



La santé au travail

DANS LES HAUTS-DE-FRANCE

SYNTHÈSE DE L'ATLAS RÉGIONAL

2018



ÉMERGENCE DES TROUBLES PSYCHOSOCIAUX PARMI LES RISQUES PROFESSIONNELS

Les Hauts-de-France présentent de longue date un risque d'accidents du travail plus élevé qu'en France. La structure du tissu productif explique en partie l'écart observé, les secteurs d'activité à forte sinistralité étant en effet souvent surreprésentés dans la région. Ces résultats prennent place dans une région aux conditions socio-économique et sanitaire dégradées, avec le taux de chômage le plus élevé de France métropolitaine, une surmortalité générale et prématurée, ainsi que la plus faible espérance de vie à la naissance de France hexagonale.

Les secteurs du transport et entreposage, de la construction et de la santé et action sociale restent parmi les plus accidentogènes en région. Si la sinistralité a tendance à diminuer dans les deux premiers secteurs, elle est en revanche orientée à la hausse pour le troisième. L'allongement de la durée des arrêts, combiné à la hausse du taux moyen d'incapacité permanente, engendrent un accroissement des frais liés aux accidents du travail. Toutefois, le nombre d'accidents graves continue de diminuer.

La fréquence des maladies professionnelles est toujours plus élevée en Hauts-de-France qu'en moyenne nationale. Comme en France, les troubles musculo-squelettiques représentent une part importante de ces maladies. Les pathologies liées à l'amiante et les cas de surdité sont surreprésentés en région. La reconnaissance des maladies hors tableau progresse à un rythme soutenu, les deux tiers d'entre elles étant relatives à des troubles psychosociaux tels que les états dépressifs et l'anxiété. Selon le programme de surveillance des maladies à caractère professionnel, 2 % des salariés présentent une souffrance psychique en lien avec leur travail. Enfin, les troubles mentaux et du comportement sont à l'origine de 29 % des cas d'incapacités médicales.

Les services de santé au travail, qui assurent le suivi individuel de l'état de santé des travailleurs, mènent de plus des actions en milieu de travail pour l'évaluation et la prévention des risques professionnels.



RISQUES PROFESSIONNELS



DES CRÉATIONS D'EMPLOIS EN 2017, SAUF DANS L'INDUSTRIE

L'emploi salarié des Hauts-de-France connaît une embellie en 2017 avec un accroissement de 11 200 emplois (+0,9 %). Cependant la reprise demeure fragile, le poids plus important de l'industrie dans l'emploi pénalisant la région. Le secteur industriel est, en effet, le seul à perdre des emplois en 2017 (-1,0 %), avec toutefois un secteur agroalimentaire en stabilité. C'est dans le secteur tertiaire marchand que le gain d'emplois est le plus élevé, notamment dans les services aux entreprises et l'intérim. Dans la construction, l'emploi se stabilise (+0,4 %). La sinistralité professionnelle est la plupart du temps corrélée à la conjoncture économique, le surplus d'activité entraînant souvent un surplus d'accidents du travail. En effet, en 2017, l'évolution du nombre d'accidents du travail en Hauts-de-France est à la hausse (+0,5 %).

DES CARACTÉRISTIQUES RÉGIONALES FAVORISANT LA SUR-SINISTRALITÉ

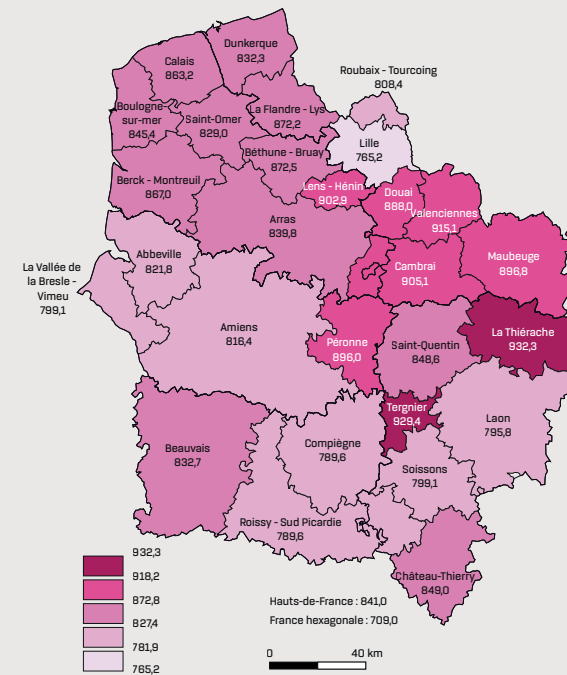
Près des deux tiers des accidents du travail du régime général en région concernent un ouvrier, alors que les ouvriers n'y occupent qu'un tiers des emplois salariés. Leur poids est en baisse, mais il reste plus important en région qu'en France. Il est particulièrement élevé dans les zones d'emploi de la Vallée de la Bresle-Vimeux et de Péronne situées dans la Somme, ainsi que de la Thiérache dans l'Aisne et de Saint-Omer dans le Pas-de-Calais. Par ailleurs, parmi les 1,5 million de salariés du régime général en 2017, 45 % appartiennent à des établissements de 1 à 49 salariés, c'est-à-dire ceux qui ne bénéficient pas de comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT).

DES TERRITOIRES FORTEMENT MARQUÉS PAR LES DIFFICULTÉS SOCIO-ÉCONOMIQUES ET SANITAIRES

Les indicateurs socio-économiques et sanitaires particulièrement dégradés placent les Hauts-de-France à la dernière place des régions de France métropolitaine. Malgré la baisse du taux de chômage en 2017 qui s'établit à 11,1 % au 4^e trimestre (contre 8,6 % en moyenne française), il reste le plus élevé de France. En matière sanitaire, reflet de l'environnement social, les Hauts-de-France présentent la plus faible espérance de vie à la naissance ainsi que les plus forts taux de mortalité générale et prématurée (avant 65 ans), quel que soit le sexe (cf. Figure 1). Il en est de même pour la mortalité par cancers, qui touche plus fortement les hommes.

Au niveau infrarégional, ces indicateurs sont particulièrement élevés (et parmi les plus hauts de France) dans les zones d'emploi du nord-est de la région telles que la Thiérache et Tergnier dans l'Aisne, Maubeuge et Valenciennes dans le Nord, mais aussi à Calais et Lens-Hénin dans le Pas-de-Calais. À l'inverse, la situation est plus favorable dans les zones du sud de la région jouxtant l'Île-de-France (notamment Roissy-Sud Picardie) et dans les zones d'emploi administratives, à dominante tertiaire où se concentrent les pôles universitaires et les fonctions métropolitaines supérieures : Lille, Arras, Amiens. La partie nord des Hauts-de-France est quant à elle davantage marquée par la surmortalité par cancers, notamment les zones d'emploi de Béthune-Bruay et Lens-Hénin.

Figure 1 : Taux standardisé* de mortalité prématurée par zone d'emploi en 2011-2015



* Sur l'âge à partir de la population de France hexagonale au RP 2015 (pour 100 000 habitants de moins de 65 ans)

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S - Exploitation OR2S

DES ACCIDENTS DU TRAVAIL PLUS FRÉQUENTS QU'EN FRANCE

En 2017, 62 448 accidents du travail ont donné suite à une première indemnisation (pour arrêt de travail ou incapacité permanente) pour les salariés du régime général et du régime agricole de la région Hauts-de-France. Plus de 93 % de ces accidents concernent les salariés du régime général. Avec 37,7 cas pour 1 000 salariés du régime général, les accidents du travail de la région Hauts-de-France sont plus fréquents qu'en moyenne sur l'ensemble du territoire national. Ce constat demeure malgré la tendance à la baisse observée, tant en région qu'en France.

Cette sur-exposition régionale aux accidents du travail est en partie expliquée par la différence de structure économique entre la région et la France métropolitaine. Ainsi, 27 % de la sur-sinistralité est imputable aux particularités du tissu économique des Hauts-de-France. Certains secteurs d'activité pénalisent doublement la situation régionale, par la fréquence plus élevée de leurs accidents du travail d'une part, et leur surreprésentation économique d'autre part. Il s'agit notamment du commerce de détail à l'exception des automobiles et des motocycles, des activités liées à l'emploi (intérim essentiellement), des activités pour la santé humaine, de l'entreposage et services auxiliaires des transports et de l'action sociale sans hébergement (aide à domicile en particulier).

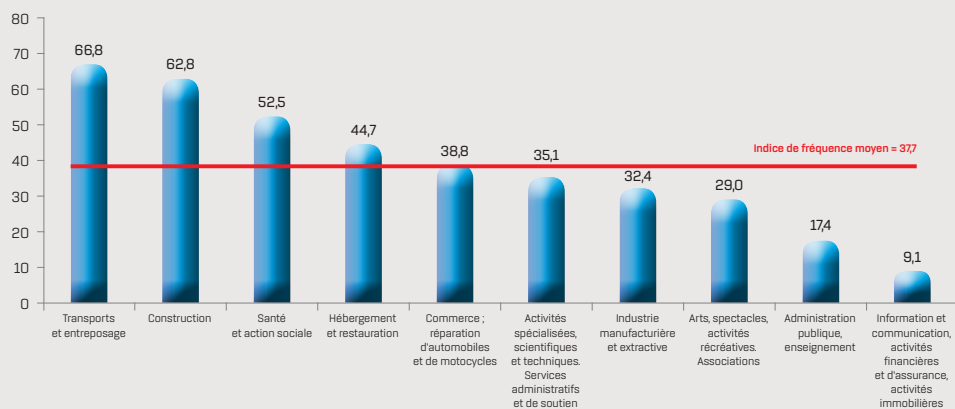
SANTÉ ET ACTION SOCIALE, UN SECTEUR D'ACTIVITÉ OÙ LA FRÉQUENCE DU RISQUE AUGMENTE

Les années les plus récentes affichent une stabilité du risque d'accidents du travail. Ce palier peut être expliqué par des tendances contrastées entre les secteurs d'activité. Les secteurs traditionnellement les plus accidentogènes sont aussi ceux où la fréquence des accidents du travail diminue. Il s'agit notamment des secteurs industriels et de la construction, secteurs qui sont suivis depuis longtemps par les préventeurs. Il est à noter que, malgré ces améliorations, la construction demeure une des activités les plus accidentogènes avec près de 63 accidents pour 1 000 salariés (cf. Figure 2), parmi lesquels des accidents tels que les chutes de hauteur présentant un niveau de gravité important.

À l'inverse, une hausse du risque d'accidents du travail est enregistrée dans certains secteurs d'activité, notamment ceux en situation de croissance économique. La hausse du nombre d'accidents s'y avère plus rapide que les créations d'emploi. Il s'agit entre autres des activités de santé et d'action sociale, avec plus de 52 accidents pour 1 000 salariés en 2017. Au sein de ce secteur, les activités d'aide à la personne sont particulièrement concernées par la dégradation continue de la fréquence des accidents du travail.

Enfin, la fréquence des accidents du travail dans les transports et l'entreposage a tendance à fluctuer tout en maintenant un niveau élevé en 2017, avec l'indice de fréquence le plus important (près de 67 cas pour 1 000 salariés).

Figure 2 : **Indice de fréquence des accidents du travail par secteur d'activité**
Nombre d'accidents du travail pour 1 000 salariés

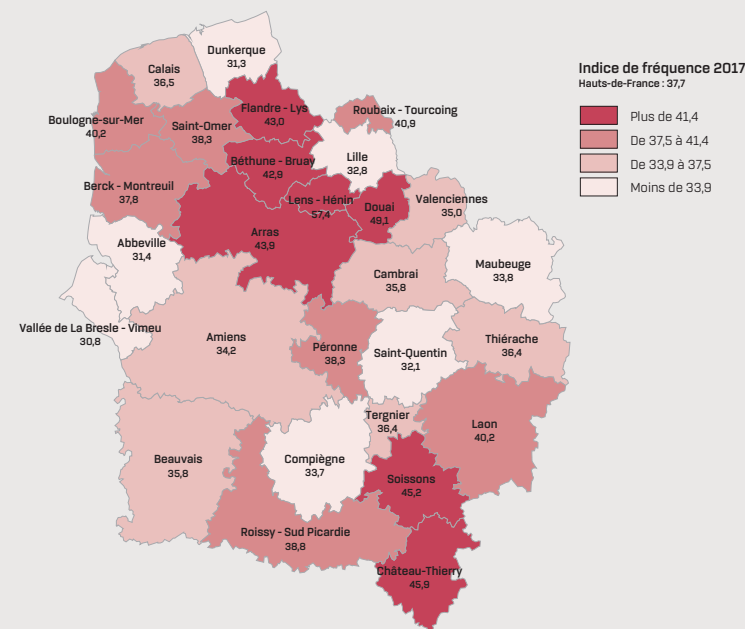


Source : Carsat Nord-Picardie, données 2017.

DES TERRITOIRES INÉGALEMENT EXPOSÉS

Si la situation régionale globale s'avère moins favorable que sur le territoire national, des disparités sont toutefois observées à un niveau plus fin. Parmi les 28 zones d'emploi des Hauts-de-France, 6 bénéficient d'une fréquence d'accidents plus faible qu'en France : il s'agit des zones de Vallée de la Bresle-Vimeu, Dunkerque, Abbeville, Saint-Quentin, Lille, Compiègne, Maubeuge (cf. Figure 3). À l'autre extrémité se trouvent 7 zones d'emploi avec une fréquence d'accidents du travail particulièrement élevée. Il s'agit, en ordre croissant de fréquence d'accidents, des zones de Béthune-Bruay, Flandre-Lys, Arras, Soissons, Château-Thierry, Douai et Lens-Hénin (57 accidents du travail pour 1 000 salariés). La majorité de ces zones se situent dans le Pas-de-Calais, faisant de ce département le plus exposé aux accidents du travail.

Figure 3 : **Indice de fréquence des accidents du travail dans le régime général, par zone d'emploi**
Nombre d'accidents du travail pour 1 000 salariés

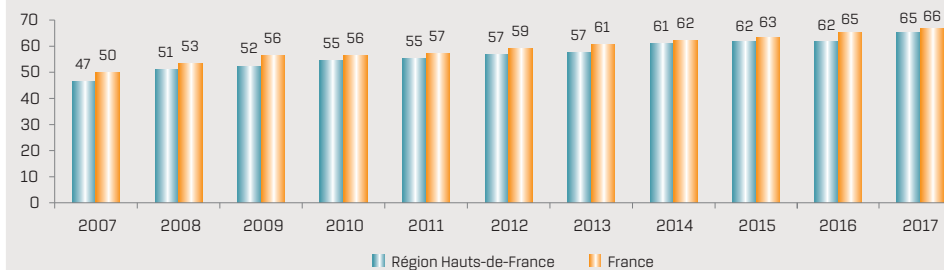


Source : Carsat Nord-Picardie.

ARRÊTS DE TRAVAIL ET INCAPACITÉS PERMANENTES ENTRAINENT DES FRAIS ÉLEVÉS

La survenance d'accidents du travail engendre des conséquences humaines et économiques, par le biais des arrêts de travail, des incapacités permanentes et des frais qui leur sont liés. D'une durée moyenne de 65 jours en 2017 dans les Hauts-de-France, les arrêts de travail ne cessent de s'allonger mais demeurent un peu moins longs en région qu'en France (cf. Figure 4). En l'espace de 11 années, la durée moyenne des arrêts s'est allongée de 18 jours.

Figure 4 : **Durée moyenne d'arrêt**
Nombre de jours d'arrêt pour un accident du travail



Source : Carsat Nord-Picardie.

Chaque année, les accidents graves - ceux ayant entraîné une incapacité permanente partielle - sont de moins en moins nombreux, mais le taux moyen d'incapacité permanente s'élève en 2017. La même année, on dénombre 2 770 accidents graves pour les salariés du régime général. En moyenne sur la période 2008-2017, c'est une baisse annuelle de 130 cas qui est enregistrée. Autour de 40 cas mortels sont notifiés chaque année (42 en 2017).

Les accidents du travail génèrent des frais importants, leur coût direct correspondant aux frais médicaux, pharmaceutiques et hospitaliers, au paiement des indemnités journalières, au versement des indemnités en capital et des rentes versées en cas d'incapacités permanentes ou de décès de la victime (auprès de ses ayants droit). Les accidents du travail ont engendré 304 millions d'euros de frais en 2017, présentant une hausse sensible par rapport à l'année précédente (+ 26 millions d'euros). Cette augmentation est majoritairement liée à la hausse du taux moyen d'incapacité permanente, ainsi qu'à l'allongement de la durée des arrêts. Rapporté à l'effectif salarié, les frais sont les plus élevés dans la construction et les activités de transport et entreposage car les accidents du travail y sont à la fois très fréquents et avec un niveau de gravité important.

Que pensent les salariés des Hauts-de-France de leur travail et de leur santé ? Données 2016-2017 recueillies via l'observatoire Evrest

L'observatoire Evrest est un dispositif pérenne initié en 2008 au niveau national, ayant pour objectif de collecter des indicateurs sur le travail et la santé des salariés auprès d'un échantillon d'entre eux. Dans les Hauts-de-France, 4 503 salariés ont répondu au questionnaire en 2016-2017 (26 418 au niveau national).

Ils disent plutôt apprécier leur travail : plus de 8 sur 10 considèrent que leur travail leur permet d'apprendre, qu'il est varié, qu'ils ont les moyens de faire un travail de bonne qualité, des possibilités suffisantes d'entraide et de coopérations et que leur travail est reconnu par leur entourage professionnel. Par ailleurs, 3 salariés sur 4 estiment avoir le choix dans la façon de procéder.

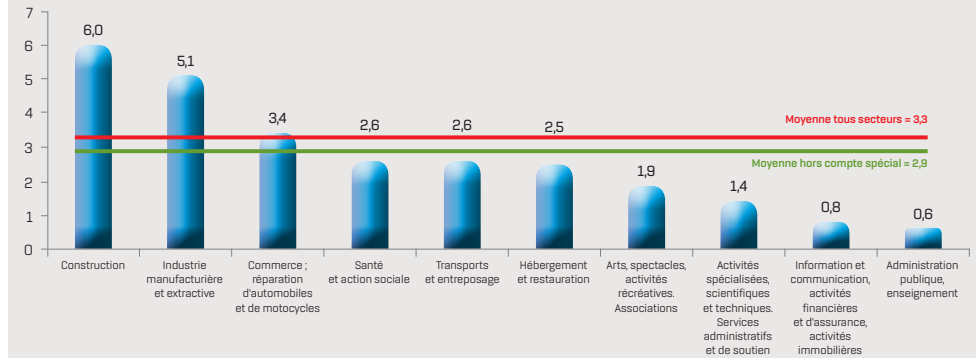
Cependant, les contraintes temporelles sont importantes : les interruptions de tâches sont rapportées par près de la moitié des salariés, plus d'un tiers déclare dépasser ses horaires normaux et avoir des difficultés liées à la pression temporelle, un sur 5 saute un repas ou une pause du fait de la pression temporelle, et près d'un quart déclare traiter trop vite certaines tâches qui demanderaient davantage de soins. Par ailleurs, 20 % des salariés affirment devoir faire des choses qu'ils désapprouvent et 12 % travaillent en ayant peur de perdre leur emploi. Les contraintes physiques sont toujours présentes, puisque les gestes répétitifs sont rapportés par 62 % des salariés, les postures contraignantes et la station debout prolongée par 58 %, les efforts et ports de charges lourdes par 52 %. Enfin, un salarié sur 4 rapporte au moins un trouble de santé neuropsychique (fatigue, anxiété ou trouble du sommeil) et également un sur 4 au moins une plainte ostéo-musculaire (douleur au dos, aux membres supérieurs ou inférieurs) dans les 7 jours précédant l'interrogation.

LES MALADIES PROFESSIONNELLES, AUTRE RISQUE TRÈS PRÉSENT CHEZ LES SALARIÉS DE LA RÉGION

En 2017 sont recensés 5 329 nouveaux cas de maladies professionnelles indemnisées, régime général et régime agricole confondus. Plus de 95 % de ces maladies concernent des salariés du régime général. Avec 3,3 cas pour 1 000 salariés du régime général, les maladies professionnelles sont plus fréquentes en Hauts-de-France qu'en moyenne nationale. Les pathologies dominantes sont les troubles musculo-squelettiques (TMS), regroupant 82 % des cas. Les maladies liées à l'amiante et les surdités sont les deuxième et troisième pathologies les plus souvent indemnisées (respectivement 11 % et 2,2 % des cas) et elles le sont environ deux fois plus fréquemment qu'en France.

Les secteurs d'activité sont inégalement exposés aux maladies professionnelles. En 2017, les cas les plus fréquents concernent la construction et l'industrie où respectivement 6 et 5,1 salariés sur 1 000 ont déclaré une pathologie qui a été reconnue d'ordre professionnel (cf. Figure 5). Au sein de l'industrie, c'est dans l'agroalimentaire que le risque s'avère le plus important, notamment dans les filières de transformation du poisson et de la viande.

Figure 5 : Indice de fréquence des maladies professionnelles par secteur d'activité
Nombre de maladies professionnelles pour 1 000 salariés



Source : Carsat Nord-Picardie, données 2017.

Note : sont exclus des indicateurs sectoriels les sinistres au compte spécial, c'est-à-dire ceux non imputés à l'employeur. Ne pas connaître ce dernier empêche de déterminer de façon précise le secteur d'activité où a eu lieu l'exposition. C'est le cas lorsque l'employeur n'est pas connu ou lorsque l'exposition a eu lieu chez plusieurs employeurs. On y trouve par exemple de nombreuses maladies liées à l'amiante. Dans la moyenne « tous secteurs » sont incluses l'ensemble des maladies professionnelles, qu'elles aient ou non été imputées à l'employeur.

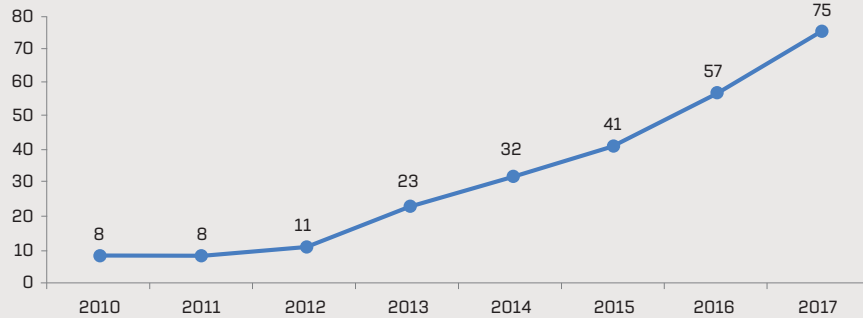
LES TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES, PREMIÈRE PATHOLOGIE D'EXPOSITION PROFESSIONNELLE

Régime général et régime agricole confondus, ce sont 4 396 troubles musculo-squelettiques qui ont été reconnus pour les salariés de la région Hauts-de-France en 2017. Le nombre de cas est stable en comparaison avec l'année précédente alors qu'une baisse était enregistrée sur la période 2012-2016. Parmi les différentes pathologies, les plus fréquentes sont les affections péri-articulaires (89 % des TMS). Les lombalgies représentent la deuxième pathologie parmi les TMS (9 %), la plupart d'entre elles étant liée à des manutentions (7 %), les autres cas étant dus aux vibrations (2 %).

DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX DE PLUS EN PLUS PRÉSENTS

Plus de 2 % des maladies professionnelles sont reconnues hors tableau, c'est-à-dire qu'elles ne figurent pas dans un tableau de maladies professionnelles décrivant les conditions de reconnaissance de la pathologie. Parmi ces 111 cas hors tableau, deux tiers sont des troubles psychosociaux (dépressions, états dépressifs, anxiété). La reconnaissance de ces pathologies progresse rapidement avec sept fois plus de cas en 5 ans, pour atteindre 75 cas reconnus en 2017 (cf. Figure 6). Sur l'ensemble de la période, un trouble psychosocial sur cinq concerne un salarié du secteur de la santé et de l'action sociale.

Figure 6 : Troubles psychosociaux reconnus par le Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles



Source : Carsat Nord-Picardie.

LES FRAIS LIÉS AUX MALADIES PROFESSIONNELLES ONT RATRAPÉ CEUX DUS AUX ACCIDENTS DU TRAVAIL

Les maladies professionnelles ont engendré 306 millions d'euros de frais en 2017, comprenant les frais médicaux, pharmaceutiques et hospitaliers, le paiement des indemnités journalières ainsi que le versement des indemnités en capital et des rentes. La même année, ce coût direct lié aux maladies devient supérieur de 2 millions à celui des accidents du travail. Les maladies professionnelles sont ainsi 11 fois moins nombreuses que les accidents du travail mais sont en moyenne 11 fois plus coûteuses. Ce constat est spécifique à la région Hauts-de-France où certaines pathologies très coûteuses sont surreprésentées (amiante, surdités). Les frais rapportés à l'effectif salarié sont les plus élevés dans l'industrie où les maladies professionnelles sont très fréquentes, que ce soit pour les troubles musculo-squelettiques ou pour les pathologies les plus coûteuses telles celles liées à l'amiante et au bruit.

Les signalements par les médecins de maladies en lien avec le travail permettent d'en connaître la prévalence PROGRAMME MCP

Le Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP) est basé sur le signalement par les médecins du travail, durant les périodes de recueil, des maladies ou symptômes qu'ils relient à un ou des facteurs professionnels, pathologies qui n'ont pas été prises en charge au titre des maladies professionnelles indemnifiables (MPI). En effet, de nombreuses affections ne sont pas déclarées par les salariés à l'organisme de sécurité sociale alors qu'elles pourraient l'être.

En 2017, parmi les 6 339 salariés des Hauts de France vus durant la quinzaine de recueil, 2,7 % présentent au moins une affection de l'appareil locomoteur due ou aggravée par leur travail. Ce type de pathologie touche majoritairement le rachis et les plus forts taux de prévalence sont retrouvés dans les secteurs de la construction et de l'industrie.

Par ailleurs, 2 % des salariés présentent une souffrance psychique en lien avec leur travail (syndromes dépressif, anxio-dépressif...). Ces affections touchent plus souvent les femmes que les hommes, avec des prévalences respectives de 3 % et 1,3 %. Les facteurs que les médecins du travail signalent à l'origine de ces affections sont en majorité liés à l'organisation du travail, mais également à la qualité des relations au travail.

Le recueil des inaptitudes par les médecins du travail permet d'en connaître les origines professionnelles

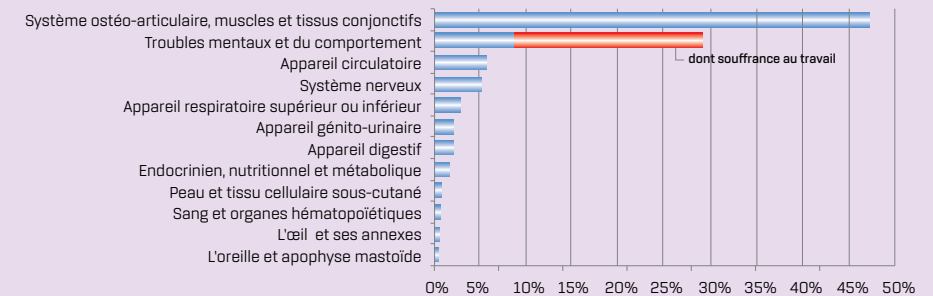
LES INAPTITUDES MÉDICALES - RÉSULTATS 2017

En région Hauts-de-France, le réseau régional Santé Travail Maintien dans l'Emploi (STME) et l'Institut de Santé au Travail du Nord de la France (ISTNF) ont mis en place un recueil annuel de données sur les inaptitudes médicales réalisées par les médecins du travail de la région Hauts-de-France.

D'après les résultats de l'année 2017, 10 % des inaptitudes sont liées à un accident du travail et 20 % à une maladie professionnelle (8 %) ou à une maladie à caractère professionnel (12 %).

Les pathologies du système ostéo-articulaire sont en cause dans 47 % des cas d'inaptitudes médicales et les troubles mentaux et du comportement dans 29 % des cas. Ces deux groupes de pathologies représentent ainsi plus de 75 % des pathologies en cause dans l'échantillon.

Figure 7 : Répartition des salariés déclarés inaptes selon l'appareil ou l'organe motivant l'inaptitude



Source : Suivi des inaptitudes en région Hauts-de-France, 2017 - ISTNF/Réseau régional Santé Travail Maintien dans l'Emploi Hauts-de-France.

Au niveau des catégories socioprofessionnelles, 45 % des salariés déclarés inaptes sont des ouvriers alors que ceux-ci ne représentent que 31 % de la population salariée des Hauts-de-France. Par ailleurs 40 % sont des employés (vs 36 % dans la population salariée). Les inaptitudes sont plus fréquentes chez les personnes plus âgées : 64 % des salariés déclarés inaptes ont 45 ans et plus alors que ceux-ci ne représentent que 39 % de la population salariée. Enfin, cinq secteurs d'activité totalisent à eux seuls 74 % de la population inapte en 2017. Il s'agit de la santé humaine et action sociale (18,3 %), du commerce (16,8 %), de l'industrie manufacturière (16,5 %), des activités de services administratifs et de soutien (11,2 %) et de la construction (10,9 %).

Activité des services de santé au travail et actions en milieu de travail MSA

En 2017, les services de santé au travail (SST) des Hauts-de-France ont suivi environ un million et demi de salariés répartis dans un peu plus de 100 000 entreprises. Au sein de ces services, 490 médecins du travail (dont 433 exercent en interentreprises) ont mené, avec leurs équipes, des actions de suivi individuel de l'état de santé des travailleurs et des actions sur le milieu de travail.

Le suivi individuel de l'état de santé des travailleurs a été profondément modifié par la loi de 2016 et les décrets de 2017 qui ont instauré, pour la majorité des salariés, des visites d'information et de prévention en lieu et place des visites d'aptitude. Seuls les salariés qui occupent certains postes à risque sont encore soumis à un contrôle de leur aptitude au poste. Il est à noter que le médecin du travail fixe désormais la périodicité du suivi individuel, mais celle-ci doit être supérieure pour les postes à risque. Cependant les visites à la demande avec le médecin du travail sont toujours possibles.

Durant cette année 2017 charnière, 775 350 visites, dont ont bénéficié 550 000 salariés, ont été réalisées dans la région. Il s'agissait pour environ un tiers d'entre elles de visites d'information et de prévention et pour le reste de visites d'aptitude. Le nombre de visites de pré-reprise, susceptibles de favoriser le maintien dans l'emploi par l'anticipation des situations de reprise du travail, augmente lentement, de 33 597 en 2016 à 39 677 en 2017. À l'issue des visites (hormis celles de pré-reprise), aucun problème n'empêche le salarié de tenir son poste dans 80 % des cas. En revanche, 18 % des visites se traduisent par une ou des propositions d'aménagement ou de transformation du poste de travail. Enfin 2 % des visites conduisent à une inaptitude au poste.

L'action sur le milieu de travail doit permettre une prévention primaire efficace des risques professionnels. Les SST aident les entreprises à évaluer leurs risques mais leur mission légale comporte aussi le conseil à l'employeur sur les mesures préventives à prendre. En 2017, un peu plus de 44 000 entreprises ont été visées par une action menée par leur SST. Les études de postes individuels représentent 19 % de ces actions. Restent 81 % d'actions collectives dont 60 % sont des actions d'information (accueil nouvel adhérent) et de sensibilisation (forum addictions, nutrition...) ou de réalisation de fiches d'entreprise pour les TPE par des assistantes de SST (ASST). Quatre actions collectives sur dix visent les risques propres à l'entreprise concernée : repérage et mesures physiques ponctuelles contribuant à l'évaluation des risques (visite des locaux, métrologie du bruit, analyse des fiches de données de sécurité des produits utilisés...) ou interventions complètes et expertes débouchant sur la proposition d'un plan d'action à l'entreprise (étude toxicologique, ergonomique, intervention sur les risques psycho-sociaux...).

La particularité de la région est que la majorité des actions sur le milieu de travail sont confiées à des ASST dans le régime général, ou des médecins du travail, infirmiers diplômés d'État en santé au travail, conseillers de prévention en MSA (Mutualité Sociale Agricole), et non à des intervenants en Prévention des Risques Professionnels (IPRP) de niveau ingénieur ou technicien supérieur. En effet, dans l'ex-Picardie, le ratio entre le nombre d'IPRP et celui de médecins du travail est proche de la moyenne française (environ 1 IPRP pour 2 médecins du travail). En revanche dans l'ex Nord - Pas-de-Calais, celui-ci est nettement plus faible (en moyenne 1 ASST pour 2 médecins du travail et IPRP beaucoup plus rares, souvent regroupés sur un plateau centralisé et moins proches du terrain). La fusion des deux anciennes régions pourrait faciliter l'harmonisation, dans le sens d'un recrutement plus important d'IPRP, permettant une montée en compétence pour un conseil en prévention primaire plus adapté à chaque entreprise où un besoin est repéré.

Définitions

Taux standardisé de mortalité : rapport entre le nombre de décès et la population du territoire concerné, standardisé sur la structure d'âge et de sexe de la population de France hexagonale au recensement de la population 2015 (unité : pour 100 000 habitants).

Indice de fréquence : nombre d'accidents du travail avec première indemnisation pour 1 000 salariés.

Taux moyen d'incapacité permanente : somme des taux d'incapacité permanente rapportée au nombre d'accidents du travail ayant engendré une incapacité permanente partielle de travail.

Prévalence : nombre de cas déclarés d'une maladie ou d'un trouble (cas nouveaux et cas déjà déclarés), dans une population déterminée, sur une période donnée ou à un moment défini.

Pour en savoir plus

La santé au travail dans les Hauts-de-France – Atlas régional 2018



Directeur de la publication : Christophe Madika.

Directeur de la rédaction : Michèle Lailler-Beaulieu.

Comité de rédaction :

CARSAT Nord-Picardie : Letizia Chiarore.

Directe Hauts-de-France : Nathalie Delattre, Martine Leblanc, Dr Brigitte Sobczak.

ISTNF : Mireille Surquin.

MSA : Dr Nathalie Delatre, Lugdivine Gobin-Dabonneville.

OR2S : Anne Lefèvre.

Pôle Santé Travail : Dr Florian Tone.

Université de Lille - CHU Lille : Dr Ariane Leroyer.

N° ISSN : 2555-2635.

La santé au travail

DANS LES HAUTS-DE-FRANCE

SYNTHÈSE DE L'ATLAS RÉGIONAL

2018

