ailleurs, en NAF732, les salariés du secteur du commerce et de la réparation de motocycles sont ceux recensant le plus d'accidents de trajet (Annexe 5).

» **Figure 57** Fréquence des accidents de trajet dans les 8 sous secteurs de l'hébergement médico-social et social et action sociale sans hébergement (NAF732) les plus accidentogènes en Île-de-France en 2017



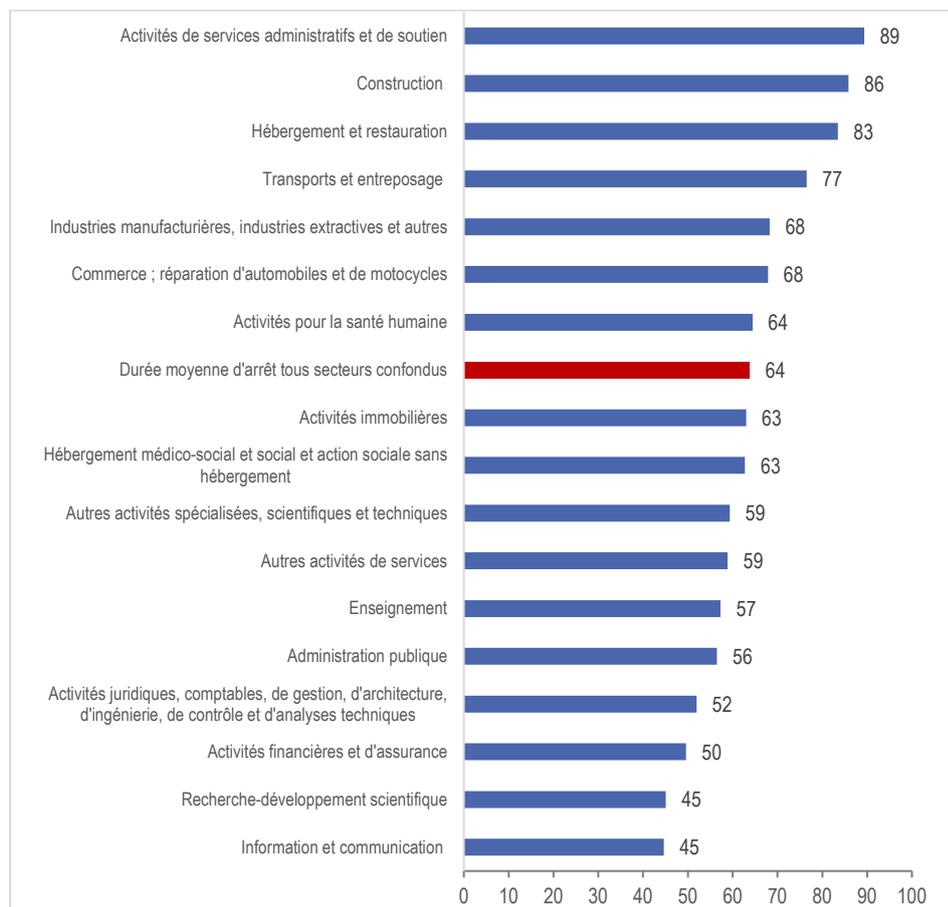
IF : indice de fréquence : nombre d'accidents pour 1 000 salariés
 TF : taux de fréquence : nombre de maladies professionnelles par million d'heures travaillées
 *Aide par le travail : activités de réadaptation professionnelle et réinsertion des handicapés, à condition que ces activités ne comportent qu'un élément pédagogique limité et les activités des établissements et services d'aide par le travail, des centres de rééducation professionnelle, etc
 Champ : Salariés Franciliens affiliés au régime général hors secteur agriculture, sylviculture et pêche (sous représenté en Île-de-France)
 Source : Cramif, exploitation ORS

¹ Intitulé complet : Commerce, réparation d'automobiles et de motocycles ; activités de services administratifs et de soutien

Le secteur des activités de services administratifs et de soutien a la durée moyenne d'arrêt consécutive à un accident de trajet la plus élevée

» La durée moyenne d'arrêt dans le secteur des activités de service administratifs et de soutien¹ est de 89 jours. Elle est suivie par celles du secteur de la construction de 86 jours et de l'hébergement restauration 83 jours contre 64 tous secteurs confondus.

» **Figure 58** Durée moyenne d'arrêt pour un accident de trajet en Île-de-France en 2017 par secteur NAF



Trois secteurs confrontés à de longues durées d'arrêt par accident de trajet

- activités des services administratifs et de soutien
- construction
- hébergement restauration

Durée moyenne d'arrêt : Nombre de journée indemnisée/Nombre d'accidents de trajet

Champ : Salariés Franciliens affiliés au régime général hors secteur agriculture, sylviculture et pêche (sous représenté en Île-de-France)

Source : Cramif, exploitation ORS

¹ Secteur comprenant les activités de location, location-bail, les agences de placement de main d'œuvre, de travail temporaire, les agences de voyage, les activités diverses liées à la sécurité, au nettoyage, les services d'aménagement, services administratifs, services et activités de soutien de bureau, les activités des centres d'appels, les agences de recouvrement, les activités de conditionnements, activités d'enquête, organisation de foire, salons professionnels et congrès

ACCIDENTS DU TRAVAIL ET ACCIDENTS DE TRAJET

» L'analyse successive de l'accidentologie travail et de l'accidentologie trajet met en évidence des secteurs qui paient un lourd tribut sur les deux dimensions : hébergement médico-social, transport et entreposage, hébergement et restauration.

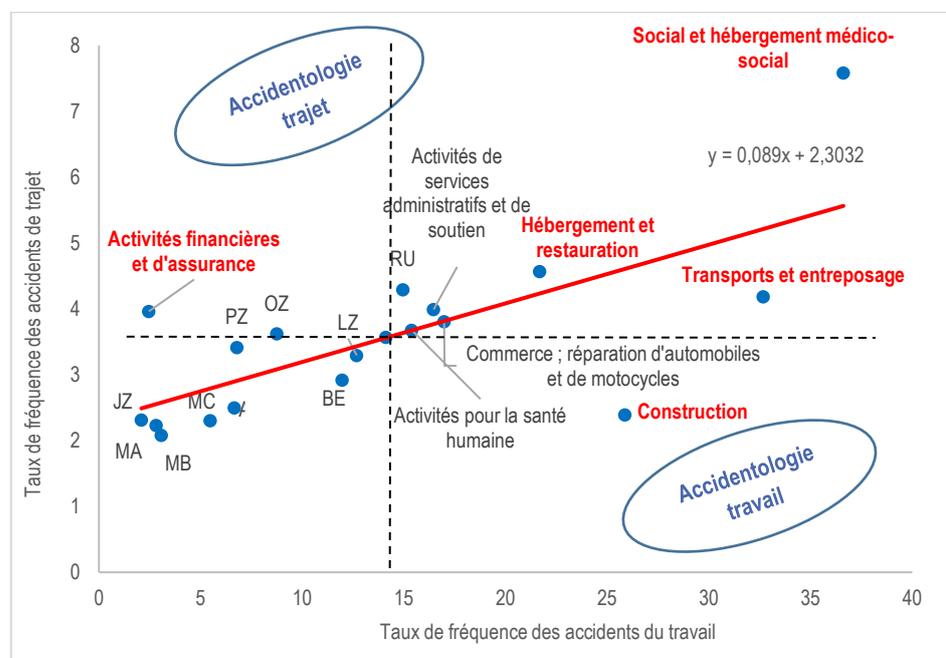
» En plaçant les deux indicateurs de fréquence sur un même graphique, on observe une corrélation entre les deux types d'accidentologie mais 4 secteurs d'activité présentent des spécificités :

» Le secteur de l'hébergement médico-social présente à la fois une fréquence élevée d'AT et une fréquence élevée d'AJ. Celle-ci dépasse celle que l'on aurait attendue en fonction des AT observés (elle est au-dessus de la droite de la Figure 59).

» Les secteurs de la construction et des transports et entreposage, présentent une fréquence élevée d'AT et une fréquence d'AJ moins élevée qu'attendue.

» Le secteur des activités financières et assurances a une fréquence d'AT peu élevée mais une fréquence d'AJ plus élevée qu'attendue.

» **Figure 59** Taux de fréquence des accidents de trajet et des accidents du travail par secteur d'activité (NAF rév.2 38 et 10) en 2017



BE : Industries manufacturières, industries extractives et autres, JZ : Information et communication, LZ : Activités immobilières, MA : Activités juridiques, comptables, de gestion, d'architecture, d'ingénierie, de contrôle et d'analyses techniques, MB : Recherche-développement scientifique, MC : Autres activités spécialisées, scientifiques et techniques, OZ : Administration publique, PZ : Enseignement, QB : Hébergement médico-social et social et action sociale sans hébergement, RU : Autres activités de services

Taux de fréquence : nombre d'accidents par million d'heures travaillées

Champ : Salariés Franciliens affiliés au régime général

Source : Cramif, exploitation ORS

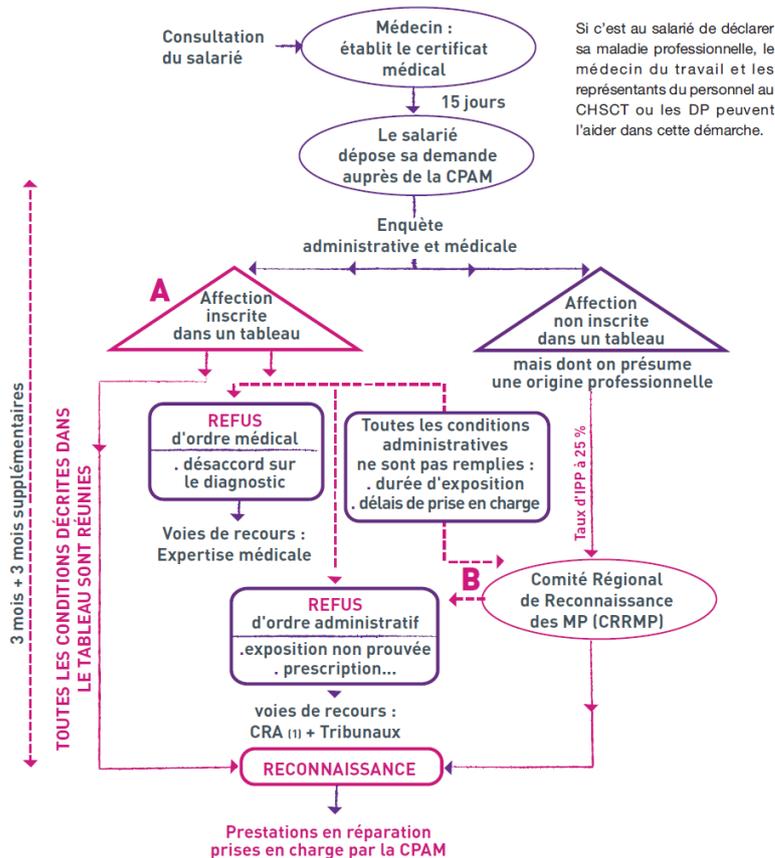
» Ces observations laissent ouverte la question de l'origine différentielle de l'accidentologie trajet et de son lien avec la fatigue et les conditions de travail. Des études explicatives nécessiteraient la prise en compte de nombreux facteurs : temps de transport, mode de transport, organisation des horaires, conditions de vie, de travail et fatigue etc.

MALADIES PROFESSIONNELLES DANS LE RÉGIME GÉNÉRAL

Une maladie est dite professionnelle¹ si elle est la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique ou biologique, ou résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle².

» Figure 60 Parcours fléché d'une procédure de déclaration de maladie professionnelle

Entre la genèse d'une pathologie et sa reconnaissance en maladie professionnelle, différentes étapes ont lieu et à chaque étape des facteurs favorables ou défavorables permettent ou empêchent de passer à l'étape suivante. Le parcours allant jusqu'à la maladie professionnelle (MP) reconnue est le suivant :



(1) CRA : Commission de Recours Amiable de la CPAM

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie. CHSCT : Comité d'hygiène sécurité et conditions de travail (devenue Commission de santé sécurité et conditions de travail). DP : Délégué du personnel. MP : maladie professionnelle. CRRMP : Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles.

Source : DRTEFP et Aract Poitou-Charentes, 2008. Guide pratique de prévention des troubles musculo-squelettiques à destination des PME.

Pour qu'une pathologie en relation avec le travail soit qualifiée de maladie professionnelle indemnisée, il faut donc successivement :

- **Que l'association entre une caractéristique du travail et la pathologie soit mise en évidence.** Dans certains cas, et à condition que les professionnels de santé ayant diagnostiqué la pathologie soient sensibilisés aux risques professionnels, cette association peut se faire sans ambiguïté (pathologies de type allergique caractérisées par l'utilisation de tests). Dans d'autres, pour les pathologies multifactorielles et/ou à risque différé comme les cancers du poumon, ce diagnostic d'origine professionnelle est plus difficile à poser ;

¹ Maladies professionnelles déclarées au lieu d'emploi

² Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des ATMP (INRS) <http://www.inrs.fr/demarche/atmp/principales-definitions.html>, accédé le 5 octobre 2019

- **Que le médecin propose au salarié d'entamer une procédure pour la reconnaissance et que celui-ci l'accepte.** En effet, une fois le diagnostic d'origine professionnelle posé, ce dernier peut y être opposé pour diverses raisons : psycho-sociologiques (crainte de stigmatisation, refus de se considérer comme une victime, fierté d'avoir pris « les risques du métier »), économiques (crainte pour son emploi, avantages matériels insuffisants par rapport à une prise en charge par la branche maladie de la sécurité sociale) ;
- **Que le salarié fasse effectivement la démarche.** En effet, c'est à lui de déposer la demande à sa caisse de sécurité sociale, ce qui peut être un frein administratif (longueur et complexité des démarches nécessaires) ;
- **Que toutes les parties soient d'accord sur le diagnostic.**
 - o Même dans le cas le plus favorable à la reconnaissance (toutes les conditions d'un tableau sont remplies), il peut y avoir un **désaccord** sur le diagnostic entre le médecin conseil et celui qui a fait le certificat, ou encore la caisse peut considérer qu'il manque des éléments : preuve sur les expositions, voire même prescription.
 - o Dans les autres cas (tous les critères d'un tableau ne sont pas remplis ou la pathologie professionnelle n'est dans aucun tableau), le passage en comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) passe en partie par la **subjectivité** des experts le composant.

On voit ainsi que même dans les dernières étapes de la reconnaissance, des facteurs subjectifs sur le diagnostic et l'imputabilité professionnelle peuvent intervenir.

Ce long processus illustre en lui seul les difficultés qui existent à relier les statistiques portant sur les maladies professionnelles au risque professionnel associé. Les difficultés sont encore plus importantes lorsqu'il s'agit de pathologies à risque différé, c'est-à-dire pour lesquelles la pathologie survient longtemps après l'exposition professionnelle. C'est le cas des cancers, mais également de certains troubles musculo-squelettiques et des troubles de l'audition. Les pathologies respiratoires ou dermatologiques de type allergique en revanche sont beaucoup moins concernées par cette difficulté.

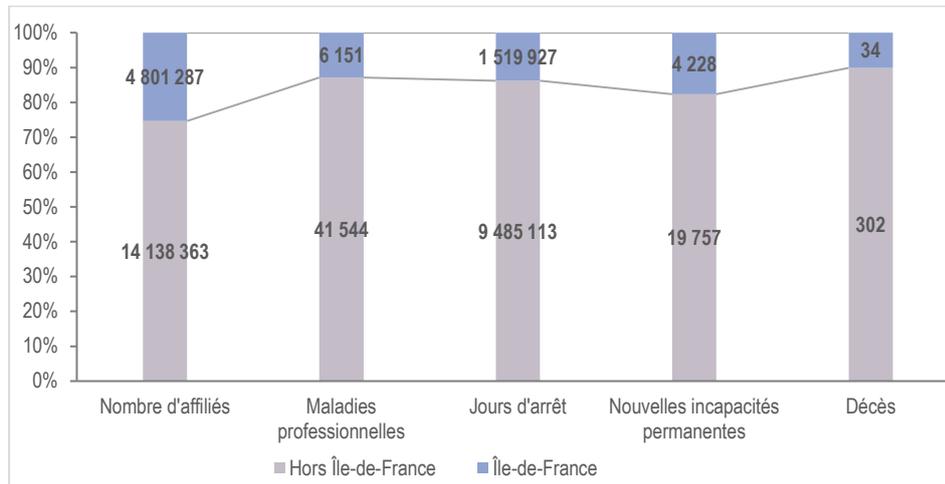
Notons qu'au 1^{er} décembre 2019, le décret n° 2019-356 du 23 avril 2019¹ relatif à la procédure d'instruction des déclarations d'accidents du travail et de maladies professionnelles du régime général sera mis en application. Les délais de prise en charge des accidents du travail et des maladies professionnelles seront ainsi modifiés.

¹ Décret n° 2019-356
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000038409795&categorieLien=id>, accédé le 18 novembre 2019

13 % des maladies professionnelles déclarées en Île-de-France pour 25 % des affiliés

► Les maladies professionnelles ayant donné lieu à une première indemnisation en 2017 en Île-de-France représente 13 % des maladies professionnelles indemnisées par le régime général en France. Ces maladies en Île-de-France comptent pour 14 % des jours d'arrêt, 18 % des nouvelles incapacités permanentes (IPP) et 10 % des décès survenus sur le territoire métropolitain en 2017.

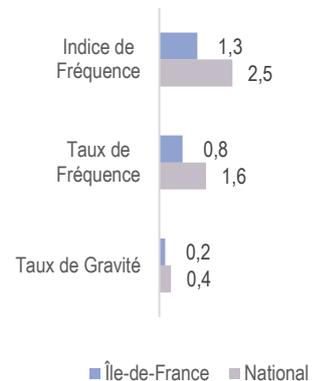
► **Figure 61** Part du régional dans le national des maladies professionnelles, journées indemnisées, nouvelles incapacités permanentes et décès survenus en 2017



6 151 maladies professionnelles indemnisées en 2017 en Île-de-France, soit 13 % des MP nationales pour un quart des salariés

Maladie professionnelle (MP) : MP ayant donné lieu à une réparation sous forme d'un 1^{er} paiement d'indemnité journalière ou d'un 1^{er} versement d'un capital ou d'une rente.
Jour d'arrêt : arrêt d'au moins 24h, en sus du jour au cours duquel la maladie est survenue.
Nouvelle incapacité permanente (IP) : recensée l'année d'imputation de l'indemnité en capital (taux d'IP < 10 %) ou l'année d'imputation du capital représentatif de rente (taux ≥ 10 %).
Décès : comptabilisé l'année d'imputation du capital représentatif de décès. Les cas pris en compte sont uniquement ceux pour lesquels le décès est intervenu avant consolidation c'est-à-dire avant fixation d'un taux d'IP.
 Champ : Salariés affiliés au régime général hors secteur agriculture, sylviculture et pêche (sous représenté en Île-de-France)
 Source : Cramif, exploitation ORS Île-de-France

► La fréquence et la gravité des maladies professionnelles déclarées par les franciliens sont 2 fois moins importantes que les déclarations faites par les salariés du régime général en France métropolitaine.



Indice de fréquence : nombre d'accidents pour 1 000 salariés

Taux de fréquence : nombre d'accidents par million d'heures travaillées

Taux de gravité : nombre de jours d'arrêts indemnisés pour 1 000 heures travaillées

Champ : Salariés affiliés au régime général hors secteur agriculture, sylviculture et pêche
 Source : Cramif

La fréquence des maladies professionnelles diminue mais la durée moyenne d'arrêt et le taux de gravité associés augmentent

» La fréquence des maladies professionnelles déclarées par les salariés affiliés au régime général en Île-de-France diminue légèrement depuis 2015 et reste bien inférieure à la fréquence des maladies professionnelles retrouvée en France métropolitaine.

» **Figure 62** Fréquence des maladies professionnelles avec arrêt pour 1 million d'heures travaillées en Île-de-France et en France métropolitaine entre 2008 et 2017



Taux de fréquence : nombre de maladies professionnelles par million d'heures travaillées
Source : Cramif, exploitation ORS Île-de-France

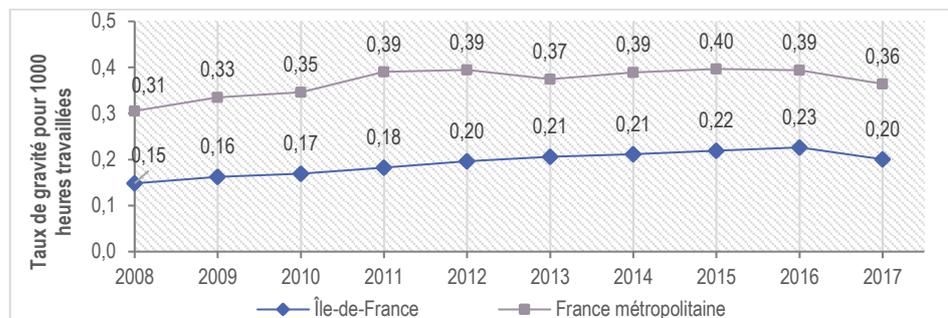
» Si la fréquence des maladies professionnelles diminue, le nombre moyen de jours d'arrêt par salarié concerné augmente. Il augmente plus fortement en Île-de-France qu'en France métropolitaine et le dépasse à partir de 2015. Pour comprendre ces évolutions une analyse par secteur d'activité serait nécessaire.

» **Figure 63** Durée moyenne d'arrêt pour maladie professionnelle en Île-de-France et en France métropolitaine entre 2008 et 2017



Nombre moyen d'indemnité journalière par MP : nombre de journées indemnisées / nombre de MP
Source : Cramif, exploitation ORS

» **Figure 64** Nombre de jours « perdus » pour maladie professionnelle pour 1 000 heures travaillées en Île-de-France et en France métropolitaine entre 2008 et 2017



Taux de gravité : nombre de jours d'arrêts indemnisés pour 1 000 heures travaillées
Source : Cramif

Une durée moyenne d'arrêt pour MP qui dépasse celui de la France métropolitaine depuis 2016

Le nombre de jours perdus pour MP pour 1 000 heures travaillées passe de 0,15 en 2008 à 0,23 en 2016

La baisse observée en 2017 est à considérer avec prudence du fait du changement de décompte des effectifs par la déclaration sociale numérisée (DSN)

Le secteur de la construction est le secteur le plus touché par les maladies professionnelles

» Plus d'un tiers des maladies professionnelles déclarées en 2017 relèvent de 2 secteurs d'activité, celui du commerce avec 916 MP enregistrées et celui de la construction avec 841 MP déclarées.

» **Tableau 5** Les maladies professionnelles en Île-de-France selon le secteur d'activité par nombre de MP décroissant – Principaux chiffres de l'année 2017

	Nombre d'affiliés	Nombre de maladies professionnelles	TF	TG
Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles	682 852	916	0,8	0,2
Construction	271 656	841	2,0	0,5
Industries manufacturières, industries extractives et autres	379 118	760	1,2	0,3
Activités de services administratifs et de soutien	555 083	587	0,7	0,2
Hébergement et restauration	298 275	519	1,1	0,3
Transports et entreposage	258 851	333	0,8	0,2
Hébergement médico-social et social et action sociale sans hébergement	182 893	330	1,1	0,3
Autres activités de services	229 502	287	0,9	0,2
Activités pour la santé humaine	166 497	181	0,7	0,2
Administration publique	280 422	98	0,3	0,1
Activités immobilières	82 371	96	0,8	0,2
Activités juridiques, comptables, de gestion, d'architecture, d'ingénierie, de contrôle et d'analyses techniques	415 302	73	0,1	0,0
Information et communication	417 977	58	0,1	0,0
Activités financières et d'assurance	307 279	53	0,1	0,0
Autres activités spécialisées, scientifiques et techniques	93 163	52	0,4	0,1
Enseignement	136 745	26	0,2	0,1
Recherche-développement scientifique	42 609	23	0,3	0,1
Agriculture, sylviculture et pêche	692	0	0,0	0,3
Catégorie non renseignée	0	918		
Tous secteurs	4 801 287	6 151	0,8	0,2

TF : Taux de fréquence : nombre de maladies professionnelles par million d'heures travaillées

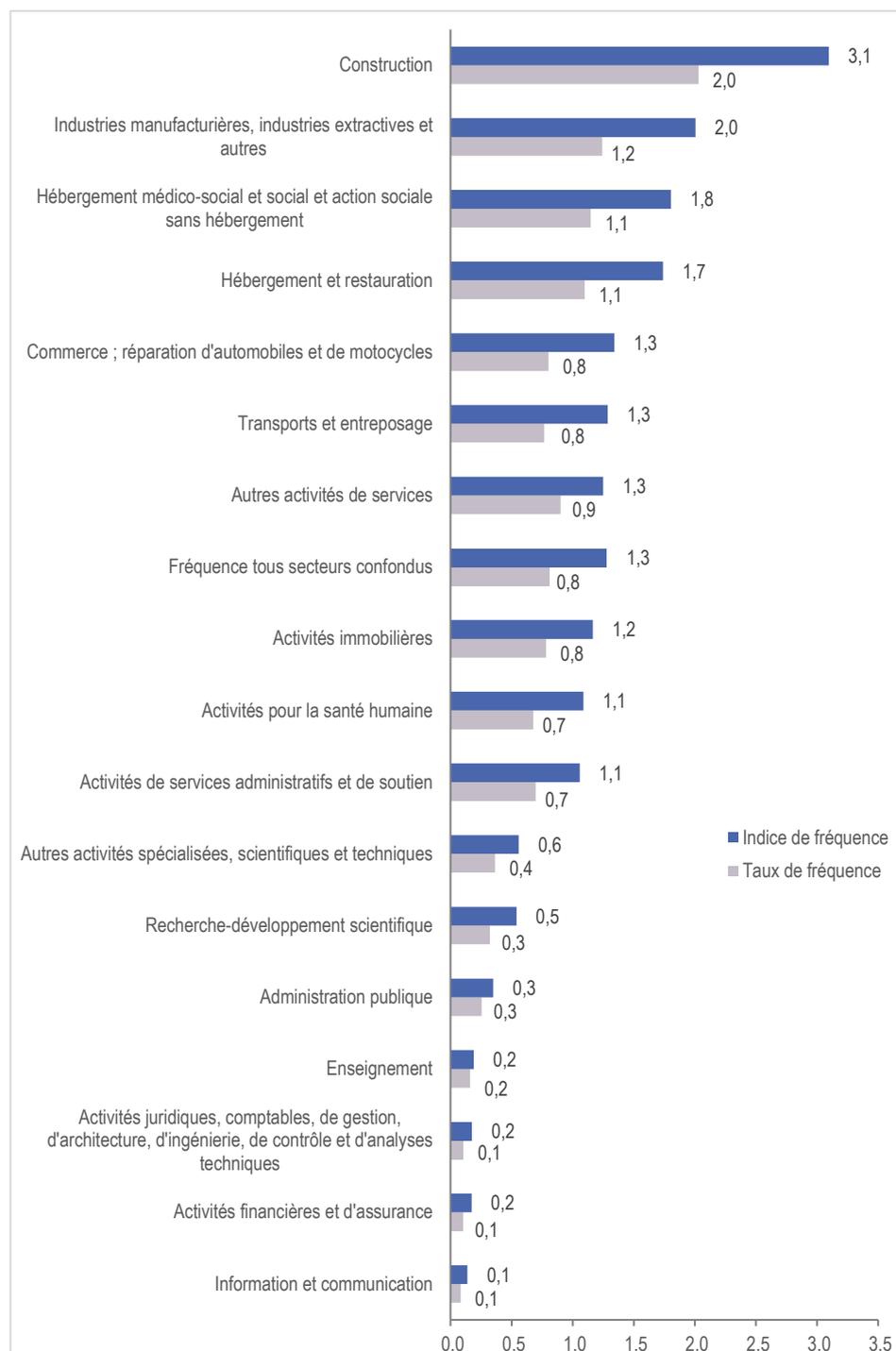
TG : Taux de gravité : nombre de jours d'arrêts indemnisés pour 1 000 heures travaillées

Source : Cramif, exploitation ORS

Un tiers des maladies professionnelles déclarées en 2017 en Île-de-France relève des deux secteurs suivants
- commerce ; réparation d'automobile et de motocycles
- construction

» Les secteurs pour lesquels la fréquence des MP est la plus grande sont également ceux avec une fréquence élevée d'accidents du travail : secteurs de la **construction, de l'hébergement médico-social, de l'hébergement et restauration** sont des secteurs cumulant le plus grand nombre d'accidents et de maladies professionnelles. Les troubles musculo-squelettiques sont à l'origine de 90% des MP. Une analyse par type de lésion des accidents du travail mettrait probablement en évidence des atteintes du système ostéo-articulaire. Seul le secteur de l'industrie fait exception (Figure 65).

» **Figure 65** Indice et taux de fréquence des maladies professionnelles en 2017 en Île-de-France par secteur d'activité

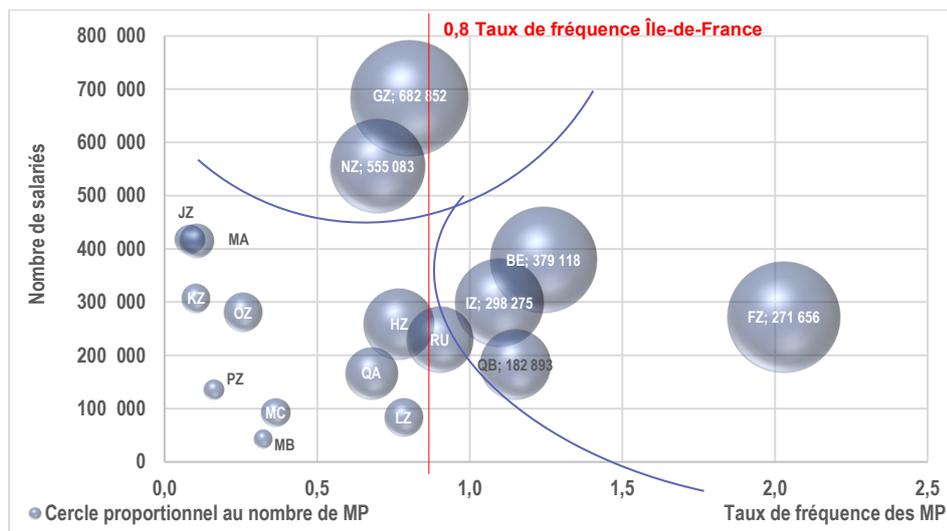


Indice de fréquence : nombre de maladies professionnelles pour 1 000 salariés
Taux de fréquence : nombre de maladies professionnelles par million d'heures travaillées
 Champ : Hors secteur agricole, sylviculture et pêche (sous représenté en Île-de-France)
 Source : Cramif, exploitation ORS

» Le détail par secteur d'activité en NAF732 est présenté en Annexe 6.

» La Figure 66 illustre les volumes de maladies professionnelles par secteur d'activité (taille des cercles) ; les taux de fréquence et les effectifs salariés. On constate ainsi qu'au-delà des 4 secteurs mentionnés ci-dessus à fréquence élevée (construction, industrie, hébergement médico-social, hébergement-restauration), 2 gros secteurs en termes de nombre d'affiliés (> 500 000 salariés) cumulent un nombre important de maladies professionnelles : le **commerce (GZ)** et les **activités de services administratifs et de soutien (NZ)**.

» **Figure 66** Nombre de maladies professionnelles par secteur d'activité selon le nombre d'affiliés et le taux de fréquence en Île-de-France - Année 2017



Taux de fréquence : nombre de maladies professionnelles par million d'heures travaillées

Maladie professionnelle (MP) : MP ayant donné lieu à une réparation sous forme d'un 1^{er} versement d'un capital ou d'une rente.

BE : Industries manufacturières, industries extractives et autres, FZ : Construction, GZ : Commerce : réparation d'automobiles et de motocycles, HZ : Transports et entreposage, IZ : Hébergement et restauration, JZ : Information et communication, KZ : Activités financières et d'assurance, LZ : Activités immobilières, MA : Activités juridiques, comptables, de gestion, d'architecture, d'ingénierie, de contrôle et d'analyses techniques, MB : Recherche-développement scientifique, MC : Autres activités spécialisées, scientifiques et techniques, NZ : Activités de services administratifs et de soutien, OZ : Administration publique, PZ : Enseignement, QA : Activités pour la santé humaine, QB : Hébergement médico-social et social et action sociale sans hébergement, RU : Autres activités de services

Champ : Hors secteur agriculture, sylviculture et pêche (sous représenté en Île-de-France)

Source : Cramif, exploitation ORS

Neuf maladies professionnelles sur dix sont des troubles musculo-squelettiques et près d'une sur dix est liée à l'amiante

» Pour l'année 2017, près de 9 maladies professionnelles déclarées sur 10 sont des troubles musculo-squelettiques. Les pathologies en lien avec l'amiante sont les secondes pathologies les plus retrouvées parmi les franciliens salariés affiliés au régime général (6,6 %) suivi des MP hors tableaux (2,7 %), maladies ne figurant pas dans les tableaux reconnus et des dermatoses et affections respiratoires allergiques (2,2 %).

» **Tableau 6** Répartition des maladies professionnelles en 2017 en Île-de-France (%)

	2017	Poids des MP
Troubles musculo-squelettiques¹	5 328	86,6%
<i>DONT</i>		
<i>Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail</i>	4 859	
<i>Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes</i>	338	
Amiante²	405	6,6%
<i>DONT</i>		
<i>Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante</i>	304	
<i>Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante</i>	101	
Audition (surdité)	53	0,9%
Dermatoses et affections respiratoires allergiques	134	2,2%
<i>DONT</i>		
<i>Rhinites et asthmes professionnels</i>	56	
<i>Lésions eczématiformes de mécanisme allergique</i>	32	
Autres maladies professionnelles	231	3,8%
<i>DONT</i>		
<i>Silice</i>	16	
<i>Cancer autre qu'amiante</i>	28	
<i>Autres</i>	9	
<i>Hors tableaux³</i>	169	
<i>Indéterminée</i>	9	

¹ Tableaux 57, 69, 79, 97, 98

² Tableaux 30 et 30 bis

³ Maladie ne figurant pas dans les tableaux permettant d'emblée la présomption d'origine

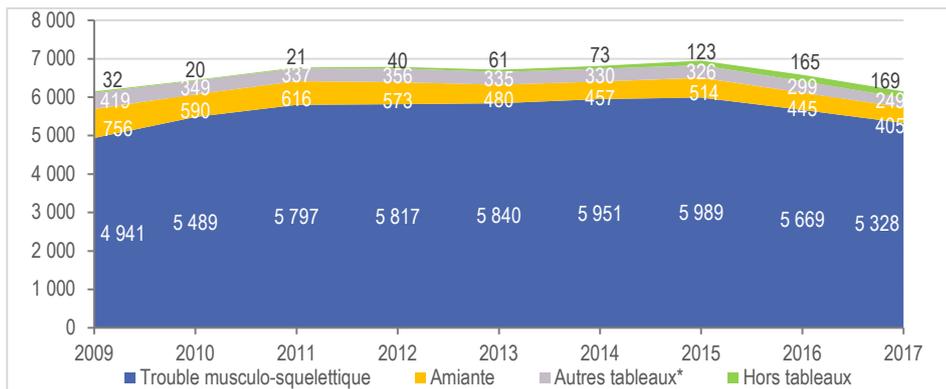
Champ : Salariés franciliens affiliés au régime général

Source : Cramif, exploitation ORS Île-de-France

» Le nombre total de maladies professionnelles indemnisées en Île-de-France a augmenté entre 2009 et 2015 d'environ 6000 à 7000. Il diminue depuis et a retrouvé son niveau de 2009 (Figure 67). Les pathologies de type troubles musculo-squelettiques suivent la même tendance. Les pathologies reconnues au titre de l'exposition à l'amiante et celle associées à d'autres tableaux diminuent sur l'ensemble de la période.

» Très rares jusqu'en 2012, les maladies professionnelles dites « hors tableau » progressent significativement sur la période, de moins de 50 par an à plus de 150, en raison notamment de la reconnaissance plus fréquente des troubles associés aux risques psycho-sociaux.

Figure 67 Répartition des principales maladies professionnelles en Île-de-France entre 2009 et 2017



*Audition, dermatoses et affections respiratoires allergiques, silice, cancers autres que ceux liés à l'amiante, autres et indéterminés
 Champ : Salariés franciliens affiliés au régime général
 Source : Cramif

En 2017, les affections périarticulaires provoquées par certains **gestes et postures** de travail (tableau 57A) représentent 91,2 % des TMS et les affections chroniques du rachis lombaire provoquées par les **manutentions manuelles de charges lourdes** comptent pour 6,3 % des TMS. Ces pourcentages varient peu depuis 2009.

Les déclarations d'affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail ont progressivement augmenté jusqu'en 2015. Depuis 2015, la tendance est inversée et la fréquence de ces affections diminue. Le décret¹ concernant la révision du tableau correspondant 57A est entré en vigueur le 20 octobre 2011. La prise en compte de ces affections devient alors plus stricte et ceci peut avoir contribué à la baisse observée.

Figure 68 Évolution du nombre et du taux de fréquence des affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail (tableau 57A) en Île-de-France entre 2009 et 2017



Taux de fréquence : nombre de maladies professionnelles par million d'heures travaillées
 Champ : Salariés franciliens affiliés au régime général
 Source : Cramif, exploitation ORS Île-de-France

Définition 10 Trouble musculo-squelettique (TMS)

Les TMS des membres supérieurs et inférieurs sont des troubles de l'appareil locomoteur pour lesquels l'activité professionnelle peut jouer un rôle dans la genèse, le maintien ou l'aggravation. Les TMS affectent principalement les muscles, les tendons et les nerfs, c'est-à-dire les tissus mous.

¹ Décret n°2011-1315 du 17 octobre 2011
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024682904&categorieLien=id>

» Les déclarations d'affections chroniques du rachis lombaire provoquées par les manutentions manuelles de charges lourdes (tableau 98A) fluctuent entre 2009 et 2017 mais une tendance à la baisse est observée depuis 2015 (Figure 69), tant en volume qu'en taux de fréquence. Notons qu'en 2013, la codification des affections chroniques du rachis lombaire a été modifiée (numéro des sièges et nature des lésions).

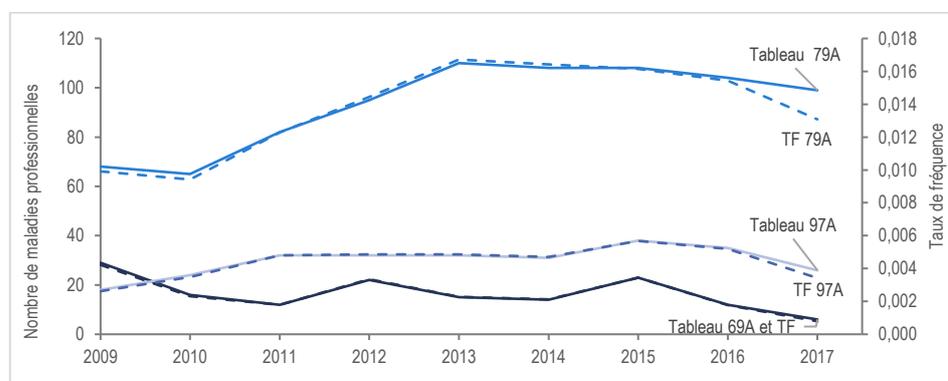
» **Figure 69** Évolution du nombre et du taux de fréquence des affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes en Île-de-France entre 2009 et 2017



Taux de fréquence : nombre de maladies professionnelles par million d'heures travaillées
 Champ : Hors secteur agriculture, sylviculture et pêche (sous représenté en Île-de-France)
 Source : Cramif, exploitation ORS Île-de-France

» La diminution en taux de fréquence depuis 2015 est également observée pour les lésions chroniques du ménisque (tableau 79A), les affections chroniques du rachis lombaire provoquées par les vibrations (tableau 97A) et les affections provoquées par les vibrations et chocs (tableau 69A).

» **Figure 70** Évolution du nombre et du taux de fréquence des tableaux 69A¹, 79A² et 97A³ sur des éléments fixes en Île-de-France entre 2009 et 2017



Taux de fréquence : nombre de maladies professionnelles par million d'heures travaillées
 En traits pleins : nombre de MP, en pointillés : taux de fréquence
 Champ : Hors secteur agriculture, sylviculture et pêche (sous représenté en Île-de-France)
 Source : Cramif, exploitation ORS Île-de-France

La persistance de cette tendance devra être examinée dans les années ultérieures, lorsque le biais d'augmentation des effectifs associé à la déclaration sociale numérisé (DSN, note p. 38) aura disparu.

¹ Tableau 69A. Affections provoquées par les vibrations et chocs transmis par certaines machines-outils, outils et objets et par les chocs itératifs du talon de la main
² Tableau 79A. Lésions chroniques du ménisque
³ Tableau 97A. Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises par le corps entier

SYSTÈME DE RECONNAISSANCE COMPLÉMENTAIRE DU RÉGIME GÉNÉRAL

Précisons les conditions d'accès au système de reconnaissance complémentaire.

La loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 ainsi que ses deux décrets d'application n° 93-692 et n° 93-683 du 27 mars 1993 ont institué un système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles fondé sur une expertise individuelle parallèlement au système des tableaux qui perdure. Celui-ci permet la reconnaissance du caractère professionnel de certaines affections n'entrant pas dans le champ d'application des tableaux de maladies professionnelles parce que :

- La maladie est inscrite dans un tableau mais l'ensemble des conditions administratives prévues ne sont pas remplies par le salarié atteint telles que le délai de prise en charge, la durée d'exposition ou la liste limitatives des travaux (alinéa 6 de l'article L461-1 du code de la sécurité sociale). On peut considérer qu'il s'agit d'une **demande par extension de tableau** ;
- La maladie n'est pas inscrite dans un tableau mais l'affection dont le salarié est atteint entraîne son décès ou une incapacité permanente d'au moins 25 % (alinéa 7 de l'article L461-1 du code de la sécurité sociale). Il s'agit d'une **demande entièrement hors tableau**.

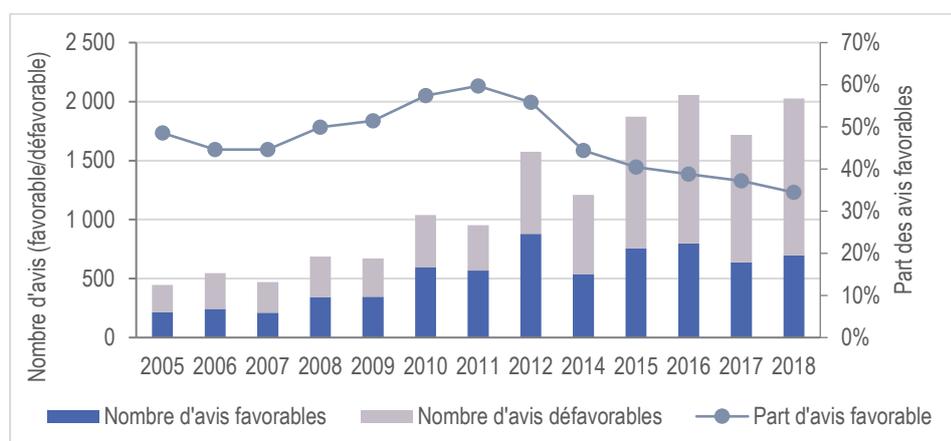
Dans ces 2 cas, la maladie peut être reconnue d'origine professionnelle s'il est établi qu'elle est directement causée par l'activité professionnelle habituelle de la victime.

Les demandes de reconnaissance de maladies professionnelles par extension de tableau augmentent depuis 2011 mais la part des avis favorables diminue

» On observe une large progression du nombre total de dossiers traités par le CRRMP passant de, alinéa 6 et 7, 497 avis rendus en 2005 à 2 468 avis rendus en 2018 avec une progression moyenne de 20 % par an (année 2013 exclue pour des raisons d'instabilité des données).

» Avec 698 avis favorables rendus par les CRRMP en 2018 le nombre d'avis favorables a progressé en moyenne 20 % par an. Malgré cette progression, depuis 2012, la part d'avis favorables, sur l'ensemble des demandes de reconnaissances, diminue.

» **Figure 71** Nombre cumulés d'avis favorables et défavorables des CRRMP en alinéa 6 de 2005 à 2018 hors année 2013



La part des avis favorables dans l'ensemble des dossiers présentés en reconnaissance complémentaire diminue depuis 2012

Champ : Salariés affiliés au régime général. Année 2013 exclue pour des raisons d'instabilité des données
Source : Cramif, exploitation ORS Île-de-France

Les pathologies reconnues dans le cadre d'extension de tableau sont en majorité des TMS

» Les avis favorables de reconnaissance en 2017 et 2018 concernent 13 tableaux. Parmi ces tableaux, le nombre d'avis favorables a augmenté entre 2017 et 2018 pour les tableaux TMS 057A et 098A et le tableau amiante 030B (Tableau 7).

» Les 2 principaux tableaux pour lesquels un avis favorable de reconnaissance a été obtenu sont les « affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail », tableau 57A, 75 % des avis favorables de 2018, et les « affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes », tableau 98A, 14 % des avis favorables. Viennent ensuite les lésions chroniques du ménisque, tableau 79A, avec 3 % des avis favorables puis les tableaux relatifs à l'amiante, tableaux 30A et 30B, avec 2 % des avis favorables pour chacun. Les atteintes auditives provoquées par les bruits lésionnels (tableau 42A) représentent 1,6 % des avis favorables (Tableau 7).

» **Tableau 7** Évolution 2017-2018 du nombre d'avis favorables des CRRMP par extension de tableau (alinéa 6) par tableau MP

	Tableau de MP	Libellé de tableau de MP	2017	2018	Evolution 2017-2018
TMS	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	455	517	14%
	098A	Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes	86	94	9%
	079A	Lésions chroniques du ménisque	22	21	-5%
Amiante	030A	Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante	25	15	-40%
	030B	Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante	8	13	63%
Cancer autres qu'amiante	004A	Hémopathies provoquées par le benzène et tous les produits en renfermant	2	1	-50%
	015T	Lésions prolifératives de la vessie provoquées par les amines aromatiques suivantes et leurs sels	1	2	100%
	016B	Affections cancéreuses provoquées par les goudrons de houille, les huiles de houille, les brais de houille et les suies de combustion du charbon	2	4	100%
Autres maladies	025A	Affections consécutives à l'inhalation de poussières minérales renfermant de la silice cristalline (quartz, cristobalite, tridymite), des silicates cristallins (kaolin, talc), du graphite ou de la houille.	5	2	-60%
	040A	Maladies dues aux bacilles tuberculeux et à certaines mycobactéries atypiques (Mycobacterium avium/intracellulare, Mycobacterium kansasii, Mycobacterium xenopi, Mycobacterium marinum, Mycobacterium fortuitum)	1	5	400%
	042A	Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels	7	11	57%
	046A	Mycoses cutanées	1	1	0%
	066A	Rhinites et asthmes professionnels	15	5	-67%
Toutes maladies professionnelles			639	698	9%

Données limitées aux tableaux ayant donné lieu à un avis favorable au moins en 2017 et en 2018

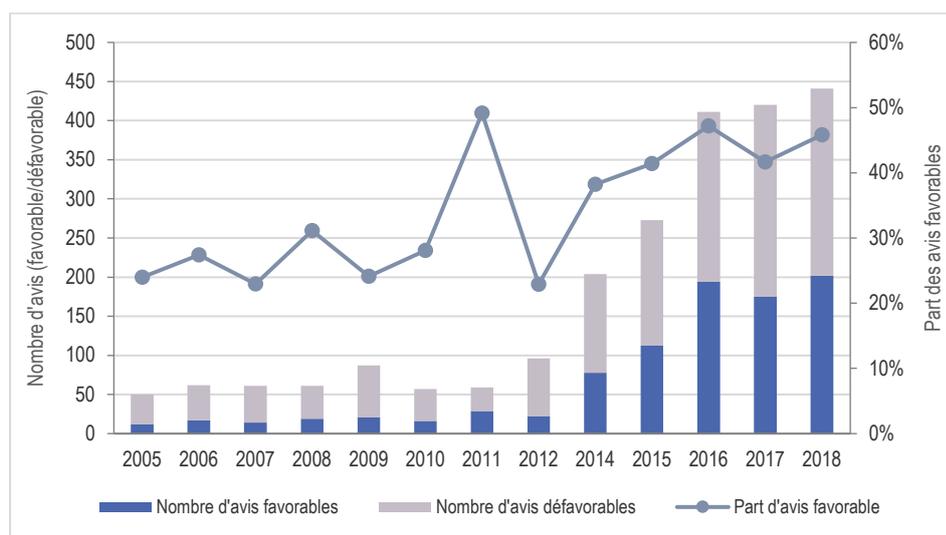
Champ : Salariés affiliés au régime général

Source : Cramif, exploitation ORS Île-de-France

Les troubles mentaux et du comportement représentent 83 % des reconnaissances en maladies professionnelles hors tableaux, les tumeurs 14 %

» Le nombre de dossiers déposés en CRRMP en Île-de-France pour une reconnaissance de MP hors tableaux est passé de 50 en 2005 à près de 450 en 2018. La part d'avis favorable a augmenté sur cette même période en passant de 25 % à près de 50 % (année 2013 exclue pour des raisons d'instabilité des données).

» **Figure 72** Nombre cumulé d'avis favorables et défavorables des CRRMP hors tableaux (alinéa 7) de 2005 à 2016 hors année 2013



Champ : Salariés affiliés au régime général
Source : Cramif, exploitation ORS Île-de-France

» Parmi les 202 avis favorables rendus en 2018 par les CRRMP, 83 % (168 dossiers) le sont pour la reconnaissance de troubles mentaux et du comportement (appellation des affections psychiques en CIM10) et 14 % le sont pour les tumeurs (29 dossiers).

» Les avis favorables pour la reconnaissance de troubles mentaux et du comportement progressent très fortement depuis 2012 (en moyenne + 120 % de reconnaissance chaque année depuis 2012 hors année 2013) (Figure 73). Deux éléments peuvent expliquer cette forte augmentation : la progression du nombre de pathologies psychiques associées au travail d'une part et l'assouplissement réglementaire pour la saisine du CRRMP permettant la soumission de plus de dossiers aux CRRMP grâce à la nouvelle notion d'« incapacité permanente prévisible à la date de la demande ».

Ces troubles mentaux et du comportement peuvent être :

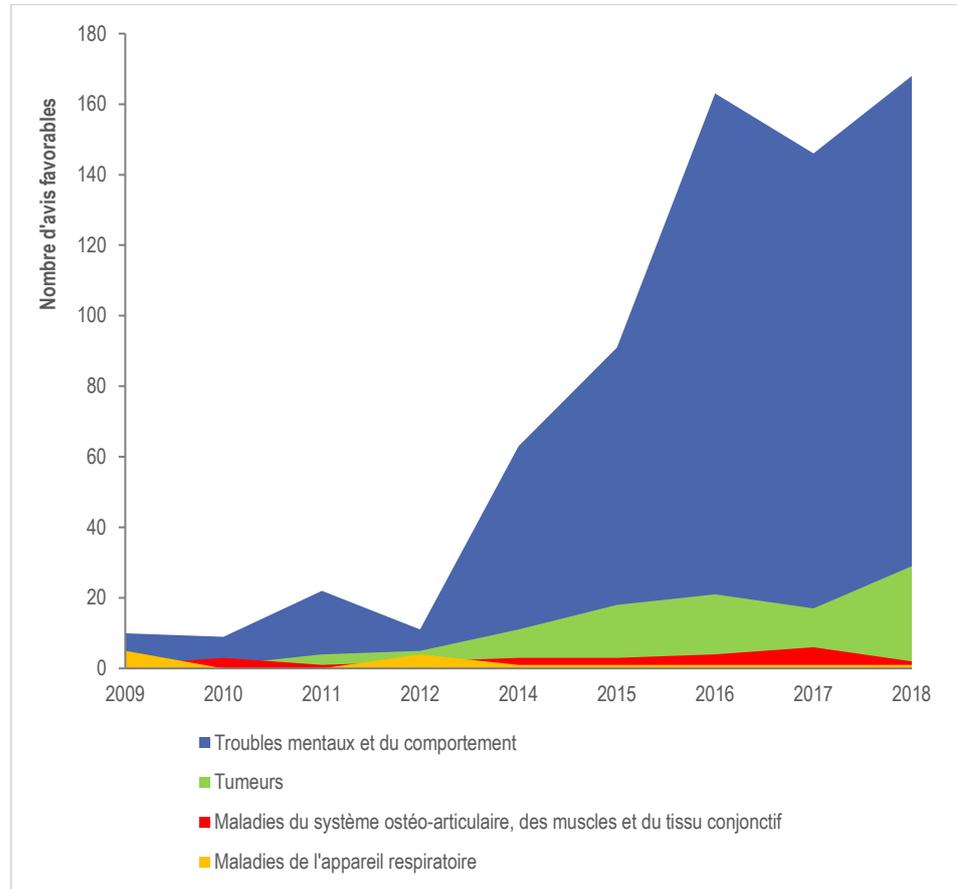
- Des troubles anxieux ou dépressifs généralisés (F 32.0, F 32.1, F 32.2, F41.1)
- Des troubles névrotiques liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes (F45.1, F 45.3, F45.4)
- De l'épuisement physique et psychique (Z 73.0).

Depuis juin 2016, pour ces dossiers particuliers, un psychiatre peut siéger au CRRMP pour renforcer l'expertise sur ces dossiers.

» Le nombre d'avis favorables concernant la reconnaissance en maladies professionnelles de tumeurs progresse également depuis 2012 de 50 % en moyenne par an (hors année 2013) passant de 5 reconnaissances en 2012 à 29 en 2018.

» Entre 2009 et 2018 (hors année 2013), 25 maladies du tissu ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif et 14 maladies respiratoires ont été reconnues en maladies professionnelles par les CRRMP.

» **Figure 73** Évolution du nombre d'avis favorables rendus pour les quatre maladies les plus reconnues entre 2012 et 2018 hors année 2013



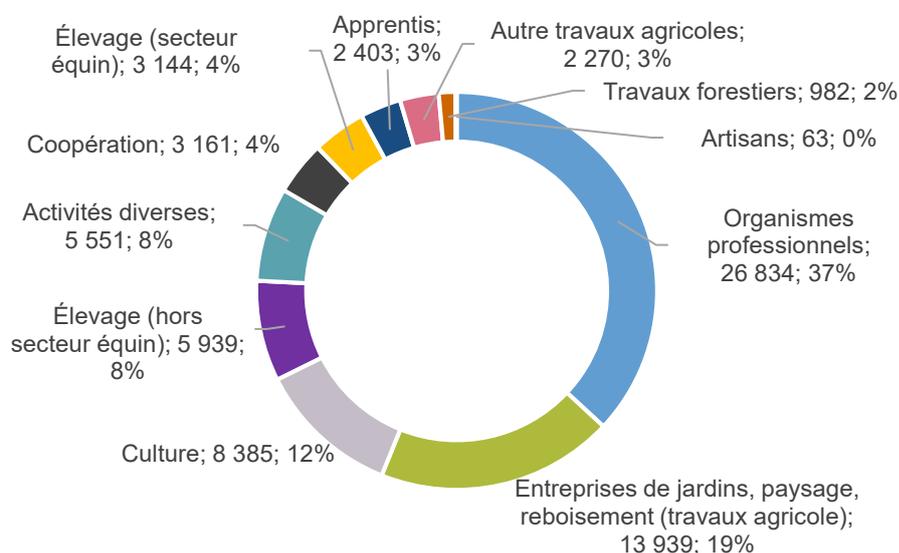
Champ : Salariés affiliés au régime général
Source : Cramif, exploitation ORS Île-de-France

CARACTÉRISATION DES AFFILIÉS AU RÉGIME AGRICOLE

» En 2016¹, trois secteurs représentent près de 85 % des affiliés salariés : les organismes professionnels (37 %), le secteur de la culture et de l'élevage (24 %) et les travaux agricoles (22 %)².

» Les **organismes professionnels** concentrent des activités du tertiaire (salariés des organismes tels que Groupama et le Crédit Agricole). Le secteur de la **culture et de l'élevage** est majoritairement composé de salariés d'activités agricoles au sens strict : cultures (8 385 salariés), et élevages hors secteur équin (5 939 salariés), il inclut également le secteur équin : entraînements, dressage et haras (3 144 salariés). Le secteur des **travaux agricoles** est majoritairement représenté par les entreprises de jardins, les entreprises paysagistes et de reboisement (13 939 salariés), alors que dans le reste de la France on retrouve majoritairement des entreprises louant des prestations en matériel agricole et main d'œuvre.

» **Figure 74** Répartition des salariés affiliés au régime agricole (MSA) en Île-de-France en 2016



Trois secteurs principaux pour les affiliés franciliens de la MSA

- les organismes professionnels (tertiaire de bureau),
- les entreprises de jardins, paysages et reboisement
- le secteur culture-élevage

En Île-de-France, les activités diverses comprennent les jardiniers de propriété, les golfs, les enseignements agricoles privés et le travail temporaire.

Champ : Salariés affiliés au régime agricole hors secteur de l'enseignement public

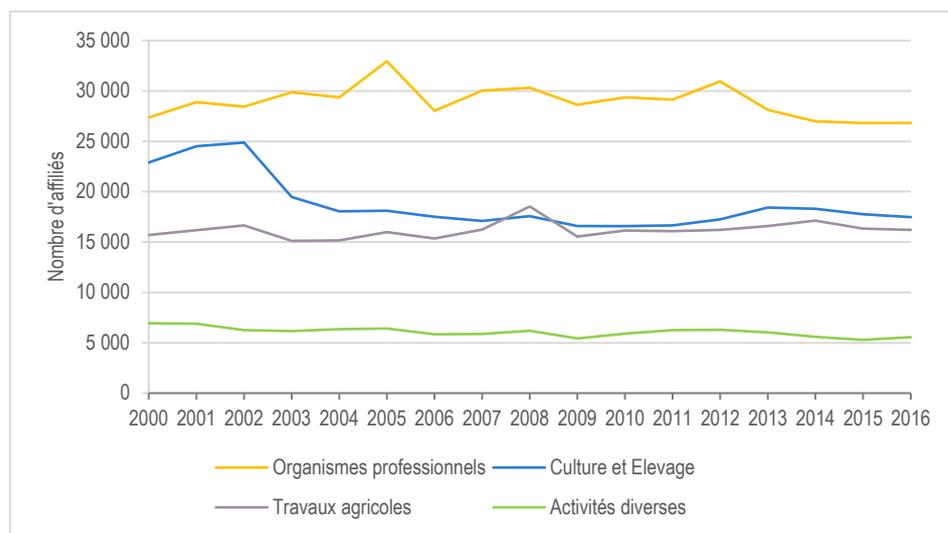
Source : MSA Île-de-France, exploitation ORS Île-de-France

¹ 2016 est la dernière année consolidée à la date du 16 décembre 2019. Les années suivantes minorent potentiellement la sinistralité et n'ont donc pas été exploitées dans ce document

² Les données présentées ici portent exclusivement sur les affiliés salariés de la MSA. Des statistiques sont également réalisées sur les chefs d'exploitation. En Île-de-France, ceux-ci représentent une très faible part de l'ensemble des travailleurs affiliés et l'interprétation des données nécessitent des précautions supplémentaires et développements qui n'ont pu être réalisés pour cette première version du tableau de bord santé travail.

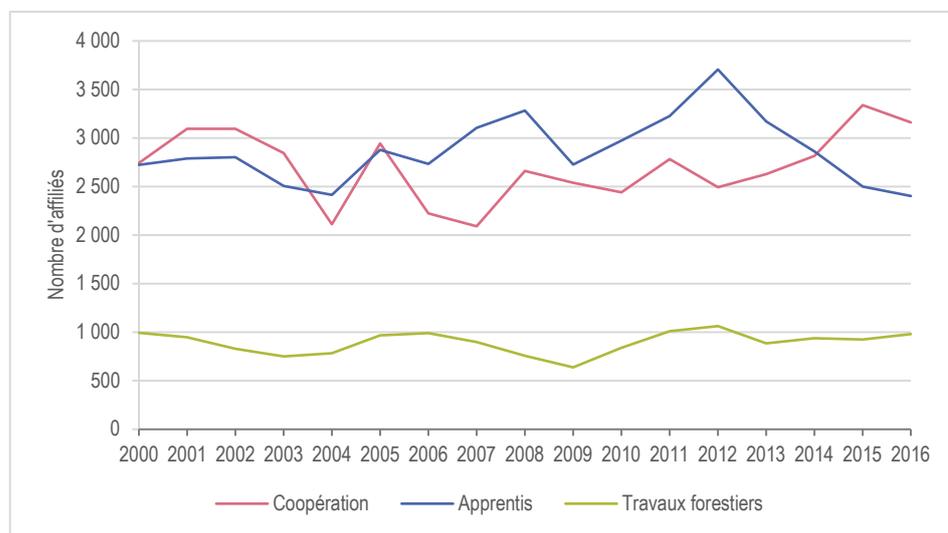
» Au cours de la période 2000-2016, les secteurs organismes professionnels et travaux agricoles connaissent des pics d'augmentation qui correspondent à des changements de périmètres (fusions acquisitions). Leurs effectifs oscillent respectivement autour de 27 000 et 16 000 salariés. Le secteur agricole connaît une chute brutale d'effectifs entre 2002 et 2004, de 25 000 à 18 000 salariés et se stabilise depuis à ce niveau. Le secteur des activités diverses décroît quant à lui de 7 000 à 5 000 salariés. Notons pour les trois « petits secteurs » un effectif stable de 1 000 salariés pour les travaux forestiers et un effectif non négligeable d'apprentis qui oscille autour de 2 500 salariés.

» **Figure 75** Évolution des salariés affiliés au régime agricole francilien dans les quatre secteurs d'activités comprenant le plus d'affiliés entre 2000 et 2016



Champ : Salariés affiliés au régime agricole hors artisanat et enseignement public
Source : MSA Île-de-France, exploitation ORS Île-de-France

» **Figure 76** Évolution des salariés affiliés au régime agricole francilien dans les trois secteurs d'activités comprenant le moins d'affiliés entre 2000 et 2016



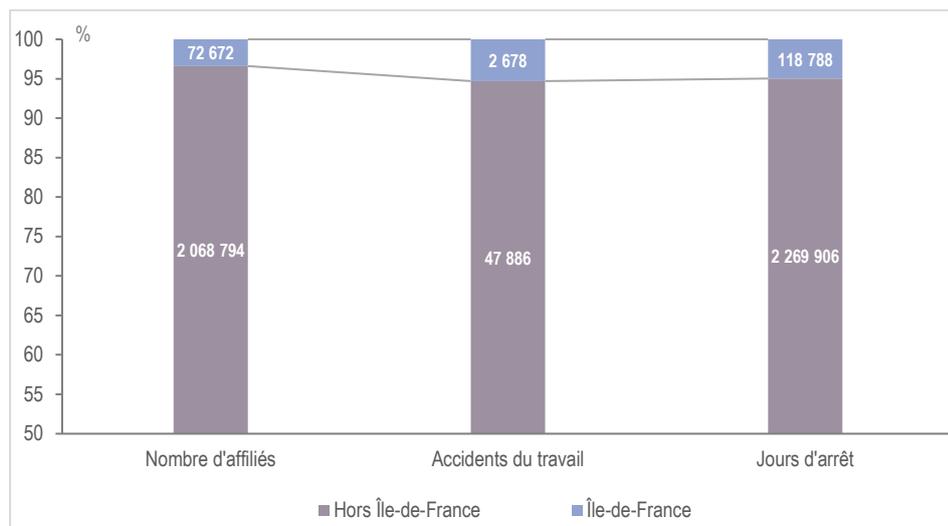
Champ : Salariés affiliés au régime agricole hors artisanat et enseignement public
Source : MSA Île-de-France, exploitation ORS Île-de-France

ACCIDENTS DU TRAVAIL DANS LE RÉGIME AGRICOLE

5 % des accidents du travail des salariés affiliés au régime agricole surviennent en Île-de-France pour 3,4 % des affiliés, mais 6 % des heures travaillées

» En 2016¹, avec 2 678 accidents du travail, la région totalise 5 % des accidents du travail² et des jours d'arrêt associés de l'ensemble du territoire, pour 3,4 % des affiliés salariés de la MSA et 6 % des heures travaillées. Ceci s'explique par une proportion plus importante en Île-de-France de salariés à temps plein.

» **Figure 77** Part du régional dans le national des accidents du travail et journées indemnisées survenus en 2016



Accident du travail (AT) : AT ayant donné lieu à une réparation sous forme d'un 1^{er} paiement d'indemnité journalière ou d'un 1^{er} versement d'un capital ou d'une rente.

Jour d'arrêt : arrêt d'au moins 24h, en sus du jour au cours duquel l'accident est survenu.

Champ : Salariés affiliés au régime agricole

Source : MSA Île-de-France, exploitation ORS Île-de-France

¹ Dernière année consolidée au 16 décembre 2019

² Accidents du travail déclarés au lieu d'emploi

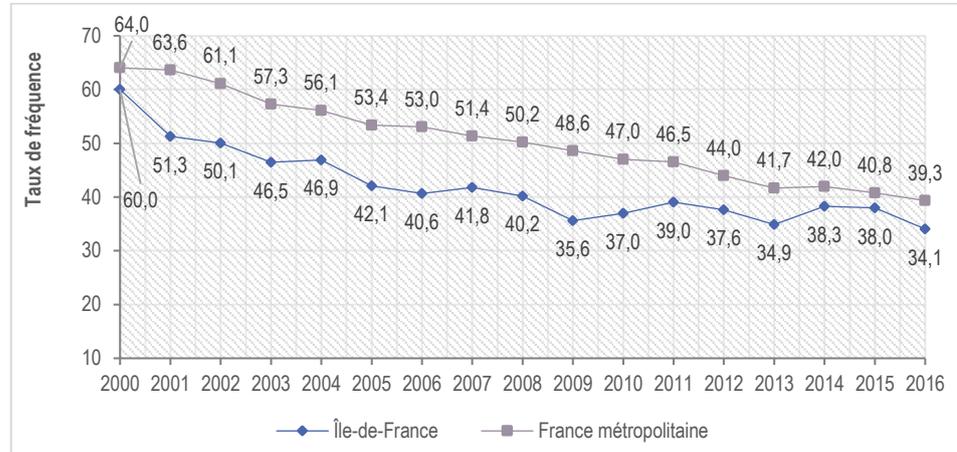
La fréquence des accidents du travail diminue mais le nombre moyen de jours d'arrêt augmente

» Entre 2000 et 2016, la **fréquence des accidents du travail** a diminué en Île-de-France comme en France métropolitaine (Figure 78).

» **Figure 78** Fréquence des accidents du travail en Île-de-France et en France métropolitaine entre 2000 et 2016

Accidents du travail pour 1 million d'heures travaillées en 2016 par département

75	47,9
77	25,3
78	36,3
91	30,5
92	13,8
93	18,8
94	30,5
95	41,1
IDF	34,1
FrM	39,3



Taux de fréquence : nombre d'accidents par million d'heures travaillées
 Champ : Salariés affiliés au régime agricole
 Source : MSA Île-de-France, exploitation ORS Île-de-France

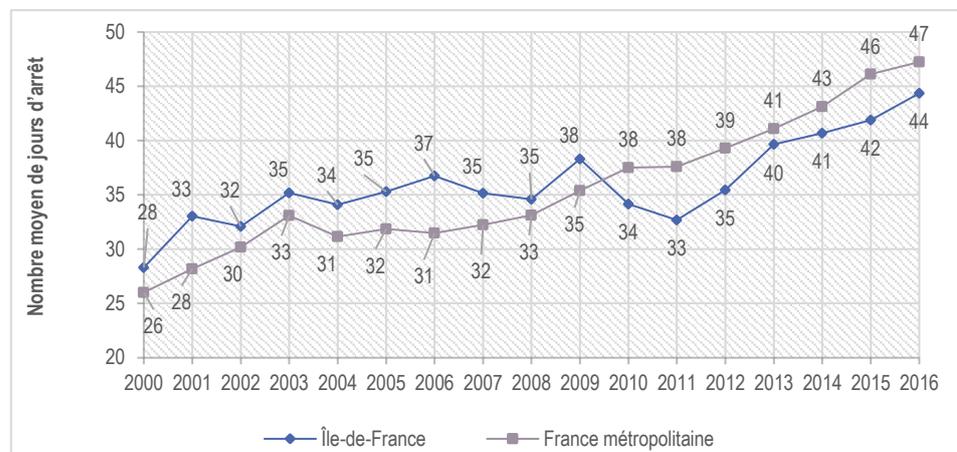
» C'est à **Paris et dans le Val-d'Oise** que la fréquence des AT est la plus élevée. À Paris, deux principaux secteurs sont concernés : le secteur équin et les entreprises de jardins, paysagistes et reboisement.

» Sur l'ensemble de la période 2000-2016, le nombre de jours d'arrêt par accident tend à augmenter, tant en Île-de-France qu'en France métropolitaine (Figure 79). Une exception francilienne est à noter pour les années 2010 et 2011 où une baisse est observée. Le nombre moyen de jours d'arrêt par accident passe alors sous celui enregistré pour les salariés de France métropolitaine. Les raisons de cette inflexion demeurent à éclaircir.

» **Figure 79** Nombre moyen de jours d'arrêt des accidents du travail en Île-de-France et en France métropolitaine entre 2000 et 2016

Nombre moyen de jours d'arrêt par accident du travail

75	36
77	42
78	53
91	47
92	54
93	47
94	54
95	52
IDF	44
FrM	47

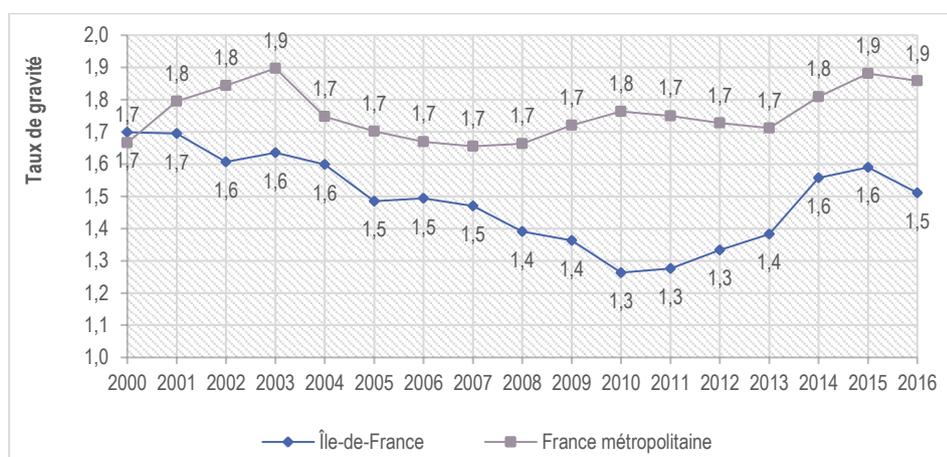


Nombre moyen de jours d'arrêt : nombre de journées indemnisées divisé par le nombre d'accident du travail
 Champ : Salariés affiliés au régime agricole
 Source : MSA Île-de-France, exploitation ORS Île-de-France

» L'augmentation du nombre de jours d'arrêt par accident du travail peut s'expliquer par différents facteurs : une meilleure prise en charge, les patients ne retournant au travail qu'après une consolidation et une guérison plus approfondie ; des évolutions dans la nature des accidents de travail (liées par exemple à des changements dans le périmètre des affiliés à la MSA). Mais des éléments économiques peuvent également entrer en ligne de compte : lorsque la conjoncture économique est difficile, une tendance à l'augmentation de la sous-déclaration des accidents du travail, notamment bénins, a été observée. Ainsi, durant ces périodes, les AT déclarés pourraient être essentiellement ceux nécessitant des arrêts plus longs.

» Le nombre de jours « perdus » pour AT pour 1 000 heures travaillées (taux de gravité) est plus bas en Île-de-France qu'en France métropolitaine (Figure 80). Cette différence pourrait s'expliquer par la particularité des emplois des salariés franciliens du régime agricole majoritairement dans le secteur tertiaire, moins accidentogène et d'accidentologie moins grave.

» **Figure 80** Taux de gravité des accidents du travail en Île-de-France et en France métropolitaine entre 2000 et 2016



Journées indemnisées par accident du travail pour 1 000 heures travaillées

75	1,7
77	1,1
78	1,9
91	1,4
92	0,8
93	0,9
94	1,6
95	2,2
IDF	1,5
FrM	1,9

Taux de gravité : nombre de jours d'arrêts indemnisés pour 1 000 heures travaillées
 Champ : Salariés affiliés au régime agricole
 Source : MSA Île-de-France, exploitation ORS Île-de-France

Des accidents du travail concentrés essentiellement dans les entreprises de jardins, paysage et reboisement et dans le secteur de la culture et de l'élevage

» Un total de 2 601 accidents du travail est enregistré en 2016 chez les salariés affiliés à la MSA Île-de-France (hors secteur de l'enseignement public). Ils sont concentrés essentiellement dans les secteurs des **travaux agricoles**¹ (n=1 370) et de la **culture et de l'élevage** (n=599). Ils représentent 73 % des AT pour 46 % des salariés. Le secteur des travaux agricoles est lui-même essentiellement composé des **entreprises de jardins, paysage et reboisement**. Ces entreprises totalisent 1 321 AT en 2016 pour 13 939 salariés, soit 50 % des accidents pour 19 % salariés. La fréquence des AT y est particulièrement élevée (74 par million d'heures travaillées). Deux autres catégories de travailleurs ont une fréquence d'AT élevée : les salariés des **travaux forestiers** (80 par million d'heures travaillées) et les **apprentis** (69 par million d'heures travaillées).

» **Tableau 8** Les accidents du travail des salariés affiliés à la MSA en Île-de-France selon les secteurs professionnels en 2016

Secteur professionnel	Salariés affiliés	Heures travaillées	AT	TF
Culture et Elevage	17 469	15 416 249	599	38,9
Travaux forestiers	982	1 032 966	83	80,4
Travaux agricoles	16 209	20 544 850	1 370	66,7
Dont entreprises de jardins, paysage, reboisement	13 939	17 748 612	1 321	74,4
Artisans	63	81 816	3	36,7
Coopération	3 161	3 907 014	44	11,3
Organismes professionnels	26 834	32 865 797	236	7,2
Activités diverses	5 551	2 104 772	82	39,0
Apprentis	2 403	2 676 150	184	68,8
Total*	72 672	78 629 614	2 601	33,1

AT : accident de travail

TF : taux de fréquence : nombre d'accidents par million d'heures travaillées

*hors secteur enseignement public pour lequel les heures travaillées et les nombres de salariés ne sont pas renseignés dans les bases

Champ : Salariés affiliés au régime agricole

Source : MSA Île-de-France, exploitation ORS Île-de-France

¹ Entreprises qui effectuent des travaux agricoles s'insérant directement dans le cycle de la production végétale tels que le labourage, le défrichage, les semailles, le battage, etc. En Île-de-France, il inclut majoritairement des entreprises d'entretien et de restauration de parcs et de jardins et des entreprises paysagistes.

Malgré une diminution des AT dans le secteur des entreprises de jardins, paysage et reboisement, celui-ci a le taux d'accidents du travail le plus élevé d'Île-de-France sur l'ensemble de la période. Une forte progression des AT est observée dernièrement parmi les apprentis

» Les artisans et les salariés du secteur des travaux forestiers représentent trop peu de salariés (respectivement autour de 70 et de 1000 par an) pour permettre une analyse d'évolution. Ils ne sont donc pas considérés ci-dessous.

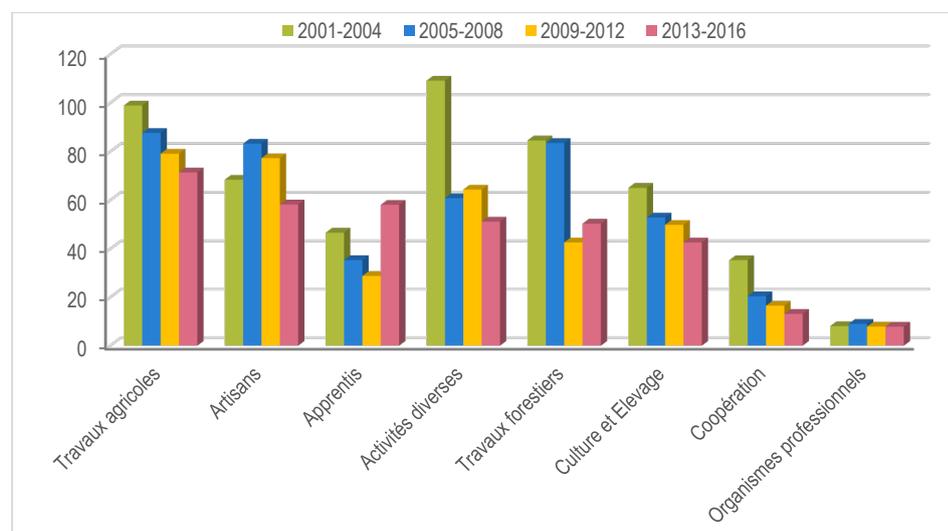
» Globalement, tous les secteurs d'activité voient leur fréquence des accidents du travail diminuer sur la période à l'exception des apprentis (Figure 81).

» Le secteur des travaux agricoles et donc des entreprises de jardins, paysage et reboisement reste le plus touché.

» Concernant les apprentis, après une diminution progressive de la fréquence des accidents du travail entre 2001 et 2012, la période 2013-2016 est marquée par une augmentation.

» Enfin le taux de fréquence des AT parmi les salariés du secteur des organismes professionnels est faible et constant en Île-de-France.

» **Figure 81** Taux de fréquence des accidents du travail par secteur d'activité, évolution sur quatre périodes de 4 ans entre 2001 et 2016



Taux de fréquence : nombre d'accidents par million d'heures travaillées

Champ : Salariés affiliés au régime agricole hors artisans et travaux forestiers concentrant moins 1 % des salariés franciliens et hors secteur enseignement public pour lequel les heures travaillées et les nombres de salariés ne sont pas renseignés dans les bases

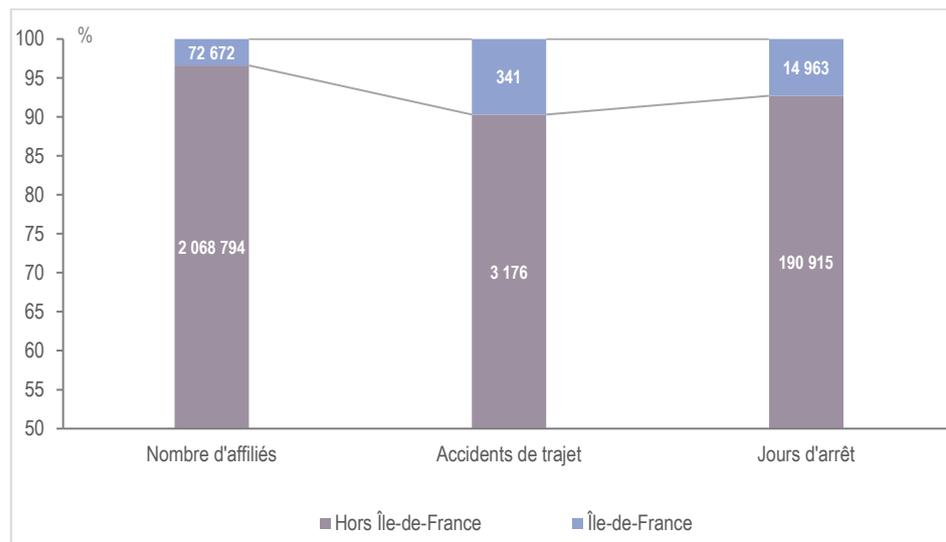
Source : MSA Île-de-France, exploitation ORS Île-de-France

ACCIDENTS DE TRAJET DANS LE RÉGIME AGRICOLE

En Île-de-France, les accidents de trajet sont deux fois plus fréquents qu'au niveau national

» 341 accidents de trajet¹ ont été recensés par la MSA Île-de-France en 2016 sur les 3 517 survenus sur le territoire national, soit près de 10 % des accidents. Près de 15 000 jours d'arrêt ont été associés à ces accidents, soit 7 % de l'ensemble des jours d'arrêt du national (Figure 82).

» **Figure 82** Part du régional dans le national des accidents de trajet et journées indemnisées survenus en 2016



À la MSA, 10 % des accidents de trajet en Île-de-France pour 3 % des affiliés

Accident de trajet (AJ) : AJ ayant donné lieu à une réparation sous forme d'un 1^{er} paiement d'indemnité journalière ou d'un 1^{er} versement d'un capital ou d'une rente.

Jour d'arrêt : arrêt d'au moins 24h, en sus du jour au cours duquel l'accident est survenu.

Champ : Salariés affiliés au régime agricole

Source : MSA Île-de-France, exploitation ORS Île-de-France

» Tout comme pour le régime général, les spécificités de la région : densité de population et donc de la circulation, saturation des réseaux de transport, durées de trajet domicile-travail permettent en partie d'expliquer la fréquence d'AJ plus élevées en Île-de-France qu'en France métropolitaine.

» **Tableau 9** Indicateurs de sinistralité relatifs aux accidents de trajet en 2016 en Île-de-France et en France métropolitaine

Indice de fréquence	4,7	1,6
Taux de fréquence	4,3	2,7

Indice de fréquence : nombre d'accidents pour 1 000 salariés

Taux de fréquence : nombre d'accidents par million d'heures travaillées

Champ : Salariés affiliés au régime agricole

Source : MSA Île-de-France, exploitation ORS Île-de-France

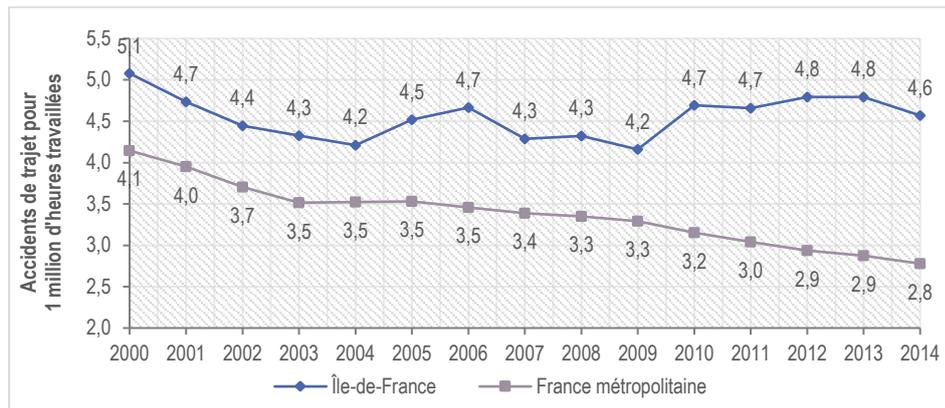
¹ Accidents de trajet déclarés au lieu d'emploi

La fréquence des accidents de trajet fluctue mais ne diminue pas en Île-de-France contrairement à celle de France métropolitaine

Alors qu'en France métropolitaine la fréquence des accidents de trajet diminue progressivement, les fluctuations sont plus irrégulières en Île-de-France et deux périodes de hausse sont même observées : l'une entre 2004 et 2006 et l'autre entre 2009 et 2010.

Paris, la Seine-Saint-Denis et dans une moindre mesure le Val-de-Marne se distinguent par un risque d'accident de trajet plus élevé que dans les autres départements.

Figure 83 Taux de fréquence des accidents de trajet en Île-de-France et en France métropolitaine entre 2000 et 2014



Accidents de trajet pour 1 million d'heures travaillées (2000-2016)

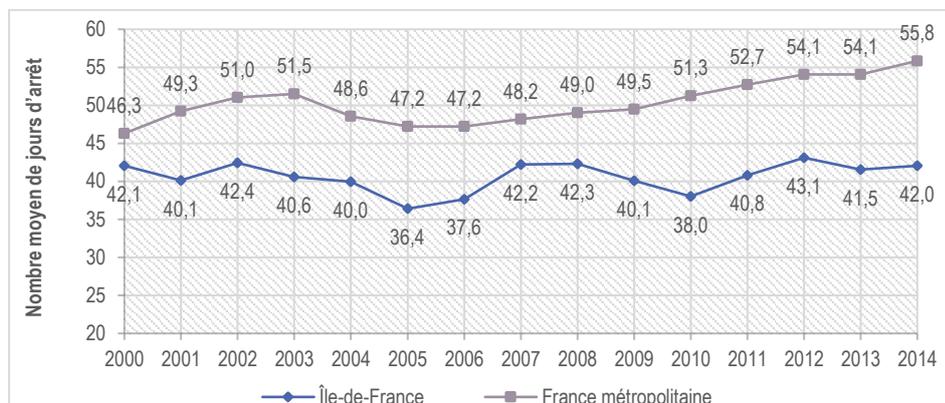
75	5,7
77	3,5
78	3,7
91	4,4
92	4,3
93	6,1
94	4,8
95	4,0
IDF	4,6
FrM	3,4

Moyennes mobiles lissées sur 3 ans
Taux de fréquence : nombre d'accidents par million d'heures travaillées
 Champ : Salariés affiliés au régime agricole
 Source : MSA Île-de-France, exploitation ORS Île-de-France

La fréquence des AJ est plus importante en Île-de-France mais la durée moyenne des arrêts est moins longue qu'en France.

Une durée moyenne d'arrêt par accident de trajet moins élevée en Île-de-France et qui fluctue autour de 40 jours par accident

Figure 84 Durée moyenne d'arrêt par accident de trajet en Île-de-France et en France métropolitaine entre 2000 et 2014 chez les salariés affiliés à la MSA



Nombre moyen de jours d'arrêt par accident de trajet (2000-2016)

75	36
77	50
78	47
91	38
92	38
93	35
94	45
95	51
IDF	41
FrM	50

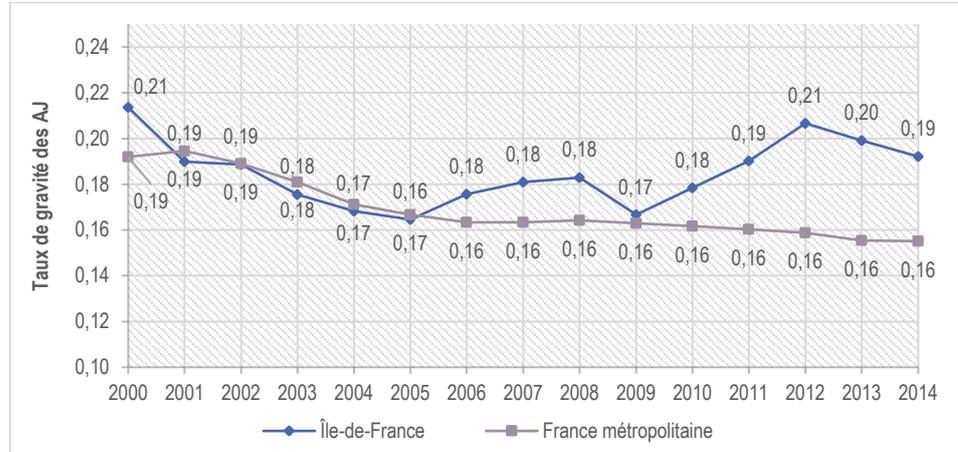
Moyennes mobiles lissées sur 3 ans
Nombre moyen de jours d'arrêt : nombre de journées indemnisées / nombre d'AT
 Champ : Salariés affiliés au régime agricole
 Source : MSA Île-de-France, exploitation ORS Île-de-France

» Le nombre de jours « perdus » du fait d'accidents de trajet pour 1 000 heures travaillées fluctue en Île-de-France entre 0,16 jours (en 2005) et 0,21 (en 2000 et 2012). Depuis 2005, ce nombre est plus élevé en Île-de-France qu'en France métropolitaine.

» **Figure 85** Taux de gravité des accidents de trajet en Île-de-France et en France métropolitaine entre 2000 et 2014

Journées indemnisées par accident de trajet pour 1 000 heures travaillées (2000-2016)

75	0,20
77	0,17
78	0,17
91	0,17
92	0,16
93	0,22
94	0,22
95	0,20
IDF	0,19
FrM	0,17



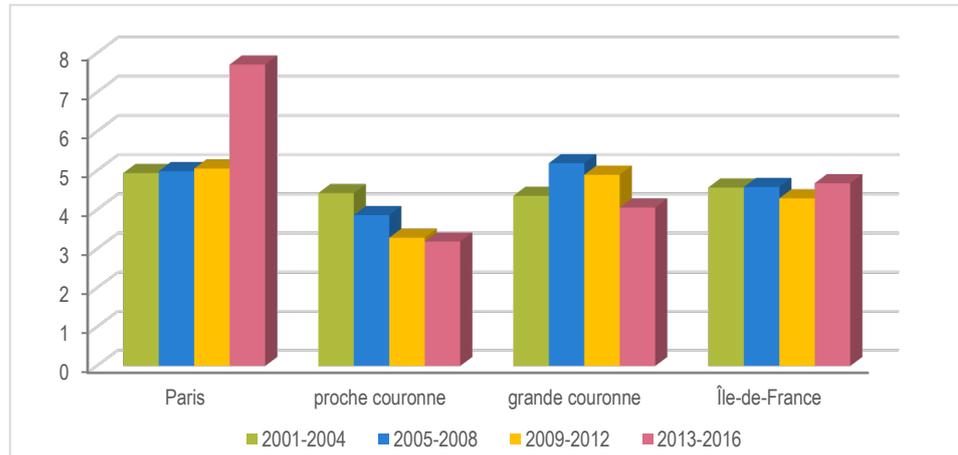
Moyennes mobiles lissées sur 3 ans
Taux de gravité : nombre de jours d'arrêts indemnisés pour 1 000 heures travaillées
 Champ : Salariés affiliés au régime agricole
 Source : MSA Île-de-France, exploitation ORS Île-de-France

Une fréquence d'accidents de trajet plus élevée à Paris qu'en proche et grande couronne

» Les accidents de trajet sont plus fréquents pour les salariés des départements de Paris et de proche couronne que pour ceux de la grande couronne (Figure 87, Figure 86).

» **Figure 86** Taux de fréquence des accidents de trajet à Paris, en proche et grande couronne, évolution sur quatre périodes de quatre ans entre 2001 et 2016

Baisse de la fréquence des accidents de trajet, sauf à Paris

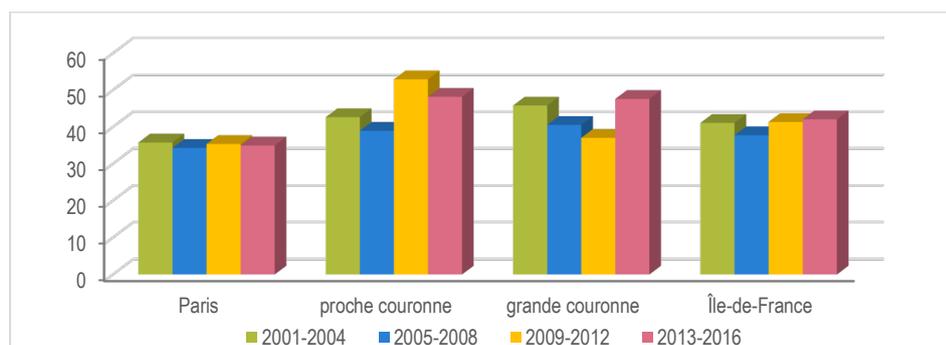


Taux de fréquence : nombre d'accidents par million d'heures travaillées
 Champ : Salariés affiliés au régime agricole
 Source : MSA Île-de-France, exploitation ORS Île-de-France

Une durée d'arrêt moins élevée à Paris qu'en proche et grande couronne

» La durée moyenne d'arrêt pour accident de trajet est plus longue en proche et grande couronne (Figure 87). Comme pour le régime général, ces différences peuvent s'expliquer par le mode de déplacement et le type d'accident associé : prédominances des chutes lors des trajets dans les transports en commun ou de trajet à pied vs accidents de voiture (occasionnant souvent des arrêts plus longs).

» **Figure 87** Nombre moyen de jours d'arrêt par accident de trajet à Paris, en proche et grande couronne, évolution sur quatre périodes de quatre ans entre 2001 et 2016



Nombre moyen de jours d'arrêt : nombre de journées indemnisées / nombre d'AJ
 Champ : Salariés affiliés au régime agricole
 Source : MSA Île-de-France, exploitation ORS Île-de-France

Un volume d'accidents de trajet concentré essentiellement dans les organismes professionnels et dans le secteur des travaux agricoles

» Un total de 5 723 accidents de trajet est observé sur la période 2001-2016 parmi les salariés affiliés à la MSA Île-de-France (hors secteur de l'enseignement public). Ils sont concentrés essentiellement dans les secteurs des **organismes professionnels**¹ (n=2 982) et des **travaux agricoles** (n=1 278). Ils représentent 74 % des AJ pour 59 % des salariés.

» **Tableau 10** Les accidents de trajet des salariés affiliés à la MSA en Île-de-France selon les secteurs professionnels, cumul sur la période 2001-2016 par nombre d'accidents de trajet décroissant

Secteur professionnel	Salariés affiliés	Heures travaillées	AJ	TF
Organismes professionnels	464 761	545 744 400	2 982	5,5
Travaux agricoles*	259 453	304 457 811	1 278	4,2
Culture et Elevage	296 257	235 766 174	695	2,9
Apprentis	46 085	83 858 254	382	4,6
Coopération	43 267	50 922 073	204	4,0
Activités diverses	96 339	35 371 331	153	4,3
Travaux forestiers	14 203	14 260 139	22	1,5
Artisans	1 514	1 560 442	7	4,5
Total**	1 221 879	1 271 940 624	5 723	4,5

AJ : accident de trajet. **TF** : taux de fréquence : nombre d'accidents par million d'heures travaillées
 *données non disponibles pour les entreprises de jardins, paysage, reboisement seules
 **hors secteur enseignement public pour lequel les heures travaillées et les nombres de salariés ne sont pas renseignés dans les bases
 Champ : Salariés affiliés au régime agricole
 Source : MSA Île-de-France, exploitation ORS Île-de-France

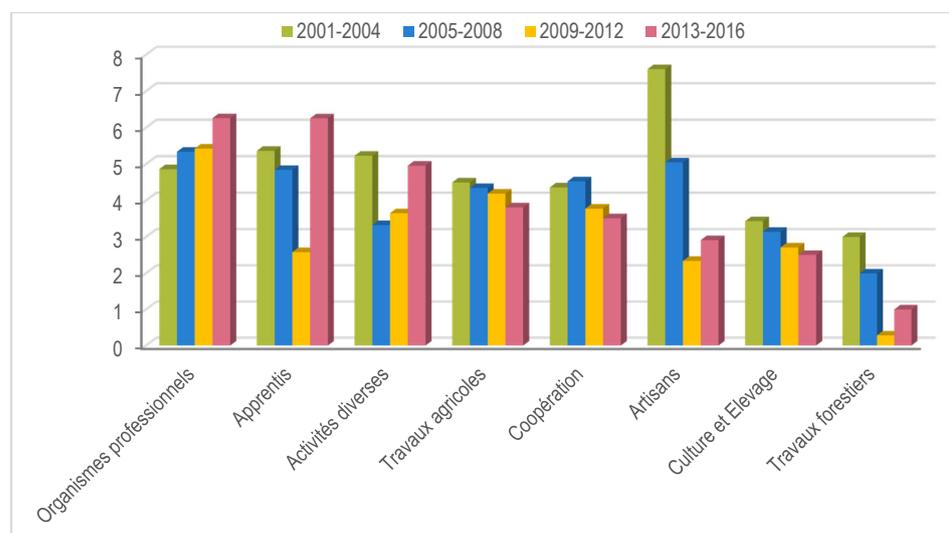
¹ Pour mémoire, il s'agit d'organismes non spécifiquement agricoles du type et relevant du tertiaire (MSA, crédit agricole, etc.)

Les accidents de trajet diminuent dans les entreprises de jardins, paysage, reboisement (secteur des travaux agricoles), ils augmentent dans les organismes professionnels

» Sur la période récente, 2013-2016, les accidents de trajet sont plus fréquents chez les salariés des **organismes professionnels** et chez les **apprentis** que dans les autres secteurs.

» Sur l'ensemble de la période 2001-2016, la fréquence des accidents de trajet diminue dans le secteur de la **culture et de l'élevage** et dans celui des **travaux agricoles**. En revanche elle augmente pour les salariés des **organismes professionnels**.

» **Figure 88** Taux de fréquence des accidents de trajet par secteur d'activité, évolution sur 4 périodes de 4 ans entre 2001 et 2016



Taux de fréquence : nombre d'accidents par million d'heures travaillées

Champ : Salariés affiliés au régime agricole hors artisans et travaux forestiers concentrant moins 1 % des salariés franciliens et hors secteur enseignement public pour lequel les heures travaillées et les nombres de salariés ne sont pas renseignés dans les bases

Source : MSA Île-de-France, exploitation ORS Île-de-France

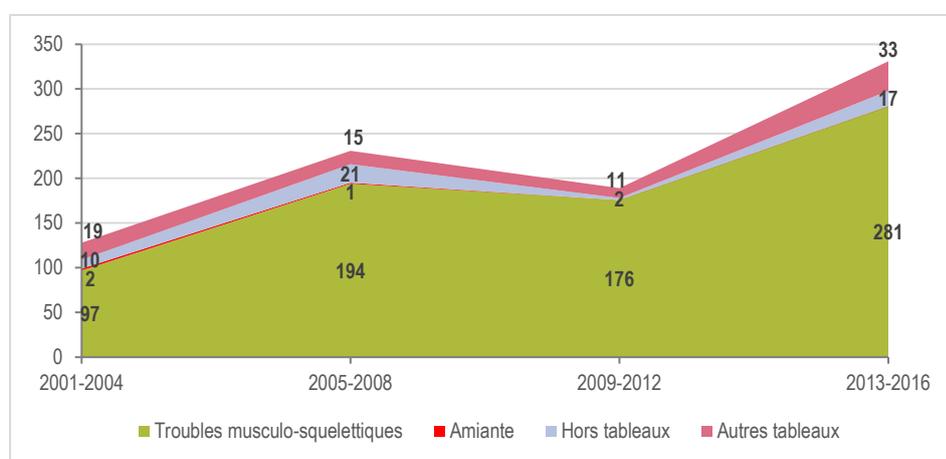
MALADIES PROFESSIONNELLES DANS LE RÉGIME AGRICOLE

Plus de huit maladies professionnelles sur dix sont des troubles musculo-squelettiques

» Sur la période 2001-2016, 879 maladies professionnelles ont été reconnues pour les salariés franciliens affiliés au régime agricole. Les **troubles musculo-squelettiques**^{1,2} représentent **85,1 % de ces maladies**.

» La répartition entre TMS, pathologies liées à l'amiante, pathologies d'autres tableaux et pathologies hors tableaux, est très différente de celle observée pour les affiliés du régime général : on remarque en effet que les MP associées à l'amiante sont très rares et les pathologies autres que les TMS ou hors tableaux peu fréquentes (entre 4 et 28 % selon les périodes).

» **Figure 89** Evolution du nombre de maladies professionnelles reconnues parmi les salariés affiliés au régime agricole sur la période 2001-2016 en Île-de-France



Champ : Salariés affiliés au régime agricole
Source : MSA Île-de-France, exploitation ORS Île-de-France

» Pour les TMS, le tableau le plus fréquemment utilisé est le n°A39 « affections périarticulaires provoquées par certains **gestes et postures** », suivi, loin derrière par le tableau n°A57bis « affections consécutives à la manipulation de **charges lourdes** ». Ces deux tableaux suivent une évolution parallèle sur l'ensemble de la période, avec une augmentation en deux phases, en début et enfin de période.

¹ Tableaux 29, 39, 53, 57 et 57 bis

² En 2012, mise en place d'une nouvelle procédure d'enregistrement des déclarations du tableau 57 (affections consécutives aux vibrations).

» Figure 90 Évolution des troubles musculo-squelettiques en Île-de-France sur la période 2001-2016

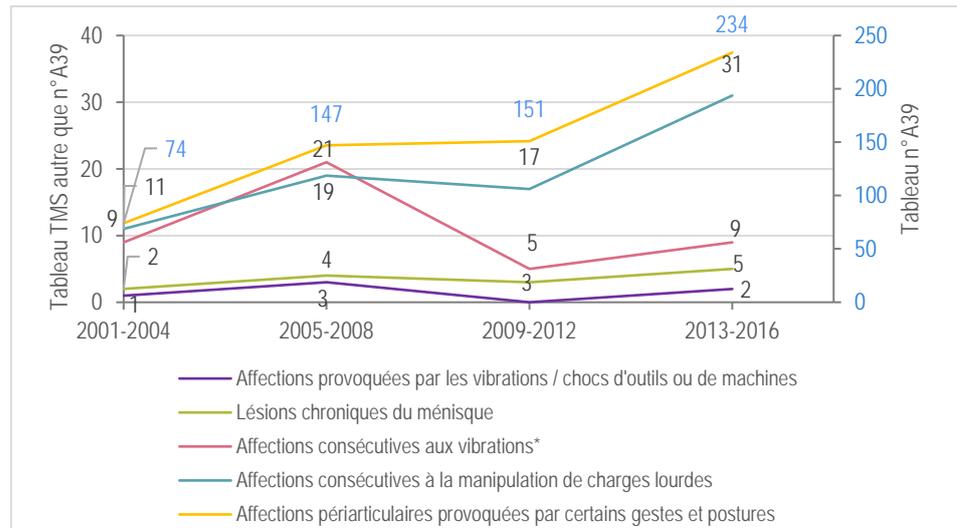


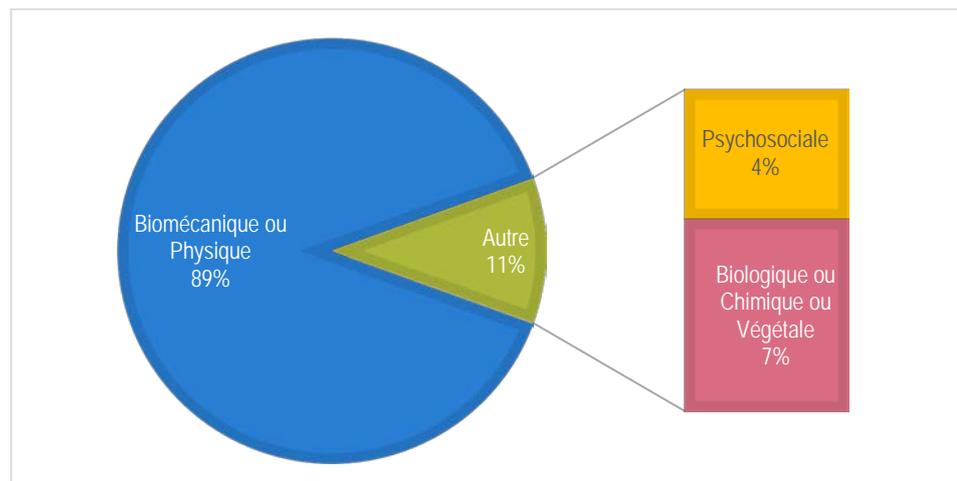
Tableau n°A39 : affections articulaires provoquées par certains gestes et postures
 Champ : Salariés affiliés au régime agricole
 Source : MSA Île-de-France, exploitation ORS Île-de-France

Plus de 8 TMS sur 10 sont des affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures

Des agents biomécaniques ou physiques invoqués dans près de 90 % des maladies professionnelles indemnisées, mouvements répétitifs dans deux cas sur trois

» Sur la période 2001-2016, en cohérence avec le type de pathologie principalement reconnue (TMS), les agents invoqués majoritairement sont les expositions biomécaniques ou physiques (89 % des cas). Le travail répétitif (agent psychosocial/organisationnel) est retrouvé dans 3,4 % des MP (n=30). Les expositions biologiques (n=25) et chimiques (n=23) sont responsables respectivement de 2,8% et 2,7 % des MP. Le son et le bruit sont mis en cause dans 1,1 % des MP (n=10) et les agents végétaux dans 0,8 % des MP (n=7).

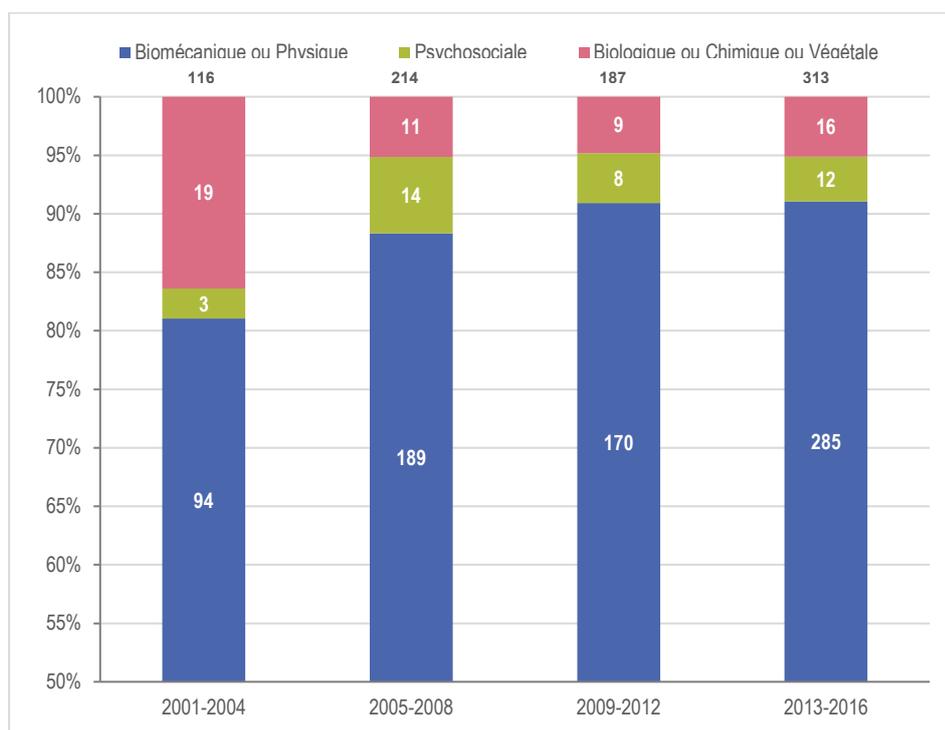
» Figure 91 Répartition des expositions sur la période 2001-2016



Hors autres agents causaux et agents causaux non précisés
 Champ : Salariés affiliés au régime agricole
 Source : Données MSA Île-de-France, exploitation ORS Île-de-France

» Les cas de maladies professionnelles ayant pour cause les agents biomécaniques ou physiques ne cessent d'augmenter entre 2001 et 2016.

» Figure 92 Évolution des expositions associées aux maladies professionnelles des salariés affiliés au régime agricole en Île-de-France entre 2001 et 2016



Champ : Salariés affiliés au régime agricole
 Source : Données MSA Île-de-France, exploitation ORS Île-de-France

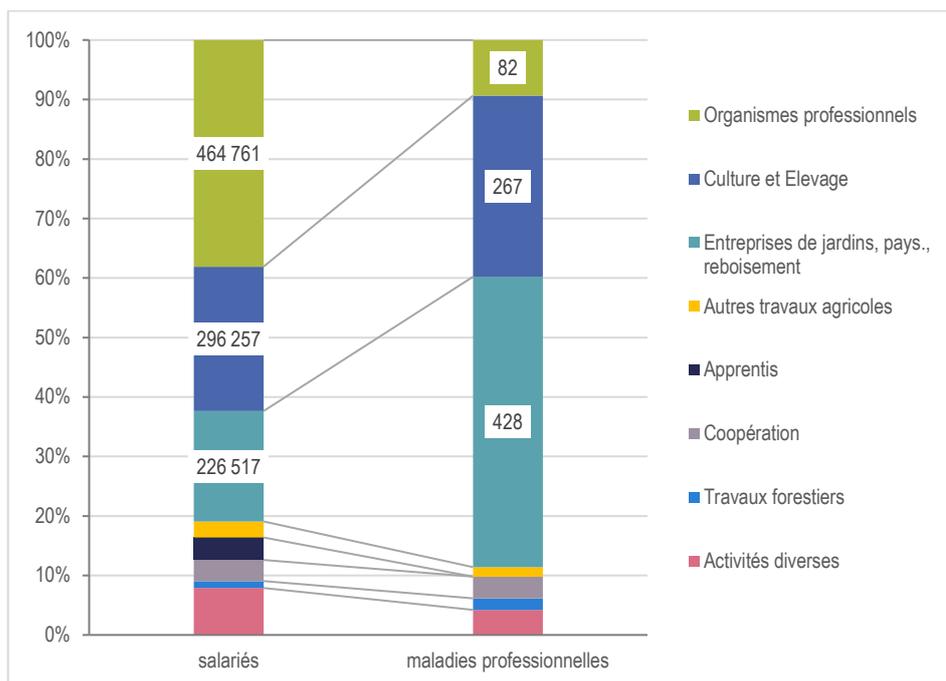
Une fréquence plus élevée de maladies professionnelles chez les salariés des entreprises de jardins, paysage et de reboisement

» Sur les 877 maladies professionnelles reconnues¹ par la MSA Île-de-France entre 2001 et 2016, plus de 50 % ont eu lieu dans le secteur des travaux agricoles et 30 % dans celui de la culture et de l'élevage. Ces secteurs représentent respectivement 22 % et 24 % des effectifs.

» Le secteur des travaux agricoles est composé à 87 % d'entreprises de jardins, paysage ou reboisement et concentre 97 % (428 MP) des maladies professionnelles du secteur des travaux agricoles. La fréquence des maladies professionnelles reconnues dans ce secteur est donc le reflet de celle des entreprises de jardins, de paysage et de reboisement. Les figures ci-après présentent ce dernier dans une catégorie spécifique.

¹ Toutes reconnaissances (système traditionnel, système complémentaire avec et hors tableau) et hors secteur de l'enseignement dans lequel 2 maladies professionnelles, sur la période 2001-2016, ont été reconnues en 2012

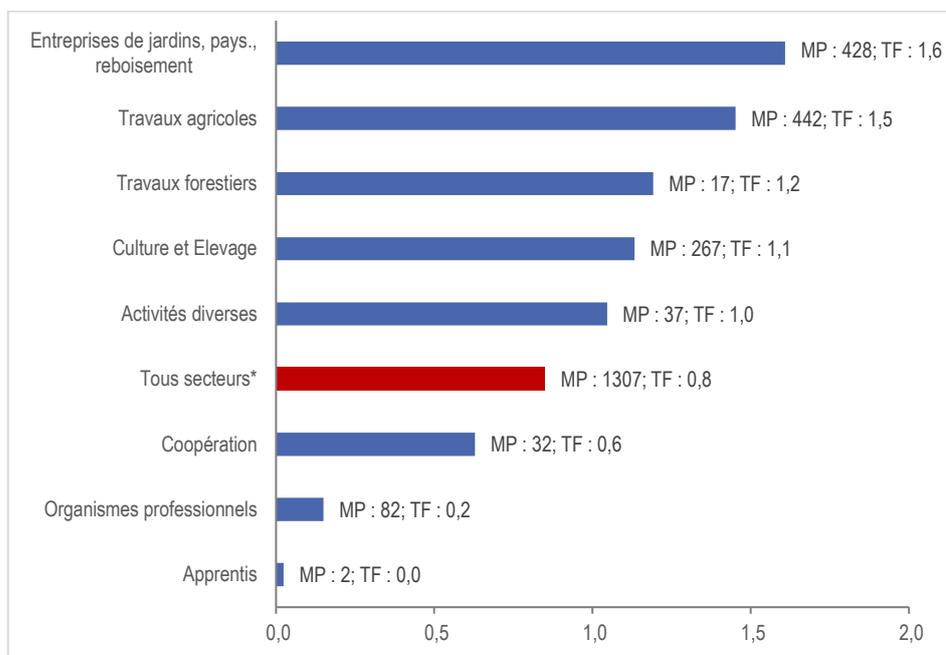
» Figure 93 Répartition des maladies professionnelles reconnues parmi les affiliés au régime agricole en Île-de-France, cumul des années 2001 à 2016



Aucune maladie professionnelle reconnue parmi les artisans et les salariés de l'enseignement public
 Champ : Salariés affiliés au régime agricole hors secteur de l'enseignement public et des artisans
 Source : Données MSA Île-de-France, exploitation ORS Île-de-France

» Rapporté au nombre d'heures travaillées, le secteur comptabilisant le plus de maladies professionnelles est également celui des entreprises de jardins, paysage ou reboisement ainsi que le secteur des travaux agricoles.

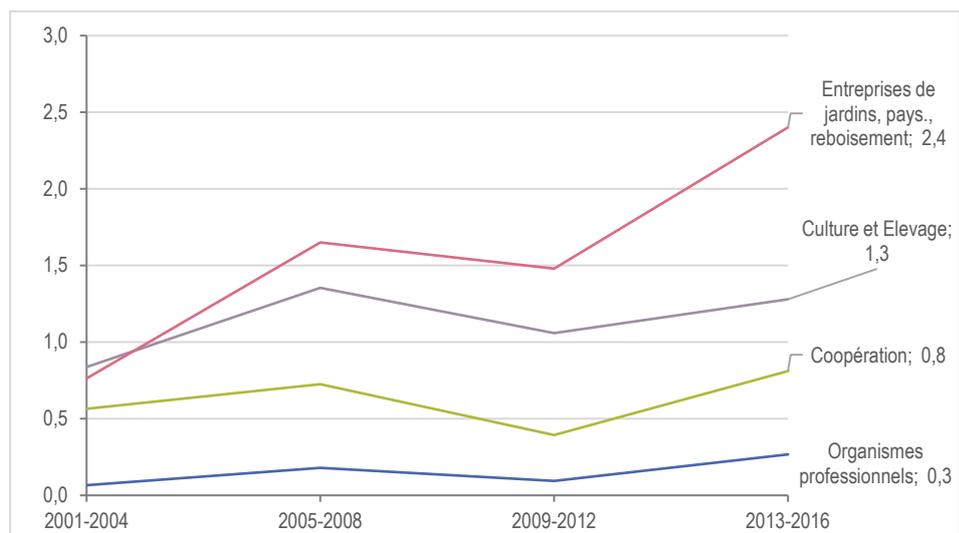
» Figure 94 Taux de fréquence des maladies professionnelles reconnues sur la période 2001-2016 en Île-de-France par secteur professionnel



*Aucune maladie professionnelle reconnue parmi les artisans et les salariés de l'enseignement public
Taux de fréquence : nombre de maladies professionnelles par million d'heures travaillées
 Champ : Salariés affiliés au régime agricole
 Source : MSA Île-de-France, exploitation ORS Île-de-France

» Le classement des différents secteurs par taux de fréquence de maladies professionnelles est le même sur l'ensemble de la période 2001-2016 à l'exception des années 2001-2004 où le taux de fréquence est du même ordre de grandeur dans les entreprises de jardins, paysage, reboisement et dans le secteur de la culture et de l'élevage. A partir de cette période, le taux de MP augmente pour le premier et stagne pour le dernier. Cette augmentation ne peut être interprétée sans plus d'éléments. En effet, il est difficile d'attribuer l'augmentation observée dans ce secteur à une augmentation du risque sans connaissance plus précise des pratiques de reconnaissance.

» **Figure 95** Évolution des taux de fréquence des maladies professionnelles reconnues sur la période 2001-2016 par secteur d'activité les plus accidentogènes



Taux de fréquence : nombre de maladies professionnelles par million d'heures travaillées
 Champ : Salariés affiliés au régime agricole hors secteur de l'enseignement, apprentis et artisans
 Source : MSA Île-de-France, exploitation ORS Île-de-France

Les « affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures » sont les maladies professionnelles indemnisées les plus fréquentes dans tous les secteurs avec quelques variations

» Si le tableau n°A39 « affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures » reste le plus fréquemment invoqué dans chacun des secteurs professionnels, la répartition des pathologies reconnues diffère d'un secteur à l'autre en cohérence avec le type d'activité principale de ces secteurs.

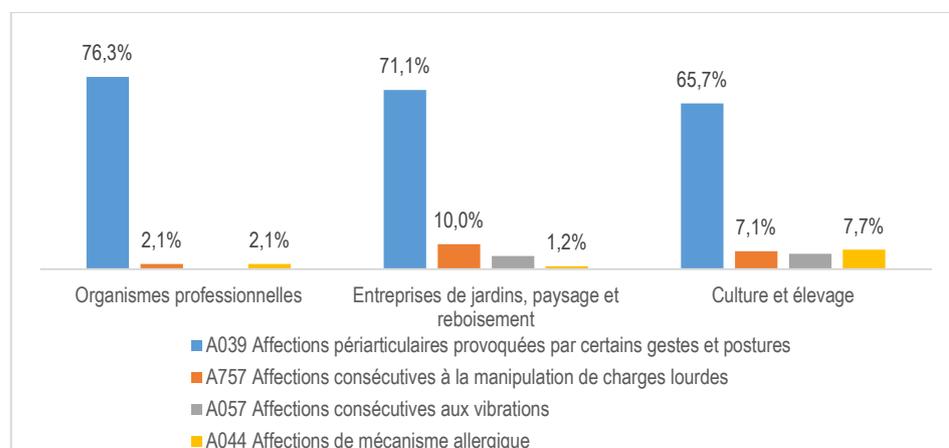
» Ainsi, dans les entreprises de jardins, paysage, reboisement, deux autres tableaux associés à des TMS sont invoqués. 10 % sont des affections consécutives à la manipulation de charges lourdes (Tableau n°A57bis) et 5 % sont des affections consécutives aux vibrations (Tableau n°A57). Dans le secteur de la culture et de l'élevage, en plus des TMS, 8 % des MP correspondent à des affections allergiques (Tableaux n°A44 et A45).

» **Tableau 11** Nombre de maladies professionnelles reconnues par principaux tableaux et par secteur d'activité, cumul sur la période 2000-2018

	Travaux agricoles	Dont entreprises de jardins, paysage et reboisement	Organismes professionnels	Cultures et élevage
A039 Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures	364	357	74	213
A044 Affections cutanées de mécanisme allergique	5	5	1	9
A045 Affections respiratoires de mécanisme allergique	1	1	1	16
A057 Affections consécutives aux vibrations	27	26	/	20
A757 Affections consécutives à la manipulation de charges lourdes	53	50	2	23
Autres tableaux	67	63	19	43
TOUS TABLEAUX	517	502	97	324

Champ : Salariés affiliés au régime agricole hors secteur de l'enseignement, des apprentis et des artisans
Source : MSA Île-de-France, exploitation ORS Île-de-France

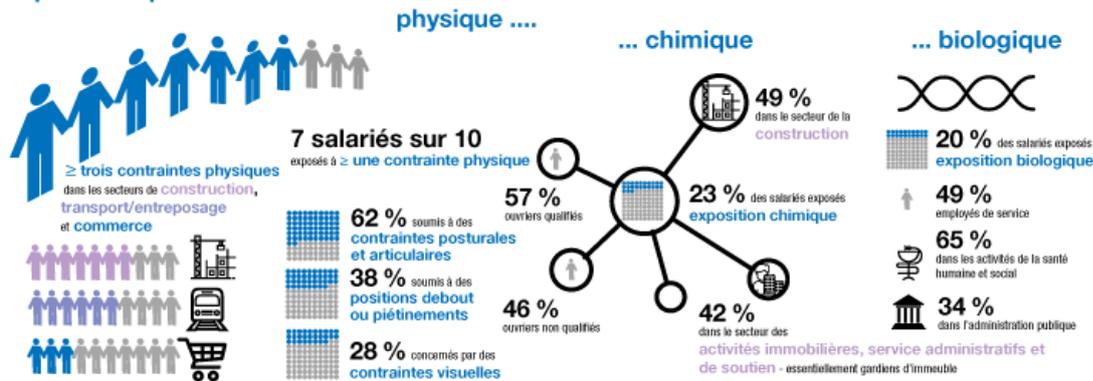
» **Figure 96** Répartition par tableau des maladies professionnelles reconnues, pour les plus gros secteurs d'activité, cumul sur la période 2000-2018 (tableaux les plus fréquents)



Champ : Salariés affiliés au régime agricole hors secteur de l'enseignement, des apprentis et des artisans
Source : MSA Île-de-France, exploitation ORS Île-de-France

3 | EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES

Expositions professionnelles



L'ENQUÊTE SUMER

Une enquête nationale existant depuis 1994

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 DARES (Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques) et la DGT (Direction générale du travail), via l'inspection du travail. Le but de cette enquête est de cartographier les expositions aux risques professionnels des salariés, la durée de ces expositions et les protections collectives ou individuelles éventuelles mises à disposition.

L'enquête est réalisée tous les sept ans soit quatre vagues depuis 1994 (1^e : 1994, 2^e : 2002-2003, 3^e : 2009-2010, 4^e : 2016-2017). Des médecins enquêteurs volontaires sont chargés de voir les salariés sélectionnés. En 2017, les salariés enquêtés ont été tirés au sort spécifiquement pour l'enquête parmi les effectifs suivis par le médecin enquêteur. Elle couvre les salariés de la métropole et des DOM (Réunion, Guyane, Martinique et Guadeloupe) ainsi que la fonction publique d'Etat, éducation nationale comprise. Ainsi, l'ensemble des secteurs sont enquêtés : régime général, MSA, Fonction publique territoriale, Fonction publique hospitalière et Fonction publique d'Etat. Les données sont collectées au moyen de deux questionnaires :

- L'un destiné au médecin. Il s'agit du questionnaire principal comportant 4 parties : contraintes organisationnelles, ambiances et contraintes physiques, risques chimiques et risques biologiques ;
- L'autre, un auto-questionnaire rempli par le salarié ou l'agent qui comprend plusieurs parties : description du travail perçu par le salarié/agent notamment aspects organisationnels et psychosociaux et reconnaissance au travail, éléments sur la santé perçue, les accidents du travail, la violence au travail, le sens du travail et la conciliation vie professionnelle et vie personnelle.

Un redressement des données de l'enquête est réalisé pour corriger l'échantillon enquêté de ses éventuelles déformations par rapport à la population cible de l'enquête. Chaque questionnaire est affecté d'un poids (coefficient multiplicateur) afin que les expositions professionnelles des salariés et agents répondants représentent correctement celles des salariés et agents du champ. Ainsi, les quatre grandes étapes de ce redressement sont les suivantes :

- Caractéristiques du médecin-enquêteur : pour corriger d'éventuelles déformations liées au volontariat du médecin, les poids initiaux sont calculés en fonction des caractéristiques du médecin enquêteur comparées à celles de l'ensemble des médecins des différents secteurs professionnels.

- Correction du biais induit par la corrélation entre fréquence des visites et fréquences des expositions.
- Correction de la non-réponse totale par la méthode des groupes homogènes. Cette méthode de pondération consiste à traiter la non-réponse en modifiant les poids de sondage des individus ayant répondu, afin de compenser l'absence de certaines réponses.
- Calage sur marges. Les caractéristiques des populations de référence qui servent de base de calage de l'échantillon sont tirées des déclarations annuelles de données sociales (DADS), de l'enquête Emploi et de sources spécifiques pour certains secteurs professionnels¹.

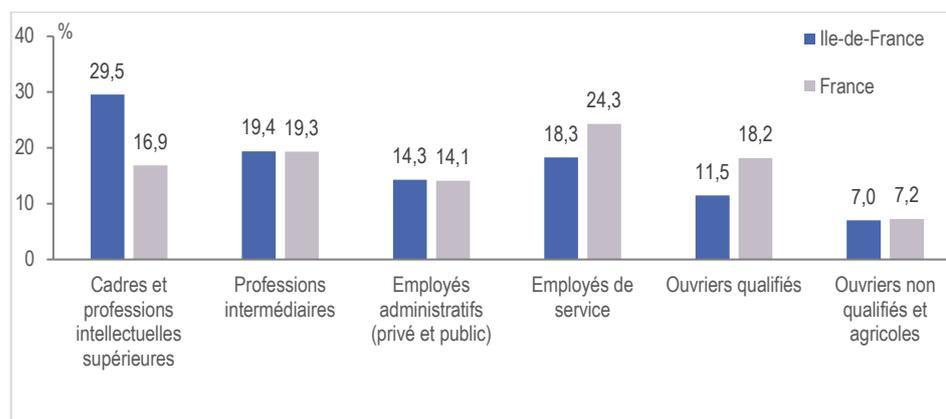
En Île-de-France, une analyse représentative de 4,4 millions de salariés

» En France, l'enquête SUMER de 2016-2017 a été conduite auprès d'un échantillon de **26 500** salariés, suivis par 1 243 médecins du travail et de prévention volontaires, représentatif de près de **25 millions de salariés France entière**.

» En Île-de-France, l'enquête SUMER de 2016-2017 est représentative pour les salariés² du régime général (4 369 017 salariés³), de la fonction publique d'Etat⁴ (355 709 agents), de la fonction publique hospitalière (184 979 agents) et de la fonction publique territoriale (370 196 agents). Le calage a été réalisé à partir des déclarations annuelles des données sociales (DADS) 2015 pour le régime général et à partir du système d'information sur les agents des services publics (Siasp) de 2016 pour les 3 versants de la fonction publique.

» Le champ retenu pour l'analyse est le suivant : salariés couverts par le régime général, et agents des 3 versants de la fonction publique (hors MSA, activités des ménages en tant qu'employeurs, intérim et ministère de l'éducation nationale dont la représentativité ne peut être assurée en Île-de-France par l'enquête). Ils portent sur les 6 437 Franciliens et 24 544 Français correspondant au champ retenu.

» **Figure 97** Répartition des emplois des salariés enquêtés en Île-de-France et en France selon les catégories socio-professionnelles (en %), d'après les données de l'enquête SUMER 2017



Données redressées

Champ : Salariés français affiliés au régime général, à la fonction publique territoriale, hospitalière et d'état ; hors MSA et intérim ; hors secteurs AZ (agriculture, sylviculture et pêche), TZ (activités des ménages en tant qu'employeurs) et hors MEN (ministère de l'enseignement national). National hors Mayotte.

Source : Enquête SUMER 2017, exploitation service études-statistiques-évaluation (Sese) de la Direccte

Île-de-France, enquête SUMER 2017
- 30 % de cadres et professions intellectuelles supérieures
- 19 % de professions intermédiaires

¹ Enquête SUMER 2016-2017 : bilan de la collecte, <http://www.inrs.fr/media.html?ref=INRS=TF%20260>, accédé le 26 novembre 2019

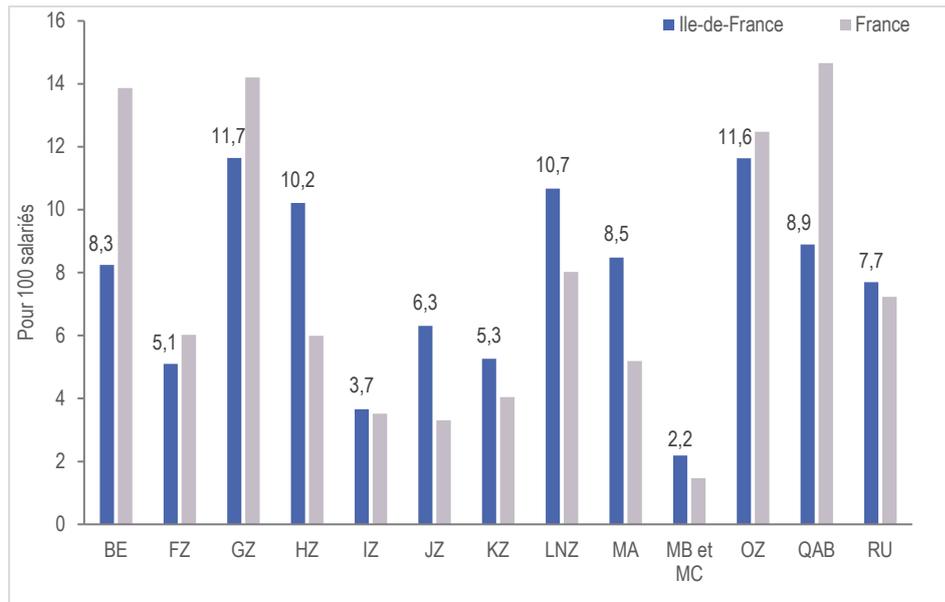
² Dans cette partie Exposition professionnelle, le terme de salarié sera utilisé pour les salariés et agents.

³ D'après les données du recensement de population 2016 et sans comptabiliser les 286 298 salariés des secteurs de l'agriculture, sylviculture et pêche (AZ) et des activités des ménages en tant qu'employeurs (TZ) 286 298

⁴ Hors salariés du ministère de l'enseignement national (MEN)

» La répartition des salariés par catégorie socio-professionnelle selon l'enquête SUMER, données redressées, est conforme à la répartition du champ enquêté (Figure 97). On retrouve ainsi les différences habituelles entre l'Île-de-France et le territoire national. Ainsi, 30 % des salariés franciliens sont cadres ou de professions intellectuelles supérieures (17 % en France) et 19 % occupent des professions dites intermédiaires (comme en France) (Annexe 7). Un tiers des emplois franciliens sont dans le secteur du commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles (GZ), de l'administration publique (OZ) et des activités immobilières et des activités de services administratifs et de soutien hors MEN (NZ) (Figure 98).

» **Figure 98** Répartition des salariés en Île-de-France et en France selon les secteurs d'activité (en %), d'après les données de l'enquête SUMER 2017



Données redressées

BE : Industries manufacturières, industries extractives et autres,

FZ : Construction ;

GZ : Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles ;

HZ : Transports et entreposage ;

IZ : Hébergement et restauration ;

JZ : Information et communication ;

KZ : Activités financières et d'assurance ;

LNZ : LZ Activités immobilières + NZ Activités de services administratifs et de soutien hors MEN ;

MA : Activités juridiques, comptables, de gestion, d'architecture, d'ingénierie, de contrôle et d'analyses techniques ;

MB et MC : Recherche-développement scientifique et Autres activités spécialisées, scientifiques et techniques ;

OZ : Administration publique ;

PZ : Enseignement ;

QAB : Activités pour la santé humaine + Hébergement médico-social et social et action sociale sans hébergement ; RU :

Autres activités de services

Champ : Salariés français affiliés au régime général, à la fonction publique territoriale, hospitalière et d'état ; hors MSA et intérim ; hors secteurs AZ (agriculture, sylviculture et pêche), TZ (activités des ménages en tant qu'employeurs) et hors MEN (ministère de l'enseignement national). National hors Mayotte.

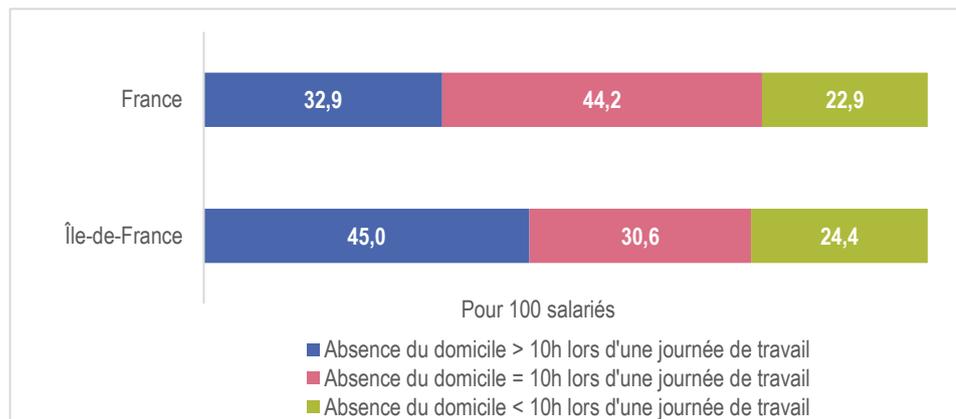
Source : Enquête SUMER 2017, exploitation service études-statistiques-évaluation (Sese) de la Direccte

COMPOSANTES ORGANISATIONNELLES ET RELATIONNELLES

Une amplitude horaire journalière plus longue et un recours au télétravail supérieur en Île-de-France

» Dans l'enquête SUMER de 2017, 80,2 % des salariés franciliens travaillent à temps plein. La durée d'absence du domicile des Franciliens travaillant à temps plein est plus longue que celles de leurs homologues nationaux : ainsi 45 % des Franciliens sont absents plus de 10 heures lors d'une journée de travail contre 32,9 % de l'ensemble des Français.

» **Figure 99** Nombre d'heures d'absence lors d'une journée de travail des salariés travaillant à temps plein en Île-de-France et en France, d'après les données de l'enquête SUMER 2017



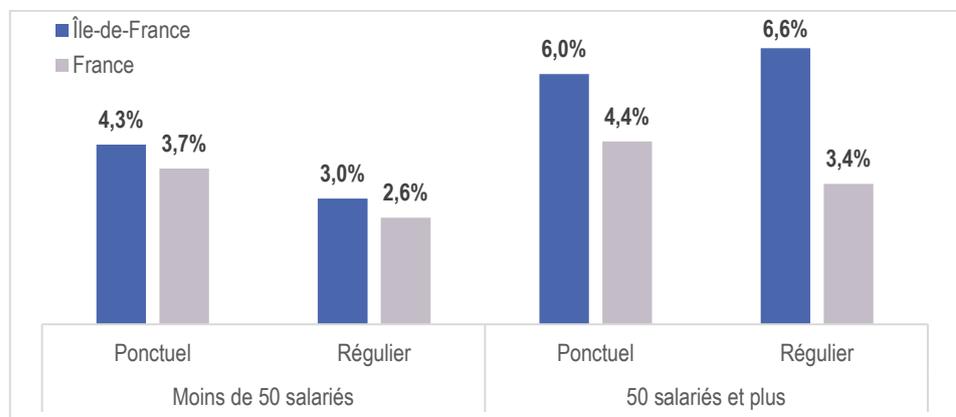
Données redressées

Champ : Salariés français affiliés au régime général, à la fonction publique territoriale, hospitalière et d'état ; hors MSA et intérim ; hors secteurs AZ (agriculture, sylviculture et pêche), TZ (activités des ménages en tant qu'employeurs) et hors MEN (ministère de l'enseignement national). National hors Mayotte.

Source : Enquête SUMER 2017, exploitation service études-statistiques-évaluation (Sese) de la Direccte

» Le télétravail est plus plébiscité dans les établissements franciliens que dans ceux de la France entière. En Île-de-France, le télétravail est plus fréquent dans les établissements de 50 salariés et plus avec 6 % d'entre eux pratiquant un télétravail ponctuel et 6,6 % un télétravail régulier contre respectivement 4,3 % et 3 % dans les établissements de moins de 50 salariés. Il sera intéressant de mettre à jour ces données dans un contexte postérieur à l'épidémie due au coronavirus Sars-cov2 de 2019.

» **Figure 100** Fréquence de la pratique du télétravail par taille d'établissement en Île-de-France et en France, d'après les données de l'enquête SUMER 2017



Données redressées

Champ : Salariés français affiliés au régime général, à la fonction publique territoriale, hospitalière et d'état ; hors MSA et intérim ; hors secteurs AZ (agriculture, sylviculture et pêche), TZ (activités des ménages en tant qu'employeurs) et hors MEN (ministère de l'enseignement national). National hors Mayotte.

Source : Enquête SUMER 2017, exploitation service études-statistiques-évaluation (Sese) de la Direccte

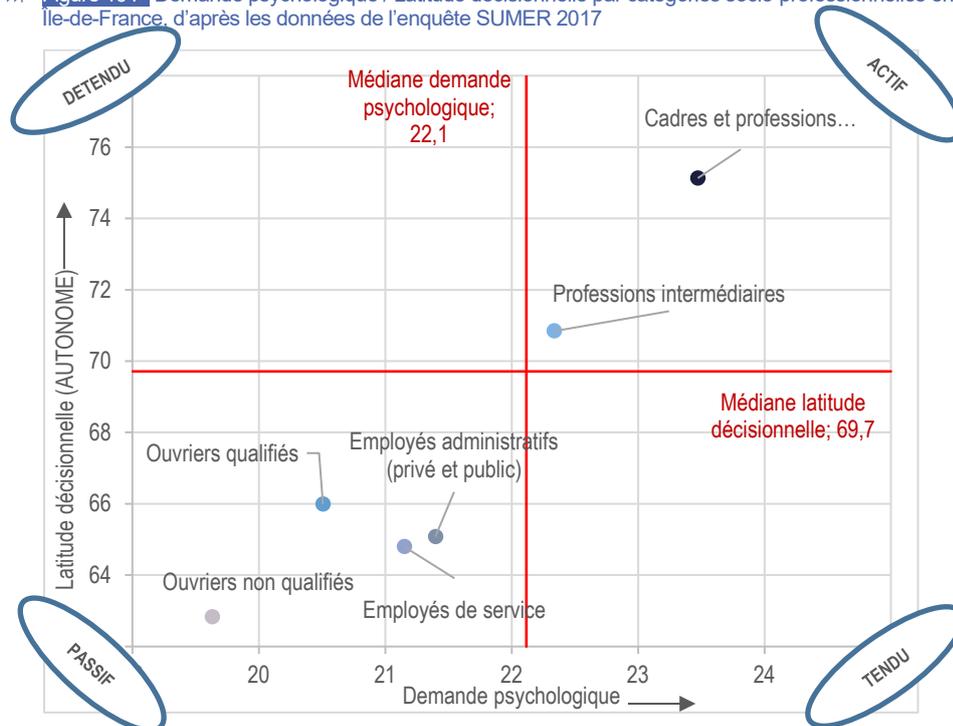
Télétravail, près de 10 % en Île-de-France principalement dans les entreprises de 50 salariés et plus

Des exigences psychologiques, une autonomie et un soutien social plus élevés chez les cadres et professions intellectuelles supérieures

» Le modèle exigences/autonomie de Karasek et Theorell (1990)¹ (Annexe 8) repose sur deux grandes dimensions psychosociales du travail : les contraintes ou exigences psychologiques (*psychological demand*) et la latitude décisionnelle (*decision latitude*). Les exigences psychologiques renvoient aux difficultés associées à l'activité professionnelle pour le travailleur alors que la latitude décisionnelle renvoie à des questions d'organisation du travail : qui prend les décisions et y a-t-il libre utilisation des compétences ? Lorsque le travail est très exigeant et que le travailleur dispose de peu de latitude pour le réaliser, Karasek considère qu'il y a « *job strain* » traduit le plus souvent en français par tension au travail. Cette situation est représentée par le quadrant inférieur droit de la Figure 101. Cette situation de tension est prédictive de troubles cardiovasculaires, de troubles mentaux (anxiété, dépression) et de troubles musculosquelettiques.

D'après Johnson (1986)² et Kristensen (1995)³, l'appui social ou soutien social peut avoir un effet dit « tampon » sur la tension psychologique. Ainsi, le soutien social est la troisième dimension incluse dans le modèle dit de Karasek. Si à la situation de *job-strain* s'ajoute un manque de soutien social de la part des collègues ou des supérieurs hiérarchiques, on parle de situation d'iso-strain (iso pour isolement).

» **Figure 101** Demande psychologique / Latitude décisionnelle par catégories socio-professionnelles en Île-de-France, d'après les données de l'enquête SUMER 2017



Données redressées

Les expressions « actifs, tendus, passifs, détendus » sont classiquement utilisées dans la littérature scientifique pour désigner les quatre quadrants du diagramme ci-dessus.

Champ : Salariés français affiliés au régime général, à la fonction publique territoriale, hospitalière et d'état ; hors MSA et intérim ; hors secteurs AZ (agriculture, sylviculture et pêche), TZ (activités des ménages en tant qu'employeurs) et hors MEN (ministère de l'enseignement national).

Source : Enquête SUMER 2017, exploitation service études-statistiques-évaluation (Sese) de la Direccte

¹ Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books.

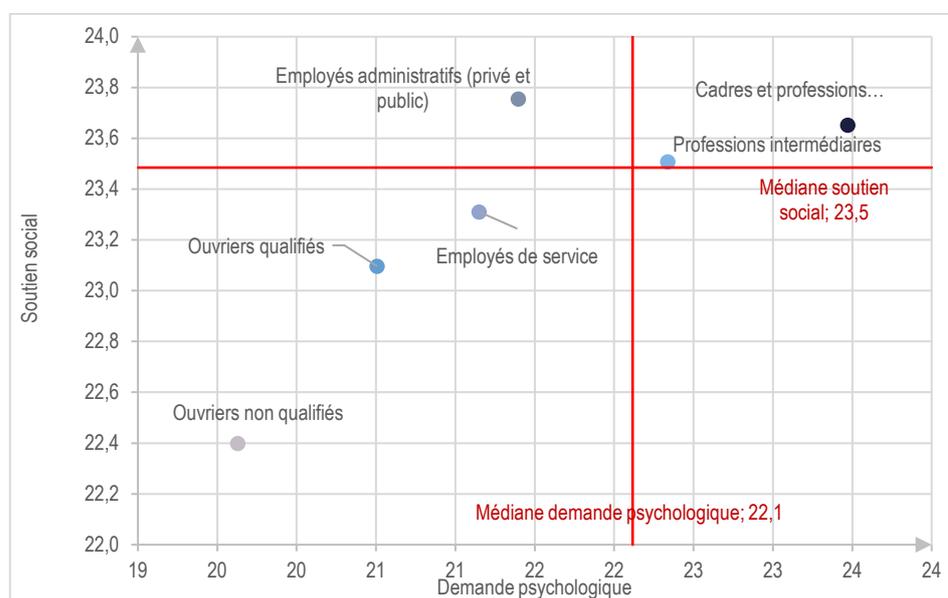
² Johnson, J.V., 1986: *The Impact of Workplace Social Support, Job Demands and Work Control upon cardiovascular Disease in Sweden*, thèse de doctorat, Johns Hopkins University (Baltimore).

³ Kristensen, T.S., 1995: «The Demand-Control-Support Model: Methodological challenges for future research», *Stress Medicine*, vol. 11, pp. 17-26.

» Conformément à ce que l'on pouvait attendre, les employés et les ouvriers présentent une moindre latitude décisionnelle et une demande psychologique moins élevée (quadrant inférieur gauche de la Figure 101) et inversement les cadres, professions intellectuelles supérieures et professions intermédiaires sont dans la situation opposée (quadrant supérieur droit de la Figure 101). Les salariés occupant ces postes sont souvent plus autonomes mais avec des pressions spécifiques de leur catégorie socio-professionnelle. Les intitulés adoptés pour désigner chaque quadrant de la figure sont à considérer comme des intitulés commodes, ils ne correspondent pas strictement au sens commun des termes utilisés.

» Les employés administratifs sont les salariés franciliens bénéficiant le plus d'un soutien social dans le cadre de leur emploi alors que c'est parmi les ouvriers qualifiés ou non que le soutien social est le plus faiblement retrouvé. Les trois catégories socio-professionnelles ayant les plus fortes demandes psychologiques sont également celles recevant le plus haut niveau de soutien social.

» **Figure 102** Demande psychologique / Soutien social et par catégorie socio-professionnelle en Île-de-France, d'après les données de l'enquête SUMER 2017



Données redressées

Champ : Salariés français affiliés au régime général, à la fonction publique territoriale, hospitalière et d'état ; hors MSA et intérim ; hors secteurs AZ (agriculture, sylviculture et pêche), TZ (activités des ménages en tant qu'employeurs) et hors MEN (ministère de l'enseignement national).

Source : Enquête SUMER 2017, exploitation service études-statistiques-évaluation (Sese) de la Direccte

Les salariés du secteur de l'hébergement et de la restauration sont en « iso-strain » (tension et faible soutien social)

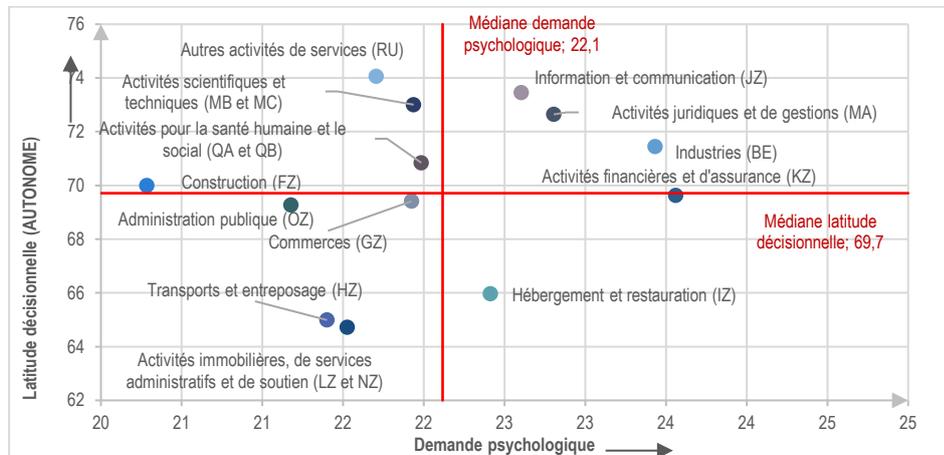
» Les salariés de trois secteurs d'activité sont dans une situation dite « active ». Comme mentionné précédemment, les salariés dans cette situation sont souvent plus autonomes mais subissent une pression plus importante que les salariés des autres secteurs. Ces secteurs sont ceux de l'information et de la communication, des activités juridiques et de gestion et celui de l'industrie (principalement représenté en Île-de-France par les sièges sociaux de grands groupes industriels).

» Les salariés du secteur des activités financières et d'assurance, sont ceux pour lesquels la demande psychologique est la plus forte.

» Le secteur de l'hébergement et de la restauration est le seul secteur dans lequel les salariés franciliens sont soumis à une demande psychologique élevée pour une moindre latitude décisionnelle et donc en situation de tension au sens de Karasek.

» Les salariés du secteur de la construction sont ceux ayant la plus faible demande psychologique en Île-de-France.

» **Figure 103** Demande psychologique / Latitude décisionnelle par secteur d'activité en Île-de-France, d'après les données de l'enquête SUMER 2017



Données redressées

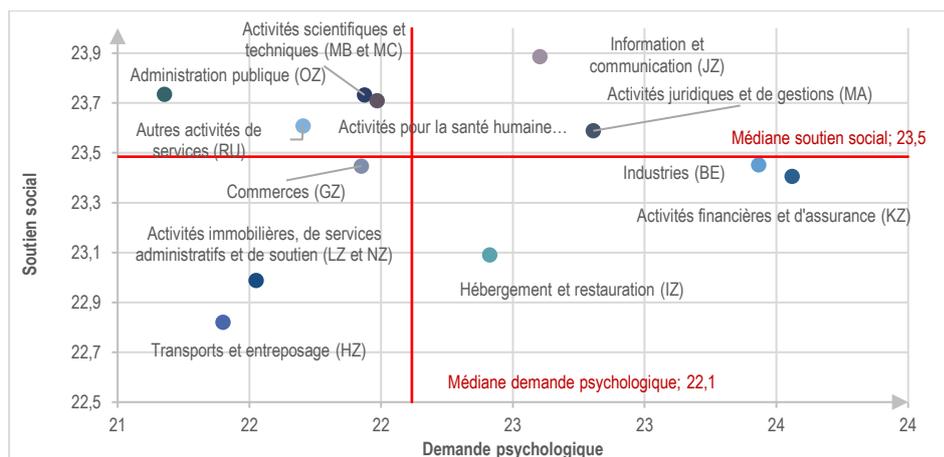
Champ : Salariés français affiliés au régime général, à la fonction publique territoriale, hospitalière et d'état ; hors MSA et intérim ; hors secteurs AZ (agriculture, sylviculture et pêche), TZ (activités des ménages en tant qu'employeurs) et hors MEN (ministère de l'enseignement national).

Source : Enquête SUMER 2017, exploitation service études-statistiques-évaluation (Sese) de la Direccte

» Le secteur de l'information et de la communication est un secteur à forte latitude décisionnelle et forte demande psychologique, mais c'est également le secteur pour lequel le soutien social est le plus élevé. Ce soutien social, (intégration sociale et confiance des collègues et des supérieurs), peut « compenser » d'éventuels effets de la tension psychologique relevée pour ce secteur.

» Les salariés du secteur de l'hébergement et de la restauration, en situation de tension relativement élevée, ont également l'un des scores de soutien social les plus faibles. Ils sont donc en « iso-strain », situation plus délétère encore pour la santé que la situation de tension.

» **Figure 104** Demande psychologique / Soutien social par secteur d'activité en Île-de-France, d'après les données de l'enquête SUMER 2017



Données redressées

Champ : Salariés français affiliés au régime général, à la fonction publique territoriale, hospitalière et d'état ; hors MSA et intérim ; hors secteurs AZ (agriculture, sylviculture et pêche), TZ (activités des ménages en tant qu'employeurs) et hors MEN (ministère de l'enseignement national).

Source : Enquête SUMER 2017, exploitation service études-statistiques-évaluation (Sese) de la Direccte

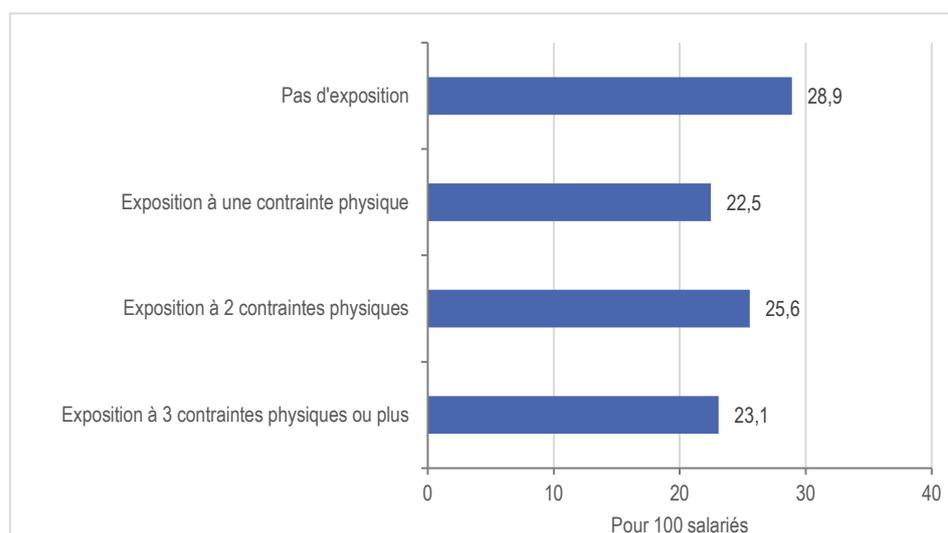
EXPOSITIONS PHYSIQUES

Sept Franciliens sur dix sont exposés à au moins une contrainte physique dans leur travail

» Les expositions physiques regroupent à la fois des contraintes bio-mécaniques (manutention manuelle de charges, contraintes posturales et articulaires, machines et outils vibrants, conduite et déplacement avec dénivelé important) et des expositions d'ambiance (expositions à des nuisances sonores, nuisances thermiques, exposition aux rayonnements ionisants ou non ionisants, travail en air et espaces contrôlés et travail comportant des contraintes visuelles).

» En 2017, près de 30 % des salariés franciliens ne sont exposés à aucune contrainte physique.

» **Figure 105** Part des salariés exposés à une ou plusieurs contraintes physiques en Île-de-France, d'après les données de l'enquête SUMER 2017



Près de 30 % des Franciliens n'ont aucune contrainte physique

Données redressées

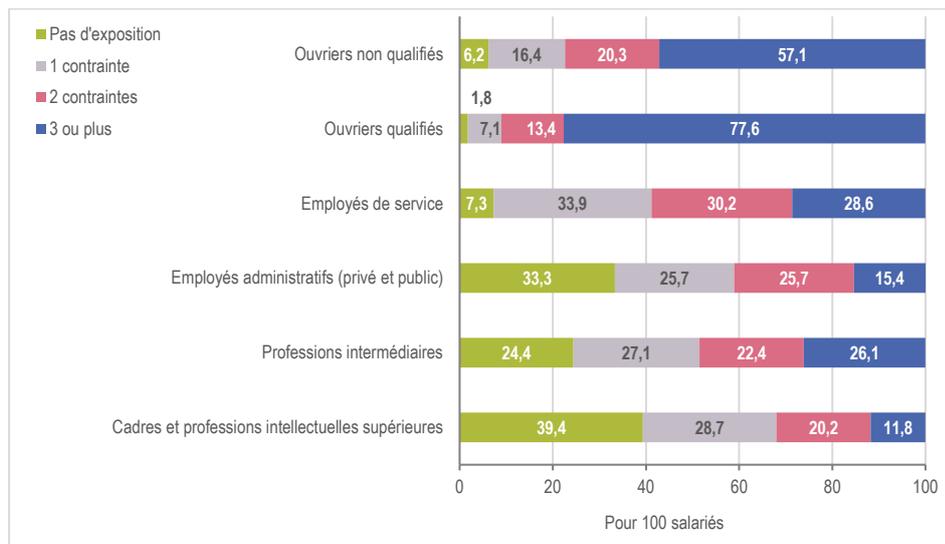
Champ : Salariés français affiliés au régime général, à la fonction publique territoriale, hospitalière et d'état ; hors MSA et intérim ; hors secteurs AZ (agriculture, sylviculture et pêche), TZ (activités des ménages en tant qu'employeurs) et hors MEN (ministère de l'enseignement national).

Source : Enquête SUMER 2017, exploitation service études-statistiques-évaluation (Sese) de la Direccte

Les expositions physiques concernent principalement les ouvriers, les secteurs de la construction, du transport et entreposage et du commerce

» En Île-de-France, 57 % des ouvriers non qualifiés et 78 % des ouvriers qualifiés sont exposés à au moins 3 contraintes physiques. Les cadres et professions intellectuelles supérieures sont les salariés les moins exposés (39 % de non exposés).

►► **Figure 106** Part des salariés exposés ou non à des contraintes physiques par catégorie socio-professionnelle en Île-de-France, d'après les données de l'enquête SUMER 2017



78 % des ouvriers qualifiés cumulent trois contraintes physiques ou plus

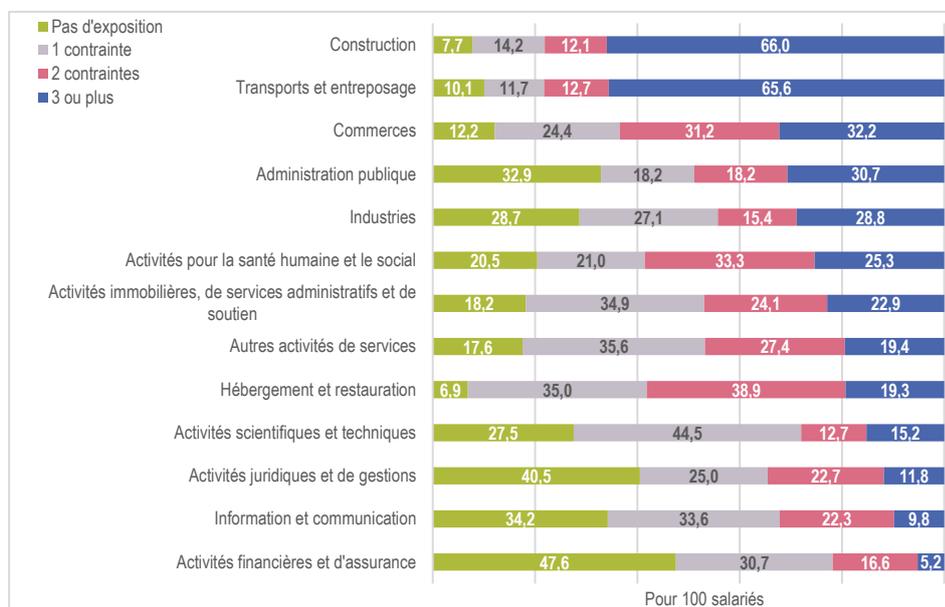
Données redressées

Champ : Salariés Français affiliés au régime général, à la fonction publique territoriale, hospitalière et d'état ; hors MSA et intérim ; hors secteurs AZ (agriculture, sylviculture et pêche), TZ (activités des ménages en tant qu'employeurs) et hors MEN (ministère de l'enseignement national).

Source : Enquête SUMER 2017, exploitation service études-statistiques-évaluation (Sese) de la Direccte

►► En Île-de-France, les secteurs dans lesquels les contraintes physiques sont le plus observées sont à la fois des secteurs classiques, comme la construction, le transport et l'entreposage et le commerce et des secteurs plus atypiques comme les activités pour la santé humaine et les activités sociales regroupant par exemple les aides-soignants, les infirmiers, les assistants dentaires, les aides à domicile, etc..

►► **Figure 107** Part des salariés franciliens exposés à des contraintes physiques par secteur d'activité et par nombre de contraintes décroissantes, d'après les données de l'enquête SUMER 2017



Données redressées

Commerces : Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles ; **Industries** : Industries manufacturières, industries extractives et autres ; **Activités pour la santé humaine et le social** : Activités pour la santé humaine et Hébergement médico-social et social et action sociale sans hébergement ; **Activités scientifiques et techniques** : Recherche-développement scientifique et Autres activités spécialisées, scientifiques et techniques ; **Activités juridiques et de gestion** : Activités juridiques, comptables, de gestion, d'architecture, d'ingénierie, de contrôle et d'analyses techniques

Champ : Salariés français affiliés au régime général, à la fonction publique territoriale, hospitalière et d'état ; hors MSA et intérim ; hors secteurs AZ (agriculture, sylviculture et pêche), TZ (activités des ménages en tant qu'employeurs) et hors MEN (ministère de l'enseignement national).

Source : Enquête SUMER 2017, exploitation service études-statistiques-évaluation (Sese) de la Direccte

Les Franciliens sont principalement exposés à des contraintes posturales et articulaires ou visuelles

» L'exposition physique la plus fréquente correspond aux contraintes posturales et articulaires. Parmi celles-ci, les « positions debout ou piétinements » sont les principales évoquées. Viennent ensuite les contraintes liées au travail sur écran (28 % des salariés franciliens), caractéristique du secteur tertiaire.

» **Figure 108** Expositions des salariés franciliens à des contraintes physiques selon l'enquête SUMER 2017

62 % des salariés franciliens sont exposés à au moins une contrainte posturale et articulaire
38 % des salariés sont exposés à des positions debout ou avec piétinement



Données redressées

Champ : Salariés français affiliés au régime général, à la fonction publique territoriale, hospitalière et d'état ; hors MSA et intérim ; hors secteurs AZ (agriculture, sylviculture et pêche), TZ (activités des ménages en tant qu'employeurs) et hors MEN (ministère de l'enseignement national).

Source : Enquête SUMER 2017, exploitation service études-statistiques-évaluation (Sese) de la Direccte

» 3 % des salariés franciliens sont exposés plus de 20 heures par semaine à des manutentions manuelles de charges et 12 % à des « positions debout piétinements ».

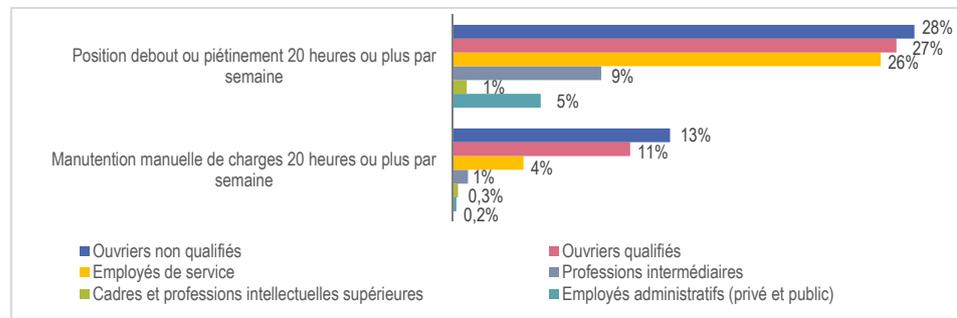
» Les deux catégories socio-professionnelles les plus concernées par les contraintes physiques marquées (exposition 20 heures par semaine) sont les ouvriers non qualifiés et qualifiés et les employés de service.

» **Figure 109** Exposition aux manutentions manuelles de charges et aux positions debout ou piétinement plus de 20h par semaine par CSP en Île-de-France selon l'enquête SUMER 2017

Contraintes physiques marquées en Île-de-France

- manutention manuelle : 3 % des Franciliens mais plus de 10 % chez les ouvriers

- positions debout ou piétinement 12 % des Franciliens mais plus de 25 % chez les ouvriers et employés de service



Données redressées

Contraintes physiques marquées : exposition des salariés plus de 20h par semaine

Champ : Salariés Français affiliés au régime général, à la fonction publique territoriale, hospitalière et d'état ; hors MSA et intérim ; hors secteurs AZ (agriculture, sylviculture et pêche), TZ (activités des ménages en tant qu'employeurs) et hors MEN (ministère de l'enseignement national).

Source : Enquête SUMER 2017, exploitation service études-statistiques-évaluation (Sese) de la Direccte

EXPOSITION À DES AGENTS CHIMIQUES ET BIOLOGIQUES

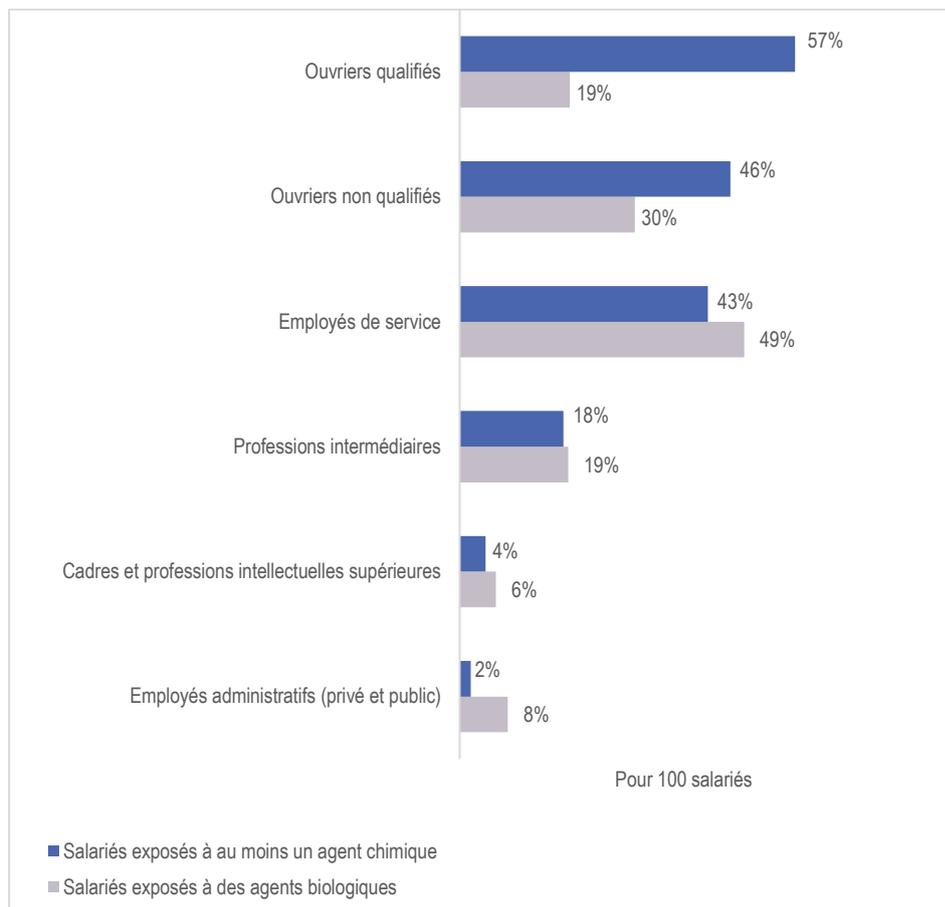
Les ouvriers sont les plus exposés aux agents chimiques et les employés de service sont les plus exposés aux agents biologiques

L'exposition est considérée ici indépendamment des moyens de protection mis en œuvre. Pour chaque exposition une réponse en oui/non est donnée par le médecin du travail enquêteur ainsi que l'existence de protection collective et individuelle (cutanée, respiratoire, oculaire). Nous ne présentons ici que le résultat des réponses en oui/non.

» 23 % des salariés franciliens sont exposés à des agents chimiques et 20 % à des agents biologiques en 2017.

» Les employés de service sont les salariés les plus exposés globalement avec 43 % d'exposés à des agents chimiques et 49 % à des agents biologiques. Les ouvriers qualifiés et non qualifiés sont les salariés les plus exposés aux agents chimiques (respectivement 57 % et 46 %) mais ces salariés sont moins exposés que les employés de service aux agents biologiques (respectivement 19 % et 30 %).

» **Figure 110** Expositions à des contraintes chimiques et biologiques par catégorie socio-professionnelle en Île-de-France selon l'enquête SUMER 2017



Salariés franciliens

- 23 % exposés à des agents chimiques

- 20 % exposés à des agents biologiques

Données redressées

Champ : Salariés français affiliés au régime général, à la fonction publique territoriale, hospitalière et d'état ; hors MSA et intérim ; hors secteurs AZ (agriculture, sylviculture et pêche), TZ (activités des ménages en tant qu'employeurs) et hors MEN (ministère de l'enseignement national).

Source : Enquête SUMER 2017, exploitation service études-statistiques-évaluation (Sese) de la Direccte

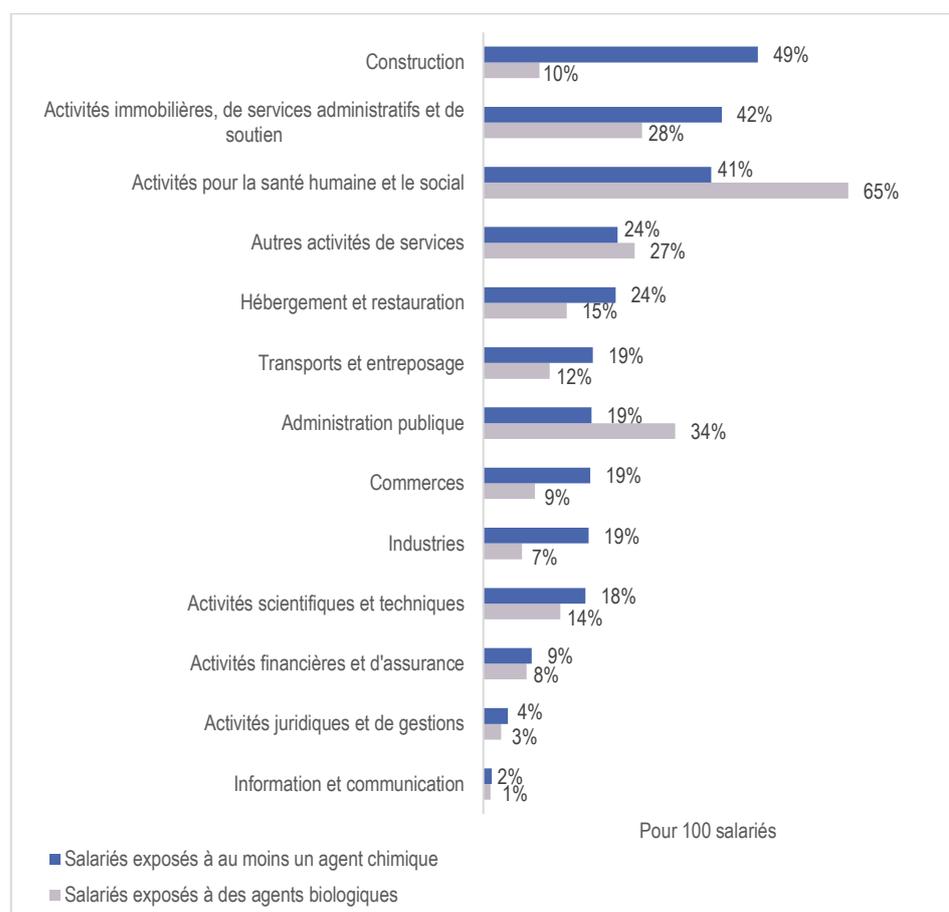
41 % des salariés travaillant dans le secteur de la santé et des activités sociales sont exposés à des agents chimiques et 65 % sont exposés à des agents biologiques

» Respectivement 41 % et 65 % des salariés du secteur de la santé humaine et des actions sociales sont exposés à des agents chimiques et/ou biologiques.

» L'administration publique est le 2^e secteur le plus exposé aux agents biologiques.

» Les expositions aux agents chimiques sont fortement retrouvées dans les secteurs de la construction (49 % des salariés) et dans celui des activités immobilières, de services administratifs et de soutien où les gardiens d'immeuble sont fortement représentés en Île-de-France (42 %).

» **Figure 111** Expositions à des contraintes chimiques et biologiques par secteur d'activité en Île-de-France selon l'enquête SUMER 2017



Données redressées

Industries : Industries manufacturières, industries extractives et autres ; **Commerces** : Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles ; **Activités juridiques et de gestions** : Activités juridiques, comptables, de gestion, d'architecture, d'ingénierie, de contrôle et d'analyses techniques ; **Activités scientifiques et techniques** : Recherche-développement scientifique et Autres activités spécialisées, scientifiques et techniques ; **Activités pour la santé humaine et le social** : Activités pour la santé humaine et Hébergement médico-social et social et action sociale sans hébergement
 Champ : Salariés français affiliés au régime général, à la fonction publique territoriale, hospitalière et d'état ; hors MSA et intérim ; hors secteurs AZ (agriculture, sylviculture et pêche), TZ (activités des ménages en tant qu'employeurs) et hors MEN (ministère de l'enseignement national).

Source : Enquête SUMER 2017, exploitation service études-statistiques-évaluation (Sese) de la Direccte

4 | PATHOLOGIES EN RELATION AVEC LE TRAVAIL

REPÉRER LES PATHOLOGIES EN RELATION AVEC LE TRAVAIL

Dans le contexte français, l'expression « maladie professionnelle » renvoie implicitement à la notion d'indemnisation et l'on devrait parler en toute rigueur de **maladie professionnelle indemnisable ou indemnisée** (MPI). Les conditions dans lesquelles l'origine d'une maladie peut être qualifiée de professionnelle sont définies dans l'article **L461-1** du code de la sécurité sociale¹. L'article **L461-6** précise par ailleurs que « tout docteur en médecine doit [...] déclarer tout symptôme et toute maladie [...] qui présentent, à son avis, un caractère professionnel. Ces dernières sont alors qualifiées de **maladie à caractère professionnel** ».

Nous utilisons ici l'expression **pathologie en relation avec le travail** (PRT) pour désigner toute pathologie pour laquelle un lien avec le travail est, *a minima*, suspecté, indépendamment du caractère indemnisable, ou non, de la pathologie.

Ce lien peut être soit déterministe, la pathologie survenant de façon certaine après l'exposition, comme dans le cas d'une intoxication professionnelle, soit probabiliste, la pathologie étant alors plus fréquente dans un groupe d'individus exposés que dans un groupe non exposé, comme par exemple dans le cas d'une exposition à de faibles doses de rayonnements ionisants et de la survenue d'un cancer.

Dans les deux cas, la question se pose du **dénombrement de ces PRT dans un objectif d'observation et de surveillance de l'impact du travail sur la santé**.

Deux éléments sont à prendre en compte dans les difficultés associées au **repérage d'une pathologie en relation avec le travail** : le temps de latence entre l'exposition et la survenue de la pathologie d'une part et le caractère spécifique ou non de la relation entre l'exposition et l'effet.

Plus le temps de latence sera élevé plus il sera difficile de recenser les cas dans le cadre des services de santé au travail : la pathologie pourra survenir alors que le travailleur a changé d'entreprise ou lorsqu'il aura cessé son activité professionnelle, comme c'est souvent le cas des cancers professionnels.

Plus le lien sera spécifique entre l'exposition et la pathologie, plus le diagnostic professionnel se fera sans ambiguïté. C'est le cas par exemple de pathologies professionnelles bien connues comme le saturnisme, la silicose ou l'asbestose ou encore dans le cas de pathologies allergiques que l'on peut confirmer par des tests (patchs). En revanche, il sera bien plus difficile d'affirmer sans conteste un lien entre expositions professionnelles et cancer pulmonaire, du fait du caractère multifactoriel de cette pathologie.

¹ « Est présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau.

Si une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies, la maladie telle qu'elle est désignée dans un tableau de maladies professionnelles peut être reconnue d'origine professionnelle lorsqu'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime.

Peut être également reconnue d'origine professionnelle une maladie caractérisée non désignée dans un tableau de maladies professionnelles lorsqu'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime et qu'elle entraîne le décès de celle-ci ou une incapacité permanente d'un taux évalué dans les conditions mentionnées à l'article L. 434-2 et au moins égal à un pourcentage déterminé. »

Les protocoles de surveillance mis en place vont ainsi différer selon le type de pathologie à recenser qui sera privilégié : pathologies à latence courte, pathologies non spécifiques, etc.

PATHOLOGIES SURVENANT AU COURS DE L'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

Un courant important s'est développé au niveau national et international pour suivre les pathologies qui surviennent du fait de l'activité professionnelle¹. En France, trois protocoles ont été mis en œuvre pour le repérage de ces pathologies au cours de l'activité professionnelle : le programme MCP (maladies à caractère professionnel) démarré en 2003, l'observatoire Evrest (Evolutions et relations en santé au travail) démarré en 2008 et le réseau SST-RNV3P (Services de Santé au travail du Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles) démarré en 2003.

En Île-de-France, ces trois protocoles ont été appliqués au moins partiellement. Le programme **MCP** a donné lieu à une expérimentation en Seine-Saint-Denis, en juin 2012². L'extension **SST du RNV3P** a été déployée dans deux grands Services inter-entreprises : l'APST-BTP-RP entre 2008 et 2018 et l'ACMS entre 2012 et 2018. Enfin, l'observatoire **Evrest** est à ce jour partiellement déployé.

Nous décrivons ci-dessous les enseignements fournis par l'application de ces trois protocoles en Île-de-France.

¹ Carder, M., Bensefa-Colas, L., Mattioli, S., Noone, P., Stikova, E., Valenty, M., & Telle-Lamberton, M. (2015). A review of occupational disease surveillance systems in Modernet countries. *Occupational Medicine*, 65(8), 615-625.

² Taouqi, M., Garrabe, H., Zylberberg, J.-L., Plaine, J., Valenty, M. et les services de santé au travail participants (2013). Les maladies à caractère professionnel en Île-de-France, résultats de la Quinzaine expérimentale de juin 2012 Surveillance des maladies à caractère professionnel - Institut de veille sanitaire (InVS),

MCP, un programme sur la prévalence des maladies à caractère professionnel

Les quinzaines MCP : un programme de surveillance des maladies à caractère professionnel visant à « **décrire les pathologies et symptômes signalés, les secteurs d'activité et les professions les plus à risque ainsi que les facteurs d'exposition professionnelle en cause** » à partir d'indicateurs simples, fiables et reproductibles, permettant de quantifier l'importance des MCP en France¹.

En Île-de-France (Seine-Saint-Denis), une expérimentation a été réalisée en juin 2012²

Ce programme a été initié en 2003 par l'Institut de veille sanitaire, devenu en 2016 Santé publique France, et en collaboration avec la Mission inspection médicale de la Direction générale du travail. Il était déployé dans huit régions en 2018.

Son organisation est la suivante :

Des médecins sentinelles volontaires régionaux

Ils recueillent systématiquement toutes les maladies à caractère professionnel détectées au cours de leurs consultations pendant la ou les quinzaine(s) dédiée(s) au programme.

Un binôme médecin inspecteur - épidémiologiste régional

Le médecin inspecteur du travail régional (MIRT) anime l'équipe et l'épidémiologiste (de la cellule régionale de SPF, de l'ORS ou de la Direccte) analyse les données. Des restitutions régionales sont réalisées.

Une équipe nationale

Elle coordonne l'ensemble du dispositif à Santé publique France, analyse les données et réalise les restitutions nationales.

Le recueil des données est réalisé au moyen de trois outils.

Le tableau de bord de l'ensemble des salariés vus

Une ligne correspond à chaque salarié vu durant la quinzaine MCP, qu'il ait ou non une MCP : sexe, année de naissance, profession, secteur d'activité de son entreprise, type de contrat de travail, type de visite médicale, périodicité théorique du suivi.

La fiche de signalement des salariés avec pathologie

Elle est remplie pour chaque salarié ayant une MCP : les pathologies sont recensées en clair ainsi qu'une à trois expositions considérées par le médecin du travail comme à l'origine ou aggravant la pathologie en cause.

Les effectifs annuels attribués

Chaque médecin sentinelle fournit en début d'année le nombre de salariés qu'il surveille, ventilés par secteur d'activité.

**Le programme MCP,
un outil pour la surveillance
des pathologies en relation
avec le travail**

¹ Lemaître, A., Valenty, M. Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP) en France. Résultats des Quinzaines MCP 2008 à 2011. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire ; 2014. p 101.

²<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-liees-au-travail/maladies-a-caractere-professionnel/documents/rapport-synthese/programme-de-surveillance-des-maladies-a-caractere-professionnel-mcp-en-ile-de-france.-resultats-de-la-quinzaine-experimentale-de-juin-2012>, accédé le 20 janvier 2020

Extrait de la publication : « Les maladies à caractère professionnel en Île-de-France, résultats de la Quinzaine expérimentale de juin 2012 »

M. Taouqi, H. Garrabe, J.-L. Zylberberg, J. Plaine, M. Valenty et les services de santé au travail participants

« Dans le cadre de l'expérimentation menée en Ile-de-France, une « Quinzaine MCP » a été effectuée dans le département pilote de Seine-Saint-Denis du 11 au 22 juin 2012. Parmi les 151 médecins du travail rattachés au département de Seine-Saint-Denis, 23 ont participé à la Quinzaine 2012, soit un taux de participation de 15 %. Parmi eux, 19 exerçaient dans un service inter-entreprises (SIE) et 4 en service autonome.

Pendant la Quinzaine, 1 929 salariés ont bénéficié d'une visite médicale par un des médecins participants et 138 d'entre eux présentaient une ou plusieurs MCP, soit 7 %. Ces 138 salariés présentaient au total 156 MCP dont 70 affections de l'appareil locomoteur (45 %) et 58 manifestations de souffrance psychique (37 %).

Les principaux résultats de cette Quinzaine étaient concordants avec les tendances observées dans les autres régions et au niveau national, qu'il s'agisse de la prévalence élevée des affections de l'appareil locomoteur et de la souffrance psychique, des prévalences selon le sexe et la catégorie sociale, ou de la fréquence de déclaration en maladie professionnelle indemnisable parmi les pathologies relevant d'un tableau. »

Ainsi le taux de signalement de MCP était de 7 %, la prévalence des affections de l'appareil locomoteur de 4 % chez les femmes et 3 % chez les hommes et la prévalence de la souffrance psychique de 5 % chez les femmes et 2 % chez les hommes. 43 maladies – soit 28 % des 156 pathologies signalées – relevaient d'un tableau de maladie professionnelle. Parmi celles-ci, 35 n'avaient pas fait l'objet d'une déclaration en Maladie professionnelle indemnisable (MPI).

On peut se rapporter à la publication pour plus de détails sur les résultats.

En 2012, une pathologie en relation avec le travail (PRT) était signalée pour 7 % des salariés vus en visite chaque année (ordre de grandeur)

» Figure 112 Fiche de signalement MCP

MALADIE A CARACTERE PROFESSIONNEL (MCP) - FICHE DE SIGNALEMENT 2011

Départ [][] Service [][][][] Médecin [][][][][] Rang dans le Tableau de bord [][][][]

A adresser : Directe ou par email :

PATHOLOGIE 1

Date de début : mois : année: [][][][][][]

Diagnostic (ou manifestations pathologiques) : [][][][][][][][]
ne pas remplir

AGENT(s) physique, chimique, biologique et/ou organisation du travail SUSCEPTIBLE(S) D'ETRE A L'ORIGINE DE LA PATHOLOGIE. HIERARCHISER LES PRINCIPAUX AGENTS (3 AU MAXIMUM) PAR ORDRE DECREISSANT D'IMPORTANTANCE :

[][][][]
ne pas remplir

[][][][]
ne pas remplir

[][][][]
ne pas remplir

Existe-il un Tableau de Maladie professionnelle pour cette MCP ? Oui Non

Si oui, a-t-elle fait l'objet d'une déclaration en MPI ? oui, refus de reconnaissance oui, procédure en cours Non

Si cette MCP (rentrant dans un tableau de MPI) n'a pas fait l'objet d'une déclaration en MPI, pourquoi ?

Bilan diagnostique insuffisant

Ignorance du salarié

Critères du tableau non remplis

Refus du salarié : Crainte pour l'emploi Complexité démarche Réparation peu attractive Autre :

Autre raison :

PATHOLOGIE 2

Date de début : mois : année: [][][][][][]

Diagnostic (ou manifestations pathologiques) : [][][][][][][][]
ne pas remplir

AGENT(s) physique, chimique, biologique et/ou organisation du travail SUSCEPTIBLE(S) D'ETRE A L'ORIGINE DE LA PATHOLOGIE. HIERARCHISER LES PRINCIPAUX AGENTS (3 AU MAXIMUM) PAR ORDRE DECREISSANT D'IMPORTANTANCE :

[][][][]
ne pas remplir

[][][][]
ne pas remplir

[][][][]
ne pas remplir

Existe-il un Tableau de Maladie professionnelle pour cette MCP ? Oui Non

Si oui, a-t-elle fait l'objet d'une déclaration en MPI ? oui, refus de reconnaissance oui, procédure en cours Non

Si cette MCP (rentrant dans un tableau de MPI) n'a pas fait l'objet d'une déclaration en MPI, pourquoi ?

Bilan diagnostique insuffisant

Ignorance du salarié

Critères du tableau non remplis

Refus du salarié : Crainte pour l'emploi Complexité démarche Réparation peu attractive Autre :

Autre raison :

SALARIE : Sexe : M F Année de naissance : 19| |

TYPE DE CONTRAT CDI CDD INTERIM AUTRE CLASSIFICATION PROFESSIONNELLE (Code au dos) | |

Profession (préciser le mieux possible) :

Décrire les **tâches** ou **activités** que le salarié doit accomplir au cours d'une journée de travail typique :

ENTREPRISE : Nom et Adresse (facultatif, uniquement pour le Mirtmo)

Département : | Secteur d'activité : Code NAF : | STATUT DE L'ENTREPRISE (Code au dos) | |

NOM DU MEDECIN DECLARANT :

SIGNATURE ET CACHET

Téléphone : |0| Date : | |

Classification professionnelle du salarié : manœuvre ou ouvrier spécialisé ; ouvrier qualifié ou ouvrier hautement qualifié ou technicien d'atelier ; agent de maîtrise ; directeur général ou adjoint direct au directeur ; technicien, dessinateur, VRP ; instituteur, assistante sociale, infirmière et autres personnels de catégorie B de la fonction publique ; ingénieur ou cadre ; professeur et personnel de catégorie A de la fonction publique ; employés de bureau, de commerce, agents de service, aides-soignantes, gardiennes d'enfants, personnels de catégorie C ou D de la fonction publique

Statut de l'Entreprise : état ; collectivités territoriales ; HLM, hôpitaux ; sécurité sociale ; entreprises publiques nationalisées ; privé

Source : Lemaître A, Valenty M. Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP) en France. Résultats des Quinzaines MCP 2008 à 2011. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire ; 2014. p 101.

Evrest, un observatoire sur les conditions de travail et la santé dans les entreprises et au niveau national

EVREST : un observatoire pluriannuel à deux volets, construit par des chercheurs et des médecins du travail pour **suivre puis analyser les conditions de travail et la santé des salariés**.

Evrest est sur le plan juridique un groupement d'intérêt scientifique (GIS) créé au 1^{er} Janvier 2009, et renouvelé au 1^{er} Janvier 2017¹. Ce Gis permet d'officialiser la coopération entre ces différents organismes, qui apportent des moyens humains, financiers et scientifiques, dans le but d'aider au bon fonctionnement du dispositif Evrest.

**Evrest,
un observatoire sur le travail,
la santé, leurs relations et
leurs évolutions**

Cet observatoire a été créé à l'origine au sein d'une grande entreprise par des médecins du travail et des chercheurs. Il a peu à peu été étendu à des services de santé au travail inter-entreprises. Il comprend :

Des données nationales, constituées à partir d'un échantillon de salariés vus en consultation par les médecins et les infirmiers du travail ; salariés nés en octobre.

Elles sont utilisées pour l'analyse des évolutions du travail, de la santé et de leurs relations, et constituent une base pour produire des indicateurs nationaux.

Des données locales sur un périmètre choisi par le ou les médecins du travail participants : entreprise, branche professionnelle, métier, etc.

Elles permettent d'enrichir la pratique de prévention et les réflexions sur le travail et la santé au niveau d'une collectivité de travail. Les données sont alors exploitées au niveau local.

L'outil permet de traduire, au moins partiellement, et sous une forme standardisée adaptée à une exploitation quantitative, des informations élaborées au cours des entretiens médicaux. Il contribue à rendre visibles, au niveau collectif, certaines informations qui restent le plus souvent limitées au cadre du colloque singulier entre le salarié et le médecin.

Le questionnaire :

La fiche de recueil de données est proche de la conduite habituelle de l'entretien de santé au travail. Il existe une 3^e page, facultative, permettant également le recueil de dix questions complémentaires, laissées au libre choix de chaque médecin. La spécificité et l'objectif du dispositif Evrest ne résident pas dans l'exhaustivité et la précision des mesures, mais dans la diversité des domaines couverts, la possibilité de les mettre en relation, et surtout dans la mise en place d'un suivi longitudinal de ces données.

Cinq grands thèmes sont abordés :

- les caractéristiques socio-démographiques (sexe, âge, catégorie socio-professionnelle, secteur d'activité et taille de l'entreprise) ;
- les conditions de travail ;
- la formation reçue et dispensée ;
- le mode de vie (sport, tabac, café) ;
- l'état de santé.

**Des données recueillies par
et pour les services de santé
au travail**

¹ Évolutions et Relations en Santé au Travail. <http://evrest.istnf.fr>, accédé le 30 juillet 2019.

Les partenaires du Gis sont :

- l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES),
- l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT),
- le Centre hospitalier universitaire de Rouen (CHU de Rouen),
- le Centre interservices de santé et médecine du travail en Entreprises (PRESANSE),
- le Conservatoire national des arts et métiers (Cnam/CREAPT),
- l'Institut de santé au travail du Nord de la France (ISTNF),
- l'Université de Lille 2,
- l'Université de Rouen-Normandie
- l'entreprise Airbus,
- et l'entreprise Electricité de France (EDF).

Rollin, L et Leroyer, A ; Evrest. Évolutions et relations en santé au travail, rapport descriptif national 2016-2017. Septembre 2018

Evrest, un outil utile tant au suivi individuel des salariés qu'au suivi collectif d'une entreprise. Le Docteur Pascal Rumèbe, référent pour la région depuis l'origine de son déploiement nous donne son témoignage.

« L'outil Evrest est à la fois utile à l'activité même de suivi individuel des salariés et au suivi collectif d'une entreprise.

Il peut être un support précieux lors de la consultation de santé au travail. Ainsi, lorsque j'ai participé à une expérimentation pour la mise en place de la consultation infirmière deux ans avant le passage de la loi, il nous a été d'une grande aide. Le questionnaire, très simple et direct, permet d'**aborder la santé au travail en parlant du travail**. C'est toujours un étonnement pour le salarié que l'on aborde son travail au cours de la consultation, la confiance s'instaure par cette prise en compte de son travail et de son vécu du travail. Le diagnostic posé porte alors sur l'ensemble « **salarié, travail, conditions de travail et santé** » et non uniquement sur la santé. **Les préconisations pourront alors être adaptées à la réalité de la situation professionnelle.**

A l'échelle de l'entreprise, les données produites par l'outil renforcent la plupart du temps le diagnostic qualitatif issu de la pratique clinique. Nous avons ainsi pu nous appuyer sur des données d'Evrest pour une intervention sur une entreprise recevant du public. Une politique gestionnaire - « 3 minutes par client » - avait été mise en place. Les résultats d'Evrest présentés en CHSCT dans cette entreprise, ont permis de s'emparer des résultats mettant en évidence la souffrance au travail qui en résultait et l'impasse dans laquelle se trouvait alors l'entreprise afin de mettre en place de nouvelles modalités organisationnelles.

Le déploiement d'Evrest à l'échelle régionale permet, encore plus loin, d'établir des diagnostics territoriaux qui peuvent aider le médecin et son équipe à orienter ses actions de prévention.

L'intérêt du dispositif est donc fondamental. Son déploiement nécessite toutefois une forte promotion, soutenue par les acteurs publics : Direccte, ARS, Région. Cette promotion pourrait passer par une plus grande communication sur le dispositif Evrest et ses résultats auprès des médecins du travail et de leurs équipes. »

En Île-de-France, le dispositif existe depuis la création d'Evrest en 2008. Jusqu'en 2017, il était constitué de quelques médecins participants. Ce faible nombre de médecins n'a pas permis d'obtenir des données suffisamment robustes pour donner des estimations régionales de la santé au travail en Île-de-France. Des exploitations ont tout de même été réalisées sur le périmètre correspondant aux secteurs d'activité des salariés enquêtés jusqu'en 2014-2015. En 2016 et 2017, le nombre de fiches n'était pas suffisant pour permettre ce type d'analyse. Elles ne sont réalisées que si le nombre de fiches est d'au moins 2 500 sur deux années. L'année 2018 marque un tournant dans la participation des médecins du travail d'Île-de-France au réseau puisque le CIAMT¹, service suivant 352 000 salariés, a intégré le dispositif.

En 2018, pour l'ensemble des services participant en Île-de-France, un total de 1 677 fiches a été renseigné par dix-sept médecins. Quatre d'entre elles sont exclues de la suite de notre descriptif car elles correspondent à des numéros de services n'ayant inclus qu'une seule fiche². Cinq services ont ainsi participé au dispositif. **Le déploiement du dispositif au CIAMT s'est traduit par le recueil de 1 207 fiches pour l'année**, dont 94 % pour des salariés nés en octobre, contribuant ainsi à l'échantillon national. Un autre service a fait le choix de contribuer uniquement à l'échantillon national à concurrence de 69 fiches. Les trois autres services ont suivi un échantillon spécifique à leur propre population.

Notons également qu'une équipe du CIAMT a pu réaliser un suivi spécifique pour des salariés du Marché international de Rungis (MIN³), secteur particulièrement en enjeu en matière de santé au travail en Île-de-France.

**1 600 salariés franciliens
inclus dans l'observatoire
Evrest en 2018**

¹ Centre Inter-entreprises et Artisanal de santé au travail. <https://www.ciamt.org/qui-sommes-nous/>
Accédé le 30/07/2019.

² Il est possible qu'il s'agisse d'erreur de saisie du numéro associé au service.

³ MIN : marché d'intérêt national. Le MIN de Rungis est parfois également appelé marché international de Rungis.

» Figure 114 Questionnaire Evrest verso

7. Êtes-vous exposé à :

Oui ₁ Non ₀		Oui ₁ Non ₀		Oui ₁ Non ₀		Oui ₁ Non ₀	
Produits chimiques	<input type="checkbox"/>	Gêne sonore	<input type="checkbox"/>	Chaleur intense	<input type="checkbox"/>	Risque infectieux	<input type="checkbox"/>
Poussières, fumées	<input type="checkbox"/>	Bruit > 80db	<input type="checkbox"/>	Froid intense	<input type="checkbox"/>	Contact avec le public (usagers, patients, clients, élèves....)	<input type="checkbox"/>
Ray. ionisants	<input type="checkbox"/>	Contrainte visuelle	<input type="checkbox"/>	Intempéries	<input type="checkbox"/>		
Vibrations	<input type="checkbox"/>	Conduite routière prolongée	<input type="checkbox"/>	Pression psychologique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Formation

1. Depuis 1 an, avez-vous eu une formation ? Oui₁ Non₀

Si oui, était-ce : en rapport avec votre travail actuel Oui₁ Non₀

en rapport avec un futur poste Oui₁ Non₀

une formation d'intérêt général Oui₁ Non₀

2. Depuis 1 an, avez-vous eu un rôle de formateur, de tuteur ? Oui₁ Non₀

Mode de vie

1. Faites-vous de façon régulière (au moins 1 fois/semaine) une activité physique ou sportive : Oui₁ Non₀

2. Consommation usuelle :

Tabac (nbre de cig/jour) Non fumeur₀ Ancien fumeur₁ Moins de 5 cig₂ 5 à 15 cig₃ > 15 cig₄

Café (nbre de tasses/jour) Pas de café₀ 1 à 4 tasses₁ Plus de 4 tasses₂

3. Avez-vous des trajets domicile/travail longs ou pénibles ? Oui₁ Non₀

État de santé actuel = les 7 derniers jours (à remplir par le médecin ou l'infirmier(e))

Questionnaire renseigné par : le médecin, l'infirmier(e)₂ Nom IdEST _____

Dernier entretien santé-travail (hors reprise, à la demande, ...) il y a : 1 an 2 ans 3 ans 4 ans 5 ans ou + jamais

Poids : ___ kg Taille : ___ cm

	Plaintes ou signes cliniques au cours des 7 derniers j	Est-ce une gêne dans le travail ?	Traitement ou autre soin	(Colonne libre, facultatif)
Cardio-respiratoire				
RAS <input type="checkbox"/> - appareil respiratoire	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	_ _
RAS <input type="checkbox"/> - appareil cardio-vasculaire	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	_ _
RAS <input type="checkbox"/> - HTA	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	_ _
Neuro-psychique				
RAS <input type="checkbox"/> - fatigue, lassitude	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	_ _
RAS <input type="checkbox"/> - anxiété, nervosité, irritabilité	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	_ _
RAS <input type="checkbox"/> - troubles du sommeil	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	_ _
RAS <input type="checkbox"/> Digestif	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	_ _
Ostéo-articulaire				
RAS <input type="checkbox"/> - épaule	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	_ _
RAS <input type="checkbox"/> - coude	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	_ _
RAS <input type="checkbox"/> - poignet / main	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	_ _
RAS <input type="checkbox"/> - membres inférieurs	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	_ _
RAS <input type="checkbox"/> - vertèbres cervicales	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	_ _
RAS <input type="checkbox"/> - vertèbres dorso-lombaires	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	_ _
RAS <input type="checkbox"/> Dermatologie	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	_ _
RAS <input type="checkbox"/> Troubles de l'audition	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	Oui ₁ <input type="checkbox"/> Non ₀ <input type="checkbox"/>	_ _

Questionnaire réalisé dans le cadre du protocole Evrest

Source : http://evrest.istnf.fr/_docs/Fichier/2018/4-181227125838.pdf, page 87, accédé le 26/11/2019

SST-RNV3P, un réseau de médecins-sentinelles

Nicolas Bohin, Antoine Hauter et Mireille Loizeau

Le réseau RNV3P des centres de consultations professionnelles hospitaliers, de l'Anses et des institutions partenaires, doit son existence à une convention de partenariat signée entre les différents partenaires¹.

Le RNV3P : un réseau basé sur les consultations de pathologie professionnelle des Centres Hospitaliers Universitaires.

Il regroupe les 30 centres de consultation de pathologie professionnelle (CCPP) de France (métropolitaine et outre-mer) et a pour vocation d'enregistrer les données des consultations réalisées au sein des CCPP dans une base nationale (données démographiques du patient, pathologies, expositions, secteur d'activité, profession). Après investigation, les médecins experts des CCPP établissent le lien éventuel entre la ou les expositions professionnelle(s) et la pathologie ayant motivé la consultation (cette imputabilité est enregistrée dans la base).

Les SST associés

Jusqu'en 2018, des services de santé au travail participaient également au réseau, avec l'objectif d'estimer l'incidence des pathologies en relation avec le travail diagnostiquées lors des visites médicales. Deux grands services franciliens ont participé au réseau : l'ACMS et l'APST-BTP RP. Quelques résultats sont présentés ci-dessous. Si l'objectif premier de ce recueil était de compléter le rôle de vigilance du RNV3P pour les pathologies qui auraient pu « échapper » aux CCPP, il permettait également aux médecins sentinelles des SST participant de disposer d'indicateurs de santé sur leur propre population, en support à la définition de leur stratégie de prévention, avec la Cramif et la Direccte.

Le questionnaire :

Le recueil des données s'articule autour de trois types d'acteurs :

Les médecins sentinelles repèrent les nouvelles pathologies en relation avec le travail (PRT) lors de leurs consultations, remplissent les bordereaux de recueil des données correspondant et les transmettent au médecin référent ;

Le médecin référent recueille les bordereaux complétés, les code et anime le réseau des médecins sentinelles du SST ;

Le médecin sénior du CCPP auquel le SST est associé valide les informations codées et l'imputabilité de la pathologie aux expositions professionnelles repérées.

Les informations principalement recueillies concernent :

Le salarié : sexe, date de naissance, diplôme, profession (CITP 2008) et secteur d'activité (NAF 2008)

La visite : date et type de consultation (périodique, à la demande, etc.)

La pathologie en relation avec le travail ainsi que les expositions concernées et le niveau d'imputabilité codé de 1 à 3 (faible ou douteux, moyen, fort). Le niveau d'imputabilité est établi par les médecins du travail en s'appuyant sur leur expertise et sur les connaissances de la littérature en se fondant sur des critères de chronologie, d'exposition et de sémiologie.

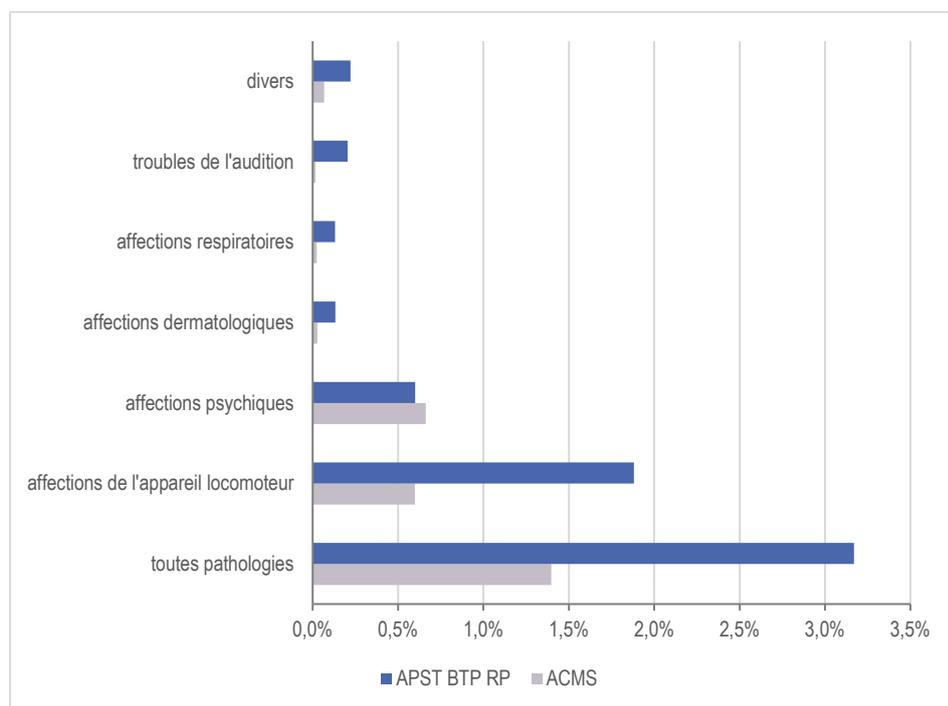
¹ Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles. <https://www.anses.fr/fr/content/r%C3%A9seau-national-de-vigilance-et-de-pr%C3%A9vention-des-pathologies-professionnelles-rnv3p>, accédé le 31/07/2019

Quelques résultats à l'APST-BTP-RP et à l'ACMS entre 2013 et 2015

Un bilan et une exploitation des données des deux services avaient été réalisés par le CCPP de Paris-centre en collaboration avec l'Anses¹, pour la période allant jusqu'à 2015. Si l'on se restreint aux années 2013-2015 pour les deux services, période où le dispositif était le plus actif, et que l'on calcule une incidence annuelle par grand type de pathologie (Figure 115), on observe que chaque année, 3,2 % des salariés vus en visite à l'APST-BTP-RP présentent une pathologie en relation avec le travail et 1,4 % des salariés de l'ACMS. La différence d'incidence porte sur les affections de l'appareil locomoteur (1,9 % vs 0,6 %). L'incidence des affections psychiques est en revanche du même ordre de grandeur dans les deux services (0,6 et 0,7 %).

Ceci est bien cohérent avec l'activité du SST APST-BTP_RP dédié aux entreprises du BTP. L'ACMS est en revanche un service inter-entreprises aux secteurs divers.

» **Figure 115** Taux d'incidence des pathologies en relation avec le travail chez les salariés vus en visite entre 2013 et 2015 dans 2 services de santé au travail du réseau RNV3P



Une PRT est diagnostiquée lors de la visite médicale pour 3 % des salariés de l'APST-BTP-RP et 1,5 % des salariés de l'ACMS

Source : APST-BTP RP, ACMS, Anses, réseau RNV3P. Mélissa Hachem. 2017. Pathologies professionnelles et situations professionnelles à risque en Île-de-France. Mémoire de stage de M2 santé publique. Exploitation ORS Île-de-France

Exploitation des données de l'ACMS

Le dispositif a fonctionné entre avril 2012 et mars 2018. La faisabilité de la mise à jour avec les données 2016 et 2017 est en cours d'examen².

¹ Mélissa Hachem. 2017. Pathologies professionnelles et situations professionnelles à risque en Île-de-France : étude à partir des données de la composante « Services de Santé au Travail » du Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles. Mémoire de stage de M2 santé publique.

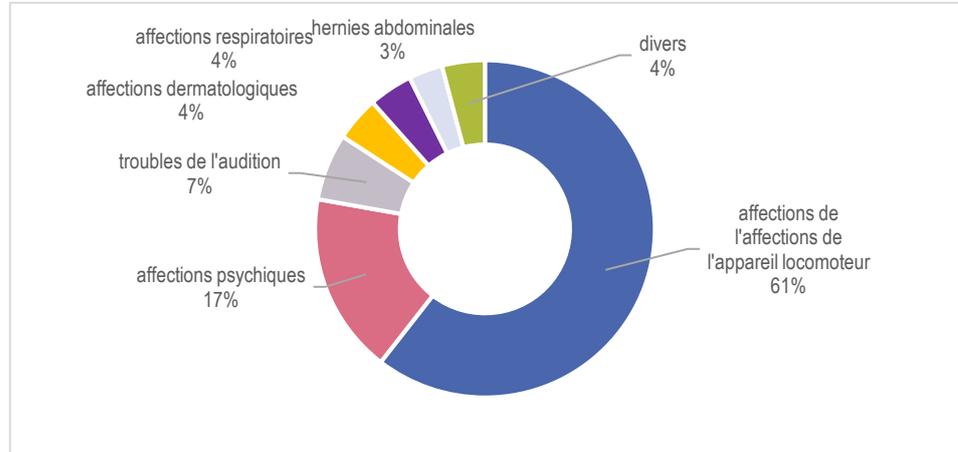
² Il n'est pas pertinent de considérer l'année 2018 qui ne comprend que 3 mois de suivi.

Quelques résultats en Île-de-France à l'APST-BTP RP

Le dispositif a fonctionné entre 2008 et 2018. Un total de 440 pathologies par an en moyenne a été diagnostiqué par les médecins sentinelles, dont près de deux sur trois sont des affections de l'appareil locomoteur et une sur six des affections d'ordre psychique. L'incidence toutes pathologies confondues était de 3 %.

» **Figure 116** Répartition des pathologies diagnostiquées par les médecins sentinelles de l'APST-BTP RP entre 2008 et 2018

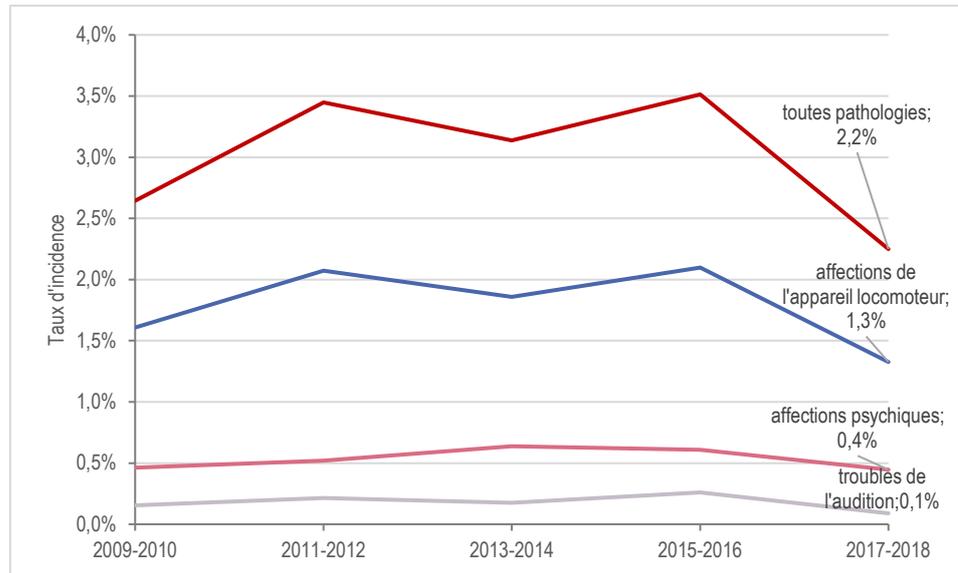
A l'APST-BTP-RP, près de deux pathologies diagnostiquées sur trois sont des affections de l'appareil locomoteur



Source : APST-BTP RP, Anses, réseau RNV3P. Exploitation ORS Île-de-France

La Figure 117 présente les données d'incidence en évolution, avec les données regroupées sur 2 ans. L'incidence est relativement stable compte-tenu de l'effectif des pathologies observées. On observe près de trois fois plus d'affections de l'appareil locomoteur que d'affections psychiques sur l'ensemble de la période. L'incidence des troubles de l'audition est également relativement stable.

» **Figure 117** Taux d'incidence des principales pathologies diagnostiquées par les médecins sentinelles de l'APST-BTP RP



Source : APST-BTP RP, Anses, réseau RNV3P. Exploitation ORS Île-de-France

Témoignages des médecins du travail SST-RNV3P de l'APST-BTP RP

Le groupe est constitué de médecins du travail ayant une ancienneté différente à la fois dans le secteur du BTP et en tant que participant au RNV3P. Un sondage auprès de ces médecins sentinelles permet de mettre en évidence les avantages suivants du dispositif :

- **Rencontre avec les pairs**
Les réunions trimestrielles entre médecins sentinelles permettent d'enrichir mutuellement nos pratiques, de les harmoniser et de mettre en place des conduites à tenir.
- **Amélioration de la pratique quotidienne**
Le recueil et l'analyse de cas de pathologies en relation avec le travail (PRT) imposent face à chaque PRT un questionnement sur les expositions, sur les facteurs de risque, et de se positionner sur leur imputabilité aux expositions professionnelles. Cela permet d'approfondir la réflexion sur les conditions de travail et de pouvoir agir en amont.
- **Elargissement des connaissances du BTP**
L'appartenance au réseau permet de consacrer un temps d'échanges d'informations, de connaissances et de retours d'expériences basés sur des cas concrets : les expositions du BTP, les process du BTP, les pathologies fréquemment rencontrées ou incidentes dans le BTP, les tableaux de maladies professionnelles spécifiques au BTP. L'appartenance au réseau permet également un échange annuel avec des universitaires avec une vision globale.
- **Argumenter, chiffres à l'appui dans nos entreprises**
Le recensement de pathologies incidentes au sein d'une même entreprise fournit des informations fiables et permet une évaluation collective de la santé des salariés. Il contribue à remplir nos obligations d'alerte et de conseil et de mettre en place des plans d'action d'amélioration des conditions de travail.
- **Contribuer à la vigilance**
La démarche d'investigation associée au RNV3P oriente d'emblée sur les pathologies potentiellement en relation avec le travail. Elle affine l'orientation de notre consultation et permet de poser la question de l'émergence de pathologies nouvelles ou déjà connues mais survenant dans des circonstances nouvelles.

Le bordereau de saisie des données est présenté (Figure 118, figure 119 et figure 120). L'APST-BTP-RP a réalisé une version simplifiée qui figure en annexe 9.

» Figure 118 Questionnaire RNV3P en service de santé au travail page 1/3

RNV3P		RNV3P en Service de Santé au Travail	
Informations administratives du patient			
Nom de naissance du patient		
Nom usuel du patient <i>Si différent du nom de naissance</i>		
Prénom du patient		
Genre	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin		
Date de naissance	□□/□□/□□□□		
Lieu de naissance - Commune :		
<i>Si né(e) à l'étranger, mettre le nom du pays</i>	Département :	Code □□	
Informations administratives de la visite			
Nom du SST		
Médecin du travail	Nom, Prénom		
Date de la visite	□□/□□/□□□□		
Type de la visite	<input type="checkbox"/> Périodique <input type="checkbox"/> Pré reprise <input type="checkbox"/> Reprise <input type="checkbox"/> Embauche <input type="checkbox"/> A la demande : <input type="checkbox"/> du salarié <input type="checkbox"/> de l'employeur <input type="checkbox"/> du médecin du travail <i>Si périodique : Fréquence théorique de visite □□□ an(s) (entre 1 et 5 ans)</i>		
Caractéristiques socio-professionnelles du salarié à la date de la visite			
Niveau de diplôme			
<input type="checkbox"/> 2 ^{ème} ou 3 ^{ème} cycle ou grandes écoles		<input type="checkbox"/> CAP, BEP	
<input type="checkbox"/> Bac + 2 (DUT, BTS, DEUG, écoles formations sanitaires ou sociales...)		<input type="checkbox"/> Sans diplôme ou Brevet des collèges	
<input type="checkbox"/> Baccalauréat général		<input type="checkbox"/> Autres, précisez.....	
<input type="checkbox"/> Baccalauréat technologique ou professionnel		<input type="checkbox"/> Inconnu	
Statut professionnel		Type de contrat	
<input type="checkbox"/> Indépendant	<input type="checkbox"/> Apprenti	<input type="checkbox"/> Fonctionnaire	<input type="checkbox"/> Intérim
<input type="checkbox"/> Employeur salarié	<input type="checkbox"/> Scolaire	<input type="checkbox"/> CDI	<input type="checkbox"/> Inconnu
<input type="checkbox"/> Salarié	<input type="checkbox"/> Étudiant	<input type="checkbox"/> CDD	
		<input type="checkbox"/> Autres, précisez	
Classification professionnelle			
<input type="checkbox"/> Manœuvre ou ouvrier spécialisé		<input type="checkbox"/> Ingénieur ou cadre	
<input type="checkbox"/> Ouvrier qualifié, ouvrier hautement qualifié ou technicien d'atelier		<input type="checkbox"/> Professeur et personnel de catégorie A de la fonction publique	
<input type="checkbox"/> Agent de maîtrise		<input type="checkbox"/> Employés de bureau, de commerce, agents de service, aides-soignantes, gardiennes d'enfants, personnels de catégorie C ou D de la fonction publique	
<input type="checkbox"/> Directeur général ou adjoint direct au directeur		<input type="checkbox"/> Inconnue	
<input type="checkbox"/> Technicien, dessinateur, VRP		<input type="checkbox"/> Autres, précisez.....	
<input type="checkbox"/> Instituteur, assistante sociale, infirmière et autres personnels de catégorie B de la fonction publique			
Nom de l'entreprise & Adresse du lieu de travail (facultatif)	n°, voie, nom de la voie, commune.....		Code SIRET □□□□□□ code postal
Statut de l'entreprise :	<input type="checkbox"/> État ; <input type="checkbox"/> Collectivité territoriale, HLM, Hôpitaux; <input type="checkbox"/> Sécurité sociale		<input type="checkbox"/> Entreprise publique nationalisée ; <input type="checkbox"/> Privé ; <input type="checkbox"/> Inconnu <input type="checkbox"/> Autres, précisez
Secteur d'activité	intitulé relevé au cours de la consultation.....		code NAF 2008 □□.□□□□
Poste de travail	Tâches ou activités du patient Libellé de la principale profession.....		code CIP 2008 □□□□□□
Mémo administratif			

En rouge : champs obligatoires
En vert : champs facultatifs

Source : Anses, réseau RNV3P

Figure 119 Questionnaire RNV3P en service de santé au travail page 2/3

RNV3P		Fiche PROBLÈME – SERVICE de SANTE au TRAVAIL <i>(Remplir une nouvelle fiche pour chaque nouveau problème du patient)</i>		
Patient	N° Dossier :	Nom Prénom du patient :		
Pathologies		Code CIM 10		
PRINCIPALE	□□□□□□	Libellé		
Pathologie aggravée par le travail		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Autres pathologies		Lien avec la pathologie principale [☞]	Comorbidité	Associée
Pathologie 1	□□□□□□	Libellé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pathologie 2	□□□□□□	Libellé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pathologie 3	□□□□□□	Libellé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exposition Professionnelle en lien avec la pathologie principale				
Substance/Nuisance		Usage/Contexte		Imputabilité Expert ⁽¹⁾
Libellé	Code	Libellé	Code	Indice
				□
				□
				□
				□
				□
⁽¹⁾ 1 = faible ou douteux, 2 = possible ou directe mais non essentielle, 3 = directe et essentielle.				
Secteur d'activité et Poste		Secteur et poste associés à l'exposition principale ^{(1) ☞} <input type="checkbox"/> Actuel <input type="checkbox"/> <u>et/bu</u> <input type="checkbox"/> Antérieur		
☞ Si exposition antérieure remplir les information ci-dessous				
Statut professionnel Responsable	<input type="checkbox"/> Indépendant <input type="checkbox"/> Employeur salarié <input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Apprenti <input type="checkbox"/> Scolaire <input type="checkbox"/> Étudiant			
Classification professionnelle				
<input type="checkbox"/> Manœuvre ou ouvrier spécialisé <input type="checkbox"/> Ouvrier qualifié, ouvrier hautement qualifié ou technicien d'atelier <input type="checkbox"/> Agent de maîtrise <input type="checkbox"/> Directeur général ou adjoint direct au directeur <input type="checkbox"/> Technicien, dessinateur, VRP <input type="checkbox"/> Instituteur, assistante sociale, infirmière et autres personnels de catégorie B de la fonction publique <input type="checkbox"/> Ingénieur ou cadre <input type="checkbox"/> Professeur et personnel de catégorie A de la fonction publique <input type="checkbox"/> Employés de bureau, de commerce, agents de service, aides-soignantes, gardiennes d'enfants, personnels de catégorie C ou D de la fonction publique <input type="checkbox"/> Inconnue <input type="checkbox"/> Autres, précisez				
Nom de l'entreprise & Adresse (facultatif)	n°, voie, nom de la voie, commune			Code SIRET □□□□□□ code postal
Statut de l'entreprise :	<input type="checkbox"/> État ; <input type="checkbox"/> Collectivité territoriale, HLM, Hôpitaux ; <input type="checkbox"/> Sécurité sociale <input type="checkbox"/> Entreprise publique nationalisée ; <input type="checkbox"/> Privé ; <input type="checkbox"/> Inconnu <input type="checkbox"/> Autres, précisez			
Secteur d'activité	Intitulé relevé au cours de la consultation			□□□□□□ code NAF 2008
Poste de travail	Tâches ou activités du patient			□□□□ code CITP 2008
	Libellé de la principale profession			
(1) Actuel = celui de la 1 ^{ère} Consultation, Antérieur = antérieur à la 1 ^{ère} consultation - Actuel uniquement = remplissage automatique à partir de la 1 ^{ère} consultation - Antérieur (seul ou en plus du poste et secteur actuels) = rubrique à remplir -				

En rouge : champs obligatoires
En vert : champs facultatifs

Source : Anses, réseau RNV3P

» Figure 120 Questionnaire RNV3P en service de santé au travail page 3/3

CONCLUSION DU PROBLEME

Pathologie professionnelle

- **CMI (Certificat Médical Initial)**

Avis du SST : Fait ou conseillé par le SST Fait hors SST

Année : |_| |_| |_| |_| Déclaration non conseillée Affection déjà reconnue en MP

Ne sait pas

Si la déclaration est « faite ou conseillée », l'affection est Affection tableau Affection contractée en service

Régime : Général Agricole N° |_| |_| . |_| |_| |_| § |_|

Si la déclaration est non conseillée, le motif est :

Affection hors tableau L461-1, alinéa 4 (IP≥25%)

Affection hors tableau L461-1, alinéa 4 et IP<25%, MCP

Absence de prise en charge du risque MP (ex : artisan, travailleur indépendant...)

Données cliniques insuffisantes

Données scientifiques insuffisantes

Autre, précisez :

Aptitude Apte Apte avec réserve Inapte temporaire Inapte définitif Sans objet

Mesures de Prévention

Substitution /Suppression Techniques : ventilation, mécanisation, insonorisation, automatisation, Organisationnelles : ergonomie, aménagement de poste et horaire, hygiène collective

Individuelles: EPI, formation, hygiène individuelle Surveillance médicale Pas de préconisation Sans objet

Mémos cliniques

Informations relevant des pathologies :

.....

Informations relevant des expositions :

.....

Informations relevant des facteurs extra-professionnels :

.....

3 / 3

En rouge : champs obligatoires
 En vert : champs facultatifs
 Source : Anses, réseau RNV3P

PATHOLOGIES SURVENANT APRES L'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

Le repérage des pathologies survenues après l'activité professionnelle ne peut bénéficier de la structure organisée des services de santé au travail. La mise en place d'un tel repérage est difficile. Certains dispositifs ont été mis en place et permettent une observation des cas. S'ils sont loin d'être exhaustifs, ils permettent d'améliorer le repérage et la réparation, voire la définition d'actions de prévention si les activités concernées sont toujours d'actualité. A l'échelon national, on peut citer au moins deux dispositifs de ce type : le réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P) et le dispositif national de surveillance du mésothéliome (DNSM). Par ailleurs, à l'échelon départemental, mentionnons l'existence du groupement scientifique sur les cancers d'origine professionnelle en Seine-Saint-Denis (Giscop93). Enfin, dans certains cas particuliers, pour des pathologies dont la mortalité est très élevée, les données nationales sur les causes de décès fournissent un éclairage intéressant. C'est le cas du mésothéliome dont nous présentons les données de mortalité les plus récentes disponibles à ce jour pour l'Île-de-France.

RNV3P, un réseau de consultations de pathologies professionnelles et environnementales

A ce jour, les données du RNV3P n'ont pas été analysées à l'échelle de la région d'Île-de-France. Les problèmes de santé au travail recensés dans les centres d'Île-de-France représentent 30 % de l'ensemble des données et les spécificités du tissu socio-économique de la région peuvent justifier une analyse spécifique. La faisabilité d'une telle étude est en cours.

Giscop93, un groupement d'intérêt scientifique sur les cancers d'origine professionnelle

Ce groupement d'intérêt scientifique de Seine-Saint-Denis (93) a pour objectifs : (i) de connaître les activités de travail exposant à des cancérogènes, ainsi que les expositions à des cancérogènes avérés dans l'ensemble du parcours de vie ; (ii) de favoriser l'accès au droit à la reconnaissance des cancers d'origine professionnelle et étudier, dans le même temps, les obstacles à la reconnaissance ; (iii) de contribuer à la prévention des situations d'expositions pour réduire les risques cancérogènes au travail¹.

La démarche du Giscop 93 se fonde sur la reconstitution des parcours professionnels des patients atteints de cancer et l'identification des expositions à des cancérogènes avérés par des spécialistes des conditions de travail. Cela permet la mise en évidence des situations de travail dangereuses, qu'elles soient passées ou actuelles.

Le Giscop 93 mène une enquête permanente à partir des signalements des services hospitaliers partenaires, sous forme de rétrospective de chaque patient (reconstitution du parcours professionnel) avec l'accord de ce dernier.

Tout comme le RNV3P ce dispositif pourrait enrichir le tableau de bord francilien, ici à l'échelle de la Seine-Saint-Denis.

¹ Coct, 2019. Conditions de travail, bilan 2018. Ministère du travail, Direction générale du travail. accédé le 30 juin 2020 <https://travail-emploi.gouv.fr/demarches-ressources-documentaires/documentation-et-publications-officielles/rapports/article/rapports-bilans-du-conseil-d-orientation-sur-les-conditions-de-travail-coct>

DNSM, un dispositif national de surveillance du mésothéliome

Actuellement deux dispositifs complémentaires existent à l'échelon national pour la surveillance du mésothéliome : le programme national de surveillance du mésothéliome pleural (PNSM) qui existe depuis 1998 et est déployé sur 21 départements dont deux franciliens (93 et 94) et la déclaration par les professionnels de santé, devenue obligatoire par décret du 16 janvier 2012 (DO). Le PNSM a été mis en place en 1998, par l'Institut de veille sanitaire devenu Santé publique France, à la demande des autorités sanitaires, afin de suivre les effets sanitaires de l'amiante. Ce programme repose sur l'enregistrement actif et exhaustif des nouveaux cas de mésothéliomes pleuraux chez des personnes résidant dans les départements couverts (17 départements en 1998, 21 en 2019). Le recueil des cas est réalisé par des enquêteurs auprès de l'ensemble des structures médicales spécialisées. Le PNSM a montré que l'incidence du mésothéliome pleural continue à augmenter en France, en particulier chez les femmes. Une exposition professionnelle à l'amiante est retrouvée pour plus de 90% des hommes mais pour seulement 40% des femmes. Les expositions extraprofessionnelles peuvent être fréquentes, notamment chez les femmes, et sont moins bien connues¹.

La DO concerne tous les cas de mésothéliomes diagnostiqués depuis janvier 2012, quel qu'en soit le site anatomique (plèvre, péritoine, péricarde, vagin, testicule, etc). Une optimisation de la surveillance épidémiologique du mésothéliome est prévue grâce à la mise en place du dispositif national de surveillance des mésothéliomes (DNSM). Celui-ci modernisera la surveillance des mésothéliomes et celle des expositions et visera à améliorer la reconnaissance médico-sociale des personnes qui en sont atteintes.

Tout comme pour le RNV3P et le Giscop, ce dispositif pourrait enrichir le tableau de bord francilien, pour les départements couverts : Seine-Saint-Denis et Val-de-Marne.

La mortalité par mésothéliome en Île-de-France

Du fait de la forte létalité du mésothéliome, l'analyse des données de mortalité reste pertinente. Le mésothéliome est caractérisé par un temps de latence entre l'exposition et la déclaration du cancer particulièrement long (entre 20 et 40 ans). L'exposition la plus importante à l'amiante, principal facteur de risque du mésothéliome, a eu lieu avant l'année 1970, période durant laquelle l'amiante était un matériau plébiscité, entre autres, pour ses bonnes propriétés isolante et ininflammable, dans le secteur de la construction et du bâtiment. L'interdiction d'utilisation de l'amiante en France a eu lieu le 1er janvier 1997.

Ici, les données ont été regroupées sur 10 ans pour permettre une analyse territoriale infrarégionale (canton-ville).

Chez les hommes d'Île-de-France, on observe une surmortalité par mésothéliome de 17 % par rapport aux Métropolitains. En effet, le nombre de nouveaux cas de décès survenus par an sur la période 2006 et 2015, est de 3,1 décès pour 100 000 hommes (2,6 pour 100 000 en France Métropolitaine). Les départements du Val-d'Oise, de Seine-et-Marne et de Seine-Saint-Denis² présentent une surmortalité liée à ce cancer par rapport à l'Île-de-France. Les dix cantons avec la mortalité par mésothéliome la plus élevée figurent dans le Tableau 12. La différence avec l'Île-de-France est statistiquement significative pour ces 10 cantons. Les cantons présentant une mortalité significativement plus faible qu'en Île-de-France figurent dans le Tableau 13.

Définition 11 **Canton-ville ou pseudo-canton**

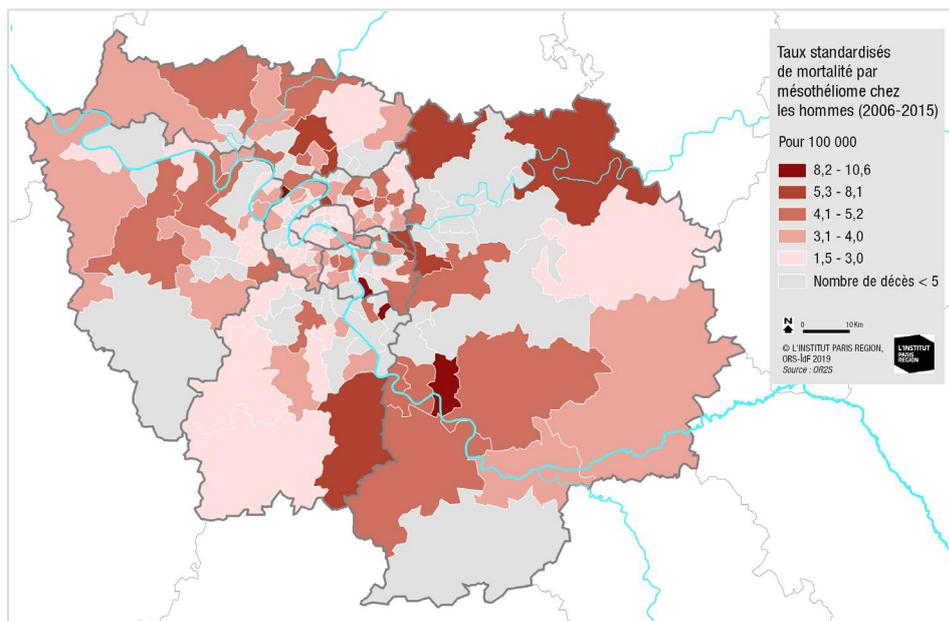
Défini par l'INSEE, il s'agit d'un regroupement d'une ou plusieurs communes entières. Dans les agglomérations urbaines, chaque canton administratif comprend une commune principale et souvent seulement une partie de celle-ci avec éventuellement une ou plusieurs communes périphériques. Dans ce cas, l'INSEE considère la commune principale, entière, comme un pseudo-canton unique et distinct. Les communes périphériques sont regroupées dans un second pseudo-canton, alors identique au canton administratif sans sa commune principale.

¹ Gilg Soit Ilg A, Ducamp S, Grange D, Audignon S, Gramond C, Chamming's S, et al. Programme national de surveillance du mésothéliome pleural (PNSM) : vingt années de surveillance des cas, de leurs expositions et de leur reconnaissance médico-sociale (France, 1998-2017). Bull Epidémiol Hebd. 2020;(12):234-43. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/12/2020_12_1.html

Grange D, Bonnet N, Chérié-Challine L. Bilan de la déclaration obligatoire des mésothéliomes 2012-2018 : une exhaustivité encore à améliorer. Bull Epidémiol Hebd. 2020;(12):243-9. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/12/2020_12_2.html

² A la limite de la significativité statistique pour la Seine-Saint-Denis

► **Carte 5** Taux standardisés de mortalité par mésothéliome chez les hommes sur la période 2006-2015 par canton-ville



Nombre de décès par mésothéliome chez les hommes des départements d'Île-de-France sur la période 2006-2015

	Observés	Attendus
75	203	242
77	150	126
78	151	154
91	118	127
92	133	164
93	152	133
94	147	137
95	137	108
IDF	1191	1191

Gras : différence significative avec IDF

Vert : mortalité inférieure à l'IDF

Rouge : mortalité supérieure à l'IDF

Noir : mortalité comparable à l'IDF

Source : Centre d'Epidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc), exploitation ORS Île-de-France

► **Tableau 12** Les dix cantons à mortalité par mésothéliome la plus élevée en Île-de-France en 2006-2015

Cantons villes	Nombre de décès	Moyenne annuelle des décès	Taux de mortalité standardisé*	SMR** (IC***)
7711 - Melun	19	1,9	10,3	3,3 (2,1 - 5,1)
9503 - Argenteuil-3 (Bezons)	8	0,8	10,6	3,2 (1,6 - 6,4)
9198 - Brunoy	9	0,9	9,8	2,8 (1,5 - 5,4)
9497 - Villeneuve-Saint-Georges	7	0,7	9,2	2,7 (1,3 - 5,7)
9506 - Deuil-la-Barre	13	1,3	8,1	2,6 (1,5 - 4,5)
9422 - Villiers-sur-Marne	17	1,7	7,6	2,5 (1,6 - 4,0)
9318 - Saint-Ouen (Saint-Ouen)	9	0,9	6,7	2,2 (1,1 - 4,2)
9395 - Bobigny	8	0,8	6,2	2,1 (1,1 - 4,2)
9113 - Mennecy	15	1,5	6,5	2,1 (1,2 - 3,4)
7706 - La Ferté-sous-Jouarre	12	1,2	5,7	2,0 (1,1 - 3,5)

* Taux de mortalité standardisé sur la population d'Île-de-France en 2006 pour 100 000 habitants

** SMR : Rapport de mortalité standardisé

*** Intervalle de confiance à 95%

Source : Centre d'Epidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc), exploitation ORS Île-de-France

» Tableau 13 Les cantons à mortalité par mésothéliome la plus faible en Île-de-France en 2006-2015

Cantons villes	Nombre de décès	Moyenne annuelle des décès	Taux de mortalité standardisé*	SMR** (IC***)
9221 - Neuilly-sur-Seine	2	0,2	0,6	0,2 (0,1 - 0,8)
7710 - Meaux	0	0	0,0	0,0
9406 - Choisy-le-Roi (Choisy-le-Roi)	0	0	0,0	0,0
9505 - Cergy-2 (Éragny)	0	0	0,0	0,0

* taux de mortalité standardisé sur la population d'Île-de-France en 2006 pour 100 000 habitants; ** SMR : Rapport de mortalité standardisé; *** intervalle de confiance

Source : Centre d'Epidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc), exploitation ORS Île-de-France

ESTIMER LE NOMBRE DE PATHOLOGIES ATTRIBUABLES AUX EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES

L'approche de repérage des pathologies en relation avec le travail présentée précédemment repose sur des systèmes de surveillance intégrant une double expertise clinique des médecins sentinelles participants : une expertise médicale portant sur la pathologie elle-même et une expertise de pathologie professionnelle portant sur les liens entre la pathologie observée et le travail. Elle a une utilité directe pour poser un diagnostic en santé au travail sur une entreprise de taille suffisamment importante, une profession ou un secteur d'activité. Sa limite principale réside dans une hétérogénéité possible entre les experts (médecins sentinelles) évaluant les liens entre expositions et pathologies.

L'approche par le nombre de cas attribuables procède différemment. Pour une pathologie et une exposition donnée, elle procède par déduction à partir de plusieurs paramètres : le pourcentage de travailleurs (ou anciens travailleurs) exposés, l'incidence de la pathologie sur l'ensemble des travailleurs (ou anciens travailleurs) étudiés et le coefficient de risque reliant exposition et pathologie. On déduit de ces paramètres la fraction attribuable à l'exposition. Cette fraction correspond au pourcentage de cas qui serait évité si l'exposition était supprimée. On dispose de données de ce type pour les cancers en France¹. Les calculs ont été réalisés en incluant les cancérigènes certains (catégorie 1) et probables (catégorie 2A). Les fractions attribuables aux expositions professionnelles sont estimées à 5,7 % pour les hommes et 1 % pour les femmes (3,6 % tous sexes confondus).

On peut alors considérer que pour 54 021 nouveaux cas de cancers en Île-de-France², dont 53 113 chez les adultes de 30 ans et plus, 1 912 seraient attribuables aux expositions professionnelles en 2015³. Ceci est à considérer comme un ordre de grandeur, basé sur l'hypothèse que la prévalence des expositions en Île-de-France était équivalente à celle de France métropolitaine. Cette hypothèse peut être considérée comme plausible sur les périodes d'expositions considérées (1965-2005 pour les tumeurs solides).

¹ Marant-Micallef C, Shield KD, Vignat J, Hill C, Rogel A, Menvielle G, et al. Nombre et fractions de cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France métropolitaine en 2015 : résultats principaux. Bull Epidemiol Hebd. 2018;(21):442-8. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/21/2018_21_2.html, accédé le 23 avril 2020

IARC (2018). Les cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France métropolitaine. Lyon: International Agency for Research on Cancer. Accès à : http://gco.iarc.fr/resources/paf-france_fr.php, consulté le [23/04/2020].

² Mathieu P, Lepoutre A, Cariou M, Billot-Grasset A, Chatignoux É. Estimations régionales et départementales d'incidence et de mortalité par cancers en France, 2007-2016. Île-de-France. Saint-Maurice : Santé Publique France, 2019.

³ La proportion des 30 ans et plus est calculée à partir des données tous cancers mises à disposition par Santé publique France <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/211481/2426067> accédé le 23 avril 2020

Près de 2 000 cancers annuels pourraient être attribués aux expositions professionnelles en Île-de-France

5 | PRÉVENTION DE LA DÉINSERTION PROFESSIONNELLE

Fabrice Locher, Pascal Rumèbe, Frédéric Rambinaising, Maylis Telle-Lamberton

CONTEXTE GÉNÉRAL

La question de la **prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) et du maintien dans l'emploi** est l'objet d'un regain d'intérêt depuis ces dernières décennies. En plus des enjeux de prévention inclus eux-mêmes dans l'expression PDP, les enjeux peuvent être classés en plusieurs catégories :

- Des enjeux démographiques : l'avancée en âge est un facteur de risque pour la désinsertion professionnelle. Or, l'allongement des carrières et le vieillissement de la population en général contribuent à la présence d'un nombre croissant de personnes au travail dans les classes d'âge les plus élevées.
- Des enjeux d'employabilité : le recul du départ à l'âge de la retraite fait augmenter mécaniquement le nombre de seniors dans la population active, or ceux-ci ont un risque d'inactivité élevé comme l'a souligné la mission sur l'emploi des seniors¹.
- Des enjeux de santé : le nombre croissant de patients avec une maladie chronique, qui, grâce aux progrès thérapeutiques peuvent espérer reprendre une activité professionnelle pose la question de leur reprise du travail de façon optimale.
- Des enjeux humains : l'intégration ou la réintégration par le travail peut être un atout pour la guérison.
- Des enjeux économiques : les arrêts de travail engendrent une perte de productivité.
- Des enjeux financiers : les indemnités journalières sont autant de coûts financiers, supportés tant par les employeurs que par les assureurs.
- Des enjeux réglementaires : la PDP et le maintien dans l'emploi sont inscrits dans la loi depuis la réforme de la santé au travail de 2011-2012.

La multiplicité de ces enjeux s'est traduite par l'inclusion de la thématique dans de nombreuses politiques publiques : au premier chef actions 2.5 à 2.8 et 3.8 du 3^e plan santé travail (PST3) mais également actions au sein de la convention de gestion AT/MP ETAT CNAM 2018-2022, du plan cancer 2014-2019, du plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019, de la convention handicap multipartite 2017-2020 et enfin de la stratégie nationale de santé 2018-2022.

Différents rapports publiés ces dernières années ont montré que cette question était particulièrement aiguë dans le contexte français (Eurogip², IGAS³). D'autres pays occidentaux, l'Allemagne et la Suisse notamment, parviennent à des taux de réinsertions plus élevés, par une politique active coordonnée avec les organismes de sécurité sociale dans le cadre d'une gestion de type « case management »⁴. Ce constat est un argument

¹ Rapport : Mission sur le maintien en emploi des seniors. https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_emploi_des_seniors_janv2020.pdf

² Note thématique : Prévention de la désinsertion professionnelle, l'expérience de 6 pays ; https://www.eurogip.fr/images/publications/Eurogip_Desinsertion_Professionnelle_2010_52F.pdf, accédé le 25 novembre 2019

³ Rapport : La prévention de la désinsertion professionnelle des salariés malades ou handicapés IGAS Tome 1 ; http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2017-025R_Tome_1.pdf, accédé le 25 novembre 2019

⁴ Le case management vise à améliorer l'interaction entre un réseau ayant à dispenser des services en matière de santé ou d'action sociale et les bénéficiaires. Largement développé hors de nos frontières, le *Case Management*, encore émergent en France, se présente comme un dispositif complet d'accompagnement qui combine un programme, un modèle et une méthode. La spécificité du *Case Management* se définit par une approche intégrative et globale qui s'appuie sur le **décloisonnement** des intervenants et des institutions impliqués dans le réseau d'accompagnement. <https://formation-continue.univ-tours.fr/offre-de-formations/formations-compatibles-avec-une-activite-professionnelle/medecine/case-management-elaboration-gestion-coordination-et-evaluation-de-parcours-et-projets-de-vie-du--435683.kjsp>, accédé le 18 février 2020

de plus pour le développement d'une politique plus active en matière de prévention de la désinsertion professionnelle.

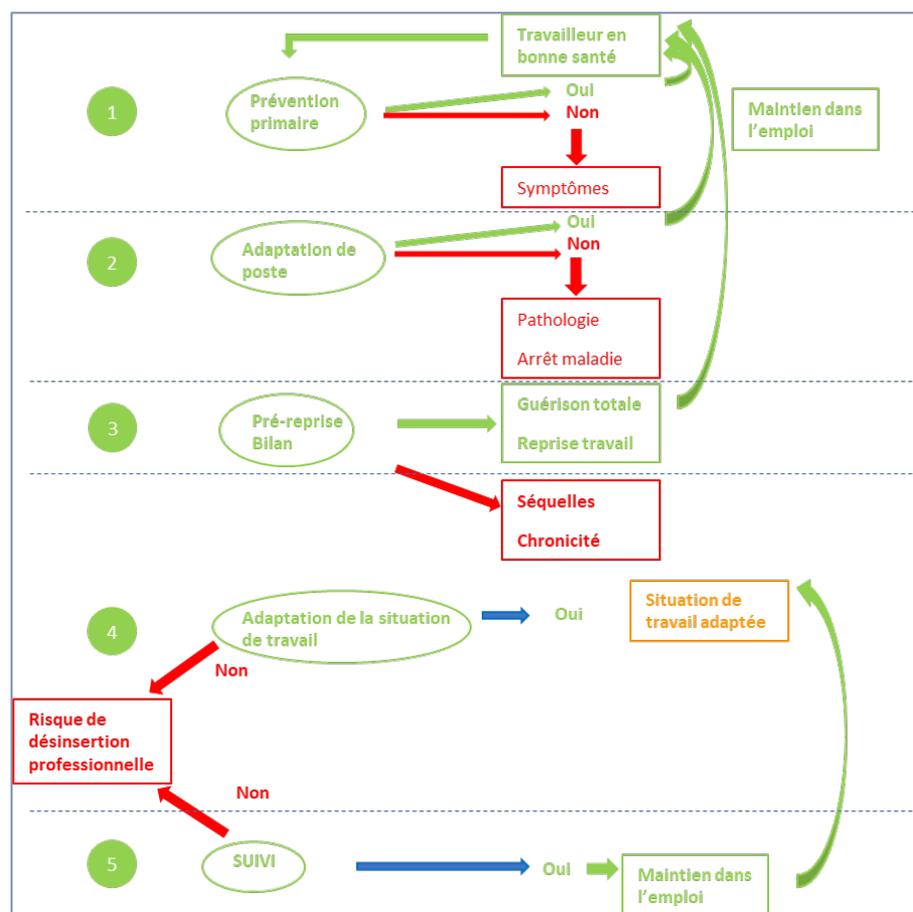
L'expression même de « prévention de la désinsertion professionnelle » inclut deux aspects :

- la prévention qui devrait être toujours privilégiée et qui est en filigrane de toute la conception de la médecine du travail française depuis son origine ;
- la réinsertion qui peut être facilitée par des actions préalables à la reprise, notamment dans le cadre de la visite de pré-reprise prévue par la loi (Article R4624-29 et R4624-30) lors d'un arrêt maladie de plus de 3 mois. Cette visite est organisée par le médecin du travail à l'initiative du médecin traitant, du médecin conseil des organismes de sécurité sociale ou du travailleur.

Par ailleurs, les pathologies qui risquent de mener à une désinsertion professionnelle peuvent être d'origine professionnelle ou non. Dans le second cas, leur prévention, primaire notamment, renvoie au champ de la santé publique ce qui plaide pour une vision globale et coordonnée entre actions de santé publique et de santé au travail.

La figure ci-dessous illustre les différentes étapes du processus qui peut amener un travailleur en emploi à la désinsertion professionnelle et le type d'actions permettant d'éviter cette désinsertion.

» Figure 121 Les différentes étapes d'action pour la prévention de la désinsertion professionnelle

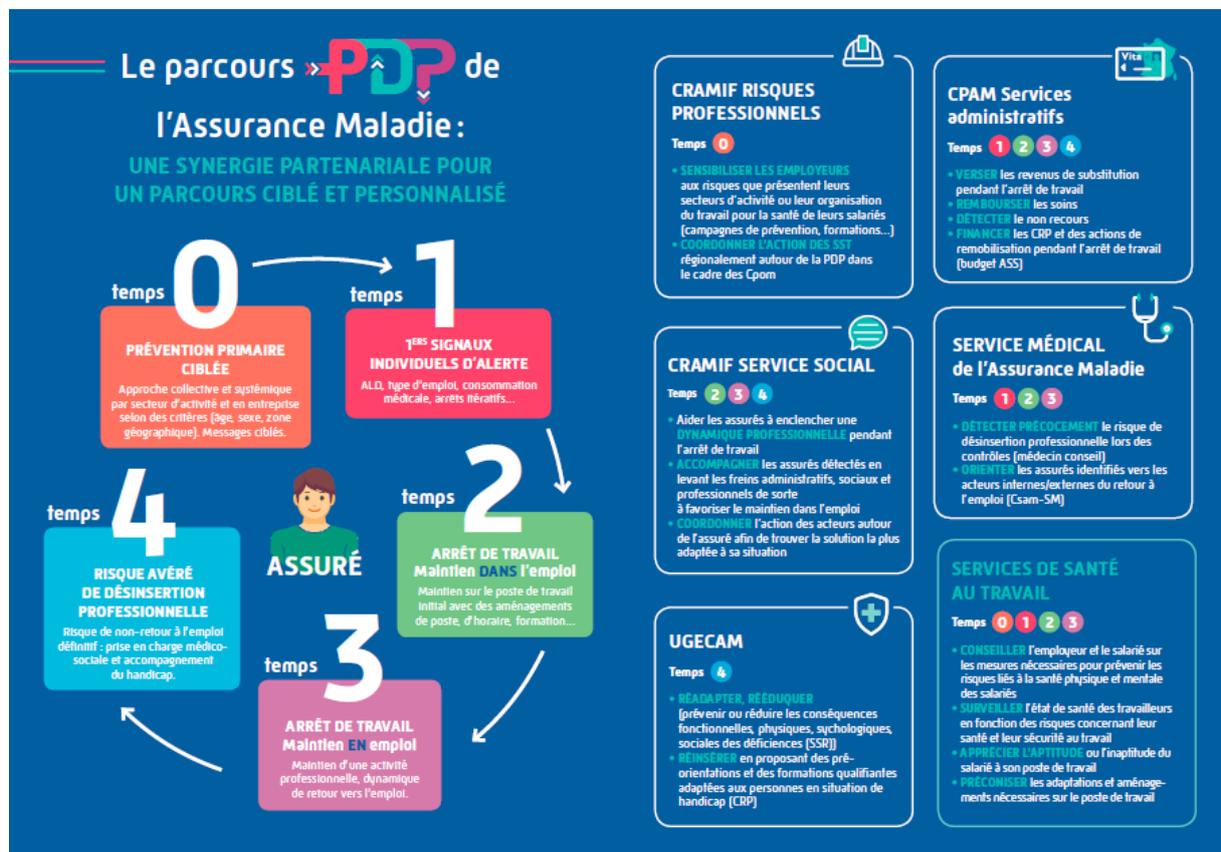


Ainsi, la première étape est celle de la prévention primaire qui doit éviter la survenue de symptômes précurseurs de pathologies professionnelles par la suppression des causes potentielles. Si l'on prend l'exemple d'une hernie discale, ces symptômes précurseurs peuvent être un simple mal de dos qui aurait pu être évité par de multiples composantes de la situation de travail : port de charges, postures inadaptées, tensions au travail pour

n'en citer que quelques-unes, fonction de la situation de travail précise du travailleur concernée. Sans mesure de prévention, les symptômes apparaissent, et à ce stade la survenue de la maladie peut être tout de même évitée par une adaptation du poste de travail qui permet le maintien dans l'emploi et, dans notre exemple, l'absence de hernie discale. En cas de survenue de la pathologie nécessitant un arrêt de travail, les actions de pré-reprise vont avoir tout leur intérêt soit pour acter de la guérison et de la reprise, soit pour constater la présence de séquelles et d'une chronicité de la pathologie nécessitant une situation de travail adaptée. Cette adaptation favorisera le retour à l'emploi et, accompagnée d'un suivi approprié, évitera la désinsertion professionnelle.

Il apparaît ainsi clairement que les actions d'adaptation du poste ou de la situation de travail ont un rôle fondamental dans la chaîne de **PREVENTION** de la désinsertion professionnelle.

» Figure 122 Le parcours Prévention de la désinsertion professionnelle-Maintien en emploi de l'assurance maladie : prévention primaire, détection, réparation, accompagnement, retour à l'emploi



Source : CRAMIF

LA PRÉVENTION DE LA DÉSINSERTION PROFESSIONNELLE AU SEIN DU RÉGIME GÉNÉRAL DE L'ASSURANCE MALADIE

Frédéric Rambinaising

Le dispositif de Prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) proposé par le régime général de l'assurance maladie vise à mieux prendre en charge et accompagner les assurés qui présentent un risque de perte d'emploi du fait de leur état de santé¹.

Cette démarche est portée par l'ensemble des services du réseau qui coordonnent leurs actions au sein de cellules de coordination départementales et régionales composées du service administratif, du service social, du service médical et du service de prévention des risques professionnels.

Une organisation analogue existe au sein de la MSA.

Les actions proposées

La CRAMIF propose aux entreprises des formations pour se former aux risques professionnels et des programmes de prévention tels que TMS pro, Risque chimique pro. Elle aide également les entreprises par des subventions.

Pour aider les TPE et les PME à prévenir les risques professionnels, l'Assurance Maladie – Risques professionnels propose trois types d'aides financières : des subventions prévention TPE pour les établissements de moins de 50 salariés, et des contrats de prévention pour les entreprises de moins de 200 salariés.

Le réseau de l'assurance maladie se mobilise également pour détecter les publics les plus fragiles par une requête informatique qui cible les assurés en arrêt de travail de plus de 60 jours continus. Une offre de service du service social de l'assurance maladie est proposée sous la forme d'une information collective ou individuelle. Les informations collectives sont co-organisées suivant les départements avec la CPAM, l'assistante sociale de la CRAMIF, Cap emploi et parfois les services de santé au travail. L'information individuelle est assurée, quant à elle, exclusivement par l'assistante sociale qui sera chargée d'établir un plan d'aide axé sur le volet social (préservation des droits, accès aux soins, retour d'hospitalisation, maintien en emploi...).

En 2018 en Île-de France, 84 399 salariés ont été ciblés par la requête de l'assurance maladie, 20 268 ont été accompagnés sur le maintien en emploi et 1 416 signalements ont été effectués vers les cellules locales PDP de l'assurance maladie afin de réaliser des actions de remobilisation pendant l'arrêt de travail (formation, VAE : Valorisation des acquis de l'expérience, bilan de compétence, essai encadré, CRPE : Contrat de rééducation professionnelle en entreprise, etc.).

L'assurance maladie et ses partenaires proposent un certain nombre d'actions de diagnostic, d'évaluation des capacités, de développement des compétences et d'aménagement des situations de travail. À noter que ces dispositifs peuvent, sous certaines conditions, être réalisés pendant l'arrêt de travail.

Avec les retours d'expérience, nous avons constaté que la désinsertion professionnelle n'impactait pas tous les assurés de la même manière. Ainsi, le risque de désinsertion professionnelle est accru en cas d'association de plusieurs facteurs individuels tels que : l'âge supérieur à 50 ans, le faible niveau d'études, l'isolement social, la capacité physique, la mauvaise santé perçue, le surpoids, les arrêts de travail répétés et ou prolongés supérieurs à trois mois. Nous constatons également que les pathologies liées à la santé

¹ <https://travail-emploi.gouv.fr/emploi/emploi-et-handicap/prevention-et-maintien-dans-l-emploi/cnamts>, accédé le 13 septembre 2019

mentale, l'orthopédie, la rhumatologie et la traumatologie sont sujets à un fort risque de désinsertion professionnelle. La Haute Autorité de santé (HAS) donne quelques éléments explicatifs. Dans le cas de troubles musculo-squelettiques par exemple, il est constaté que des attitudes et croyances dysfonctionnelles c'est-à-dire une attitude passive vis-à-vis de la prise en charge, un faible espoir de guérison ou de retour au travail mais également, des peurs et évitements, des difficultés à faire face à la douleur et à l'incapacité freinent la réinsertion. Il peut y avoir également des réactions affectives négatives (détresse émotionnelle, anxiété, dépression). Enfin, le manque de soutien social perçu au travail reste un frein au retour dans de bonnes conditions.

Les troubles mentaux et du comportement sont des facteurs influençant négativement le pronostic de retour au travail, car ils sont souvent associés à une mauvaise observance des traitements médicamenteux et/ou du suivi psychothérapeutique, à l'absence de soutien familial, social et à la consommation de substances psychoactives. Nous constatons également que les fragilités et/ou le risque de désinsertion professionnelle sont plus prégnants dans certains secteurs d'activités tels que le BTP, l'intérim, la propreté, le secteur sanitaire et social ou encore chez les intermittents du spectacle. Ces branches ont en conséquence développé des accompagnements spécifiques pour les salariés (APAS-BTP¹, FASTT², OETH³, FEP⁴, Audiens⁵).

La métamorphose de la gestion de l'arrêt de travail

Depuis une décennie l'assurance maladie mène des actions en faveur des salariés pour les maintenir en emploi. Nous sommes dans un changement de paradigme, autrefois comme pour le mal de dos, l'assuré(e) devait rester couché et prendre ses médicaments. Aujourd'hui, le bon traitement est le mouvement sous réserve de l'accord du médecin traitant.

Dans un avenir proche, l'assurance maladie sera en mesure d'affiner le ciblage des personnes à fort risque de désinsertion et d'adapter l'accompagnement en fonction du besoin de l'assuré(e), en s'appuyant sur une personne ressource chargée de sécuriser le parcours de maintien en emploi.

PATHOLOGIES CHRONIQUES ET TRAVAIL

Les données de l'assurance maladie sur les affections de longue durée permettent d'évaluer le nombre de personnes concernées par des pathologies chroniques. Une grande partie de ces personnes dans la tranche d'âge 15-64 ans sont concernées par les difficultés d'accès à l'emploi ou de maintien dans l'emploi. Le Tableau 14 présente les cas prévalents d'affections de longue durée dans la population francilienne en âge de travailler pour les affections les plus fréquentes (données intégrales en Annexe 10) : 212 000 personnes sont en ALD pour diabète, près de 174 000 pour pathologie psychiatrique et près de 142 000 pour un cancer. Viennent ensuite les affections cardiovasculaires : 53 000 personnes en ALD pour maladie coronaire, près de 36 000 pour insuffisance cardiaque grave et près de 26 000 pour accident vasculaire cérébral invalidant⁶.

¹ APAS-BTP Association Paritaire d'Action Sociale du Bâtiment et des Travaux Publics de la Région Parisienne <https://www.apas.asso.fr/maladie-accident-invalidite>, accédé le 3 février 2020

² FASTT : Fonds d'Action Sociale du Travail Temporaire <https://www.fastt.org/>, accédé le 3 février 2020

³ OETH : Obligation d'emploi de travailleur handicapé <http://www.oeth.org/>, accédé le 3 février 2020

⁴ FEP - Fédération des Entreprises de Propreté et Services Associés <https://www.monde-proprete.com/thematiques/sante-et-securite>, accédé le 3 février 2020

⁵ Audiens : Groupe de protection sociale du monde de la culture, <https://www.audiens.org/accueil.html>, accédé le 3 février 2020

⁶ On ne peut sommer les cas d'ALD, un individu pouvant être en ALD pour plusieurs pathologies différentes.

►► **Tableau 14** Nombre de cas prévalents d'affections de longue durée (ALD) chez les franciliens de 15 à 64 ans pour les 10 ALD les plus fréquentes en 2017

8	Diabète de type 1 et diabète de type 2	118 132	94 021	212 153
23	Affections psychiatriques de longue durée	81 271	92 256	173 527
30	Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	48 184	93 793	141 977
13	Maladie coronaire	43 269	9 755	53 024
7	Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immuno-déficience humaine	28 502	16 371	44 873
14	Insuffisance respiratoire chronique grave	15 701	20 277	35 978
5	Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves	21 170	14 434	35 604
9	Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave	17 076	16 938	34 014
6	Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses	19 248	11 022	30 270
1	Accident vasculaire cérébral invalidant	14 583	10 979	25 562

Source : CNAM-TS RSI MSA

Des démarches sont en cours pour élaborer des indicateurs pertinents pour le suivi de la question du maintien dans l'emploi et de la prévention de la désinsertion professionnelle. Ceux-ci pourraient être intégrés dans une version ultérieure du tableau de bord.

Une enquête sur la désinsertion professionnelle à l'ACMS

Les services de santé au travail s'engagent dans la prévention de la désinsertion professionnelle et le maintien dans l'emploi. C'est le cas de l'ACMS qui a entrepris une enquête au sein de ses salariés pour obtenir des éléments de cadrage et améliorer les actions dans ce domaine.

L'enquête de l'ACMS « typologie des aménagements de postes »

H. Attali, S. Bahiri, R. Codron, P. Fau-Prudhomot, F. Locher, P.Y Montéléon, V. Mora, M. Noyé, M.L. Sanchez, C. Wargon

« Le médecin du travail peut proposer, par écrit et après échange avec le salarié et l'employeur, des **mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail ou des mesures d'aménagement du temps de travail** justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge ou à l'état de santé physique et mental du travailleur » (Loi n°2016-1088 du 8 août 2016 ; art. L4624-3 Code du Travail).

A la croisée des trois niveaux classiques de prévention, primaire, secondaire et tertiaire, la question de l'aménagement des postes de travail mérite une attention particulière et son suivi peut constituer un indice de sinistralité potentielle. **A titre illustratif, si 15 % des visites médicales en santé au travail donnent lieu à l'émission de restrictions ou à des demandes d'adaptation de postes, ce chiffre s'élève à 23 % dans le secteur aéroportuaire et à 35 % pour les seuls bagagistes et agents de sûreté.**

C'est dans ce contexte que l'ACMS a entrepris une étude quantitative et typologique sur les aménagements des postes de travail préconisés par ses professionnels de santé dans le cadre du suivi en santé au travail. Il s'agit d'une enquête descriptive qui portera sur environ 1 000 salariés. Le recueil de données inclut principalement un descriptif socioprofessionnel (sexe, âge, formation, profession et secteur d'activité), les risques professionnels et les aspects médicaux nécessitant un aménagement, le type d'aménagement proposé et les acteurs impliqués. Des données sur l'ensemble des salariés vus au moment de l'enquête seront également recueillies dans l'optique de réaliser des comparaisons entre métiers ou secteurs d'activité (pourcentage d'aménagements prononcés). Un deuxième volet de l'enquête portera sur le suivi des préconisations pour les salariés ayant été concernés par des aménagements de poste dans un passé professionnel récent.

Les premiers résultats devraient être disponibles en 2020.

6 | SERVICES DE SANTE AU TRAVAIL

CONTEXTE ACTUEL

La réglementation relative à la santé et la sécurité au travail diffère selon le statut du travailleur ou de l'employeur concerné. Une partie entière du code du travail est consacrée à ces questions (4^{ème} partie du texte législatif). Le champ d'application de cette partie est toutefois restreint aux salariés dont le contrat relève du droit privé et aux employeurs suivants (Article L4111-1 du code du travail) : les employeurs d'entreprises privées, ceux d'établissements publics à caractère industriel et commercial (EPIC), ceux d'établissements publics à caractère administratif (EPA) pour les salariés de droit privé qu'ils emploient et enfin les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux mentionnés dans l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986¹.

Pour les salariés de droit public, le suivi dépend de l'administration dont ils relèvent. Les fonctionnaires relevant de la Fonction Publique Territoriale sont régis par le Code Commune² et ceux relevant de la Fonction Publique d'Etat, par le Décret du 28 juin 2011³.

Enfin, aucune législation n'existe pour les travailleurs indépendants à l'exception de l'obligation de surveillance de l'exposition aux rayonnements ionisants.

Les institutions et les organismes de prévention prévus par le code du travail incluent au premier chef les services de santé au travail (SST) (article L.4621 et suivants). Les services de Médecine du travail ont été rebaptisés Services de Santé au Travail suite au décret n°2004-760 du 28 juillet 2004⁴. Leur mission est définie par l'article L.4622-2 « éviter toute altération de la santé des travailleurs ou des agents du fait de leur travail. Pour mener à bien leur mission, ils :

- *conduisent les actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;*
- *conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail, de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, de prévenir le harcèlement sexuel ou moral, de prévenir ou de réduire les effets de l'exposition aux facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L.4161-1 et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs ;*
- *assurent la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur santé au travail et leur sécurité et celle des tiers, des effets de l'exposition aux facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L. 4161- 1 et de leur âge ;*
- *participent au suivi et contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire. »⁵*

¹ Portant sur les dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ainsi qu'aux groupements de coopération sanitaire de droit public mentionnés au 1° de l'article L. 6133-3 du code de la santé publique.

² Les textes en matière de santé et de sécurité au travail DGAFP janvier 2012 https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/publications/coll_ressources_humaines/SST_livret2.pdf, accédé le 11 octobre 2019

³ <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024278018&categorieLien=id>, accédé le 11 octobre 2019

⁴ <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000419260>, accédé le 9 avril 2020

⁵ <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000036262820&cidTexte=LEGITEXT000006072050&dateTexte=20171222>, accédé le 11 octobre 2019

Selon l'article L. 4622-1 du code du travail, chaque employeur est tenu d'organiser un SST. Le choix des employeurs entre la mise en place d'un service autonome et santé au travail et une organisation en commun via un service interentreprises dépend, selon le décret n° 2012-137 du 30 janvier 2012, de l'effectif salarié suivi de l'entreprise ou de l'établissement :

– pour un effectif inférieur à 500 salariés, l'employeur doit adhérer à un service de santé au travail interentreprise (SSTI) ;

– pour un effectif supérieur ou égal à cinq cents salariés, l'employeur peut mettre en place un service autonome de santé au travail.

La réforme de 2016 concernant l'organisation de la santé au travail a introduit la notion de « visite d'information et de prévention ». Celle-ci, contrairement aux visites médicales de l'organisation antérieure, peut être réalisée par un professionnel de santé non médecin. Certains salariés peuvent bénéficier d'un suivi individuel renforcé (SIR), si leur poste de travail le justifie.

Définition 12 Les visites médicales du salarié

La visite d'information et de prévention (VIP), depuis le 1^{er} janvier 2017, est réalisée par un médecin du travail ou par un professionnel de santé tel qu'un interne en médecine ou un infirmier. Lors de l'embauche, elle est réalisée dans un délai maximum de 3 mois à partir de la prise effective du poste de travail sauf pour les travailleurs de nuit et pour les mineurs pour lesquels la visite est préalable à leur affectation. Cette visite permet de recueillir des informations sur l'état de santé du salarié, de l'informer des risques liés à son poste de travail, de le sensibiliser sur les moyens de prévention à mettre en œuvre et de l'informer de son droit de bénéficier d'une visite à sa demande avec le médecin du travail (Article R4624-10). Lors de la **visite périodique**, la **VIP** a pour but d'interroger le salarié sur son état de santé, de l'informer sur les risques éventuels auxquels l'expose son poste de travail, de le sensibiliser au moyen de prévention à mettre en œuvre, d'identifier si son état de santé ou les risques auxquels il est exposé nécessitent une orientation vers le médecin du travail, de l'informer sur les modalités de suivi de son état de santé par le service et sur la possibilité dont il dispose, à tout moment, de bénéficier d'une visite à sa demande avec le médecin du travail (Article R4624-11).

Le suivi médical renforcé (SIR) concerne les salariés exposés à des risques particuliers pour leur santé (amiante, plomb, agents cancérigènes, etc.). Une visite médicale est réalisée par le médecin du travail avant l'embauche (examen d'embauche) et est renouvelée au moins tous les 4 ans (examen périodique). Cet examen doit permettre de s'assurer que le salarié est médicalement apte au poste de travail auquel l'employeur envisage de l'affecter, notamment en vérifiant la compatibilité de ce poste avec son état de santé, afin de prévenir tout risque grave d'atteinte à sa santé ou à sa sécurité ou à celles de ses collègues. Cet examen permet également de rechercher si le salarié n'est pas atteint d'une affection comportant un danger pour les autres travailleurs et permet de proposer éventuellement des adaptations du poste ou l'affectation à d'autres postes. Une visite intermédiaire est réalisée par un professionnel de santé au plus tard 2 ans après la visite avec le médecin du travail (Article R4624-17).

La visite de pré-reprise est organisée auprès du médecin du travail soit à la demande du salarié soit à l'initiative du médecin traitant du travailleur ou du médecin conseil de la sécurité sociale. Elle a lieu lorsque l'arrêt de travail du salarié dure plus de 3 mois afin de favoriser le maintien du salarié dans l'emploi. Elle est donc organisée avant la fin de l'arrêt de travail et précède la visite de reprise (Article R4624-29 et R4624-30).

La visite de reprise est organisée auprès du médecin du travail lorsque le salarié a été arrêté en raison d'une maladie professionnelle, indépendamment de la durée de l'arrêt ou pour un arrêt d'au moins 30 jours causé par un accident du travail, une maladie ou un accident non professionnel. Cette visite est également faite pour les salariées de retour de congé maternité. Cette visite permet au médecin d'apprécier l'aptitude du salarié à réintégrer ses fonctions et d'émettre un avis soit d'aptitude soit d'inaptitude ainsi qu'à formuler d'éventuelles aménagements de poste ou même un reclassement. Cette visite obligatoire est initiée par l'employeur dans un délai de 8 jours qui suivent la reprise du travail du salarié (Article R4624-31 et R4624-32).

La visite occasionnelle se fait indépendamment des examens d'aptitude à l'embauche et périodiques ainsi que des visites d'information et de prévention. Elle est organisée à la demande du travailleur ou de l'employeur. Ces visites sont effectuées par le médecin du travail (Article R4624-34).

Nous présentons ci-dessous une synthèse des dispositions présentes en Île-de-France pour les **salariés de droit privé, relevant du régime général de sécurité sociale**. Elle est issue du rapport administratif financier présenté au comité régional d'orientation des conditions de travail (CROCT) de la Direccte.

Le suivi médical de ces salariés était assuré en 2018 par des médecins du travail et des infirmiers (Tableau 15). Les autres corps de métier techniques, intervenant en prévention des risques professionnels et assistants en santé au travail sont présents essentiellement dans les SSTI. Le médecin collaborateur ou collaborateur médecin est recruté par le SSTI sous condition qu'il suive une formation qualifiante en médecine du travail. Il est encadré dans le service de santé par un médecin tuteur et assiste ce dernier dans ses missions. Les IPRP interviennent dans la prévention des risques en mettant en œuvre leurs compétences techniques et organisationnelles (loi du 17 janvier 2002) et depuis la loi du 20 juillet 2011, ils ont des missions telles que la réalisation de diagnostic, de conseil, etc. Les assistants de services de santé au travail (article L.4622-8 du code du travail) ont un rôle d'assistance administrative et ils peuvent également intervenir dans la préparation des projets de prévention.

» **Tableau 15** Répartition des corps de métier par service de santé au travail dans les services interentreprises et dans les services autonomes en Île-de-France en 2018

	nombre	ETP	nombre	ETP	nombre	ETP
Médecins du travail	840	688	480	398	1 320	1 086
Collaborateurs médecins	141	130	4		145	130
Infirmiers	384	369	849	778	1 233	1 147
IPRP	334	326			334	326
Assistants	295				295	0
Secrétaires	872	801			872	801
Salariés suivis	3 532 166		712 250		4 244 416	

ETP : équivalent temps plein

Source : Rapport d'activité financière 2018 du CROCT de la Direccte

En Île-de-France, la présence de grosses entreprises et de leurs sièges sociaux entraîne une concentration importante de SST autonomes par rapport au reste de la France.

En 2018, 3 532 166 salariés franciliens dont 125 882 agents de la fonction publique étaient suivis par des professionnels des SSTI. Parmi ces 3 532 166 salariés, 3,7 % étaient suivis en suivi individuel renforcé (SIR). Ces derniers bénéficiaient, en plus des visites d'embauches obligatoires, d'examen médicaux périodiques.

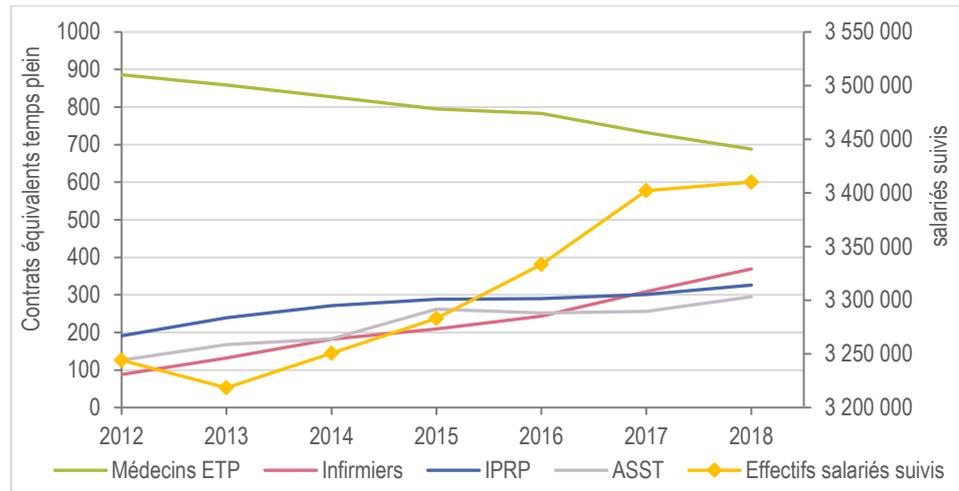
3,5 millions de salariés suivis en Île-de-France par des services de santé au travail interentreprises dont 3,7 % avec un suivi individuel renforcé
0,7 million de salariés suivis en service de santé au travail autonome

SERVICES DE SANTE AU TRAVAIL INTERENTREPRISES

700 médecins équivalents temps-plein

Dans les services interentreprises, la diminution du nombre de médecins du travail s'accroît (-6 % entre 2017 et 2018) alors même que les effectifs totaux de salariés suivis par SSTI sont en constante augmentation entre 2013 et 2017. L'augmentation des effectifs totaux suivis par les SSTI est directement liée à l'augmentation des salariés franciliens couverts par le régime général. La rapidité de cette augmentation s'amointrit entre 2017 et 2018 (Figure 123).

» Figure 123 Évolution du nombre de salariés (médecins et autres spécialités) des SIE et du nombre de salariés suivis par ces services interentreprises entre 2012 et 2018

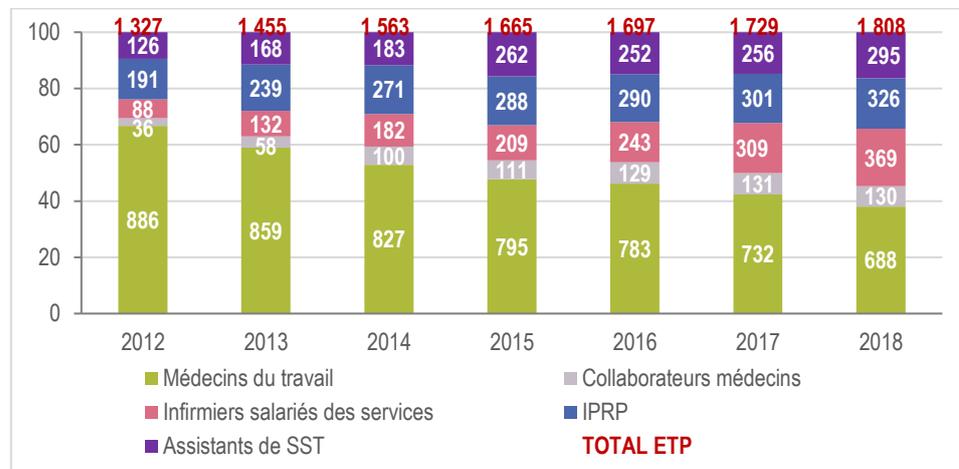


ETP : équivalent temps plein, IPRP : Intervenants en prévention des risques professionnels, ASST : assistant de service de santé au travail
Source : Rapport d'activité financière 2018 du CROCT de la Direccte

Une transformation des ressources depuis 2012

Entre 2017 et 2018, les contrats en équivalent temps plein (ETP) des infirmiers et des assistants de service de santé au travail ont fortement augmenté, respectivement de 19,4 % et 15,2 %. Le nombre de collaborateurs médecins est relativement stable sur la période 2016-2018 (Figure 124).

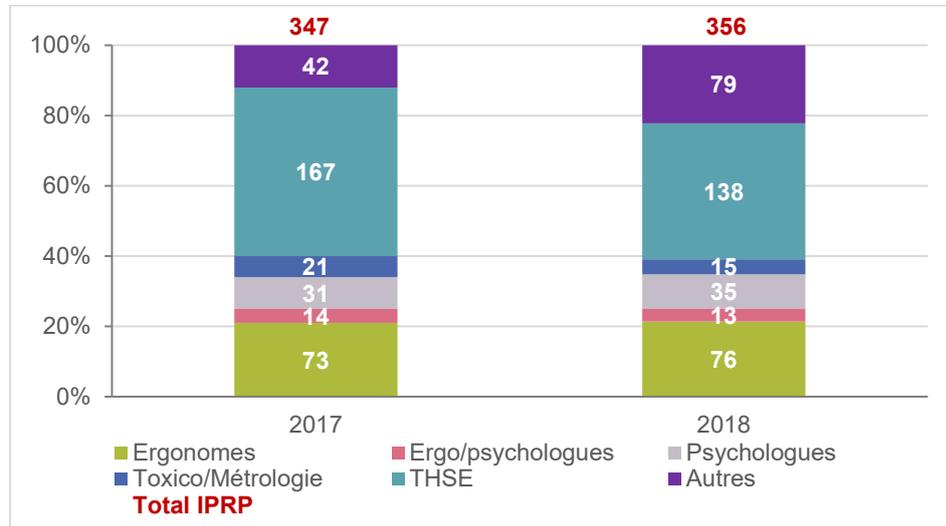
» Figure 124 Répartition des ressources SST des services interentreprises en équivalent temps plein entre 2012 et 2018



IPRP : Intervenants en prévention des risques professionnels, ASST : assistant de service de santé au travail
Source : Rapport d'activité financière 2018 du CROCT de la Direccte

Les intervenants en prévention des risques professionnels sont majoritairement des techniciens hygiène sécurité et environnement (138 THSE sur 356 intervenants). Entre 2017 et 2018, on observe néanmoins une baisse de ce corps de métier (- 17 %) mais également des ergo/psychologues (- 6 %), et des toxico/métrologues (- 28 %) au profit d'autres corps de métier (+ 90 %, métier non disponible), de psychologues (+ 12 %) et dans une moindre mesure d'ergonomes (+ 4 %) (Figure 125).

» Figure 125 Qualifications des intervenants en prévention des risques professionnels en 2017 et en 2018 dans les services interentreprises franciliens



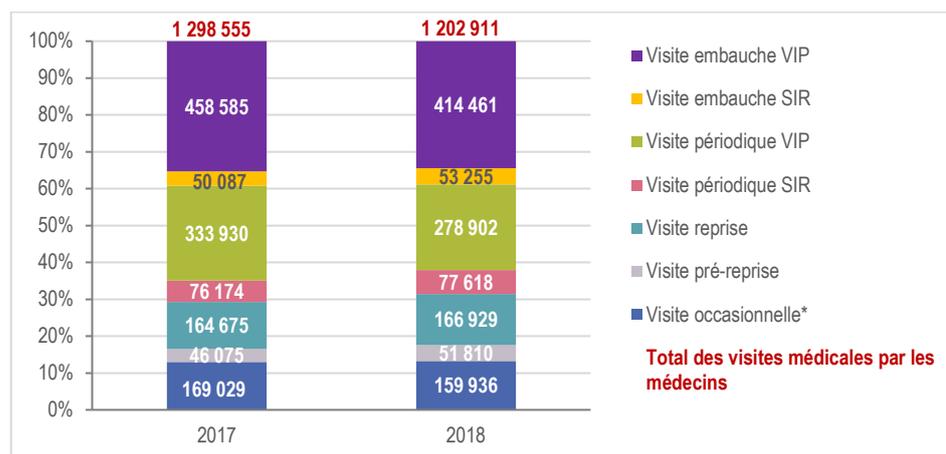
Intervenants en prévention des risques professionnels, THSE : technicien hygiène sécurité et environnement
Source : Rapport d'activité financière 2018 du CROCT de la Direccte

En 2018, les infirmiers comptabilisent 262 282 visites soit 23 % de l'ensemble des visites alors qu'en 2017, ils représentaient 17 % des visites. En moyenne, un ETP infirmier a fait passer 971 visites en 2018. 57 % des visites réalisées par les infirmiers sont des visites d'embauche correspondant aux visites d'information et de prévention (VIP), 41 % sont des visites périodiques et 2 % sont des visites intermédiaires de suivi individuel renforcé (SIR).

Un tiers des visites médicales sont des visites d'embauche et un quart des visites périodiques

Les principales visites médicales conduites par les médecins du travail sont les visites d'embauche (34 % des visites) et les visites périodiques (23 %). Entre 2017 et 2018, les visites conduites par les médecins ont diminué de 7 % avec une chute des visites périodiques liée à la loi El Khomri¹ qui a fait passer les visites périodiques de tous les deux ans à un délai maximal de 5 ans après la première visite (sauf cas particulier).

» **Figure 126** Répartition des visites médicales faites par les médecins des SIE Franciliens en 2017 et en 2018



SIE : service inter-entreprises

VIP : visite d'information et de prévention, SIR : suivi individuel renforcé

* ou visite à la demande

Source : Rapport d'activité financière 2018 du CROCT de la Direccte

Le nombre de salariés pris en charge par médecin ou collaborateur médecin en ETP augmente alors que le nombre de visites effectuées par ETP diminue. Cette diminution du nombre de visites effectuées par les médecins est entre autres liée au changement de la nature des visites, notamment plus de visites d'embauche et de pré-reprises. Les visites périodiques sont de plus en plus souvent réalisées par les infirmiers.

» **Tableau 16** Nombre de salariés par ETP médecins et nombre total de visites par ETP pour les médecins et les collaborateurs sur la période 2013-2018

		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2018-2017
Effectifs par ETP	Médecins du travail	3 743	3 932	4 130	4 388	4 789	5 133	7,2%
	Avec collaborateurs médecins	3 507	3 509	3 624	3 768	4 062	4 398	8,3%
Nombre total de visite par ETP	Médecins du travail	2 047	2 040	2 038	2 013	1 773	1 748	-1,4%
	Avec collaborateurs médecins	1 918	1 820	1 788	1 727	1 504	1 470	-2,3%

ETP : équivalent temps plein

Source : Rapport d'activité financière 2018 du CROCT de la Direccte

¹ LOI n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032983213&categorieLien=id#JORFSCATA000032983218>

Fiches d'entreprise, document unique d'évaluation des risques et actions en milieu de travail

Les fiches d'entreprise ou d'établissement sur lesquelles figurent les risques professionnels et les effectifs de salariés qui y sont exposés, doivent être établies et mises à jour par le médecin du travail, ou dans les SSTI par l'équipe pluridisciplinaire (Article R4624-46 du code du travail¹). Elles sont transmises aux entreprises. Elles sont tenues à disposition de la Direccte et elles peuvent être consultées par les organismes de prévention de la sécurité sociale ou de l'OPPBTB.

L'employeur a l'obligation d'assurer la sécurité et de protéger la santé de ses salariés en évaluant les risques professionnels. Cette évaluation des risques professionnels constitue l'un des principaux leviers de progrès dans l'entreprise. Un document unique d'évaluation des risques professionnels qui recense les risques pour la santé et la sécurité des salariés doit être élaboré et tenu à jour par l'employeur (Article R.4121-1 à R.4121-4 du code du travail²).

En 2017, douze **fiches entreprises** ont été créées ou mises à jour pour cent entreprises franciliennes. Par ailleurs, sur cent entreprises franciliennes, vingt ont fait l'objet d'une action en milieu de travail.

30 à 40 % des entreprises ont une fiche réalisée par les services de santé au travail. L'accès à l'entreprise, nécessaire pour réaliser correctement une fiche entreprise, n'est pas toujours évident pour le médecin du travail. Pour une mise en inaptitude, celui-ci doit avoir pu réaliser cette fiche et c'est souvent par ce biais-là que le médecin du travail peut la réaliser.

SERVICES AUTONOMES

710 000 salariés franciliens suivis

Le nombre de services autonomes diminue de 3,5 % entre 2017 et 2018 après une diminution de plus de 50 % en 20 ans entre 1996 et 2016. Après une augmentation de plus de 53 % en 20 ans, le nombre de salariés suivis en service autonome se stabilise autour de 710 000 avec une légère tendance à la baisse.

» Figure 127 Nombre de services autonomes et de salariés suivis dans les services autonomes franciliens en 1996, 2007, 2014, 2016 à 2018



Source : Rapport d'activité financière 2018 du CROCT de la Direccte

¹ Article R4624-46 du code du travail

https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=DC20A4B28A630FE095698B8729D86015.tplqfr33s_3?idSectionTA=LEGISCTA000025279573&cidTexte=LEGITEXT000006072050&dateTexte=20181017, accédé le 14 octobre 2019

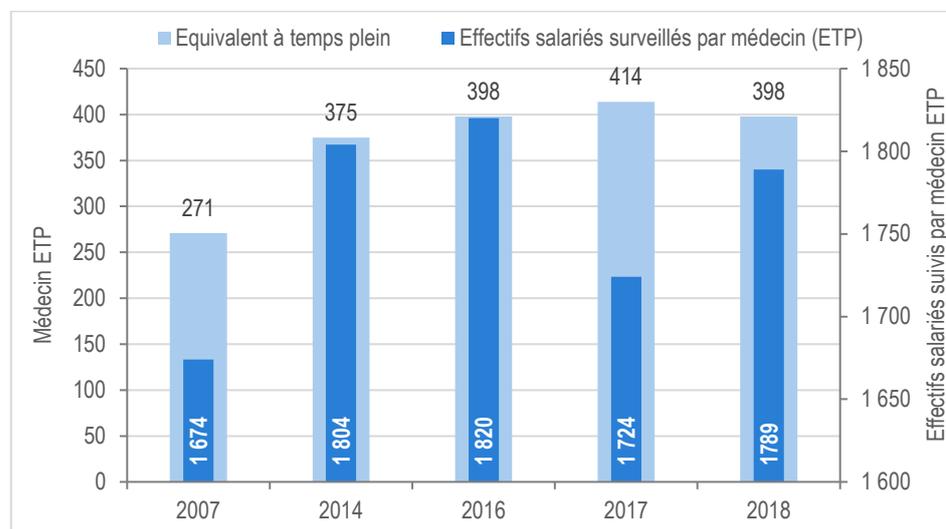
² Article R.4121-1 du code du travail

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000019993404&cidTexte=LEGITEXT000006072050&dateTexte=20110209&oldAction=rechCodeArticle>, accédé le 14 octobre 2019

400 médecins équivalents temps plein

Le nombre de médecins en équivalent temps plein augmente entre 2007 et 2017 mais diminue de 3,9 % entre 2017 et 2018. En parallèle, le nombre de salariés suivis par un médecin ETP augmente jusqu'en 2016, diminue de 5 % entre 2016 et 2017 et augmente de nouveau entre 2017 et 2018 (+ 3,8 %).

» **Figure 128** Évolution du nombre de médecins en équivalent temps plein (ETP) dans les services autonomes franciliens et des effectifs suivis par ETP depuis 2007



Source : Rapport d'activité financière 2018 du CROCT de la Direccte

En 2017, 447 965 visites étaient attribuées aux médecins et 10 931 étaient faites par des infirmiers soit 2,4 % des visites. En 2018, on observe une baisse de 5,4 % des visites attribuées aux médecins (423 763 visites) et une augmentation de près de 90 % du nombre de visites conduites par les infirmiers (20 730).

7 | FOCUS THÉMATIQUES

L'ENSEIGNEMENT

Une législation différente selon le statut du professionnel

Les agents fonctionnaires du secteur de l'enseignement, qu'ils appartiennent à l'éducation nationale ou au ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche (notamment les enseignants des établissements publics) sont salariés de droit public. Ils ne relèvent pas de la même législation que les salariés de droit privé. Entre autres, l'indemnisation des accidents de travail, dits accidents de service, et des maladies professionnelles n'est pas couverte par le régime général de sécurité sociale et les déclarations doivent être effectuées auprès du **rectorat**. Il en est de même des stagiaires ou des agents non titulaires recrutés sur un contrat d'une durée égale ou supérieure à 12 mois à temps complet ou à durée indéterminée à temps complet. Nous ne disposons pas à la date de rédaction de ce rapport de ces données.

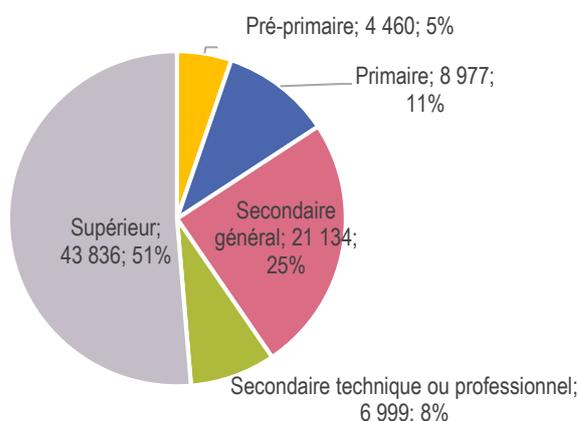
En revanche, les agents non titulaires recrutés sur un contrat d'une durée inférieure à 12 mois ou à temps partiel relèvent de leur **caisse primaire d'assurance maladie** et donc du régime général de sécurité sociale ou de la sécurité sociale agricole.

Une petite partie des salariés du secteur affiliée au régime général

Même s'il n'est pas possible d'extrapoler les données du régime général à l'ensemble des professionnels de l'enseignement, il nous a paru intéressant d'examiner les données de sinistralité correspondant aux professionnels travaillant dans le milieu scolaire et universitaire. Ces professionnels couverts par le régime général ont des contrats précaires (CDD de moins de 12 mois) ou à temps partiel.

Parmi les professionnels du secteur de l'enseignement travaillant dans le milieu scolaire et universitaire affilié au régime général, près d'un sur deux est employé dans un établissement du supérieur, un sur trois exerce dans un établissement secondaire, un sur dix dans un établissement du primaire et 5 % travaillent dans les établissements du pré-primaire (Figure 129).

» Figure 129 Répartition des travailleurs franciliens du secteur de l'enseignement affiliés au régime général en 2017



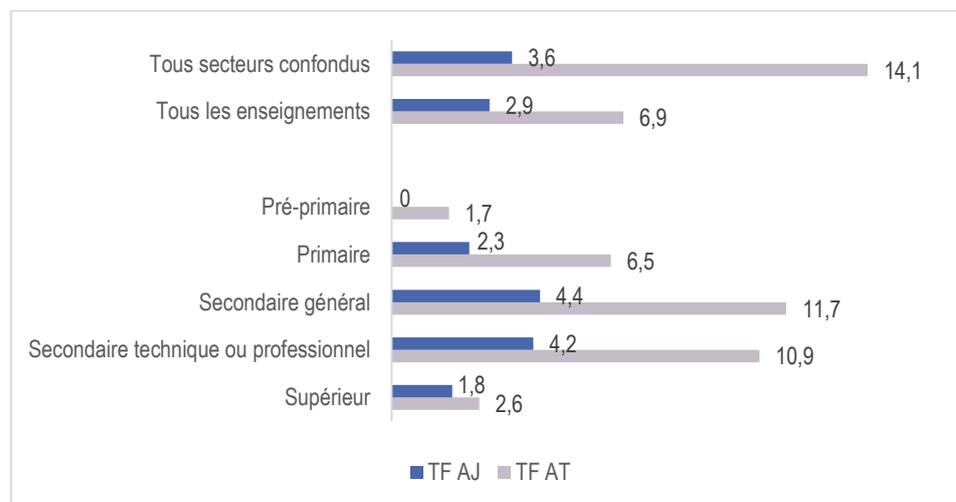
Champs : Salariés du secteur de l'enseignement franciliens affiliés au régime général en 2017 : agents non titulaires recrutés sur un contrat d'une durée inférieure à 12 mois ou à temps partiel.
Source : CRAMIF, exploitation ORS

En 2017, 657 accidents du travail, 278 accidents de trajet et 17 maladies professionnelles ont été déclarés parmi les Franciliens rattachés au secteur de l'enseignement du système éducatif français affiliés au régime général.

La fréquence des accidents du travail reconnus pour les salariés du secteur de l'enseignement est moindre par rapport aux salariés des autres secteurs.

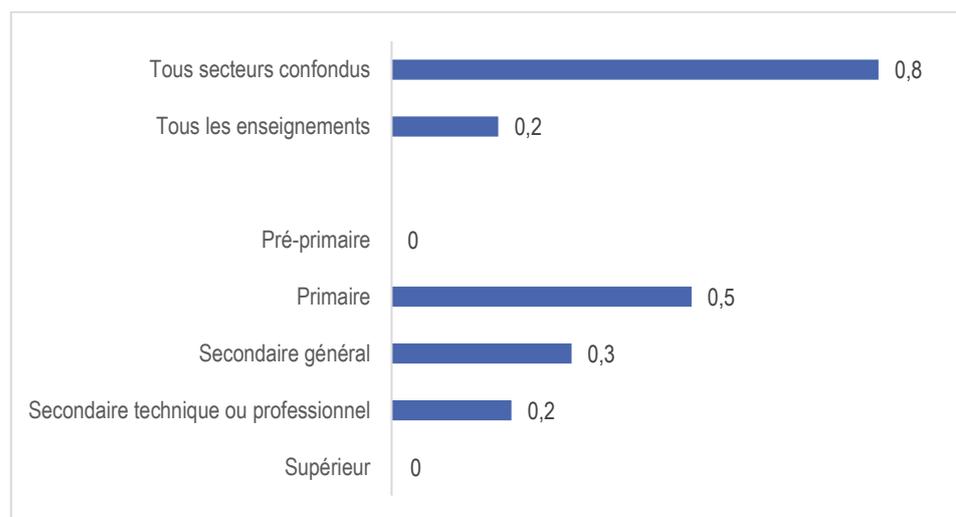
Dans le secteur de l'enseignement, les salariés du secondaire général et technique sont plus touchés par les accidents de travail et les accidents de trajet que les salariés des autres secteurs. Il n'est pas recensé d'accident de trajet et de maladie professionnelle parmi les salariés du pré-primaire. Dans l'enseignement supérieur, aucune maladie professionnelle n'a été déclarée en 2017.

» **Figure 130** Fréquence des accidents du travail et des accidents de trajet des professionnels du secteur de l'enseignement travaillant dans le milieu scolaire et universitaire affiliés au régime général francilien en 2017



AJ accident de trajet, **AT** accident du travail
TF : Taux de fréquence : nombre d'accidents par million d'heures travaillées
 Champs : Salariés du secteur de l'enseignement franciliens affiliés au régime général en 2017 : agents non titulaires recrutés sur un contrat d'une durée inférieure à 12 mois ou à temps partiel.
 Source : CRAMIF, exploitation ORS

» **Figure 131** Fréquence des maladies professionnelles des professionnels du secteur de l'enseignement travaillant dans le milieu scolaire et universitaire affiliés au régime général francilien en 2017



MP Maladies professionnelles
Taux de fréquence : nombre de maladies professionnelles par million d'heures travaillées
 Champs : Salariés du secteur de l'enseignement franciliens affiliés au régime général en 2017 : agents non titulaires recrutés sur un contrat d'une durée inférieure à 12 mois ou à temps partiel.
 Source : CRAMIF, exploitation ORS

Des conditions de travail équivalentes pour les enseignants d'Île-de-France mais une qualité de vie perçue moins bonne

Nathalie Billaudeau, Marie-Noël Vercambre

Afin de situer la santé et le bien-être des enseignants franciliens par rapport aux enseignants français, les données d'une enquête nationale auprès d'un échantillon représentatif de plusieurs milliers d'enseignants ont été mobilisées.

L'enquête « Qualité de vie des enseignants » a été mise en œuvre entre avril et juillet 2013 par la Fondation d'entreprise MGEN pour la santé publique avec l'appui technique de la Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP) du Ministère de l'Éducation nationale (MEN)/ Ministère de l'Enseignement supérieur et de la recherche (MESR).

En pratique, 5 000 enseignants tous niveaux confondus, en activité devant élèves au moment de l'enquête, ont été sélectionnés par tirage au sort dans l'annuaire des personnels du MEN/MESR avec stratification sur le sexe, la classe d'âge, le type d'établissement et le secteur d'enseignement croisé avec l'appartenance à l'éducation prioritaire (public hors prioritaire / public prioritaire / privé sous contrat). Au mois d'avril 2013, ces enseignants ont reçu dans leur établissement d'affectation principale un autoquestionnaire portant sur leurs conditions de travail, leur qualité de vie et leur santé. Ce questionnaire, spécialement conçu pour les besoins de l'enquête, associait des outils épidémiologiques validés (par exemple, le questionnaire « World Health Organization — Quality of Life (Whoqol) », des questions déjà utilisées par le passé dans des enquêtes auprès des enseignants et des questions ad hoc (par exemple sur les épisodes de congés pour raisons de santé). Parallèlement au recueil actif des données par autoquestionnaires postaux, des données administratives ont été extraites des bases de gestion des personnels de l'Éducation nationale.

Après saisie des questionnaires retournés, chaînage avec les données ministérielles et nettoyage des informations, une base de données exploitable portant sur 2 653 enseignants répondants (taux de réponse supérieur à 50 %) a été obtenue pour les analyses.

Si l'état de santé des enseignants franciliens semble comparable à celle de l'ensemble des enseignants français (avec près de six enseignants sur dix se déclarant satisfaits ou très satisfaits de leur santé et un taux d'ALD de l'ordre de 7-8 %), les indicateurs de qualité de vie des enseignants sont significativement moins bons en Île-de-France, avec 58 % des enseignants la qualifiant de bonne ou très bonne en Île-de-France contre 65 % au niveau national.

Les enseignants franciliens semblent avoir un peu plus recours que la moyenne au congé-maladie, mais pour une durée plus courte.

Le temps de trajet domicile-travail des enseignants est en moyenne plus long en Île-de-France par rapport au reste de la France.

» **Tableau 17** Indicateurs de santé des enseignants en Île-de-France (IDF) et France entière en 2013

	Enseignants Île-de-France N = 424	Enseignants France N = 2 653	p-value [#]
Comment trouvez-vous votre qualité de vie?			
Bonne ou très bonne (%)	58,0	64,6	**
Êtes-vous satisfait(e) de votre santé?			
Satisfait(e) ou très satisfait(e) (%)	59,6	62,1	NS
Scores de qualité de vie (Whoqol-bref)			
Santé physique (Moyenne/100 IC95%)	71,9 [70,3 ; 73,4]	71,8 [71,3 ; 72,4]	NS
Santé psychique (Moyenne/100 IC95%)	71,0 [69,6 ; 72,4]	70,7 [70,1 ; 71,2]	NS
Santé sociale (Moyenne/100 IC95%)	72,6 [71,0 ; 74,3]	71,1 [70,4 ; 71,8]	*
Environnement (Moyenne/100 IC95%)	65,2 [63,7 ; 66,6]	68,5 [68,0 ; 69,1]	***
ALD			
% d'individus en ALD (%)	7,8	6,7	NS
Arrêt pour raison de santé (hors congé maternité)			
Individus ayant eu au moins un arrêt depuis le début de l'année scolaire (%)	39,6	34,8	*
Durée moyenne cumulée (jours)	4,5 [2,8 ; 6,3]	6,7 [5,6 ; 7,7]	*

NS : non significatif ; * : p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001

Whoqol (bref) : World Health Organization — Quality of Life, version brève

[#]Les p-values sont celles des tests de type "Île-de-France vs. France entière".

Les statistiques sont brutes et ne tiennent pas compte des différences de structure en âge et sexe qui peuvent exister entre échantillons

Source : Enquête « Qualité de vie des enseignants », Fondation MGEN/Éducation nationale

Conclusion-perspectives

Ce bref focus sur le secteur de l'enseignement amène au constat suivant : ce secteur, qui comprend près de 410 000 salariés en 2016, est doté de peu d'outils pour permettre un suivi efficace en santé au travail. Même si des données de sinistralité existent au sein du ministère de l'éducation nationale, celles-ci sont constituées sur une base différente de celles des salariés du privé (tout comme celles de la majeure partie de l'administration). L'enquête de la Fondation MGEN pour la santé publique, dont des extraits ont été résumés ci-dessus est un outil précieux dont l'intérêt principal est d'interroger directement les travailleurs sur leur santé et leurs conditions de travail. La dernière version de l'enquête SUMER en incluant un échantillon d'enseignants va dans le même sens. La déclinaison de ces outils à l'échelle de l'Île-de-France est à ce jour très partielle et/ou impossible.

Face à ce constat, il serait nécessaire de poursuivre le travail dans deux directions : (i) la réalisation d'un bilan sur les données de sinistralité disponible au ministère de l'éducation nationale et la possibilité de réaliser des comparaisons Île-de-France, France métropolitaine et (ii) la réflexion sur des travaux conjoints sur les affiliés à la MGEN avec la Fondation, avec un échantillonnage francilien suffisant pour permettre des analyses Île-de-France.

Île-de-France versus national

- une qualité de vie moins bonne
- plus de congés maladie mais de plus courte durée
- un temps de trajet plus long

L'INTÉRIM

Une structuration progressive du contrat d'intérim des années cinquante à nos jours

Le modèle de travail en intérim est apparu dans les années 1950 et s'est développé sur l'ensemble de la période des « Trente Glorieuses ». Cette période se caractérise par le plein emploi, la croissance et par une pénurie dans les offres d'emploi avec seulement 2 % de chômage. Afin de parer à une possible récession, l'union nationale interprofessionnelle pour l'emploi (UNEDIC) est créée le 31 décembre 1958. Le but de l'UNEDIC est d'assurer financièrement les salariés en cas de période de chômage. Dans les années 1960, les premières tensions sur l'emploi apparaissent et un besoin de réglementation est nécessaire. Ainsi de 1967 à 1973, des accords et des réformes sur le travail apparaissent avec notamment la mensualisation des salariés non concernés jusqu'alors, la 4^{ème} semaine de congés payés (loi du 17 mai 1969¹) et la généralisation de la retraite complémentaire. C'est en 1967-68 que le syndicat national des entreprises de travail temporaire (SNETT) est créé. Il sera transformé en 1998 par l'organisme des professionnels du recrutement et de l'interim (PRISME, aujourd'hui nommé Prism'emploi). Le 3 janvier 1972, la loi n°72-1² constitue le premier cadre légal de l'intérim et le CDI devient la norme dans les contrats. Entre 1973 et 1999, le chômage s'installe en France avec une phase d'augmentation sur la période 1973-1983 et entre 1984 et 1993, on parlera de chômage de masse qui s'installe dans la durée (~10 % de chômeurs). Sur cette période, le nombre de contrats en intérim, tout comme les nombres de contrats à durée déterminée, de contrats aidés et de temps partiels, augmentent alors que le nombre de contrats en CDI, contrat privilégié jusqu'alors, diminue³. Cette nouvelle répartition des types de contrat témoigne d'une évolution de la gestion de la main-d'œuvre par les entreprises et des politiques publiques de l'emploi. Entre 1982 et 1990, le statut des intérimaires est encadré par les ordonnances du 5 février 1982⁴ et du 11 août 1986⁵ et par les lois du 17 janvier 1986⁶ et 12 juillet 1990⁷. En Île-de-France, le chômage recule entre 1998 et 2001 puis fluctue entre 2001 et 2008. Le chômage de masse reprend en 2008 avec la crise des « subprimes » (Figure 10). Le CDI intérimaire encadré par l'accord du 10 juillet 2013⁸ sécurise le parcours professionnel des salariés intérimaires. Lorsqu'il y souscrit le salarié alterne entre les périodes de mission et les périodes dites "d'intermission" durant lesquelles il n'est pas employé au sein d'une entreprise mais perçoit un salaire minimal.

Dans un contexte économique incertain, les entreprises sont frileuses à créer des emplois permanents et privilégient la flexibilité des emplois intérimaires. De même, lorsqu'une entreprise est en phase d'expansion, elle privilégie l'emploi de nouveaux salariés sous la forme d'emploi en intérim puis si la croissance est stable, cet emploi est potentiellement transformer en emploi permanent. Au contraire, une entreprise en phase de récession

3 janvier 1972
Loi 72-1, 1^{er} cadre légal de l'intérim

Années 1980 à 1990
augmentation forte des contrats d'intérim

10 juillet 2013
Accord de sécurisation du parcours des intérimaires

¹ <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000511693&categorieLien=id>, accédé le 23 mars 2020

² <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006068420&dateTexte=20100204>, accédé le 23 mars 2020

³ Il passe, à titre d'exemple, de 200 000 à près de 600 000 dans les secteurs de l'industrie et de la construction regroupés Gonzales, L., 2002. L'incidence du recours à l'intérim sur la mesure de la productivité du travail des branches industrielles. Economie et statistique, n° 357-358.

⁴ https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=90FB55021FB74CC0B1E3FB838F2A2B8C.tpdjo06v_1?cidTexte=JORFTEXT000000889073&dateTexte=19820207, accédé le 23 mars 2020

⁵ https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=26D5BDAA194C544FED3E078D384C4C90.tpdjo04v_1?cidTexte=JORFTEXT000000333120&dateTexte=19860813, accédé le 23 mars 2020

⁶ <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000699956>, accédé le 23 mars 2020

⁷ <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000350807>, accédé le 23 mars 2020

⁸

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichIDCC.do?cidTexte=KALITEXT000027941876&idConvention=KALICONT000027944712&dateTexte=29990101>, accédé le 23 mars 2020

limite dans un premier temps les emplois sous contrat en intérim puis si cette période se prolonge, les emplois permanents sont également impactés. Les emplois en intérim peuvent donc avoir un rôle d'ajustement tant lors de la croissance que lors de la décroissance de l'activité.

Les salariés travaillant en intérim sont qualifiés d'intérimaires. Ces salariés sont placés par leurs entreprises de travail intérimaire dans des entreprises clientes, appelées parfois entreprises utilisatrices. Deux contrats conditionnent ce placement, l'un entre l'entreprise de travail intérimaire et l'entreprise cliente (contrat de mise à disposition) et l'autre entre l'entreprise de travail temporaire et le salarié (contrat de mission). Il s'agit donc d'une relation tripartite entre l'intérimaire, l'agence d'emploi et l'entreprise utilisatrice.

Un secteur particulier

Les règles de suivi de la santé au travail des travailleurs temporaires sont régies par l'article L. 1251-22 du code du travail. Ainsi, les obligations relatives à la médecine du travail de ces salariés sont à la charge de l'entreprise de travail temporaire sauf dans le cas des entreprises agricoles. Lorsqu'une surveillance médicale renforcée est nécessaire, les obligations relatives à la médecine du travail sont à la charge de l'entreprise utilisatrice.

Un salarié temporaire pouvant être sous contrat avec plusieurs entreprises de travail temporaire relevant de SST différents, un fichier commun a été mis en place. Ce fichier centralise notamment les données relatives aux fiches d'aptitude ce qui évite les doublons dans le suivi de ces salariés (article D.4625-17, al. 2).

Les données sur les intérimaires présentées ci-dessous sont issues des données d'estimations d'emploi localisées de l'INSEE exploitées et transmises par la Direccte Île-de-France.

Caractéristiques principales des intérimaires

En Île-de-France, les salariés intérimaires sont plus de 132 000 et représentent 2,2 % des personnes en emploi de la région. Cette proportion est un peu plus faible qu'en France métropolitaine (3,1%).

72 % des intérimaires franciliens sont des hommes. La moitié a moins de 35 ans et 6 sur 10 sont ouvriers. En Île-de-France, il y a plus un peu plus de femmes intérimaires qu'en France métropolitaine, moins de jeunes de moins de 25 ans et moins d'ouvriers.

La répartition par secteur d'activité présentée également dans le tableau qui suit est commentée dans le paragraphe qui suit.

» **Tableau 18** Caractéristiques des intérimaires en Île-de-France et en France métropolitaine en 2018

	Île-de-France		France Métropolitaine	
	n	%	n	%
Sexe	132 209		773 905	
Homme	94 748	71,70%	564 025	72,90%
Femme	37 460	28,30%	209 880	27,10%
Âge				
15-24 ans	28 220	21,30%	205 562	26,60%
25-34 ans	39 737	30,10%	230 579	29,80%
35-44 ans	31 991	24,20%	169 656	21,90%
45-54 ans	23 027	17,40%	123 956	16,00%
≥ 55 ans	9 235	7,00%	44 151	5,70%
Catégorie socio-professionnelle				
Cadres et professions intellectuelles supérieures	4 854	3,70%	13 780	1,80%
Professions intermédiaires	16 635	12,60%	63 785	8,20%
Employés administratifs (privé et public)	15 699	11,90%	51 789	6,70%
Employés de service	12 686	9,60%	45 796	5,90%
Ouvriers qualifiés	43 375	32,80%	320 475	41,40%
Ouvriers non qualifiés	38 942	29,50%	277 990	35,90%
Secteur d'activité				
Agriculture, sylviculture et pêche	232	0,18%	3 846	0,50%
Industries manufacturières, industries extractives et autres	23 501	17,78%	301 832	39,00%
Construction	24 824	18,78%	145 244	18,77%
Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles	15 202	11,50%	70 698	9,14%
Transports et entreposage	26 849	20,31%	100 652	13,01%
Hébergement et restauration	5 686	4,30%	14 693	1,90%
Information et communication	2 763	2,09%	7 163	0,93%
Activités financières et d'assurance	5 292	4,00%	11 048	1,43%
Activités immobilières	508	0,38%	2 445	0,32%
Activités juridiques, comptables, de gestion, d'architecture, d'ingénierie, de contrôle et d'analyses techniques	5 441	4,12%	17 454	2,26%
Recherche-développement scientifique	466	0,35%	1 841	0,24%
Autres activités spécialisées, scientifiques et techniques	1 396	1,06%	3 421	0,44%
Activités de services administratifs et de soutien	13 686	10,35%	65 702	8,49%
Administration publique	568	0,43%	1 806	0,23%
Enseignement	843	0,64%	3 969	0,51%
Activités pour la santé humaine	1 004	0,76%	5 267	0,68%
Hébergement médico-social et social et action sociale sans hébergement	1 165	0,88%	9 184	1,19%
Autres activités de services	2 782	2,10%	7 638	0,99%
Intérimaires (Equivalent temps plein)	132 209		773 905	

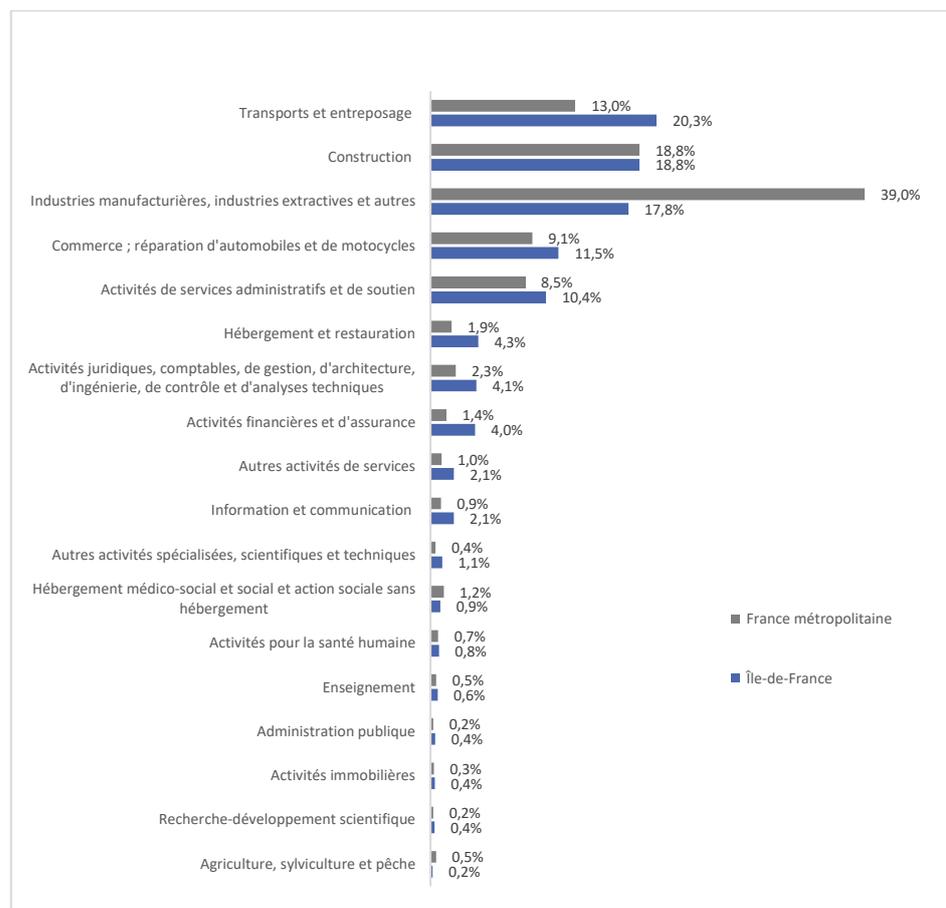
Sur 10 intérimaires, en Île-de-France en 2018

- 7 sont des hommes
- 5 ont moins de 35 ans
- 6 sont des ouvriers
- 6 sur 10 sont dans l'industrie, la construction ou le transport

Source : Insee Estimations d'emploi localisées, Direccte Île-de-France. Exploitation ORS Île-de-France

Secteurs d'activité et intérim

» Figure 132 répartition des intérimaires par secteur d'activité en Île-de-France et en France métropolitaine en 2018



Source : Insee Estimations d'emploi localisées, Direccte Île-de-France. Exploitation ORS Île-de-France

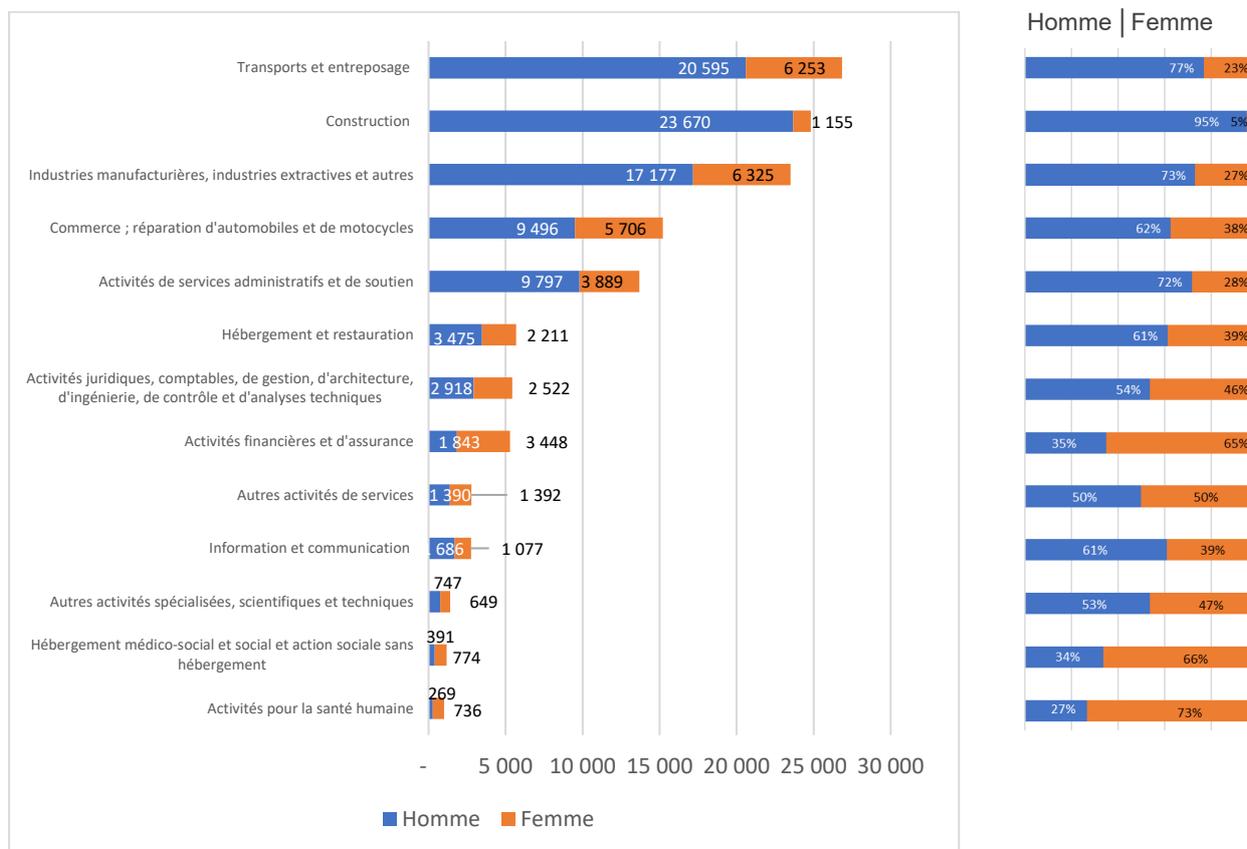
Les trois secteurs totalisant le plus d'intérimaires sont les mêmes en Île-de-France et en France métropolitaine mais le secteur arrivant en tête en Île-de-France est celui du transport et de l'entreposage (20,3 %) alors qu'en France métropolitaine il s'agit de l'industrie (39 %). 18,8% des intérimaires tant franciliens que métropolitains travaillent dans le secteur de la construction (Figure 132).

Les différences de répartition en Île-de-France et en France métropolitaine sont liées à la différence de répartition globale des salariés sur les deux territoires, même si les taux de recours diffèrent parfois d'un secteur à l'autre comme le montre la Figure 134.

Définition 13 Taux de recours à l'intérim

Nombre d'intérimaires rapporté au nombre de personnes en emploi dans le secteur concerné, intérimaires inclus

» Figure 133 Répartition des intérimaires franciliens selon les domaines d'activité et le sexe en 2018



Source : Insee Estimations d'emploi localisées, Direccte Île-de-France. Exploitation ORS Île-de-France

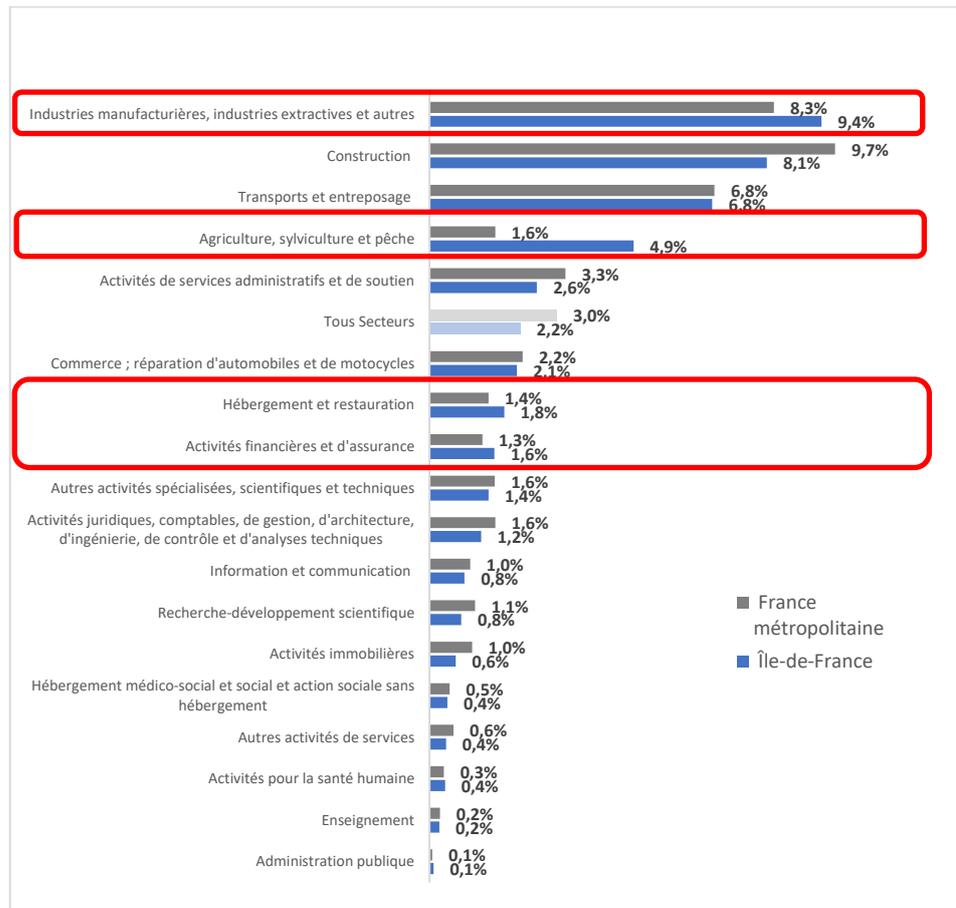
La répartition en volume des 132 209 intérimaires franciliens par secteur d'activité et par sexe montrent qu'à côté des effectifs très importants d'hommes intérimaires dans les secteurs du transport, de la construction, de l'industrie, du commerce et des services administratifs, les femmes intérimaires sont également nombreuses dans ces secteurs : transport (plus de 6 000), industrie (plus de 6 000), commerce (plus de 5 000) et des services (près de 4 000). Seule la construction fait exception (1 000 emplois environ).

Le taux de recours à l'intérim, pourcentage des contrats d'intérim dans l'ensemble des contrats, est également un indicateur intéressant (Figure 134). Il est de 2,2% en Île-de-France et de 3,0% en France métropolitaine.

Les secteurs d'activité ayant le plus souvent recours à l'intérim sont les suivants : **l'industrie** (8,3 % des contrats équivalents temps plein), la **construction** (8,1%), le **transport-entreposage** (6,8 %) et **l'agriculture** (4,9 %).

Par ailleurs, **l'industrie**, **l'agriculture**, **l'hôtellerie-restauration** et **les activités financières et d'assurance** ont un taux de recours à l'intérim plus élevé en Île-de-France qu'en France métropolitaine.

» Figure 134 Taux de recours aux intérimaires par secteur d'activité en Île-de-France et en France métropolitaine



secteurs où le taux de recours est plus élevé en Île-de-France qu'en France métropolitaine
Taux de recours à l'intérim Nombre d'intérimaires rapporté au nombre de personnes en emploi dans le secteur concerné, intérimaires inclus
 Source : Insee Estimations d'emploi localisées, Direccte Île-de-France. Exploitation ORS Île-de-France

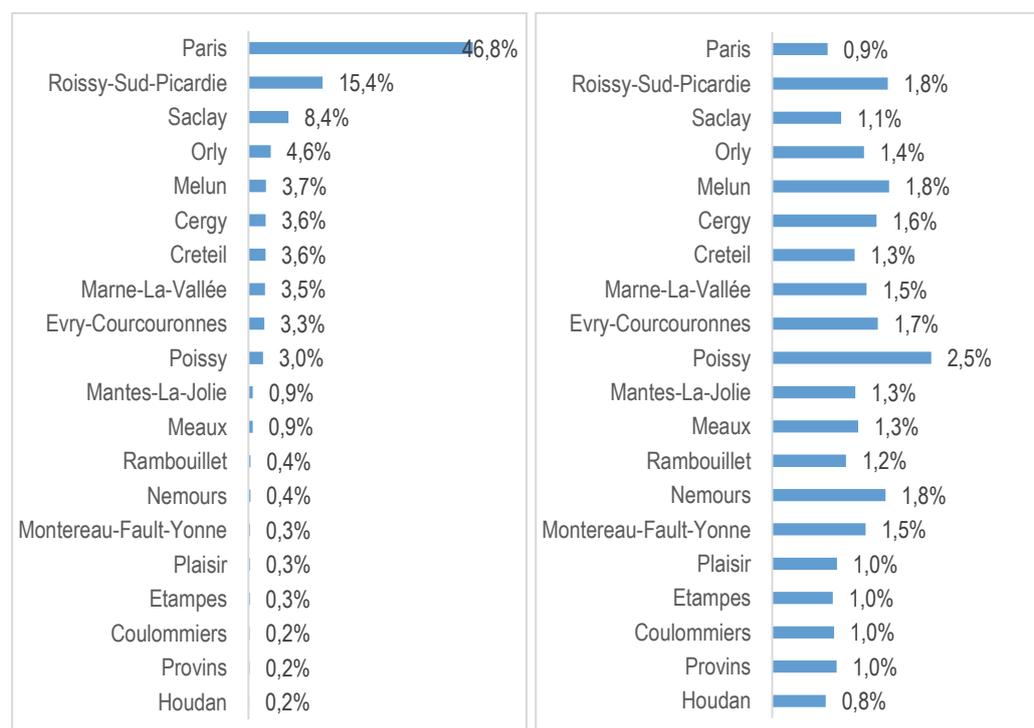
Zones d'emploi et intérim

L'Île-de-France est découpée en vingt zones d'emploi. L'une d'entre elle est interrégionale, à savoir Roissy (avec la Picardie) et inclut donc des travailleurs non franciliens. Les indicateurs par zone d'emploi ont été construits à partir des données issues du recensement. Celles-ci portent sur les individus actifs ayant un emploi, âgés de 15 ans ou plus et travaillant en France. Pour les personnes actuellement en emploi lors du recensement une question sur leur contrat principal est posée. Les chiffres présentés ci-dessous sont issus de ces données et représentent le nombre de personnes ayant déclaré qu'elles avaient comme emploi principal un contrat en intérim au moment où elles remplissaient le questionnaire.

Si le volume est très différent de celui de l'emploi total par intérim décrit précédemment dans les données d'emploi localisées (65 208 intérimaires seulement), la répartition par zone d'emploi n'est pas très différente.

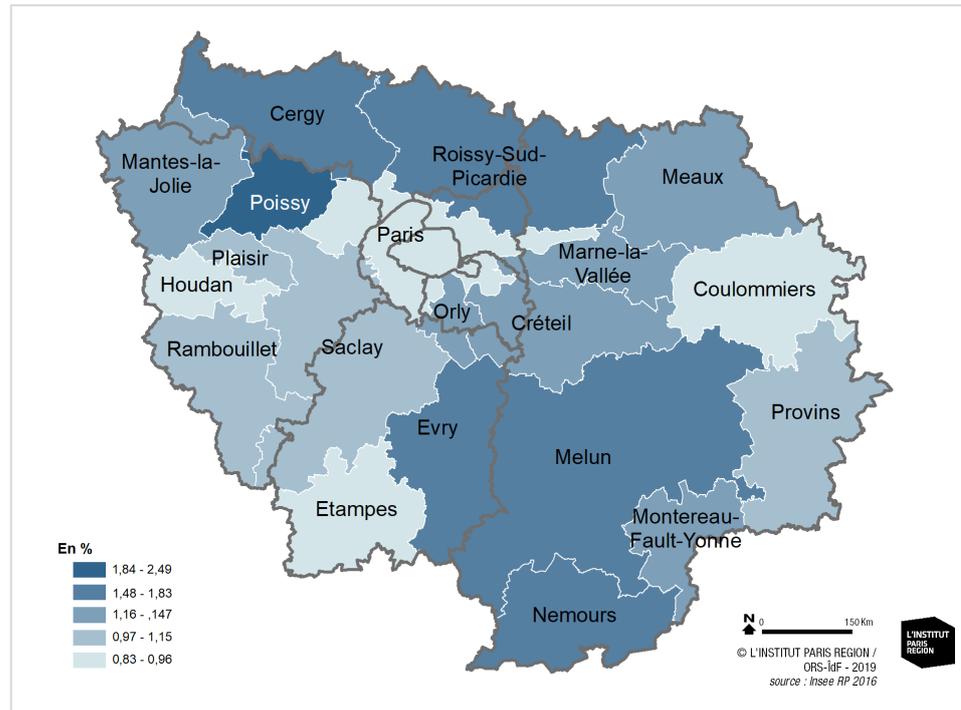
Près de la moitié des intérimaires franciliens sont recensés dans la zone d'emploi de Paris, mais le taux de recours dans cette zone figure parmi les plus faibles. A l'inverse Poissy et dans une moindre mesure Cergy et Roissy-sud-Picardie au nord, Evry, Melun et Nemours au sud, et ont des taux plus élevés que la région (Figure 135 et Carte 6). Ceci est à rapprocher de la proportion importante dans ces zones de secteurs d'activité à fort recrutement d'intérimaires comme le transport et l'entreposage, le BTP et l'industrie.

► Figure 135 Répartition des intérimaires (gauche) et taux de recours (droite) en 2016 selon les zones d'emploi de la région Francilienne



Champs : Individus actifs ayant un emploi, âgés de 15 ans ou plus et travaillant dans les 20 zones d'emploi d'Île-de-France
Source : Insee RP 2016, données mises en ligne le 25 juin 2019

» Carte 6 Taux de recours aux intérimaires selon les zones d'emploi de la région Francilienne en 2016



Champs : individus actifs ayant un emploi, âgés de 15 ans ou plus et travaillant dans les 20 zones d'emploi d'Île-de-France
Source : Insee RP 2016, données mises en ligne le 25 juin 2019

Des données de sinistralité évocatrices

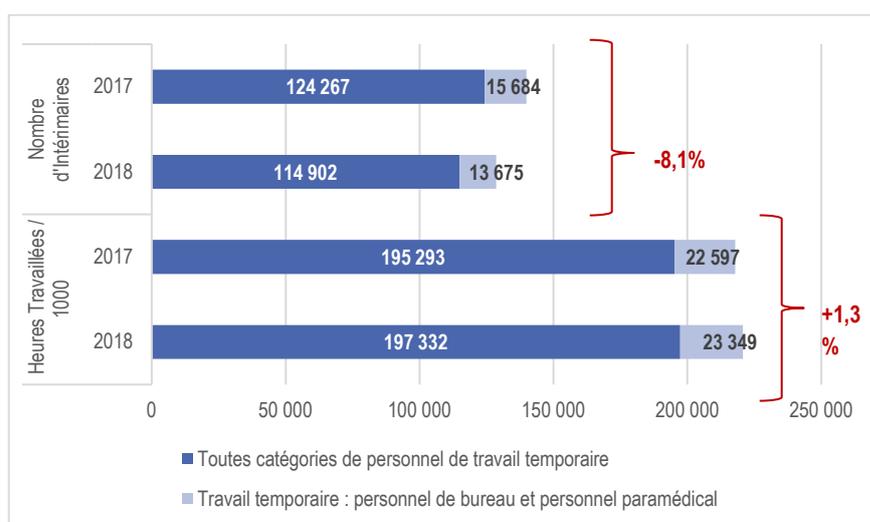
Les intérimaires peuvent être plus exposés à un risque d'accident du travail que les salariés permanents d'une part du fait du caractère même des missions d'intérim (période d'adaptation aux machines écourtées, connaissance partielle de l'environnement technique, etc.), et d'autre part en raison de leur affectation sectorielle plutôt dans les secteurs à risque comme le BTP ou les transports¹. Par ailleurs, le suivi des intérimaires par les services de santé au travail est difficile, tant du fait de la durée courte des contrats et de la dispersion des intérimaires qu'en raison de la possibilité pour les médecins du travail d'accéder aux informations sur les expositions des intérimaires.

Les intérimaires sont repérés dans les bases du régime général par les codes risques 745BD (toutes catégories de personnel de travail temporaire) et 745BE (travail temporaire : personnel de bureau et personnel paramédical). La règle de calcul des effectifs est la suivante : l'effectif est égal à la moyenne du nombre de salariés présents à la date du dernier jour de chaque trimestre de l'année considérée.

Le nombre d'intérimaires a diminué de 8,1 % entre 2017 et 2018, passant de 139 951 intérimaires à 128 577 intérimaires alors que le nombre d'heures travaillées a augmenté de 1,3 % (Figure 136).

En 2018, 128 577 salariés affiliés au régime général sont sous contrat d'intérim. Parmi ces intérimaires, 89 % sont dits « personnel de travail temporaire toutes catégories » et 11 % sont des travailleurs temporaires « personnel de bureau et personnel paramédical ».

» **Figure 136** | Évolution du nombre d'intérimaires et du nombre d'heures travaillées entre 2017 et 2018 dans le régime général

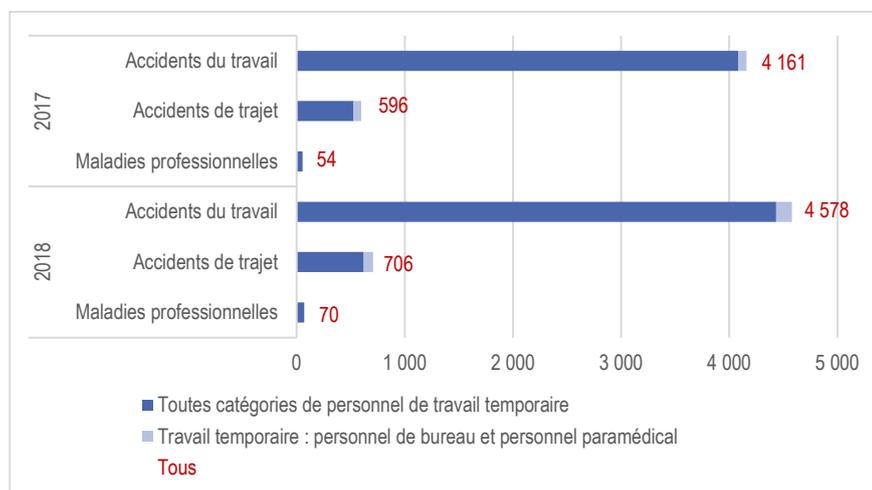


Champ : Intérimaires franciliens affiliés au régime général
Source : Cramif, exploitation ORS Île-de-France

¹ http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cemalpa/15b1181_rapport-enquete, accédé le 13 mai 2020

En 2018, ce sont 4 578 accidents du travail, 706 accidents de trajet et 70 maladies professionnelles qui ont été enregistrés pour les intérimaires affiliés au régime général soit 417 accidents du travail, 110 accidents de trajet et 16 maladies professionnelles supplémentaires par rapport à 2017, soit respectivement 10 % 18 % et 30 % d'augmentation (Figure 137).

» Figure 137 Nombre d'accidents du travail, d'accidents de trajet et de maladies professionnelles déclarés en 2017 et 2018



Champs : Intérimaires franciliens affiliés au régime général
Source : Cramif, exploitation ORS Île-de-France

Le taux de fréquence des accidents du travail des intérimaires affiliés au régime général est plus élevé que celui de l'ensemble des affiliés (19,1 pour 1 million d'heures travaillées contre 14,1 pour 1 million) (Figure 138). Les intérimaires « personnel de bureau ou paramédical » ne sont toutefois pas concernés par ce « sur-risque » (taux de 3,5 pour 1 million).

Concernant le taux de fréquence des accidents de trajet est un peu moins élevé chez les intérimaires (2,7 pour 1 million d'heures travaillées contre 3,6).

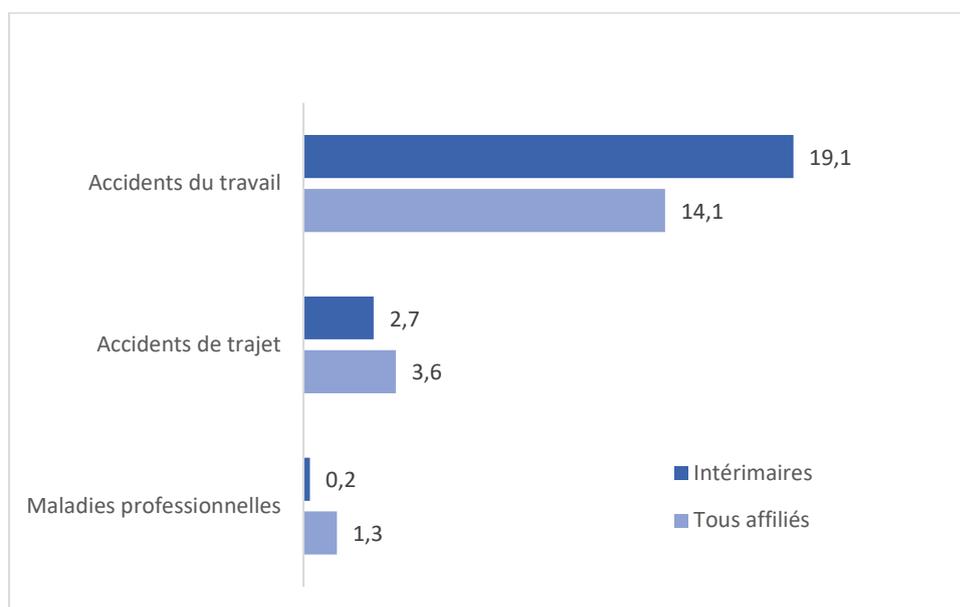
Enfin, le taux de maladies professionnelles est très faible chez les intérimaires (0,2 pour 1 million d'heures travaillées contre 1,3 pour 1 million). Deux éléments peuvent l'expliquer : un effet âge avec plus de jeunes en contrat d'intérim et donc des maladies professionnelles qui ne se sont pas encore déclarées¹ et un effet déclaration : manque de suivi et/ou d'incitation à déclaration par les services de santé au travail qui ont une faible visibilité sur les risques des intérimaires qu'ils suivent².

Entre 2017 et 2018, les taux de fréquence des ATMP des intérimaires ont augmenté mais les observations concernant les différences de taux de fréquence entre les 2 catégories d'intérimaires (personnel de travail temporaire toutes catégories, personnel de bureau et personnel paramédical) recensés par le régime général ne changent pas entre 2017 et 2018.

¹http://observatoire-interim-recrutement.fr/files/2018-09/1537872268_oir-valuation-at-mp-rapport.pdf, accédé le 13 mai 2020

² INRS, Les maladies professionnelles, guide d'accès aux tableaux du régime général et du régime agricole (page 12)

» Figure 138 Taux de fréquence des accidents du travail, accidents de trajet et maladies professionnelles pour les Franciliens : intérimaires et ensemble des affiliés au régime général, 2017



Taux de fréquence : nombre d'accidents ou maladies professionnelles par million d'heures travaillées
 Champ : Franciliens affiliés au régime général
 Source : Cramif, exploitation ORS Île-de-France

Conclusion-perspectives

Les intérimaires franciliens en contrat d'intérim sont très majoritairement des employés ou des ouvriers (86%). Les secteurs du transport, de la construction et de l'industrie concentrent au total 57 % des emplois d'intérim pour 18 % de l'ensemble des emplois. Les hommes (72 %) sont employés dans principalement dans les secteurs de la construction, le transport et l'industrie (65 %), les femmes dans l'industrie, le transport et le commerce (49 %).

La zone d'emploi de Paris est celle recensant le plus d'intérimaires (47 % des intérimaires d'Île-de-France). La zone d'emploi de Poissy est celle ayant le plus fort taux de recours à l'intérim (2,5 % des contrats contre 0,9 % sur la zone d'emploi de Paris).

Les intérimaires affiliés à la CRAMIF ont des taux de fréquence d'accidents du travail plus élevés que l'ensemble des salariés franciliens. En revanche, les taux de fréquence des accidents de trajet et des maladies professionnels sont moindres.

L'intérim demeure l'apanage des postes les moins qualifiés et le CDI celui des plus qualifiés. L'intérim, au contraire des contrats à durée déterminée, permet de répondre à des demandes ponctuelles de main-d'œuvre. Les organisations productives de l'industrie sont de plus en plus marquées par des adaptations en termes de coûts et de temps de travail afin d'être au plus près de la variation de l'activité (lean management et organisation en flux tendus). Or la flexibilité des contrats d'intérim est particulièrement bien adaptée à cette organisation. Le recours à l'intérim n'est pas l'apanage des seuls domaines d'activité professionnelle industriels ou de l'électricité et de l'électronique. La saisonnalité permise par ce type d'emploi fait qu'en Île-de-France l'hôtellerie et la restauration ont des taux de recours à l'intérim supérieurs à celui de la région dans son ensemble.

L'incertitude conjoncturelle mais également la tertiarisation et la désindustrialisation ont favorisé le développement des emplois flexibles et ont engendré une faible protection des travailleurs aux contrats les plus précaires tels que les intérimaires. Malgré l'évolution de la législation et de la protection sociale encadrant les contrats d'intérim, les données de

sinistralité des intérimaires relevant du régime général nous montrent que ces derniers ont un risque plus important d'accidents du travail que les autres salariés franciliens. Il a été montré que le dialogue social, utilisé pour protéger les intérêts des salariés plus faibles, est peu adapté aux employés n'ayant pas un emploi pérenne dans une entreprise¹.

L'observatoire de l'intérim et du recrutement montre que les niveaux de qualification des emplois d'intérim ont augmenté entre 2004 et 2014 avec un recul des ouvriers non qualifiés et une hausse de l'emploi qualifié tel que celui des techniciens-opérateurs utilisés dans les techniques de pointe. Un recul de l'intérim dans les secteurs ayant classiquement recours à ces contrats, industrie et construction, est également observé. Ainsi, l'intérim est en pleine évolution. La réactualisation de ce document pourra préciser ces évolutions. On peut également espérer que des évolutions dans le suivi des intérimaires, par les entreprises utilisatrices par exemple, amélioreront la prévention pour cette catégorie particulière de travailleurs².

¹ Y. Jauneau et J. Vidalenc, « Les salariés en contrats courts : des allers-retours plus fréquents entre emploi, chômage et inactivité » vol. 1736, 2019.

² OIR, « Métiers 2025 : Bilan de la dernière décennie et perspective pour l'emploi intérimaire », Observatoire de l'intérim et du recrutement, 2017.

ANNEXES

ANNEXE 1 : ACCIDENTS DU TRAVAIL PAR SECTEURS EN NAF³² DONT LA SINISTRALITÉ DANS LE RÉGIME GÉNÉRAL EST AU MOINS ÉGALE À CELLE DE FRANCE MÉTROPOLITAINE ET D'EFFECTIFS ASSURÉS AU MOINS ÉGAUX À 500

CODE APE	Libellé	Effectif	AT	TF	TF/TF0
Tous secteurs	Tous	4 801 287	106 903	14,1	1,0
5121Z	Transports aériens de fret	3 147	557	100,9	7,1
8710C	Hébergement médicalisé pour adultes handicapés et autre hébergement médicalisé	6 817	799	68,6	4,9
4391A	Travaux de charpente	1 192	120	64,2	4,5
1811Z	Imprimerie de journaux	573	43	63,8	4,5
5210A	Entreposage et stockage frigorifique	2 591	270	63,2	4,5
8129B	Autres Activités de nettoyage n.c.a.	4 609	474	62,8	4,4
8690D	Activités des infirmiers et des sages-femmes	1 981	185	59,6	4,2
4391B	Travaux de couverture par éléments	4 994	432	58,2	4,1
9512Z	Réparation d'équipements de communication	851	84	57,7	4,1
8710A	Hébergement médicalisé pour personnes âgées	27 726	2 781	57,1	4,0
1011Z	Transformation et conservation de la viande de boucherie	1 475	132	56,4	4,0
8551Z	Enseignement de disciplines sportives et d'activités de loisirs	1 511	111	56	4,0
9522Z	Réparation d'appareils électroménagers et d'équipements pour la maison et le jardin	1 060	90	54,8	3,9
4941C	Location de camions avec chauffeur	3 798	393	53,9	3,8
8730B	Hébergement social pour handicapés physiques	1 407	114	50,1	3,5
2920Z	Fabrication de carrosseries et remorques	1 065	93	49,8	3,5
8720A	Hébergement social pour handicapés mentaux et malades mentaux	7 937	656	49,1	3,5
9321Z	Activités des parcs d'attractions et parcs à thèmes	16 418	1 065	48,7	3,5
4639A	Commerce de gros (commerce interentreprises) de produits surgelés	1 989	156	47,4	3,4
4752B	Commerce de détail de quincaillerie, peintures et verres en grandes surfaces (400 m ² et plus)	11 474	850	47,1	3,3
5229A	Messagerie, fret express	7 780	596	46,9	3,3
3811Z	Collecte des déchets non dangereux	9 797	648	45,7	3,2
8810A	Aide à domicile	21 330	1 457	45,7	3,2
4520B	Entretien et Réparation d'autres véhicules automobiles	925	70	44,9	3,2
4322A	Travaux d'installation d'eau et de gaz en tous locaux	14 799	996	44,6	3,2
5223Z	Services auxiliaires des transports aériens	17 698	1 237	44,4	3,1
8730A	Hébergement social pour personnes âgées	7 697	594	44,4	3,1
8710B	Hébergement médicalisé pour enfants handicapés	7 351	527	44,1	3,1
4942Z	Services de déménagement	3 586	259	43,7	3,1
4399E	Location avec opérateur de matériel de construction	1 022	75	42,5	3,0
4799B	Vente par automates et autres commerces de détail hors magasin, éventaires ou marchés n.c.a.	2 894	198	42,1	3,0
4941A	Transports routiers de fret interurbains	20 331	1 477	40,9	2,9
2312Z	Façonnage et transformation du verre plat	980	65	40,5	2,9
2361Z	Fabrication d'éléments en béton pour la construction	798	55	40,1	2,8

4941B	Transports routiers de fret de proximité	27 976	1 893	40,1	2,8
1814Z	Reliure et activités connexes	953	63	39,6	2,8
4332B	Travaux de menuiserie métallique et serrurerie	7 924	485	39,4	2,8
4719B	Autres commerces de détail en magasin non spécialisé	4 977	298	38,9	2,8
5610B	Caféterias et autre libre-service	997	58	38,8	2,7
7712Z	Location et location-bail de camions	1 454	95	38,4	2,7
2511Z	Fabrication de structures métalliques et de parties de structures	2 094	140	38,2	2,7
4311Z	Travaux de démolition	1 636	96	38	2,7
4711F	Hypermarchés	44 090	2 762	37,8	2,7
4711D	Supermarchés	38 748	2 453	37,1	2,6
4399B	Travaux de montage de structures métalliques	1 866	98	36,9	2,6
8690A	Ambulances	7 083	465	36,5	2,6
3311Z	Réparation d'ouvrages en métaux	565	34	35,7	2,5
5224B	Manutention non portuaire	2 242	146	35,7	2,5
5629B	Autres services de restauration n.c.a.	19 323	1 012	35,7	2,5
4399C	Travaux de maçonnerie générale et gros œuvre de bâtiment	29 280	1 497	35,3	2,5
5210B	Entreposage et stockage non frigorifique	17 486	1 080	35,3	2,5
3832Z	Récupération de déchets triés	3 313	188	34,9	2,5
4631Z	Commerce de gros (commerce interentreprises) de fruits et légumes	5 509	331	34,9	2,5
4332A	Travaux de menuiserie bois et PVC	11 693	630	34,8	2,5
5629A	Restauration collective sous contrat	22 064	1 312	34,7	2,5
3109B	Fabrication d'autres meubles et industries connexes de l'ameublement	1 383	81	34,5	2,4
2041Z	Fabrication de savons, détergents et produits d'entretien	577	21	33,2	2,4
4613Z	Intermédiaires du commerce en bois et matériaux de construction	876	48	33,1	2,3
4312A	Travaux de terrassement courants et travaux préparatoires	4 656	242	32,8	2,3
4332C	Agencement de lieux de vente	1 697	88	32,7	2,3
9521Z	Réparation de produits électroniques grand public	625	32	32,2	2,3
8129A	Désinfection, désinsectisation, dératisation	1 744	91	31,3	2,2
7732Z	Location et location-bail de machines et équipements pour la construction	4 050	216	30,9	2,2
4711E	Magasins multi-commerces	2 391	149	30,8	2,2
4313Z	Forages et sondages	510	26	30,7	2,2
4339Z	Autres travaux de finition	3 324	147	30,6	2,2
5110Z	Transports aériens de passagers	47 267	2 340	30,4	2,2
4931Z	Transports urbains et suburbains de voyageurs	6 956	337	30,3	2,1
2599B	Fabrication d'autres articles métalliques	1 046	50	30,1	2,1
9601A	Blanchisserie-teinturerie de gros	1 476	76	29,8	2,1
9609Z	Autres services personnels n.c.a.	7 808	329	29,7	2,1
1071A	Fabrication industrielle de pain et de pâtisserie fraîche	2 143	109	29,5	2,1
4639B	Commerce de gros (commerce interentreprises) alimentaire non spécialisé	9 941	470	29,3	2,1
4752A	Commerce de détail de quincaillerie, peintures et verres en petites surfaces (moins de 400 m ²)	1 541	72	29,3	2,1
4759A	Commerce de détail de meubles	10 260	480	29	2,1
4939A	Transports routiers réguliers de voyageurs	14 559	695	28,9	2,0
3101Z	Fabrication de meubles de bureau et de magasin	836	43	28,8	2,0
8790A	Hébergement social pour enfants en difficultés	7 874	341	28,3	2,0
5310Z	Activités de poste dans le cadre d'une obligation de service universel	28 755	1 391	28,2	2,0
8891A	Accueil de jeunes enfants	18 943	816	28,2	2,0
4333Z	Travaux de revêtement des sols et des murs	5 812	230	27,9	2,0
4711A	Commerce de détail de produits surgelés	2 008	98	27,9	2,0
7729Z	Location et location-bail d'autres biens personnels et domestiques	8 787	405	27,8	2,0

3320B	Installation de machines et équipements mécaniques	3 238	145	27,7	2,0
4722Z	Commerce de détail de viandes et de produits à base de viande en magasin spécialisé	6 596	280	27,4	1,9
1721A	Fabrication de carton ondulé	662	28	27,2	1,9
4322B	Travaux d'installation d'équipements thermiques et de climatisation	20 316	881	27,2	1,9
2229B	Fabrication de produits de consommation courante en matières plastiques	980	42	27,1	1,9
4519Z	Commerce d'autres véhicules automobiles	1 427		27	1,9
4532Z	Commerce de détail d'équipements automobiles	3 355	69 149	27	1,9
4399A	Travaux d'étanchéification	4 344	181	26,9	1,9
4617A	Centrales d'achat alimentaires	2 950	110	26,8	1,9
4632A	Commerce de gros (commerce interentreprises) de viandes de boucherie	1 497	69	26,8	1,9
8810C	Aide par le travail	19 857	834	26,3	1,9
8292Z	Activités de conditionnement	1 648	69	26,1	1,8
9319Z	Autres Activités liées au sport	3 045	99	26,1	1,8
9603Z	Services funéraires	3 402	144	26,1	1,8
3900Z	Dépollution et autres services de gestion des déchets	2 403	100	25,8	1,8
2370Z	Taille, façonnage et finissage de pierres	503	21	25,5	1,8
8891B	Accueil ou accompagnement sans hébergement d'enfants handicapés	4 667	190	25,5	1,8
4399D	Autres travaux spécialisés de construction	4 645	190	25,4	1,8
2893Z	Fabrication de machines pour l'industrie agro-alimentaire	522	23	25,3	1,8
6820A	Location de logements	25 496	961	25,3	1,8
1729Z	Fabrication d'autres articles en papier ou en carton	557	24	25,2	1,8
4729Z	Autres commerces de détail alimentaires en magasin spécialisé	7 328	299	25,2	1,8
3821Z	Traitement et élimination des déchets non dangereux	2 443	93	25	1,8
4753Z	Commerce de détail de tapis, moquettes et revêtements de murs et de sols en magasin spécialisé	712	28	24,9	1,8
4329A	Travaux d'isolation	3 438	122	24,7	1,8
2512Z	Fabrication de portes et fenêtres en métal	990	58	24,6	1,7
4799A	Vente à domicile	1 705	55	24,6	1,7
4939B	Autres transports routiers de voyageurs	5 581	201	24,6	1,7
4520A	Entretien et Réparation de véhicules automobiles légers	16 564	648	24,5	1,7
4110D	Supports juridiques de programmes	1 183	41	24,4	1,7
4723Z	Commerce de détail de poissons, crustacés et mollusques en magasin spécialisé	818	32	24,1	1,7
4120A	Construction de maisons individuelles	16 683	563	24	1,7
4638A	Commerce de gros (commerce interentreprises) de poissons, crustacés et mollusques	1 032	44	24	1,7
5320Z	Autres Activités de poste et de courrier	1 959	74	24	1,7
2561Z	Traitement et revêtement des métaux	2 538	101	23,7	1,7
4334Z	Travaux de peinture et vitrerie	18 295	622	23,7	1,7
4633Z	Commerce de gros (commerce interentreprises) de produits laitiers, œufs, huiles et matières grasses comestibles	1 755	73	23,5	1,7
2573B	Fabrication d'autres outillages	907	36	23,3	1,7
4674B	Commerce de gros (commerce interentreprises) de fournitures pour la plomberie et le chauffage	2 768	106	23,1	1,6
5030Z	Transports fluviaux de passagers	734	27	23	1,6
9311Z	Gestion d'installations sportives	4 604	148	22,9	1,6
4221Z	Construction de réseaux pour fluides	4 501		22,6	1,6
4743Z	Commerce de détail de matériels audio et vidéo en magasin spécialisé	1 229	171 47	22,6	1,6
5510Z	Hôtels et hébergement similaire	51 645	1 972	22,6	1,6

4754Z	Commerce de détail d'appareils électroménagers en magasin spécialisé	5 432	216	22,5	1,6
4321B	Travaux d'installation électrique sur la voie publique	1 216	44	22,4	1,6
4765Z	Commerce de détail de jeux et jouets en magasin spécialisé	1 807	69	22,4	1,6
1071B	Cuisson de produits de boulangerie	1 071	35	22,3	1,6
8810B	Accueil ou accompagnement sans hébergement d'adultes handicapés ou de personnes âgées	2 437	83	21,7	1,5
1721B	Fabrication de cartonnages	1 147	41	21,5	1,5
4661Z	Commerce de gros (commerce interentreprises) de matériel agricole	1 882	67	21,4	1,5
2550B	Découpage, emboutissage	2 320	83	21,3	1,5
8121Z	Nettoyage courant des bâtiments	86 759	2 824	21,1	1,5
9312Z	Activités de clubs de sports	14 053	443	21,1	1,5
8122Z	Autres Activités de nettoyage des bâtiments et nettoyage industriel	26 941	875	20,9	1,5
1392Z	Fabrication d'articles textiles, sauf habillement	575	18	20,7	1,5
5229B	Affrètement et organisation des transports	19 450	750	20,7	1,5
9329Z	Autres Activités récréatives et de loisirs	5 185	147	20,7	1,5
5610C	Restauration de type rapide	56 377	1 730	20,6	1,5
7739Z	Location et location-bail d'autres machines, équipements et biens matériels n.c.a.	3 594	132	20,5	1,5
1085Z	Fabrication de plats préparés	1 398	47	20,4	1,4
9004Z	Gestion de salles de spectacles	5 442	107	20,4	1,4
3320A	Installation de structures métalliques, chaudronnées et de tuyauterie	2 262	77	20,3	1,4
4331Z	Travaux de plâtrerie	5 826	163	20,2	1,4
2219Z	Fabrication d'autres articles en caoutchouc	1 573	54	20,1	1,4
1013B	Charcuterie	1 401	46	19,9	1,4
8899B	Action sociale sans hébergement n.c.a.	37 259	1 032	19,9	1,4
1723Z	Fabrication d'articles de papeterie	594	19	19,8	1,4
9313Z	Activités des centres de culture physique	1 527	45	19,6	1,4
4719A	Grands magasins	6 578	188	19,5	1,4
4120B	Construction d'autres bâtiments	22 700	655	19,4	1,4
1089Z	Fabrication d'autres produits alimentaires n.c.a.	2 111	68	19,2	1,4
4222Z	Construction de réseaux électriques et de télécommunications	4 108	120	19,2	1,4
1013A	Préparation industrielle de produits à base de viande	944	22	19,1	1,4
4321A	Travaux d'installation électrique dans tous locaux	33 897	995	19	1,3
4759B	Commerce de détail d'autres équipements du foyer	4 547	137	18,9	1,3
4776Z	Commerce de détail de fleurs, plantes, graines, engrais, animaux de compagnie et aliments pour ces animaux en magasin spécialisé	4 590	140	18,9	1,3
5621Z	Services des traiteurs	10 236	264	18,9	1,3
3700Z	Collecte et traitement des eaux usées	3 161	96	18,8	1,3
4312B	Travaux de terrassement spécialisés ou de grande masse	1 944	56	18,8	1,3
4669C	Commerce de gros (commerce interentreprises) de fournitures et équipements divers pour le commerce et les services	6 405	199	18,7	1,3
5610A	Restauration traditionnelle	117 485	3 521	18,6	1,3
3312Z	Réparation de machines et équipements mécaniques	3 852	123	18,5	1,3
4531Z	Commerce de gros d'équipements automobiles	6 750	214	18,4	1,3
2562B	Mécanique industrielle	4 963	161	18,2	1,3
4672Z	Commerce de gros (commerce interentreprises) de minerais et métaux	2 980	90	18,1	1,3
7820Z	Activités des agences de travail temporaire	151 546	4 163	18,1	1,3
4673A	Commerce de gros (commerce interentreprises) de bois et de matériaux de construction	10 036	303	17,6	1,2

5590Z	Autres hébergements	3 500	105	17,6	1,2
9002Z	Activités de soutien au spectacle vivant	8 541	195	17,5	1,2
4211Z	Construction de routes et autoroutes	9 856	270	17,4	1,2
4663Z	Commerce de gros (commerce interentreprises) de machines pour l'extraction, la construction et le génie civil	2 220	73	17,4	1,2
4724Z	Commerce de détail de pain, pâtisserie et confiserie en magasin spécialisé	2 482	70	17,4	1,2
9420Z	Activités des syndicats de salariés	4 621	118	17,4	1,2
8790B	Hébergement social pour adultes et familles en difficultés et autre hébergement social	8 730	238	17,3	1,2
8010Z	Activités de sécurité privée	75 947	2 127	17,2	1,2
2573A	Fabrication de moules et modèles	549	17	17,1	1,2
2363Z	Fabrication de béton prêt à l'emploi	853	26	17	1,2
4764Z	Commerce de détail d'articles de sport en magasin spécialisé	6 210	182	17	1,2
7711A	Location de courte durée de voitures et de véhicules automobiles légers	4 362	120	17	1,2
4791A	Vente à distance sur catalogue général	6 074	163	16,7	1,2
1812Z	Autre imprimerie (labeur)	5 718	155	16,6	1,2
2822Z	Fabrication de matériel de levage et de manutention	2 237	64	16,6	1,2
4711C	Superettes	5 546	156	16,6	1,2
9001Z	Arts du spectacle vivant	26 816	393	16,5	1,2
4212Z	Construction de voies ferrées de surface et souterraines	4 344	138	16,4	1,2
1712Z	Fabrication de papier et de carton	560	14	16,3	1,2
2223Z	Fabrication d'éléments en matières plastiques pour la construction	831	23	16,1	1,1
4634Z	Commerce de gros (commerce interentreprises) de boissons	7 909	206	16,1	1,1
8110Z	Activités combinées de soutien lié aux bâtiments	41 206	584	15,8	1,1
8610Z	Activités hospitalières	122 766	3 174	15,8	1,1
4673B	Commerce de gros (commerce interentreprises) d'appareils sanitaires et de produits de décoration	3 935	105	15,6	1,1
4511Z	Commerce de voitures et de véhicules automobiles légers	26 669	710	15,4	1,1
3822Z	Traitement et élimination des déchets dangereux	524	13	15,3	1,1
4674A	Commerce de gros (commerce interentreprises) de quincaillerie	2 948	76	15,1	1,1
4721Z	Commerce de détail de fruits et légumes en magasin spécialisé	3 229	82	15	1,1
4621Z	Commerce de gros (commerce interentreprises) de céréales, de tabac non manufacturé, de semences et d'aliments pour le bétail	691	19	14,7	1,0
4771Z	Commerce de détail d'habillement en magasin spécialisé	44 599	1 106	14,7	1,0
1051C	Fabrication de fromage	825	22	14,6	1,0
2051Z	Fabrication de produits explosifs	548	14	14,6	1,0
2229A	Fabrication de pièces techniques à base de matières plastiques	1 772	42	14,5	1,0
2594Z	Fabrication de vis et de boulons	930	24	14,5	1,0
6820B	Location de terrains et d'autres biens immobiliers	15 012	300	14,5	1,0
1061A	Meunerie	1 032	27	14,4	1,0
5520Z	Hébergement touristique et autre hébergement de courte durée	4 973	97	14,2	1,0
1071C	Boulangerie et boulangerie-pâtisserie	24 845	568	14,1	1,0
4638B	Commerce de gros (commerce interentreprises) alimentaire spécialisé divers	4 682	105	14,1	1,0

AT : nombre d'accidents du travail

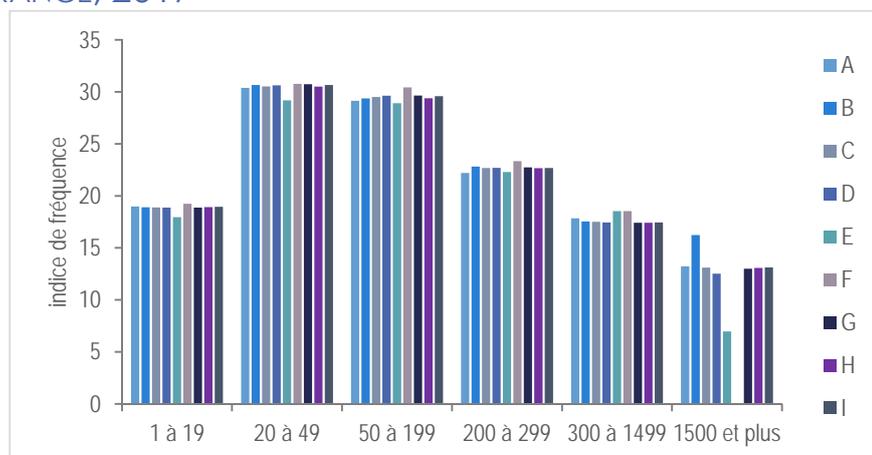
TF : Taux de fréquence, nombre d'accidents par million d'heures travaillées

TF0 : Taux de fréquence sur l'ensemble des franciliens affiliés au régime général

Champ : Travailleurs Franciliens affiliés au régime général parmi les secteurs d'activité de plus de 500 affiliés et dont le taux de fréquence des accidents de trajet sont $\geq 14,1$ AT pour 1 million d'heures travaillées

Source : Cramif, exploitation ORS Île-de-France

ANNEXE 2 : FRÉQUENCE DES ACCIDENTS DE TRAVAIL PAR TAILLE D'ENTREPRISE ET COMITÉ TECHNIQUE NATIONAL EN ÎLE-DE-FRANCE, 2017



Comité technique national (CTN) : A : Industries de la métallurgie, B : Industries du bâtiment et des travaux publics, C : Industries des transports, de l'eau, du gaz, de l'électricité, du livre et de la communication, D : Services, commerces et industries de l'alimentation, E : Industries de la chimie, du caoutchouc, de la plasturgie, 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, G : Commerce non alimentaire, H : Activités de services I [banques, assurances, administrations, ...], I : Activités de services II [santé, nettoyage...]

Indice de fréquence : nombre d'accidents pour 1 000 salariés

Source : CRAMIF, exploitation ORS

ANNEXE 3 : DÉCÈS EN RELATION AVEC LES ACCIDENTS DU TRAVAIL PARMIS LES SALARIÉS DU RÉGIME GÉNÉRAL SUR LA PÉRIODE 2013 ET 2017 EN ÎLE-DE-FRANCE

Code section NAF	Libellé section NAF	2013	2014	2015	2016	2017	2013-2017
AZ	Agriculture, sylviculture et pêche	0	1	0	0	0	1
BE	Industries manufacturières, industries extractives et autres	9	7	9	11	17	53
FZ	Construction	22	18	19	25	14	98
GZ	Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles	8	9	10	14	11	52
HZ	Transports et entreposage	8	7	11	11	8	45
IZ	Hébergement et restauration	5	1	7	2	0	15
JZ	Information et communication ^[1]	5	3	18	3	10	39
KZ	Activités financières et d'assurance	3	2	2	3	3	13
LZ	Activités immobilières	0	3	0	1	1	5
MA	Activités juridiques, comptables, de gestion, d'architecture, d'ingénierie, de contrôle et d'analyses techniques	3	5	4	5	6	23
MB	Recherche-développement scientifique	1	0	0	0	0	1
MC	Autres activités spécialisées, scientifiques et techniques	0	0	2	0	3	5
NZ	Activités de services administratifs et de soutien	10	10	12	16	13	61
OZ	Administration publique	1	1	1	0	3	6
PZ	Enseignement	3	0	0	0	2	5
QA	Activités pour la santé humaine	1	0	3	2	1	7
QB	Hébergement médico-social et social et action sociale sans hébergement	2	2	3	2	1	10
RU	Autres activités de services	4	2	2	4	0	12
Total	Total	85	71	103	99	93	451

Source : Cramif, exploitation ORS Île-de-France

ANNEXE 4 : LES ACCIDENTS DE TRAJET EN ÎLE-DE-FRANCE SELON LE SECTEUR D'ACTIVITÉ (NAF REV.2 38 ET 10) – PRINCIPAUX CHIFFRES DE L'ANNEE 2017

Description	Nombre d'affiliés	Nombre d'accidents de trajet	Nombre de jours indemnisés	Décès	TF	TG
Agriculture, sylviculture et pêche	692	3	110	0	2,5	0,1
Industries manufacturières, industries extractives et autres	379 118	1 787	121 996	8	2,9	0,2
Construction	271 656	990	85 002	7	2,4	0,2
Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles	682 852	4 349	295 189	7	3,8	0,3
Transports et entreposage	258 851	1 813	138 700	8	4,2	0,3
Hébergement et restauration	298 275	2 161	180 399	3	4,6	0,4
Information et communication	417 977	1 618	72 228	3	2,3	0,1
Activités financières et d'assurance	307 279	2 039	101 114	2	4,0	0,2
Activités immobilières	82 371	404	25 445	0	3,3	0,2
Activités juridiques, comptables, de gestion, d'architecture, d'ingénierie, de contrôle et d'analyses techniques	415 302	1 537	79 840	0	2,2	0,1
Recherche-développement scientifique	42 609	148	6 674	1	2,1	0,1
Autres activités spécialisées, scientifiques et techniques	93 163	329	19 528	0	2,3	0,1
Activités de services administratifs et de soutien	555 083	3 355	299 787	4	4,0	0,4
Administration publique	280 422	1 386	78 291	3	3,6	0,2
Enseignement	136 745	550	31 515	0	3,4	0,2
Activités pour la santé humaine	166 497	982	63 267	1	3,7	0,2
Hébergement médico-social et social et action sociale sans hébergement	182 893	2 178	136 678	0	7,6	0,5
Autres activités de services	229 502	1 366	80 432	0	4,3	0,3
Catégorie non renseignée	0	29	6 300	0		
Tous secteurs	4 801 287	27 024	1 822 495	47	3,6	0,2

Décès : comptabilisé l'année d'imputation du capital représentatif de décès. Les cas pris en compte sont uniquement ceux pour lesquels le décès est intervenu avant consolidation c'est-à-dire avant fixation d'un taux d'IP

TF : Taux de fréquence : nombre d'accidents par million d'heures travaillées

TG : Taux de gravité : nombre de jours d'arrêts indemnisés pour 1 000 heures travaillées

Champ : Salariés Franciliens affiliés au régime général

Source : Cramif, exploitation ORS

ANNEXE 5 : ACCIDENTS DE TRAJET PAR SECTEUR EN NAF 732 DONT LA SINISTRALITÉ DANS LE RÉGIME GÉNÉRAL EST AU MOINS ÉGALE À CELLE DE L'ÎLE-DE-FRANCE ET D'EFFECTIFS ASSURÉS ≥500 AVEC UN INDICE DE GRAVITÉ ≠ 0 ET UN TAUX DE FREQUENCE SUPÉRIEUR À CELUI D'ÎLE-DE-FRANCE

CODE APE	Libellé APE	Effectif	AJ	TF	TF/TF0
4540Z	Commerce et réparation de motocycles	2338	56	14,1	4
8810A	Aide à domicile	21330	355	11,1	3,1
9521Z	Réparation de produits électroniques grand public	625	11	11,1	3,1
8810C	Aide par le travail	19857	320	10,1	2,8
8891A	Accueil de jeunes enfants	18943	263	9,1	2,6
4719A	Grands magasins	6578	85	8,8	2,5
8430C	Distribution sociale de revenus	6455	80	8,8	2,5
8899A	Autre accueil ou accompagnement sans hébergement d'enfants et d'adolescents	2433	33	8,6	2,4
1723Z	Fabrication d'articles de papeterie	594	8	8,3	2,3
9512Z	Réparation d'équipements de communication	851	12	8,2	2,3
8430A	Activités générales de sécurité sociale	26010	298	8	2,2
8720A	Hébergement social pour handicapés mentaux et malades mentaux	7937	104	7,8	2,2
5629B	Autres services de restauration n.c.a.	19323	220	7,8	2,2
8690C	Centres de collecte et banques d'organes	1462	17	7,7	2,2
4711E	Magasins multi-commerces	2391	37	7,7	2,1
8710C	Hébergement médicalisé pour adultes handicapés et autre hébergement médicalisé	6817	88	7,6	2,1
8730B	Hébergement social pour handicapés physiques	1407	17	7,5	2,1
9321Z	Activités des parcs d'attractions et parcs à thèmes	16418	159	7,3	2
9609Z	Autres services personnels n.c.a.	7808	80	7,2	2
5320Z	Autres Activités de poste et de courrier	1959	22	7,1	2
7733Z	Location et location-bail de machines de bureau et de matériel informatique	1573	19	7,1	2
5030Z	Transports fluviaux de passagers	734	8	6,8	1,9
5229A	Messagerie, fret express	7780	86	6,8	1,9
9522Z	Réparation d'appareils électroménagers et d'équipements pour la maison et le jardin	1060	11	6,7	1,9
8220Z	Activités de centres d'appels	8541	88	6,6	1,8
4751Z	Commerce de détail de textiles en magasin spécialisé	1912	21	6,5	1,8
8710A	Hébergement médicalisé pour personnes âgées	27726	316	6,5	1,8
4931Z	Transports urbains et suburbains de voyageurs	6956	72	6,5	1,8
8899B	Action sociale sans hébergement n.c.a.	37259	335	6,5	1,8
8690D	Activités des infirmiers et des sages-femmes	1981	20	6,4	1,8
8413Z	Administration publique (tutelle) des Activités économiques	16785	210	6,4	1,8
9602B	Soins de beauté	7302	64	6,2	1,7
1414Z	Fabrication de vêtements de dessous	1045	11	6,2	1,7
8219Z	Photocopie, préparation de documents et autres activités spécialisées de soutien de bureau	11727	115	6,2	1,7
9420Z	Activités des syndicats de salariés	4621	42	6,2	1,7
5223Z	Services auxiliaires des transports aériens	17698	172	6,2	1,7

CODE APE	Libellé APE	Effectif	AJ	TF	TF/TF0
4719B	Autres commerces de détail en magasin non spécialisé	4977	47	6,1	1,7
4939A	Transports routiers réguliers de voyageurs	14559	147	6,1	1,7
3220Z	Fabrication d'instruments de musique	868	9	6,1	1,7
9313Z	Activités des centres de culture physique	1527	14	6,1	1,7
4726Z	Commerce de détail de produits à base de tabac en magasin spécialisé	1079	11	6,1	1,7
4639A	Commerce de gros (commerce interentreprises) de produits surgelés	1989	20	6,1	1,7
5629A	Restauration collective sous contrat	22064	229	6,1	1,7
8810B	Accueil ou accompagnement sans hébergement d'adultes handicapés ou de personnes âgées	2437	23	6	1,7
4711F	Hypermarchés	44090	437	6	1,7
1712Z	Fabrication de papier et de carton	560	5	5,8	1,6
4741Z	Commerce de détail d'ordinateurs, d'unités périphériques et de logiciels en magasin spécialisé	3571	31	5,8	1,6
2229B	Fabrication de produits de consommation courante en matières plastiques	980	9	5,8	1,6
4711D	Supermarchés	38748	382	5,8	1,6
4775Z	Commerce de détail de parfumerie et de produits de beauté en magasin spécialisé	12295	114	5,8	1,6
5310Z	Activités de poste dans le cadre d'une obligation de service universel	28755	284	5,8	1,6
1083Z	Transformation du thé et du café	859	8	5,7	1,6
4777Z	Commerce de détail d'articles d'horlogerie et de bijouterie en magasin spécialisé	6644	62	5,7	1,6
8690B	Laboratoires d'analyses médicales	7824	73	5,6	1,6
4321B	Travaux d'installation électrique sur la voie publique	1216	11	5,6	1,6
2814Z	Fabrication d'autres articles de robinetterie	862	8	5,6	1,6
8790A	Hébergement social pour enfants en difficultés	7874	67	5,6	1,6
8730A	Hébergement social pour personnes âgées	7697	74	5,5	1,6
8891B	Accueil ou accompagnement sans hébergement d'enfants handicapés	4667	41	5,5	1,5
9329Z	Autres Activités récréatives et de loisirs	5185	39	5,5	1,5
9601A	Blanchisserie-teinturerie de gros	1476	14	5,5	1,5
8790B	Hébergement social pour adultes et familles en difficultés et autre hébergement social	8730	75	5,5	1,5
5121Z	Transports aériens de fret	3147	30	5,4	1,5
7711A	Location de courte durée de voitures et de véhicules automobiles légers	4362	38	5,4	1,5
3101Z	Fabrication de meubles de bureau et de magasin	836	8	5,4	1,5
4753Z	Commerce de détail de tapis, moquettes et revêtements de murs et de sols en magasin spécialisé	712	6	5,3	1,5
1051C	Fabrication de fromage	825	8	5,3	1,5
4723Z	Commerce de détail de poissons, crustacés et mollusques en magasin spécialisé	818	7	5,3	1,5
8710B	Hébergement médicalisé pour enfants handicapés	7351	63	5,3	1,5
6130Z	Télécommunications par satellite	1129	9	5,2	1,5
1729Z	Fabrication d'autres articles en papier ou en carton	557	5	5,2	1,5
4724Z	Commerce de détail de pain, pâtisserie et confiserie en magasin spécialisé	2482	21	5,2	1,5
9102Z	Gestion des musées	3603	32	5,2	1,5

CODE APE	Libellé APE	Effectif	AJ	TF	TF/TF0
4729Z	Autres commerces de détail alimentaires en magasin spécialisé	7328	62	5,2	1,5
9103Z	Gestion des sites et monuments historiques et des attractions touristiques similaires	4806	33	5,2	1,5
8621Z	Activité des médecins généralistes	10550	77	5,1	1,4
1512Z	Fabrication d'articles de voyage, de maroquinerie et de sellerie	3425	32	5,1	1,4
4619A	Centrales d'achat non alimentaires	5661	44	5,1	1,4
4764Z	Commerce de détail d'articles de sport en magasin spécialisé	6210	54	5,1	1,4
9602A	Coiffure	20131	155	5	1,4
4771Z	Commerce de détail d'habillement en magasin spécialisé	44599	375	5	1,4
8559A	Formation continue d'adultes	30435	185	5	1,4
6512Z	Autres assurances	45259	356	5	1,4
8690A	Ambulances	7083	63	5	1,4
4776Z	Commerce de détail de fleurs, plantes, graines, engrais, animaux de compagnie et aliments pour ces animaux en magasin spécialisé	4590	36	4,9	1,4
4711A	Commerce de détail de produits surgelés	2008	17	4,8	1,4
4633Z	Commerce de gros (commerce interentreprises) de produits laitiers, œufs, huiles et matières grasses comestibles	1755	15	4,8	1,4
3316Z	Reparation et maintenance d'aeronefs et d'engins spatiaux	3683	27	4,8	1,4
8121Z	Nettoyage courant des bâtiments	86759	647	4,8	1,4
1013B	Charcuterie	1401	11	4,8	1,3
8122Z	Autres Activités de nettoyage des bâtiments et nettoyage industriel	26941	199	4,7	1,3
5510Z	Hôtels et hébergement similaire	51645	413	4,7	1,3
2620Z	Fabrication d'ordinateurs et d'équipements périphériques	1038	8	4,7	1,3
5610B	Cafétérias et autres libres-services	997	7	4,7	1,3
8010Z	Activités de sécurité privée	75947	575	4,6	1,3
6419Z	Autres intermediations monétaires	128143	1003	4,6	1,3
4762Z	Commerce de détail de journaux et papeterie en magasin spécialisé	3354	25	4,6	1,3
1413Z	Fabrication de vêtements de dessus	8779	59	4,6	1,3
9004Z	Gestion de salles de spectacles	5442	24	4,6	1,3
4648Z	Commerce de gros (commerce interentreprises) d'articles d'horlogerie et de bijouterie	1463	11	4,6	1,3
4942Z	Services de déménagement	3586	27	4,6	1,3
4639B	Commerce de gros (commerce interentreprises) alimentaire non spécialisé	9941	73	4,5	1,3
2573B	Fabrication d'autres outillages	907	7	4,5	1,3
8211Z	Services administratifs combinés de bureau	9961	72	4,5	1,3
5590Z	Autres hébergements	3500	27	4,5	1,3
6820A	Location de logements	25496	172	4,5	1,3
4772A	Commerce de détail de la chaussure	6784	53	4,5	1,3
5813Z	Edition de journaux	8264	51	4,5	1,3
8622A	Activités de radiodiagnostic et de radiothérapie	1332	10	4,5	1,3
8129B	Autres Activités de nettoyage n.c.a.	4609	34	4,5	1,3
6499Z	Autres Activités des services financiers, hors assurance et caisses de retraite, n.c.a.	1727	11	4,5	1,3

CODE APE	Libellé APE	Effectif	AJ	TF	TF/TF0
3250A	Fabrication de matériel medico-chirurgical et dentaire	5343	47	4,5	1,3
4110B	Promotion immobilière de bureaux	526	4	4,5	1,3
4520B	Entretien et Réparation d'autres véhicules automobiles	925	7	4,5	1,3
1071D	Pâtisserie	2133	15	4,5	1,3
7729Z	Location et location-bail d'autres biens personnels et domestiques	8787	65	4,5	1,3
1071C	Boulangerie et boulangerie-pâtisserie	24845	179	4,5	1,2
8020Z	Activités liées aux systèmes de sécurité	4555	33	4,4	1,2
4791A	Vente à distance sur catalogue général	6074	43	4,4	1,2
7420Z	Activités photographiques	3152	18	4,4	1,2
4920Z	Transports ferroviaires de fret	808	6	4,4	1,2
8531Z	Enseignement secondaire général	21134	143	4,4	1,2
4752B	Commerce de détail de quincaillerie, peintures et verres en grandes surfaces (400 m ² et plus)	11474	79	4,4	1,2
4778C	Autres commerces de détail spécialisés divers	12196	85	4,4	1,2
9411Z	Activités des organisations patronales et consulaires	11242	70	4,4	1,2
4511Z	Commerce de voitures et de véhicules automobiles légers	26669	200	4,3	1,2
4391B	Travaux de couverture par éléments	4994	32	4,3	1,2
2740Z	Fabrication d'appareils d'éclairage électrique	1597	11	4,3	1,2
5610A	Restauration traditionnelle	117485	809	4,3	1,2
4765Z	Commerce de détail de jeux et jouets en magasin spécialisé	1807	13	4,2	1,2
8299Z	Autres Activités de soutien aux entreprises n.c.a.	49647	331	4,2	1,2
4759A	Commerce de détail de meubles	10260	69	4,2	1,2
8532Z	Enseignement secondaire technique ou professionnel	6999	43	4,2	1,2
5224B	Manutention non portuaire	2242	17	4,2	1,2
5110Z	Transports aériens de passagers	47267	319	4,2	1,2
2790Z	Fabrication d'autres matériels électriques	1829	14	4,1	1,2
4772B	Commerce de détail de maroquinerie et d'articles de voyage	3862	28	4,1	1,2
5210B	Entreposage et stockage non frigorifique	17486	126	4,1	1,2
2222Z	Fabrication d'emballages en matières plastiques	1157	8	4,1	1,2
6492Z	Autre distribution de crédit	15935	112	4,1	1,2
2711Z	Fabrication de moteurs, génératrices et transformateurs électriques	1051	7	4,1	1,2
2812Z	Fabrication d'équipements hydrauliques et pneumatiques	925	7	4,1	1,2
9499Z	Autres organisations fonctionnant par adhésion volontaire	48075	297	4,1	1,1
6391Z	Activités des agences de presse	3432	17	4,1	1,1
6511Z	Assurance vie	13253	95	4	1,1
2573A	Fabrication de moules et modèles	549	4	4	1,1
4631Z	Commerce de gros (commerce interentreprises) de fruits et légumes	5509	38	4	1,1
3250B	Fabrication de lunettes	2758	19	4	1,1
6020A	Edition de chaînes généralistes	16176	67	4	1,1
5210A	Entreposage et stockage frigorifique	2591	17	4	1,1
5610C	Restauration de type rapide	56377	333	4	1,1
4754Z	Commerce de détail d'appareils électroménagers en magasin spécialisé	5432	38	4	1,1
7912Z	Activités des voyagistes	3191	21	4	1,1

CODE APE	Libellé APE	Effectif	AJ	TF	TF/TF0
6612Z	Courtage de valeurs mobilières et de marchandises	1835	12	3,9	1,1
3832Z	Récupération de déchets triés	3313	21	3,9	1,1
1085Z	Fabrication de plats préparés	1398	9	3,9	1,1
9311Z	Gestion d'installations sportives	4604	25	3,9	1,1
4531Z	Commerce de gros d'équipements automobiles	6750	45	3,9	1,1
1011Z	Transformation et conservation de la viande de boucherie	1475	9	3,8	1,1
3600Z	Captage, traitement et distribution d'eau	6091	34	3,8	1,1
2511Z	Fabrication de structures métalliques et de parties de structures	2094	14	3,8	1,1
2052Z	Fabrication de colles	851	5	3,8	1,1
3811Z	Collecte des déchets non dangereux	9797	54	3,8	1,1
9603Z	Services funéraires	3402	21	3,8	1,1
4532Z	Commerce de détail d'équipements automobiles	3355	21	3,8	1,1
8129A	Désinfection, désinsectisation, dératisation	1744	11	3,8	1,1
8292Z	Activités de conditionnement	1648	10	3,8	1,1
2219Z	Fabrication d'autres articles en caoutchouc	1573	10	3,7	1
4759B	Commerce de détail d'autres équipements du foyer	4547	27	3,7	1
2825Z	Fabrication d'équipements aérauliques et frigorifiques industriels	1998	13	3,7	1
4742Z	Commerce de détail de matériels de télécommunication en magasin spécialisé	7192	42	3,7	1
4322B	Travaux d'installation d'équipements thermiques et de climatisation	20316	119	3,7	1
6820B	Location de terrains et d'autres biens immobiliers	15012	76	3,7	1
6203Z	Gestion d'installations informatiques	11142	68	3,7	1
4617A	Centrales d'achat alimentaires	2950	15	3,7	1
2370Z	Taille, façonnage et finissage de pierres	503	3	3,6	1
7830Z	Autre mise à disposition de ressources humaines	14186	83	3,6	1
4711C	Superettes	5546	34	3,6	1
6629Z	Autres Activités auxiliaires d'assurance et de caisses de retraite	4808	46	3,6	1
9523Z	Réparation de chaussures et d'articles en cuir	580	3	3,6	1
4110D	Supports juridiques de programmes	1183	6	3,6	1
4663Z	Commerce de gros (commerce interentreprises) de machines pour l'extraction, la construction et le génie civil	2220	15	3,6	1

AJ : nombre d'accidents de trajet

TF : Taux de fréquence : nombre d'accidents par million d'heures travaillées

TF0 : Taux de fréquence sur l'ensemble des franciliens affiliés au régime général

Champ : Travailleurs Franciliens affiliés au régime général parmi les secteurs d'activité de plus de 500 affiliés et dont le taux de fréquence des accidents de trajet sont $\geq 5,6$ AJ pour 1 million d'heures travaillées

Source : Cramif, exploitation ORS Île-de-France

**ANNEXE 6 : MALADIES PROFESSIONNELLES PAR SECTEUR EN
NAF 732 DONT LA SINISTRALITÉ DANS LE RÉGIME GÉNÉRAL EST AU
MOINS ÉGALE À CELLE DE FRANCE MÉTROPOLITAINE ET
D' EFFECTIFS ASSURÉS AU MOINS ÉGAUX À 500**

CODE APE	Libellé APE	Effectif	Maladies professionnelles	TF	TF/TF0
Tous	Tous secteurs	4 801 287	6151	0,8	1,0
1011Z	Transformation et conservation de la viande de boucherie	1 475	44	18,8	23,2
1721B	Fabrication de cartonnages	1 147	15	7,9	9,7
2312Z	Façonnage et transformation du verre plat	980	12	7,5	9,2
1723Z	Fabrication d'articles de papeterie	594	6	6,2	7,6
2219Z	Fabrication d'autres articles en caoutchouc	1 573	13	4,8	5,9
1085Z	Fabrication de plats préparés	1 398	10	4,3	5,3
1013A	Préparation industrielle de produits à base de viande	944	5	4,3	5,3
9602A	Coiffure	20 131	128	4,2	5,2
2711Z	Fabrication de moteurs, génératrices et transformateurs électriques	1 051	7	4,1	5,0
3220Z	Fabrication d'instruments de musique	868	6	4,1	5,0
2410Z	Sidérurgie	1 031	6	4	4,9
2815Z	Fabrication d'engrenages et d'organes mécaniques de transmission	750	5	4	4,9
1013B	Charcuterie	1 401	9	3,9	4,8
1814Z	Reliure et activités connexes	953	6	3,8	4,7
4120B	Construction d'autres bâtiments	22 700	118	3,5	4,3
8690D	Activités des infirmiers et des sages-femmes	1 981	11	3,5	4,3
4211Z	Construction de routes et autoroutes	9 856	53	3,4	4,2
9601B	Blanchisserie-teinturerie de détail	3 407	17	3,4	4,2
8292Z	Activités de conditionnement	1 648	9	3,4	4,2
1051C	Fabrication de fromage	825	5	3,3	4,1
2313Z	Fabrication de verre creux	730	4	3,3	4,1
4391A	Travaux de charpente	1 192	6	3,2	3,9
4391B	Travaux de couverture par éléments	4 994	23	3,1	3,8
0812Z	Exploitation de gravières et sablières, extraction d'argiles et de kaolin	924	5	3,1	3,8
4333Z	Travaux de revêtement des sols et des murs	5 812	25	3	3,7
4221Z	Construction de réseaux pour fluides	4 501	23	3	3,7
4213B	Construction et entretien de tunnels	1 172	6	3	3,7
2599B	Fabrication d'autres articles métalliques	1 046	5	3	3,7
4711F	Hypermarchés	44 090	213	2,9	3,6
4399C	Travaux de maçonnerie générale et gros œuvre de bâtiment	29 280	123	2,9	3,6
5629A	Restauration collective sous contrat	22 064	108	2,9	3,6
3250B	Fabrication de lunettes	2 758	14	2,9	3,6
4334Z	Travaux de peinture et vitrerie	18 295	74	2,8	3,4
5121Z	Transports aériens de fret	3 147	15	2,7	3,3
4753Z	Commerce de détail de tapis, moquettes et revêtements de murs et de sols en magasin spécialisé	712	3	2,7	3,3
3213Z	Fabrication d'articles de bijouterie fantaisie et articles similaires	701	3	2,7	3,3
2229B	Fabrication de produits de consommation courante en matières plastiques	980	4	2,6	3,2
5629B	Autres services de restauration n.c.a.	19 323	72	2,5	3,1
8129B	Autres Activités de nettoyage n.c.a.	4 609	19	2,5	3,1
1071B	Cuisson de produits de boulangerie	1 071	4	2,5	3,1

CODE APE	Libellé APE	Effectif	Maladies professionnelles	TF	TF/TF0
4332A	Travaux de menuiserie bois et PVC	11 693	43	2,4	3,0
4399A	Travaux d'étanchéification	4 344	16	2,4	3,0
1512Z	Fabrication d'articles de voyage, de maroquinerie et de sellerie	3 425	15	2,4	3,0
9601A	Blanchisserie-teinturerie de gros	1 476	6	2,4	3,0
4313Z	Forages et sondages	510	2	2,4	3,0
2370Z	Taille, façonnage et finissage de pierres	503	2	2,4	3,0
8710C	Hébergement médicalisé pour adultes handicapée et autre hébergement médicalisé	6 817	27	2,3	2,8
4399D	Autres travaux spécialisés de construction	4 645	17	2,3	2,8
4632A	Commerce de gros (commerce interentreprises) de viandes de boucherie	1 497	6	2,3	2,8
1712Z	Fabrication de papier et de carton	560	2	2,3	2,8
4711D	Supermarchés	38 748	144	2,2	2,7
4520A	Entretien et Réparation de véhicules automobiles légers	16 564	57	2,2	2,7
7729Z	Location et location-bail d'autres biens personnels et domestiques	8 787	32	2,2	2,7
1071A	Fabrication industrielle de pain et de pâtisserie fraîche	2 143	8	2,2	2,7
2361Z	Fabrication d'éléments en béton pour la construction	798	3	2,2	2,7
8810A	Aide à domicile	21 330	68	2,1	2,6
4711C	Superettes	5 546	20	2,1	2,6
4299Z	Construction d'autres ouvrages de génie civil n.c.a.	4 316	14	2,1	2,6
2561Z	Traitement et revêtement des métaux	2 538	9	2,1	2,6
3109B	Fabrication d'autres meubles et industries connexes de l'ameublement	1 383	5	2,1	2,6
2920Z	Fabrication de carrosseries et remorques	1 065	4	2,1	2,6
8121Z	Nettoyage courant des bâtiments	86 759	274	2	2,5
5210B	Entreposage et stockage non frigorifique	17 486	60	2	2,5
4711A	Commerce de détail de produits surgelés	2 008	7	2	2,5
4311Z	Travaux de démolition	1 636	5	2	2,5
2363Z	Fabrication de béton prêt à l'emploi	853	3	2	2,5
9420Z	Activités des syndicats de salariés	4 621	13	1,9	2,3
3821Z	Traitement et élimination des déchets non dangereux	2 443	7	1,9	2,3
4663Z	Commerce de gros (commerce interentreprises) de machines pour l'extraction, la construction et le génie civil	2 220	8	1,9	2,3
2511Z	Fabrication de structures métalliques et de parties de structures	2 094	7	1,9	2,3
4399B	Travaux de montage de structures métalliques	1 866	5	1,9	2,3
2573B	Fabrication d'autres outillages	907	3	1,9	2,3
8110Z	Activités combinées de soutien lié aux bâtiments	41 206	65	1,8	2,2
8710A	Hébergement médicalisé pour personnes âgées	27 726	87	1,8	2,2
4120A	Construction de maisons individuelles	16 683	43	1,8	2,2
1812Z	Autre imprimerie (labeur)	5 718	17	1,8	2,2
2030Z	Fabrication de peintures, vernis, encres et mastics	1 826	6	1,8	2,2
8622A	Activités de radiodiagnostic et de radiothérapie	1 332	4	1,8	2,2
2812Z	Fabrication d'équipements hydrauliques et pneumatiques	925	3	1,8	2,2
2910Z	Construction de véhicules automobiles	35 743	66	1,7	2,1

CODE APE	Libellé APE	Effectif	Maladies professionnelles	TF	TF/TF0
1413Z	Fabrication de vêtements de dessus	8 779	22	1,7	2,1
4332B	Travaux de menuiserie métallique et serrurerie	7 924	21	1,7	2,1
3250A	Fabrication de matériel médico-chirurgical et dentaire	5 343	18	1,7	2,1
2611Z	Fabrication de composants électroniques	4 273	12	1,7	2,1
4942Z	Services de déménagement	3 586	10	1,7	2,1
4339Z	Autres travaux de finition	3 324	8	1,7	2,1
4711E	Magasins multi-commerces	2 391	8	1,7	2,1
1089Z	Fabrication d'autres produits alimentaires n.c.a.	2 111	6	1,7	2,1
2229A	Fabrication de pièces techniques à base de matières plastiques	1 772	5	1,7	2,1
2612Z	Fabrication de cartes électroniques assemblées	1 474	3	1,7	2,1
5510Z	Hôtels et hébergement similaire	51 645	139	1,6	2,0
4511Z	Commerce de voitures et de véhicules automobiles légers	26 669	72	1,6	2,0
8730A	Hébergement social pour personnes âgées	7 697	21	1,6	2,0
4331Z	Travaux de plâtrerie	5 826	13	1,6	2,0
4329A	Travaux d'isolation	3 438	8	1,6	2,0
2041Z	Fabrication de savons, détergents et produits d'entretien	577	1	1,6	2,0
4321A	Travaux d'installation électrique dans tous locaux	33 897	78	1,5	1,8
4322A	Travaux d'installation d'eau et de gaz en tous locaux	14 799	33	1,5	1,8
5229A	Messagerie, fret express	7 780	19	1,5	1,8
2562B	Mécanique industrielle	4 963	13	1,5	1,8
3832Z	Récupération de déchets triés	3 313	8	1,5	1,8
2550B	Découpage, emboutissage	2 320	6	1,5	1,8
4639A	Commerce de gros (commerce interentreprises) de produits surgelés	1 989	5	1,5	1,8
8122Z	Autres Activités de nettoyage des bâtiments et nettoyage industriel	26 941	59	1,4	1,7
6820A	Location de logements	25 496	54	1,4	1,7
2042Z	Fabrication de parfums et de produits pour la toilette	13 896	28	1,4	1,7
9609Z	Autres services personnels n.c.a.	7 808	15	1,4	1,7
4312A	Travaux de terrassement courants et travaux préparatoires	4 656	10	1,4	1,7
4776Z	Commerce de détail de fleurs, plantes, graines, engrais, animaux de compagnie et aliments pour ces animaux en magasin spécialisé	4 590	10	1,4	1,7
7120A	Contrôle technique automobile	1 595	4	1,4	1,7
8690C	Centres de collecte et banques d'organes	1 462	3	1,4	1,7
2813Z	Fabrication d'autres pompes et compresseurs	869	2	1,4	1,7
9512Z	Réparation d'équipements de communication	851	2	1,4	1,7
2223Z	Fabrication d'éléments en matières plastiques pour la construction	831	2	1,4	1,7
1071C	Boulangerie et boulangerie-pâtisserie	24 845	54	1,3	1,6
3811Z	Collecte des déchets non dangereux	9 797	18	1,3	1,6
8623Z	Pratique dentaire	8 457	16	1,3	1,6
4722Z	Commerce de détail de viandes et de produits à base de viande en magasin spécialisé	6 596	13	1,3	1,6
4781Z	Commerce de détail alimentaire sur éventaires et marchés	3 976	7	1,3	1,6

CODE APE	Libellé APE	Effectif	Maladies professionnelles	TF	TF/TF0
5590Z	Autres hébergements	3 500	8	1,3	1,6
2932Z	Fabrication d'autres équipements automobiles	3 238	7	1,3	1,6
4721Z	Commerce de détail de fruits et légumes en magasin spécialisé	3 229	7	1,3	1,6
3320A	Installation de structures métalliques, chaudronnées et de tuyauterie	2 262	5	1,3	1,6
2732Z	Fabrication d'autres fils et câbles électroniques ou électriques	1 848	5	1,3	1,6
1082Z	Fabrication de cacao, chocolat et de produits de confiserie	1 407	3	1,3	1,6
8730B	Hébergement social pour handicapés physiques	1 407	3	1,3	1,6
4520B	Entretien et Réparation d'autres véhicules automobiles	925	2	1,3	1,6
3101Z	Fabrication de meubles de bureau et de magasin	836	2	1,3	1,6
5223Z	Services auxiliaires des transports aériens	17 698	33	1,2	1,5
6820B	Location de terrains et d'autres biens immobiliers	15 012	25	1,2	1,5
7312Z	Régie publicitaire de médias	12 858	25	1,2	1,5
8710B	Hébergement médicalisé pour enfants handicapés	7 351	14	1,2	1,5
4329B	Autres travaux d'installation n.c.a.	7 203	15	1,2	1,5
4772A	Commerce de détail de la chaussure	6 784	14	1,2	1,5
9491Z	Activités des organisations religieuses	4 200	6	1,2	1,5
3312Z	Réparation de machines et équipements mécaniques	3 852	8	1,2	1,5
1071D	Pâtisserie	2 133	4	1,2	1,5
2740Z	Fabrication d'appareils d'éclairage électrique	1 597	3	1,2	1,5
4519Z	Commerce d'autres véhicules automobiles	1 427	3	1,2	1,5
2811Z	Fabrication de moteurs et turbines, à l'exception des moteurs d'avions et de véhicules	1 327	3	1,2	1,5
4110D	Supports juridiques de programmes	1 183	2	1,2	1,5
9522Z	Réparation d'appareils électroménagers et d'équipements pour la maison et le jardin	1 060	2	1,2	1,5
2620Z	Fabrication d'ordinateurs et d'équipements périphériques	1 038	2	1,2	1,5
1419Z	Fabrication d'autres vêtements et accessoires	564	1	1,2	1,5
3822Z	Traitement et élimination des déchets dangereux	524	1	1,2	1,5
4322B	Travaux d'installation d'équipements thermiques et de climatisation	20 316	35	1,1	1,4
9321Z	Activités des parcs d'attractions et parcs à thèmes	16 418	24	1,1	1,4
9602B	Soins de beauté	7 302	11	1,1	1,4
4619A	Centrales d'achat non alimentaires	5 661	10	1,1	1,4
4631Z	Commerce de gros (commerce interentreprises) de fruits et légumes	5 509	10	1,1	1,4
4941C	Location de camions avec chauffeur	3 798	8	1,1	1,4
3316Z	Réparation et maintenance d'aéronefs et d'engins spatiaux	3 683	6	1,1	1,4
2829B	Fabrication d'autres machines d'usage général	1 798	4	1,1	1,4
4399E	Location avec opérateur de matériel de construction	1 022	2	1,1	1,4
1392Z	Fabrication d'articles textiles, sauf habillement	575	1	1,1	1,4

CODE APE	Libellé APE	Effectif	Maladies professionnelles	TF	TF/TF0
5310Z	Activités de poste dans le cadre d'une obligation de service universel	28 755	50	1	1,2
8219Z	Photocopie, préparation de documents et autres Activités spécialisées de soutien de bureau	11 727	19	1	1,2
4222Z	Construction de réseaux électriques et de télécommunications	4 108	6	1	1,2
7420Z	Activités photographiques	3 152	4	1	1,2
4633Z	Commerce de gros (commerce interentreprises) de produits laitiers, œufs, huiles et matières grasses comestibles	1 755	3	1	1,2
4743Z	Commerce de détail de matériels audio et vidéo en magasin spécialisé	1 229	2	1	1,2
4321B	Travaux d'installation électrique sur la voie publique	1 216	2	1	1,2
2222Z	Fabrication d'emballages en matières plastiques	1 157	2	1	1,2
1721A	Fabrication de carton ondulé	662	1	1	1,2
9521Z	Réparation de produits électroniques grand public	625	1	1	1,2
3311Z	Réparation d'ouvrages en métaux	565	1	1	1,2
1729Z	Fabrication d'autres articles en papier ou en carton	557	1	1	1,2
8899B	Action sociale sans hébergement n.c.a.	37 259	47	0,9	1,1
4673A	Commerce de gros (commerce interentreprises) de bois et de matériaux de construction	10 036	16	0,9	1,1
4639B	Commerce de gros (commerce interentreprises) alimentaire non spécialisé	9 941	14	0,9	1,1
8720A	Hébergement social pour handicapés mentaux et malades mentaux	7 937	12	0,9	1,1
4634Z	Commerce de gros (commerce interentreprises) de boissons	7 909	11	0,9	1,1
5221Z	Services auxiliaires des transports terrestres	7 809	12	0,9	1,1
3600Z	Captage, traitement et distribution d'eau	6 091	8	0,9	1,1
9900Z	Activités des organisations et organismes extraterritoriaux	4 771	7	0,9	1,1
9603Z	Services funéraires	3 402	5	0,9	1,1
5210A	Entreposage et stockage frigorifique	2 591	4	0,9	1,1
5030Z	Transports fluviaux de passagers	734	1	0,9	1,1
2362Z	Fabrication d'éléments en plâtre pour la construction	703	1	0,9	1,1
9004Z	Gestion de salles de spectacles	5 442	4	0,8	1,0
4719B	Autres commerces de détail en magasin non spécialisé	4 977	6	0,8	1,0
3320B	Installation de machines et équipements mécaniques	3 238	4	0,8	1,0
3700Z	Collecte et traitement des eaux usées	3 161	4	0,8	1,0
3900Z	Dépollution et autres services de gestion des déchets	2 403	3	0,8	1,0
2822Z	Fabrication de matériel de lavage et de manutention	2 237	3	0,8	1,0
1813Z	Activités de prépresse	2 107	3	0,8	1,0
2052Z	Fabrication de colles	851	1	0,8	1,0

TF : Taux de fréquence : nombre d'accidents par million d'heures travaillées

TF0 : Taux de fréquence sur l'ensemble des franciliens affiliés au régime général

Champ : Travailleurs Franciliens affiliés au régime général parmi les secteurs d'activité de plus de 500 affiliés et dont le taux de fréquence maladies professionnelles sont $\geq 0,8$ MP pour 1 million d'heures travaillées

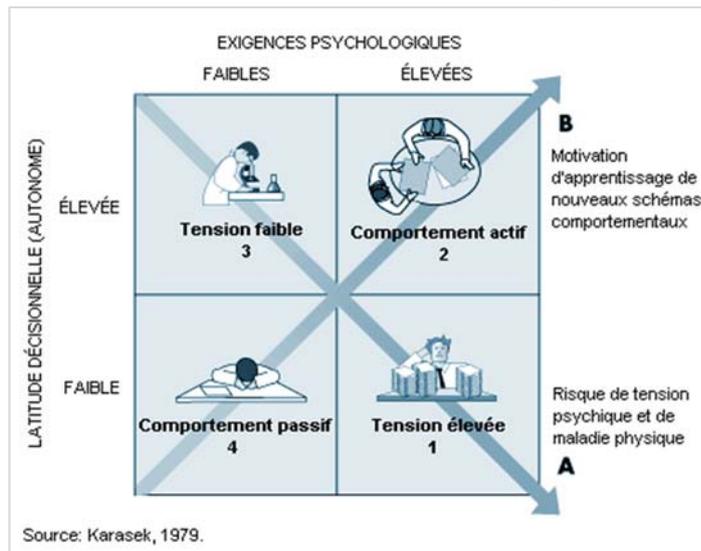
Source : Cramif, exploitation ORS Île-de-France

ANNEXE 7 : REGROUPEMENT DES PCS DANS L'ENQUÊTE SUMER 2016-2017

	PCS 2003 N2 et N4	PCS SUMER
10	Agriculteurs (salariés de leur exploitation)	Agriculteurs exploitants
21	Artisans (salariés de leur entreprise)	Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
22	Commerçants et assimilés (salariés de leur entreprise)	Cadres et professions intellectuelles supérieures
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus (salariés de leur entreprise)	
31	Professions libérales (exercées sous statut de salarié)	
33	Cadres de la fonction publique	
34	Professeurs, professions scientifiques	
35	Professions de l'information, des arts et des spectacles	
37	Cadres administratifs et commerciaux d'entreprises	
38	Ingénieurs et cadres techniques d'entreprises	
42	Professeurs des écoles, instituteurs et professions assimilées	Professions intermédiaires
43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social	
44	Clergé, religieux	
45	Professions intermédiaires administratives de la fonction publique	
46	Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises	
47	Techniciens (sauf techniciens tertiaires)	
48	Contremaîtres, agents de maîtrise (maîtrise administrative exclue)	
62	Ouvriers qualifiés de type industriel	Ouvriers qualifiés
63	Ouvriers qualifiés de type artisanal	
64	Chauffeurs	
65	Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport	
67	Ouvriers non qualifiés de type industriel	Ouvriers non qualifiés et agricoles
68	Ouvriers non qualifiés de type artisanal	
69	Ouvriers agricoles et assimilés	
52	Parmi les Employés civils et agents de service de la fonction publique	Employés de service
525a	Agents de service des établissements primaires	
525b	Agents de service des autres établissements d'enseignement	
525c	Agents de service de la fonction publique (sauf écoles, hôpitaux)	
525d	Agents de service hospitaliers (de la fonction publique ou du secteur privé)	
526a	Aides-soignants (de la fonction publique ou du secteur privé)	
526b	Assistants dentaires, médicaux et vétérinaires, aides de techniciens médicaux	
526c	Auxiliaires de puériculture	
526d	Aides médico-psychologiques	
526e	Ambulanciers salariés (du secteur public ou du secteur privé)	
53	Parmi les Agents de surveillance	
531a	Agents de police de l'Etat	
531b	Agents des polices municipales	
531c	Surveillants de l'administration pénitentiaire	
532a	Gendarmes (de grade inférieur à adjudant)	
532b	Sergents et sous-officiers de grade équivalent des Armées (sauf pompiers militaires)	
532c	Hommes du rang (sauf pompiers militaires)	
533a	Pompiers (y.c. pompiers militaires)	
533b	Agents techniques forestiers, gardes des espaces naturels	
533c	Agents de surveillance du patrimoine et des administrations	
534a	Agents civils de sécurité et de surveillance	
534b	Convoyeurs de fonds, gardes du corps, enquêteurs privés et métiers assimilés (salariés)	
55	Employés de commerce	
56	Personnels des services directs aux particuliers	

	PCS 2003 N2 et N4	PCS SUMER
52	Parmi les Employés civils et agents de service de la fonction publique	Employés administratifs (privé et public)
521a	Employés de la Poste	
521b	Employés de France Télécom (statut public)	
522a	Agents de constatation ou de recouvrement des Impôts, du Trésor, des Douanes	
523a	Adjoints administratifs de la fonction publique (y.c. enseignement)	
524a	Agents administratifs de la fonction publique (y.c. enseignement)	
54	Employés administratifs d'entreprise	

ANNEXE 8 : SCHÉMA DU MODÈLE DE KARASEK, 1979



Traduction issu de « encyclopedia of occupational health and Safety » du Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail CCHST et du bureau international du travail¹

¹ <http://www.ilocis.org/fr/default.html>

ANNEXE 9 : QUESTIONNAIRE RÉDUIT RNV3P EN SERVICE DE SANTÉ AU TRAVAIL (RECTO)

Rnv3p		RNV3P en Service de Santé au Travail SST : APST-BTP-RP		
Nom :	Prénom:	Nom usuel du patient : <i>Si différent du nom de naissance</i>		
Date de naissance	<input type="radio"/> Masculin <input type="radio"/> Féminin			
Date de la visite				
Médecin du travail				
Type de la visite	<input type="radio"/> Périodique <input type="radio"/> Pré reprise <input type="radio"/> Reprise <input type="radio"/> Embauche <i>A la demande :</i> <input type="radio"/> du salarié <input type="radio"/> de l'employeur <i>Si périodique :</i> Fréquence théorique de visite <input type="text"/> an(s) (entre 1 et 5 ans)			
Caractéristiques socio-professionnelles du salarié à la date de la visite				
Statut professionnel		Type de contrat		
<input type="radio"/> Salarié <input type="radio"/> Employeur salarié <input type="radio"/> Scolaire <input type="radio"/> Indépendant <input type="radio"/> Apprenti <input type="radio"/> Étudiant		<input type="radio"/> CDI <input type="radio"/> Intérim <input type="radio"/> CDD <input type="radio"/> Autres, précisez : <input type="text"/> <input type="radio"/> Fonctionnaire <input type="radio"/> Inconnu		
Secteur d'activité			code NAF 2008	
Poste de travail	Tâches ou activités :			
Pathologies Code CIM 10				
PRINCIPALE	<input type="text"/>	Libellé :		
Pathologie aggravée par le travail	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non			
Autres pathologies		Lien avec la pathologie principale [☞]	Associée Comorbidité	
Pathologie 1	<input type="text"/>	Libellé :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Pathologie 2	<input type="text"/>	Libellé :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Pathologie 3	<input type="text"/>	Libellé :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Exposition Professionnelle en lien avec la pathologie principale				
Substance/Agent		Usage/Contexte		Imputabilité Expert ⁽¹⁾
Libellé	Code TEP	Libellé	Code TEP	Indice
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
(1)1 = Faible ou douteux, 2 = Moyen ; possible ou directe mais non essentielle, 3 = Fort ; directe et essentielle.				
Situation professionnelle en lien avec l'exposition [☞]		<input type="radio"/> Actuel <input type="radio"/> Antérieur <input type="radio"/> Actuel et Antérieur		
[☞] Si l'exposition est antérieure remplir les informations ci-dessous				
Statut professionnel *		<input type="radio"/> Salarié <input type="radio"/> Employeur salarié <input type="radio"/> Scolaire <input type="radio"/> Indépendant <input type="radio"/> Apprenti <input type="radio"/> Étudiant		
Secteur d'activité * <i>Intitulé relevé</i>			<input type="text"/>	code NAF 2008
Poste de travail *	Tâches ou activités			
(1) Actuel = celui de la 1 ^{re} Consultation, Antérieur = antérieur à la 1 ^{re} consultation - Actuel uniquement = remplissage automatique à partir de la 1 ^{re} consultation - Antérieur (seul ou en plus du poste et secteur actuels) = rubrique à remplir				

QUESTIONNAIRE RÉDUIT RNV3P EN SERVICE DE SANTÉ AU TRAVAIL (VERSO)

CONCLUSION DU PROBLEME

Pathologie professionnelle	
<ul style="list-style-type: none"> • CMI (Certificat Médical Initial) 	
Avis du SST Année : <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Fait ou conseillé par le SST <input type="checkbox"/> Déclaration non conseillée <input type="checkbox"/> Affection déjà reconnue en MP <input type="checkbox"/> Ne sait pas
Si le CMI est fait ou conseillé, La déclaration est :	<input type="checkbox"/> Affection tableau <i>Régime</i> : <input type="checkbox"/> Général N° <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$ <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Affection hors tableau L461-1, alinéa 4 (IPP>25%)
Si la déclaration est non conseillée, le motif est :	<input type="checkbox"/> Affection hors tableau L461-1, alinéa 4 et IPP<25%, MCP <input type="checkbox"/> Absence de prise en charge du risque MP (ex : artisan, travailleur indépendant...) <input type="checkbox"/> Données cliniques insuffisantes <input type="checkbox"/> Données scientifiques insuffisantes

Aptitude	<input type="radio"/> Apte <input type="radio"/> Inapte temporaire	<input type="radio"/> Apte avec réserve <input type="radio"/> Inapte définitif (en lien avec le problème)
Mesures de Prévention Cochez une seule case	<input type="radio"/> Substitution /Suppression <input type="radio"/> Individuelles: EPI, formation, hygiène individuelle	<input type="radio"/> Techniques : ventilation, mécanisation insonorisation, automatisation <input type="radio"/> Surveillance médicale
	<input type="radio"/> Organisationnelles : ergonomie, aménagement de poste et horaire, hygiène collective <input type="radio"/> Pas de préconisation <input type="radio"/> Sans objet	

Mémos cliniques

ANNEXE 10 : NOMBRE DE CAS PRÉVALENTS D'AFFECTIIONS DE LONGUE DURÉE (ALD) CHEZ LES FRANCILIENS DE 15 À 64 ANS PAR TYPE D'ALD*

n°	Libellé de l'affection de longue durée	Hommes	Femmes	Total
1	Accident vasculaire cérébral invalidant	14 583	10 979	25 562
2	Insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques	559	906	1 465
3	Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques	12 313	6 225	18 538
4	Bilharziose compliquée	55	14	69
5	Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves	21 170	14 434	35 604
6	Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses	19 248	11 022	30 270
7	Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immuno-déficience humaine	28 502	16 371	44 873
8	Diabète de type 1 et diabète de type 2	118 132	94 021	212 153
9	Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave	17 076	16 938	34 014
10	Hémoglobinopathies, hémolyses chroniques constitutionnelles et acquises sévères	1 988	2 670	4 658
11	Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase grave	1 921	2 276	4 197
12	Hypertension artérielle sévère	8 847	9 395	18 242
13	Maladie coronaire	43 269	9 755	53 024
14	Insuffisance respiratoire chronique grave	15 701	20 277	35 978
15	Maladie d'Alzheimer et autres démences	830	799	1 629
16	Maladie de Parkinson	1 646	1 054	2 700
17	Maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé et spécialisé	3 286	2 926	6 212
18	Mucoviscidose	340	295	635
19	Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif	8 486	6 174	14 660
20	Paraplégie	2 013	1 289	3 302
21	Vascularites, lupus érythémateux systémique, sclérodermie systémique	2 376	11 216	13 592
22	Polyarthrite rhumatoïde évolutive	3 527	13 127	16 654
23	Affections psychiatriques de longue durée	81 271	92 256	173 527
24	Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives	10 308	12 647	22 955
25	Sclérose en plaques	3 644	8 945	12 589
26	Scoliose idiopathique structurale évolutive	865	3 435	4 300
27	Spondylarthrite grave	9 074	9 682	18 756
28	Suite de transplantation d'organe	1 032	716	1 748
29	Tuberculose maladie, lèpre	1 726	1 221	2 947
30	Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	48 184	93 793	141 977

*On ne peut sommer les cas d'ALD, un individu pouvant être en ALD pour plusieurs pathologies différentes.
Source : CNAM-TS RSI MSA

LISTE DES ACRONYMES

ACMS	Association interprofessionnelle des centres médicaux et sociaux de santé au travail de la région Île-de-France
AJ	Accident de trajet
ALD	Affection longue durée
Anact	Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail
Apas-BTP	Association paritaire d'action sociale du bâtiment et des travaux publics de la région parisienne
APE	Activité principale exercée
APST-BTP-RP	Association paritaire de santé au travail, des bâtiments et travaux publics, région parisienne
ASST	Assistant de service de santé au travail
ATMP	Accidents du travail et maladies professionnelles
Audiens	Groupe de protection sociale du monde de la culture
BTP	Bâtiments, travaux publics
Carsat	Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail
CCPP	Centre de consultation de pathologie professionnelle
Ciamt	Centre inter-entreprises et artisanal de santé au travail
CNRACL	Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales
Cramif	Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Île-de-France
Croct	Comité régional d'orientation des conditions de travail
CRPE	Contrat de rééducation professionnelle en entreprise
CRRMP	Comité régionale de reconnaissance des maladies professionnelles
CTN	Comité technique national
DADS	Déclaration annuelle des données sociales
Dirreccte	Direction régionale des entreprises et de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
ETP	Equivalent à temps plein
Evrest	Evolutions et Relations en santé au travail
Fap	Famille professionnelle
Fastt	Fonds d'action sociale du travail temporaire
FEP	Fédération des entreprises de propreté et services associés
FPE	Fonction publique d'état
FPH	Fonction publique hospitalière
FPT	Fonction publique territoriale
HAS	Haute autorité de santé
Igas	Inspections générales des affaires sociales
Insee	Institut national de la statistique et des études économiques
IPRP	Intervenants en prévention des risques professionnels
MCP	Maladies à caractère professionnel
Men	Ministère de l'éducation nationale
MESR	Ministère de l'Enseignement supérieur et de la recherche
Min	Marché international
Mirt	Médecin inspecteur du travail régional
MPI	Maladie professionnelle indemnisable
MSA	Mutualité sociale agricole

Naf	Nomenclature d'activité française
OETH	Obligation d'emploi des personnes handicapées
OPPBTB	Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics
ORS	Observatoire régional de santé
PDP	Prévention de la désinsertion professionnelle
PRISME, Prism'emploi	Professionnels du recrutement et de l'interim
PRT	Pathologie en relation avec le travail
RNV3P	Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles
RP	Recensement de la population
RPS	Risques psychosociaux
Sese	Service études, statistiques et évaluation
Siasp	Système d'information sur les agents des services publics
SICAE	Société d'intérêt collectif agricole d'électricité
SIE	Service interentreprises
SIR	Suivi individuel renforcé
SMR	Surveillance médicale renforcée
Snett	Syndicat national des entreprises de travail temporaire
SPF	Santé publique France
SST	Santé sécurité au travail
SSTI	Service de santé au travail interentreprises
SST-RNV3P	Services de santé au travail du réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles
SUMER	Surveillance Médicale des Expositions des salariés aux Risques professionnels
THSE	Technicien hygiène sécurité et environnement
Unedic	Union nationale interprofessionnelle pour l'emploi, à l'origine « union nationale interprofessionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le commerce »
VAE	Valorisation des acquis de l'expérience
VIP	Visite d'information et de prévention

DÉFINITIONS

Définition 1 Population active	12
Définition 2 Taux de chômage au sens du recensement	12
Définition 3 Inactif	12
Définition 4 Taux d'activité et Taux d'emploi	13
Définition 5 Taux de chômage au sens du BIT	15
Définition 6 Etablissement (Insee)	20
Définition 7 Effectif d'une entreprise (ou d'un établissement)	46
Définition 8 Déviation	53
Définition 9 Agent matériel de la déviation	53
Définition 10 Trouble musculo-squelettique (TMS)	67
Définition 11 Canton-ville ou pseudo-canton	120
Définition 12 Les visites médicales du salarié	132
Définition 13 Taux de recours à l'intérim	146

LISTE DES FIGURES

Figure 1 Répartition par sexe et âge de la population en France métropolitaine, en Île-de-France, Paris et grande couronne en 2016	10
Figure 2 Proportion de femmes âgées de 15 à 64 ans en France métropolitaine, Île-de-France et départements d'Île-de-France en 2016	10
Figure 3 Produit intérieur brut (euros) par habitant dans les départements d'Île-de-France et en France métropolitaine en 2015	11
Figure 4 Produit intérieur brut par emploi dans la région Île-de-France et en France métropolitaine (euros) en 2015	11
Figure 5 Répartition vis-à-vis de l'emploi de la population des 15-64 ans selon le sexe en 2016, au lieu de résidence	12
Figure 6 Population « inactive » en Île-de-France par classe d'âge en 2016	12
Figure 7 Taux d'emploi de la population résidant en Île-de-France et en France métropolitaine par tranche d'âge en 2016	13
Figure 8 Emploi et inactivité parmi les 25-54 ans et 55-64 ans en 2016 en Île-de-France	13
Figure 9 Taux de chômage des 15-64 ans (France métropolitaine ou Île-de-France) par tranche d'âge et par sexe en 2016	15
Figure 10 Évolution des taux de chômage (au sens du BIT), en Île-de-France et hors Île-de-France selon le sexe entre 1996 et 2016	15
Figure 11 Nombre d'actifs ayant un emploi selon qu'ils sont salariés ou non-salariés en Île-de-France en 2016	16
Figure 12 Conditions d'emploi des 15 ans ou plus en Île-de-France et en France métropolitaine en 2016	16
Figure 13 Conditions d'emploi des hommes de 15 ans ou plus en Île-de-France et en France métropolitaine en 2016	17
Figure 14 Conditions d'emploi des femmes de 15 ans ou plus en Île-de-France et en France métropolitaine en 2016	17
Figure 15 Emplois en intérim, emplois aidés et apprentissage-stages chez les hommes de 15 ans ou plus en 2016	18
Figure 16 : Emplois en intérim, emplois aidés et apprentissage-stages chez les femmes de 15 ans ou plus en 2016	18
Figure 17 Nombre de salariés âgés de 15 ans ou plus selon leur sexe et leur temps de travail en Île-de-France en 2016	19
Figure 18 Part des salariés âgés de 15 ans ou plus occupant un emploi à temps partiel en 2016	19
Figure 19 Répartition des établissements selon le nombre de salariés et le secteur d'activité en Île-de-France au 31.12.2016	20
Figure 20 Principaux employeurs en Île-de-France et leurs effectifs au 31.12.2015	21
Figure 21 Répartition des emplois en Île-de-France et en France métropolitaine parmi les 15 ans ou plus selon le secteur d'activité (en %) en 2016	21
Figure 22 Part des secteurs d'activité dans l'emploi total, salarié et non salarié, en Île-de-France et en France métropolitaine en 2016	23
Figure 23 Secteurs d'activité (NAF 38) les plus fréquents chez les salariés d'Île-de-France et de France métropolitaine en 2016	24
Figure 24 Secteurs d'activité (NAF 38) les plus fréquents parmi les non-salariés en Île-de-France et en France métropolitaine en 2016	25
Figure 25 Poids de l'emploi régional dans le national en 2016	26
Figure 26 Répartition de la population active des 15 ans ou plus ayant un emploi selon la catégorie socio-professionnelle et le sexe en Île-de-France et en France métropolitaine en 2016	27
Figure 27 Répartition de l'emploi par catégorie socio-professionnelles en France métropolitaine, Île-de-France, proche et grande couronne en 2016	29
Figure 28 Part des lieux de travail des actifs occupés âgés de 15 ans ou plus selon le lieu de résidence en 2016	30

Figure 29	Durée moyenne des déplacements domicile-travail des actifs en 2008	30
Figure 30	Part des différents modes de déplacement domicile-travail en France métropolitaine, Île-de-France, Paris, proche et grande couronne parmi les 15 ans ou plus, selon le lieu de résidence en 2016	31
Figure 31	Part du régional dans le national des accidents du travail, journées indemnisées, nouvelles incapacités permanentes et décès survenus en 2017	37
Figure 32	Taux de fréquence des accidents du travail en Île-de-France et en France métropolitaine entre 2008 et 2017	38
Figure 33	Nombre moyen des indemnités journalières des accidents du travail en Île-de-France et en France métropolitaine entre 2008 et 2017	38
Figure 34	Taux de gravité des accidents du travail en Île-de-France et en France métropolitaine entre 2008 et 2017	39
Figure 35	Nombre de nouvelles incapacités permanentes en lien avec des accidents du travail pour 1 000 salariés en Île-de-France et en France métropolitaine entre 2008 et 2017	40
Figure 36	Indice de gravité des accidents du travail avec incapacité permanente en Île-de-France et en France métropolitaine entre 2008 et 2017	40
Figure 37	Taux de fréquence des accidents du travail en 2017 en Île-de-France par secteur d'activité	42
Figure 38	Taux de fréquence des accidents du travail par secteur et nombre d'affiliés, nombre d'accidents correspondant, Île-de-France – 2017	42
Figure 39	Secteurs d'activité aux taux de fréquence d'accidents du travail les plus élevés en 2017, taux et affiliés	44
Figure 40	Taux de gravité des accidents du travail en 2017 en Île-de-France par secteur d'activité	45
Figure 41	Nombre d'accidents du travail par secteur d'activité selon le taux de gravité et le taux de fréquence des AT en Île-de-France en 2017	45
Figure 42	Répartition par taille d'établissement des affiliés et des principaux indicateurs d'accidents du travail en 2017 en Île-de-France (%)	46
Figure 43	Fréquence des accidents de travail par taille d'entreprise en Île-de-France, 2017	46
Figure 44	Évolution du nombre de décès liés aux accidents du travail entre 2008 et 2017 en Île-de-France et Hors Île-de-France	47
Figure 45	Évolution du taux de décès liés aux accidents du travail entre 2008 et 2017 en Île-de-France et en Île-de-France	47
Figure 46	Évolution des taux de décès par accident du travail entre 2013 et 2017 dans les 5 secteurs recensant les taux de décès les plus élevés sur la période 2013-2017 en Île-de-France (pour 100 000)	48
Figure 47	Taux de décès pour 100 000 salariés affiliés au régime général en Île-de-France sur 5 ans (2013-2017)	48
Figure 48	Part du régional dans le national des accidents de trajet, indemnités journalières, nouvelles incapacités partielles indemnisées (IPP) et décès survenus en 2017	50
Figure 49	Fréquence des accidents de trajet avec arrêt pour 1 million d'heures travaillées en Île-de-France et en France métropolitaine entre 2008 et 2017	51
Figure 50	Nombre moyen des indemnités journalières des accidents de trajet en Île-de-France et en France métropolitaine entre 2008 et 2017	51
Figure 51	Fréquence des nouvelles incapacités permanentes des accidents de trajet en Île-de-France et en France métropolitaine entre 2008 et 2017	52
Figure 52	Gravité des incapacités permanentes des accidents de trajet pour 1 million d'heures travaillées en Île-de-France et en France métropolitaine entre 2008 et 2017	52
Figure 53	Événements ou dysfonctionnements (déviations) ayant conduit à l'accident de trajet en 2018 en Île-de-France	53
Figure 54	Part des « déviations » recensées par secteur d'activité en Île-de-France en 2018	54
Figure 55	Fréquence des accidents de trajet par secteur d'activité en Île-de-France en 2017	55
Figure 56	Taux de fréquence des accidents de trajet par secteur et nombre d'affiliés,	

nombre d'accidents correspondant, Île-de-France – 2017	56
Figure 57 Fréquence des accidents de trajet dans les 8 sous secteurs de l'hébergement médico-social et social et action sociale sans hébergement (NAF732) les plus accidentogènes en Île-de-France en 2017	56
Figure 58 Durée moyenne d'arrêt pour un accident de trajet en Île-de-France en 2017 par secteur NAF	57
Figure 59 Taux de fréquence des accidents de trajet et des accidents du travail par secteur d'activité (NAF rév.2 38 et 10) en 2017	58
Figure 60 Parcours fléché d'une procédure de déclaration de maladie professionnelle	59
Figure 61 Part du régional dans le national des maladies professionnelles, journées indemnisées, nouvelles incapacités permanentes et décès survenus en 2017	61
Figure 62 Fréquence des maladies professionnelles avec arrêt pour 1 million d'heures travaillées en Île-de-France et en France métropolitaine entre 2008 et 2017	62
Figure 63 Durée moyenne d'arrêt pour maladie professionnelle en Île-de-France et en France métropolitaine entre 2008 et 2017	62
Figure 64 Nombre de jours « perdus » pour maladie professionnelle pour 1 000 heures travaillées en Île-de-France et en France métropolitaine entre 2008 et 2017	62
Figure 65 Indice et taux de fréquence des maladies professionnelles en 2017 en Île-de-France par secteur d'activité	64
Figure 66 Nombre de maladies professionnelles par secteur d'activité selon le nombre d'affiliés et le taux de fréquence en Île-de-France - Année 2017	65
Figure 67 Répartition des principales maladies professionnelles en Île-de-France entre 2009 et 2017	67
Figure 68 Évolution du nombre et du taux de fréquence des affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail (tableau 57A) en Île-de-France entre 2009 et 2017	67
Figure 69 Évolution du nombre et du taux de fréquence des affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes en Île-de-France entre 2009 et 2017	68
Figure 70 Évolution du nombre et du taux de fréquence des tableaux 69A, 79A et 97A sur des éléments fixes en Île-de-France entre 2009 et 2017	68
Figure 71 Nombre cumulés d'avis favorables et défavorables des CRRMP en alinéa 6 de 2005 à 2018 hors année 2013	69
Figure 72 Nombre cumulé d'avis favorables et défavorables des CRRMP hors tableaux (alinéa 7) de 2005 à 2016 hors année 2013	71
Figure 73 Évolution du nombre d'avis favorables rendus pour les quatre maladies les plus reconnues entre 2012 et 2018 hors année 2013	72
Figure 74 Répartition des salariés affiliés au régime agricole (MSA) en Île-de-France en 2016	73
Figure 75 Évolution des salariés affiliés au régime agricole francilien dans les quatre secteurs d'activités comprenant le plus d'affiliés entre 2000 et 2016	74
Figure 76 Évolution des salariés affiliés au régime agricole francilien dans les trois secteurs d'activités comprenant le moins d'affiliés entre 2000 et 2016	74
Figure 77 Part du régional dans le national des accidents du travail et journées indemnisées survenus en 2016	75
Figure 78 Fréquence des accidents du travail en Île-de-France et en France métropolitaine entre 2000 et 2016	76
Figure 79 Nombre moyen de jours d'arrêt des accidents du travail en Île-de-France et en France métropolitaine entre 2000 et 2016	76
Figure 80 Taux de gravité des accidents du travail en Île-de-France et en France métropolitaine entre 2000 et 2016	77
Figure 81 Taux de fréquence des accidents du travail par secteur d'activité, évolution sur quatre périodes de 4 ans entre 2001 et 2016	79
Figure 82 Part du régional dans le national des accidents de trajet et journées indemnisées survenus en 2016	80
Figure 83 Taux de fréquence des accidents de trajet en Île-de-France et en France métropolitaine entre 2000 et 2014	81
Figure 84 Durée moyenne d'arrêt par accident de trajet en Île-de-France et en France	

métropolitaine entre 2000 et 2014 chez les salariés affiliés à la MSA _____	81
Figure 85 Taux de gravité des accidents de trajet en Île-de-France et en France métropolitaine entre 2000 et 2014 _____	82
Figure 86 Taux de fréquence des accidents de trajet à Paris, en proche et grande couronne, évolution sur quatre périodes de quatre ans entre 2001 et 2016 _____	82
Figure 87 Nombre moyen de jours d'arrêt par accident de trajet à Paris, en proche et grande couronne, évolution sur quatre périodes de quatre ans entre 2001 et 2016 ____	83
Figure 88 Taux de fréquence des accidents de trajet par secteur d'activité, évolution sur 4 périodes de 4 ans entre 2001 et 2016 _____	84
Figure 89 Evolution du nombre de maladies professionnelles reconnues parmi les salariés affiliés au régime agricole sur la période 2001-2016 en Île-de-France _____	85
Figure 90 Évolution des troubles musculo-squelettiques en Île-de-France sur la période 2001-2016 _____	86
Figure 91 Répartition des expositions sur la période 2001-2016 _____	86
Figure 92 Évolution des expositions associées aux maladies professionnelles des salariés affiliés au régime agricole en Île-de-France entre 2001 et 2016 _____	87
Figure 93 Répartition des maladies professionnelles reconnues parmi les affiliés au régime agricole en Île-de-France, cumul des années 2001 à 2016 _____	88
Figure 94 Taux de fréquence des maladies professionnelles reconnues sur la période 2001-2016 en Île-de-France par secteur professionnel _____	88
Figure 95 Évolution des taux de fréquence des maladies professionnelles reconnues sur la période 2001-2016 par secteur d'activité les plus accidentogènes _____	89
Figure 96 Répartition par tableau des maladies professionnelles reconnues, pour les plus gros secteurs d'activité, cumul sur la période 2000-2018 (tableaux les plus fréquents)	90
Figure 97 Répartition des emplois des salariés enquêtés en Île-de-France et en France selon les catégories socio-professionnelles (en %), d'après les données de l'enquête SUMER 2017 _____	92
Figure 98 Répartition des salariés en Île-de-France et en France selon les secteurs d'activité (en %), d'après les données de l'enquête SUMER 2017 _____	93
Figure 99 Nombre d'heures d'absence lors d'une journée de travail des salariés travaillant à temps plein en Île-de-France et en France, d'après les données de l'enquête SUMER 2017 _____	94
Figure 100 Fréquence de la pratique du télétravail par taille d'établissement en Île-de-France et en France, d'après les données de l'enquête SUMER 2017 _____	94
Figure 101 Demande psychologique / Latitude décisionnelle par catégories socio-professionnelles en Île-de-France, d'après les données de l'enquête SUMER 2017 ____	95
Figure 102 Demande psychologique / Soutien social et par catégorie socio-professionnelle en Île-de-France, d'après les données de l'enquête SUMER 2017 ____	96
Figure 103 Demande psychologique / Latitude décisionnelle par secteur d'activité en Île-de-France, d'après les données de l'enquête SUMER 2017 _____	97
Figure 104 Demande psychologique / Soutien social par secteur d'activité en Île-de-France, d'après les données de l'enquête SUMER 2017 _____	97
Figure 105 Part des salariés exposés à une ou plusieurs contraintes physiques en Île-de-France, d'après les données de l'enquête SUMER 2017 _____	98
Figure 106 Part des salariés exposés ou non à des contraintes physiques par catégorie socio-professionnelle en Île-de-France, d'après les données de l'enquête SUMER 2017 _____	99
Figure 107 Part des salariés franciliens exposés à des contraintes physiques par secteur d'activité et par nombre de contraintes décroissantes, d'après les données de l'enquête SUMER 2017 _____	99
Figure 108 Expositions des salariés franciliens à des contraintes physiques selon l'enquête SUMER 2017 _____	100
Figure 109 Exposition aux manutentions manuelles de charges et aux positions debout ou piétinement plus de 20h par semaine par CSP en Île-de-France selon l'enquête SUMER 2017 _____	100
Figure 110 Expositions à des contraintes chimiques et biologiques par catégorie socio-professionnelle en Île-de-France selon l'enquête SUMER 2017 _____	101
Figure 111 Expositions à des contraintes chimiques et biologiques par secteur d'activité	

en Île-de-France selon l'enquête SUMER 2017	102
Figure 112 Fiche de signalement MCP	107
Figure 113 Questionnaire Evrest recto	110
Figure 114 Questionnaire Evrest verso	111
Figure 115 Taux d'incidence des pathologies en relation avec le travail chez les salariés vus en visite entre 2013 et 2015 dans 2 services de santé au travail du réseau RNV3P	113
Figure 116 Répartition des pathologies diagnostiquées par les médecins sentinelles de l'APST-BTP RP entre 2008 et 2018	114
Figure 117 Taux d'incidence des principales pathologies diagnostiquées par les médecins sentinelles de l'APST-BTP RP	114
Figure 118 Questionnaire RNV3P en service de santé au travail page 1/3	116
Figure 119 Questionnaire RNV3P en service de santé au travail page 2/3	117
Figure 120 Questionnaire RNV3P en service de santé au travail page 3/3	118
Figure 121 Les différentes étapes d'action pour la prévention de la désinsertion professionnelle	124
Figure 122 Le parcours Prévention de la désinsertion professionnelle-Maintien en emploi de l'assurance maladie : prévention primaire, détection, réparation, accompagnement, retour à l'emploi	125
Figure 123 Évolution du nombre de salariés (médecins et autres spécialités) des SIE et du nombre de salariés suivis par ces services interentreprises entre 2012 et 2018	134
Figure 124 Répartition des ressources SST des services interentreprises en équivalent temps plein entre 2012 et 2018	134
Figure 125 Qualifications des intervenants en prévention des risques professionnels en 2017 et en 2018 dans les services interentreprises franciliens	135
Figure 126 Répartition des visites médicales faites par les médecins des SIE Franciliens en 2017 et en 2018	136
Figure 127 Nombre de services autonomes et de salariés suivis dans les services autonomes franciliens en 1996, 2007, 2014, 2016 à 2018	137
Figure 128 Évolution du nombre de médecins en équivalent temps plein (ETP) dans les services autonomes franciliens et des effectifs suivis par ETP depuis 2007	138
Figure 129 Répartition des travailleurs franciliens du secteur de l'enseignement affiliés au régime général en 2017	139
Figure 130 Fréquence des accidents du travail et des accidents de trajet des professionnels du secteur de l'enseignement travaillant dans le milieu scolaire et universitaire affiliés au régime général francilien en 2017	140
Figure 131 Fréquence des maladies professionnelles des professionnel du secteur de l'enseignement travaillant dans le milieu scolaire et universitaire affiliés au régime général francilien en 2017	140
Figure 132 répartition des intérimaires par secteur d'activité en Île-de-France et en France métropolitaine en 2018	146
Figure 133 Répartition des intérimaires franciliens selon les domaines d'activité et le sexe en 2018	147
Figure 134 Taux de recours aux intérimaires par secteur d'activité en Île-de-France et en France métropolitaine	148
Figure 135 Répartition des intérimaires (gauche) et taux de recours (droite) en 2016 selon les zones d'emploi de la région Francilienne	149
Figure 136 Évolution du nombre d'intérimaires et du nombre d'heures travaillées entre 2017 et 2018 dans le régime général	151
Figure 137 Nombre d'accidents du travail, d'accidents de trajet et de maladies professionnelles déclarés en 2017 et 2018	152
Figure 138 Taux de fréquence des accidents du travail, accidents de trajet et maladies professionnelles pour les Franciliens : intérimaires et ensemble des affiliés au régime général, 2017	153

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Caractéristiques de l'emploi en Île-de-France et en France métropolitaine parmi les 15 ans ou plus en 2016	26
Tableau 2	Professions les plus représentées au sein des 5 grandes Catégories socio-professionnelles (CSP) en 2016	27
Tableau 3	Population des travailleurs d'Île-de-France en 18 secteurs d'activité « Mixte code NAF38 et NAF10 » en 2016	35
Tableau 4	Les accidents du travail en Île-de-France selon le secteur d'activité– Principaux chiffres de l'année 2017	41
Tableau 5	Les maladies professionnelles en Île-de-France selon le secteur d'activité par nombre de MP décroissant – Principaux chiffres de l'année 2017	63
Tableau 6	Répartition des maladies professionnelles en 2017 en Île-de-France (%)	66
Tableau 7	Évolution 2017-2018 du nombre d'avis favorables des CRRMP par extension de tableau (alinéa 6) par tableau MP	70
Tableau 8	Les accidents du travail des salariés affiliés à la MSA en Île-de-France selon les secteurs professionnels en 2016	78
Tableau 9	Indicateurs de sinistralité relatifs aux accidents de trajet en 2016 en Île-de-France et en France métropolitaine	80
Tableau 10	Les accidents de trajet des salariés affiliés à la MSA en Île-de-France selon les secteurs professionnels, cumul sur la période 2001-2016 par nombre d'accidents de trajet décroissant	83
Tableau 11	Nombre de maladies professionnelles reconnues par principaux tableaux et par secteur d'activité, cumul sur la période 2000-2018	90
Tableau 12	Les dix cantons à mortalité par mésothéliome la plus élevée en Île-de-France en 2006-2015	121
Tableau 13	Les cantons à mortalité par mésothéliome la plus faible en Île-de-France en 2006-2015	122
Tableau 14	Nombre de cas prévalents d'affections de longue durée (ALD) chez les franciliens de 15 à 64 ans pour les 10 ALD les plus fréquentes en 2017	128
Tableau 15	Répartition des corps de métier par service de santé au travail dans les services interentreprises et dans les services autonomes en Île-de-France en 2018	133
Tableau 16	Nombre de salariés par ETP médecins et nombre total de visites par ETP pour les médecins et les collaborateurs sur la période 2013-2018	136
Tableau 17	Indicateurs de santé des enseignants en Île-de-France (IDF) et France entière en 2013	142
Tableau 18	Caractéristiques des intérimaires en Île-de-France et en France métropolitaine en 2018	145

LISTE DES CARTES

Carte 1 Taux de chômage au sens du recensement par département en France métropolitaine en 2016	14
Carte 2 Taux de chômage au sens du recensement par zone d'emploi en Île-de-France en 2016	14
Carte 3 Répartition des actifs âgés de 15 ans ou plus en Île-de-France par secteur d'activité selon les départements en 2016	22
Carte 4 Répartition des catégories socio-professionnelles des actifs âgés de 15 ans ou plus en Île-de-France selon les départements en 2016	28
Carte 5 Taux standardisés de mortalité par mésothéliome chez les hommes sur la période 2006-2015 par canton-ville	121
Carte 6 Taux de recours aux intérimaires selon les zones d'emploi de la région Francilienne en 2016	150

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : accidents du travail par secteurs en naf732 dont la sinistralité dans le régime général est au moins égale à celle de France métropolitaine et d'effectifs assurés au moins égaux à 500	155
Annexe 2 : fréquence des accidents du travail en 2017 en Île-de-France par comité technique national	160
Annexe 3 : décès en relation avec les accidents du travail parmi les salariés du régime général sur la période 2013 et 2017 en Île-de-France	160
Annexe 4 : les accidents de trajet en Île-de-France selon le secteur d'activité (NAF rev.2 38 et 10) – principaux chiffres de l'année 2017	161
Annexe 5 : accidents de trajet par secteur en NAF 732 dont la sinistralité dans le régime général est au moins égale à celle de l'Île-de-France et d'effectifs assurés ≥ 500 avec un indice de gravité $\neq 0$ et un taux de fréquence supérieur à celui d'Île-de-France	162
Annexe 6 : maladies professionnelles par secteur en NAF 732 dont la sinistralité dans le régime général est au moins égale à celle de France métropolitaine et d'effectifs assurés au moins égaux à 500	167
Annexe 7 : regroupement des PCS dans l'enquête SUMER 2016-2017	173
Annexe 8 : schéma du modèle de Karasek, 1979	175
Annexe 9 : questionnaire réduit RNV3P en service de santé au travail	176
Annexe 10 : Nombre de cas prévalents d'affections de longue durée (ALD) chez les Franciliens de 15 à 64 ans par type d'ALD*	178



Observatoire régional de santé Île-de-France

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

Président : Dr Ludovic Toro - Directrice de la publication : Dr. Isabelle Grémy

L'ORS Île-de-France, département 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 978-2-7371-2100-5