

PRST₃ NORMANDIE DIAGNOSTIC TERRITORIAL



Ce diagnostic a été financé et réalisé en lien avec la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de Normandie.

Il repose sur le traitement d'indicateurs issus de nombreuses bases de données. La majorité de ces données est disponible pour l'ensemble de la France, permettant des comparaisons avec le niveau national. Les principales sources des données exploitées dans ce document sont issues de l'Insee, la Dares, le Pôle Emploi, la MSA, la Cnamts, la Carsat Normandie, la Direccte Normandie, ainsi que de l'enquête Evrest. L'accès aux données de santé (mortalité, ALD) est rendu possible grâce aux multiples conventionnements signés entre la Fédération nationale des observatoires régionaux de santé (Fnors) et les principaux producteurs de données (Inserm notamment).

Rédacteurs

Angélique Lefebvre, François Michelot (OR2S)

Sommaire

1. Démographie et contexte socio-économique	4
1.1. Dynamique démographique	4
1.2. Structure et évolution de l'emploi	6
1.3. Caractérisation du tissu sectoriel	14
2. Données générales de santé	17
2.1. Mortalité générale	17
2.2. Cancers	22
2.3. Maladies cardio-vasculaires	26
2.4. Pathologies liées à l'alcool	29
2.5. Pathologies liées au tabac	31
3. Données relatives à la santé au travail	34
3.1. Accidents du travail (AT)	34
3.1.1. Évolution du nombre d'accidents du travail	34
3.1.2. Secteurs les plus touchés	40
3.1.3. Principales causes d'accident du travail	42
3.1.4. Accidents de trajet	44
3.2. Maladies professionnelles (MP)	46
3.2.1. Évolution du nombre de maladies professionnelles	47
3.2.2. Les maladies professionnelles par secteur d'activité	49
3.2.3. Les maladies professionnelles les plus courantes	50
3.2.4. Les cancers professionnels	51
3.2.5. Les troubles musculo-squelettiques (TMS)	53
3.2.6. Les TMS à partir d'Evrest, outil de recueil du ressenti des salariés	55
3.3. Risques psychosociaux (RPS)	60
3.3.1. Données nationales et internationales	60
3.3.2. Données régionales	62
Synthèse	67
Annexe : Liste des tableaux et figures	70

1. Démographie et contexte socio-économique

1.1. Dynamique démographique

Une répartition inégale de la population

Avec 3 328 364 habitants au 1^{er} janvier 2013, la Normandie représente 5,2 % de la population métropolitaine (63 697 865 hab) et s'affiche comme la 5^e région la moins peuplée de la France métropolitaine (sur les 13 nouvelles régions). La densité de population est très inégalitaire au sein de la région. En effet si la Normandie affiche une densité légèrement inférieure à celle de l'Hexagone (111 hab/km² vs 117 hab/km²), près de 44 % de sa population réside dans des zones rurales¹ (contre à peine 28 % pour l'Hexagone hors unité urbaine de Paris).

La région comprend trois villes de plus de 100 000 habitants (Le Havre, Rouen et Caen), les deux villes plus peuplées se situant dans le département de la Seine-Maritime. Parmi les cinq départements constituant la région, celui de la Seine-Maritime représente à lui-seul 37,7 % de la population régionale. Le Calvados de l'Eure et la Manche quant à eux comptent pour respectivement 20,7 %, 17,9 % et 15,0 % de celle-ci. Enfin l'Orne pèse pour 8,7 % de la population régionale. Les densités de population sont fort inégales et varient du simple (47 hab/km² dans l'Orne) au quadruple (200 hab/km² dans la Seine-Maritime), la Manche, l'Eure et le Calvados présentant des densités intermédiaires (respectivement 84, 99 et 124 hab/km²). Un peu plus de la moitié des habitants vit dans des communes rurales dans l'Orne et la Manche contre environ un quart en Seine-Maritime, département le plus urbanisé de la région. Les ruraux représentent respectivement près de 45 % de la population euroise et environ 36 % de la population calvadosienne.

Un dynamisme démographique porté par un excédent naturel, atténué par un solde migratoire négatif

Entre le 1^{er} janvier 2008 et le 1^{er} janvier 2013, la région a vu sa population augmenter d'un peu plus de 35 000 habitants. Cette hausse traduit un taux de variation annuel moyen de 0,21 % soit une croissance 2,5 fois moins rapide qu'au plan national (+ 0,50 %), conséquence d'un solde naturel² plus faible qu'au niveau hexagonal et d'un solde migratoire³ négatif. Le département de l'Eure contribue à lui seul à plus de la moitié la croissance démographique régionale et celui du Calvados à hauteur d'un tiers de cet accroissement. À l'inverse l'Orne continue de perdre des habitants (3 400) sur cette période et affiche la 6^e baisse relative la plus importante parmi les départements hexagonaux. Enfin, la Manche et la Seine-Maritime, même avec un accroissement annuel quasi nul (de l'ordre de 0,1 %), enregistrent respectivement 3 000 et 6 000 habitants de plus au RP 2013 qu'au RP 2008.

Au cours de cette période, la région a enregistré un peu plus de 203 000 naissances et 153 000 décès engendrant un solde naturel de + 50 000 amputé par un solde migratoire de - 15 000. Les dynamiques démographiques ne sont pas homogènes au sein de la région. Alors que la croissance démographique de l'Eure et du Calvados est portée en grande partie par le solde naturel (qui s'accompagne d'un solde migratoire positif), celle de la Manche se voit presque totalement portée par le solde migratoire. La situation de la Seine-Maritime est singulière, affichant un solde migratoire négatif qui vient contrebalancer largement un solde naturel positif. Enfin, l'Orne affiche un solde naturel négatif qui vient accentuer une diminution de sa population portée principalement par un solde migratoire nettement négatif.

¹ Les zones rurales englobent les communes qui ne rentrent pas dans la constitution d'une unité urbaine : les communes sans zone de bâti continu de 2000 habitants, et celles dont moins de la moitié de la population municipale est dans une zone de bâti continu.

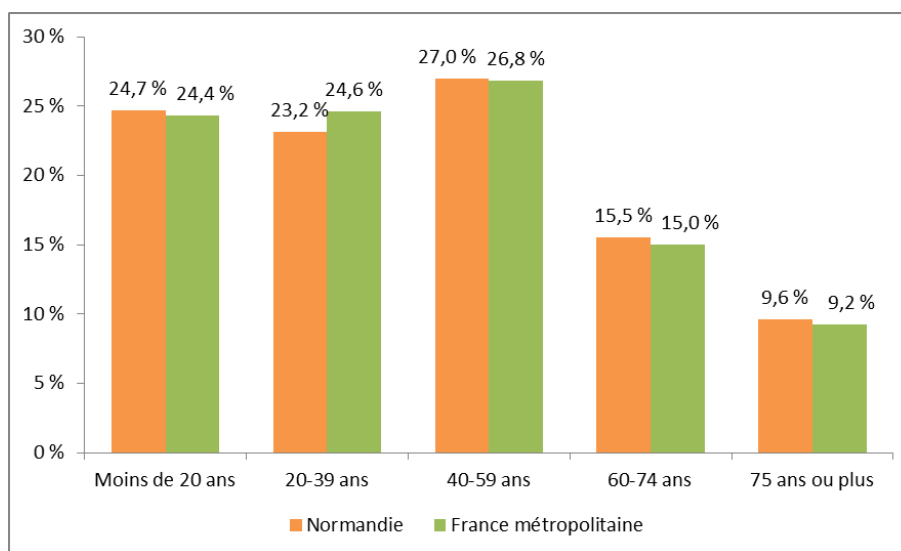
² Le solde naturel (ou accroissement naturel ou excédent naturel de population) est la différence entre le nombre de naissances et le nombre de décès enregistrés au cours d'une période. Les mots « excédent » ou « accroissement » sont justifiés par le fait qu'en général le nombre de naissances est supérieur à celui des décès. Mais l'inverse peut se produire, et le solde naturel est alors négatif.

³ Le solde migratoire est la différence entre le nombre de personnes qui sont entrées sur le territoire et le nombre de personnes qui en sont sorties au cours de l'année. Ce concept est indépendant de la nationalité.

Un rapport de dépendance plus élevé dans les départements de l'Orne et de la Manche

La moitié des Normands est âgée de 20 à 59 ans, un quart a moins de 20 ans et un quart est âgé d'au moins 60 ans. Cette structure par âge diffère légèrement de celle observée au plan national avec une part de la population âgée un peu plus élevée en région à partir de 60 ans et une proportion de jeunes adultes (20-39 ans) un peu moins importante (cf. figure 1). La structure par âge de la population diffère d'un département à l'autre.

Figure 1 : Répartition par âge de la population au RP 2013



Source : Insee

La Normandie présente un rapport de dépendance⁴ supérieur à celui de la France métropolitaine (76 vs 73) qui est relativement homogène dans ses composantes départementales. Alors que la Seine-Maritime et l'Eure affichent un rapport de dépendance proche de celui de l'Hexagone, les trois départements de l'Ouest de la région affichent des valeurs plus élevées en raison des écarts de structures par âge des populations. La dépendance telle que définie par cet indicateur ne se structure pas de la même manière d'un département à l'autre. La dépendance est plutôt une dépendance « jeune » dans l'Eure et la Seine-Maritime alors que la dépendance est plus « âgée » dans la Manche et l'Orne. En effet, l'Eure et la Seine-Maritime connaissent un indice de vieillissement⁵ moins accentué que les autres départements (et que l'Hexagone) alors que la Calvados affiche une valeur comparable à la France et que la Manche et l'Orne se caractérisent par un indice de vieillissement particulièrement élevé. Ces deux derniers départements dénombraient au RP 2013 respectivement 95 et 96 personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans.

Tableau 1 : Rapport de dépendance et indice de vieillissement au RP 2013

	Rapport de dépendance	Indice de vieillissement
France hexagonale	73	74
Normandie	76	75
Calvados	76	75
Eure	74	62
Manche	81	95
Orne	83	96
Seine-Maritime	73	69

Source : Insee

⁴ Nombre de personnes âgées de moins de 20 ans et de 65 ans et plus rapporté à la population âgée de 20-64 ans.

⁵ L'indice de vieillissement est le rapport de la population des 65 ans et plus sur celle des moins de 20 ans. Un indice autour de 100 indique que les 65 ans et plus et les moins de 20 ans sont présents dans à peu près les mêmes proportions sur le territoire ; plus l'indice est faible plus le rapport est favorable aux jeunes, plus il est élevé plus il est favorable aux personnes âgées.

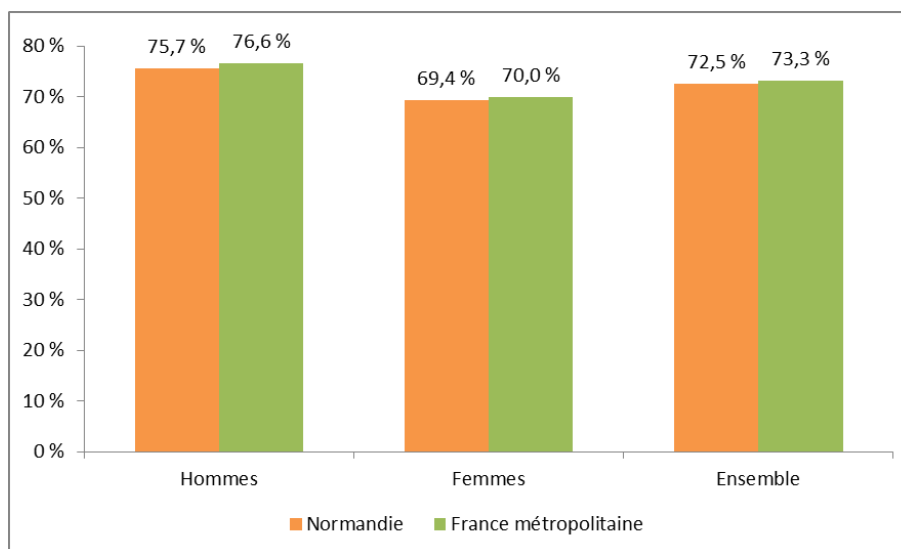
1.2. Structure et évolution de l'emploi

Un taux d'activité inférieur à celui de l'Hexagone

Au 1^{er} janvier 2013, la région compte près de 2,1 millions de personnes en âge de travailler. Avec un peu plus de 1 520 000 personnes actives⁶, la Normandie affiche un taux d'activité de 72,5 %, de 0,8 point inférieur à celui de la population française. Il diffère selon les départements : plus d'un point en deçà de la valeur hexagonale pour l'Orne, la Seine-Maritime et le Calvados ; proche de la valeur nationale pour la Manche, et près d'1,3 point au-dessus pour l'Eure. La moindre activité dans le Calvados et la Seine-Maritime s'explique en partie par la plus forte proportion d'étudiants, ces deux départements concentrant la plus grande partie de l'offre de formation dans l'enseignement supérieur. L'Orne et la Manche, quant à eux, présentent une part de retraités ou préretraités plus élevée que celles observées dans les autres départements, en cohérence avec le niveau de vieillissement de la population de ces deux départements.

À noter qu'en Normandie, les taux d'activité des plus jeunes (15-24 ans) sont supérieurs à ceux observés pour l'Hexagone et ce, aussi bien chez les hommes que chez les femmes. À l'inverse, les taux d'activité des Normands âgés de 55-64 ans est en deçà de ceux observés au niveau national (là encore aussi bien chez les femmes que chez les hommes). Les taux d'activité des Normands âgés de 25-54 ans sont quant à eux comparables à ceux observés pour l'Hexagone.

Figure 2 : Taux d'activité des personnes âgées de 15 à 64 ans au RP 2013



Source : Insee

⁶ Selon l'Insee, la population active regroupe la population active occupée (appelée aussi « population active ayant un emploi ») et les chômeurs.

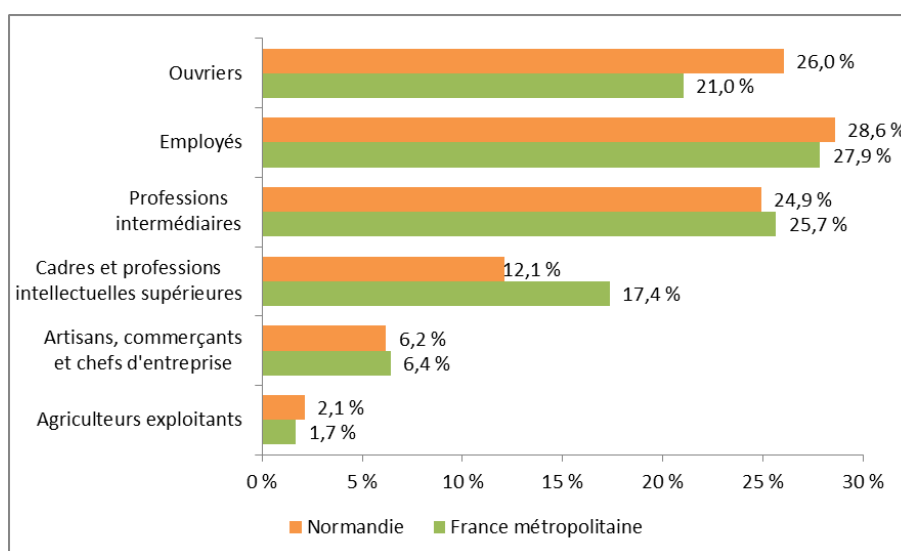
Une part importante d'ouvriers dans la population active ayant un emploi

Parmi les 1 330 000 actifs déclarant avoir un emploi au 1^{er} janvier 2013⁷, les ouvriers sont davantage représentés en Normandie, ce qui rappelle la forte industrialisation de la région. Un peu plus du quart (26,0 %) des actifs ayant un emploi sont ouvriers contre 21,0 % dans l'Hexagone. À l'inverse, la proportion de cadres et professions intellectuelles supérieures est moindre en région qu'au plan national (cf. figure 3a). Au niveau régional, au 1^{er} janvier, la population active occupée et âgée d'au moins 15 ans se répartit de la manière suivante :

- 28 300 agriculteurs exploitants ;
- 82 300 artisans, commerçants et chefs d'entreprises ;
- 161 000 cadres et professions intellectuelles supérieures ;
- 331 400 professions intermédiaires ;
- 380 400 employés ;
- 346 400 ouvriers.

En 2013, un peu plus 12 600 de ces actifs occupés sont âgés d'au moins 65 ans. Ceux-ci sont particulièrement surreprésentés parmi les agriculteurs exploitants, artisans, commerçants et chefs d'entreprises et dans une moindre mesure chez les cadres et professions intellectuelles supérieures.

Figure 3a : Répartition par PCS de la population active occupée au RP 2013



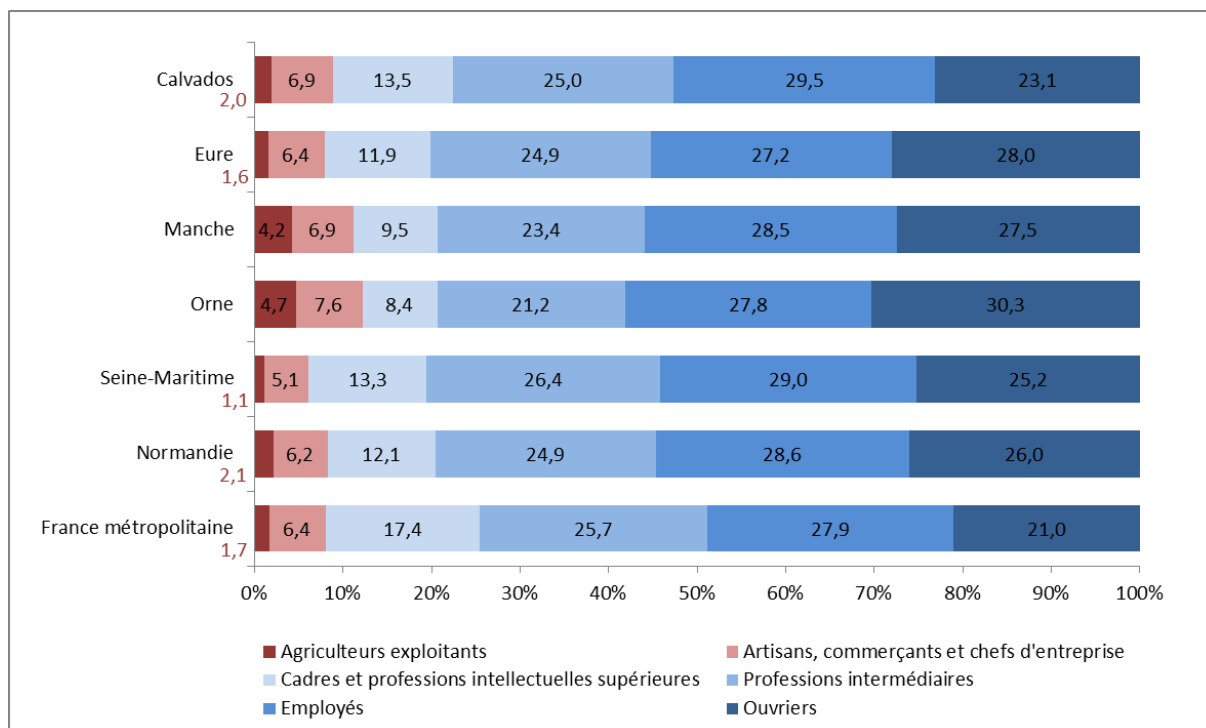
Source : Insee

La répartition par PCS de la population active occupée n'est pas homogène dans la région (cf. figure 3b). Les cadres et professions intellectuelles supérieures (CPIS) sont en majorité concentrés dans les grands centres urbains ou dans leur couronne périurbaine alors que les ouvriers et employés sont plus dispersés sur la région. Ainsi, la Seine-Maritime et le Calvados affichent une part de CPIS plus conséquente que les autres départements. Les proportions d'ouvriers sont particulièrement élevées en Seine-Maritime et dans l'Eure mais aussi dans l'Orne et dans la Manche. Ces deux derniers départements présentent également une part importante d'agriculteurs-exploitants : respectivement 4,2 % et 4,7 % contre 1,7 % en France métropolitaine.

⁷ Selon l'Insee, la population active occupée (ou population active ayant un emploi) comprend, au sens du recensement de la population, les personnes qui déclarent être dans l'une des situations suivantes :

- exercer une profession (salarisée ou non), même à temps partiel ;
- aider une personne dans son travail (même sans rémunération) ;
- être apprenti, stagiaire rémunéré ;
- être chômeur tout en exerçant une activité réduite ;
- être étudiant ou retraité mais occupant un emploi.

Figure 3b : Répartition par PCS de la population active occupée au RP 2013 par département



Source : Insee

Un taux de chômage régional qui reste supérieur à celui observé au niveau national

Au deuxième trimestre 2016, le taux de chômage⁸ en Normandie atteint 10,0 % de la population active (9,6 % en France métropolitaine), soit le 5^e taux le plus élevé des 13 régions hexagonales. La Seine-Maritime et l'Eure présentent des taux de chômage nettement plus élevés que ceux observés pour la Manche et l'Orne, le taux de chômage du Calvados restant voisin de celui de l'Hexagone.

Dans la région, après deux années de baisse ininterrompue en 2006-2007 qui ont fait suite à une augmentation continue engagée depuis le début des années 2000, le taux de chômage a bondi de 2,5 points entre le début de l'année 2008 et le milieu de l'année 2009 pour se stabiliser ensuite et reprendre une hausse à partir de 2011. Le taux de chômage oscille autour de 10 % depuis cette date. Le taux de chômage est resté supérieur à celui observé pour l'Hexagone au cours de la période étudiée (cf. figure 4).

Fin 2015, 290 900 demandeurs d'emploi immédiatement disponibles étaient inscrits à Pôle emploi en Normandie (catégories A, B, C⁹), dont 181 600 en catégorie A. Dans 4 des 5 départements normands, le taux de chômage des jeunes (15-24 ans) est supérieur à la valeur nationale correspondante ; seul le département de la Manche affiche une valeur voisine de celle de l'Hexagone.

⁸ Trois sources de données permettent d'aborder le chômage : les chômeurs au sens du recensement de la population, les demandeurs d'emploi en fin de mois et les taux de chômage localisés. Ce sont ces deux dernières sources qui sont présentées dans ce document.

⁹ Les catégories de demandes d'emploi sont établies par arrêté. La publication des effectifs de demandeurs d'emploi inscrits se fait selon les catégories statistiques suivantes :

- catégorie A : demandeurs d'emploi tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi, sans emploi ;
- catégorie B : demandeurs d'emploi tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi, ayant exercé une activité réduite courte (i.e. de 78 heures ou moins au cours du mois) ;
- catégorie C : demandeurs d'emploi tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi, ayant exercé une activité réduite longue (i.e. de plus de 78 heures au cours du mois).

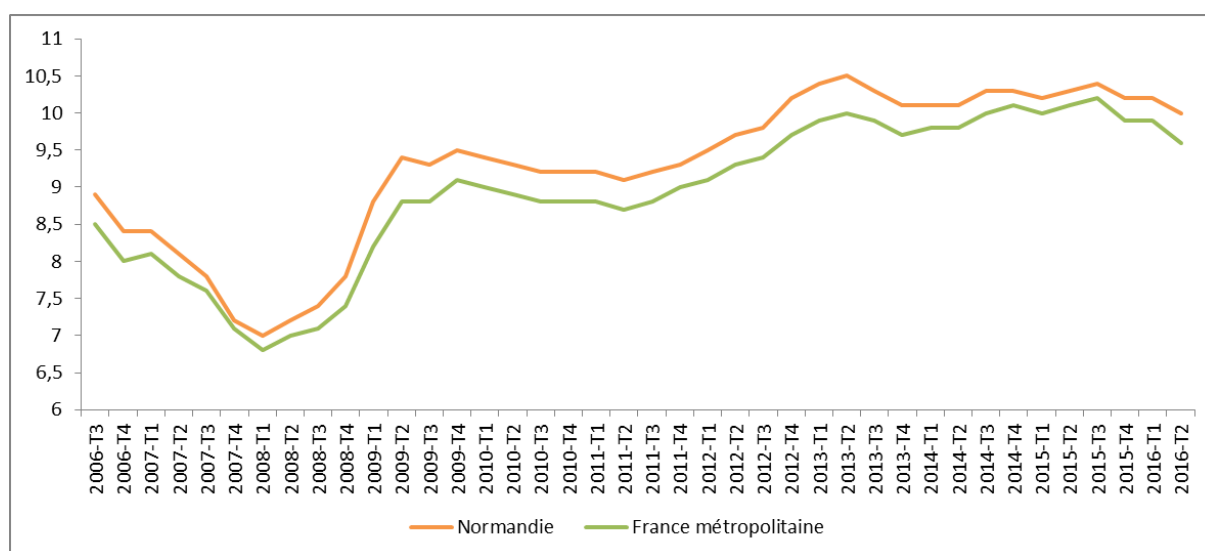
Les catégories A, B, C confondues regroupent ainsi l'ensemble des demandeurs d'emploi inscrits à Pôle emploi tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi.

Près de la moitié des demandeurs d'emploi sont inscrits depuis plus d'un an¹⁰

Fin décembre 2015, les demandeurs d'emploi inscrits depuis plus d'un an représentent la moitié (47,0 %) de l'effectif de la catégorie A, B, C dans la région. Un quart (26,6 %) des demandeurs d'emploi est inscrit à Pôle emploi depuis plus de deux ans et 16,4 % depuis plus de trois ans. Ces parts ne cessent de progresser depuis sept ans.

Comme les deux années précédentes, le chômage de courte durée (moins d'un an) croît faiblement en 2015 (+ 1,9 %). A contrario, le chômage de longue durée (plus d'un an) progresse fortement sur l'année 2015 (+ 8,3 %) et la hausse est deux fois plus forte (+ 15,8 %) pour les inscrits depuis plus de trois ans.

Figure 4 : Évolution trimestrielle du taux de chômage localisé CVS (corrige des variations saisonnières)



Source : Insee Enquête emploi

Tableau 2 : Taux de chômage localisés par sexe et âge en moyenne annuelle en 2015 (en % de la population active)

	Ensemble	Hommes	Femmes	15-24 ans	25-49 ans	50 ans ou plus
Calvados	9,9	10,8	8,9	25,6	9,2	6,2
Eure	10,5	10,8	10,3	28,3	9,3	7,3
Manche	8,4	8,6	8,1	23,2	7,4	5,4
Orne	9,5	10,2	8,7	26,1	8,7	6,1
Seine-Maritime	11,3	11,9	10,5	28,8	10,1	7,2
Normandie	10,3	10,9	9,6	27,0	9,3	6,6
France métropolitaine	10,0	10,5	9,5	24,0	9,4	6,8

Source : Insee Enquête emploi

¹⁰ Source : Panorama socio-économique de la Normandie 2016, Direccte de Normandie p43.

Une diminution significative de l'emploi salarié depuis 2005, notamment du fait d'une contraction des emplois dans l'industrie

Au 4^e trimestre 2015, la Normandie compte 722 000 emplois salariés¹¹ qui se répartissent ainsi :

- 38,6 % dans les services marchands ;
- 27,2 % dans l'industrie ;
- 19,1 % dans le commerce ;
- 10,0 % dans la construction ;
- 5,0 % dans l'intérim.

Entre 2005 et 2015, la Normandie a perdu près de 40 000 emplois salariés¹¹, soit une diminution de 5,3 % contre + 0,2 % pour la France métropolitaine¹². À l'échelle des départements, les évolutions de l'emploi salarié sont très contrastées ; un fort recul dans l'Eure et l'Orne (baisse de respectivement 11,6 % et 11,7 %, un recul plus modéré en Seine-Maritime (- 4,9 %) et dans le Calvados (- 2,7 %) et même une augmentation dans la Manche (+ 1,5 %).

Mais la Normandie demeure la 2^e région française pour l'emploi industriel

La Normandie est la quatrième région qui a perdu le plus d'emplois salariés parmi les cinq¹³ ayant connu cette réalité, ces régions étant marquée par la place particulièrement importante de l'industrie dans la structure sectorielle. En effet, l'industrie occupe 27,2 % de l'emploi salarié de la région (2^e région de l'Hexagone, après Bourgogne – Franche-Comté avec 29,6 %). Entre 2005 et 2015, le secteur industriel a été amputé de près de 41 000 emplois salariés. Le secteur de la construction et l'intérim ont également perdu des emplois salariés (respectivement 5600 et 4500 salariés). À l'inverse, les services marchands ont gagné près de 11 000 emplois salariés et le commerce a maintenu son nombre d'emplois salariés (une centaine en plus sur la période étudiée).

Tableau 3 : Emploi salarié au quatrième trimestre 2015

	Commerce	Construction	Industrie	Intérim	Services marchands	Ensemble
Calvados	33 286	14 140	31 872	7 005	69 199	155 502
Eure	20 510	10 191	37 562	6 796	34 812	109 871
Manche	21 658	12 521	31 474	4 666	30 874	101 213
Orne	10 758	5 640	19 571	2 535	16 361	54 865
Seine-Maritime	52 070	29 945	76 146	15 122	127 622	300 905
Normandie	138 282	72 437	196 625	36 124	278 887	722 356

Source : Panorama socio-économique de la Normandie 2016, Direccte de Normandie

La Seine-Maritime et le Calvados connaissent un faible degré de spécificité, et les activités tertiaires marchandes y occupent une place plus importante qu'en région mais toujours inférieure à la moyenne métropolitaine. L'existence de grandes métropoles, notamment Caen et Rouen, explique la présence d'un vaste éventail d'activités et conforte l'idée d'une polarisation autour d'elles. L'Eure possède un profil proche de celui de la région mais l'emploi industriel y est encore plus représenté, et occupe deux emplois sur dix. Plus ruraux, les départements de la Manche et de l'Orne, se caractérisent par une surreprésentation de l'emploi agricole (respectivement 6,9 % et 6,3 % des emplois en 2013). Cependant, l'Orne se distingue par son caractère plus industriel (19,4 % des emplois) à la différence de la Manche où la part des emplois dans la construction est plus importante qu'en région (8,1 % contre 7,2 %)¹⁴.

¹¹ Le nombre d'emplois salariés repose sur des estimations de l'Insee réalisées à partir de sources variées (enquêtes Acemo de la Dares, de l'Unédic et les données des fichiers Epure des Urssaf), et couvrent les champs suivants : secteurs marchands et emploi salarié privé des secteurs non marchands. L'Insee réalise des exploitations statistiques à partir des données Epure et procède notamment à une réaffectation des données des établissements pour lesquels une déclaration est faite au niveau du siège du groupe auquel ils appartiennent.

¹² Source : Panorama socio-économique de la Normandie 2016, Direccte de Normandie p30.

¹³ Bourgogne - Franche-Comté (-8,0 %), Grand Est (-7,7 %), Centre-Val de Loire (-5,6 %), Normandie (-5,3 %) et Hauts-de-France (-4,5 %).

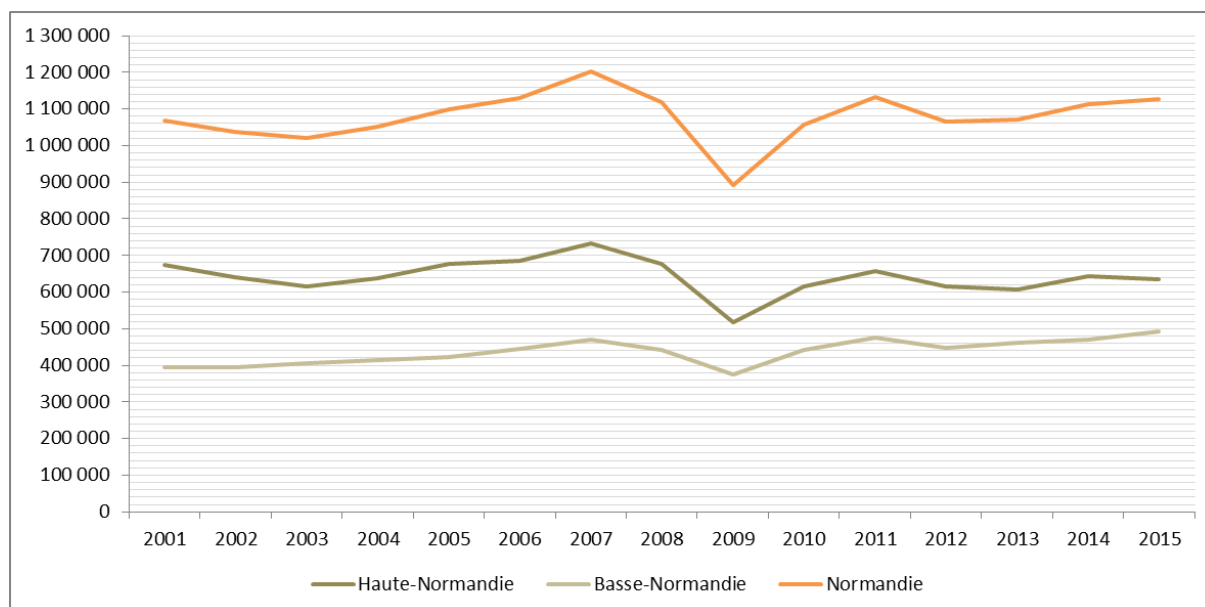
¹⁴ Source : Panorama socio-économique de la Normandie 2016, Direccte de Normandie p22.

Un nombre de contrats conclus en intérim qui rejoint les valeurs enregistrées avant 2009

En 2015, 1 126 914 contrats conclus en intérim sont comptabilisés en Normandie (633 688 en Haute-Normandie et 493 226 en Basse-Normandie).

Après un effondrement en 2009, le nombre de contrats conclus en intérim atteint de nouveau les niveaux observés au début des années 2000.

Figure 5 : Évolution du nombre de contrats conclus en intérim en Normandie de 2001 à 2015



Source : Dares, exploitation des fichiers Pôle emploi des déclarations mensuelles des agences d'intérim

Une part importante de contrats intérimaires conclus dans les départements de l'Orne et de la Manche à destination du secteur industriel

Plus de la moitié des contrats intérimaires relève de l'industrie, une proportion nettement plus importante qu'en France métropolitaine. Entre 2005 et 2015, le volume d'emploi intérimaire dans ce secteur accuse un important recul, - 11,7 % (contre - 13,6 % en France métropolitaine), c'est notamment le cas de la fabrication d'équipements électriques, électroniques, informatiques et de machines avec - 54,6 %¹⁵. La part des contrats intérimaires qui relèvent du tertiaire (35 % du total des contrats conclus en intérim) est très inférieure à celle de l'Hexagone.

La répartition des contrats conclus en intérim par secteur d'activité est différente selon les départements. Les contrats qui relèvent de l'industrie sont proportionnellement plus nombreux dans l'Orne et la Manche que dans le reste de la région. À l'inverse, les parts de contrats conclus dans le tertiaire y sont plus faibles.

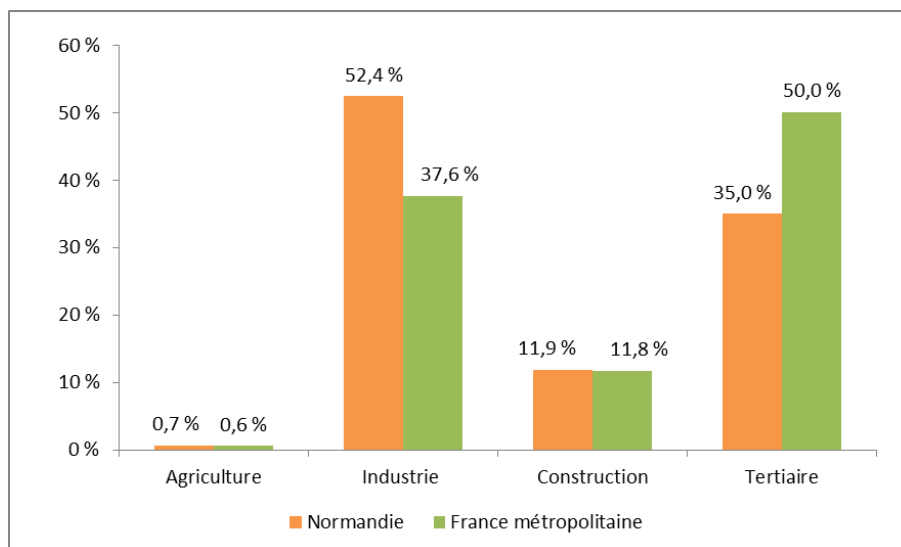
Tableau 4 : Nombre de contrats conclus en intérim en Normandie en 2015 par secteur d'activité

	Calvados		Manche		Orne		Basse-Normandie		Eure		Seine-Maritime		Haute-Normandie		Normandie	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Agriculture	1 202	0 %	3 487	3 %	130	0 %	4 819	1 %	1 094	1 %	998	0 %	2 092	0 %	6 911	1 %
Industrie	108 383	44 %	77 808	62 %	70 026	71 %	256 217	54 %	108 179	53 %	170 983	46 %	279 162	49 %	535 379	51 %
Construction	29 212	12 %	17 003	13 %	6 273	6 %	52 488	11 %	13 821	7 %	55 178	15 %	68 999	12 %	121 487	12 %
Tertiaire	98 687	40 %	26 025	21 %	21 394	22 %	146 106	31 %	77 499	38 %	133 643	36 %	211 142	37 %	357 248	34 %
Non renseigné	7 437	3 %	2 065	2 %	1 294	1 %	10 796	2 %	3 935	2 %	9 787	3 %	13 722	2 %	24 518	2 %
Total	244 921	100 %	126 388	100 %	99 117	100 %	470 426	100 %	204 528	100 %	370 589	100 %	575 117	100 %	1 045 543	100 %

Source : Dares, exploitation des fichiers Pôle emploi

¹⁵ Source : Panorama socio-économique de la Normandie 2016, Direccte de Normandie, p41.

Figure 6 : Répartition des contrats conclus en intérim en 2015 par secteur d'activité



NB : Les contrats pour lesquels le secteur d'activité n'est pas précisé (cf. tableau 4) ne sont pas pris en compte dans cette répartition

Source : Dares, exploitation des fichiers Pôle emploi

Une main d'œuvre intérimaire aux deux tiers masculine, proportion stable dans le temps

L'intérim concerne plus largement les hommes que les femmes (deux contrats conclus sur trois). Cette proportion ne varie pas avec les années et est restée la même au cours de la dernière décennie.

Tableau 5 : Répartition par sexe des contrats conclus en intérim en Normandie en 2015

	Calvados	Manche	Orne	Basse-Normandie	Eure	Seine-Maritime	Haute-Normandie	Normandie
Hommes	70 %	72 %	62 %	69 %	61 %	72 %	68 %	68 %
Femmes	30 %	28 %	38 %	31 %	39 %	28 %	32 %	32 %
Ensemble	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Dares, exploitation des fichiers Pôle emploi

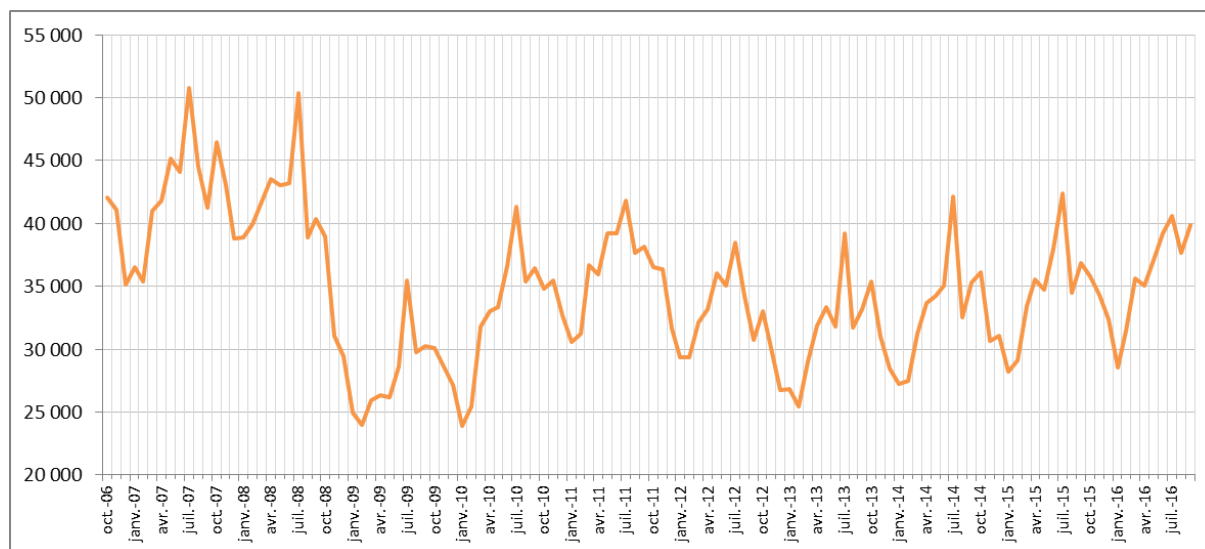
Un recours à l'intérim qui demeure important même s'il n'atteint pas les niveaux passés

Le nombre d'intérimaires (en ETP) oscille en moyenne annuelle autour de 30 000 – 35 000 depuis 2010, après s'être effondré en 2009 autour de 25 000, mais n'atteint les niveaux observés dans les années 2000 au cours desquelles la région recensait plus de 40 000 intérimaires.

La Normandie comptait en 2015, un peu plus de 33 000 intérimaires (ETP), soit un peu plus de 3 % des effectifs salariés (ETP), ce qui fait de la région la 3^e région métropolitaine où le recours à l'intérim est le plus élevé. Les effectifs intérimaires en Normandie représentent 6,1 % des effectifs intérimaires hexagonaux, cette proportion atteint même 8,0 % dans le secteur de l'industrie. Ce secteur représente à lui seul 58 % de l'emploi intérimaire dans la région en 2015.

Les secteurs des industries extractives, énergie, eau, gestion des déchets et dépollution, de la fabrication (matériels de transport, agro-alimentaire, équipements électriques, électroniques, informatiques, machines ou autres produits industriels) ainsi que le secteur de construction comptent parmi leurs effectifs salariés une part d'intérimaires conséquente (supérieure à 7 %) pouvant atteindre dans certains secteurs jusqu'à 10 %. L'ensemble des secteurs précités concentrent à eux seuls les trois quarts de l'emploi intérimaire de la région.

Figure 7 : Volume de travail temporaire (en ETP) en Normandie d'octobre 2006 à septembre 2016



Source : Dares, exploitation des fichiers Pôle emploi des déclarations mensuelles des agences d'intérim

Une vraisemblable précarisation de l'intérim

Le nombre de contrats qui retrouve actuellement les niveaux passés du début des années 2000, avant l'effondrement de 2009, alors que le volume de travail temporaire, lui, ne les atteint pas indique une vraisemblable précarisation de l'intérim. En effet, autrement dit, le volume de travail temporaire par contrat est aujourd'hui plus faible que par le passé, signifiant ainsi des contrats de plus courte durée et/ou davantage d'activité partielle.

Equivalents-emplois à temps plein (ETP) intérimaires : Rapport du nombre total de semaines de travail réalisées par les intérimaires sur le nombre total de semaines ouvrées du mois. Par convention, ce nombre est fixé à 52 semaines pour une année. Cette convention de calcul conduit à sous-estimer légèrement l'équivalent-emplois à temps plein, dans la mesure où une partie des missions ne comptabilise pas les périodes de congés. On parle de « volume de travail temporaire » pour désigner l'équivalent-emplois à temps plein. Cet indicateur donne une idée de volume moyen d'intérim sur le mois, et se différencie donc du nombre d'intérimaires qui donne une idée de stock en fin de mois.

Contrats conclus en intérim au cours d'une période : Missions dont la date de début appartient à la période considérée ; le nombre de contrats conclus mesure le flux d'entrées de l'emploi intérimaire dans la période.

1.3. Caractérisation du tissu sectoriel

Au 1^{er} janvier 2014, sont dénombrées 196 600 entreprises dont le siège est situé en Normandie. Parmi celles-ci, 146 500 relèvent des activités marchandes non-agricoles et 40 500 des activités marchandes agricoles. La région compte à cette date 9 600 entreprises relevant de l'activité non marchande¹⁶.

Près de deux tiers (65,4 %) des entreprises marchandes (hors secteur agricole) normandes ne comptent aucun salarié (69,4 % en France métropolitaine). Les entreprises de 1 à 10 salariés sont quant à elles surreprésentées dans la région (28,5 % contre 25,4 %), de même que les entreprises de 10 salariés et plus (6,2 % contre 5,2 %).

Les grandes entreprises et surtout les entreprises de taille intermédiaire (ETI) occupent une place dans l'emploi salarié particulièrement importante en Normandie. Les 355 grandes entreprises emploient 30,4 % des salariés de la région (contre 28,5 % en France de province et 31,3 % en France métropolitaine) et les 1 773 ETI emploient quant à elles 23,2 % des salariés de la région (contre 22,1 % en France de province et 22,2 % en France métropolitaine). La part des salariés présents dans les grandes entreprises est ainsi plus importante en Normandie qu'en France de province : 53,6 % contre 50,6 %.¹⁷

Certaines filières stratégiques occupent une place particulière dans le développement économique de la région :

- **énergie** avec notamment le développement du parc éolien en mer et de la filière des énergies marines renouvelables, la filière nucléaire (centrales de Penly, Paluel et Flamanville, EPR, centre de retraitement de combustible de La Hague) ;
- **aéronautique** présence des grandes entreprises du secteur telles qu'EADS, Aircelle, Snecma, Thales, Sagem, Zodiac) ;
- **automobile** : sites de production de Renault (Cléon, Sandouville, Blainville, Dieppe) et PSA (Cormelles-le-Royal) et des équipementiers (Faurecia, Valeo, Bosch...) ;
- **agroalimentaire** : industrie du lait (Lactalis, Savencia, Danone, Nestlé, coopératives Isigny Sainte Mère et Maîtres laitiers du Cotentin) ; industrie du poisson ; transformation du cacao, thé et café (Segafredo Zanetti, Pasquier, Ferrero...) ; industrie de la viande (Bigard, Charal) ; biscuiteries ; transformation et conservation de légumes ;
- **numérique** : Normandy FrenchTech (Rouen – Caen – Le Havre), présence de grands établissements : Gemalto (Pont-Audemer), Atos (Lisieux), Acome (Mortain) ;
- **tourisme** : nombreux sites internationalement reconnus (Mont-Saint-Michel, plages du débarquement, Étretat, « Destination impressionnisme », etc.) ;
- **santé** : présences des CHU de Caen et de Rouen, GHH du Havre, industries pharmaceutiques, etc. ;
- **filière équine** : 1^{ère} région française, *cluster* équin (santé, hygiène et soin, alimentation et litière, équipement du cheval, équipement du cavalier, infrastructure, transport, conseil et services).

L'ensemble de ces filières entraîne plus ou moins directement dans son sillage le développement de l'activité de nombreux sous-traitants.

Les catégories d'entreprise

Les microentreprises sont des entreprises qui, d'une part occupent moins de 10 personnes, d'autre part ont un chiffre d'affaires annuel ou un total de bilan n'excédant pas 2 millions d'euros. Les petites et moyennes entreprises (PME) sont des entreprises qui, d'une part occupent moins de 250 personnes, d'autre part ont un chiffre d'affaires annuel n'excédant pas 50 millions d'euros ou un total de bilan n'excédant pas 43 millions d'euros. Les entreprises de taille intermédiaire (ETI) sont des entreprises qui n'appartiennent pas à la catégorie des PME, qui d'une part occupent moins de 5 000 personnes, et d'autre part ont un chiffre d'affaires annuel n'excédant pas 1 500 millions d'euros ou un total de bilan n'excédant pas 2 000 millions d'euros. Les grandes entreprises sont des entreprises qui ne sont pas classées dans les catégories précédentes.

¹⁶ On considère qu'une unité rend des services non marchands lorsqu'elle les fournit gratuitement ou à des prix qui ne sont pas économiquement significatifs. Ces activités de services se rencontrent dans les domaines de l'éducation, de la santé, de l'action sociale et de l'administration.

¹⁷ Source : Panorama socio-économique de la Normandie 2016, Direccte de Normandie, p49.

La Normandie ne présente pas un tissu économique homogène et chaque département présente certaines spécificités :

Traits caractéristiques de l'économie des départements normands

Calvados	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Industrie agroalimentaire (productions laitière et cidricole) ✓ Présence de pôles de compétitivité : appuis aux secteurs de l'automobile, logistique, transactions électroniques sécurisées, filière équine ✓ Présence de grands équipements de recherche : GANIL, MRSH, CYCERON, SPIRAL2 ✓ Tourisme (plages, ports de plaisance...)
Eure	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Économie diversifiée : chimie, pharmacie, cosmétique, aéronautique et spatial, agroalimentaire, logistique ... avec la présence de grands groupes industriels leaders dans leur secteur : GlaxoSmithKline, Snecma, Sanofi, Aptar, ... ✓ Pôles de compétitivité : Cosmetic Valley, Mov'éo et Nov@log ✓ Un patrimoine historique et culturel : plus de 5 % des sites classés français
Manche	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ports de pêche (Granville, Cherbourg), aquaculture, conchyliculture ✓ Agriculture, composante importante de l'économie (élevage, pommes, légumes) ✓ Secteur nucléaire structuré : présence des leaders mondiaux (Areva, EDF, DCNS), un réseau de PME de pointe et une activité de recherche développée avec Nucléopolis ✓ Secteurs économiques innovants (EMR, agromer, nautisme, numérique...) ✓ Tourisme (Mont-Saint-Michel...)
Orne	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Département agricole et industriel ✓ 1^{er} département normand pour ses surfaces conduites en bio ✓ Élevage bovin prépondérant et les exploitations majoritairement centrées sur la production de lait ✓ Filière équine, un élément moteur de la dynamique économique, touristique, agricole et sportive du département ✓ Forte tradition industrielle dans l'agroalimentaire, la plasturgie et l'automobile ✓ Centre d'essai dynamique de Caligny reconnu par les industriels de l'automobile, de l'aéronautique et du ferroviaire ✓ Station thermale (Bagnoles-de-l'Orne)
Seine-Maritime	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Première façade maritime de France ✓ 2 grands ports maritimes (Le Havre, 1^{er} port français de conteneurs et Rouen, 1^{er} port céréalier européen) et 3 ports de commerce (Le Tréport, Dieppe et Fécamp) ✓ Industrie tournée vers le raffinage, la chimie, l'aéronautique et la construction automobile ✓ Filières développées et structurées en chimie fine, biologie-santé et transport-logistique ✓ Tourisme (patrimoine diversifié et des sites de renommée mondiale : les falaises d'Étretat, Le Havre classée au patrimoine mondial de l'Unesco, la Cathédrale de Rouen...)

Source : La Normandie en chiffres et en cartes - Panorama économique 2015 – CCI Normandie¹⁸

¹⁸ http://www.sie-hn.fr/data/file/crcihn/2015_Pano_economique_Normandie_VF.pdf

Filière lin

La Normandie est la première région française pour la production de lin textile. Avec un peu plus de 40 000 ha (principalement en Seine-Maritime et dans l'Eure), elle représente la moitié de la surface cultivée en lin dans l'Union européenne. La région accueille des entreprises leader dans la transformation du lin. La filière lin est en pleine mutation et s'inscrit pleinement dans l'industrie du futur à travers l'investissement dans la recherche et développement (fibre technique, applications hors textile...).

Dans la région, la filière dépasse la seule production de lin au sein de quelques 3 000 exploitations agricoles¹⁹. Elle comprend également des artisans (petits producteurs locaux de textile) et à l'activité industrielle de transformation, qui en 2015, employait rien qu'en Seine-Maritime 776 salariés au sein de 30 entreprises. La transformation du lin peut être classée en quatre activités :

- le teillage (extraction de la fibre à partir de la plante entière) ;
- les plateformes de commercialisation des produits des entreprises de teillage ;
- les industriels et fabricants qui fournissent des produits semi-finis à d'autres industriels ;
- les activités support (conseil, fabrication de machine...).

La filière est par ailleurs structurée par des très petites entreprises et des PME. Aucune des entreprises opérant dans la filière ne dépasse 250 salariés²⁰.

Comme dans beaucoup d'exploitations agricoles ou d'établissements industriels, les acteurs de la filière lin sont soumis à certains risques professionnels liés à leurs outils de travail (outils, machines, engins...) et à certaines expositions (poussière, fumée, bruit).

Filière logistique

La Normandie, par sa proximité avec le bassin francilien, ses infrastructures fluviales, routières et portuaires, sa forte densité industrielle et son activité agricole, dispose d'une filière logistique qui s'avère particulièrement stratégique, particulièrement tournée vers l'international. Cette filière recouvre les activités suivantes : la logistique terrestre, la logistique aérienne, la logistique portuaire et maritime, l'affrètement et l'organisation des transports, le conditionnement et l'entreposage ainsi que les services de déménagement, poste et courrier. Les fonctions logistiques regroupent en Normandie plus de 60 000 emplois dans près de 4 000 établissements (principalement constitué de PME de 20 à 100 salariés et des grands acteurs publics que sont les grands ports de la côte normande)²¹.

Outre les risques relatifs à l'activité des transports (accidents de la route, accidents de trajet...), certains salariés de cette filière peuvent être soumis à certains risques spécifiques. Avec 2,5 millions de conteneurs d'équivalents vingt pieds par an, Le Havre est le 1^{er} port à conteneurs de France²².

Les salariés de la filière logistique utilisent des moyens de manutention mécaniques qui ne sont pas sans risques pour eux-mêmes ou leurs compagnons de travail : contraintes vertébrales, vibrations, traumatismes par contusions, écrasements, chutes... L'utilisation de fongicides et pesticides pour protéger les denrées alimentaires ou végétales transportées, les fumigations de l'intérieur des conteneurs ou des cales des navires, les poussières de ciment, les vapeurs d'hydrocarbures exposent ces salariés à des agents chimiques lors de l'ouverture des conteneurs ou lors de la manipulation de marchandises en vrac (empotage, dépotage). Les conditions de travail en extérieur et de nuit peuvent également amplifier les risques physiques.

¹⁹ Agrest, *Conjoncture mensuelle d'avril 2015* <http://agreste.agriculture.gouv.fr/IMG/pdf/R2315A05.pdf> (ce document fait mention, en 2010, de 2350 liniculteurs dans la seule Haute-Normandie, la FNSEA du Calvados en dénombrait 654 en 2011 <http://www.fnsea.fr/media/70876/fiche%20produits%20n%C2%B05.pdf>

²⁰ *Seine-Maritime Expansion, La filière industrielle du lin en Seine-Maritime, avril 2015*

²¹ *Panorama socio-économique de la Normandie 2016, Direccte de Normandie, p66*

²² *Portrait du complexe industrialo-portuaire du Havre au travers de l'analyse de ses 32 000 emplois, Insee Haute-Normandie, Aval n°138, décembre 2013, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1559394>*

2. Données générales de santé

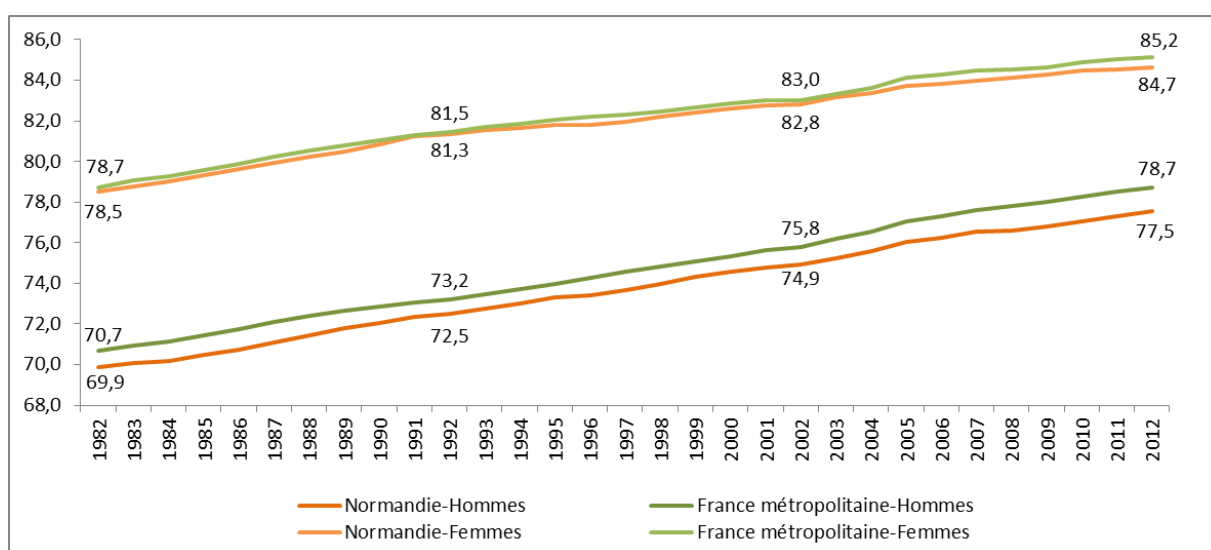
2.1. Mortalité générale

Une espérance de vie en augmentation mais toujours de deçà de la moyenne nationale

Comme l'espérance de vie à la naissance en France, l'espérance de vie en Normandie croît de manière continue pour les deux sexes, la progression étant plus importante chez les hommes que chez les femmes (cf. figure 8). Cependant, avec une espérance de vie à la naissance en 2012 de 77,5 ans chez les hommes et de 84,7 ans chez les femmes en 2012, la Normandie se place en seconde position parmi les régions ayant la plus faible espérance de vie.

En l'espace de 20 ans, l'espérance de vie des hommes et des femmes de la région a progressé de respectivement 5,0 et 3,4 années, soit une évolution inférieure à celle observée en moyenne en France métropolitaine (+ 5,5 années et + 3,7 années).

Figure 8 : Évolution de l'espérance de vie à la naissance



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

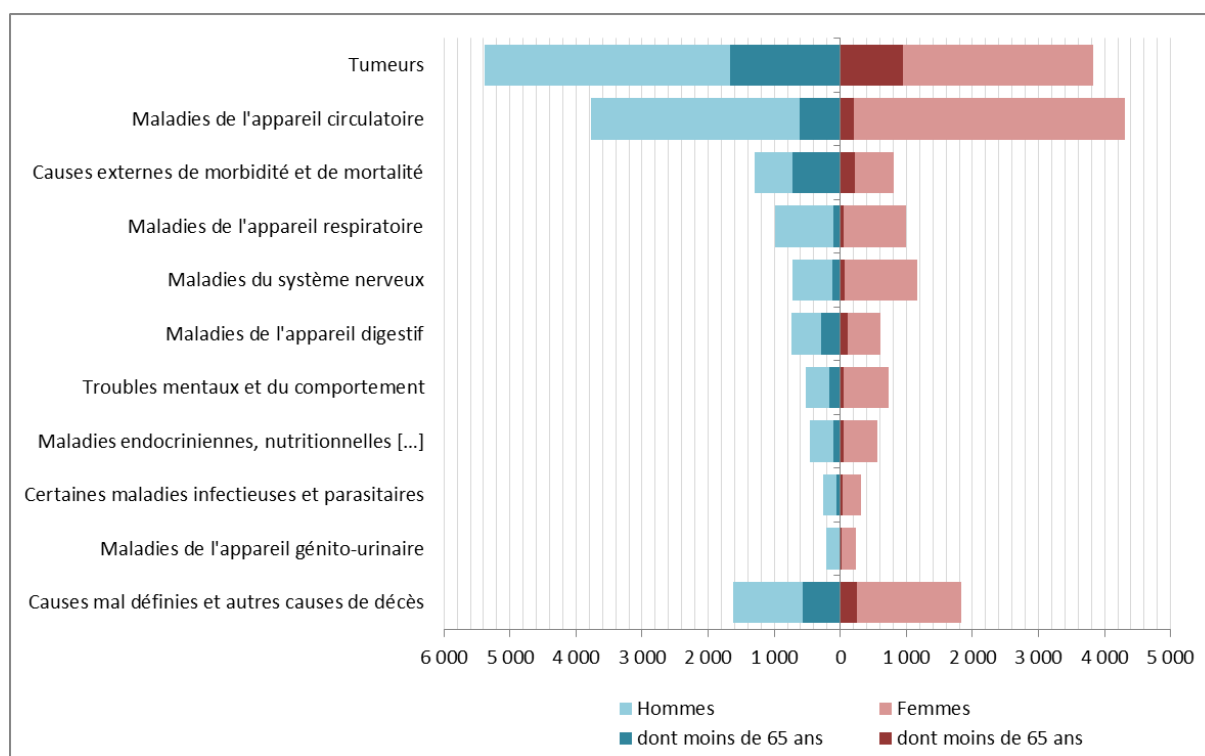
Les cancers et les maladies de l'appareil circulatoire à l'origine de plus de la moitié des décès

Entre 2011 et 2013, 31 300 décès ont été enregistrés en moyenne chaque année dont 6 400 avant 65 ans (soit 20,4 % de décès). Comme en France métropolitaine, les cancers et les maladies de l'appareil circulatoire sont les deux principales causes de décès (cf. figure 9) mais ces deux principales causes se classent différemment chez les hommes et chez les femmes. Les cancers forment la première cause de décès chez les hommes alors que ce sont les maladies de l'appareil circulatoire qui causent le plus de décès chez les femmes. Avant 65 ans, les cancers constituent en revanche de loin la première cause de décès.

Chez les hommes, les cancers représentent près d'un tiers des décès constatés (32,5 % des décès). Chez les femmes, ce sont les maladies de l'appareil circulatoire qui sont la première cause de décès Normandie (28,0 % des décès contre 23,6 % des décès chez les hommes).

Les causes de décès pour lesquelles les différences entre sexes sont les plus importantes sont : les cancers (23,6 % des décès chez les femmes contre 32,5 % chez les hommes) ; les causes externes de morbidité et de mortalité englobant entre autres les suicides, les accidents de la circulation (5,3 % contre 8,1 %) ; les maladies du système nerveux (7,6 % contre 4,5 %) et les troubles mentaux et du comportement (4,7 % contre 3,3 %).

Figure 9 : Nombre de décès par cause de décès en Normandie en 2012 (en effectif)



Source : Inserm CépiDc - Exploitation OR2S

Données de mortalité

Les données de mortalité ont été agrégées sur trois années afin de gommer les éventuelles fluctuations aléatoires du nombre annuel de décès. Ainsi, dans la suite du document, le nombre de décès en 2012 correspond ainsi à la moyenne annuelle du nombre de décès sur la période 2011-2013. Il en est de même pour chaque année présentée : le nombre de décès en 2001 correspond au nombre de décès annuels moyens sur la période 2000-2002, le nombre de décès en 2002 correspond au nombre de décès annuels moyens sur la période 2001-2003, et ainsi de suite.

Tableau 6 : Part des décès par cause dans l'ensemble des décès en 2012

	Normandie			France métropolitaine		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Tumeurs	33,7 %	24,9 %	29,4 %	33,2 %	24,8 %	29,1 %
<i>dont tumeurs malignes (cancers)</i>	32,5 %	23,6 %	28,1 %	32,0 %	23,6 %	27,8 %
Maladies de l'appareil circulatoire	23,6 %	28,0 %	25,8 %	23,3 %	27,5 %	25,4 %
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	8,8 %	9,9 %	9,3 %	8,5 %	9,9 %	9,2 %
Causes externes de morbidité et de mortalité	8,1 %	5,3 %	6,7 %	7,9 %	5,4 %	6,7 %
<i>dont suicides</i>	3,3 %	1,0 %	2,2 %	2,7 %	0,9 %	1,8 %
Maladies de l'appareil respiratoire	6,2 %	6,4 %	6,3 %	6,7 %	6,5 %	6,6 %
Maladies du système nerveux	4,5 %	7,6 %	6,0 %	4,8 %	7,8 %	6,3 %
Maladies de l'appareil digestif	4,6 %	4,0 %	4,3 %	4,4 %	3,8 %	4,1 %
Troubles mentaux et du comportement	3,3 %	4,7 %	4,0 %	3,1 %	4,5 %	3,8 %
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	2,8 %	3,7 %	3,3 %	3,1 %	3,9 %	3,5 %
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	1,6 %	2,0 %	1,8 %	1,9 %	2,1 %	2,0 %
Maladies de l'appareil génito-urinaire	1,3 %	1,5 %	1,4 %	1,5 %	1,6 %	1,6 %
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	0,5 %	0,8 %	0,6 %	0,5 %	0,9 %	0,7 %
Autres causes de décès	0,9 %	1,1 %	1,0 %	1,0 %	1,2 %	1,1 %
Toutes causes	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Inserm CépiDc - Exploitation OR2S

Tableau 7 : Part des décès prématurés par cause dans l'ensemble des décès prématurés (survenus avant 65 ans) en 2012

	Normandie			France métropolitaine		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Tumeurs	37,7 %	47,5 %	40,7 %	37,6 %	48,5 %	41,2 %
<i>dont tumeurs malignes (cancers)</i>	36,9 %	46,4 %	39,9 %	36,8 %	47,5 %	40,3 %
Causes externes de morbidité et de mortalité	16,2 %	10,8 %	14,5 %	16,3 %	10,7 %	14,5 %
<i>dont suicides</i>	8,3 %	5,1 %	7,3 %	7,4 %	5,0 %	6,6 %
Maladies de l'appareil circulatoire	13,8 %	10,1 %	12,7 %	13,6 %	9,8 %	12,4 %
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	10,9 %	9,1 %	10,3 %	10,8 %	8,8 %	10,1 %
Maladies de l'appareil digestif	6,7 %	5,6 %	6,4 %	6,1 %	4,8 %	5,7 %
Troubles mentaux et du comportement	3,6 %	2,3 %	3,2 %	3,2 %	2,1 %	2,8 %
Maladies du système nerveux	2,6 %	3,7 %	2,9 %	2,7 %	3,7 %	3,0 %
Maladies de l'appareil respiratoire	2,4 %	2,7 %	2,5 %	2,8 %	2,7 %	2,7 %
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	2,3 %	2,6 %	2,4 %	2,3 %	2,4 %	2,3 %
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	1,3 %	1,5 %	1,4 %	1,7 %	1,7 %	1,7 %
Autres causes de décès	2,4 %	4,1 %	2,9 %	2,9 %	4,9 %	3,5 %
Toutes causes	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Inserm CépiDc - Exploitation OR2S

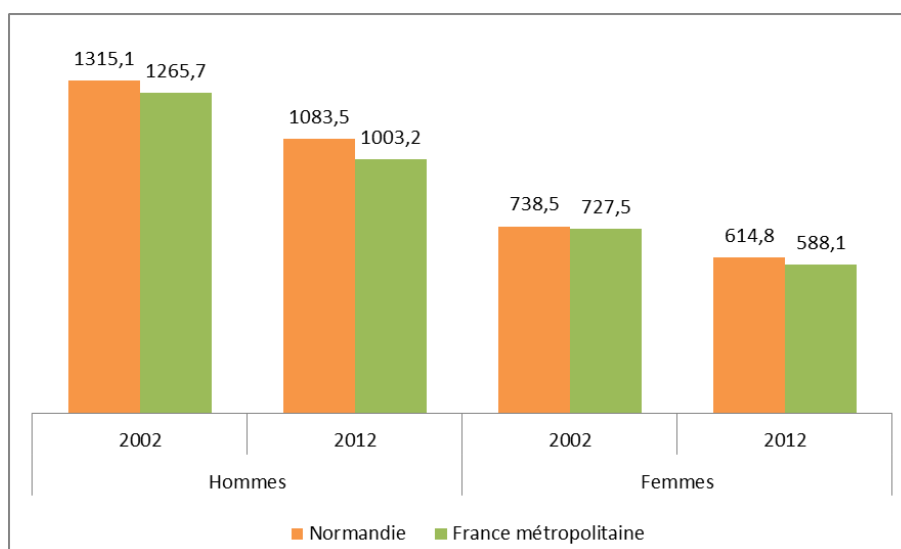
Une région en surmortalité, notamment chez les hommes

La Normandie présente une surmortalité tous âges chez les hommes comme chez les femmes. La région se situe ainsi au 3^e rang des régions françaises les plus touchées par la mortalité générale masculine (2011-2013²³). Cette surmortalité masculine est constatée quel que soit le département de domicile considéré, avec une situation particulièrement dégradée pour les départements de l'Eure et de la Seine-Maritime.

Chez les femmes, seuls ces deux derniers départements présentent une surmortalité par rapport au niveau national. La mortalité des femmes domiciliées dans les départements du Calvados et de la Manche ne se distingue pas du niveau national, alors que celle des femmes domiciliées dans le département de l'Orne présente une sous-mortalité par rapport à la France métropolitaine.

Entre 2002 et 2012, la mortalité a baissé en Normandie comme en France métropolitaine. Toutefois, la diminution du taux de mortalité a été plus marquée dans l'Hexagone que dans la région, accentuant ainsi la surmortalité par rapport au niveau national.

Figure 10 : Évolution de la mortalité générale entre 2002 et 2012 selon le sexe
(taux standardisés sur l'âge pour 100 000 personnes)



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

Taux standardisés de mortalité

Une standardisation suivant l'âge, à partir de la population de France hexagonale au recensement de 2006, a été effectuée pour construire les indicateurs de mortalité. En effet, le taux brut de mortalité, qui est le rapport entre le nombre de décès et la population du territoire concerné, ne permet pas de prendre en compte la structure d'âge de la population. La standardisation permet de tenir compte du fait que la structure démographique des territoires analysés est différente et qu'elle a évolué au cours du temps (vieillesse de la population). En outre, ceci permet de rendre les comparaisons entre territoires et entre périodes possibles en neutralisant l'effet « âge ».

²³ Cf. encart sur les données de mortalité en page 18

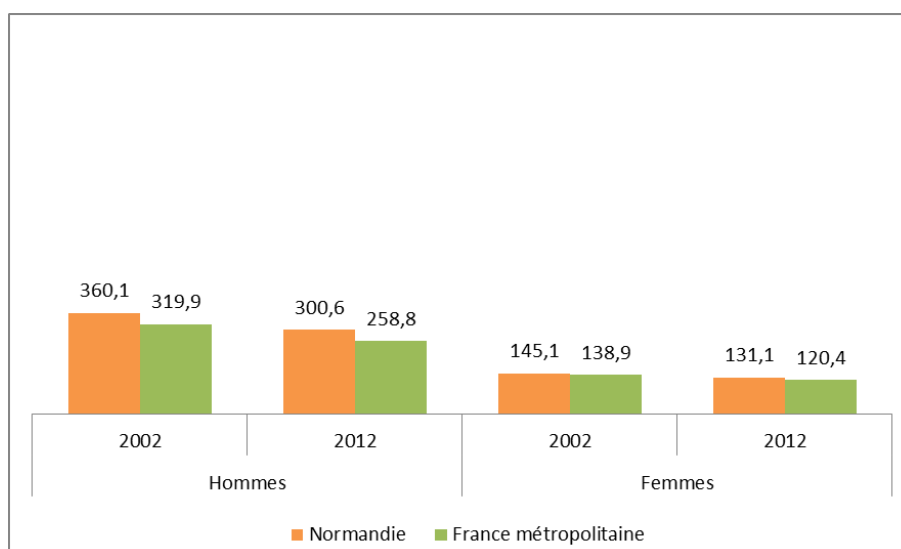
Une surmortalité prématurée toutes causes particulièrement élevée en région

L'allongement de la durée de vie et le vieillissement de la population conduisent à une augmentation sensible de l'âge moyen au décès. Plus de la moitié personnes décédées en France métropolitaine décèdent désormais après 80 ans. Par conséquent, les statistiques des causes de décès sont de plus en plus le reflet de la mortalité aux grands âges, limitant ainsi leur utilisation pour évaluer les besoins de prévention. De ce fait, l'analyse de la mortalité « prématurée » (mortalité survenant avant 65 ans) semble essentielle. Les décès qui se produisent avant 65 ans sont considérés comme prématurés.

Les décès prématurés représentent un peu plus de 20 % des décès en Normandie. Les principales causes de décès prématurés sont les cancers (près de 40 %), les causes externes de morbidité et de mortalité (14,5 %) et les maladies de l'appareil circulatoire (12,7 %).

En termes de mortalité prématurée, la Normandie se situe au deuxième rang des régions françaises les plus touchées. Tout comme pour la mortalité générale, l'ensemble des départements de la région présente une surmortalité prématurée masculine. Les hommes de la région sont particulièrement touchés avec un taux standardisé de mortalité de 300,6 décès pour 100 000 (contre 131,1 décès pour les femmes).

Figure 11 : Évolution de la mortalité prématurée entre 2002 et 2012 selon le sexe (taux standardisés sur l'âge pour 100 000 personnes)



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

2.2. Cancers

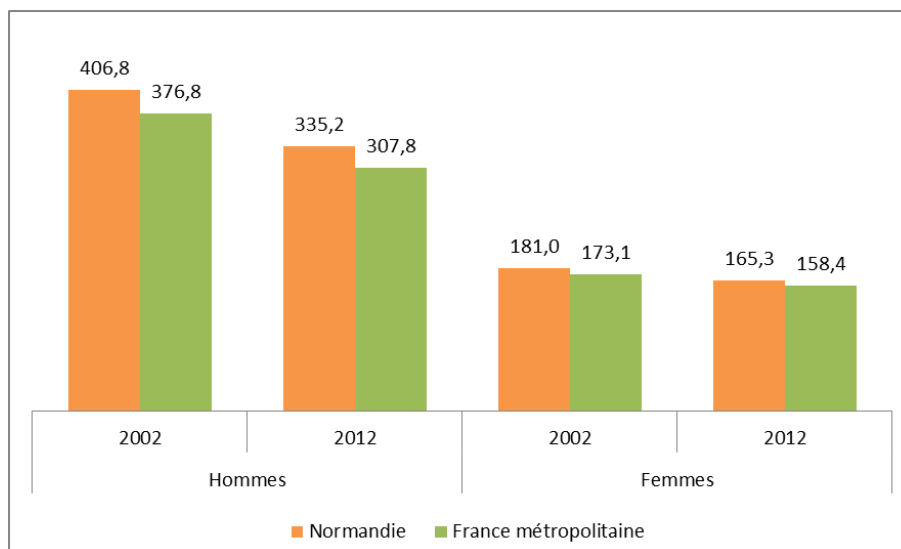
Une surmortalité par cancers particulièrement marquée chez les hommes

Sur la période 2011-2013, 8 800 décès par cancers ont été enregistrés annuellement. Les décès par cancers représentent ainsi dans la région 28,1 % de l'ensemble de décès (27,8 % pour l'Hexagone). Les cancers constituent la première cause de mortalité aussi bien dans l'Hexagone qu'en Normandie.

La mortalité par cancers toutes localisations chez les hommes, à l'échelle régionale, est de près de 10 % plus élevée qu'au niveau national au regard des taux standardisés (335,2 versus 307,8 décès pour 100 000 personnes) pour la période 2011-2013. Chez les femmes, le même constat peut être établi, la région affichant une mortalité supérieure de 5 % à celle observée pour les femmes de l'Hexagone (165,3 versus 158,4 pour 100 000). En l'espace d'une décennie, la mortalité par cancers en Normandie a diminué plus vite chez les hommes (- 18 %) que chez les femmes (- 9 %), soit des rythmes comparables à ceux observés en France métropolitaine.

L'âge moyen au décès par cancers en Normandie se situe aux alentours de 71 ans chez les hommes et 74 ans chez les femmes. Près de trois décès par cancers sur dix atteignent une personne âgée de moins de 65 ans (5 % des décès concernent des personnes de moins de 50 ans). Cette proportion est fort différente selon le sexe. En effet, environ 31 % des décès par cancers surviennent avant 65 ans chez les hommes contre 25 % environ chez les femmes. Dans la région, les niveaux de surmortalité par cancers avant 65 ans sont globalement plus importants chez les hommes que chez les femmes.

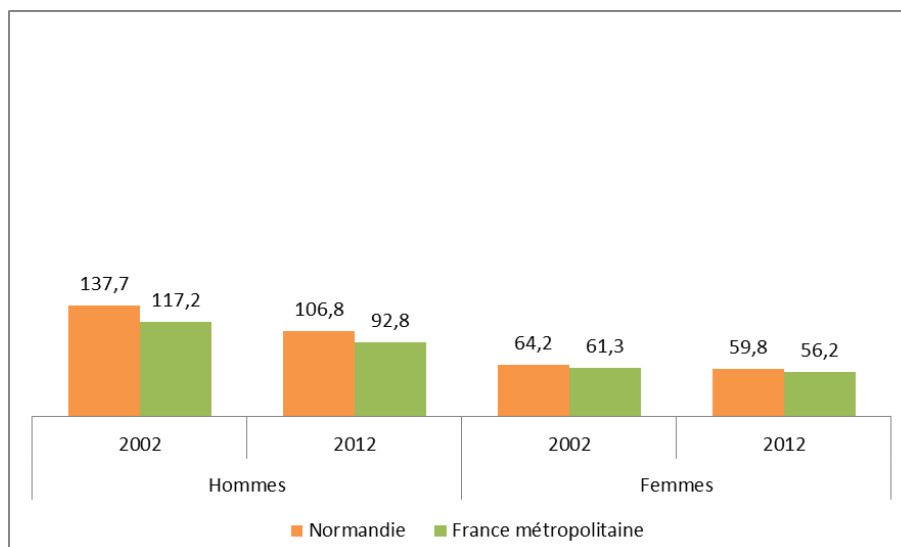
Figure 12 : Évolution de la mortalité par cancers entre 2002 et 2012 selon le sexe (taux standardisés sur l'âge pour 100 000 personnes)



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

Fin 2014, environ 130 000 Normands étaient pris en charge au titre d'une affection de longue durée (ALD) pour cancers ; parmi eux 10 % étaient âgés de moins de 50 ans (7 % chez les hommes et 12 % chez les femmes). Ainsi, la question du maintien dans l'emploi ou du retour à la vie active peut se poser pour une partie de ces personnes. En 2014, 18 000 Normands sont rentrés dans ce dispositif ; parmi ces nouvelles admissions, 12 % étaient âgés de moins de 50 ans (8 % chez les hommes et 16 % chez les femmes).

Figure 13 : Évolution de la mortalité prématurée par cancers entre 2002 et 2012 selon le sexe (taux standardisés sur l'âge pour 100 000 personnes)



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

En Normandie, près de trois décès par cancers sur cinq concernent les hommes. Les décès par cancers de la trachée, des bronches et du poumon sont, parmi les décès par cancers, de loin les plus fréquents (1 675 décès en moyenne chaque année). Viennent ensuite le cancer du côlon-rectum (967 décès en moyenne chaque année) et le cancer du sein (683). Les cancers des VADS, du foie et des voies biliaires, de la prostate et du pancréas sont à l'origine chaque année d'au moins 500 décès chacun en Normandie (cf. tableau 8).

Les décès par cancers ne se répartissent pas de manière uniforme selon le sexe et l'âge. Les décès par cancers des VADS, cancers de la trachée et du poumon et par cancers du sein surviennent plus précocement que les autres cancers. Si les décès par cancers des VADS, par cancers de la trachée, des bronches et du poumon ou par cancers du foie et des voies biliaires concernent très majoritairement des hommes, d'autres cancers (côlon-rectum, pancréas) sont à l'origine des décès d'autant d'hommes que de femmes.

Tableau 8 : Nombre de décès par cancers selon la localisation en 2012

	Normandie			France métropolitaine		
	Nombre annuel moyen de décès	Part des hommes	Part des moins de 65 ans	Nombre annuel moyen de décès	Part des hommes	Part des moins de 65 ans
Cancer de la trachée, des bronches et du poumon	1 675	76 %	42 %	30 231	74 %	40 %
Cancer du côlon-rectum	967	53 %	19 %	17 070	53 %	19 %
Cancer du sein	683	1 %	34 %	11 740	1 %	33 %
Cancer des VADS	582	82 %	47 %	8 798	80 %	44 %
Cancer du foie et des voies biliaires	564	70 %	25 %	9 164	69 %	25 %
Cancer de la prostate	514	100 %	7 %	8 647	100 %	6 %
Cancer du pancréas	499	52 %	23 %	9 677	51 %	24 %
...						
Mésothéliome	95	74 %	18 %	1 014	75 %	16 %
...						
Tous cancers	8 816	59 %	29 %	152 978	58 %	28 %

Source : Inserm CépiDc - Exploitation OR2S

Zoom sur le mésothéliome

Ce cancer est surveillé par le Programme national de surveillance du mésothéliome (PNSM) depuis 1998 et la déclaration du mésothéliome est obligatoire depuis 2012. Le PNSM est la référence pour le mésothéliome de la plèvre. La déclaration obligatoire (DO) renforce la surveillance de tous les mésothéliomes à partir des notifications des médecins en complément du PNSM et améliore la connaissance des facteurs d'exposition professionnelle et environnementale (enquête DO-Méso).

Une surmortalité par cancer de la plèvre en Seine-Maritime

Les cancers de la plèvre sont représentés de façon quasi-exclusive par le mésothéliome pleural qui est spécifiquement lié à l'exposition à l'amiante (celle-ci étant pour sa part à 85 % d'origine professionnelle). Les secteurs d'activités professionnels présentant les risques les plus élevés de mésothéliome sont ceux de la construction et réparation, de la transformation et fabrication de produits contenant de l'amiante, de la fabrication d'éléments de construction en métal. Certains métiers sont particulièrement exposés, notamment les plombiers, tuyauteurs, tôliers, chaudronniers, soudeurs et oxycoupeurs.

Avec plus de 90 décès chaque année (un nombre en augmentation sur la dernière décennie), la Normandie est, de loin, la région métropolitaine qui enregistre la plus forte mortalité par mésothéliome (cf. figure 15). La Seine-Maritime et plus particulièrement le territoire de l'estuaire de la Seine (lieu d'installation des principales usines pétrochimiques et des anciens chantiers de construction navale) présentent une surmortalité par cancer de la plèvre par rapport à la France métropolitaine. Toutefois, les faibles effectifs rendent difficile l'interprétation des données de mortalité par cancer de la plèvre.

Une incidence plus élevée que le niveau national ^{24,25}

D'après les données de la DO, sur la France entière (métropole + outre-mer), 2 026 cas incidents de mésothéliomes diagnostiqués entre 2012 et 2014 ont été notifiés dont 1 764 cas de mésothéliome de la plèvre (87 %). Ces chiffres sont pour la Basse-Normandie de 83 cas incidents dont 65 cas de mésothéliome de la plèvre et pour la Haute-Normandie de 66 cas incidents dont 54 cas de mésothéliome de la plèvre. L'exhaustivité de la DO est estimée à environ 50 % des cas, avec de fortes disparités régionales. Il n'est donc pas possible d'interpréter ces données en termes d'incidence et de comparer les régions entre elles.

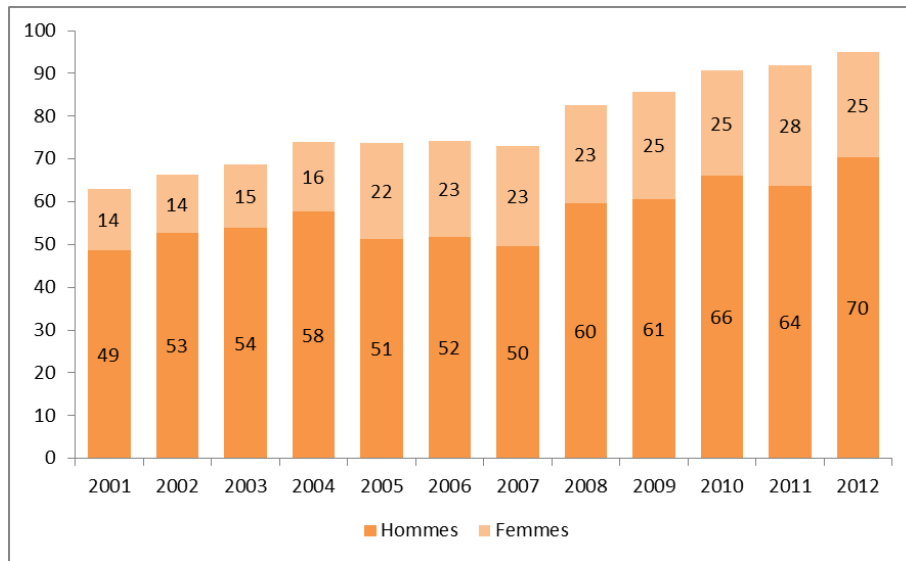
Le PNSM couvre toute la région de Basse-Normandie et le département de la Seine-Maritime²⁶. Au niveau national, le taux annuel standardisé sur l'âge est de 2,6 décès pour 100 000 hommes et 0,9 pour 100 000 femmes. La Basse-Normandie a des taux brut d'incidence plus élevés qu'au niveau national. Concernant les chiffres de la Seine-Maritime, ce sont les plus élevés en comparaison des autres régions. Ces taux ont été calculés à partir des cas observés sur la période 2011-2013 afin de « lisser » les résultats (et la population Insee 2012).

²⁴ *Cire Normandie. BVS n°19 sur les cancers en Haute-Normandie. juin 2016. http://invs.santepubliquefrance.fr/Regions-et-territoires/Actualites/%28aa_localisation%29/Haute-Normandie/%28page%29/1*

²⁵ *Cire Normandie. BVS n°20 sur les cancers en Basse-Normandie. août 2016. http://invs.santepubliquefrance.fr/Regions-et-territoires/Actualites/%28aa_localisation%29/Haute-Normandie/%28page%29/1*

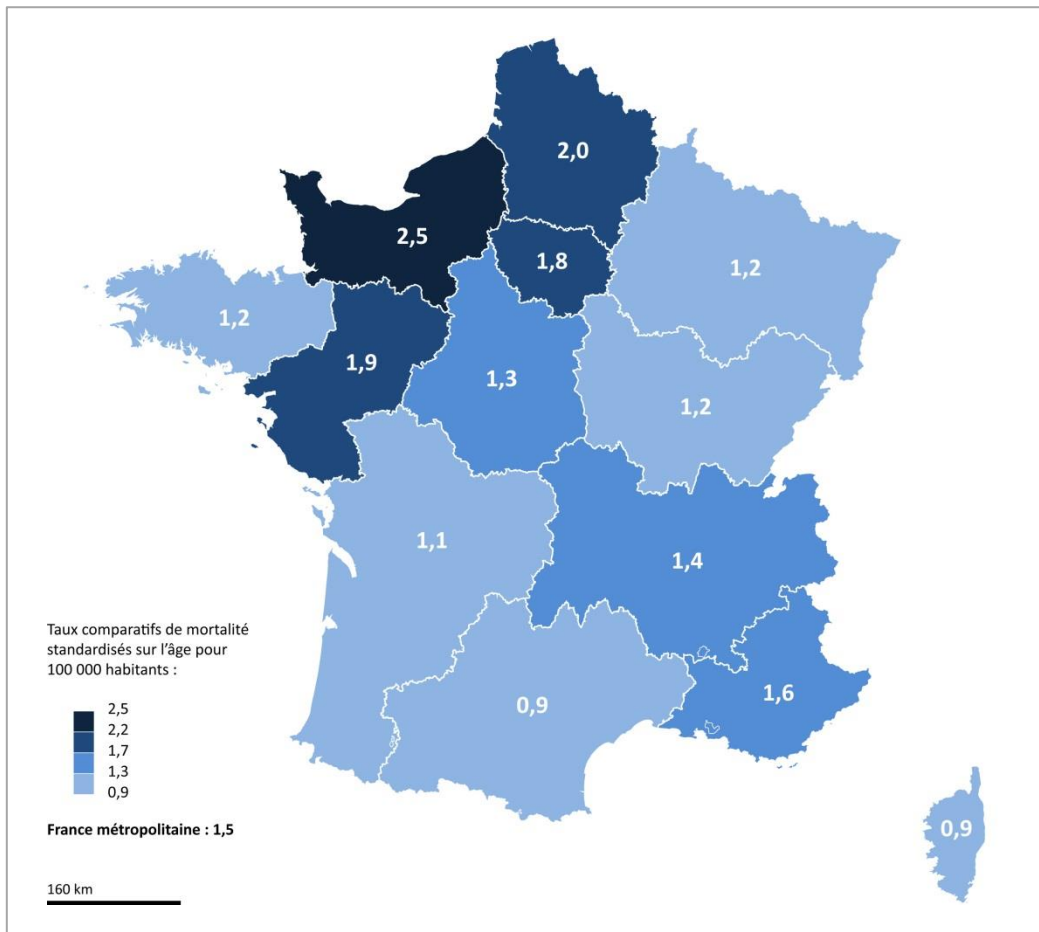
²⁶ *Gilg Soit Ilg A, Ducamp S, Gramond C, Audignon S, Chamming's S, de Quillacq A, et al. Programme national de surveillance du mésothéliome (PNSM). Actualisation des principaux résultats. Bull Epidemiol Hebd. 2015 ; (3-4):28-37. http://www.invs.sante.fr/beh/2015/3-4/2015_3-4_1.html*

Figure 14 : Nombre de décès par mésothéliome en Normandie de 2001 à 2012



Source : Inserm CépiDc - Exploitation OR2S

Figure 15 : Mortalité par mésothéliome dans les régions de France métropolitaine en 2012



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

2.3. Maladies cardio-vasculaires

Plus de 8 000 décès par maladies cardio-vasculaires chaque année en Normandie

Sur la période 2011-2013, près de 8 100 décès par maladies cardio-vasculaires²⁷ ont été enregistrés annuellement. Les décès par cancers représentent ainsi dans la région 25,8 % de l'ensemble de décès (25,3 % pour l'Hexagone). Les maladies cardio-vasculaires constituent la deuxième cause de mortalité aussi bien dans l'Hexagone qu'en Normandie. Au niveau des régions métropolitaines, la Normandie affiche la 4^e valeur la plus élevée en termes de mortalité par maladies cardio-vasculaires (cf. figure 19).

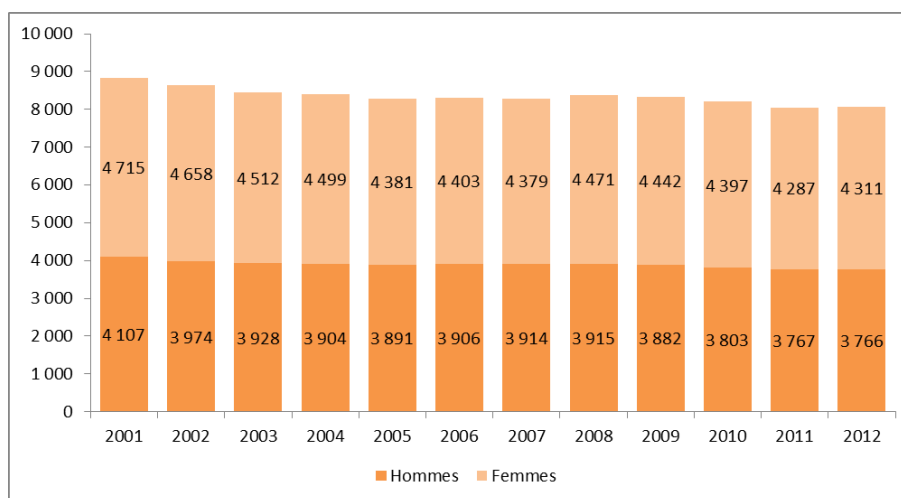
La mortalité par maladies cardio-vasculaires chez les hommes, à l'échelle régionale, est 10 % plus élevée qu'au niveau national au regard des taux standardisés (265,5 *versus* 242,0 décès pour 100 000 personnes), pour la période de 2011-2013. Chez les femmes, le même constat peut être établi, la région affichant une mortalité supérieure de 6 % à celle observée pour les femmes de l'Hexagone (159,2 *versus* 149,8 pour 100 000). En l'espace d'une décennie, même si la mortalité par maladies cardio-vasculaires a diminué sensiblement en Normandie (de l'ordre de -30 %), cela a été moins rapide qu'en France métropolitaine.

Une surmortalité par maladies cardio-vasculaires avant 65 ans

L'âge moyen au décès par maladies cardio-vasculaires se situe autour de 78 ans chez les hommes et 86 ans chez les femmes. Un décès par maladie cardio-vasculaires sur dix atteint une personne âgée de moins de 65 ans. Cette proportion est fort différente selon le sexe. En effet, environ 16 % des décès par maladies cardio-vasculaires surviennent avant 65 ans chez les hommes contre un peu moins de 5 % environ chez les femmes. La région connaît en 2011-2013 une surmortalité par maladies cardio-vasculaires avant 65 ans alors que dix ans auparavant, elle affichait une mortalité prématurée voisine de celle de l'Hexagone.

Fin 2014, 200 000 Normands étaient pris en charge au titre d'une ALD pour maladies cardio-vasculaires ; parmi eux 6 % étaient âgés de moins de 50 ans. Ainsi, la question du maintien dans l'emploi ou du retour à la vie active peut se poser pour une partie de ces personnes. En 2014, 24 000 Normands sont rentrés dans ce dispositif ; parmi ces nouvelles admissions, 8 % étaient âgés de moins de 50 ans.

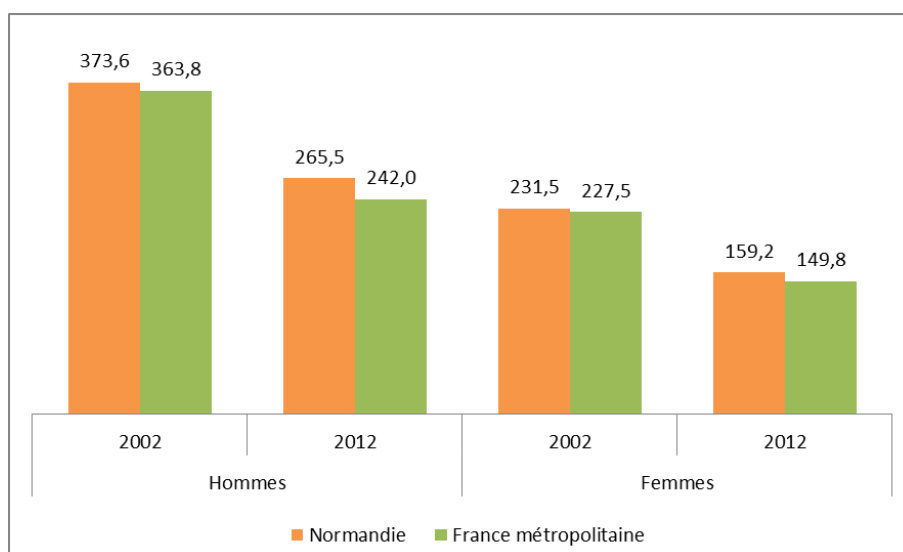
Figure 16 : Nombre de décès par maladies cardio-vasculaires en Normandie de 2001 à 2012



Source : Inserm CépiDc - Exploitation OR2S

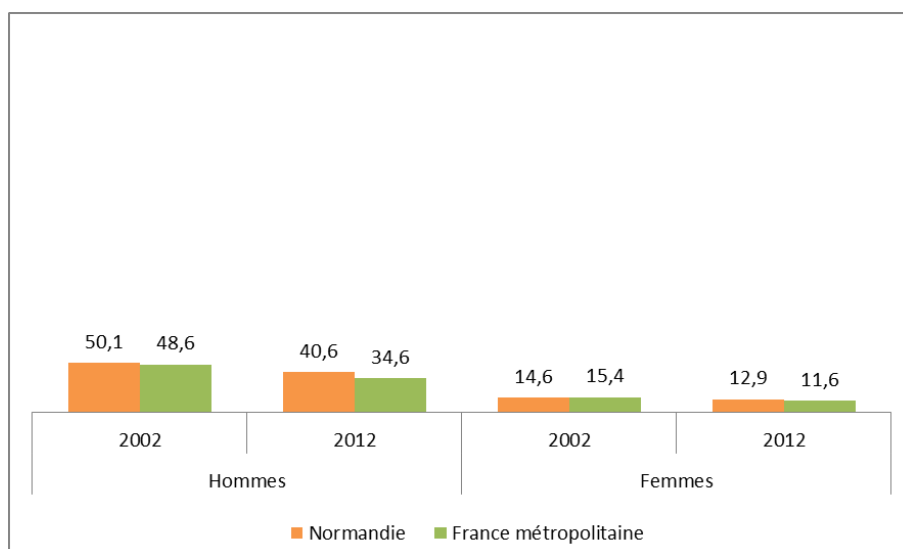
²⁷ Les maladies cardio-vasculaires regroupent les insuffisances cardiaques, les maladies hypertensives, les cardiopathies ischémiques et les maladies vasculaires cérébrales.

Figure 17 : Évolution de la mortalité par maladies cardio-vasculaires entre 2002 et 2012 selon le sexe (taux standardisés sur l'âge pour 100 000 personnes)



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

Figure 18 : Évolution de la mortalité prématurée par maladies cardio-vasculaires entre 2002 et 2012 selon le sexe (taux standardisés sur l'âge pour 100 000 personnes)

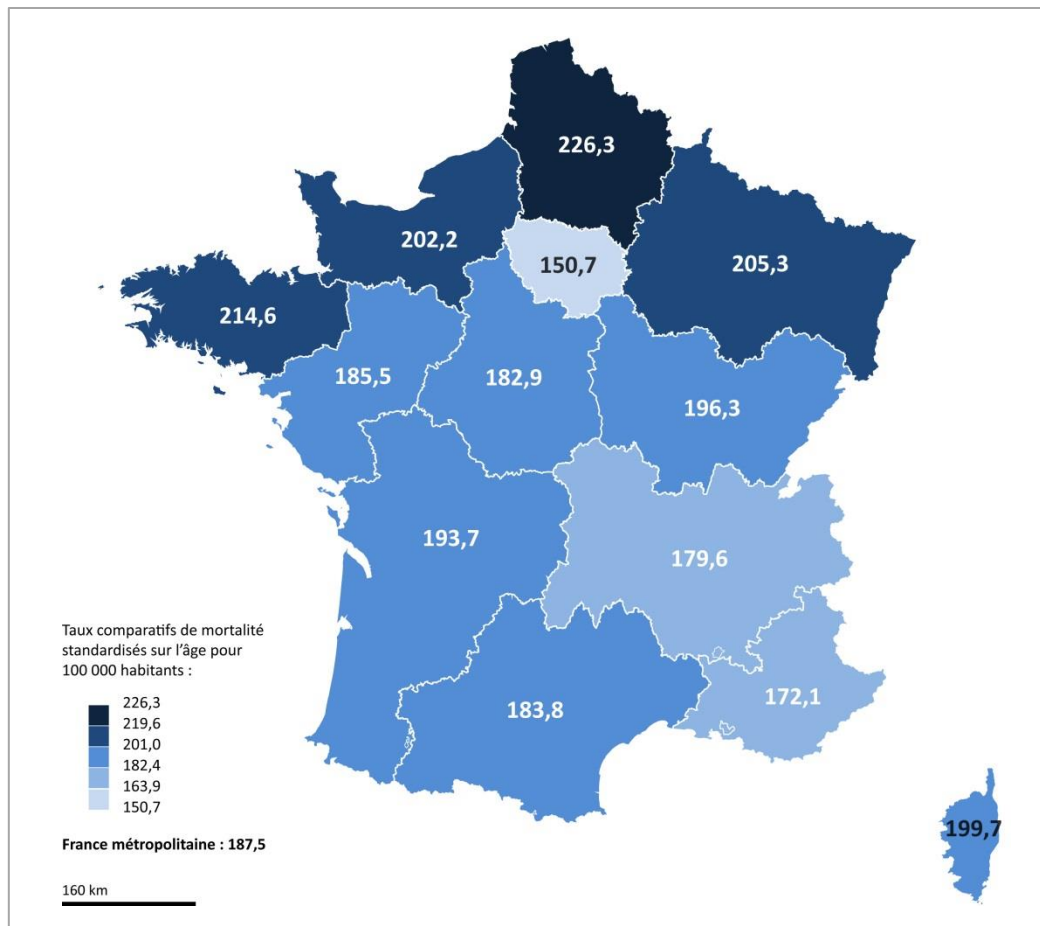


Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

En termes de mortalité par maladies cardio-vasculaires, la Normandie se situe au 4^e rang des régions françaises les plus touchées (au 3^e rang pour les hommes et au 5^e pour les femmes).

En termes de mortalité prématurée par maladies cardio-vasculaires, la Normandie se situe au 2^e rang des régions françaises les plus touchées (au 2^e rang pour les hommes et au 3^e pour les femmes).

Figure 19 : Mortalité par maladies cardio-vasculaires dans les régions de France métropolitaine en 2012



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

2.4. Pathologies liées à l'alcool

Plus de la moitié des décès imputables à la consommation d'alcool survient avant 65 ans

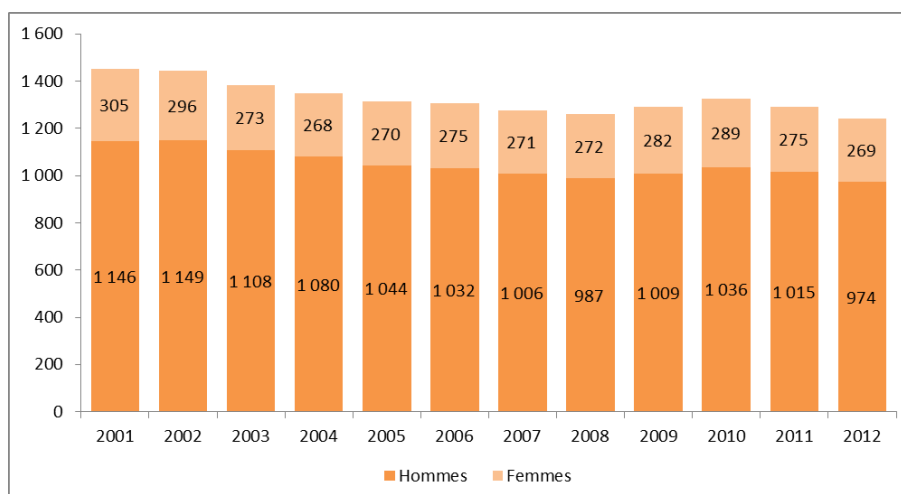
Sur la période 2011-2013, près de 1 300 décès (environ 80 % d'hommes) par pathologies liées à la consommation d'alcool²⁸ ont été enregistrés annuellement en Normandie. Les décès par pathologies liées à la consommation d'alcool représentent ainsi dans la région un peu plus de 4 % de l'ensemble de décès (3 % pour l'Hexagone). Au niveau des régions métropolitaines, la Normandie affiche la 3^e valeur la plus élevée en termes de mortalité par pathologies liées à la consommation d'alcool (cf. figure 22).

La mortalité par pathologies liées à la consommation d'alcool chez les hommes, à l'échelle régionale, est 27 % plus élevée qu'au niveau national au regard des taux standardisés (59,2 *versus* 46,3 pour 100 000), pour la période de 2011-2013. Chez les femmes, le même constat peut être établi, la région affichant une mortalité supérieure de 18 % à celle observée pour les femmes de l'Hexagone (13,6 *versus* 11,5 pour 100 000). En l'espace d'une décennie, la mortalité par pathologies liées à la consommation d'alcool a diminué sensiblement (de l'ordre de 28 % chez les hommes et de 21-22 % chez les femmes), en Normandie comme en France métropolitaine.

L'âge moyen au décès par pathologies liées à l'alcool se situe, en Normandie, autour de 63 ans chez les hommes et 65 ans chez les femmes. Ainsi, un peu plus de 55 % des décès liés à la consommation d'alcool surviennent avant 65 ans. Cette proportion est comparable selon le genre.

Fin 2014, un peu plus de 13 000 Normands étaient pris en charge au titre d'une ALD pour des pathologies liées à l'alcool ; parmi eux 14 % étaient âgés de moins de 50 ans. Au cours de cette même année, plus de 2 000 Normands sont rentrés dans ce dispositif ; parmi eux, 18 % étaient âgés de moins de 50 ans. Ainsi, la part de personnes de moins de 50 ans nouvellement admises en ALD pour des pathologies liées à l'alcool est plus importante que celle observée pour la totalité des personnes admises en ALD pour ces pathologies. Ainsi, ces pathologies atteignent en partie des personnes en âge d'être actives. Pour ces personnes, la question du maintien dans l'emploi ou du retour à la vie active peut alors se poser.

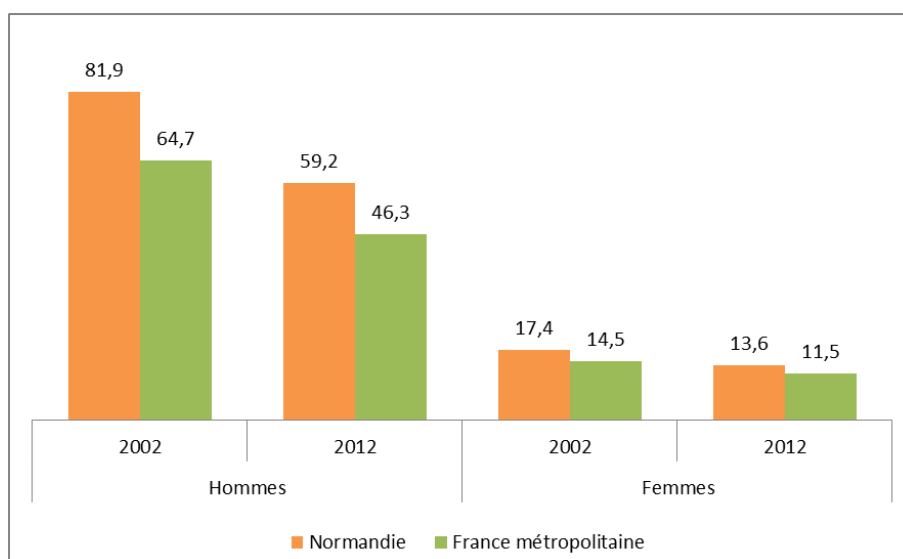
Figure 20 : Nombre de décès par pathologies liées à l'alcool en Normandie de 2001 à 2012



Source : Inserm CépiDc - Exploitation OR2S

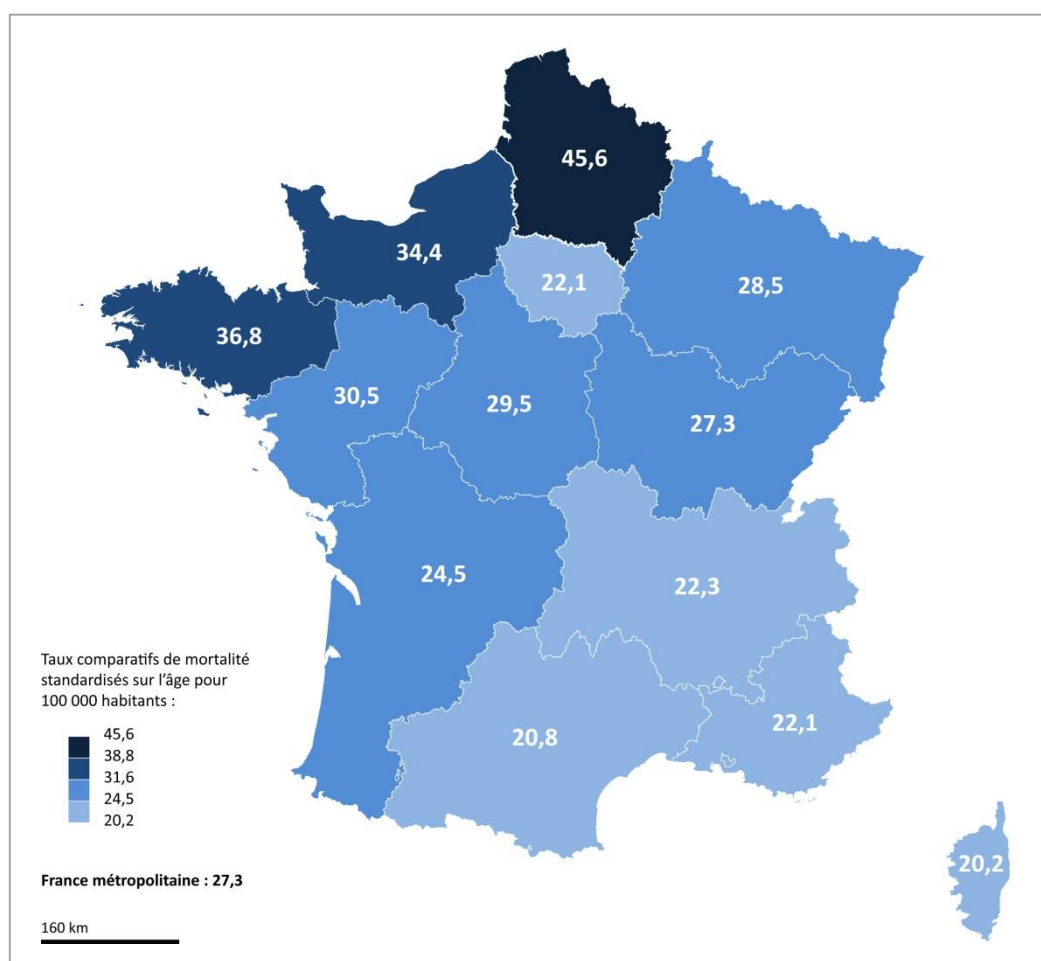
²⁸ Les pathologies liées à la consommation d'alcool sont : psychoses alcooliques, cirrhoses alcooliques et cancer des voies aéro-digestives supérieures.

Figure 21 : Évolution de la mortalité par pathologies liées à l'alcool entre 2002 et 2012 selon le sexe (taux standardisés sur l'âge pour 100 000 personnes)



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

Figure 22 : Mortalité par pathologies liées à l'alcool dans les régions de France métropolitaine en 2012



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

2.5. Pathologies liées au tabac

Plus de 4 800 décès imputables à la consommation de tabac chaque année en Normandie

Sur la période 2011-2013, un peu plus de 4 800 décès (dont environ deux tiers chez les hommes) par pathologies liées à la consommation de tabac²⁹ ont été enregistrés annuellement en Normandie. Les décès par pathologies liées à la consommation de tabac représentent ainsi dans la région un peu plus de 15 % de l'ensemble de décès (proportion identique à celle de l'Hexagone). Au niveau des régions métropolitaines, la Normandie affiche la 4^e valeur la plus élevée en termes de mortalité par pathologies liées à la consommation de tabac (cf. figure 26).

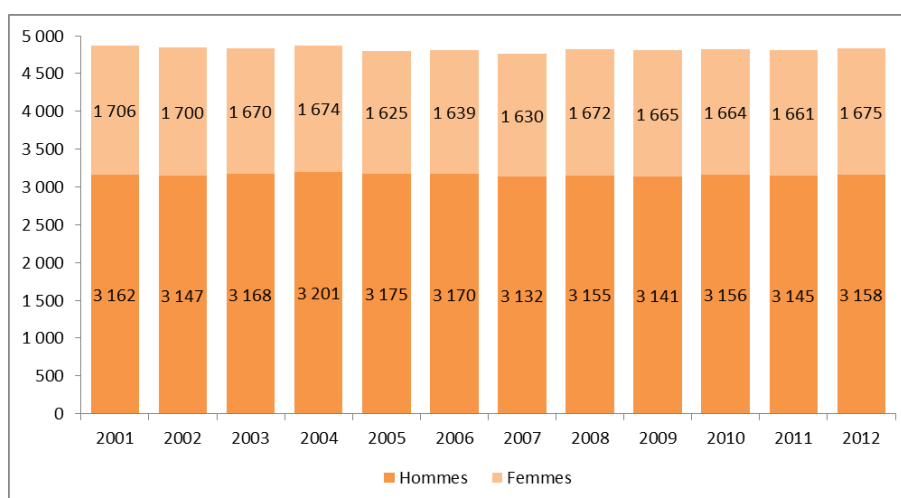
La mortalité par pathologies liées à la consommation de tabac chez les hommes, à l'échelle régionale, est 9 % plus élevée qu'au niveau national au regard des taux standardisés (210,6 *versus* 193,2 décès pour 100 000 personnes), pour la période de 2011-2013. Chez les femmes, le même constat peut être établi, la région affichant une mortalité supérieure de 6 % à celle observée pour les femmes de l'Hexagone (67,6 *versus* 63,6 pour 100 000). En l'espace d'une décennie, la mortalité par pathologies liées à la consommation de tabac a diminué sensiblement (de l'ordre de 22 %) aussi bien chez les hommes que chez les femmes), diminution qui, par rapport à la situation observée en France métropolitaine, a été comparable chez les hommes mais plus rapide chez les femmes.

Une mortalité imputable à la consommation de tabac qui augmente avant 65 ans chez les femmes

L'âge moyen au décès par pathologies liées au tabac se situe autour de 73 ans chez les hommes et 81 ans chez les femmes. Aussi, la situation au regard de la mortalité par pathologies liées à la consommation de tabac est fort différente en ne tenant compte que des décès avant 65 ans. Près de 23 % des décès par pathologies liées à la consommation de tabac surviennent avant 65 ans. Cette proportion est fort différente selon le sexe (27 % chez les hommes et 15 % chez les femmes). Même si la mortalité par pathologies liées à la consommation de tabac diminue chez les hommes de moins de 65 ans en Normandie, ceux-ci affichent une surmortalité de l'ordre de 12 % par rapport à leurs homologues de l'Hexagone.

La situation des femmes est singulière. En effet, entre 2001-2003 et 2011-2013, la mortalité prématurée par pathologies liées à la consommation de tabac a augmenté de manière sensible dans l'Hexagone (+ 30 %) et encore plus en Normandie (+48 %). En région, alors que les femmes affichaient une sous-mortalité en 2001-2003, elles présentent désormais une mortalité comparable à celle observée pour les femmes de l'Hexagone.

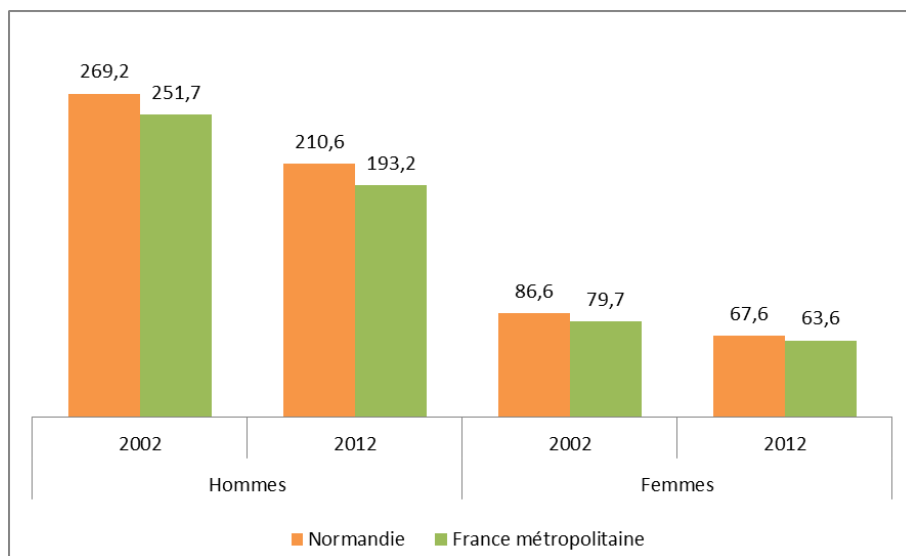
Figure 23 : Nombre de décès par pathologies liées au tabac en Normandie de 2001 à 2012



Source : Inserm CépiDc - Exploitation OR2S

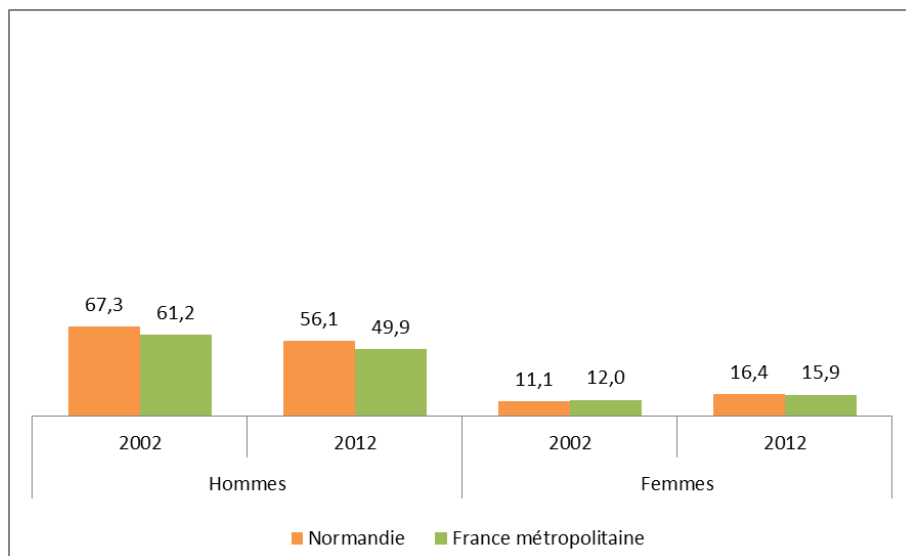
²⁹ Les pathologies liées à la consommation de tabac sont : cancer de la trachée, des bronches et du poumon, cardiopathies ischémiques, broncho-pneumopathies chroniques obstructives.

Figure 24 : Évolution de la mortalité par pathologies liées au tabac entre 2002 et 2012 selon le sexe (taux standardisés sur l'âge pour 100 000 personnes)



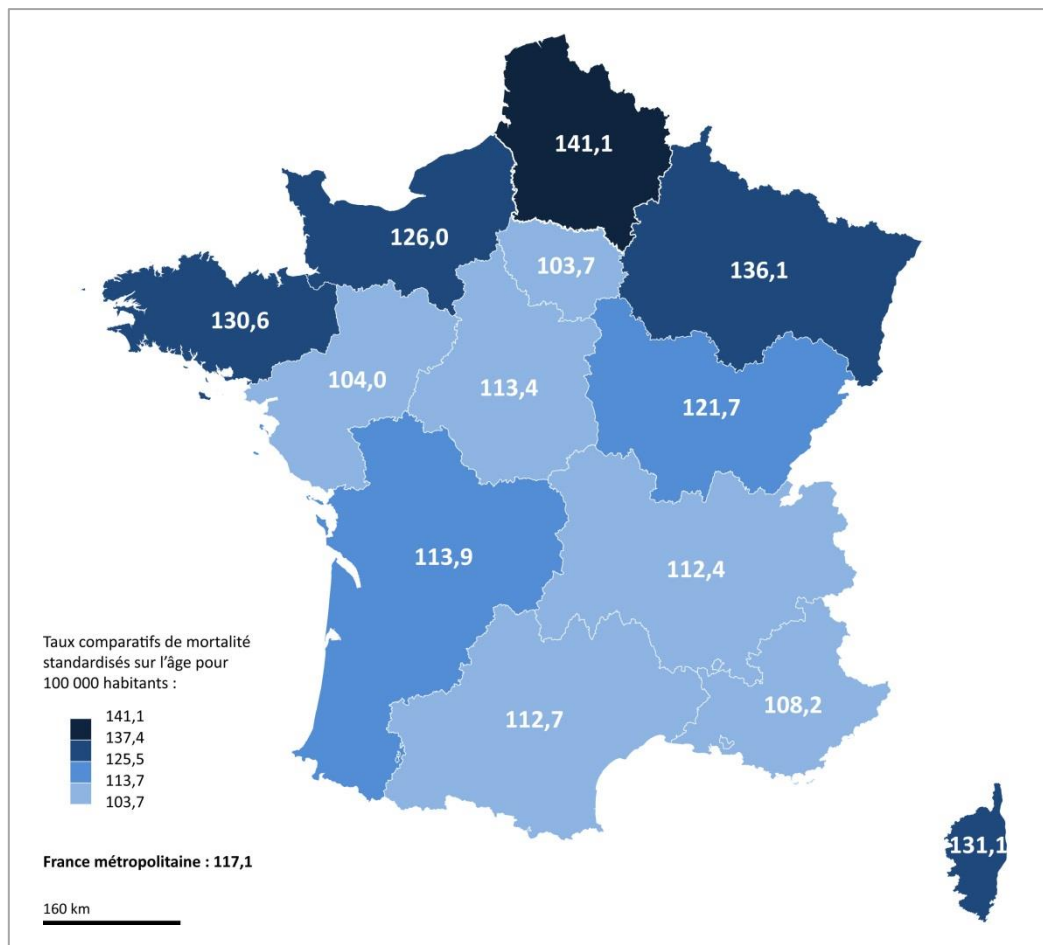
Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

Figure 25 : Évolution de la mortalité prématurée par pathologies liées au tabac entre 2002 et 2012 selon le sexe (taux standardisés sur l'âge pour 100 000 personnes)



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

Figure 26 : Mortalité par pathologies liées au tabac dans les régions de France métropolitaine en 2012



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

Fin 2014, près de 85 000 Normands étaient pris en charge au titre d'une ALD pour des pathologies liées au tabac ; parmi eux 4 % étaient âgés de moins de 50 ans. Au cours de cette même année, 9 000 Normands sont rentrés dans ce dispositif ; parmi eux, 9 % étaient âgés de moins de 50 ans. Ainsi, la part de personnes de moins de 50 ans nouvellement admises en ALD pour des pathologies liées au tabac est plus importante que celle observée pour la totalité des personnes admises en ALD pour ces pathologies.

3. Données relatives à la santé au travail

3.1. Accidents du travail (AT)

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

Il est habituellement fait une distinction selon la gravité de l'accident :

- accident du travail sans arrêt,
- accident du travail avec arrêt : accident entraînant une incapacité temporaire donnant lieu à une indemnisation d'au moins une journée,
- accident du travail avec incapacité permanente : accident entraînant une incapacité permanente donnant lieu à l'attribution d'une rente ou d'un capital.

Les données présentées dans cette partie ont été fournies par la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) de Normandie pour les salariés du régime général et par la Mutualité sociale agricole (MSA) pour les salariés du régime agricole.

3.1.1. Évolution du nombre d'accidents du travail

La baisse de la sinistralité pour le régime général s'interrompt après 2013

En 2015, 32 162 accidents du travail avec arrêt des salariés du régime général ont été déclarés en Normandie, concernant ainsi, un peu moins de 4 % de l'ensemble des salariés du régime général de la région.

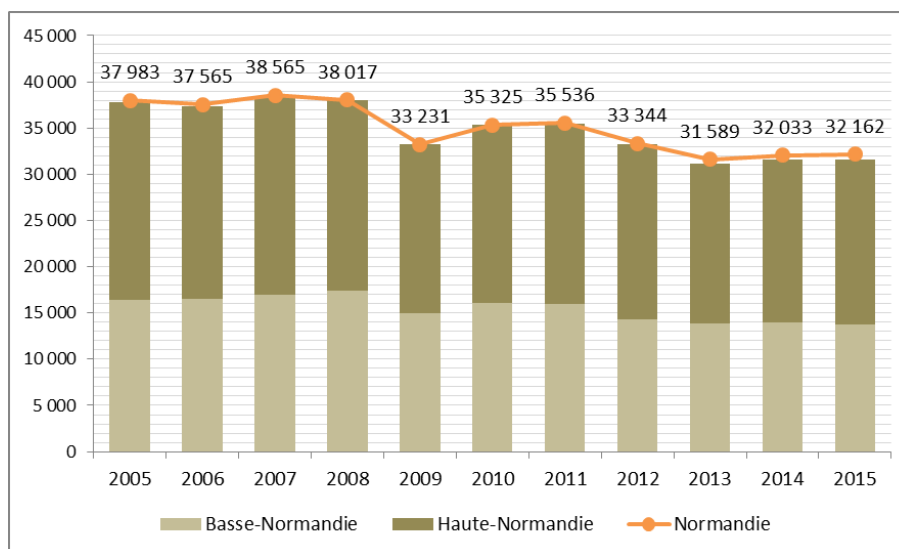
En Normandie, après une diminution de 17 % entre 2005 et 2013, la baisse de la sinistralité s'interrompt. Le nombre d'accidents du travail avec arrêt des salariés du régime général augmente entre 2013 et 2015 de près de 2 %, passant de 31 589 à 32 162 AT avec arrêt en 2015 alors que dans le même temps l'effectif des salariés et le nombre d'heures travaillées décroissent légèrement. Cette évolution masque des disparités entre les départements : la Seine-Maritime et le Calvados enregistrent, sur cette dernière période, une augmentation du nombre d'AT avec arrêt (respectivement + 6,3 % et + 1,5 %) tandis que ce nombre décroît dans l'Orne (- 5,2 %), la Manche (- 4,1 %) et, dans une moindre mesure, dans l'Eure (- 1,1 %).

En 2015, parmi les 32 162 accidents du travail avec arrêt des salariés du régime général, 2 217 ont entraîné une incapacité permanente (IP) ; ainsi environ 1 accident du travail avec arrêt sur 15 est un accident grave. Cette proportion ne varie pas entre 2005 et 2015.

25 accidents du travail mortels de salariés du régime général en 2015

Quant aux accidents du travail mortels, 25 ont été recensés en 2015 en Normandie (15 en 2014 et 31 en 2013).

Figure 27 : Nombre d'accidents du travail avec arrêt en Normandie entre 2005 et 2015 chez les salariés du régime général



Source : Carsat Normandie

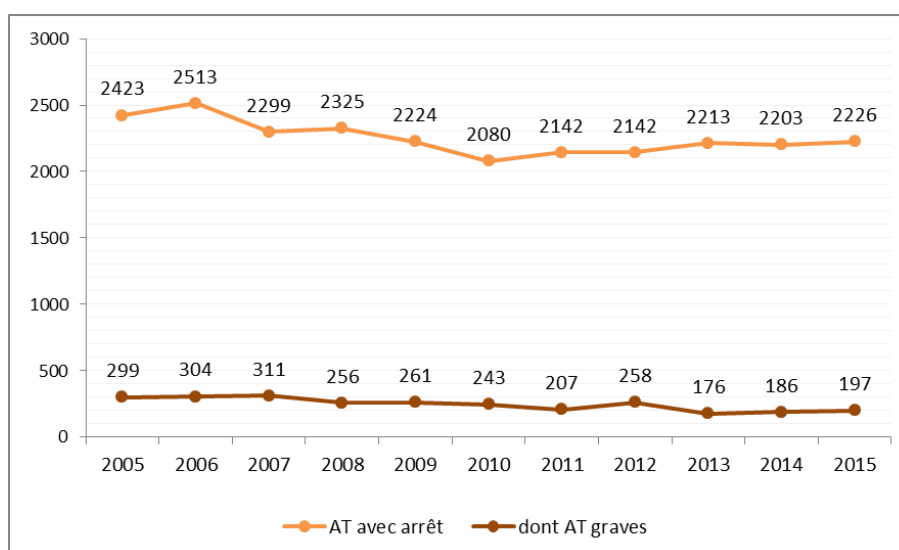
Une relative stabilisation des AT avec arrêt des salariés du régime agricole et une part moindre d'AT graves depuis 2013

Concernant les salariés du régime agricole, 2 226 accidents du travail avec arrêt ont été déclarés en Normandie en 2015, touchant près de 4 % de l'ensemble des salariés agricoles de la région.

Parmi ces AT avec arrêt, 197 constituent des accidents graves. Ainsi, les AT graves représentent environ 8 % du total des AT avec arrêt depuis 2013 contre globalement 12 % les années précédentes.

Au cours des dix dernières années, le nombre d'accidents du travail mortels est, en moyenne, inférieur à 5 par an³⁰.

Figure 28 : Nombre d'accidents du travail avec arrêt en Normandie entre 2005 et 2015 chez les salariés du régime agricole



Source : MSA

³⁰ Du fait du secret statistique, le nombre exact d'accidents du travail mortels des salariés agricoles normands n'est pas diffusable.

Une hausse du taux de fréquence des AT avec arrêt entre 2013 et 2015 pour le régime général

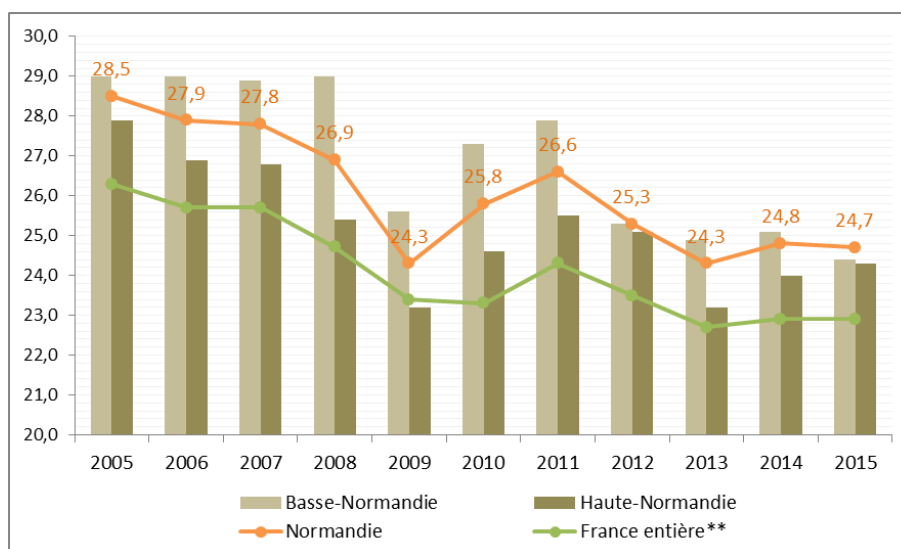
Le **taux de fréquence** des accidents du travail avec arrêt se définit comme le nombre d'accidents du travail avec arrêt rapporté au nombre d'heures travaillées, multiplié par 1 000 000. Autrement dit, il exprime le nombre d'AT avec arrêt pour 1 000 000 d'heures travaillées.

Depuis 2005, le taux de fréquence des accidents du travail avec arrêt des salariés du régime général en Normandie suit la même évolution qu'en France métropolitaine. De 2005 à 2009, en région comme dans l'Hexagone, le taux de fréquence des accidents du travail avec arrêt a décliné. Entre 2009 et 2011, ce taux est reparti à la hausse pour décroître ensuite jusqu'en 2013. Enfin, il a connu une légère hausse entre 2013 et 2015.

Finalement, en 2015, le taux de fréquence des accidents avec arrêt chez les salariés normands du régime général atteint 24,7 pour 1 000 000 d'heures travaillées, soit une baisse de 13 % par rapport à 2005. Toutefois, comme sur le reste de la décennie, il reste supérieur à celui enregistré au niveau national.

L'Eure est le département où ce taux est le plus important en 2015, atteignant 27,1 AT avec arrêt pour 1 000 000 d'heures travaillées malgré une évolution à la baisse entre 2013 et 2015. Avec 26,4 AT avec arrêt pour 1 000 000 d'heures travaillées, le Calvados est le deuxième département le plus touché ; il est suivi de la Seine-Maritime (23,2), de l'Orne (22,6) et de la Manche (22,3).

Figure 29 : Taux de fréquence* des accidents du travail avec arrêt en Normandie entre 2005 et 2015 chez les salariés du régime général³¹



* nombre d'AT pour 1 000 000 d'heures travaillées

** hors bureaux et sièges sociaux

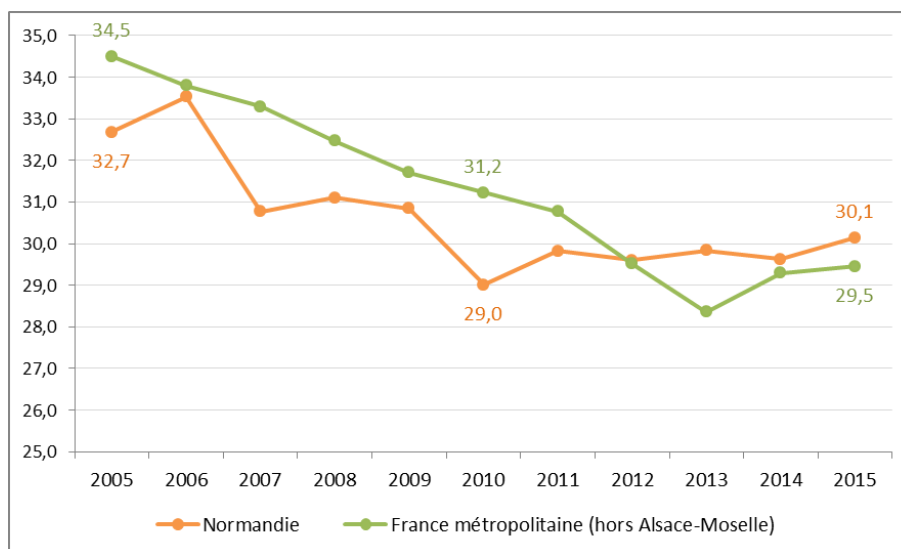
Source : Carsat Normandie

Un taux de fréquence des AT avec arrêt en hausse entre 2014 et 2015 chez les salariés agricoles

En 2015, le taux de fréquence des accidents du travail avec arrêt chez les salariés agricoles normands est de 30,1 pour 1 000 000 d'heures travaillées. Si ce taux est supérieur à celui de la France métropolitaine (29,5), il en reste néanmoins proche et suit la même tendance à la baisse depuis 2005. Toutefois, le taux de fréquence des AT avec arrêt repart à la hausse dans l'Hexagone depuis 2013 et en Normandie depuis 2014 (où il était de 29,6).

³¹ Certains accidents du travail des salariés normands n'ont pu être affectés à un département, donc à une des deux « ex-régions ». Ils ne sont donc pas pris en compte dans les taux de fréquence de Basse-Normandie et de Haute-Normandie mais ils sont comptabilisés dans le taux de fréquence de la Normandie.

Figure 30 : Taux de fréquence* des accidents du travail avec arrêt en Normandie et en France métropolitaine entre 2005 et 2015 chez les salariés du régime agricole



* nombre d'AT pour 1 000 000 d'heures travaillées

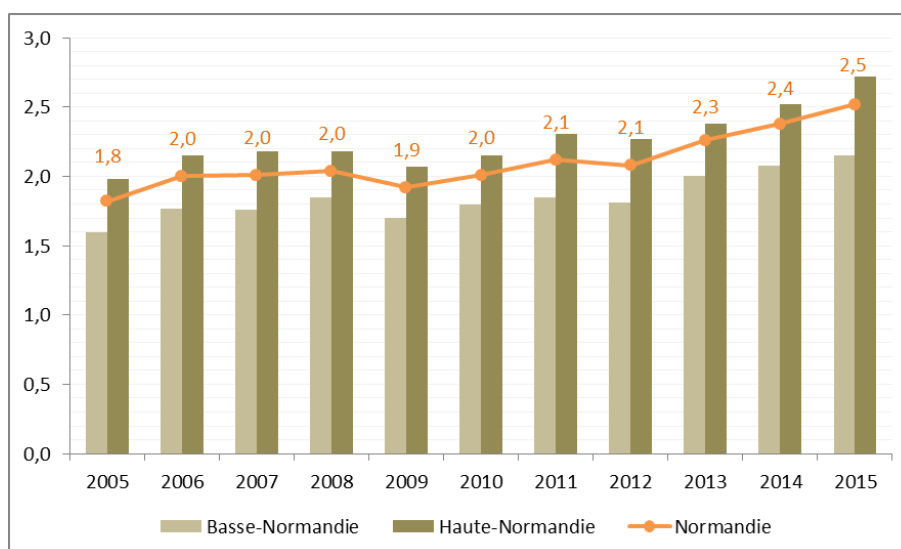
Source : MSA

2,5 journées de travail perdues par salarié du régime général pour cause d'accident du travail en 2015

La **gravité** des accidents du travail peut être appréciée à travers plusieurs indicateurs, notamment le nombre moyen de journées perdues (journées d'arrêt de travail indemnisées) par salarié, le taux de gravité des accidents du travail avec arrêt qui renseigne sur le volume des arrêts de travail corrigé du nombre d'heures travaillées ou encore l'indice de gravité des accidents graves qui correspond au taux moyen d'incapacité permanente (IP) des accidents du travail et ne concerne que les sinistres ayant entraîné une IP.

En 2015, en Normandie, 2,5 journées de travail ont été perdues en moyenne par salarié pour cause d'accident du travail. Ce chiffre ne cesse d'augmenter depuis 2005. Le nombre d'accidents du travail diminuant dans le même temps (cf. figure 27), il est vraisemblable que cela indique un allongement de la durée des arrêts de travail.

Figure 31 : Nombre moyen de journées perdues pour cause d'accident du travail par salarié en Normandie entre 2005 et 2015 chez les salariés du régime général



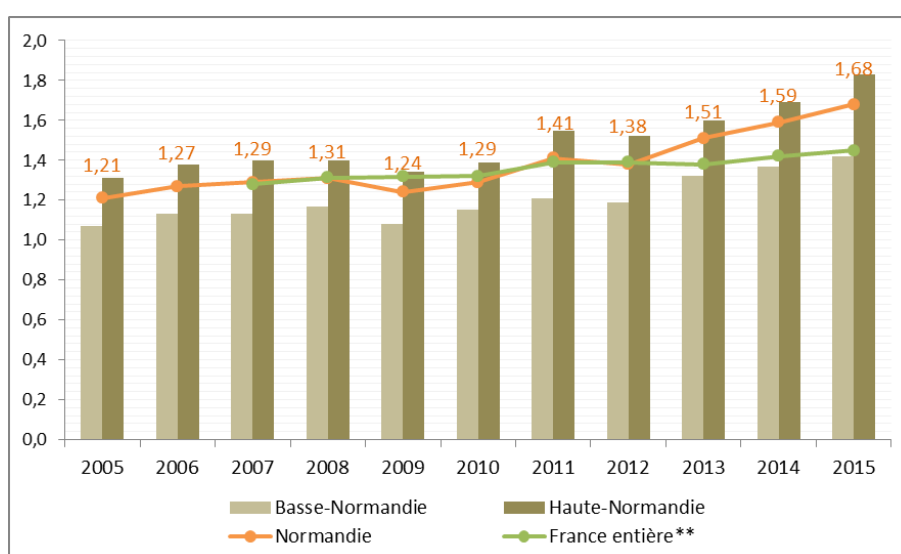
Source : Carsat Normandie

Un taux de gravité toujours supérieur à celui de la France métropolitaine

Le **taux de gravité** des accidents du travail avec arrêt se définit comme le nombre de journées d'arrêt de travail indemnisées rapporté au nombre d'heures travaillées, multiplié par 1 000. Autrement dit, il exprime le nombre de journées perdues (arrêt) pour cause d'accident du travail par millier d'heures travaillées. L'indice de gravité des accidents du travail avec arrêt renseigne quant à lui du nombre de journées perdues en moyenne par salarié. Ainsi, plus la valeur de ces indicateurs est élevée, plus les accidents ont des conséquences en termes d'arrêts de travail.

En 2015, le taux de gravité des accidents du travail avec arrêt des salariés normands affiliés au régime général est de 1,68 journée perdue pour 1 000 heures travaillées. Ce taux est supérieur à celui observé en France (1,43). En outre, il a progressé de près de 40 % depuis 2005, de manière plus rapide qu'en France (moins de 15 %), creusant davantage l'écart au niveau national. L'augmentation est en particulier plus soutenue après 2012. Cette augmentation en région tient à l'augmentation observée en Haute-Normandie, les taux de gravité en Basse-Normandie étant similaires à ceux enregistrés au niveau national.

Figure 32 : Taux de gravité* des accidents du travail avec arrêt entre 2005 et 2015 chez les salariés du régime général



* nombre de journées perdues pour 1 000 heures travaillées

** hors bureaux et sièges sociaux

Source : Carsat Normandie

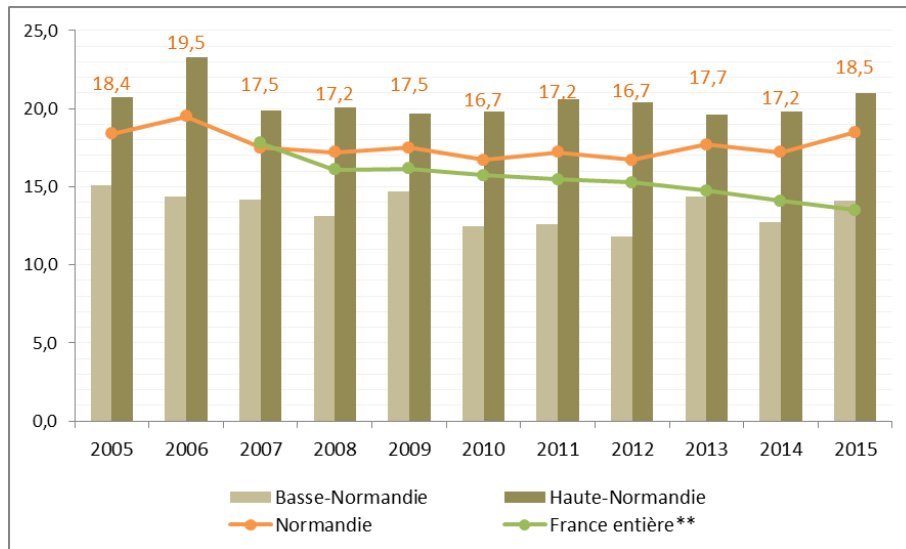
Une augmentation de l'indice de gravité des accidents graves entre 2014 et 2015 pour les salariés des 2 régimes

L'**indice de gravité** des accidents graves, c'est-à-dire ayant entraîné une incapacité permanente (IP), se définit comme le total des taux d'IP par million d'heures de travail. Il rend compte de l'étendue des séquelles permanentes des AT graves.

En 2015, l'indice de gravité des accidents du travail graves des salariés normands affiliés au régime général est de 18,5. Cet indice est supérieur à celui observé en France (13,5). En outre, il est relativement stable depuis 2005, et même en hausse de 8 % entre 2014 et 2015, tandis qu'il diminue en France depuis plusieurs années (- 24 % entre 2007 et 2015), creusant davantage l'écart au niveau national.

L'indice de gravité observé en région masque des disparités départementales : l'Eure et la Seine-Maritime enregistrent, en 2015, les indices les plus élevés de la région (respectivement 23,2 et 20,2) tandis que la Manche, le Calvados et l'Orne présentent les indices de gravité les plus faibles de la région, indices toutefois supérieurs à la valeur nationale (respectivement 13,6, 14,2 et 14,6).

Figure 33 : Indice de gravité* des accidents du travail graves entre 2005 et 2015 chez les salariés du régime général



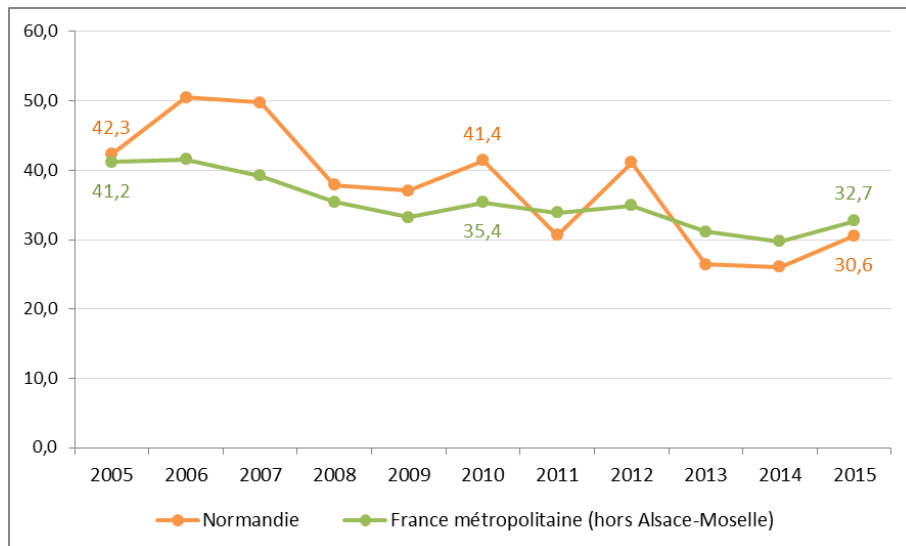
* total des taux d'IP pour 1 000 000 d'heures travaillées

** hors bureaux et sièges sociaux

Source : Carsat Normandie

L'indice de gravité des AT graves des salariés du régime agricole est nettement plus élevé que celui des salariés du régime général. En 2015, il est de 30,6 en Normandie, indice inférieur à celui observé chez l'ensemble des salariés agricoles de France métropolitaine (32,7). Globalement, comme dans l'Hexagone, cet indice de gravité connaît une tendance à la baisse depuis 2005. Il a, en effet, diminué de 28 % entre 2005 et 2015 (- 21 % en France métropolitaine). Toutefois, au niveau régional comme national, l'indice de gravité semble repartir à la hausse entre 2014 et 2015.

Figure 34 : Indice de gravité* des accidents du travail graves entre 2005 et 2015 chez les salariés du régime agricole



* total des taux d'IP pour 1 000 000 d'heures travaillées

Source : MSA

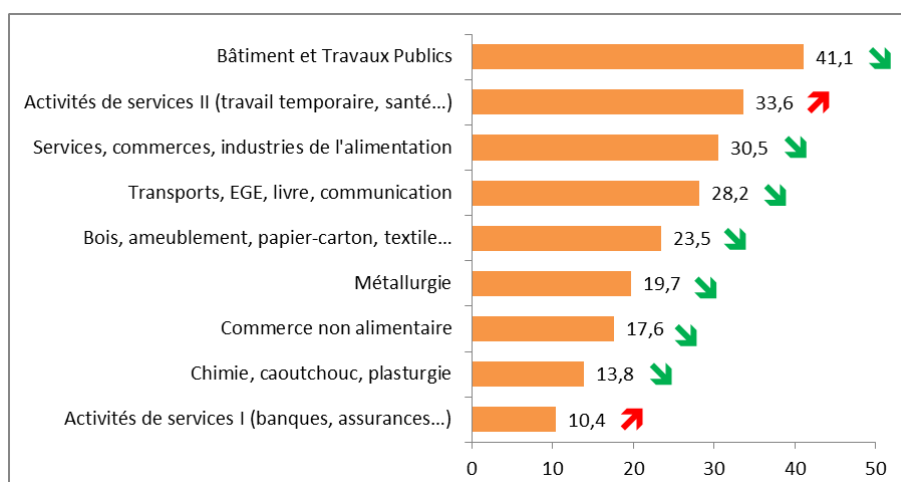
3.1.2. Secteurs les plus touchés

Le secteur du BTP reste le plus accidentogène en 2015 chez les salariés du régime général malgré la plus forte baisse du taux de fréquence des AT avec arrêt depuis 2005

En Normandie, en 2015, c'est dans le secteur du BTP que le taux de fréquence des accidents du travail avec arrêt est le plus élevé : 41,1 pour un million d'heures travaillées. Le secteur le moins accidentogène est celui des activités de services (banques, assurances...).

Tous secteurs confondus, le taux de fréquence des AT avec arrêt a subi une baisse de 13 % en dix ans. Cette évolution masque des disparités selon les secteurs d'activité. En effet, cette baisse est particulièrement marquée dans le BTP (- 30 %), dans les industries du bois (- 28 %) ou encore dans la chimie (- 27 %). À l'inverse, certains secteurs ont vu leur taux de fréquence des AT avec arrêt augmenter au cours de la décennie. C'est le cas des activités de services (travail temporaire, santé) (+ 5 %) et des activités de services de banques et assurances (+ 8 %).

Figure 35 : Taux de fréquence* des accidents du travail avec arrêt en Normandie en 2015 par secteur d'activité chez les salariés du régime général et évolution depuis 2005**



* nombre d'AT pour 1 000 000 d'heures travaillées

** l'évolution entre 2005 et 2015 est symbolisée par les flèches

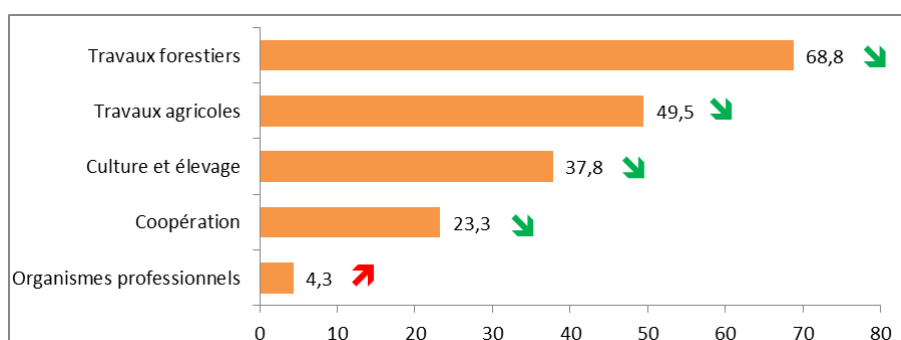
Source : Carsat Normandie

Le secteur des travaux forestiers le plus accidentogène en 2015 chez les salariés du régime agricole

Les secteurs d'activité les plus accidentogènes pour le régime agricole sont les travaux forestiers et les travaux agricoles qui présentent les taux de fréquence les plus élevés tous secteurs confondus (régimes général et agricole). Très logiquement, les organismes professionnels (secteur tertiaire) présentent le taux de fréquence des accidents du travail avec arrêt le plus faible.

Tous secteurs confondus, le taux de fréquence des AT avec arrêt a diminué de 8 % en 10 ans. Cette évolution est plus ou moins forte selon les secteurs d'activité. Les secteurs qui ont connu les baisses les plus marquées sont ceux de la coopération (- 33 %) et de la culture et de l'élevage (- 13 %).

Figure 36 : Taux de fréquence* des accidents du travail avec arrêt en Normandie en 2015 par secteur d'activité chez les salariés du régime agricole et évolution depuis 2005**



* nombre d'AT pour 1 000 000 d'heures travaillées

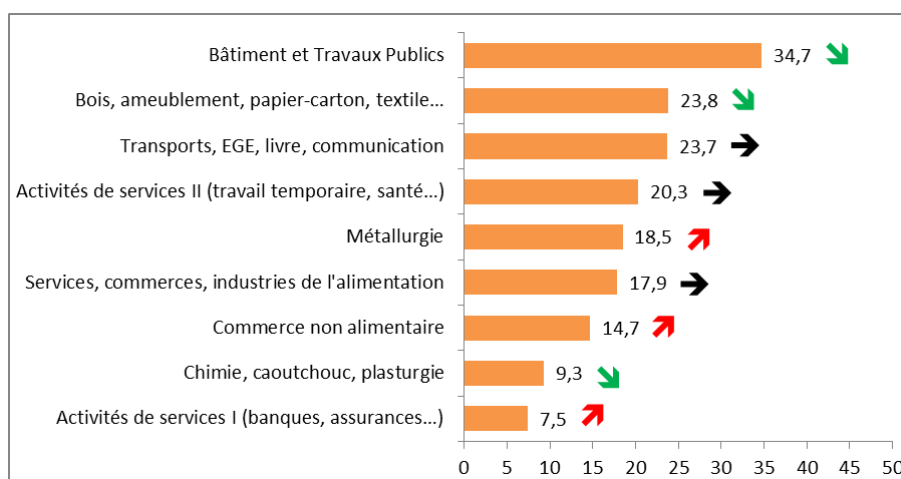
** l'évolution entre 2005 et 2015 est symbolisée par les flèches

Source : MSA

Une augmentation de l'indice de gravité des accidents graves depuis 2005 dans les activités de services de banques et assurances et dans la métallurgie

Chez les salariés du régime général, en 2015, le secteur du bâtiment et des travaux publics présente l'indice de gravité des accidents avec incapacité permanente le plus élevé (34,7), bien que cet indice soit en baisse depuis 10 ans (- 21 % entre 2005 et 2015). Viennent ensuite les industries du bois, de l'ameublement, du papier-carton, du textile. L'indice de gravité dans ce secteur (23,8) est également en baisse depuis dix ans (- 14 %) mais essuie un retour à la hausse par rapport à l'année 2014 (+ 25 %). Viennent ensuite les industries des transports, de l'eau du gaz et de l'électricité... dont l'indice de gravité reste stable depuis 2005, malgré une forte hausse en 2013.

Figure 37 : Indice de gravité* des accidents du travail graves en Normandie en 2015 par secteur d'activité chez les salariés du régime général et évolution depuis 2005**



* total des taux d'IP pour 1 000 000 d'heures travaillées

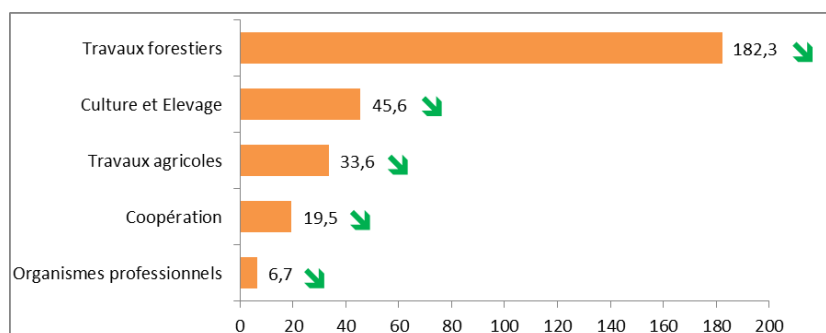
** l'évolution entre 2005 et 2015 est symbolisée par les flèches

Source : Carsat Normandie

Une diminution de l'indice de gravité des accidents graves chez les salariés du régime agricole depuis 2005

En dix ans, tous secteurs confondus, l'indice de gravité des AT graves des salariés du régime agricole a diminué de près de 30 %. Si les effectifs « faibles » des AT graves par secteur d'activité impliquent de très fortes variations de l'indice de gravité au cours des années, il n'en reste pas moins que la tendance à la baisse observée pour l'ensemble des salariés agricoles se retrouve dans chacun des secteurs d'activités.

Figure 38 : Indice de gravité* des accidents du travail graves en Normandie en 2015 par secteur d'activité chez les salariés du régime agricole et évolution depuis 2005**



* total des taux d'IP pour 1 000 000 d'heures travaillées

** l'évolution entre 2005 et 2015 est symbolisée par les flèches

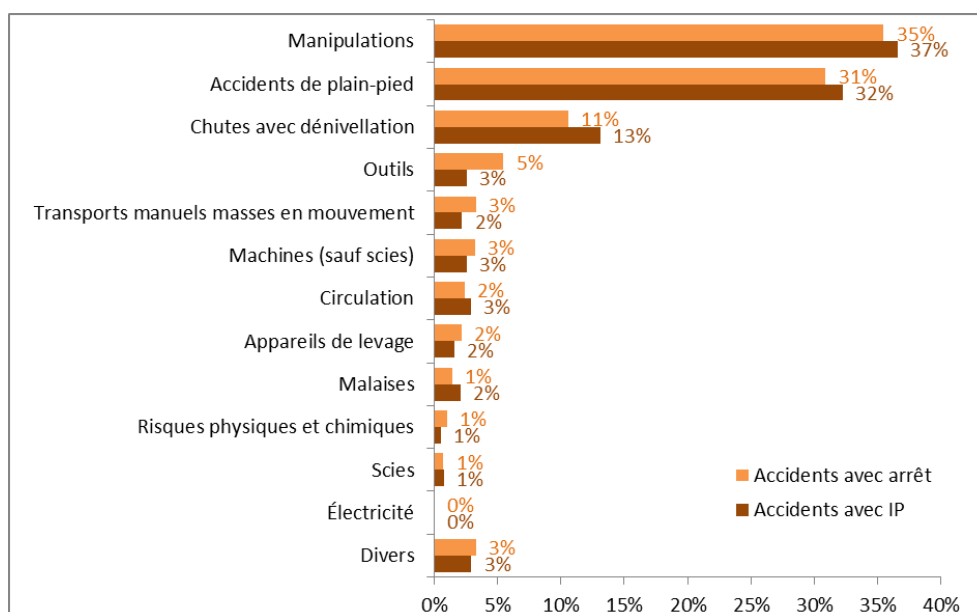
Source : MSA

3.1.3. Principales causes d'accident du travail

Les manipulations et les accidents de plain-pied à l'origine des deux tiers des accidents du travail des salariés du régime général en 2012³²

La majorité des accidents du travail est due aux manutentions et aux chutes de plain-pied, qu'il s'agisse des accidents avec arrêt ou des accidents graves (66 % du total des AT avec arrêt et 69 % des arrêts avec IP). Les chutes sont à l'origine d'environ un accident du travail sur dix.

Figure 39 : Répartition des accidents du travail par élément matériel en Normandie en 2012 chez les salariés du régime général



Source : Carsat Normandie

Les malaises à l'origine de la moitié des accidents du travail mortels des salariés du régime général

Les malaises représentent en 2012 la moitié des accidents de travail mortels des salariés affiliés au régime général. Viennent ensuite les accidents de la circulation. Même s'ils représentent une part moins importante en 2012, les accidents de plain-pied et les chutes de hauteur sont une cause d'accidents mortels significative.

³² Jusqu'en 2012, les causes des accidents du travail étaient déterminées selon la nomenclature des éléments matériels propre à l'Assurance Maladie – Risques Professionnels. Celle-ci étant devenue obsolète, l'Assurance Maladie – Risques Professionnels s'est saisie des nouveaux règlements européens concernant le recueil des statistiques sur les accidents du travail et maladies professionnelles, pour passer, dès 2013, à la description des circonstances des accidents suivant la méthodologie Seat III. Aussi, l'élément matériel n'existe plus et les accidents de mission ne sont plus répertoriés à partir de 2013. Les dernières données disponibles pour les éléments matériels ayant causé un accident du travail sont donc celles de 2012.

Tableau 9 : Répartition des accidents du travail mortels par élément matériel en Normandie entre 2008 et 2012 chez les salariés du régime général

	2008	2009	2011	2012
Malaises	13	16	8	18
Circulation	3	5	5	5
Manipulations	2	3		4
Transports manuels masses en mouvement	1	1	1	4
Accidents de plain-pied	4	6	4	2
Chutes avec dénivelation	4	2	6	2
Machines (y compris scies)		1	1	1
Appareils de levage		2	2	
Risques physiques et chimiques			2	
Divers		1	1	
Total	27	37	30	36

Source : Carsat Normandie

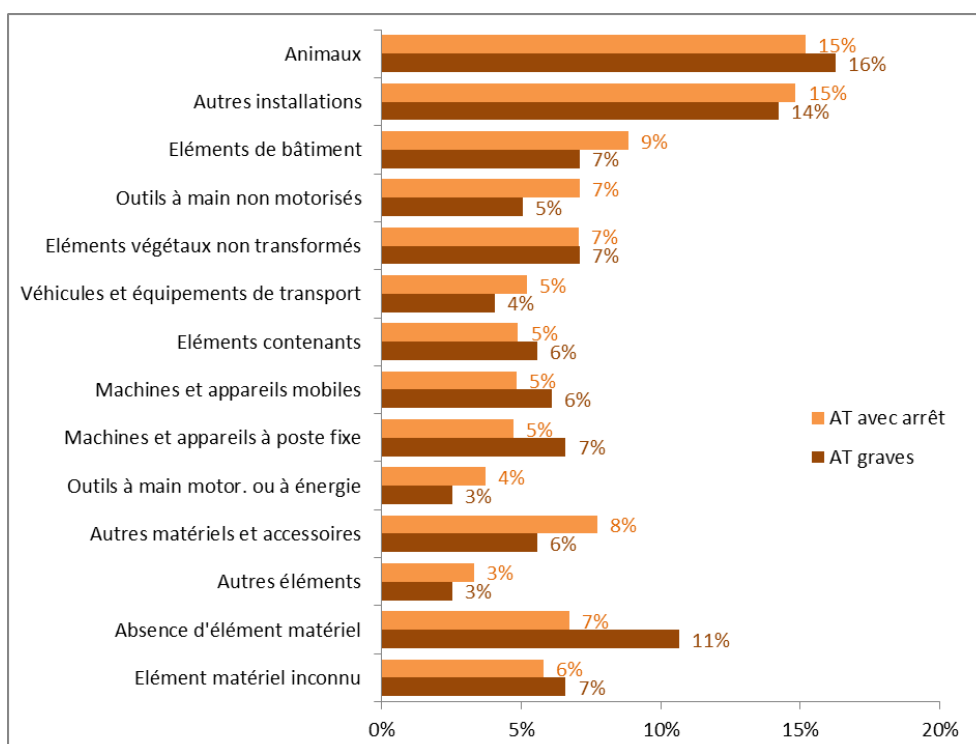
Les animaux à l'origine de 15 % des accidents du travail avec arrêt des salariés agricoles

Les tâches relatives au travail du bois, des sols et des végétaux, en particulier l'entretien des espaces verts et des forêts ainsi que les tâches relatives aux manutentions et transports manuels et celles en rapport avec l'utilisation de machines, d'outils manuels et de véhicules sont à l'origine d'une majorité des accidents de travail.

La part des accidents liés aux animaux est la plus importante. Les animaux sont en effet à l'origine de 15 % des AT avec arrêt en 2015 et 16 % des accidents graves.

Les lieux de survenue sont principalement les exploitations (38 % des AT avec arrêt) et les lieux de travaux publics et d'espaces verts (17 % des AT avec arrêt).

Figure 40 : Répartition des accidents du travail par élément matériel en Normandie en 2015 chez les salariés du régime agricole



Source : MSA

3.1.4. Accidents de trajet

Une diminution des accidents de trajet avec arrêt depuis 2005 pour le régime général

En 2015, 3 691 accidents de trajet avec arrêt (accident survenu sur le temps et sur le trajet domicile/travail) des salariés du régime général ont été déclarés en Normandie.

Après une forte hausse en 2010 où 4 874 AT trajet étaient recensés, ce nombre diminue depuis (- 24 %) même si l'évolution 2014/2015 montre une augmentation de 2 % de ces accidents. Entre 2005 et 2015, chaque département a vu le nombre d'AT trajet avec arrêt diminuer, particulièrement l'Orne (- 30 %). Toutefois, ce nombre repart à la hausse entre 2014 et 2015 dans l'Eure (+ 13 %), l'Orne (+ 10 %) et la Manche (+ 5 %).

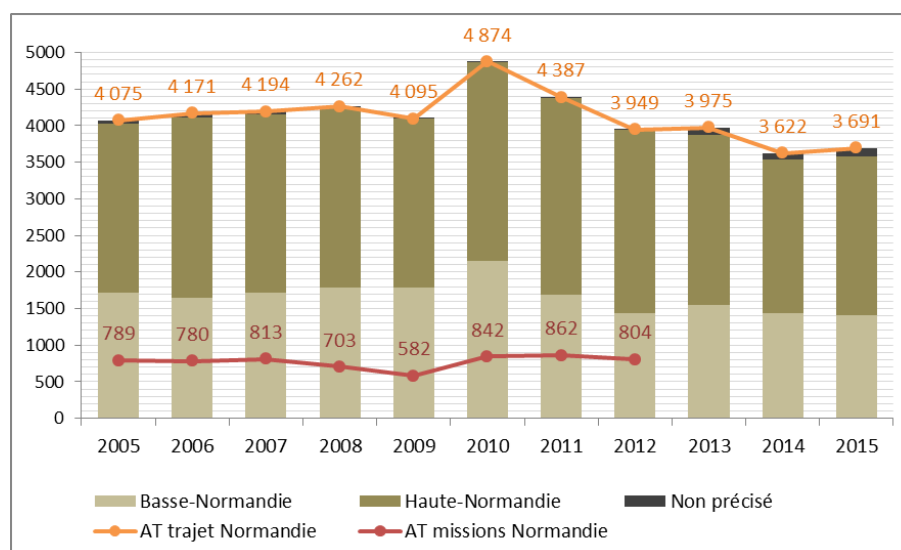
En 2015, parmi les 3 691 accidents de trajet avec arrêt des salariés du régime général, 352 ont entraîné une incapacité permanente (IP) ; ainsi près d'un accident de trajet sur dix est un accident grave.

Concernant les accidents de mission, autrement dit les accidents de travail ayant lieu au cours d'une mission hors du lieu habituel d'action du travailleur, leur nombre est en baisse entre 2005 et 2009, puis de nouveau en hausse après cette date.

Une baisse des accidents de trajet mortels des salariés du régime général depuis 2013

Quant aux accidents de trajet mortels, 10 ont été recensés en 2015 en Normandie (14 en 2014 et 19 en 2013).

Figure 41 : Nombre d'accidents de trajet avec arrêt en Normandie entre 2005 et 2015 chez les salariés du régime général



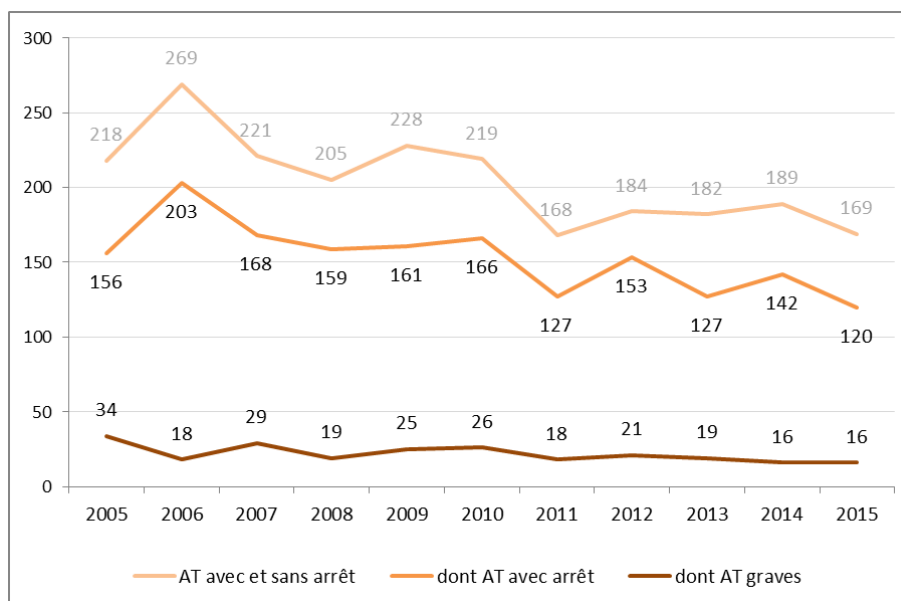
Source : Carsat Normandie

Une diminution des accidents de trajet avec arrêt depuis 2005 pour le régime agricole

Concernant les salariés du régime agricole, 120 accidents de trajet avec arrêt ont été déclarés en Normandie en 2015. Malgré des variations annuelles parfois à la hausse, ce nombre décroît globalement depuis 2005.

Parmi les AT trajet avec arrêt recensés en 2015, 16 constituent des accidents graves soit plus d'un AT trajet avec arrêt sur dix.

Figure 42 : Nombre d'accidents de trajet avec arrêt en Normandie entre 2005 et 2015 chez les salariés du régime agricole



Source : MSA

3.2. Maladies professionnelles (MP)

Une maladie est dite professionnelle 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 professionnelle et si elle figure dans un des tableaux du régime général ou agricole de la Sécurité sociale. Cette définition est explicitée dans l'article L. 461.1 du Code de la Sécurité sociale : « *Est présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau. [...] 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* ».

Les tableaux des maladies professionnelles sont créés et modifiés par décret au fur et à mesure de l'évolution des techniques et des progrès des connaissances médicales. L'article L. 461-2 du Code de la Sécurité Sociale institue plusieurs types de tableaux : « *Des tableaux annexés aux décrets en Conseil d'État énumèrent les manifestations morbides d'intoxication aiguës ou chroniques présentées par les travailleurs exposés d'une façon habituelle à l'action des agents nocifs mentionnés par lesdits tableaux qui donnent, à titre indicatif, la liste des principaux travaux comportant la manipulation ou l'emploi de ces agents. Ces manifestations morbides sont présumées d'origine professionnelle.*

Les tableaux spéciaux énumèrent les infections microbiennes visées qui sont présumées avoir une origine professionnelle, lorsque les victimes ont été occupées d'une façon habituelle aux travaux limitativement énumérés par ces tableaux.

D'autres tableaux peuvent déterminer des affections présumées, résultant d'une ambiance ou d'attitudes particulières nécessitées par l'exécution des travaux limitativement énumérés ».

Les données présentées dans cette partie ont été fournies par la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) de Normandie pour les salariés du régime général et par la Mutualité sociale agricole (MSA) pour les salariés du régime agricole.

3.2.1. Évolution du nombre de maladies professionnelles

Une stabilisation du nombre de maladies professionnelles des salariés du régime général depuis 2013

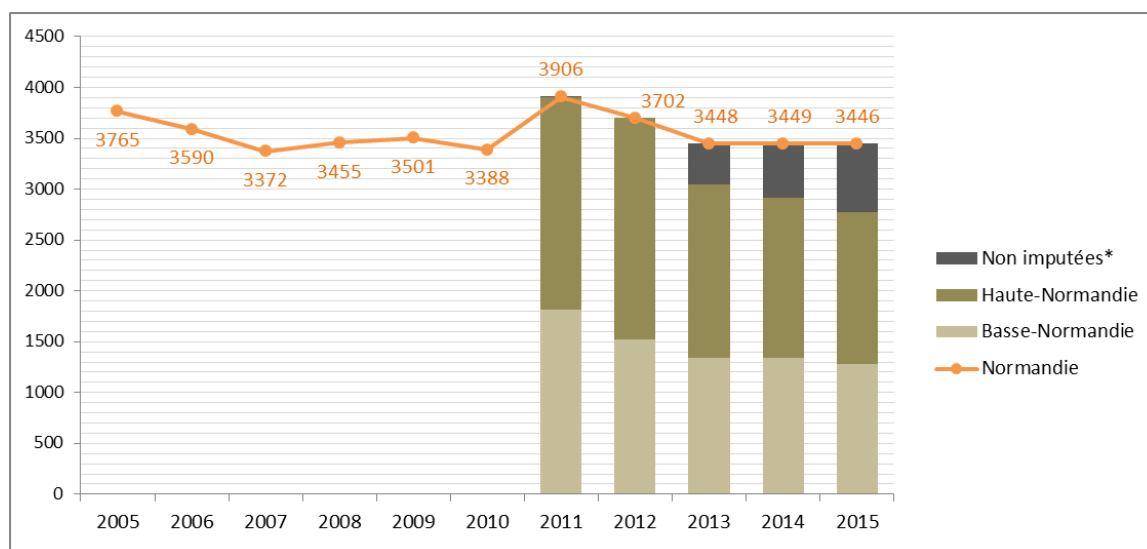
Les maladies professionnelles sont plus difficiles à repérer que les accidents du travail et leur déclaration peut intervenir des dizaines d'années après l'exposition ayant entraîné la maladie. Toutes les maladies ne sont donc pas déclarées car le lien avec l'exposition au travail n'est pas toujours fait. D'autre part, les statistiques de la Carsat sont basées essentiellement sur les maladies ayant entraîné un arrêt de travail ou une attribution de taux d'incapacité permanente et par ailleurs, toutes les maladies ne sont pas reconnues et indemnisées par la Carsat. Par conséquent, le nombre de maladies professionnelles est sous-estimé.

En 2015, en Normandie, 3 446 maladies professionnelles des salariés du régime général ont été reconnues et indemnisées. Rapporté au nombre de salariés, l'indice de fréquence en Normandie atteint ainsi dans la région 4,0 MP pour 1 000 salariés du régime général, un indice supérieur à celui observé en France entière (2,3 ‰).

Plus de la moitié des MP (1 909) ont entraîné une incapacité permanente (IP). Par ailleurs, 32 décès ont eu lieu suite à une MP en 2015.

Après une période d'augmentation sur la décennie précédente, le nombre de reconnaissances et d'indemnisations de maladies professionnelles a diminué de 12 % entre 2011 et 2015. Comme c'est le cas au niveau national, ce nombre semble se stabiliser depuis 2013.

Figure 43 : Nombre de maladies professionnelles reconnues et indemnisées en Normandie entre 2005 et 2015 chez les salariés du régime général



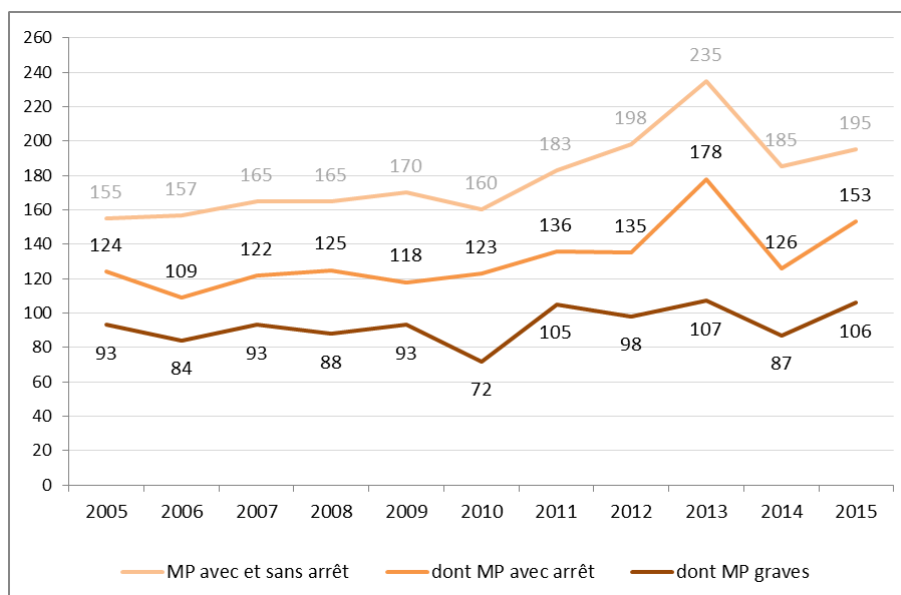
* La maladie professionnelle est imputée au compte de l'employeur qui est le dernier à avoir exposé au risque avant la date de première constatation médicale de la maladie. Parfois, il est impossible de déterminer chez quel employeur a été contractée la maladie (art.2 arrêté du 16/10/1995) ; c'est par exemple le cas quand un salarié exerce une activité identique chez plusieurs employeurs simultanément (aides à domicile...). Dans ce cas, les maladies professionnelles sont « non imputées » à un compte employeur.

Source : Carsat Normandie

Une augmentation du nombre de maladies professionnelles des salariés agricoles depuis 10 ans avec un pic important en 2013

Concernant les salariés du régime agricole, 153 maladies professionnelles ont été reconnues et indemnisées en Normandie en 2015. Parmi ces MP, 106 ont entraîné une incapacité permanente, soit 69 % des MP reconnues et indemnisées, une proportion plus importante que celle observée chez les salariés du régime général (55 %). Par ailleurs, entre 2005 et 2015, les variations du nombre de MP reconnues et indemnisées sont importantes. Toutefois, l'évolution entre 2011 et 2015, à l'inverse du régime général, ne semble pas diminuer ni même se stabiliser.

Figure 44 : Nombre de maladies professionnelles reconnues en Normandie entre 2005 et 2015 chez les salariés du régime agricole



Source : MSA

3.2.2. Les maladies professionnelles par secteur d'activité

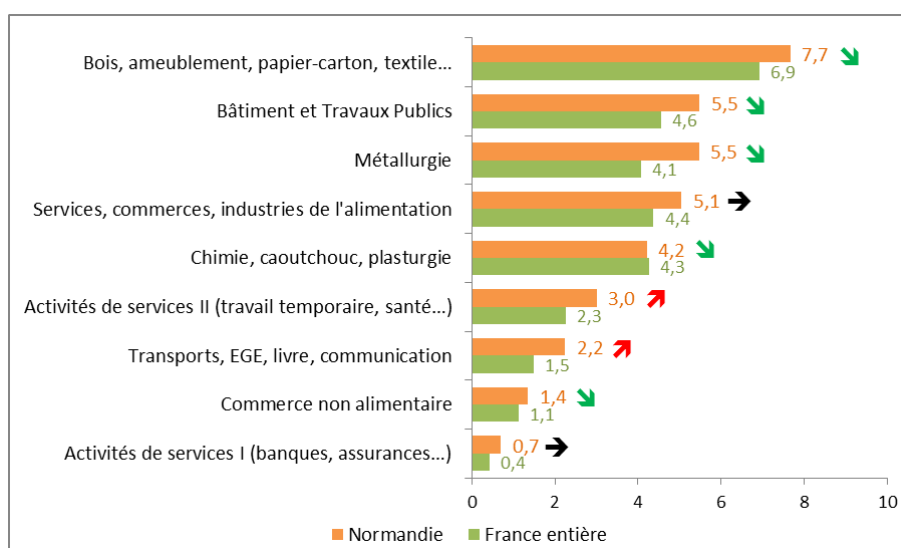
L'indice de fréquence des MP le plus élevé dans les industries du bois, du papier-carton et du textile

En 2015, en Normandie, les indices de fréquence des maladies professionnelles reconnues et indemnisées les plus élevés se rencontrent dans les industries du bois, du papier-carton et du textile, le BTP, la métallurgie, les industries de l'alimentation et les industries de la chimie, du caoutchouc et de la plasturgie.

Ces secteurs ont chacun un indice de fréquence des MP supérieur à la moyenne régionale (4,0 ‰) mais cet indice est en diminution depuis 2013. Plus généralement, pour chacun des secteurs d'activité, l'indice de fréquence des MP augmente régulièrement et fortement jusqu'en 2012. C'est à partir de cette date que la tendance s'inverse et que l'indice de fréquence des MP amorce sa décroissance (en 2013 pour les industries du bois).

Si l'indice régional de fréquence des MP, tous secteurs confondus, est supérieur à celui observé en France entière, c'est également le cas pour chacun des secteurs d'activité. L'écart au niveau national est particulièrement marqué dans le secteur de la métallurgie (5,5 MP pour 1 000 salariés en Normandie contre 4,1 ‰ en France entière).

Figure 45 : Indice de fréquence* des maladies professionnelles reconnues et indemnisées en 2015 par secteur d'activité chez les salariés du régime général et évolution en Normandie depuis 2013**



* en nombre pour 1 000 salariés

** l'évolution en Normandie entre 2013 et 2015 est symbolisée par les flèches

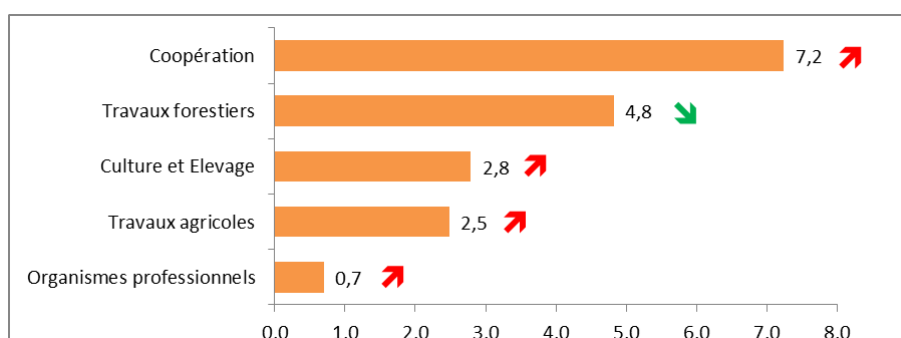
Source : Carsat Normandie

Depuis 2014, la coopération, secteur où l'indice de fréquence des MP des salariés agricoles est le plus élevé

En 2015, en Normandie, les indices de fréquence des maladies professionnelles avec arrêt les plus élevés se rencontrent dans la coopération et les travaux forestiers (respectivement 7,2 et 4,8 MP pour 1000 salariés agricoles).

En termes d'évolution, en dehors des travaux forestiers, globalement en dix ans, les indices de fréquence des MP ont augmenté dans chacun des secteurs d'activité. Toutefois, tous ces indices sont en baisse depuis 2013.

Figure 46 : Indice de fréquence* des maladies professionnelles avec arrêt en 2015 par secteur d'activité chez les salariés du régime agricole et évolution en Normandie depuis 2005**



* en nombre pour 1 000 salariés

** l'évolution entre 2005 et 2015 est symbolisée par les flèches

Source : MSA

3.2.3. Les maladies professionnelles les plus courantes

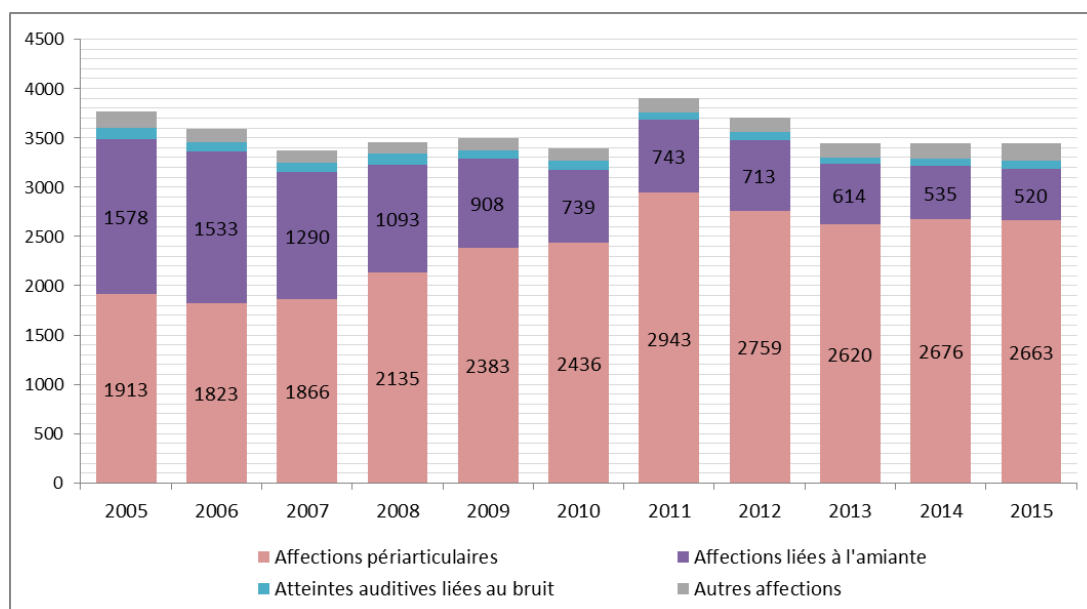
Une prédominance des affections périarticulaires et un poids des MP liées à l'amiante plus important en région qu'au niveau national chez les salariés du régime général

Selon le rapport 2015 de l'Assurance maladie - Risques professionnels³³, après une hausse régulière depuis 2005, le nombre de maladies professionnelles chez les salariés français du régime général diminue entre 2011 et 2012. Cette inversion de tendance se poursuit jusqu'en 2015. À l'échelle de la décennie écoulée, il semble qu'un palier ait été atteint au cours des trois dernières années. Cette évolution entre 2005 et 2015 de l'ensemble des maladies professionnelles est la même pour les troubles musculo-squelettiques (TMS) (affections périarticulaires). S'agissant des MP liées à l'amiante des salariés français du régime général, une tendance à la baisse est constatée depuis 2006, essentiellement portée par la baisse du nombre de plaques pleurales et asbestoses (insuffisance respiratoire chronique due à l'inhalation prolongée de poussière d'amiante) (tableau des maladies professionnelles n°30 du régime général).

On retrouve la même configuration en Normandie : une stabilisation du nombre total de MP entre 2013 et 2015, une faible variation du nombre d'affections périarticulaires reconnues comme MP et une baisse du nombre d'affections liées à l'amiante amorcée depuis 2007.

Au niveau national, le rapport 2015 de l'Assurance maladie - Risques professionnels précise que les TMS représentent un peu plus de 87 % des MP de 2015 et les maladies d'origine professionnelle liées à l'amiante un peu plus de 7 %. Dans la région, le poids des MP liées à l'amiante est plus important puisqu'elles représentent 15 % de l'ensemble des MP des salariés normands du régime général. Les TMS restent les MP les plus fréquentes avec 77 % du total des MP reconnues et indemnisées.

Figure 47 : Répartition des maladies professionnelles reconnues et indemnisées par pathologies* en Normandie entre 2005 et 2015 chez les salariés du régime général



* Affections périarticulaires : tableaux 57, 69, 79, 97 et 98 ; Affections liées à l'amiante : tableaux 30 et 30bis ; Atteintes auditives liées au bruit : tableau 42

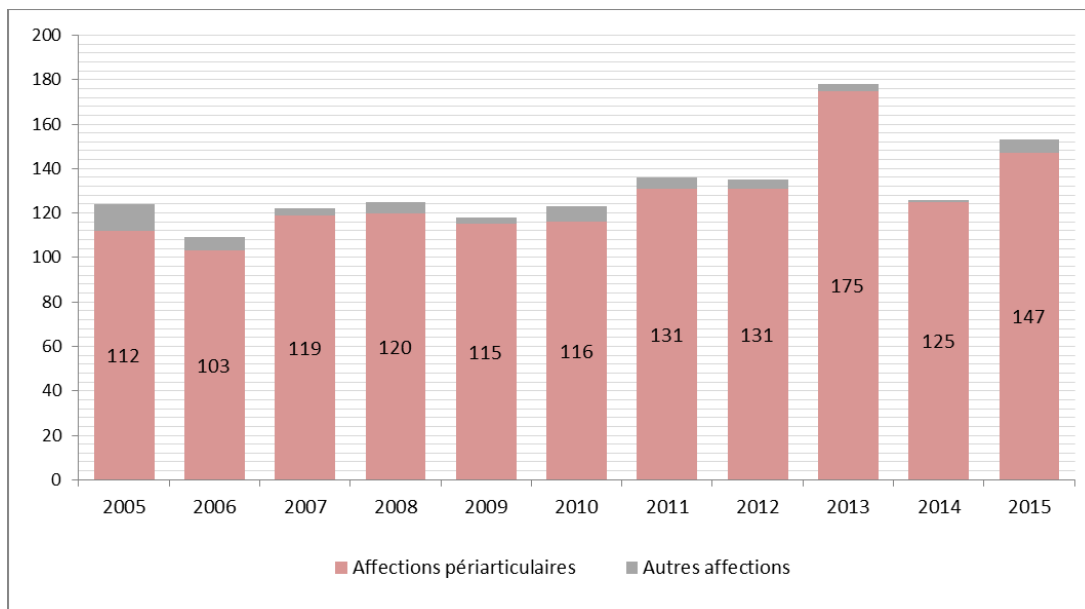
Source : Carsat Normandie

³³ Rapport de gestion 2015, Assurance maladie - Risques professionnels.

Le poids des affections périarticulaires plus importants en région qu'au niveau national chez les salariés agricoles

Concernant les salariés normands du régime agricole, les TMS constituent l'essentiel des MP avec arrêt entre 2005 et 2015. En 2015, elles représentent 96 % des MP avec arrêt, une proportion plus élevée que celle observée en France métropolitaine (hors Alsace-Moselle) où sa valeur est de 87 %.

Figure 48 : Répartition des maladies professionnelles avec arrêt par pathologies* en Normandie entre 2005 et 2015 chez les salariés du régime agricole



* Affections périarticulaires : tableaux 29, 39, 53, 57 et 57bis du régime agricole

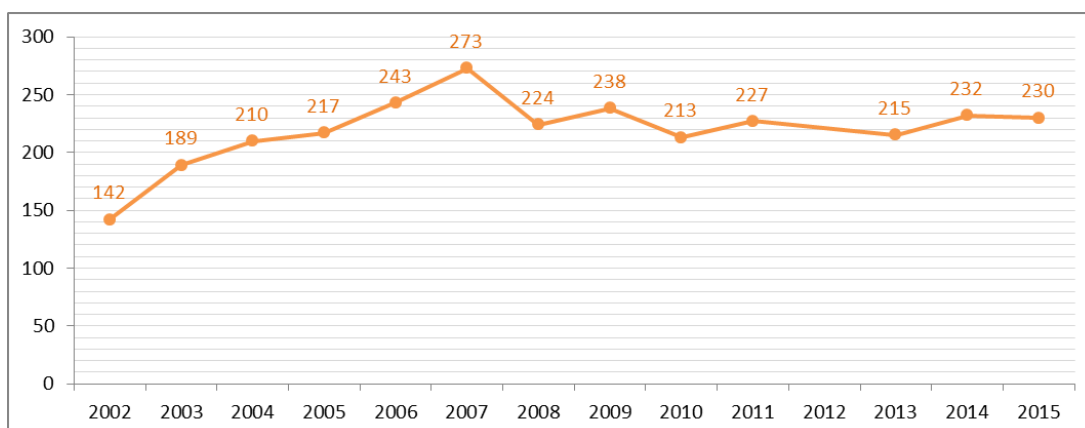
Source : MSA

3.2.4. Les cancers professionnels

230 cancers professionnels reconnus en MP et indemnisés en Normandie en 2015 pour le régime général

Un cancer est dit professionnel s'il 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. S'agissant d'une affection multifactorielle, qui met également en jeu des facteurs environnementaux ou personnels, il est difficile d'évaluer avec précision la part attribuable aux facteurs professionnels.

Figure 49 : Nombre de cancers professionnels reconnus en MP et indemnisés en Normandie entre 2002 et 2015 chez les salariés du régime général



Source : Carsat Normandie

Les cancers professionnels liés à l'amiante sont les plus fréquents ; ils représentent plus de 80 % des cancers professionnels reconnus et indemnisés.

Tableau 10 : Répartition des cancers professionnels reconnus et indemnisés en Normandie entre 2005 et 2015 par tableau de maladies professionnelles chez les salariés du régime général

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2013	2014	2015
Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante	129	147	155	126	119	125	125	126	123	125
Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante	68	78	95	69	93	60	67	54	66	62
Affections cancéreuses provoquées par les goudrons de houille, les huiles de houilles (comprenant les fractions de distillation dites phénoliques, naphthaléniques, acénaphthéniques, anthracéniques et chryséniques), les brais de houille et les suies de combustion du charbon	6	7	7	7	9	17	15	11	13	13
Lésions prolifératives de la vessie provoquées par les amines aromatiques et leurs sels et la N.Nitroso-dibutylamine et ses sels	2		3	4	5	5	8	14	15	9
Hémopathies provoquées par le benzène et tous les produits en renfermant	2	2	2	3	5			5	4	7
Affections professionnelles provoqués par les poussières de bois	7	7	6	7	2	1	7	1	4	7
Affections consécutives à l'inhalation de poussières minérales renfermant de la silice cristalline, des silicates cristallins ou de la houille	1		2	3	1	1		1	2	3
Affections provoquées par les rayonnements ionisants		1		4	1	3	2	2		2
Affections cancéreuses causées par l'acide chromique et les chromates et bichromates alcalins ou alcalinoterreux ainsi que par le chromate de zinc	1		1		2		1	1	3	1
Affections consécutives au travail au fond des mines de fer		2		1						1
Affections professionnelles provoquées par l'arsenic et ses composés minéraux	1								1	
Affections cutanées cancéreuses provoquées par les dérivés suivants du pétrole : extraits aromatiques, huiles minérales utilisées à haute température dans les opérations d'usinage et de traitement des métaux, suies de combustion des produits pétroliers			1			1	1		1	
Cancers provoqués par les opérations de grillage des mattes de nickel							1			
Affections provoquées par le chlorure de vinyle monomère					1					
Affections malignes provoquées par le bis(chlorométhyle)éther										
Ensemble	217	244	272	224	238	213	227	215	232	230

Source : Carsat Normandie

3.2.5. Les troubles musculo-squelettiques (TMS)

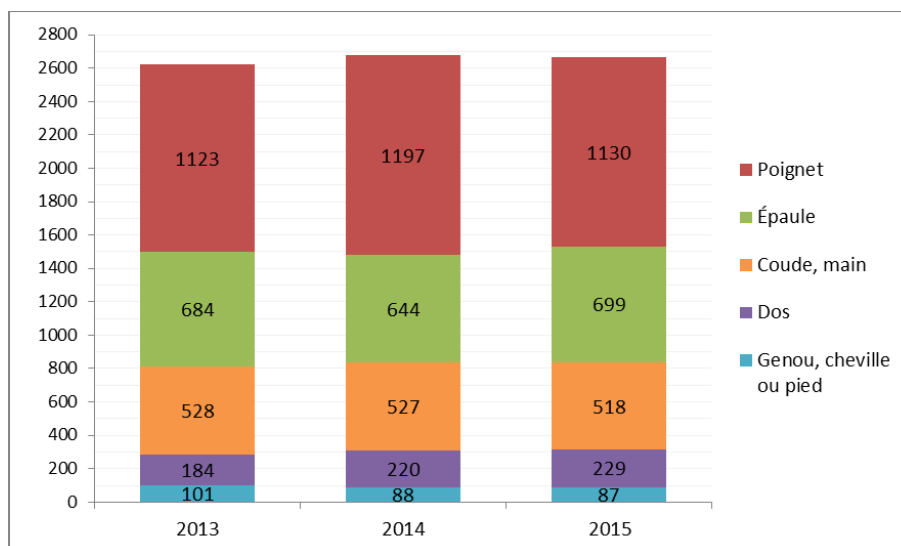
Les TMS sont des pathologies multifactorielles à composante professionnelle. Ils affectent les muscles, les tendons et les nerfs des membres et de la colonne vertébrale. Les TMS s'expriment par de la douleur mais aussi, pour ceux du membre supérieur, par de la raideur, de la maladresse ou une perte de force³⁴.

Les TMS du poignet sont les affections périarticulaires reconnues en MP les plus fréquentes chez les salariés du régime général

En Normandie, en 2015, les TMS sont les maladies professionnelles les plus fréquentes. Elles ont concerné 2 663 salariés du régime général en 2015 et représentent 77 % des MP reconnues et indemnisées. Rapporté au nombre de salariés, l'indice de fréquence des TMS dans la région est de 3,1 pour 1 000 salariés du régime général.

Les affections les plus fréquentes sont celles du poignet (42 % des TMS) et celles de l'épaule (26 % des TMS). Les TMS du coude ou de la main représentent 19 % des affections périarticulaires, les TMS du rachis 9 % et les TMS des membres inférieurs 3 %.

Figure 50 : Nombre de maladies professionnelles liées aux risques périarticulaires reconnues et indemnisées par localisation en Normandie entre 2013 et 2015 chez les salariés du régime général



Source : Carsat Normandie

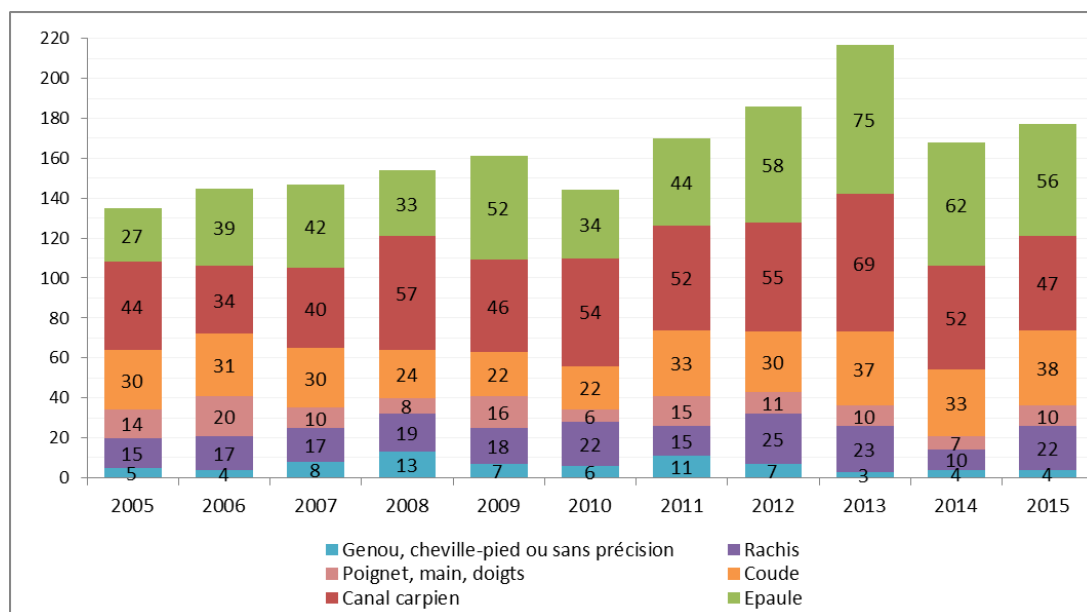
Les affections périarticulaires du poignet (y compris canal carpien) et de l'épaule les plus fréquentes chez les salariés du régime agricole

En 2015, en Normandie, les TMS ont concerné 177 salariés du régime agricole (pour 147 d'entre eux, ces affections périarticulaires ont engendré un arrêt de travail). Ces troubles représentent ainsi 91 % du total des maladies professionnelles avec et sans arrêt (96 % des MP avec arrêt). Rapporté au nombre de salariés, l'indice de fréquence des TMS dans la région est de 2,5 pour 1 000 salariés du régime agricole.

Les affections les plus fréquentes sont celles de la main et du poignet (canal carpien et poignet, main, doigts) (32 % des TMS) et celles de l'épaule (32 % des TMS). Les TMS du coude représentent 21 % des affections périarticulaires, les TMS du rachis 12 % et les TMS des membres inférieurs 2 %.

³⁴ INRS, *Troubles musculosquelettiques (TMS). Dossier, 2015* [www.inrs.fr/risques/tms-troublesmusculosquelettiques.html]

Figure 51 : Nombre de maladies professionnelles liées aux risques périarticulaires (avec ou sans arrêt de travail de travail) par localisation en Normandie entre 2005 et 2015 chez les salariés du régime agricole



Source : MSA

Le secteur du bois le plus concerné par les MP liées aux risques périarticulaires chez les salariés du régime général

L'indice de fréquence par secteur d'activité montre que le secteur du bois, de l'ameublement... est, de loin, celui où les TMS sont les plus fréquents : 6,7 salariés de ce secteur sur 1 000 ont fait l'objet d'une reconnaissance en MP en 2015 dans la région. Avec des indices de fréquence respectifs de 4,9 ‰ et 4,6 ‰, les salariés des services, commerces et industries de l'alimentation ainsi que ceux du BTP sont également très impactés par ces affections périarticulaires.

Par ailleurs, à l'exception des industries chimiques, quel que soit le secteur d'activité considéré, les indices de fréquence des TMS en Normandie sont toujours plus élevés que ceux enregistrés au niveau national.

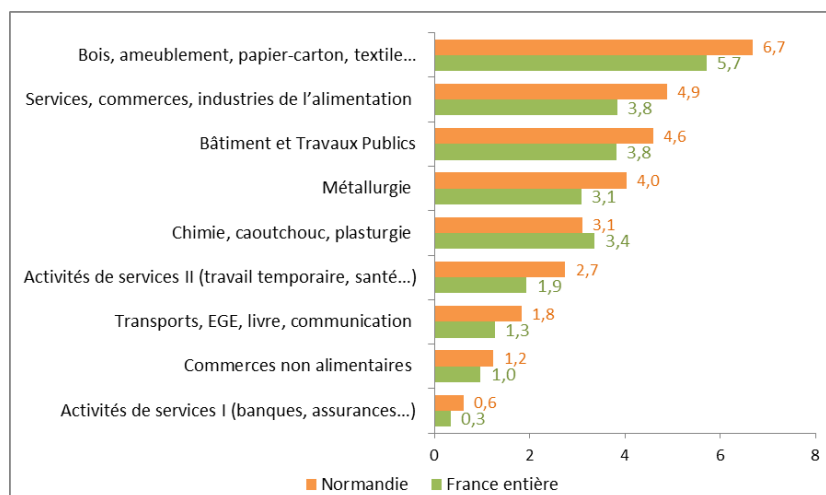
Tableau 11 : Maladies professionnelles liées aux risques périarticulaires reconnues et indemnisées par secteur d'activité en 2015 chez les salariés du régime général

	Nombre de MP-TMS	Nombre de salariés	Indice de fréquence (IF)	Indice de fréquence pour la France entière
Bois, ameublement, papier-carton, textile...	156	23 351	6,7	5,7
Services, commerces, industries de l'alimentation	541	110 677	4,9	3,8
Bâtiment et Travaux Publics	348	75 896	4,6	3,8
Métallurgie	389	96 601	4,0	3,1
Chimie, caoutchouc, plasturgie	121	38 923	3,1	3,4
Activités de services II (travail temporaire, santé...)	436	158 652	2,7	1,9
Transports, EGE, livre, communication	180	98 117	1,8	1,3
Commerces non alimentaires	100	80 583	1,2	1,0
Activités de services I (banques, assurances...)	106	170 980	0,6	0,3
Total 9 CTN	2 377	853 780	2,8	2,0
Non imputés	286	-	-	-
Ensemble*	2 663	866 481	3,1	2,1

* Y compris catégories particulières (VRP, aides à domicile, etc.) pour la Normandie et hors catégories particulières pour la France entière

Source : Carsat Normandie

Figure 52 : Indice de fréquence des MP liées aux risques périarticulaires reconnues et indemnisées par secteur d'activité en 2015 chez les salariés du régime général



Source : Carsat Normandie

3.2.6. Les TMS à partir d'Evrest, outil de recueil du ressenti des salariés

Le dispositif Evrest



Le dispositif national Evrest (Évolutions et relations en santé au travail) vise à recueillir et à suivre des informations chiffrées sur différents aspects du travail et de la santé au moyen d'un questionnaire très court rempli lors des consultations de médecine du travail. Il repose ainsi sur le recueil de données subjectives concernant la perception des salariés de leurs conditions de travail, leurs expositions professionnelles et leur santé. Evrest s'inscrit dans une démarche de prévention qui vise, entre autres, à évaluer la sollicitation de l'appareil musculo-squelettique (gestes répétitifs, postures contraignantes...) et recenser les plaintes en termes de TMS. En Normandie, Evrest est porté par le service de médecine du travail et pathologie professionnelle du CHU - Hôpitaux de Rouen, le CHU de Caen et le Service de santé au travail de la Manche. Sa mission consiste à promouvoir, développer et pérenniser ce dispositif. Ainsi, un groupe de suivi régional Evrest a été mis en place en 2014 en Haute-Normandie puis étendu à la Normandie en 2016. Il composé notamment de médecins et d'infirmiers de santé au travail, de l'agence régionale de santé (ARS), de la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) et de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte).



L'objectif d'Evrest est produire des indicateurs sur le ressenti des salariés et de les porter à la connaissance des acteurs de la prévention notamment, en vue d'améliorer les conditions de travail et d'agir précocement par rapport à une éventuelle pathologie future. Les résultats ne préjugent pas d'une reconnaissance ultérieure en maladie professionnelle.

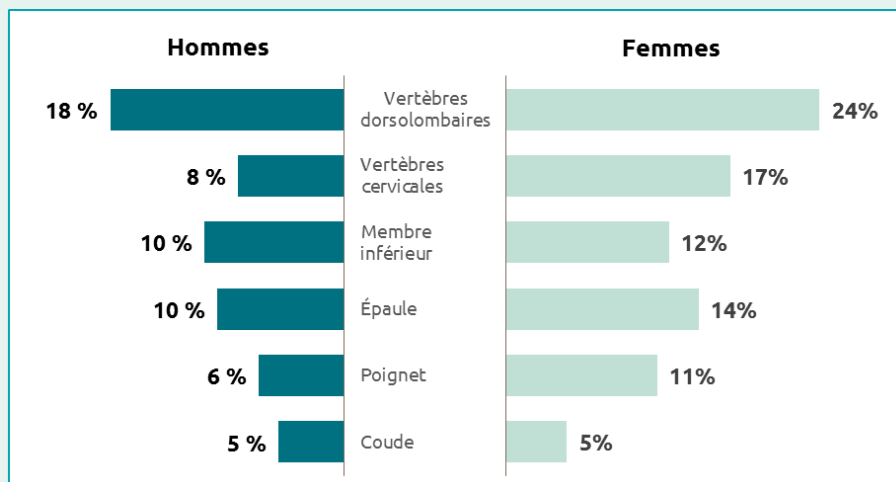
Les résultats régionaux reposent sur un échantillon de 1 352 salariés ayant renseigné les questionnaires avec les professionnels des services de santé au travail dans le cadre des visites périodiques en 2014 et 2015. L'échantillon est « représentatif à la marge » de la population salariée normande telle qu'observée par l'Insee au travers de la Déclaration annuelle des données sociales (DADS). De fait, la répartition selon les caractéristiques sociodémographiques (sexe, âge, PCS, secteur d'activité) des salariés enquêtés pour Evrest en Normandie est relativement proche de celle observée sur la population salariée normande à partir de la DADS 2013. Toutefois, l'échantillon se distingue par une surreprésentation du secteur de l'administration publique et une sous-représentation de celui des services et une surreprésentation des entreprises de moins de 10 salariés.

LES TMS ET LES FACTEURS INDIVIDUELS

Des TMS plus souvent rapportés par les femmes

En Normandie, 42 % des salariés enquêtés dans le cadre du dispositif Evrest en 2014 et 2015 rapportent des troubles ostéo-articulaires ou TMS au cours des sept derniers jours (36 % des hommes et 47 % des femmes). En particulier, plus d'un quart des salariés déclare souffrir de troubles ostéo-articulaires du rachis (vertèbres cervicales et/ou dorsolombaires). Cela concerne davantage les femmes que les hommes (32 % contre 21 %). Des troubles ostéo-articulaires des membres supérieurs (épaule et/ou coude et/ou poignet-main) sont ressentis par 20 % des salariés normands enquêtés, là encore davantage les femmes que les hommes (23 % contre 16 %). Les TMS des membres inférieurs sont signalés par 11 % des salariés enquêtés, autant par les hommes que par les femmes.

Figure 53 : Fréquence des troubles ostéo-articulaires ressentis selon le sexe en Normandie au cours des années 2014 et 2015

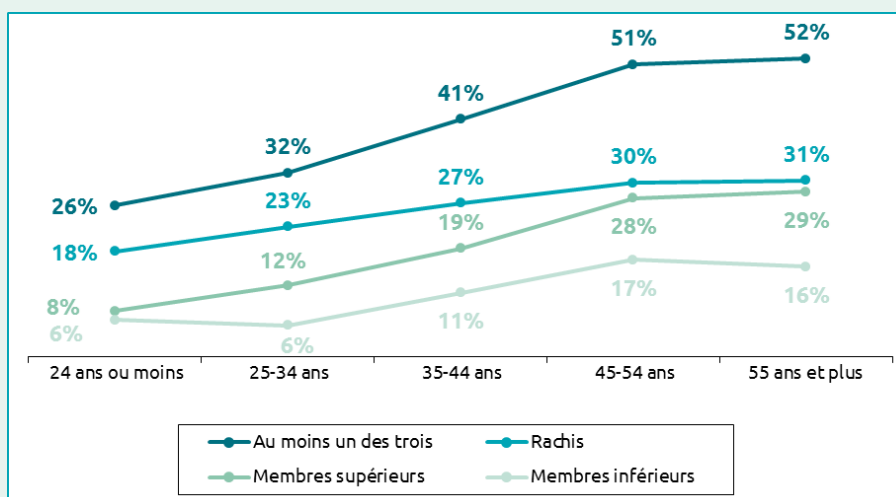


Source : Evrest Normandie

Des TMS qui augmentent avec l'âge

En Normandie, la fréquence des TMS rachidiens, des membres supérieurs et des membres inférieurs augmente de manière significative avec l'âge. À partir de 45 ans, la moitié des salariés fait part d'au moins un trouble ostéo-articulaire.

Figure 54 : Fréquence des troubles ostéo-articulaires ressentis selon l'âge en Normandie au cours des années 2014 et 2015



Source : Evrest Normandie

Des TMS plus fréquents dans l'industrie et parmi les employés et ouvriers

Dans la région, les salariés des secteurs des services et du commerce ont moins souvent fait part de troubles ostéo-articulaires que ceux des autres secteurs d'activité. Même si les TMS sont plus souvent signalés par les salariés du secteur industriel (51 %), ils concernent aussi 49 % des salariés du secteur de l'administration publique et de la santé et 41 % de ceux du secteur de la construction.

En Normandie, la fréquence des TMS suit un gradient social : les plaintes sont plus importantes chez les employés (44 %) et les ouvriers (43 %) que chez les cadres (32 %) et les professions intellectuelles supérieures.

Tableau 12 : Fréquence des troubles ostéo-articulaires ressentis selon le secteur d'activité en Normandie au cours des années 2014 et 2015

	TMS...			Au moins un des trois
	...du rachis	...des membres supérieurs	...des membres inférieurs	
Industrie manufacturière, extractive et autre	31 %	22 %	17 %	51 %
Construction	28 %	16 %	7 %	41 %
Commerce, transport, hébergement et restauration	24 %	17 %	10 %	35 %
Services divers	20 %	17 %	8 %	34 %
Administration publique, enseignement, santé et action sociale	33 %	25 %	12 %	49 %

Source : Evrest Normandie

LES TMS ET LES FACTEURS BIOMÉCANIQUES

Une relation étroite entre difficulté physique et TMS

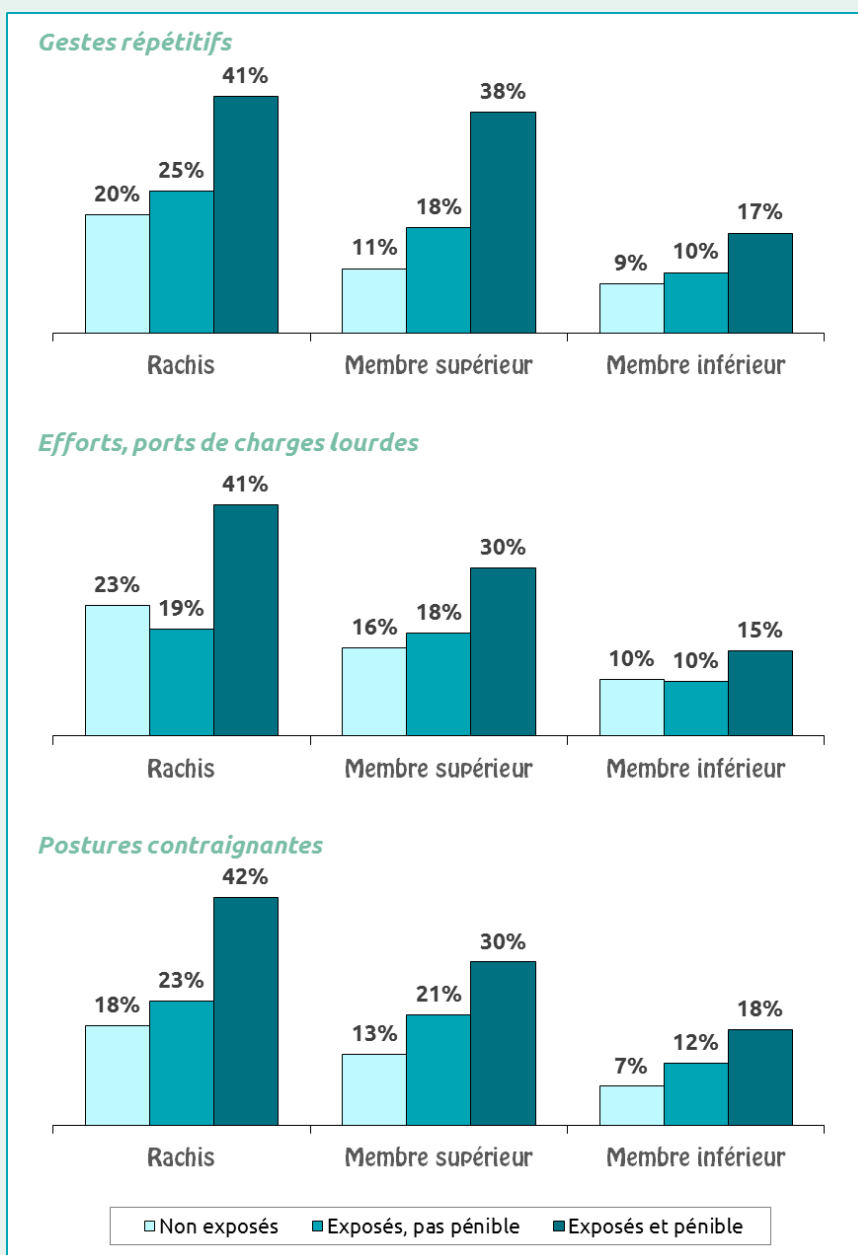
Chaque poste de travail comporte une part d'activité physique qui est souhaitable car l'immobilité est un facteur de risques d'atteintes articulaires, musculaires et cardio-vasculaires. Cependant, si cette activité physique est excessive, mal conduite, elle peut provoquer des lésions de l'appareil locomoteur (dos, membres) ou aggraver les conséquences de ces lésions. Les charges physiques liées au poste de travail (contraintes posturales, port de charges lourdes, mouvements répétitifs) peuvent en effet jouer un rôle sur l'apparition de TMS. À ces facteurs de risques biomécaniques peuvent s'ajouter des facteurs aggravants comme l'exposition répétée à des niveaux élevés de vibrations ou encore l'exposition au froid^{35 36}.

En Normandie, l'enquête Evrest montre une relation entre les charges physiques du poste de travail et la fréquence des troubles ostéo-articulaires au cours des sept jours précédant l'enquête. En effet, si 42 % de l'ensemble des salariés signalent au moins un trouble ostéo-articulaire, ils sont 63 % chez ceux exposés à des gestes répétitifs ressentis comme pénibles dans leur poste de travail contre 36 % chez ceux non exposés à des gestes répétitifs ou dont cette exposition n'est pas ressentie comme pénible. De même, l'enquête met en évidence un lien entre la fréquence des TMS et l'existence de postures contraignantes pénibles : 60 % des salariés ayant fait état de telles postures dans leur poste de travail souffrent de TMS contre 35 % de ceux n'en ayant pas signalées. Cette même tendance est observée concernant les efforts et ports de charges lourdes ressentis comme pénibles par les salariés.

³⁵ INRS, *Les troubles musculosquelettiques du membre supérieur (TMS-MS) - Guide pour les préventeurs. Brochure, 2011*

³⁶ INRS, *Troubles musculosquelettiques (TMS). Dossier, 2015 [www.inrs.fr/risques/tms-troublesmusculosquelettiques.html]*

Figure 55 : Fréquence des troubles ostéo-articulaires ressentis selon l'exposition aux charges physiques du poste de travail en Normandie au cours des années 2014 et 2015



Note de lecture : Parmi les salariés qui ne sont pas exposés à des gestes répétitifs, 20 % présentent des TMS du rachis ; parmi ceux qui sont exposés à des gestes répétitifs mais pour lesquels cette exposition n'est pas ressentie comme pénible, 25 % présentent des TMS du rachis ; parmi ceux qui sont exposés à des gestes répétitifs et pour lesquels cette exposition est pénible, 41 % présentent des TMS du rachis.

Source : Evrest Normandie

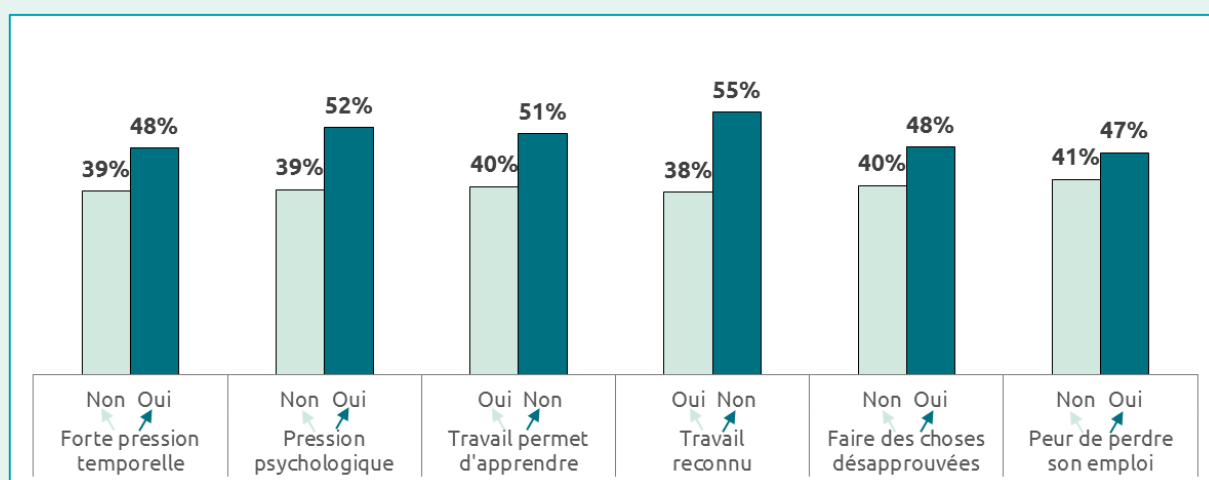
LES TMS ET LES FACTEURS PSYCHOSOCIAUX

Les facteurs psychosociaux peuvent être sources de stress lorsque le salarié en a une perception négative. Ses effets en liaison avec les TMS sont multiples. Le stress amplifie la perception de la douleur et rend les salariés plus sensibles aux autres facteurs de risques de TMS³⁷. Il peut par exemple augmenter le niveau de sollicitation biomécanique (forces de serrage et d'appui accrues, tension musculaire accrue...).

Des TMS plus souvent signalés chez les salariés ayant une forte pression temporelle et des appréciations négatives sur leur travail

La présence de TMS au cours des sept derniers jours, notamment ceux du rachis, est liée aux contraintes de temps et à l'appréciation du travail. Par exemple, les salariés qui indiquent avoir une forte pression temporelle (note ≥ 6 sur une échelle de cotation des difficultés liées à la pression temporelle allant de 0 à 10) sont plus nombreux à être atteints de troubles ostéo-articulaires (48 %) que ceux ne déclarant pas une forte pression temporelle (39 %). De même, les salariés qui témoignent être exposés à une pression psychologique se plaignent plus fréquemment que les autres de TMS (52 % contre 39 %). La non-reconnaissance du travail par l'entourage professionnel influence également la survenue de TMS : 55 % des salariés qui ont ce sentiment déclarent en souffrir contre 38 % chez les autres. D'une manière générale, les troubles ostéo-articulaires sont plus fréquemment rencontrés chez les salariés ayant des appréciations négatives sur leur travail.

Figure 56 : Fréquence des troubles ostéo-articulaires ressentis selon les facteurs psychosociaux en Normandie au cours des années 2014 et 2015



Source : Evrest Normandie

³⁷ INRS, *Troubles musculosquelettiques (TMS). Dossier, 2015* [www.inrs.fr/risques/tms-troublesmusculosquelettiques.html]

3.3. Risques psychosociaux (RPS)

3.3.1. Données nationales et internationales

Sous l'effet des mutations du monde du travail telles que la complexité grandissante des tâches, la réduction des temps de repos, l'individualisation du travail ou encore les exigences accrues de la clientèle, des risques professionnels émergents ont été identifiés aux côtés des risques physiques, chimiques et biologiques : les risques psychosociaux. Ce terme englobe plusieurs réalités et désigne un ensemble de facteurs liés aux conditions de travail : troubles de la concentration, du sommeil, irritabilité, nervosité, fatigue importante, palpitations... Un nombre grandissant de salariés déclarent souffrir de symptômes liés à ces risques.

Les risques psychosociaux correspondent à des situations de travail où sont présents, combinés ou non :

- du stress : déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes de son environnement de travail et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face ;
- des violences internes commises au sein de l'entreprise par des salariés : harcèlement moral ou sexuel, conflits exacerbés entre des personnes ou entre des équipes ;
- des violences externes commises sur des salariés par des personnes externes à l'entreprise (insultes, menaces, agressions...).

Ce sont des risques qui peuvent être induits par l'activité elle-même ou générés par l'organisation et les relations de travail. L'exposition à ces situations de travail peut avoir des conséquences sur la santé des salariés, notamment en termes de maladies cardio-vasculaires, de troubles musculo-squelettiques, de troubles anxio-dépressifs, d'épuisement professionnel, voire de suicide.

Selon un rapport sur les risques psychosociaux au travail, élaboré par l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA) et la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (Eurofound)³⁸, le stress au travail affecte un quart des travailleurs de l'Union européenne (27 % des femmes et 26 % des hommes, chiffres relatifs à l'année 2010). Une proportion similaire de travailleurs affirme que le travail a des incidences négatives sur leur santé. Par ailleurs, des troubles du sommeil sont signalés par 20 % des femmes et 16 % des hommes. Les risques psychosociaux contribuent à ces effets négatifs du travail. Les risques les plus courants sont liés au type de tâches effectuées par les travailleurs (tâches monotones ou complexes, manque d'autonomie...), à l'intensité du travail (lourde charge de travail, longues heures de travail, changements organisationnels...) et aux relations dans le travail. Ces risques entraînent des effets négatifs en matière de santé et de bien-être, en particulier un stress lié au travail ; ils peuvent compromettre la sécurité au travail et engendrer une productivité réduite et de l'absentéisme.

Selon l'enquête Conditions de travail 2013 de la Dares³⁹, en France, 47 % des actifs occupés déclarent devoir (toujours, souvent) se dépêcher, 36 % signalent avoir subi au moins un comportement hostile dans le cadre de leur travail au cours des 12 derniers mois, 33 % disent ne pas éprouver la fierté du travail bien fait (toujours, souvent), 31 % déclarent devoir cacher leurs émotions, faire semblant d'être de bonne humeur (toujours, souvent), 24 % craignent de perdre leur emploi.

Dans l'enquête nationale Sumer 2010⁴⁰, le modèle de Karasek a été utilisé comme outil pour appréhender les risques psychosociaux. Il permet d'évaluer pour chaque salarié l'intensité de la demande psychologique à laquelle il est soumis, la latitude décisionnelle dont il dispose et le soutien social qu'il reçoit sur son lieu de travail. L'association d'une forte demande psychologique et d'une faible latitude décisionnelle (situation de « *job strain* » ou de tension au travail) représente un risque pour la santé physique ou psychique ; cette situation est aggravée en cas de faible soutien

³⁸ Risques psychosociaux en Europe : prévalence et stratégies de prévention. EU-OSHA, Eurofound

³⁹ Enquêtes Conditions de travail 2013. Dares-Drees-DGAFP-Insee

⁴⁰ L'organisation du travail à l'épreuve des risques psychosociaux à partir de l'enquête Surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels (Sumer) 2010. Dares analyses n°004, Janvier 2016

social. Il y a tension lorsque les exigences du travail sont importantes et les marges de manœuvre disponibles pour y faire face insuffisantes. Le second outil utilisé dans l'enquête, développée par Siegrist, repose sur les efforts professionnels consentis par le salarié (liés aux contraintes physiques ou temporelles, aux responsabilités, etc.) et « la reconnaissance » attendue en retour (en termes d'estime perçue, de perspectives de promotion, de sécurité de l'emploi et de satisfaction par rapport au salaire).

Les résultats de l'enquête Sumer⁴¹ montrent qu'en France, en 2010, 23 % des salariés sont dans une situation de *job strain* et 49 % sont touchés par le manque de reconnaissance.

Les salariés sont inégalement exposés au *job strain* (ou tension au travail) selon leur catégorie socioprofessionnelle. Ainsi, les employés administratifs, les ouvriers non qualifiés et les employés de commerce et de service sont plus souvent en situation d'être « tendus » : ils cumulent une forte demande psychologique avec une faible latitude décisionnelle. Une approche en termes de familles professionnelles permet une appréhension plus fine des conditions de travail. Le *job strain* touche particulièrement les employés de la banque et des assurances, les ouvriers non qualifiés de l'électricité et de l'électronique ainsi que ceux des industries de *process*⁴¹.

Tableau 13 : Les risques psychosociaux selon les caractéristiques du salarié et de l'établissement

	« Tendus » forte demande psychologique et faible latitude décisionnelle	Manque de reconnaissance
Ensemble	23	49
Sexe		
Hommes	21	49
Femmes	26	49
Catégorie sociale		
Cadres et professions intellectuelles supérieures	15	46
Professions intermédiaires.....	22	51
Employés administratifs	30	55
Employés de commerce et de service	26	47
Ouvriers qualifiés	21	50
Ouvriers non qualifiés, ouvriers agricoles	27	47
Secteur d'activité		
Agriculture (secteur privé)	11	28
Construction (secteur privé)	15	33
Industrie (secteur privé).....	25	57
Tertiaire (secteur privé)	24	49
Fonction publique hospitalière	30	52
Fonction publique de l'État	25	55
Fonction publique territoriale	21	50

Champ : salariés France métropolitaine et Réunion.
Source : Dares-DGT-DGAFF, enquête Sumer 2010.

Les modes d'organisation du travail jouent fortement sur la probabilité de se trouver dans une situation de tension au travail. Les salariés exposés à au moins trois contraintes de rythme, ceux qui travaillent au-delà des horaires officiels ou encore ceux qui sont exposés à des pénibilités physiques sont davantage soumis au risque de *job strain*. L'organisation du travail a également un impact sur le sentiment de ne pas être reconnu dans son travail. Cela concerne principalement les salariés contraints dans leur rythme de travail, qui doivent se dépêcher ou qui doivent constamment interrompre une tâche pour une autre non prévue. Les risques psychosociaux au travail peuvent également résulter d'une inadéquation entre les objectifs fixés aux salariés et les moyens dont ils disposent pour faire un travail de qualité. Les salariés qui déclarent ne pas avoir assez de moyens matériels, d'informations ou de coopération avec leurs collègues pour « faire correctement leur travail » ont une probabilité plus forte d'être tendus.

L'enquête Sumer 2010⁴¹ permet d'établir par ailleurs des corrélations entre expositions aux risques psychosociaux et santé mentale grâce à l'échelle HAD (*Hospital Anxiety and Depression scale*). Être exposé au *job strain* ou au manque de reconnaissance augmente le risque de présenter des symptômes dépressifs et anxieux, quel que soit le sexe.

Le **questionnaire de Karasek**, du nom de son principal initiateur, un sociologue nord-américain, est un outil d'évaluation des facteurs psychosociaux au travail internationalement utilisé. Il évalue trois dimensions de l'environnement psychosocial au travail : la demande psychologique, la latitude décisionnelle et le soutien social. Selon Karasek, la combinaison d'une forte demande psychologique et d'une faible latitude décisionnelle (« *job strain* ») constitue une situation à risque pour la santé.

Le **questionnaire de Siegrist**, du nom de son créateur, un professeur de sociologie médicale à la Faculté de Médecine de l'Université de Düsseldorf, est souvent utilisé en complément du questionnaire de Karasek. Il évalue trois dimensions psychosociales : les efforts extrinsèques (contraintes et exigences liées au travail à la fois sur les plans psychologique et physique), les récompenses (salaire, estime...) et les efforts intrinsèques ou surinvestissement. Le modèle de Siegrist s'appuie sur l'hypothèse qu'une situation de travail caractérisée par la combinaison d'efforts élevés et de faibles récompenses est suivie de réactions pathologiques au plan émotionnel et physiologique.

⁴¹ Industrie dans laquelle les matières premières subissent une transformation chimique en plus d'une transformation physique propre au procédé industriel

3.3.2. Données régionales

La prévention des atteintes à la santé au travail passe par la réduction des facteurs d'exposition, ce qui demande de les connaître, de les identifier et de pouvoir les quantifier. Il faut donc fournir aux employeurs et aux salariés, les indicateurs montrant l'impact sur la santé de ces facteurs d'exposition tout en les aidant à prioriser les interventions possibles. C'est ce que propose le questionnaire Evrest qui approche les contraintes psychosociales de travail à travers divers indicateurs de conditions de travail et des indicateurs d'état de santé du domaine neuropsychique (fatigue, anxiété, nervosité, troubles du sommeil).

→ Les risques psychosociaux à partir d'Evrest

Facteurs de risques liés à la pénibilité au travail

Selon Evrest sur le ressenti des salariés normands enquêtés en 2014 et 2015 :

- ✓ 37 % des enquêtés déclarent être exposés à des contraintes physiques marquées, davantage les hommes, les salariés les plus jeunes, ceux du secteur de la construction et les ouvriers.
- ✓ 55 % subissent un environnement physique agressif, davantage les hommes, les salariés des secteurs de la construction et de l'industrie et les ouvriers.
- ✓ 53 % des salariés témoignent de nuisances liées aux rythmes de travail. Ces nuisances sont les moins fréquentes dans le secteur de la construction ou encore chez les cadres.

Au final, près des trois quarts des salariés exposés à au moins un des facteurs de risques liés à la pénibilité au travail. Une part non négligeable cumule de surcroît les expositions. Près de la moitié des salariés enquêtés a en effet déclaré subir à la fois deux ou trois des nuisances précitées, 21 % cumulent les trois expositions à la fois.

Facteurs de risques liés à l'organisation du travail

- ✓ 33 % des salariés enquêtés subissent une pression temporelle forte. Elle touche en particulier les personnels de l'administration publique, l'enseignement, la santé humaine et l'action sociale, les cadres et professions intermédiaires.
- ✓ 28 % indiquent ne pas pouvoir choisir eux-mêmes la façon de procéder dans leurs tâches professionnelles, ce davantage les employés et ouvriers et moins fréquemment les salariés de la construction.
- ✓ 10 % ont déclaré ne pas avoir les moyens de faire un travail de bonne qualité, davantage les seniors, les femmes et le secteur de l'administration publique.
- ✓ 21 % signalent devoir faire des choses qu'ils désapprouvent.

Près de 60 % des salariés enquêtés sont concernés par au moins un de ces quatre facteurs de risques liés à l'organisation du travail. 24 % sont exposés à au moins deux de ces quatre facteurs de risques (7 % en cumulent trois ou quatre).

Facteurs de risques liés aux relations dans le travail

- ✓ 16 % des salariés enquêtés ont déclaré ne pas avoir de possibilités suffisantes d'entraide, de coopération. Les salariés de 45 ans ou plus et les employés sont les plus concernés.
- ✓ 20 % ont le sentiment que leur travail n'est pas reconnu par leur entourage professionnel. Cela concerne moins souvent les salariés les plus jeunes, ceux exerçant dans le secteur de la construction et les cadres.
- ✓ 14 % indiquent travailler avec la peur de perdre leur emploi, davantage les salariés des services et les ouvriers.
- ✓ 64 % des salariés normands enquêtés sont par ailleurs exposés aux contacts avec le public, proportion qui varie selon le sexe (concernant davantage les femmes), le secteur d'activité ou encore la PCS (concernant davantage les employés et les professions intermédiaires).

Une grande majorité des salariés enquêtés déclare finalement être exposée à au moins un des facteurs de risques liés aux relations dans le travail (78 %), le contact avec le public étant très fréquemment cité. 27 % sont exposés à au moins deux de ces quatre facteurs de risques (8 % en cumulent trois ou quatre).

Tableau 14 : Facteurs de risques psychosociaux rapportés par les salariés selon les secteurs d'activité en Normandie au cours des années 2014 et 2015

	Industrie manufacturière, extractive & autre	Construction	Commerce, Transport, Hébergement & restauration	Services divers	Admin. publique, Enseignement, Santé & action sociale	Ensemble
Facteurs de risques liés à la pénibilité au travail						
Contraintes physiques marquées ¹	45 %	61 %	36 %	25 %	36 %	37 %
Environnement physique agressif ²	76 %	76 %	51 %	42 %	48 %	55 %
Rythmes de travail ³	61 %	33 %	55 %	46 %	56 %	53 %
Facteurs de risques liés à l'organisation du travail						
Forte pression temporelle	31 %	27 %	32 %	32 %	41 %	33 %
Pas d'autonomie	31 %	17 %	30 %	29 %	24 %	28 %
Pas de moyens pour faire un travail de qualité	8 %	4 %	10 %	10 %	15 %	10 %
Faire des choses désapprouvées	21 %	19 %	21 %	19 %	25 %	21 %
Facteurs de risques liés aux relations dans le travail						
Pas de possibilités d'entraide	12 %	16 %	18 %	14 %	19 %	16 %
Sentiment d'un travail non reconnu	23 %	13 %	16 %	20 %	25 %	20 %
Peur de perdre son emploi	13 %	13 %	12 %	18 %	11 %	14 %
Contact avec le public	35 %	63 %	76 %	57 %	87 %	64 %

¹ Effort, port de charges lourdes et/ou Postures contraignantes et/ou Exposition aux vibrations

² Exposition aux produits chimiques et/ou aux poussières, fumées et/ou au bruit et/ou à des températures extrêmes

³ Horaires alternés et/ou Travail de nuit et/ou gestes répétitifs

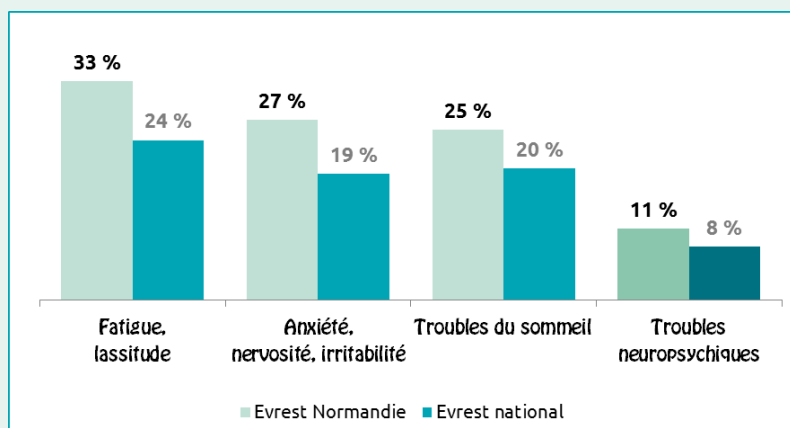
Source : Evrest Normandie

Symptômes neuropsychiques déclarés par les salariés

En Normandie, en 2014-2015, la fatigue est signalée par un salarié sur trois, une fréquence plus importante que celle relevée au niveau national. L'anxiété est déclarée par 27 % des salariés normands enquêtés (19 % des salariés enquêtés pour Evrest au niveau national). Le constat est le même pour les troubles du sommeil qui touchent 25 % des salariés normand (20 % au niveau national).

Les troubles neuropsychiques, définis ici par la déclaration simultanée de fatigue, d'anxiété et de troubles du sommeil, concernent 11 % des salariés normands enquêtés sur la période 2014-2015.

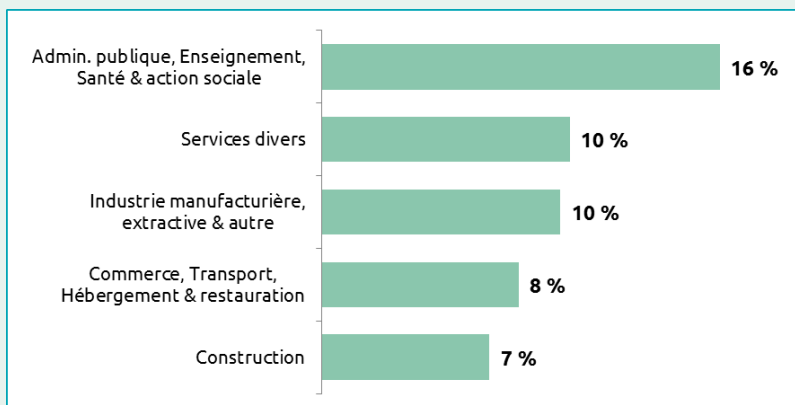
Figure 57 : Prévalence des symptômes neuropsychiques déclarés par les salariés au cours des années 2014 et 2015



Sources : Evrest Normandie, Evrest national

En Normandie, la fréquence des troubles neuropsychiques déclarés diffère selon le sexe des salariés, la catégorie socioprofessionnelle et le secteur d'activité. Cette fréquence est plus élevée chez les femmes, chez les employés et dans le secteur de l'administration publique, enseignement, santé et action sociale.

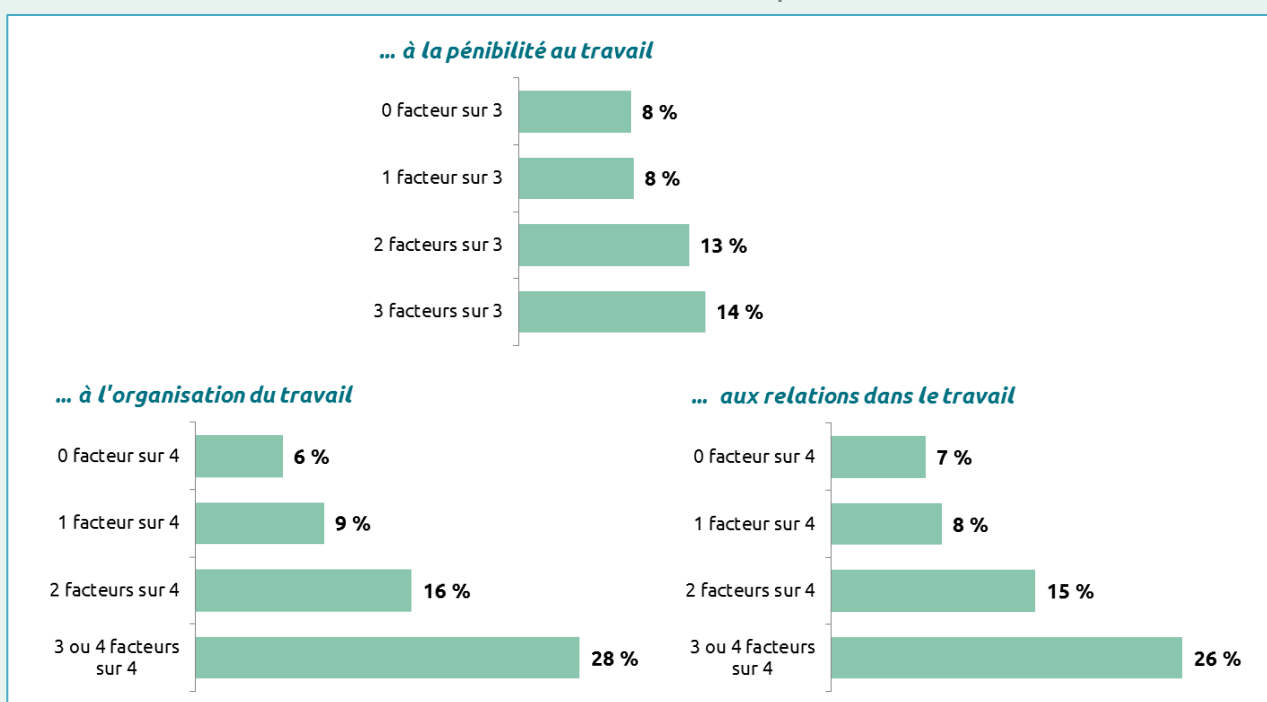
Figure 58 : Fréquence des troubles neuropsychiques déclarés selon les secteurs d'activité en Normandie au cours des années 2014 et 2015



Source : Evrest Normandie

En dehors de ces caractéristiques sociodémographiques, la fréquence des troubles neuropsychiques diffère selon certains des facteurs de risques psychosociaux précédemment cités, en particulier selon le cumul de ces facteurs. En effet, la fréquence des troubles neuropsychiques augmente avec le nombre de facteurs de risques déclarés. Par exemple, 6 % des salariés ne présentant aucun des quatre facteurs de risques liés à l'organisation du travail souffrent de troubles neuropsychiques contre 9 % des salariés présentant un seul de ces quatre facteurs de risques, 16 % de ceux qui en présentent deux et 28 % de ceux qui en cumulent trois ou quatre.

Figure 59 : Fréquence des troubles neuropsychiques déclarés par les salariés normands en 2014-2015 selon le cumul des facteurs de risques liés...



Source : Evrest Normandie

→ La consultation de souffrance psychique au travail du CHU de Rouen

Le centre de consultations de pathologies professionnelles et environnementales (CCPPE) du CHU de Rouen a été créé en 1982. Sous la responsabilité du Professeur Jean-François Gehanno, l'équipe pluridisciplinaire de professionnels de la santé (médecins, psychologues, assistantes sociales...) du CCPPE assure de multiples missions dans le champ de la santé au travail : dépistage, diagnostic et déclaration de maladies professionnelles, estimation de l'incidence régionale des pathologies professionnelles, aide à la détermination de l'aptitude au poste de travail, aide à la mise en œuvre de mesures de prévention collectives et individuelles vis-à-vis des risques, aide au retour à l'emploi... En outre, il fait partie du Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P) coordonné par l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation et du travail (Anses).

Dans le cadre des risques psychosociaux, une consultation dédiée à la souffrance psychique au travail a été mise en place au CHU de Rouen en 2009. Elle accueille chaque année une centaine de patients dont le motif de consultation est un problème de santé psychique potentiellement en lien avec le travail. Les demandes sont multiples : salariés adressés par des médecins du travail, des médecins généralistes, des psychiatres, des infirmières en santé travail, des assistantes sociales, la Direccte, la Carsat ou salariés venant d'eux-mêmes... Ces demandes concernent la pathologie mentale résultant des conditions de travail et nécessitant une aide à la prévention de la désinsertion professionnelle. Ceci justifie une approche pluridisciplinaire en interne au CCPPE (médecin du travail formé à la gestion des risques psychosociaux qui établit un diagnostic de la situation, oriente si nécessaire vers les autres consultants, psychiatre, psychologue, assistante sociale...) et un travail en réseau avec des partenaires extérieurs.

Au-delà de l'accompagnement du patient, la consultation de souffrance psychique au travail a pour objectif d'identifier si le patient représente un cas isolé ou un cas sentinelle d'une problématique plus collective au sein du milieu du travail. Une déclaration d'accident du travail ou de maladie professionnelle peut lui être conseillée, ce qui présente également l'intérêt d'alerter d'autres organismes de façon à évaluer les conditions de travail d'une manière générale.

Régulièrement, un bilan de la consultation de souffrance psychique au travail du CHU de Rouen est réalisé dans le but d'apporter des éléments de réflexion pour la prévention des risques psychosociaux au sein des entreprises de la région. En juillet 2015, un bilan a concerné 111 patients reçus dans le cadre de cette consultation sur un an et demi, entre novembre 2013 et avril 2015. En septembre 2016, un nouveau bilan a concerné 51 patients reçus sur une période de six mois, entre novembre 2015 et avril 2016.

Résultats des bilans

- ✓ Des salariés en majorité adressés par les services de santé au travail mais une part croissante de patients ayant consulté grâce à d'autres moyens que les acteurs habituels, notamment *via* internet (20 % dans le dernier bilan contre 10 % dans le précédent).
- ✓ Une représentation plus importante du secteur public parmi les patients consultant en souffrance au travail. Les secteurs d'activité sont plus fréquemment ceux de l'administration publique et de la santé humaine et action sociale.
- ✓ Une proportion de cadres et de professions intermédiaires importante parmi les consultants.
- ✓ Une proportion non négligeable de patients n'ayant pas de représentant du personnel interne à l'entreprise (24 % dans le bilan le plus récent et 18 % dans le précédent).
- ✓ Une souffrance au travail décrite comme importante par les patients.

- ✓ Des facteurs de risques psychosociaux (analysés notamment à partir des réponses des consultants au questionnaire Evrest) très présents :
 - 70 % des consultants décrivent une pression temporelle très forte,
 - 96 % évoquent une pression psychologique,
 - 55 % estiment manquer d'autonomie,
 - 76 % estiment ne pas être reconnus dans leur travail,
 - 80 % disent ne pas avoir de possibilités suffisantes d'entraide,
 - 63 % déclarent faire des choses qu'ils désapprouvent,
 - 67 % travaillent avec la peur de perdre leur emploi...,
 - des proportions nettement plus élevées que celles enregistrées pour la totalité de l'échantillon de salariés normands.

- ✓ Une déclaration d'accident du travail ou de maladie professionnelle conseillée à près de 40 % patients reçus en consultation de souffrance psychique au travail.

Au-delà des pistes d'actions de prévention que les résultats permettent de dégager, les bilans de la consultation de souffrance psychique au travail du CHU de Rouen montrent l'importance de mettre en lien les différents professionnels s'occupant de la question de la souffrance au travail dans la région, permettant de mettre en place des actions coordonnées et plus efficaces.

Même si elles ne sont pas exhaustives, les informations présentées dans ce document ont pour but d'apporter les meilleures connaissances disponibles en termes de santé, et plus spécifiquement de santé au travail. Ce diagnostic régional partagé permet de dresser une photographie de la situation de la Normandie à partir d'indicateurs quantitatifs issus de nombreuses bases de données statistiques. Il a pour ambition d'identifier les problèmes de santé sur lesquels on peut agir et ainsi, servir de base de réflexion, de discussion et d'orientation commune aux acteurs régionaux.

Un dynamisme démographique porté par un excédent naturel, atténué par un solde migratoire négatif

- Avec 3,3 millions d'habitants au 1^{er} janvier 2013, la Normandie est la 5^e région la moins peuplée de France métropolitaine. La densité de population est très inégalitaire au sein de la région. Si la Normandie affiche une densité proche de l'Hexagone, près de 44 % de sa population réside dans des zones rurales (contre à peine 28 % pour l'Hexagone hors unité urbaine de Paris).
- Le département de l'Eure contribue à lui seul à plus de la moitié la croissance démographique régionale et celui du Calvados à hauteur d'un tiers de cet accroissement. À l'inverse, l'Orne continue de perdre des habitants. La Manche et la Seine-Maritime, même avec un accroissement annuel quasi nul (de l'ordre de 0,1 %), comptent respectivement 3 000 et 6 000 habitants de plus au RP 2013 qu'au RP 2008.

Un contexte économique fragile

- Au 1^{er} janvier 2013, la région compte près de 2,1 millions de personnes en âge de travailler. Avec un peu plus de 1,5 million de personnes actives, la Normandie affiche un taux d'activité de 72,5 %, inférieur à celui de l'Hexagone, taux qui diffère selon les départements (plus faibles que le niveau national dans l'Orne, la Seine-Maritime et le Calvados et plus élevé dans l'Eure).
- Parmi les 1,3 million d'actifs déclarant avoir un emploi au 1^{er} janvier 2013, les ouvriers sont davantage représentés en Normandie, rappelant la forte industrialisation de la région (26,0 % contre 21,0 % dans l'Hexagone). À l'inverse, la proportion de cadres et professions intellectuelles supérieures est moindre en région qu'au plan national.
- Au deuxième trimestre 2016, le taux de chômage en Normandie atteint 10,0 % de la population active (9,6 % en France métropolitaine), soit le 5^e taux le plus élevé des 13 régions métropolitaines. La Seine-Maritime et l'Eure présentent des taux de chômage nettement plus élevés que ceux observés pour la Manche et l'Orne, le taux de chômage du Calvados restant voisin de celui de l'Hexagone.
- Entre 2005 et 2015, la Normandie a perdu près de 40 000 emplois salariés, soit une diminution de 5,3 % contre + 0,2 % pour la France métropolitaine. À l'échelle des départements, les évolutions de l'emploi salarié sont très contrastées (un fort recul dans l'Eure et l'Orne, un recul plus modéré en Seine-Maritime et dans le Calvados et même une augmentation dans la Manche). Cette diminution significative de l'emploi salarié est notamment le fait d'une contraction des emplois dans l'industrie. En effet, entre 2005 et 2015, le secteur industriel a été amputé de près de 41 000 emplois salariés. Le secteur de la construction et l'intérim ont également perdu des emplois salariés (respectivement 5 600 et 4 500 salariés). À l'inverse, les services marchands ont gagné près de 11 000 emplois salariés et le commerce a maintenu son nombre d'emplois salariés.
- Par ailleurs, concernant l'emploi intérimaire, le nombre de contrats qui retrouve actuellement les niveaux passés du début des années 2000, avant l'effondrement de 2009, alors que le volume de travail temporaire (ETP), lui, ne les atteint pas indique une vraisemblable précarisation de l'intérim. Autrement dit, le volume de travail temporaire par contrat est aujourd'hui plus faible que par le passé, signifiant ainsi des contrats de plus courte durée et/ou davantage d'activité partielle.

Un état de santé préoccupant particulièrement chez les moins de 65 ans

- La Normandie présente une surmortalité tous âges chez les hommes comme chez les femmes. Elle se situe ainsi au 3^e rang des régions françaises les plus touchées par la mortalité générale. La situation est encore plus préoccupante en termes de mortalité prématurée (avant 65 ans), la Normandie se situant au 2^e rang des régions françaises les plus touchées.
- Les cancers constituent la première cause de mortalité. Avec une surmortalité par rapport au niveau national, la Normandie est la 2^e région métropolitaine la plus concernée par les décès par cancers. L'âge moyen au décès par cancers en Normandie se situe aux alentours de 71 ans chez les hommes et 74 ans chez les femmes. Fin 2014, environ 130 000 Normands étaient pris en charge au titre d'une affection de longue durée (ALD) pour cancers ; parmi eux 10 % étaient âgés de moins de 50 ans soulevant la question du maintien dans l'emploi ou du retour à la vie active pour nombre de ces personnes.
- Le cancer de la plèvre, représenté de façon quasi-exclusive par le mésothéliome pleural est spécifiquement lié à l'exposition à l'amiante (celle-ci étant pour sa part à 85 % d'origine professionnelle). Certains secteurs d'activité (commerce, réparation,

transformation et fabrication de produits contenant de l'amiante...) et métiers (plombiers, tuyauteurs, soudeurs...) y sont particulièrement exposés. Avec plus de 90 décès chaque année sur la période 2011-2013 (un nombre en augmentation sur la dernière décennie), la Normandie est, de loin, la région métropolitaine qui enregistre la plus forte mortalité par mésothéliome. La Seine-Maritime et plus particulièrement le territoire de l'estuaire de la Seine (lieu d'installation des principales usines pétrochimiques et des anciens chantiers de construction navale) présentent une forte surmortalité par cancer de la plèvre par rapport à la France métropolitaine.

- Les maladies cardio-vasculaires constituent la deuxième cause de mortalité. La Normandie affiche la 4^e valeur la plus élevée des régions métropolitaines en termes de mortalité par maladies cardio-vasculaires ; elle est même au 2^e rang des régions en termes de mortalité prématurée. L'âge moyen au décès par maladies cardio-vasculaires en Normandie se situe autour de 78 ans chez les hommes et 86 ans chez les femmes. Fin 2014, 200 000 Normands étaient pris en charge au titre d'une ALD pour maladies cardio-vasculaires ; parmi eux 6 % étaient âgés de moins de 50 ans soulevant là encore la question du maintien dans l'emploi pour nombre de ces personnes encore en âge de travailler.
- Les pathologies liées à la consommation d'alcool ont provoqué près de 1 300 décès (majoritairement masculins) en moyenne chaque année sur la période 2011-2013 dans la région. La Normandie est la 3^e région la plus concernée par la mortalité par pathologies liées à l'alcool. L'âge moyen au décès par pathologies liées à l'alcool se situe, en Normandie, autour de 63 ans chez les hommes et 65 ans chez les femmes. Fin 2014, un peu plus de 13 000 Normands étaient pris en charge au titre d'une ALD pour ce type de pathologies ; parmi eux 14 % étaient âgés de moins de 50 ans.
- Les pathologies liées à la consommation de tabac ont, quant à elles, causé plus de 4 800 décès (majoritairement masculins) en moyenne chaque année sur la période 2011-2013 en Normandie plaçant la région au 3^e rang des régions les plus touchées de l'Hexagone. L'âge moyen au décès par pathologies liées au tabac se situe, en Normandie, autour de 73 ans chez les hommes et 81 ans chez les femmes. Fin 2014, près de 85 000 Normands étaient pris en charge au titre d'une ALD pour ce type de pathologies ; parmi eux 4 % étaient âgés de moins de 50 ans.

Des indicateurs de sinistralité AT/MP globalement dégradés comparativement au niveau national et très disparates selon les secteurs d'activité

- En 2015, 32 162 accidents du travail avec arrêt des salariés du régime général ont été déclarés en Normandie, concernant ainsi, un peu moins de 4 % de l'ensemble des salariés du régime général de la région. S'agissant du régime agricole, 2 226 accidents du travail avec arrêt ont été déclarés en Normandie en 2015, touchant près de 4 % de l'ensemble des salariés agricoles de la région. En termes d'évolution, le constat est similaire en région comme au niveau national : après une diminution depuis plusieurs années, malgré un retour à la hausse entre 2009 et 2011, la baisse de la sinistralité s'interrompt et, bien que restant à son niveau le plus bas, la fréquence des accidents du travail semble atteindre un palier depuis 2013. Le taux de fréquence des AT avec arrêt est, en 2015, de 24,7 AT pour 1 million d'heures travaillées pour le régime général et de 30,1 pour le régime agricole. Ces taux sont supérieurs à ceux enregistrés au niveau national.
- L'indice de gravité des accidents graves, c'est-à-dire ceux ayant entraîné une incapacité permanente, bien que plus faible que 10 ans auparavant, est en augmentation entre 2014 et 2015 pour les salariés des deux régimes. En 2015, cet indice reste supérieur au niveau national chez les salariés du régime général (18,5 contre 13,5). À l'inverse, chez les salariés agricoles, cet indice a diminué de façon plus marquée qu'en France et est, depuis 2013, inférieur à l'indice national (30,6 contre 32,7 en 2015).
- Pour le régime général, le secteur du BTP reste le plus accidentogène en 2015 bien qu'il s'agisse du secteur ayant enregistré la plus forte baisse du taux de fréquence des AT avec arrêt depuis 2005. Il est aussi le secteur qui présente l'indice de gravité des accidents graves le plus élevé. Le secteur de la santé et de l'intérim enregistre le 2^e taux de fréquence des AT avec arrêt le plus élevé, un taux en augmentation sur la dernière décennie. La majorité des accidents sont dus aux manutentions et aux chutes de plain-pied et avec dénivelation. Le secteur des travaux forestiers est en 2015, comme auparavant, le plus accidentogène chez les salariés agricoles. C'est également celui où l'indice de gravité des accidents graves est, de très loin, le plus élevé.
- En 2015, en Normandie, 3 446 maladies professionnelles des salariés du régime général ont été reconnues et indemnisées. Rapporté au nombre de salariés, l'indice de fréquence en Normandie atteint ainsi dans la région 4,0 MP pour 1 000 salariés du régime général, un indice supérieur à celui observé en France entière (2,3 ‰). Après une période d'augmentation sur la décennie précédente, le nombre de reconnaissances et d'indemnisations de maladies professionnelles a diminué de 12 % entre 2011 et 2015. Comme c'est le cas au niveau national, ce nombre semble se stabiliser depuis 2013. Concernant les salariés du régime agricole, 153 maladies professionnelles ont été reconnues et indemnisées en Normandie en 2015. L'évolution entre 2011 et 2015, à l'inverse du régime général, ne montre pas de diminution ni même de stabilisation.
- En 2015, pour le régime général en Normandie, les indices de fréquence des maladies professionnelles reconnues et indemnisées les plus élevés se rencontrent dans les industries du bois, du papier-carton et du textile, le BTP, la métallurgie, les industries de l'alimentation et les industries de la chimie, du caoutchouc et de la plasturgie. Pour le régime agricole, les indices de fréquence les plus élevés se rencontrent dans la coopération et les travaux forestiers.
- En Normandie comme en France, les troubles musculo-squelettiques (TMS) restent en 2015 la première cause de maladie professionnelle : un peu plus de trois quarts des MP des salariés du régime général et la quasi-totalité des MP des salariés

agricoles. Toutefois, la région se démarque par un poids des MP liées à l'amiante deux fois plus important qu'au niveau national (15 % des MP des salariés du régime général sont liées à l'amiante en Normandie contre 7 % en France).

- Depuis plusieurs années, de nouveaux risques professionnels émergents ont été identifiés aux côtés des risques physiques, chimiques et biologiques : les risques psychosociaux (RPS). Ce terme en englobe plusieurs autres et désigne un ensemble de facteurs liés aux conditions de travail. Ce sont des risques qui peuvent être induits par l'activité elle-même ou générés par l'organisation et les relations de travail. L'exposition à ces situations de travail peut avoir des conséquences sur la santé des salariés, notamment en termes de maladies cardio-vasculaires, de troubles musculo-squelettiques, de troubles anxio-dépressifs, d'épuisement professionnel, voire de suicide et soulève ainsi la question de l'absentéisme et de la désinsertion professionnelle. Selon un rapport sur les risques psychosociaux au travail, élaboré par l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail et la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, le stress au travail affecte, en 2010, un quart des travailleurs de l'Union européenne. Les résultats de l'enquête Sumer montrent qu'en France, en 2010, 23 % des salariés sont dans une situation de tension au travail et 49 % sont touchés par le manque de reconnaissance. L'enquête Evrest 2014-2015 auprès d'un échantillon de salariés normands met en évidence un lien étroit entre l'expression des troubles neuropsychiques (lassitude, anxiété, nervosité, troubles du sommeil) et facteurs de risques psychosociaux (pression temporelle, manque d'autonomie, reconnaissance dans le travail, entraide...).

Des risques propres à certaines activités et filières

- Dans chaque entreprise, la combinaison des facteurs de risques est différente et exige donc une appréhension particulière des situations de travail, en tenant compte notamment du secteur d'activité ou encore du métier et de la catégorie socio-professionnelle des salariés mais également de facteurs individuels tels le sexe ou l'âge.
- La Normandie est la première région française pour la production de lin textile et accueille des entreprises leader dans la transformation du lin. Comme dans beaucoup d'exploitations agricoles ou d'établissements industriels, les acteurs de la filière lin sont soumis à certains risques professionnels liés à leurs outils de travail (outils, machines, engins...) et à certaines expositions (poussière, fumée, bruit).
- La Normandie, par sa proximité avec le bassin francilien, ses infrastructures fluviales, routières et portuaires, sa forte densité industrielle et son activité agricole, dispose d'une filière logistique qui s'avère particulièrement stratégique. Pour exemple, avec 2,5 millions de conteneurs d'équivalents vingt pieds par an, Le Havre est le 1^{er} port à conteneurs de France. La filière logistique regroupe dans la région plus de 60 000 emplois. Outre les risques relatifs à l'activité des transports (accidents de la route, accidents de trajet...), les salariés de cette filière peuvent être soumis à certains risques spécifiques : les moyens de manutention mécaniques qui ne sont pas sans risques pour les salariés eux-mêmes ou leurs compagnons de travail (contraintes vertébrales, vibrations, écrasements, chutes...), l'utilisation de fongicides et pesticides pour protéger les denrées alimentaires ou végétales transportées, les fumigations de l'intérieur des conteneurs ou des cales des navires, les poussières de ciment, les vapeurs d'hydrocarbures exposent ces salariés à des agents chimiques lors de l'ouverture des conteneurs ou lors de la manipulation de marchandises en vrac (empotage, dépotage). Les conditions de travail en extérieur et de nuit peuvent également amplifier les risques physiques.
- D'une manière plus générale, l'enquête Evrest montre, par exemple, que les salariés de la construction ainsi que les ouvriers sont les plus exposés aux contraintes physiques marquées (ports de charges lourdes, postures contraignantes...). Ils sont également les plus exposés, avec ceux de l'industrie, à un environnement physique agressif (agents chimiques, poussières, fumées, bruit...). Les rythmes de travail pénibles (horaires alternés, travail de nuit, gestes répétitifs...) se rencontrent plus fréquemment dans le secteur de la santé, de l'action sociale et de l'administration publique. Ces facteurs de risques peuvent être source de TMS ou de troubles psychiques. Ainsi, les salariés enquêtés pour Evrest exerçant dans le secteur industriel et dans la santé, de l'action sociale et de l'administration publique sont ceux ayant le plus souvent rapporté des troubles ostéo-articulaires. Les troubles psychiques ont été plus fréquemment rapportés par les salariés du secteur de la santé, de l'action sociale et de l'administration publique.

Annexe : Liste des tableaux et figures

	Page
Figure 1 : Répartition par âge de la population au RP 2013	5
Tableau 1 : Rapport de dépendance et indice de vieillissement au RP 2013	5
Figure 2 : Taux d'activité des personnes âgées de 15 à 64 ans au RP 2013	6
Figure 3a : Répartition par PCS de la population active occupée au RP 2013	7
Figure 3b : Répartition par PCS de la population active occupée au RP 2013 par département	8
Figure 4 : Évolution trimestrielle du taux de chômage localisé CVS (corrigé des variations saisonnières)	9
Tableau 2 : Taux de chômage localisés par sexe et âge en moyenne annuelle en 2015	9
Tableau 3 : Emploi salarié au quatrième trimestre 2015	10
Figure 5 : Évolution du nombre de contrats conclus en intérim en Normandie de 2001 à 2015	11
Tableau 4 : Nombre de contrats conclus en intérim en Normandie en 2015 par secteur d'activité	11
Figure 6 : Répartition des contrats conclus en intérim en 2015 par secteur d'activité	12
Tableau 5 : Répartition par sexe des contrats conclus en intérim en Normandie en 2015	12
Figure 7 : Volume de travail temporaire (en ETP) en Normandie d'octobre 2006 à septembre 2016	13
Figure 8 : Évolution de l'espérance de vie à la naissance	17
Figure 9 : Nombre de décès par cause de décès en Normandie en 2012 (en effectif)	18
Tableau 6 : Part des décès par cause dans l'ensemble des décès en 2012	19
Tableau 7 : Part des décès prématurés par cause dans l'ensemble des décès prématurés en 2012	19
Figure 10 : Évolution de la mortalité générale entre 2002 et 2012 selon le sexe	20
Figure 11 : Évolution de la mortalité prématurée entre 2002 et 2012 selon le sexe	21
Figure 12 : Évolution de la mortalité par cancers entre 2002 et 2012 selon le sexe	22
Figure 13 : Évolution de la mortalité prématurée par cancers entre 2002 et 2012 selon le sexe	23
Tableau 8 : Nombre de décès par cancers selon la localisation en 2012	23
Figure 14 : Nombre de décès par mésothéliome en Normandie de 2001 à 2012	25
Figure 15 : Mortalité par mésothéliome dans les régions de France métropolitaine en 2012	25
Figure 16 : Nombre de décès par maladies cardio-vasculaires en Normandie de 2001 à 2012	26
Figure 17 : Évolution de la mortalité par maladies cardio-vasculaires entre 2002 et 2012 selon le sexe	27
Figure 18 : Évolution de la mortalité prématurée par maladies cardio-vasculaires entre 2002 et 2012 selon le sexe	27
Figure 19 : Mortalité par maladies cardio-vasculaires dans les régions de France métropolitaine en 2012	28
Figure 20 : Nombre de décès par pathologies liées à l'alcool en Normandie de 2001 à 2012	29
Figure 21 : Évolution de la mortalité par pathologies liées à l'alcool entre 2002 et 2012 selon le sexe	30
Figure 22 : Mortalité par pathologies liées à l'alcool dans les régions de France métropolitaine en 2012	30
Figure 23 : Nombre de décès par pathologies liées au tabac en Normandie de 2001 à 2012	31
Figure 24 : Évolution de la mortalité par pathologies liées au tabac entre 2002 et 2012 selon le sexe	32
Figure 25 : Évolution de la mortalité prématurée par pathologies liées au tabac entre 2002 et 2012 selon le sexe	32
Figure 26 : Mortalité par pathologies liées au tabac dans les régions de France métropolitaine en 2012	33
Figure 27 : Nombre d'accidents du travail avec arrêt en Normandie entre 2005 et 2015 chez les salariés du régime général	35
Figure 28 : Nombre d'accidents du travail avec arrêt en Normandie entre 2005 et 2015 chez les salariés du régime agricole	35
Figure 29 : Taux de fréquence des accidents du travail avec arrêt en Normandie entre 2005 et 2015 chez les salariés du régime général	36
Figure 30 : Taux de fréquence des accidents du travail avec arrêt en Normandie et en France métropolitaine entre 2005 et 2015 chez les salariés du régime agricole	37
Figure 31 : Nombre moyen de journées perdues pour cause d'accident du travail par salarié en Normandie entre 2005 et 2015 chez les salariés du régime général	37
Figure 32 : Taux de gravité des accidents du travail avec arrêt entre 2005 et 2015 chez les salariés du régime général	38
Figure 33 : Indice de gravité des accidents du travail graves entre 2005 et 2015 chez les salariés du régime général	39
Figure 34 : Indice de gravité des accidents du travail graves entre 2005 et 2015 chez les salariés du régime agricole	39
Figure 35 : Taux de fréquence des accidents du travail avec arrêt en Normandie en 2015 par secteur d'activité chez les salariés du régime général et évolution depuis 2005	40

Figure 36 : Taux de fréquence des accidents du travail avec arrêt en Normandie en 2015 par secteur d'activité chez les salariés du régime agricole et évolution depuis 2005	40
Figure 37 : Indice de gravité des accidents du travail graves en Normandie en 2015 par secteur d'activité chez les salariés du régime général et évolution depuis 2005	41
Figure 38 : Indice de gravité des accidents du travail graves en Normandie en 2015 par secteur d'activité chez les salariés du régime agricole et évolution depuis 2005	41
Figure 39 : Répartition des accidents du travail par élément matériel en Normandie en 2012 chez les salariés du régime général	42
Tableau 9 : Répartition des accidents du travail mortels par élément matériel en Normandie entre 2008 et 2012 chez les salariés du régime général	43
Figure 40 : Répartition des accidents du travail par élément matériel en Normandie en 2015 chez les salariés du régime agricole	43
Figure 41 : Nombre d'accidents de trajet avec arrêt en Normandie entre 2005 et 2015 chez les salariés du régime général	44
Figure 42 : Nombre d'accidents de trajet avec arrêt en Normandie entre 2005 et 2015 chez les salariés du régime agricole	45
Figure 43 : Nombre de maladies professionnelles reconnues et indemnisées en Normandie entre 2005 et 2015 chez les salariés du régime général	47
Figure 44 : Nombre de maladies professionnelles reconnues en Normandie entre 2005 et 2015 chez les salariés du régime agricole	48
Figure 45 : Indice de fréquence des maladies professionnelles reconnues et indemnisées en 2015 par secteur d'activité chez les salariés du régime général et évolution en Normandie depuis 2013	49
Figure 46 : Indice de fréquence des maladies professionnelles avec arrêt en 2015 par secteur d'activité chez les salariés du régime agricole et évolution en Normandie depuis 2005	49
Figure 47 : Répartition des maladies professionnelles reconnues et indemnisées par pathologies en Normandie entre 2005 et 2015 chez les salariés du régime général	50
Figure 48 : Répartition des maladies professionnelles avec arrêt par pathologies en Normandie entre 2005 et 2015 chez les salariés du régime agricole	51
Figure 49 : Nombre de cancers professionnels reconnus en MP et indemnisés en Normandie entre 2002 et 2015 chez les salariés du régime général	51
Tableau 10 : Répartition des cancers professionnels reconnus et indemnisés en Normandie entre 2005 et 2015 par tableau de maladies professionnelles chez les salariés du régime général	52
Figure 50 : Nombre de maladies professionnelles liées aux risques périarticulaires reconnues et indemnisées par localisation en Normandie entre 2013 et 2015 chez les salariés du régime général	53
Figure 51 : Nombre de maladies professionnelles liées aux risques périarticulaires (avec ou sans arrêt de travail) par localisation en Normandie entre 2005 et 2015 chez les salariés du régime agricole	54
Tableau 11 : Maladies professionnelles liées aux risques périarticulaires reconnues et indemnisées par secteur d'activité en 2015 chez les salariés du régime général	54
Figure 52 : Indice de fréquence des MP liées aux risques périarticulaires reconnues et indemnisées par secteur d'activité en 2015 chez les salariés du régime général	55
Figure 53 : Fréquence des troubles ostéo-articulaires ressentis selon le sexe en Normandie au cours des années 2014 et 2015	56
Figure 54 : Fréquence des troubles ostéo-articulaires ressentis selon l'âge en Normandie au cours des années 2014 et 2015	56
Tableau 12 : Fréquence des troubles ostéo-articulaires ressentis selon le secteur d'activité en Normandie au cours des années 2014 et 2015	57
Figure 55 : Fréquence des troubles ostéo-articulaires ressentis selon l'exposition aux charges physiques du poste de travail en Normandie au cours des années 2014 et 2015	58
Figure 56 : Fréquence des troubles ostéo-articulaires ressentis selon les facteurs psychosociaux en Normandie au cours des années 2014 et 2015	59
Tableau 13 : Les risques psychosociaux selon les caractéristiques du salarié et de l'établissement en France	60
Tableau 14 : Facteurs de risques psychosociaux rapportés par les salariés selon les secteurs d'activité en Normandie au cours des années 2014 et 2015	63
Figure 57 : Prévalence des symptômes neuropsychiques déclarés par les salariés au cours des années 2014 et 2015	63
Figure 58 : Fréquence des troubles neuropsychiques déclarés selon les secteurs d'activité en Normandie au cours des années 2014 et 2015	64
Figure 59 : Fréquence des troubles neuropsychiques déclarés par les salariés normands en 2014-2015 selon le cumul des facteurs de risques	64