



FAITS MARQUANTS

- Un indice de fréquence des accidents du travail stable en Ardèche et à la baisse dans la Drôme
- Une baisse générale du nombre d'accidents du travail qui se confirme
- Le secteur le plus touché est le BTP
- Une croissance continue des maladies professionnelles déclarées dans le régime général
- Une fréquence des maladies professionnelles et des troubles musculo-squelettiques en hausse de 30% entre 2009 et 2010
- Les principales causes d'arrêts maladie de longue durée et de mises en invalidité sont les troubles ostéo-articulaires, les troubles mentaux (dont les états dépressifs) et les tumeurs

DES INDICES DE FRÉQUENCE D'ACCIDENTS DU TRAVAIL EN 2010 PLUS ÉLEVÉS EN ARDÈCHE ET SURTOUT EN DRÔME QUE DANS LA RÉGION

Concernant les salariés du régime général (hors fonction publique dont les données sont trop parcellaires), le nombre d'accidents du travail atteint 6 555 dans la Drôme et 2 765 dans l'Ardèche, soit respectivement un indice de fréquence de 47‰, le deuxième plus élevé de la région après l'Ain, et 42‰. Ces indices de fréquence sont plus élevés que ceux de la région Rhône-Alpes (40,4‰) et surtout de l'ensemble de la France (36‰). Dans les deux départements, plus de 6% des accidents du travail ont entraîné une incapacité permanente (381 IP dans la Drôme et 180 IP dans l'Ardèche), proportion équivalente à celle de la région (7%). En 2010, on dénombre 8 accidents du travail mortels dans la Drôme et 2 dans l'Ardèche sur les 59 enregistrés en région. Pour le régime agricole, la proportion d'accidents graves est plus importante, avec 11% d'AT avec IP dans l'Ardèche et 21% dans la Drôme, sans toutefois de décès.

Nombre d'accidents du travail en 2010

	Ardèche	Drôme	Rhône-Alpes
Régime général			
effectifs de salariés	65 386	139 788	1 919 669
accidents du travail (AT)*	2 765	6 555	77 481
AT avec IP	180	381	5 600
AT mortels	2	8	59
Régime agricole			
effectifs de salariés	12 485	31 580	148 918
accidents du travail (AT)	181	481	3 293
AT avec IP	21	102	404
AT mortels	0	0	2

Sources : CARSAT, MSA

Exploitation ORS RA

* Ces chiffres ne prennent pas en compte les données relatives à certaines catégories d'établissements ou de salariés

L'indice de fréquence correspond au nombre d'accidents du travail avec arrêt de travail dénombrés pour 1 000 salariés.

CONTEXTE NATIONAL

L'employeur a le devoir d'adapter les conditions générales de travail afin d'assurer la sécurité des salariés et de protéger leur santé physique et mentale. Compte tenu de la nature de l'activité exercée, il doit ainsi évaluer les risques professionnels, consigner les résultats dans un document unique et mettre en œuvre des actions de prévention. Il est également tenu à une obligation générale d'information et de formation à la sécurité.

En France métropolitaine, sur 18,3 millions de salariés en 2010, on dénombrait 658 847 accidents du travail avec arrêt de travail dont 41 176 (6%) ayant entraîné une incapacité permanente (IP) et 529 mortels.

Durant cette même année, 95 965 accidents de trajet avec arrêt (dont 7 716 avec IP et 353 décès) ont été indemnisés. Les accidents de trajet représentent environ 15% de l'ensemble des accidents du travail avec arrêt mais leur poids en termes de gravité est beaucoup plus important puisqu'ils représentent 19% des accidents avec IP et surtout 67% des accidents mortels. Concernant les maladies professionnelles, 50 071 premières indemnités ont été enregistrées en 2010, dont presque la moitié avec une IP (24 682) et 531 mortelles.

En termes d'évolution, le nombre d'accidents du travail a légèrement progressé par rapport à 2009, mais l'indice de fréquence est en régression depuis 2007, atteignant en 2010 un indice le plus bas jamais constaté avec 36 accidents pour 1 000 salariés. Le nombre d'accidents ayant entraîné une IP ou un décès sont également en baisse. Par contre, le nombre d'accidents de trajet est en constante augmentation (+ 5% entre 2009 et 2010), atteignant une fréquence de 5,3 accidents de trajet pour 1 000 salariés, avec toutefois une baisse de leur gravité (-5% AT trajet avec IP sur la même période).

La progression des maladies professionnelles faiblit ces trois dernières années, mais avec une légère hausse entre 2009 et 2010 (+2,5%).

La diminution de la fréquence des AT est attribuable au renforcement des normes de sécurité et à l'amélioration des conditions de travail. Ceci est l'objectif des Plans nationaux et régionaux de santé au travail (PNST - PRST), dont la seconde version (2010-2014) vient d'être arrêtée en Rhône-Alpes.



UN INDICE DE FRÉQUENCE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL EN BAISSÉ EN ARDÈCHE ET SURTOUT DANS LA DRÔME DEPUIS 2007

Depuis 2007, on observe une tendance à la baisse du nombre d'accidents du travail parmi les salariés du régime général, en Drôme et en Ardèche comme en Rhône-Alpes. Cependant, après une baisse marquée entre 2008 et 2009 (6% en Ardèche, 10% pour les autres territoires), on observe une stabilisation voire une remontée de ce nombre d'accidents du travail (AT) en 2010 (+7% en Drôme, +2% en Ardèche et en région).

En parallèle de cette tendance à la baisse des AT on observe une baisse également du nombre d'AT ayant entraîné une incapacité permanente sauf en Ardèche qui présente une légère tendance à la hausse (+8% en 3 ans).

L'indice de fréquence (nombre d'accidents du travail avec arrêt dénombrés pour 1 000 salariés) est en baisse entre 2007 et 2010 mais de manière plus marquée en Drôme que sur les autres territoires. Cet indice drômois reste cependant supérieur à celui de l'Ardèche et de la région alors que tous ces indices sont supérieurs à la référence nationale.

Pour le régime agricole, on observe également une évolution à la baisse constante du nombre d'AT entre 2007 et 2010. Cependant, l'indice de fréquence ne montre pas de baisse au niveau national et régional et uniquement sur les dernières années pour la Drôme et l'Ardèche.

LE SECTEUR DU BTP RESTE LE SECTEUR À LA PLUS FORTE SINISTRALITÉ

Bien qu'en régression depuis 2007 (-15%), le secteur le plus touché reste le BTP avec en 2009 un indice de fréquence de 8,6% en Ardèche et 8,5% dans la Drôme, dont 2 décès. L'alimentation est le deuxième secteur à forte sinistralité (4,7% en Ardèche et 6,1% en Drôme). Pour ce secteur l'indice de fréquence a chuté entre 2007 et 2009, de 10% en Ardèche et de 3% en Drôme.

HAUSSE DES ACCIDENTS DE TRAJET DEPUIS 2007 MAIS BAISSÉ DE LEUR GRAVITÉ

Depuis 2007, le nombre d'accidents de trajet augmente pour les salariés du régime général, en particulier dans la Drôme avec une hausse de 13% en 2010. La fréquence des accidents est quasi identique dans les deux départements, s'approchant de 5‰. Toutefois, la gravité des accidents est à la baisse, avec un nombre d'accidents graves environ 1,5 fois moins important en 2010 qu'en 2007.

Pour les salariés agricoles, le nombre d'accidents de trajet a baissé de moitié en Ardèche. En Drôme on observe également une évolution à la baisse (le nombre d'accidents de 2010 est plus faible que celui de 2007), mais moins marquée.

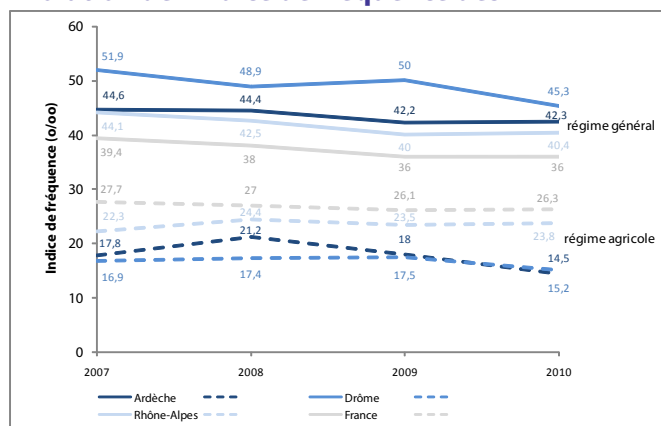
Évolution du nombre d'accidents du travail (AT)

	Régime général				Régime agricole			
	2007	2008	2009	2010	2007	2008	2009	2010
Ardèche								
Nombre d'accidents du travail	2 907	2 917	2 730	2 765	245	224	227	181
avec incapacité permanente	166	157	172	180	23	23	24	21
Drôme								
Nombre d'accidents du travail	7 229	6 943	6 219	6 555	530	521	602	481
avec incapacité permanente	433	433	378	381	102	81	104	102
Rhône-Alpes								
Nombre d'accidents du travail	86 799	84 428	75 757	77 481	3 409	3 327	3 374	3 293
avec incapacité permanente	6 323	5 850	5 781	5 596	374	344	365	404

Sources : CARSAT, MSA

Exploitation ORS RA

Évolution de l'indice de fréquence des AT



Sources : CARSAT, MSA

Exploitation ORS RA

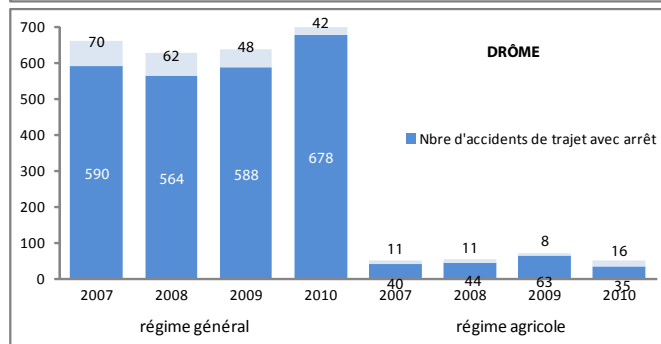
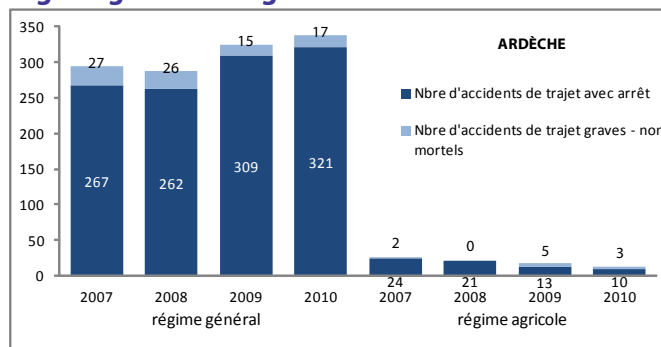
AT des trois secteurs à forte sinistralité en 2009

Secteur	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	
	Effectif	fréq. %	Effectif	fréq. %	Effectif	fréq. %
BTP	595	8,6	1 117	8,5	14 087	8,3
Alimentation	397	4,7	1 130	6,1	11 464	5,4
Métallurgie	310	4	560	3,8	9 257	3,9

Source : CARSAT

Exploitation ORS RA

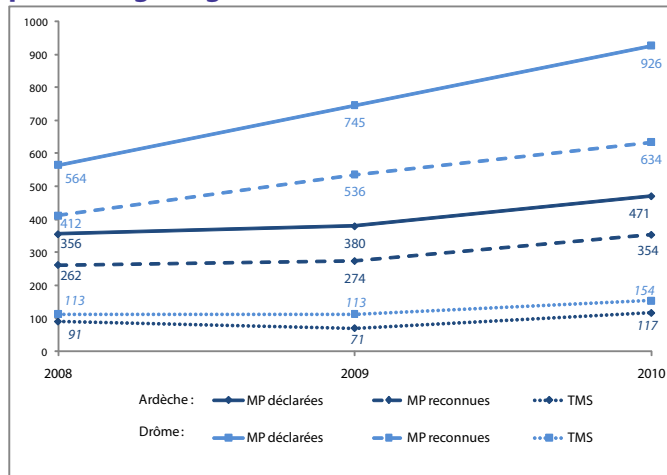
Évolution du nombre d'accidents de trajet pour le régime général et agricole de 2007 à 2010



Sources : CARSAT, MSA

Exploitation ORS RA

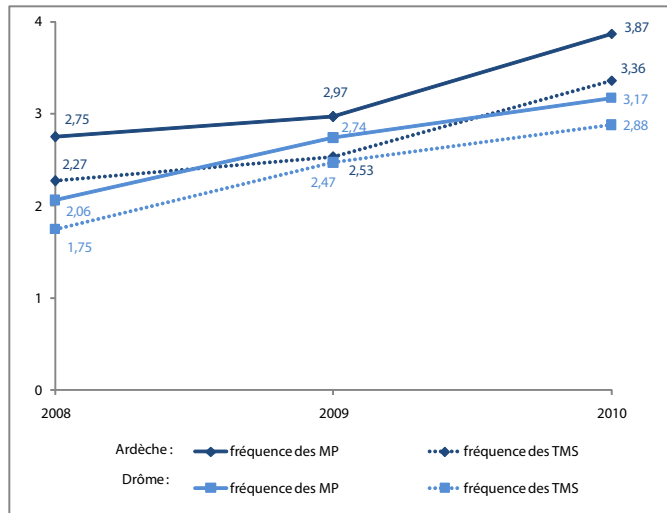
Évolution du nombre de maladies professionnelles pour le régime général de 2008 à 2010



Sources : CARSAT, CPAM

Exploitation ORS RA

Évolution du taux de fréquence des maladies professionnelles des salariés du régime général de 2008 à 2010



Sources : CARSAT, CPAM

Exploitation ORS RA

UNE FORTE CROISSANCE DES DÉCLARATIONS DE MALADIES PROFESSIONNELLES POUR LE RÉGIME GÉNÉRAL

Pour les salariés du régime général, la progression des maladies professionnelles (MP) déclarées et reconnues entre 2008 et 2010 se confirme dans les deux départements. Malgré une sous-estimation liée à une sous-déclaration, le nombre de reconnaissances de MP a augmenté de moitié (54%) en Drôme et d'un tiers (35%) en Ardèche.

En 2010, le rapport entre maladies professionnelles reconnues et déclarées est de 75% en Ardèche, de 68% en Drôme et de 61% en Rhône-Alpes. Les troubles musculo-squelettiques (TMS) représentent respectivement 33% et 24% des maladies professionnelles reconnues, du même ordre que dans la région (25%).

Pour le régime agricole, l'Ardèche n'a enregistré aucune maladie professionnelle, alors qu'en Drôme on en compte 28 soit 17% de la région soit la deuxième position après l'Isère.

UNE FORTE PROGRESSION DES MALADIES PROFESSIONNELLES POUR TMS CHEZ LES SALARIÉS DU RÉGIME GÉNÉRAL

Les taux de fréquence des troubles musculo-squelettiques (TMS) ont connu une progression de plus de 1,5 fois entre 2008 et 2010. En Ardèche, une fréquence des TMS de 3,36% en 2010 place le département en première position dans la région (fréquence régionale de 1,89%), la Drôme (2,88%) figurant en troisième position.

Les évolutions de l'indicateur MP avec arrêt peuvent correspondre à de multiples causes comme des prescriptions d'arrêt plus ou moins faciles, la situation économique. Ces dernières années, les efforts de communication autour de la prévention des TMS peuvent aussi expliquer l'augmentation de déclarations et de reconnaissances.

Le taux de fréquence correspond au nombre de maladies professionnelles reconnues dénombrées pour 1 000 000 d'heures travaillées.

Avertissement : La simple évolution des volumes n'apporte des éléments qu'à la condition de les rapporter à l'axe économique. Ainsi une évolution de 10% du nombre d'heures travaillées peut être à l'origine d'une évolution du nombre de sinistres dans une proportion voisine. Il n'y a pas alors d'évolution du taux de sinistralité, mais bien simplement du volume. La comparaison interdépartementale ou par rapport à des moyennes régionales doit être faite avec précaution tant les tissus économiques peuvent être différents, notamment compte tenu des poids relatifs des secteurs accidentogènes dans chaque département. Cependant, l'évolution département par département des volumes déclarés reflète assez bien l'évolution de l'activité macro économique globale d'un département ou de la région. L'écart des taux de reconnaissance entre les Caisses ou par rapport à un taux régional doit être examiné avec précaution tant il est difficile d'identifier facteurs internes ou externes. Il n'est pas acquis que des écarts ne puissent pas être liés à des contextes locaux ou culturels de déclaration plus ou moins « sérieuses » des AT/MP (facteurs externes). Les évolutions de l'indicateur MP avec arrêt peuvent correspondre à de multiples causes autres que la gravité : prescriptions d'arrêt plus ou moins faciles, situation économique...

Les conditions d'indemnisation des maladies professionnelles sont variables selon les régimes d'assurance maladie, que ce soit au niveau des tableaux ou des conditions de reconnaissance. Il n'est ainsi pas légitime d'additionner les chiffres de régimes différents. Par ailleurs, les exploitants non agricoles et les travailleurs non salariés non agricoles ne sont assurés qu'à titre individuel pour ce risque. Enfin, la fonction publique (État, collectivités locales, hôpitaux, éducation...) regroupe une part importante des salariés, mais l'absence d'un système d'information systématique ne nous permet pas de disposer de données sur les maladies professionnelles affectant ces salariés.



PREMIÈRES CAUSES D'ARRÊTS DE TRAVAIL DE LONGUE DURÉE : LES TROUBLES OSTÉO-ARTICULAIRES ET MENTAUX

Sur les 1 525 arrêts de travail de longue durée comptabilisés pour les salariés du régime général de l'Ardèche en 2010 et les 2 761 de la Drôme, les troubles ostéo-articulaires sont la première cause d'arrêts maladie de longue durée (28% dans l'Ardèche et 27% dans la Drôme). Les troubles mentaux représentent 25% du total en Ardèche et en Drôme mais le premier motif chez les femmes. Parmi les troubles mentaux, les états dépressifs sont à l'origine de plus de 70% des arrêts chez la femme et de 50% chez l'homme.

Les tumeurs constituent enfin le troisième motif avec notamment le cancer du sein qui est à l'origine de la moitié de ces situations chez la femme.

PREMIÈRES CAUSES DE MISES EN INVALIDITÉ: LES TROUBLES MENTAUX, LES MALADIES OSTEO-ARTICULAIRES, ET LES TUMEURS

A la suite d'une maladie ou d'un accident d'origine professionnelle ou non, le salarié qui a perdu une partie (ou la totalité) de sa capacité de travail, peut sous certaines conditions être reconnu invalide par le service médical de l'assurance maladie.

Le dénombrement des mises en invalidité en 2010 montre que dans l'Ardèche et la Drôme comme en Rhône-Alpes, les troubles mentaux et les maladies ostéo-articulaires sont à l'origine d'environ 6 mises en invalidité sur 10. Les tumeurs, les maladies de l'appareil circulatoire et les maladies du système nerveux sont les principales autres causes. L'ensemble des mises en invalidité dans l'Ardèche (463) représente 5,5% des 8 277 mises en invalidité de Rhône-Alpes et la Drôme 7,4% (614). Depuis 2008, le nombre de ces mises en invalidité est en constante progression avec +38% dans l'Ardèche, +10% dans la Drôme et +8% pour la région.

L'accident du travail est défini par le Code de la sécurité sociale comme, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail. Les accidents de travail se composent : des accidents avec arrêt, des accidents avec séquelles et des accidents mortels. Sont également considérés comme accidents du travail, et indemnisés comme tels, les **accidents de trajet** survenus lors des déplacements aller et retour effectués entre le lieu de travail et le domicile (ou tout autre lieu où le travailleur se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial) ou le lieu du repas. **Les accidents avec arrêt** sont les accidents ayant entraîné une interruption de travail d'un jour complet en sus du jour au cours duquel est survenu l'accident ayant donné lieu à une réparation sous forme d'un premier paiement d'indemnité journalière. Les accidents avec séquelles sont ceux qui ont entraîné soit la reconnaissance d'une Incapacité permanente (IP) par la Sécurité sociale, soit le décès. En ce qui concerne les décès, les cas pris en compte sont ceux pour lesquels la mort est intervenue avant consolidation, c'est-à-dire avant fixation d'une IP et liquidation d'une rente.

Maladie professionnelle : Une maladie est dite professionnelle si elle est la conséquence de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique, biologique, ou résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité. La preuve du lien entre la maladie et l'activité professionnelle étant difficile voire impossible à établir, la législation de la sécurité sociale a défini des «tableaux de maladies professionnelles» qui précisent les conditions médicales, techniques et administratives nécessaires et suffisantes pour qu'une maladie soit reconnue par présomption comme professionnelle. Sont reconnues professionnelles les maladies qui figurent dans les 98 tableaux du régime général et les 50 tableaux du régime agricole ou qui n'appartiennent pas à ces tableaux mais qui, au terme d'expertises individuelles, ont fait l'objet d'une reconnaissance.

Médecin-conseil : Dans le cadre des relations avec les assurés, le médecin-conseil apprécie et contrôle, sur le plan médical, les demandes de prise en charge particulière, par exemple en cas d'**arrêt de longue durée** (plus de 6 mois) ou après un **accident du travail**, il décide aussi des mises en invalidité. **La mise en invalidité** intervient pour un salarié, en arrêt maladie depuis plusieurs mois, qui a perdu 2/3 de sa capacité de travail ou de gain.

Médecin du travail : Le rôle du médecin du travail est exclusivement préventif. Il consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en surveillant leurs conditions d'hygiène au travail, les risques de contagion et leur état de santé.

Nombres de bénéficiaires d'arrêts de travail de longue durée en 2010 pour les principales causes

	Hommes			Femmes		
	Ardèche	Drôme	Rh-Alpes	Ardèche	Drôme	Rh-Alpes
Maladies ostéoarticulaires, muscles et tissu conjonctif	219	393	4 479	232	361	4 809
Troubles mentaux	155	259	3 322	234	439	5 289
dont état dépressif	87	129	1 898	178	328	3 908
Tumeurs	95	170	1 905	129	229	2 575
du sein	1	2	8	60	105	1 388
des bronches et poumons	12	28	298	6	15	122
Lésions traumatiques et empoisonnements	103	190	2 242	63	123	1 376
Maladies appareil circulatoire	72	149	1 731	26	50	587
Toutes causes	732	1 360	16 026	800	1 448	17 517

Source : DRSM Rhône-Alpes

Exploitation ORS RA

Part des mises en invalidité en 2010 pour le régime général

	Ardèche	Drôme	Rhône-Alpes
Troubles mentaux	32%	26%	31%
Maladies ostéoarticulaires, muscles et tissu conjonctif	26%	31%	27%
Tumeurs	12%	9%	12%
Maladies appareil circulatoire	11%	13%	10%
Maladies du système nerveux	6%	6%	6%
Autres	13%	15%	14%
Nombre bénéficiaires (100%)	463	614	8277

Source : DRSM Rhône-Alpes

Exploitation ORS RA

Le Service médical de l'assurance maladie dispose d'un outil de gestion unique des Avis Individuels sur Prestations (AIP) alimenté quotidiennement afin d'élaborer une base de données décisionnelle, pour suivre l'ensemble des avis donnés par le médecin conseil et notamment les prestations accordées pour les admissions en invalidité et les arrêts de travail de longue durée.

L'assurance maladie a initié en 2009, à titre expérimental, une action dite de **Maîtrise Médicalisée en Entreprises**. Celle-ci, par le biais de visites de suivi en entreprises, a pour but de recenser les besoins en santé au travail, pouvant conduire à des plans d'actions et mesurer ensuite les effets concrets de ces actions.