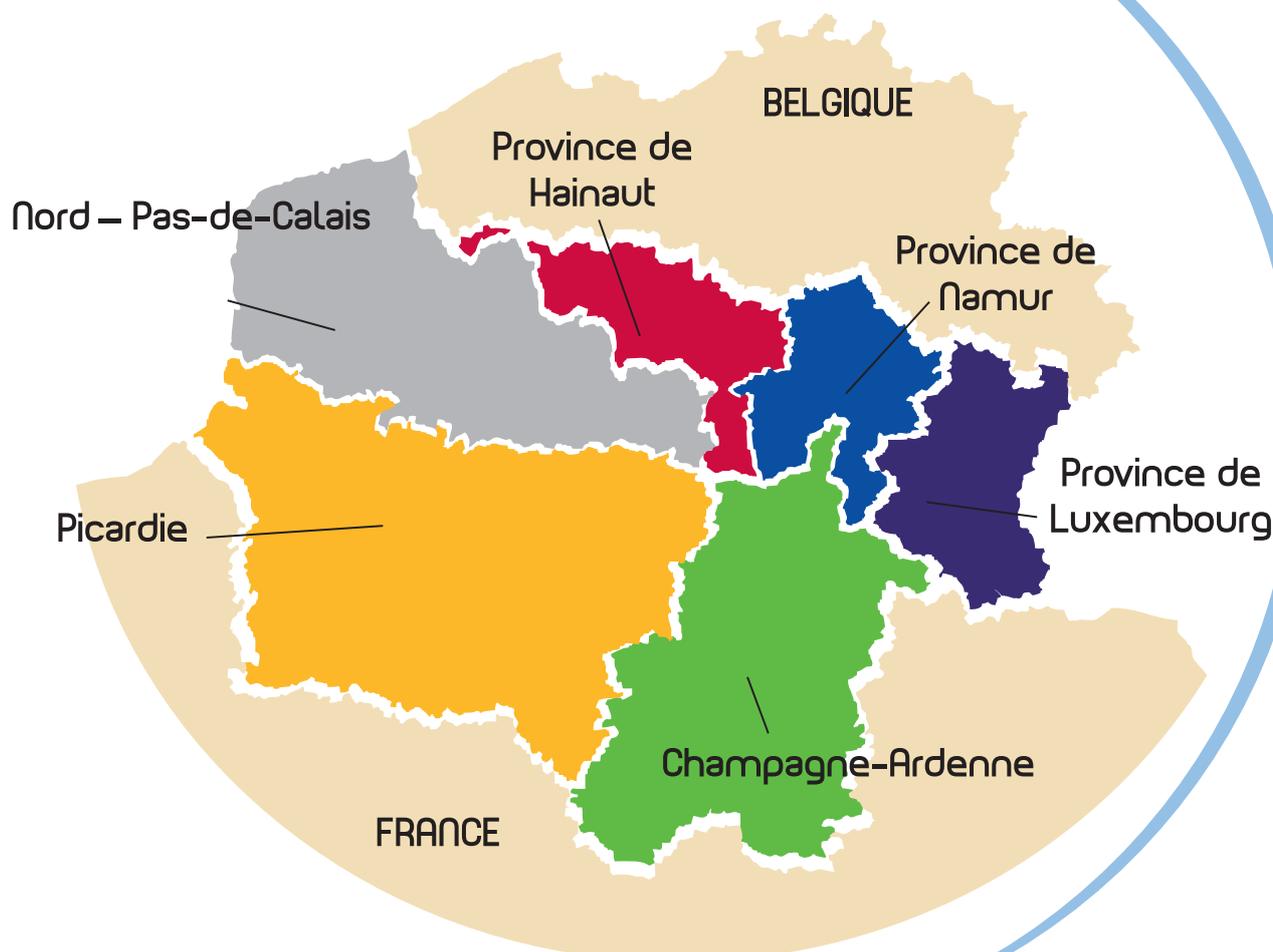


TABLEAU DE BORD

Transfrontalier de la santé

5

■ Conditions de vie
Santé au travail



2008-2012

Comité de rédaction

Rédaction

Lucile Hider (OR2S), Alice Balfroid et Marie Thys (Province de Namur)

Relecture

OR2S : Philippe Lorenzo

ORSCA : Arthur Pietka

OSH : Delphine de Poortere, Annick Vanlierde

OWS : Véronique Tellier

Nous remercions tout particulièrement André Marie Loock, sous directeur santé-travail de la Carsat Nord-Picardie, Pascal Lienard, médecin du travail, Catherine Doutrelot-Philippon, maître de conférence à l'université de Picardie Jules Verne, et Christophe de Brouwer, professeur au centre de recherche santé environnementale et santé au travail à l'école de santé publique de l'ULB, pour leur relecture attentive et l'apport de leur expertise.

Nous tenons également à remercier Monique Crespel (Carsat Nord-Picardie) et Pascale Mougel (Carsat Nord-Est) pour leur relecture sur les accidents du travail et les maladies professionnelles et Karim Willmote (FMP) pour sa relecture sur les maladies professionnelles.

Mise en page : Sylvie Bonin

Cartographie : Bénédicte Caijseele

Seniors



Cancers



Maladies cardiovasculaires



Inégalités sociales de santé



Conditions de vie - Santé au travail



Conditions de vie - Santé environnement



Sommaire

p 5	Territoire
p 7	Introduction
p 9	Contexte socio-économique
11	Le taux d'activité
12	Le taux de chômage
14	La répartition des salariés par secteur d'activité
15	Les professions et catégories socioprofessionnelles (PCS) en France
p 18	Les accidents du travail
18	Indice de fréquence
21	Part des incapacités permanentes
21	Le taux de gravité
p 26	Les maladies professionnelles
26	Indice de fréquence
26	Part des incapacités permanentes
27	Répartition des maladies professionnelles
28	Deux maladies professionnelles : les troubles musculo-squelettiques et les cancers
p 26	Les conditions de travail
26	Facteurs physiques
26	Facteurs chimiques ou biologiques
27	Organisation du travail
28	Facteurs relationnels
p 32	Conclusion
p 32	Méthodologie
p 35	Annexes

Cartes

p 5	Carte 1. Les arrondissements de la zone étudiée et de la province de Flandre occidentale
p 5	Carte 2. Taux d'activité des 15-64 ans par arrondissement
p 5	Carte 3. Taux de chômage par zone d'emploi, France, 2010
p 5	Carte 4. Taux de chômage par arrondissement, Belgique, 2010
p 5	Carte 5. Indice de fréquence des AT, par arrondissement français, 2008-2010
p 5	Carte 6. Indice de fréquence des AT, par arrondissement belge, 2008-2010
p 5	Carte 7. Part des IPP parmi les accidents du travail, par arrondissement français, 2008-2010
p 5	Carte 8. Part des IP parmi les accidents du travail, par arrondissement belge, 2008-2010
p 5	Carte 9. Taux de gravité par arrondissement, 2011
p 5	Carte 10. Indice de fréquence des MP, par arrondissement français, 2008-2010
p 5	Carte 11. Indice de fréquence des MP, par arrondissement belge, 2008-2010
p 5	Carte 12. Part des IPP parmi les maladies professionnelles, par arrondissement français, 2008-2010
p 5	Carte 13. Part des IP parmi les maladies professionnelles, par arrondissement belge, 2008-2010

5

Conditions de vie - Santé au travail

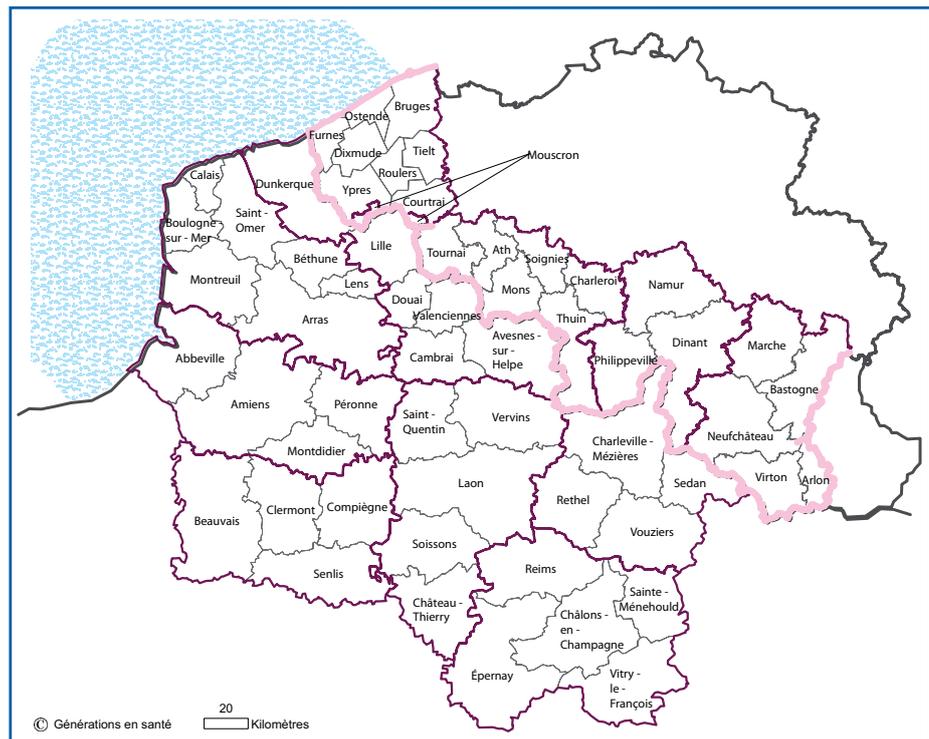
Territoire

Dans ce chapitre « Santé au travail », le terme « zone étudiée » correspond au territoire tel qu'il est défini dans le programme *Génération en santé* (Interreg IV). Il inclut les départements français de l'Aisne, des Ardennes, de la Marne, du Nord, de l'Oise, du Pas-de-Calais et de la Somme et ceux des provinces belges de Hainaut, de Namur et de Luxembourg.

Pour une majorité des indicateurs, et quand l'information est disponible, la valeur de l'indicateur pour la Flandre occidentale est proposée ainsi qu'une comparaison avec la zone étudiée.

Carte
1

Les arrondissements de la zone étudiée
et de Flandre occidentale



Introduction

Le travail occupe une place très importante dans la vie quotidienne. Le travail et les conditions dans lesquelles il se déroule ont une influence sur la santé, que ce soit positif ou négatif [1]. Pour bien comprendre cette vision du travail comme facteur déterminant la santé, il faut l'appréhender comme étant un « *rapport social dans lequel un nombre important de facteurs – qui ne constituent pas nécessairement, de façon intrinsèque, des risques - peuvent contribuer à la construction de la santé ou, au contraire, lui porter atteinte* » [1].

Ainsi, il est possible d'affirmer que le travail est nécessaire à la bonne santé de l'individu. Waddell et Burton écrivent en 2006 :

« *Le travail répond à d'importants besoins psychosociaux dans des sociétés où l'emploi est la norme. Le travail est central pour l'identité individuelle, le rôle social et le statut social. L'emploi et le statut socio-économique sont les principaux gradients sociaux de la santé physique et mentale et la mortalité.* » [2].

Le travail structure donc, en partie, à la fois la vie sociale de l'individu, mais aussi son identité, en renforçant par exemple l'estime de soi. Autant d'effets qui permettent de comprendre le caractère positif du travail sur la santé.

Plusieurs études montrent d'ailleurs la prévalence des problèmes de santé chez les personnes exclues du monde du travail. Une étude de l'Insee [3] démontre ainsi, que la mortalité chez les chômeurs est trois fois plus élevée que chez les actifs du même âge ayant un emploi. Outre la perte du revenu engendrée par le chômage, ainsi que les conséquences qui s'ensuivent, notamment un recours restreint aux soins de santé pour raisons économiques, il est possible de déceler des effets psychiques néfastes pour la santé, tels que l'isolement social ou la perte de l'estime de soi.

Par ailleurs, outre les aspects positifs que le travail engendre, celui-ci influence également la santé de manière négative. Tout d'abord, les accidents du travail sont encore nombreux. Ils peuvent entraîner des arrêts de travail avec des séquelles plus ou moins graves, voire même le décès du travailleur. En 2011, en France, près de la moitié des décès par accident au travail sont dus au risque routier (49 %) [4].

De plus, le lien entre certaines professions et certaines maladies n'est plus à prouver.

Selon l'Institut de veille sanitaire (InVS, France), les expositions professionnelles sont la cause de 4 % à 8,5 % [5] des cancers tandis que le Centre international de recherche sur le cancer (Circ) estime que 2 % des décès par cancers leurs sont dus [6].

Il faut cependant garder à l'esprit que la part imputée à l'activité professionnelle varie fortement d'un cancer à l'autre. En effet, l'InVs estime que l'exposition professionnelle serait la cause de [5] :

- 10 % à 20 % des cancers du poumon ;
- 85 % des mésothéliomes¹ qui sont contractés à cause de l'amiante ;
- 7 % à 40 % des cancers du nez et du sinus ;
- 2 % à 14 % des cancers de la vessie ;
- 5 % à 18 % des leucémies.

Dans le cas du cancer, et celui du poumon en particulier, les travailleurs peuvent être exposés à d'autres facteurs, indépendamment de leur occupation professionnelle, qui renforcent voire multiplient le risque (tabac et radon par exemple).

Les cancers ne sont cependant pas les seules maladies professionnelles. Les plus fréquentes sont les troubles musculo-squelettiques (TMS) qui représentent 85 % des maladies professionnelles reconnues en France en 2011 [8]. Certaines expositions professionnelles peuvent aussi engendrer des affections respiratoires, des allergies, des maladies cardio-vasculaires, des troubles auditifs...

¹ Le mésothéliome est une forme rare et virulente de cancer qui affecte le revêtement des poumons, de la cavité abdominale ou l'enveloppe du cœur [7].

Ensuite, les risques psychosociaux (RPS) ont eux aussi des effets importants sur la santé. Une récente étude longitudinale australienne décrit que « *la santé mentale de ceux qui étaient au chômage était comparable à celle de ceux qui occupaient des postes d'une mauvaise qualité psychosociale* » [9].

Les facteurs de RPS sont multiples, il est possible de citer le temps et l'intensité de travail, l'insécurité de l'emploi, l'équilibre vie privée-vie familiale, la violence et le harcèlement au travail [10]... Cependant, les RPS sont encore mal définis : « *La grande variété des thèmes mis sous [ce] vocable [...] est source d'une grande confusion. Ces thèmes recouvrent en effet les déterminants et les effets, sans distinguer entre les causes et les conséquences* » [11].

Les maladies et accidents professionnels touchent parfois plusieurs personnes dans une même entreprise :

- un salarié peut être atteint d'un TMS, suite aux gestes répétitifs ou aux efforts physiques qu'il doit effectuer ;
- un accident du travail peut être la conséquence d'un manque de sécurité ou d'information auprès des salariés ;
- les RPS peuvent toucher plusieurs personnes, notamment s'ils sont liés à l'organisation du travail...

C'est en cela que la prévention des risques professionnels et la promotion de la santé au travail sont cruciales. L'employeur a l'obligation légale de mettre en œuvre une politique de prévention pour préserver la santé et la sécurité des salariés de sa structure. Mais garantir le bien-être de ses salariés permet également à l'employeur, d'une certaine manière, d'accroître les performances de l'entreprise et de lui conférer une image positive. En effet, faire de la prévention et préserver l'état de santé des salariés permet de diminuer les nuisances et dysfonctionnements, de réduire les coûts dus aux accidents de travail et maladies professionnelles, de diminuer le nombre d'absences, de turn-over, de retards, d'une part, et d'augmenter la motivation et la satisfaction des travailleurs, d'autre part. La prévention garantit le succès de l'entreprise [12].

La Commission européenne agit également pour la prévention des risques au travail. En 2007, elle a mis en place une stratégie à suivre jusqu'en 2012 en vue de diminuer d'un quart le nombre d'accidents du travail dans chaque pays. En effet, les accidents du travail représentent un coût financier important pour l'économie européenne qui compte 4 millions d'accidents annuels sur le lieu de travail [13].

« *La perte de revenus due aux absences du travail coûte aux travailleurs européens environ 1 milliard d'euros par an. Les employeurs doivent quant à eux faire face aux coûts liés aux indemnités de maladie, au remplacement des travailleurs absents et à la perte de productivité, qui, bien souvent, ne sont pas couverts par les assurances.*

Les petites et moyennes entreprises (PME) sont particulièrement vulnérables, puisqu'elles totalisent 82 % des accidents du travail et 90 % des accidents mortels. Les secteurs tels que le bâtiment, l'agriculture, les transports et la santé présentent tous des risques d'accident supérieurs à la moyenne » [13].

Les employeurs ne sont pas les seuls à être concernés par la santé au travail. Les salariés doivent respecter les règles de sécurité dans l'entreprise et les représentants du personnel doivent contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs, notamment grâce à la prévention.

En France, ils sont représentés au sein du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), instance obligatoire dans toute entreprise de plus de 50 salariés. À défaut, les délégués du personnel peuvent jouer ce rôle si l'entreprise se compose de 11 à 50 salariés [14].

En Belgique, les représentants du personnel sont membres du comité pour la prévention et la protection au travail (CPPT) (ou les membres de la délégation syndicale le cas échéant) [15].

En France comme en Belgique, la médecine du travail est exclusivement préventive et les médecins ne prescrivent pas. Les services de santé au travail suivent l'état de santé des salariés, analysent les conditions de travail et conseillent également l'employeur et les représentants du personnel pour les améliorer. Le médecin du travail doit remplir sa mission en toute indépendance, tant physique que morale, vis-à-vis de l'employeur et des travailleurs. Dans les deux pays, le médecin du travail exerce au sein d'un service de santé au travail, appelé service de prévention et de protection au travail en Belgique, qui est interne ou externe à l'entreprise et qui est formé d'une équipe pluridisciplinaire [16] [17]. La médecine du travail est donc un acteur clé de la santé des travailleurs, tout comme le sont les infirmiers et préventeurs.

En Belgique, la médecine du travail effectue essentiellement deux missions : la surveillance médicale des travailleurs (approche individuelle) et la surveillance sanitaire des lieux de travail (approche collective). Dans le cadre de sa première mission, elle doit notamment effectuer les examens médicaux préalables à l'embauche, des examens périodiques mais aussi des examens de reprise du travail (absence d'au moins quatre semaines due à une maladie, un accident ou un accouchement). Dans le cadre de sa mission de surveillance sanitaire, le médecin doit porter attention à la salubrité des locaux de travail, à l'hygiène générale de l'entreprise et aux postes de travail présentant des risques de maladies professionnelles [17].

En France, tous les salariés doivent également rencontrer le médecin du travail lors de leur embauche, et lors de visites périodiques. Depuis la récente réforme entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2012, l'agrément des services de santé au travail peut prévoir que les visites périodiques, qui devaient avoir lieu tous les 24 mois maximum, excède cette période lorsque des entretiens infirmiers et des actions pluridisciplinaires annuelles ont lieu. De même, les salariés déclarés en surveillance médicale renforcée (moins de 18 ans, femmes enceintes, travailleurs handicapés, salariés exposés à l'amiante, au bruit...) doivent rencontrer le médecin de travail au maximum tous les 24 mois au lieu des 12 mois précédemment imposés. Un examen de reprise a également lieu après un congé maternité, une absence pour maladie professionnelle, une absence d'au moins 30 jours pour cause d'accident du travail, de maladie ou d'accident non professionnel [18] [19].

Dans les deux pays, il existe également différentes institutions ayant notamment pour objectif la prévention des risques professionnels. C'est le cas de Prévent en Belgique et des Caisses d'assurance retraite et de santé au travail (Carsat) en France.

Les systèmes de santé au travail belge et français sont autant différents dans leur organisation que le sont les systèmes d'information des deux pays. La majorité des données qui sont présentées dans cette fiche ne sont pas directement comparables. En effet, elles proviennent de différents organismes qui ont des méthodes et des systèmes d'enregistrement différents. Les analyses et commentaires de ce document s'attachent à comparer les situations locales en fonction des deux pays respectifs où elles sont observées. Les comparaisons strictement transfrontalières sont donc limitées.

Le contexte socio-économique des deux pays sera évoqué avant que ne soient décrits les accidents du travail, puis les maladies professionnelles. Les conditions de travail des salariés concluront le chapitre.

Contexte socio-économique

Le taux d'activité

Définition et modes de calcul [20]

Le taux d'activité d'une classe d'âge est le rapport entre la population active (personnes ayant un emploi ou étant au chômage (cf. l'encadré de définition et du mode de calcul du taux de chômage) de cette classe d'âge et la population totale correspondante de la même classe d'âge). La classe d'âge choisie (15-64 ans) correspond à la population en âge de travailler. Ici, les étudiants ayant un emploi (ou étant à la recherche d'un emploi) sont considérés comme étant actifs.

La part des femmes est le rapport entre le nombre de femmes actives occupées et la population totale active occupée, tous âges confondus.

Les travailleurs indépendant « se distinguent des salariés par l'absence de contrat de travail, et par le fait qu'ils n'ont pas de lien de subordination juridique permanente à l'égard d'un donneur d'ordre » [21]

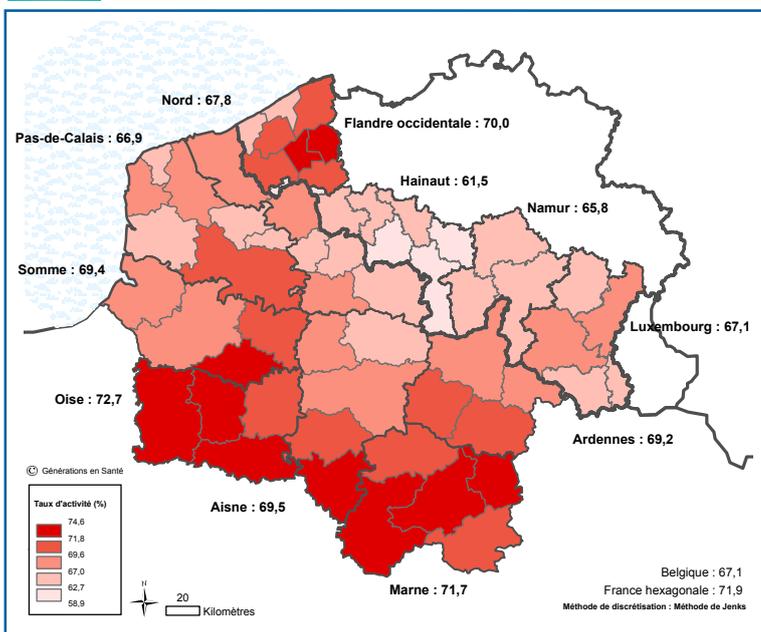
En France, les données proviennent du recensement de la population datant du 1^{er} janvier 2009 et réalisé par l'Insee.

En Belgique, il s'agit de données calibrées sur l'enquête sur les forces de travail. Le calibrage est effectué par l'IWEPS sur la base de données venant de plusieurs sources (EFT, SPF Economie, ONSS, ONSSAPL, INASTI, INAMI, ONEm-Stat92, BCSS, ESE 2001, IGSS²) et fait référence à la moyenne annuelle de 2008. Elles sont construites de manière conforme aux recommandations du Bureau international du travail (BIT) afin de pouvoir effectuer des comparaisons internationales.

Pour la part des femmes, les données belges ont été fournies par l'ONSS et datent du 31 décembre 2008. Elles ne prennent pas en compte les travailleurs indépendants³, la Sécurité sociale ne leur étant pas adressée, alors qu'ils sont intégrés aux données françaises (recensement de la population).

Carte 2

Taux d'activité des 15-64 ans par arrondissement



Le taux d'activité est plus important en France qu'en Belgique. En effet, en France, au 1^{er} janvier 2009, 71,9 % des 15-64 ans ont (ou cherchent) un emploi contre 67,1 % en Belgique sur l'année 2008.

Un gradient nord-sud existe également sur la zone étudiée. En effet, les départements se situant dans le sud de la zone présentent des taux d'activité plus élevés avec 72,7 % dans l'Oise et 71,7 % dans la Marne. Tandis que les provinces belges de la zone étudiée présentent les taux les plus bas et principalement dans le Hainaut qui compte 61,5 % d'actifs parmi les 15-64 ans.

Dans l'arrondissement d'Épernay près de trois personnes sur quatre sont actives (74,6 %), tandis qu'ils sont moins de trois sur cinq dans ceux de Mons (58,9 %), de Mouscron (59,1 %) et de Charleroi (59,9 %).

La Flandre occidentale a un taux d'activité plus élevé que celui des provinces et des départements du nord de la zone étudiée. Il se rapproche de celui du sud de la zone (70,0 %).

F - Insee
B - IWEPS

Un peu plus de 47,0 % des actifs occupés sont des femmes au niveau national (47,2 % en Belgique et 47,4 % en France). Sur la zone étudiée, elles sont 45,7 % du côté français et 48,0 % du côté belge. Cinq arrondissements, tous situés du côté belge de la zone étudiée, comptent davantage de femmes actives occupées que d'hommes : Mons (50,2 %), Bastogne (51,0 %), Thuin et Arlon (52,3 % pour les deux arrondissements) et Dinant (53,5 %).

² Les sigles sont repris dans le glossaire.

³ En 2010, 14,1 % des actifs occupés de 15-64 ans sont des travailleurs indépendants en Belgique (IWEPS).

Définitions et mode de calcul

Le taux de chômage est le rapport entre le nombre de chômeurs et la population active (personnes ayant un emploi ou étant au chômage) au lieu de résidence [20].

« Un chômeur au sens du BIT est une personne en âge de travailler (15 ans ou plus) qui répond simultanément à trois conditions :

- être sans emploi, c'est-à-dire ne pas avoir travaillé, ne serait-ce qu'une heure, durant une semaine de référence ;
- être disponible pour prendre un emploi dans les quinze jours ;
- avoir cherché activement un emploi dans le mois précédent ou en avoir trouvé un qui commence dans moins de trois mois » [22].

« **Une zone d'emploi** est un espace géographique à l'intérieur duquel la plupart des actifs résident et travaillent, et dans lequel les établissements peuvent trouver l'essentiel de la main d'œuvre nécessaire pour occuper les emplois offerts. » [23].

Le calcul des **données calibrées** « très fin, en l'absence de recensement exhaustif depuis 2001 en Belgique, nécessite la compilation de nombreuses données administratives (principalement dérivées des activités de la sécurité sociale belge). Les données sont traitées en respectant au mieux les recommandations du BIT, cependant elles restent fortement influencées par législation sociale belge et, en particulier, la couverture large de notre assurance chômage. » [24].

En France, il s'agit du « taux de chômage localisé par zone d'emploi » fourni par l'Insee. « La dénomination « chômage au sens du BIT » a été abandonnée pour ces séries [par l'Insee] au profit de la nouvelle dénomination « taux de chômage localisé » ; en effet ces séries synthétisent les informations de l'enquête emploi (chômage au sens du BIT) et des DEFM (chômage répertorié) » [25]. Il s'agit des zones d'emploi de la composition de 2010 [26]. Les données des zones d'emploi correspondent à la moyenne annuelle de 2010. Tandis que celle de la France hexagonale correspond au deuxième et troisième trimestre de 2010.

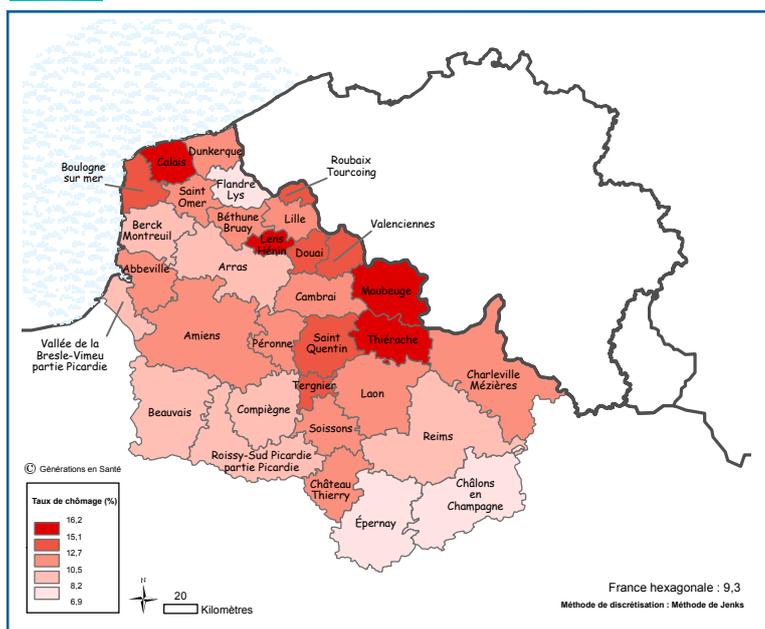
En Belgique, il s'agit des données calibrées sur l'enquête sur les forces de travail. Le calibrage est effectué par l'IWEPS sur la base de données venant de plusieurs sources (EFT, SPF Economie, ONSS, ONSSAPL, INASTI, INAMI, ONEm-Stat92, BCSS, ESE 2001, IGSS⁴) et fait référence à la moyenne annuelle de 2010. Elles sont construites de manière conforme aux recommandations du BIT afin de pouvoir effectuer des comparaisons internationales.

Les données du chômage présentées dans le chapitre « Inégalités sociales de santé » du Tableau de bord transfrontalier de santé ne sont pas celles présentées ici. En effet, les données belges présentées dans ce chapitre n'étaient pas disponibles au moment de la rédaction du chapitre « Inégalités sociales de santé ».

Les unités géographiques des données belges et françaises étant différentes, il n'est pas possible de comparer ces données.

Carte
3

Taux de chômage par zone d'emploi, France, 2010



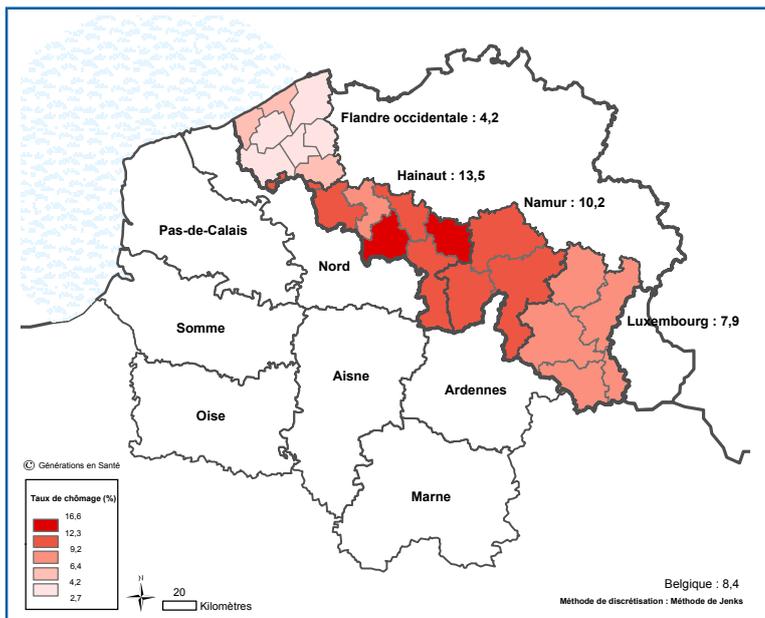
En France en 2010, le taux de chômage est de 9,3 %.

Cinq zones d'emploi de la zone étudiée ont un taux de chômage inférieur au taux national : Arras et Berck-Montreuil (9,1 %), Flandre-Lys (8,1 %), Châlons-en-Champagne (7,8 %) et Épernay (6,9 %).

Par contre, le taux de chômage est beaucoup plus élevé que pour le reste de la zone étudiée dans les zones d'emploi de Maubeuge (15,7 %), de Lens-Hénin (16,0 %), de la Thiérache et de Calais (16,2 %).

F - Insee

⁴ Les sigles sont repris dans le glossaire.



B - IWEPS

En Belgique en 2010, le taux de chômage est de 8,4 %.

Ce taux est plus élevé dans la province de Namur (10,2 %) et plus particulièrement dans la province de Hainaut (13,5 %). Il est notamment supérieur à 15 % dans les arrondissements de Charleroi (16,6 %) et de Mons (15,1 %). La province de Luxembourg a un taux de chômage moins important que les autres provinces de la zone étudiée (7,9 %). L'arrondissement de Bastogne a le taux le plus bas sur la zone étudiée belge : 7,1 %.

La Flandre occidentale présente un taux de chômage bas (4,2 %). Dans trois arrondissements le taux est inférieur à 3,5 % : Roulers (3,4 %), Diksmude (3,3 %) et Tielt (2,7 %).

La répartition des salariés par secteur d'activité

En France, les données proviennent des caisses d'assurance retraite et de santé au travail (Carsat) Nord-Picardie et Nord-Est. Le nombre de salariés par code Nace correspond à la moyenne annuelle de 2010.

En Belgique, les données ont été fournies par l'ONSS. Le nombre de salariés par code Nace correspond au nombre de salariés au 30 juin 2010.

Pour les deux pays, les données font référence aux travailleurs salariés. Les travailleurs indépendants, ceux du régime agricole et les salariés du secteur public ne sont pas pris en compte.

La nomenclature statistique des activités économiques dans la Communauté européenne (Nace) a été élaborée en 1970 et permet de collecter et de présenter un vaste choix de statistiques dans les domaines économiques (production, emploi...). Elle dérive de la Classification internationale type par industrie (Citi), de toutes les branches d'activité économique des Nations unies [27]. Les données peuvent être comparées aussi bien au niveau européen qu'au niveau mondial.

La Nace comprenant vingt-et-une sections [cf annexe A], les trois sections les plus importantes dans la zone étudiée, l'industrie manufacturière, le commerce et la santé humaine et les actions sociales, sont analysées à l'échelle des provinces et des départements. Les informations au niveau des arrondissements sont disponibles dans l'annexe B, mais les faibles fréquences ne permettent pas une analyse comparative solide.

L'industrie manufacturière est l'activité économique la plus présente dans la zone étudiée en 2010. En effet, près d'un salarié du secteur privé sur cinq y travaille (19,2 % sur l'ensemble de la zone, 18,7 % dans la zone étudiée belge et 19,3 % dans la zone étudiée française). Il existe des divergences entre les départements ou provinces puisque 13,2 % des salariés travaillent dans ce secteur dans la province de Namur contre 31,2 % dans les Ardennes. Ces taux dépassent également les 20 % dans l'Oise (23,2 %), dans l'Aisne (21,5 %), dans le Hainaut (21,3 %) et dans la Somme (21,0 %).

En Flandre occidentale, il est de 26,4 %.

Le commerce et la réparation d'automobiles et de motocycles est le second secteur d'activité comprenant une grande part de salariés du secteur privé (16,2 %). En 2010, ce secteur est un peu plus important dans la partie belge de la zone étudiée que dans la partie française (18,1 % versus 15,7 %). La Somme est le département qui présente la part de salariés la moins importante pour ce secteur (12,2 %), à l'inverse de la province de Luxembourg (20,9 %).

La Flandre occidentale en compte 15,4 %.

Le troisième secteur d'activité dans la zone étudiée en 2010 est celui de la santé humaine et des actions sociales (12,9 %). Mais des disparités existent entre les deux parties de la zone. Ainsi, c'est un salarié sur cinq du secteur privé de la partie belge de la zone étudiée qui travaille dans ce secteur (20,3 %) contre un peu plus d'un sur dix dans la partie française (11,4 %). Ce secteur est moins représenté dans l'Oise et la Somme (respectivement 9,6 % et 9,8 %) que dans les provinces de Namur et de Hainaut (22,6 % et 20,4 %). Les différences sont évidemment liées à la présence ou non d'hôpitaux dans les zones considérées, d'autant plus que les personnes qui y travaillent sont généralement domiciliées à proximité.

En Flandre occidentale, 17,5 % des salariés travaillent dans ce secteur.

Les données proviennent du recensement de la population datant du 1^{er} janvier 2009 organisé par l'Insee.

La nomenclature des PCS classe la population selon une synthèse de la profession, de la position hiérarchique et du statut (salarié ou non). Elle n'a pas d'équivalent en Belgique.

Il existe quatre niveaux de PCS. Le plus large est celui des professions (486 postes), les niveaux intermédiaires sont ceux des catégories socioprofessionnelles (24 et 42 postes), qui se fondent dans les groupes socioprofessionnels (8 postes) [28]. Les données sont présentées selon ce dernier niveau, en excluant les deux postes des retraités et des personnes sans activité professionnelle (cf. annexe C).

Le premier poste des PCS concerne les agriculteurs exploitants. Ils forment 1,7 % des travailleurs dans la zone étudiée française pour 1,9 % en France. Ils sont très présents dans les départements des Ardennes (3,1 %) et de la Marne (4,3 %), plus précisément dans l'arrondissement de Vouziers (11,6 %). Ils le sont moins dans les départements de l'Oise (1,0 %) et du Nord (0,8 %).

Les artisans, commerçants et chefs d'entreprise sont 4,8 % sur la zone étudiée française et 6,0 % en France. Il n'existe pas une grande divergence dans la zone ; seul l'arrondissement de Montreuil se détache puisqu'ils y sont 7,0 %.

Près d'une personne sur huit dans la zone étudiée française (12,4 %) fait partie de la PCS cadres et professions intellectuelles supérieures pour près d'une personne sur six en France (16,4 %). Ils sont 8,8 % dans l'Aisne et 9,0 % dans les Ardennes contre 15,0 % dans le Nord.

Les salariés appartenant à la classe des professions intermédiaires⁵ sont près de deux fois plus présents que les cadres et professions intellectuelles supérieures dans la zone étudiée (24,6 % contre 25,1 % en France). Tout comme pour le poste précédent, ils sont moins présents dans l'Aisne et les Ardennes (22,2 % et 22,0 %) et le sont davantage dans le Nord (25,8 %). Mais c'est dans le département de l'Oise qu'ils sont le plus représentés (26,0 %).

Le quatrième poste des PCS, les employés, est celui qui est numériquement le plus important, tant pour la zone étudiée française qu'au niveau national (respectivement 29,1 % et 28,3 %). Au niveau des départements, le taux le plus bas – qui est retrouvé dans les trois départements des Ardennes, de la Marne et du Nord - est comparable au taux Français (28,4 %). Le taux le plus haut est observé dans le Pas-de-Calais (30,7 %).

Le dernier poste est celui des ouvriers. Ils sont plus présents dans la zone étudiée française que sur l'ensemble de la France (27,6 % contre 22,4 %). Des disparités notables sont observées entre les départements : ils représentent 25,6 % des salariés dans le département du Nord contre 31,9 % des salariés dans les Ardennes.

⁵ « Deux tiers des membres du groupe occupent effectivement une position intermédiaire entre les cadres et les agents d'exécution, ouvriers ou employés. Les autres sont intermédiaires dans un sens plus figuré. Ils travaillent dans l'enseignement, la santé et le travail social » [29].

Les accidents du travail

En France comme en Belgique, tous les travailleurs salariés sont assurés contre les accidents qui surviennent sur le lieu de travail ou sur le chemin ou trajet du travail et qui revêtent un caractère soudain.

En Belgique, « est considéré comme accident du travail tout accident dont un travailleur est victime pendant et par le fait de l'exécution du contrat de travail, et qui est la cause d'une lésion. » [30]. En France, « est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant à quelque titre ou quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise » [31].

Définitions

Accidents du travail avec arrêt : accidents professionnels suivis d'un arrêt de travail pour lesquels des indemnités journalières ont été réglées au titre de la législation. Ils ne sont pas recensés d'après la date de l'accident mais d'après la date du premier versement de prestations. Sont inclus les accidents du travail graves et les accidents du travail mortels [20].

Incapacité permanente : la victime garde une infirmité permanente [20].

Incapacité temporaire : la victime ne peut temporairement plus exercer son travail [32].

Salarié équivalent temps plein (France) : nombre total d'heures travaillées divisé par la moyenne annuelle des heures travaillées dans des emplois à plein temps sur le territoire économique [33].

Accidents du travail (AT)

Les données ne prennent pas en compte les accidents des travailleurs indépendants, du secteur agricole et du secteur public.

En France, les données des accidents du travail ont été fournies par les Carsat Nord-Picardie et Nord-Est. Elles concernent les accidents du travail avec arrêt de 2008, 2009 et 2010.

En Belgique, les données sur les accidents du travail ont été fournies par le Fonds des accidents du travail (FAT). Les accidents pris en compte sont les accidents avec incapacité temporaire et les accidents du travail avec prévision ou possibilité d'incapacité permanente de 2008, 2009 et 2010. Ces données ne prennent donc pas en compte les accidents mortels.

Salariés

Les données ne prennent pas en compte les travailleurs indépendants, du secteur agricole et du secteur public. La répartition géographique est effectuée en fonction du lieu de travail.

En France, les données proviennent des Carsat Nord-Picardie et Nord-Est et correspondent au nombre moyen de salariés en équivalent temps plein travaillant sur la zone en 2008, 2009 ou 2010.

En Belgique, les données ont été fournies par l'ONSS. Elles datent des 30 juin 2008, 2009 et 2010 et correspondent au nombre total de salariés sur la zone, sans distinction du temps de travail.

Indice de fréquence des accidents du travail

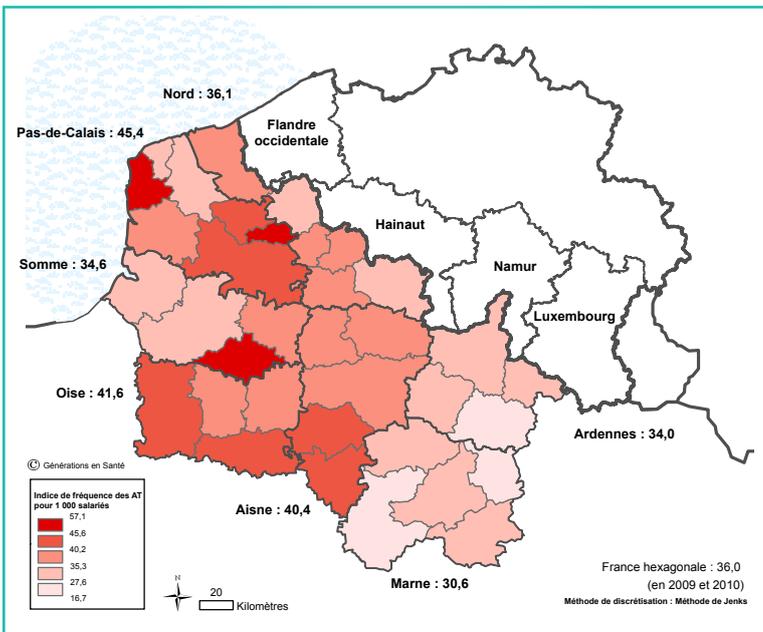
Définition et mode de calcul

Indice de fréquence : rapport entre le nombre d'accidents du travail indemnisés pour l'année X et le nombre de salariés travaillant cette même année en pour mille [20].

Comme les données prennent en compte les décès en France mais pas en Belgique, il n'est pas possible de les comparer. De même, en France ce sont les équivalents temps plein qui sont pris en compte, tandis qu'il s'agit du nombre total de salariés en Belgique.

Carte
5

Indice de fréquence des AT, par arrondissement français, 2008-2010



F - Carsat Nord-Picardie et Carsat Nord-Est

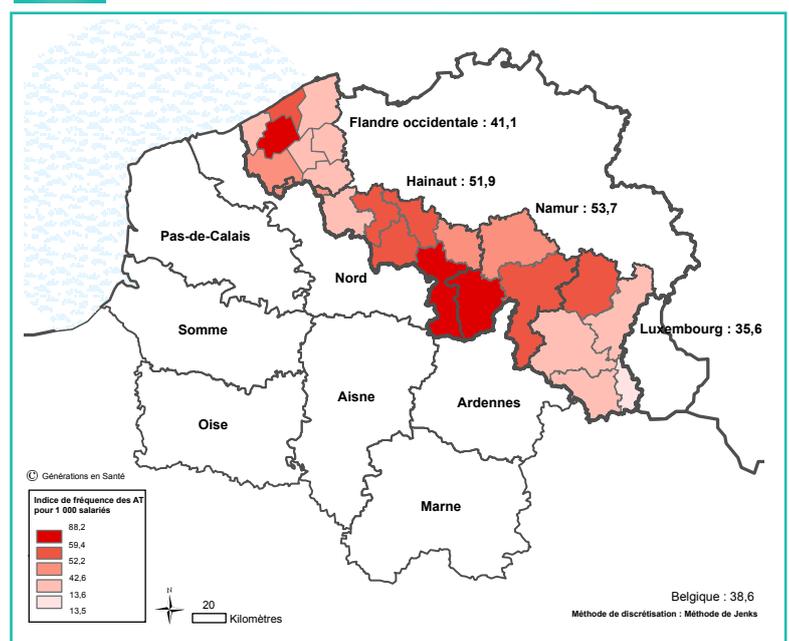
En France, sur la période 2009-2010, il y a en moyenne 36,0 accidents pour 1 000 salariés. Cet indice est de 37,8 pour 1 000 dans la partie française de la zone étudiée de 2008 à 2010. Des différences s'observent entre les départements. La Marne, les Ardennes et la Somme présentent les indices de fréquence les plus bas (respectivement 30,6 pour 1 000 ; 34 pour 1 000 et 34,6 pour 1 000). À l'inverse, le Pas-de-Calais est le département qui affiche l'indice le plus élevé (45,4 pour 1 000). Il y a en moyenne 16,7 accidents pour 1 000 salariés dans l'arrondissement de Sainte-Ménéhould, contre 57,1 dans celui de Lens.

Carte
5

Indice de fréquence des AT, par arrondissement belge, 2008-2010

En Belgique, pour la période 2008-2010, l'indice de fréquence moyen est de 38,6 pour 1 000 salariés. Dans la partie belge de la zone étudiée, cet indice est plus élevé puisqu'il est de 50,4 accidents pour 1 000 salariés. C'est la province de Luxembourg qui présente l'indice le plus faible (35,6 accidents pour 1 000 salariés) et plus particulièrement l'arrondissement d'Arlon, puisqu'il y a en moyenne 13,5 accidents du travail pour 1 000 salariés de 2008 à 2010. L'arrondissement de Philippeville présente l'indice de fréquence moyen le plus élevé avec 88,2 accidents pour 1 000 salariés. Il est également élevé dans l'arrondissement de Thuin (73,3 pour 1 000).

La Flandre occidentale présente un indice de fréquence proche de celui de la Belgique (41,1 pour 1 000 versus 38,6 pour 1 000). C'est dans l'arrondissement de Dixmude qu'est observé l'indice le plus élevé (73,8 pour 1 000).



B - FAT et ONSS

Définitions et mode de calcul

La part des AT avec IP est le rapport entre le nombre d'AT avec IP et le nombre d'AT total. Cet indicateur est exprimé en pourcentage.

Incapacité permanentes en France : appelée le plus souvent incapacité permanente partielle (IPP), l'IP est défini comme l'état de la victime qui garde de sa blessure une infirmité permanente susceptible de diminuer son salaire futur [20].

Incapacité permanentes en Belgique : tout accident ou maladie pour lequel des séquelles permanentes sont envisagées, qu'il ait ou non engendré des frais médicaux et/ou une incapacité temporaire de travail [34].

Incapacités permanentes

Tout comme pour les accidents du travail en général, les données sur les incapacités permanentes ne prennent pas en compte celles des travailleurs indépendants, du secteur agricole et du secteur public.

En France, les données proviennent des Carsat Nord-Picardie et Nord-Est et correspondent au nombre moyen d'AT avec IPP qui ont été reconnues en 2008, 2009 ou 2010. La répartition géographique est effectuée en fonction du lieu de travail.

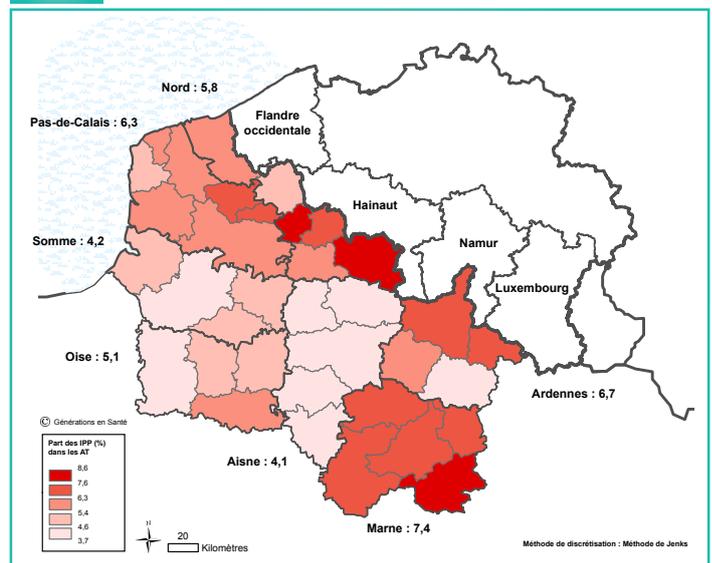
En Belgique, les données ont été fournies par le FAT et correspondent au nombre moyen d'AT avec IP qui ont été reconnues en 2008, 2009 ou 2010. La répartition géographique est effectuée en fonction du lieu de domicile.

Les données prennent en compte les décès en France mais pas en Belgique, il n'est donc pas possible de les comparer. De plus, les données ne proviennent pas de la même répartition géographique.

Dans la partie française de la zone étudiée, sur la période 2008-2010, la part des accidents du travail (AT) avec incapacité permanente partielle (IPP) s'élève à 5,8 %. Ce pourcentage est plus élevé dans les départements du Pas-de-Calais (6,3 %), des Ardennes (6,7 %) et de la Marne (7,4 %). À l'inverse les départements de la Somme et de l'Aisne présentent les pourcentages les plus bas (4,2 % et 4,1 %). L'arrondissement d'Amiens compte 3,7 % d'AT avec IPP parmi l'ensemble des accidents du travail. À l'inverse, les arrondissements de Douai et d'Avesnes-sur-Helpe affichent une part d'AT avec IPP plus importante (8,6 %).

Carte 7

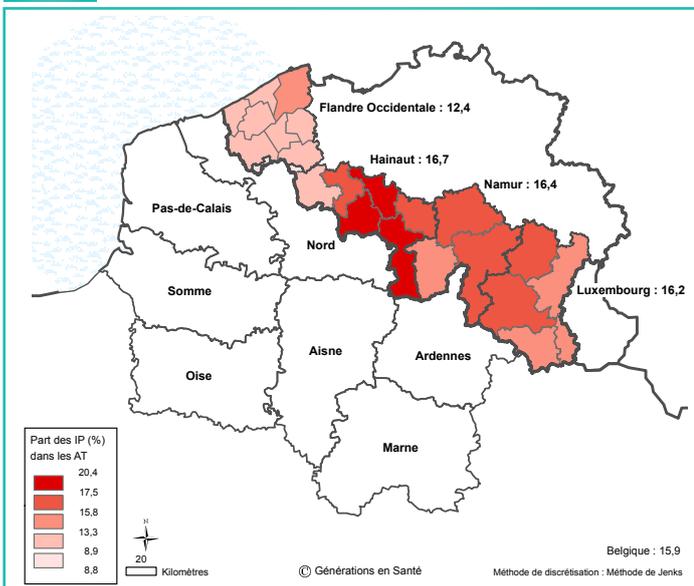
Part des IPP parmi les AT, par arrondissement français, 2008-2010



F - Carsat Nord-Picardie et Carsat Nord-Est

Carte 8

Part des IP parmi les AT, par arrondissement belge, 2008-2010



En Belgique, sur la période 2008-2010, la part d'AT avec IP s'élève à 15,9 %. La partie belge de la zone étudiée présente une part d'AT avec IP de 16,6 % (16,4 % dans la province de Namur ; 16,2 % dans la province de Luxembourg et 16,7 % dans la province de Hainaut). C'est dans cette dernière que les disparités entre arrondissements sont les plus visibles. Ainsi, dans l'arrondissement de Mouscron, frontalier de la Flandre occidentale, 8,8 % des accidents du travail ont entraîné une incapacité permanente alors que cette proportion s'élève à 20,4 % dans l'arrondissement de Soignies. Les arrondissements de Mons et de Thuin présentent eux aussi un nombre important d'AT avec IP parmi leur accidents de travail (respectivement 18,2 % et 19,1 %).

Comparativement aux autres provinces belges de la zone étudiée, la Flandre occidentale se distingue par des chiffres moins élevés. Les chiffres s'échelonnent de 11,0 % (arrondissement d'Ostende) à 14,2 % (arrondissement de Bruges).

Définition et mode de calcul

Taux de gravité : mesure la gravité des accidents d'un groupe de travailleurs pendant une période déterminée [35]. Le taux de gravité est le rapport entre le nombre de jours d'incapacité temporaire de travail et le nombre d'heures d'exposition au risque d'accident [36]. Il est exprimé en pour mille.

Taux de gravité

Tout comme pour les accidents du travail en général, les données sur le taux de gravité ne prennent pas en compte celles des travailleurs indépendants, du secteur agricole et du secteur public.

En France, les données ont été fournies par les Carsat Nord-Picardie et Nord-Est. Il s'agit du taux de gravité de 2011.

En Belgique, les données ont été fournies par le FAT et concerne le taux de gravité réel pour 2011 par arrondissement.

En 2011, le taux de gravité est de 1,39 jour d'incapacité temporaire pour 1 000 heures travaillées en France alors qu'il est de 0,53 en Belgique en 2011. Il existe donc un effet frontière entre les deux pays.

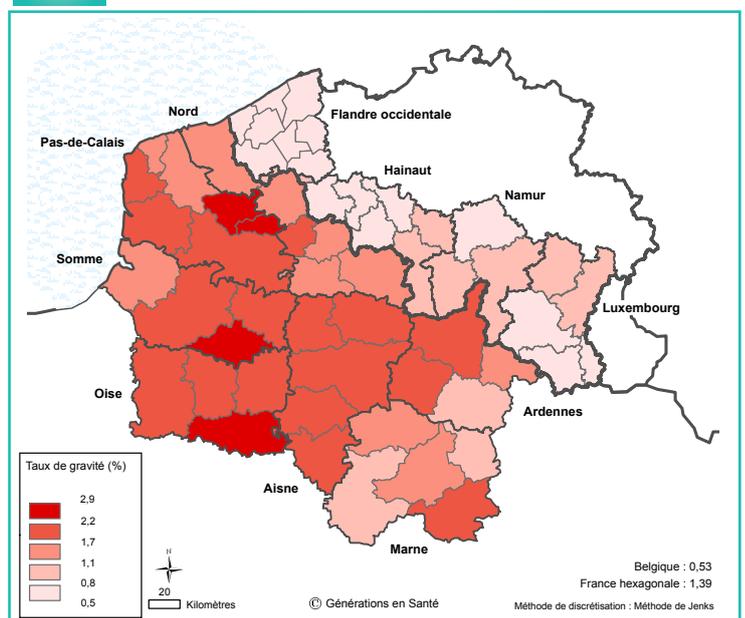
Dans la partie belge de la zone étudiée, il varie de 0,6 jour (arrondissements d'Ath, de Virton, de Neufchâteau, d'Arlon et de Namur) à 1,0 jour (arrondissement de Marche-en-Famenne) et dans la partie française il oscille entre 0,9 jour (arrondissement de Sainte-Ménéhould) et 2,9 jours (arrondissement de Lens).

En Belgique, les taux de gravité des différents arrondissements sont proches.

Dans les régions Nord - Pas-de-Calais et Picardie, le taux est de 1,5 jour en 2011. Les taux les plus hauts sont observés dans les arrondissements de Lens (2,9 jours d'incapacité temporaire pour 1 000 heures travaillées), Béthune (2,5 jours d'incapacité temporaire pour 1 000 heures travaillées), de Montdidier (2,4 jours d'incapacité temporaire pour 1 000 heures travaillées) et de Senlis (2,3 jours d'incapacité temporaire pour 1 000 heures travaillées). Dans la zone étudiée française, les taux les plus bas se retrouve au sud-est : 0,9 jour d'incapacité temporaire pour 1 000 heures travaillées dans l'arrondissement de Sainte-Ménéhould et 1,0 jour dans ceux d'Épernay et de Vouziers.

Carte
9

Taux de gravité par arrondissement, 2011



F - Carsat Nord-Picardie et Carsat Nord-Est
B - FAT

En Flandre occidentale, les taux de gravité sont plus faibles que dans les autres provinces et départements de la zone étudiée. Ils s'échelonnent de 0,5 jour (arrondissements de Bruges, de Courtrai, de Roulers, de Tielt et de Furnes) à 0,7 jour d'incapacité temporaire de travail pour 1 000 heures travaillées (arrondissements de Dixmude et d'Ostende).

Les maladies professionnelles (MP)

Définitions

Incapacité permanente : la victime garde une infirmité permanente [20].

Incapacité temporaire : la victime ne peut temporairement plus exercer son travail [32].

Soins de santé (Belgique) : les victimes de maladies professionnelles ont droit au remboursement des soins de santé nécessaires au traitement de leur maladie professionnelle. Pour cela, la maladie doit être reconnue [37].

Écartement (Belgique) : proposition par le Fonds des maladies professionnelles (FMP) de cesser temporairement ou définitivement une activité professionnelle pour laquelle le salarié ressent les premiers symptômes d'une maladie professionnelle ou pour laquelle il est prédisposé à contracter une maladie professionnelle [38].

Demandes en révision (Belgique) : demande introduite par une victime déjà reconnue pour une pathologie déterminée et qui estime que son état s'est aggravé [39].

Demande d'aide d'une autre personne (Belgique) : demande pour obtenir une indemnité complémentaire afin d'avoir l'assistance d'une personne pour mener une vie sociale normale [40].

Salarié équivalent temps plein (France) : nombre total d'heures travaillées divisé par la moyenne annuelle des heures travaillées dans des emplois à plein temps sur le territoire économique [33].

Maladies professionnelles

Les données ne prennent pas en compte les maladies des travailleurs indépendants, du secteur agricole et du secteur public.

En France, les données des maladies professionnelles ont été fournies par les Carsat Nord-Picardie et Nord-Est. Sont retenues les maladies qui ont été reconnues comme étant d'origine professionnelle en 2008, 2009 ou 2010. La répartition géographique est effectuée en fonction du lieu de travail.

En Belgique, les données des maladies professionnelles ont été fournies par le Fonds des maladies professionnelles (FMP). Les incapacités de travail temporaires et permanentes, les décès et les soins de santé qui font l'objet d'une reconnaissance professionnelle de la maladie en 2008, 2009 ou 2010 ont été conservés. Cependant, les écartements n'ont pas été comptabilisés puisque la maladie n'est pas encore présente. Afin de ne pas avoir de doublons, les demandes en révision et les demandes d'aide d'une autre personne n'ont pas plus été conservées étant donné que la maladie professionnelle a déjà été reconnue. La répartition géographique est effectuée en fonction du lieu de domicile des travailleurs.

Salariés

Les données ne prennent pas en compte les travailleurs indépendants, du secteur agricole et du secteur public. La répartition géographique est effectuée en fonction du lieu de travail.

En France, les données proviennent des Carsat Nord-Picardie et Nord-Est et correspondent au nombre moyen de salariés en équivalent temps plein travaillant sur la zone en 2008, 2009 ou 2010.

En Belgique, les données ont été fournies par l'ONSS. Elles datent des 30 juin 2008, 2009 et 2010 et correspondent au nombre total de salariés sur la zone, sans distinction du temps de travail.

La maladie professionnelle « est la conséquence de l'exposition plus ou moins prolongée à un risque lors de l'exercice d'une activité professionnelle » [41]. Pour qu'une maladie soit reconnue comme étant d'origine professionnelle, les salariés belges et français doivent faire face à une démarche similaire.

Dans les deux pays, est présumée d'origine professionnelle toute maladie répertoriée dans un tableau de maladies professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées dans ce tableau. En Belgique, cela correspond au « système de liste » et le FMP parle de « présomption irréfutable » pour les maladies qui sont recensées dans cette liste.

Lorsque la maladie ne fait pas partie des tableaux des maladies professionnelles reconnues comme telles, alors le salarié vivant en Belgique devra prouver que l'exposition professionnelle est la cause « directe et déterminante » de la survenance de sa maladie. Il doit être prouvé qu'il y a un lien causal entre le travail et la maladie, et l'exposition professionnelle doit alors être la cause principale de cette maladie. On parle alors du « système ouvert » [42].

Quand le salarié travaille en France, c'est le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP), qui examine s'il y a un lien direct entre la maladie et l'exposition professionnelle. Le salarié peut être indemnisé d'une maladie qui fait partie des tableaux des maladies professionnelles mais pour laquelle il ne remplit pas certaines conditions s'il est démontré que l'exposition professionnelle est bien la cause de la maladie. Quand il est attesté que la maladie est directement et essentiellement causée par le travail, et qu'elle engendre son décès ou une incapacité permanente d'un taux au moins égal à 25 %, elle peut être reconnue en maladie professionnelle même si elle n'est pas présente dans les tableaux de maladies professionnelles [41].

Indice de fréquence des maladies professionnelles

Définition et mode de calcul

Indice de fréquence : rapport entre le nombre de maladies professionnelles reconnues à l'année X et le nombre de salariés travaillant cette même année en pour mille [20]. Il est important de préciser qu'une maladie peut être reconnue comme étant d'origine professionnelle seulement plusieurs dizaines d'années après son apparition (c'est le cas par exemple des cancers). Le nombre de salariés aura alors depuis évolué.

Puisqu'en France les données des salariés sont en équivalent temps plein et qu'en Belgique il s'agit du nombre total de salariés, il n'est pas possible de comparer les données. De plus, les maladies professionnelles sont réparties selon le lieu du travail en France, tandis qu'elles le sont selon le lieu du domicile en Belgique.

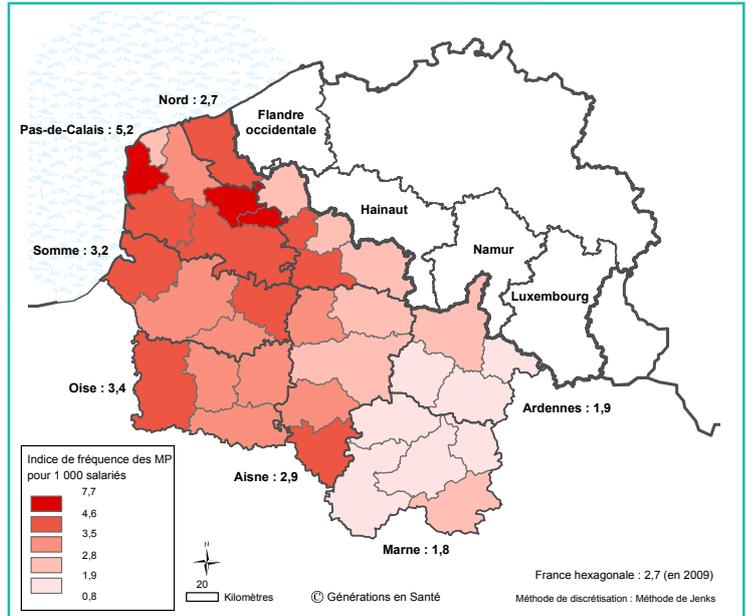
En France, en 2009, il y a 2,7 maladies reconnues d'origine professionnelle pour 1 000 salariés⁶. Cette proportion est plus importante dans la partie française de la zone étudiée sur la période 2008-2010 puisqu'il en est dénombré environ 3,2 pour 1 000 salariés.

Elles sont plus fréquentes dans le département du Pas-de-Calais qui recense 5,2 maladies professionnelles pour 1 000 salariés, et notamment dans l'arrondissement de Lens où il en est décompté environ 7,7 pour 1 000 salariés.

À l'opposé, les départements des Ardennes et de la Marne sont caractérisés par des indices de fréquence moins importants et plus bas que la moyenne nationale (respectivement 1,9 et 1,8 maladie professionnelle pour 1 000 salariés). L'arrondissement de Sainte-Ménéhould dénombre moins d'une maladie professionnelle pour 1 000 salariés (0,8).

Carte 10

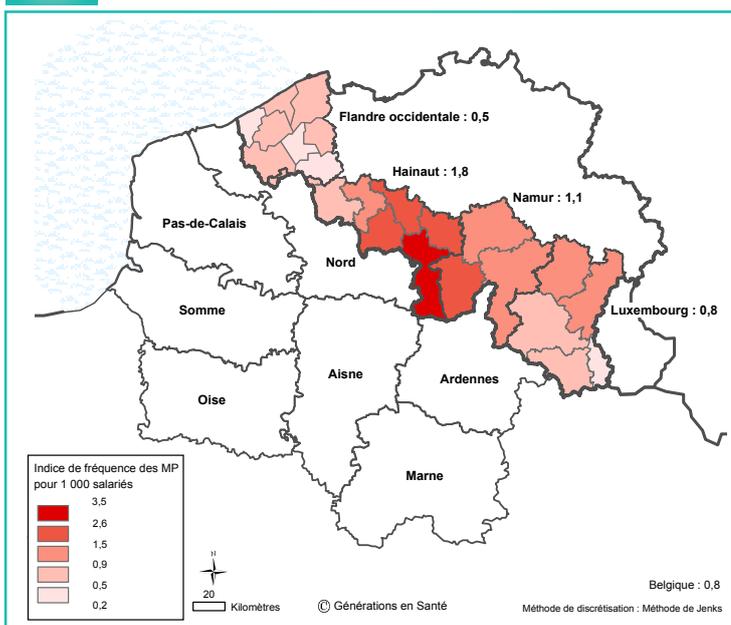
Indice de fréquence des MP, par arrondissement français, 2008-2010



F - Carsat Nord-Picardie et Carsat Nord-Est

Carte 11

Indice de fréquence des MP, par arrondissement belge, 2008-2010



B - FMP et ONSS

En Belgique, environ 0,8 maladie pour mille salariés est reconnue comme étant de nature professionnelle sur la période 2008-2010. Cette proportion est deux fois plus élevée dans la partie belge de la zone étudiée puisque le FMP en recense 1,5 pour 1 000 salariés. Cette différence est principalement due à l'indice élevé de la province de Hainaut soit 1,8 maladie professionnelle pour mille salariés. Les arrondissements de Mons et de Thuin comptabilisent respectivement 2,5 et 3,5 maladies professionnelles pour mille salariés. Six arrondissements comptent moins d'une maladie professionnelle pour mille salariés : Namur (0,9 pour 1 000), Mouscron, Neufchâteau (0,8 pour 1 000), Virton (0,7 pour 1 000), Tournai (0,5 pour 1 000) et Arlon (0,3 pour 1 000).

Les salariés de la province de Flandre occidentale ont proportionnellement moins de maladies professionnelles reconnues que l'ensemble de la Belgique (0,5 pour 1 000). L'arrondissement de Furnes n'en connaît que 0,2 pour mille salariés.

⁶ 2,5 en 2008 et 2,8 en 2010.

Incapacités permanentes

Tout comme pour les maladies professionnelles en général, les données sur les incapacités permanentes ne prennent pas en compte celles des travailleurs indépendants, du secteur agricole et du secteur public.

En France, les données proviennent des Carsat Nord-Picardie et Nord-Est et correspondent au nombre moyen de maladies professionnelles (MP) avec incapacité permanente partielle (IPP) qui ont été reconnues en 2008, 2009 ou 2010. La répartition géographique est effectuée en fonction du lieu de travail.

En Belgique, les données ont été fournies par le FMP et correspondent au nombre moyen de MP avec IP (partielles et totales) qui ont été reconnues en 2008, 2009 ou 2010. La répartition géographique est effectuée en fonction du lieu de domicile.

Mode de calcul

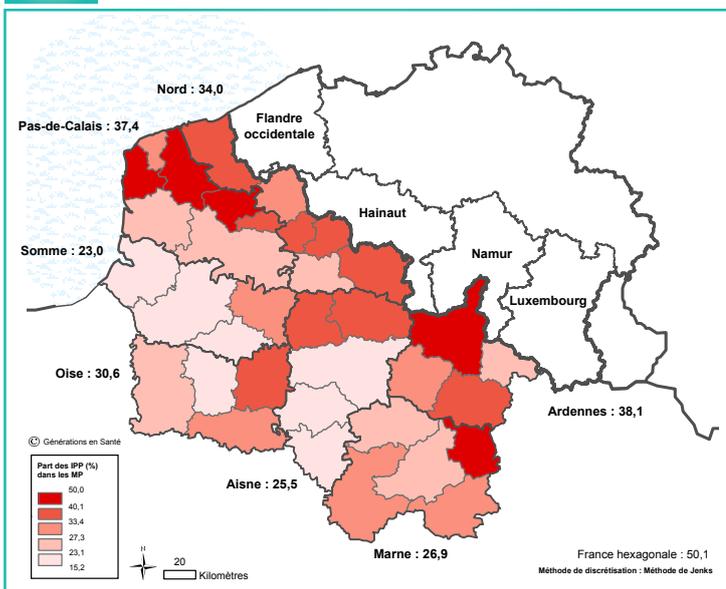
La part des IP (ou des IPP) est le rapport entre le nombre d'incapacités permanentes et le nombre de maladies professionnelles total. Cet indicateur est exprimé en pourcentage.

Incapacité permanente en France : appelée le plus souvent incapacité permanente partielle (IPP), l'IP est définie comme l'état de la victime qui garde de sa maladie une infirmité permanente susceptible de diminuer son salaire futur [20].

Incapacité permanente en Belgique : tout accident ou maladie pour lequel des séquelles permanentes sont envisagées, qu'il ait ou non engendré des frais médicaux et/ou une incapacité temporaire de travail [34].

Carte 12

Part des IPP parmi les MP, par arrondissement français, 2008-2010



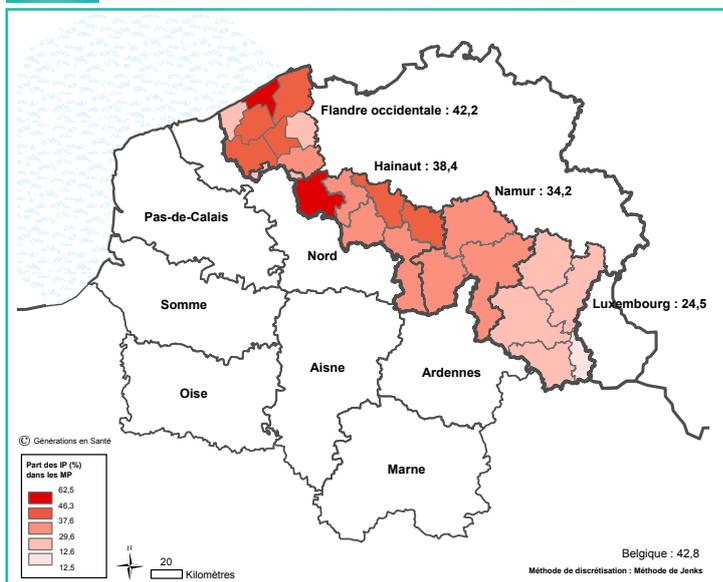
F - Carsat Nord-Picardie et Carsat Nord-Est

En France, de 2008 à 2010, les maladies professionnelles sont pour moitié des maladies professionnelles (MP) avec incapacité permanente partielle (IPP) (50,1 %), contre moins d'une sur trois dans la partie française de la zone étudiée (32,9 %).

Elles sont un peu plus fréquentes dans les Ardennes (38,1 %) et le Pas-de-Calais (37,4 %). Seul l'arrondissement de Sainte-Ménéhould rejoint le taux national (50,0 %). C'est le département de la Somme qui a la part de MP avec IPP la plus basse avec moins d'une sur quatre (23,0 %). L'arrondissement qui compte proportionnellement le moins de MP avec IPP est celui de Soissons puisqu'il n'y en a que 15,2 %.

Carte 13

Part des IPP parmi les MP, par arrondissement belge, 2008-2010



B - FMP

En Belgique 42,8 % des maladies professionnelles reconnues sur la période 2008-2010 sont des MP avec IP. Cette proportion est moins importante dans la partie belge de la zone étudiée puisqu'elle est de 36,9 %.

Cette proportion descend à moins d'un quart dans la province de Luxembourg (24,5 %) et même à un huitième dans l'arrondissement de Virton (12,5 %). À l'opposé, plus de trois maladies professionnelles reconnues sur cinq entraînent une incapacité permanente dans l'arrondissement de Tournai (62,5%).

En Flandre occidentale, 42,2 % des maladies reconnues sont des MP avec IP. Ce taux est proche du taux national belge.

Répartition des maladies professionnelles par tableau ou liste

Les données ne prennent pas en compte les maladies des travailleurs indépendants, du secteur agricole et du secteur public.

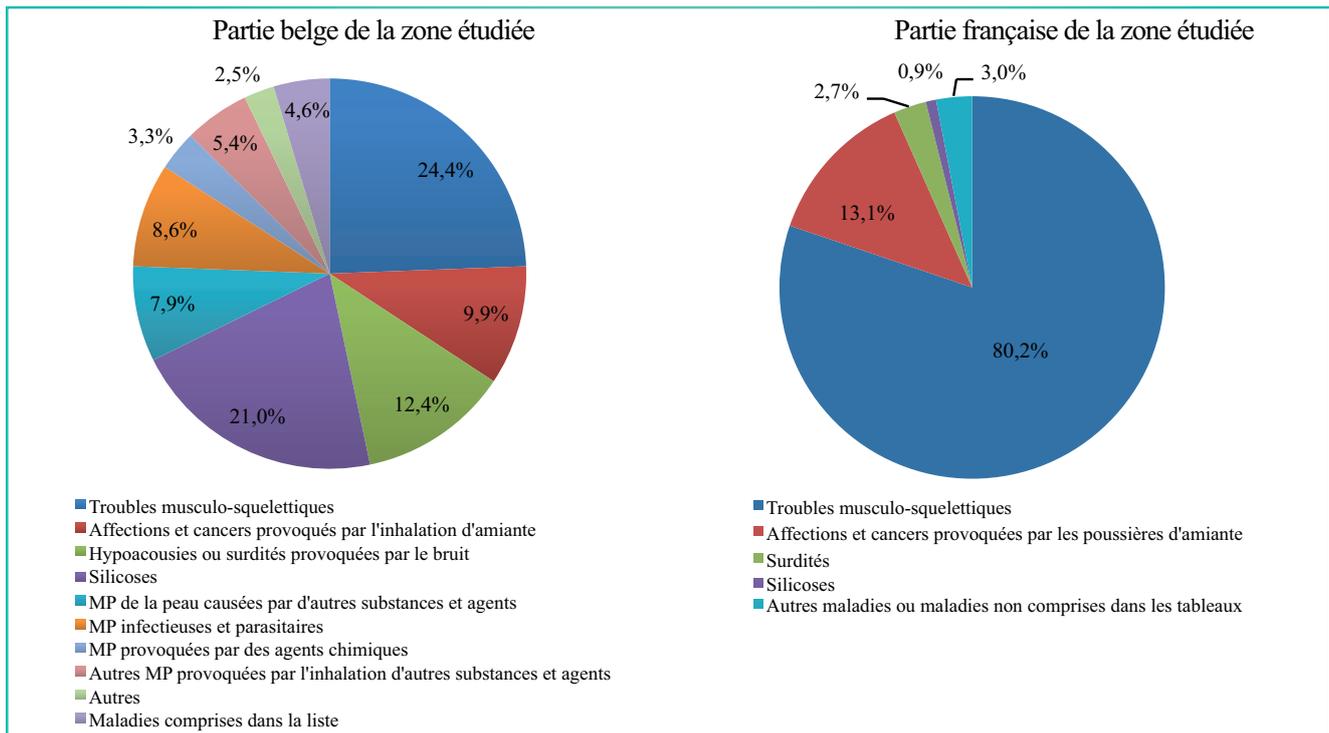
Il s'agit de la répartition des maladies reconnues en 2008, 2009 ou 2010 selon les tableaux ou les listes des maladies professionnelles.

Les données françaises prennent en compte l'ensemble des territoires qui dépendent des Carsat Nord-Picardie et Nord-Est⁷. Celles-ci intégrant les maladies professionnelles qui ne sont pas imputées à un employeur (par exemple, certains salariés ont plusieurs employeurs), la répartition géographique est effectuée en fonction de la Carsat dont dépend le salarié.

Les données belges prennent en compte la Flandre occidentale et la répartition géographique est effectuée en fonction du lieu du domicile.

Graph
1

Répartition des maladies professionnelles par tableau ou liste, par zone étudiée, 2008-2010



B - FMP

F - Carsat Nord-Picardie et Carsat Nord-Est

La répartition des maladies professionnelles reconnues dans la partie belge et dans la partie française de la zone étudiée est très différente. Cela est principalement dû aux troubles musculo-squelettiques (TMS) et plus précisément aux affections péri-articulaires⁸, qui représentent une part très importante des maladies reconnues du côté français (80,2 %). Dans la partie belge, moins d'une maladie reconnue sur quatre est un TMS (24,4 %).

Ces différences pourraient être principalement dues à deux causes.

La première cause expliquant cette différence, formulée par les fournisseurs de données et Eurogip [43] – organisme français qui étudie les questions relatives à l'assurance et à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles aux plans européen et international –, sont les disparités qui peuvent exister entre les législations françaises et belges, notamment celles qui concernent la reconnaissance des TMS. Ainsi, en Belgique les seuls TMS reconnus jusqu'en 2012 étaient ceux liés aux vibrations. Par arrêté royal du 12 octobre 2012 [43] les maladies atteignant les tendons, les gaines tendineuses et les insertions musculaires et tendineuses (tendinite) des membres supérieurs sont désormais reconnues comme TMS et ouvrent droit à réparation.

La seconde explication est que les Belges seraient moins exposés aux TMS que les Français. En effet, les Belges ont moins souvent un travail impliquant des postures gênantes ou fatigantes, ou nécessitant le port ou le déplacement de charges lourdes que les Français (cf. *Les conditions de travail*) [44].

Cependant, les TMS inscrits sur les listes de maladies professionnelles (cf. *Annexe D*), sont regroupés de sorte qu'il n'est pas possible de comparer la liste et la législation des deux pays. Prévent, institut pour la prévention et le bien-être au travail en Belgique, indique toutefois que les TMS de 2004 sont « *manifestement sous-déclarés et sous-estimés* » [45].

⁷ Nord - Pas-de-Calais, Picardie, Champagne-Ardenne et Lorraine.

⁸ 91,3 % des TMS sont des affections péri-articulaires dans la zone étudiée française.

De plus, il faut noter que la part des TMS a sensiblement baissé ces dernières années puisqu'en 2002, 46,7 % des maladies professionnelles reconnues étaient des TMS en Belgique [44].

En dehors des TMS, les affections et cancers provoqués par les poussières d'amiante sont également très présents sur l'ensemble de la zone étudiée. En effet, elles représentent 9,9 % des maladies reconnues dans la partie belge et 13,1 % dans la partie française (soit respectivement 209 et 4 058 maladies reconnues).

En ce qui concerne plus précisément les cancers - 2,1 pour 100 000 habitants de la zone française étudiée, 9,7 pour la partie belge - la différence pourrait s'expliquer par une sous-déclaration en France avec des tableaux des maladies professionnelles plus restrictifs.

La surdité professionnelle est également l'une des maladies les plus reconnues sur la zone étudiée puisqu'entre 2008 et 2010 on a pu dénombrer 263 cas de ce type dans la partie belge et 847 dans la partie française (soit respectivement 12,4 % et 2,7 % des maladies reconnues).

Dans la partie belge de la zone étudiée, la seconde maladie professionnelle la plus répandue est la silicose, maladie causée par l'inhalation prolongée de poussières de silice cristalline libre (21,0 %). Les métiers à risque causant cette maladie sont ceux qui s'effectuent dans les mines, carrières, fonderies et sur les chantiers de maçonnerie [46]. Elle est essentiellement présente dans la province de Hainaut, province au passé minier très important [47] et qui compte treize carrières de pierre bleue [48].

Parmi les 443 silicoses reconnues sur toute la partie belge de la zone étudiée de 2008 à 2010, 402 concernent des salariés vivant dans le Hainaut. Il y en a notamment 155 dans l'arrondissement de Charleroi, 119 dans celui de Mons, 60 dans celui de Thuin et 44 dans celui de Soignies. Cette maladie ne représente que 0,9 % de toutes les maladies reconnues sur la partie française, soit 267 silicoses reconnues comme professionnelles.

Mode de calcul

Indice de fréquence : rapport entre le nombre de TMS ou de cancers reconnus l'année X et le nombre de salariés travaillant cette même année. Cet indicateur est exprimé en pour cent mille [20].

Les données ne prennent pas en compte les maladies des travailleurs indépendants, du secteur agricole et du secteur public.

Les Carsat Nord-Picardie et Nord-Est ont fourni le nombre de TMS et de cancers qui proviennent des tableaux des maladies professionnelles et des CRRMP. De même, le FMP a fourni le nombre de TMS et de cancers qui proviennent du système de liste et du système ouvert. Il ne s'agit donc pas exactement des mêmes données que celles présentées précédemment même si elles concernent les mêmes années (2008-2010).

La répartition géographique des maladies est effectuée en fonction du lieu du travail en France et du lieu du domicile en Belgique.

Les données des salariés correspondent à celles de l'indice de fréquence des maladies professionnelles.

Les troubles musculo-squelettiques

Il existe une grande différence concernant le nombre de TMS reconnus comme maladies professionnelles entre la partie française et la partie belge de la zone étudiée. Cette différence est également visible pour l'indice de fréquence.

Tab 1

Nombre de TMS pour 100 000 salariés par département ou province de 2008 à 2010

Département ou Province	
Aisne	277,7
Ardennes	162,6
Marne	165,0
Nord	259,1
Oise	321,8
Pas-de-Calais	497,9
Somme	314,9
Hainaut	46,4
Luxembourg	41,1
Namur	42,2
Flandre occidentale	11,6
Zone étudiée	258,9
Zone étudiée française	301,6
Zone étudiée belge	44,9

En effet, la partie française de la zone étudiée compte plus de 6,5 fois plus de TMS reconnus que la partie belge.

Les TMS sont beaucoup plus présents dans le Pas-de-Calais que dans les autres départements (497,9 TMS reconnus pour 100 000 salariés). À l'inverse, le sud-est de la partie française de la zone étudiée en dénombre moins (162,6 pour 100 000 salariés dans les Ardennes et 165,0 pour 100 000 dans la Marne).

Dans la partie belge de la zone étudiée, l'indice de fréquence des TMS présente un gradient ouest-est. Il passe de 46,4 pour 100 000 salariés dans la province de Hainaut à 42,2 pour 100 000 salariés dans la province de Namur et à 41,1 pour 100 000 salariés dans la province de Luxembourg.

La Flandre occidentale compte très peu de TMS : 11,6 TMS pour 100 000 salariés.

F - Carsat Nord-Picardie et Carsat Nord-Est
B - FMP et ONSS

Les cancers

À l'inverse des TMS, les cancers sont plus nombreux dans la partie belge de la zone étudiée que dans la partie française (9,7 cancers reconnus pour 100 000 salariés contre 2,1).

Les Ardennes présentent un indice de fréquence beaucoup plus élevé que les autres départements de la partie française de la zone étudiée (7,4 cancers reconnus pour 100 000 salariés).

La province de Luxembourg présente un indice de fréquence plus bas que celui des autres provinces de la partie belge de la zone étudiée (6,2 cancers reconnus pour 100 000 salariés).

Le nombre de cancers reconnus pour 100 000 salariés est moins fréquent en Flandre occidentale que dans la partie belge de la zone étudiée (7,5 cancers reconnus pour 100 000 salariés contre 9,7).

Tab 2

Nombre de cancers pour 100 000 salariés par département ou province de 2008 à 2010

Département ou Province	
Aisne	1,8
Ardennes	7,4
Marne	1,2
Nord	1,5
Oise	3,2
Pas-de-Calais	2,8
Somme	1,3
Hainaut	14,3
Luxembourg	6,2
Namur	12,5
Flandre occidentale	7,5
Zone étudiée	3,9
Zone étudiée française	2,1
Zone étudiée belge	9,7

F - Carsat Nord-Picardie et Carsat Nord-Est
B - FMP et ONSS

Les conditions de travail

L'expression « conditions de travail » intègre tous les éléments qui font partie de l'emploi du travailleur. Ce sont les paramètres qui influencent l'exécution du travail.

Ainsi, les conditions de travail prennent en compte de multiples facteurs, parmi lesquels [49]:

- l'exposition aux horaires atypiques : horaires variables, travail de nuit ou le week-end... ;*
- l'exposition à la pression temporelle : travail au rendement, charge de travail importante... ;*
- les expositions physiques : port de charges lourdes, postures pénibles, bruits intenses, températures extrêmes, travail sur écran informatique... ;*
- les expositions chimiques et biologiques ;*
- les expositions psychosociales : emploi précaire, niveau d'autonomie et de flexibilité, reconnaissance de l'employeur, possibilité d'entraide, travail à lourde responsabilité, partage des valeurs de l'entreprise, équilibre entre la vie privée et la vie professionnelle...*

Les conditions de travail forment l'environnement de travail et vont avoir des effets sur la santé physique et mentale des travailleurs. Peu d'études et d'enquêtes sur ce thème ont été réalisées sur la zone étudiée. Côté français, l'Enquête décennale santé est l'une des rares enquêtes à s'être intéressée aux conditions de travail à un niveau géographique plus fin que le niveau national, et cela dans les trois régions françaises étudiées (Champagne-Ardenne, Nord – Pas-de-Calais et Picardie). Elle a été menée sur l'ensemble de la France entre octobre 2002 et septembre 2003 [50]. Elle a fait l'objet d'une extension dans cinq régions, dont les trois régions françaises de la zone étudiée. Cette enquête, la cinquième, a concerné environ 16 800 ménages pour quelque 40 900 personnes, via un questionnaire auto-administré. Elle est destinée à dénombrer un certain nombre de maladies particulières ainsi que les conditions de travail présentes et passées des personnes actives ou ayant déjà travaillé. Les objectifs de cette enquête sont de décrire l'état de santé de la population, d'appréhender la consommation individuelle de soins et la prévention en regard des caractéristiques sociodémographiques des individus et de leur ménage [51]. Du côté belge, il n'y a pas à ce jour d'enquête correspondante.

Dans les régions françaises, le dispositif Evrest, Évaluation et relations au travail, permet de recueillir des informations. Evrest est un observatoire pluriannuel par questionnaire, construit par des médecins du travail pour pouvoir analyser et suivre différents aspects du travail et de la santé de salariés.

Afin de mieux connaître l'état de santé des travailleurs salariés, l'Institut national de veille sanitaire (InVS) et les directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) observe les maladies à caractère professionnel en s'appuyant sur les médecins du travail de la région. L'idée est de mieux connaître les maladies et les risques susceptibles de survenir dans le milieu professionnel pour faire évoluer les tableaux des maladies professionnelles. L'observatoire régional de la santé et du social de Picardie (OR2S) organise ce recueil en Picardie.

Toujours en Picardie, une étude menée par l'OR2S en 2011-2012 pour le CESTP-Aract sur les risques psychosociaux a montré que peu de données étaient disponibles et qu'il fallait renforcer des dispositifs d'étude.

À un niveau plus large, l'Enquête européenne sur les conditions de travail (EWCS) [52], menée à cinq reprises (1990/1991, 1995/1996, 2000, 2005 et 2010), semble être la plus utile pour permettre la comparaison des conditions de travail entre la France et la Belgique. Les objectifs de cette enquête sont de recenser les priorités et de mesurer les résultats, suivre les tendances et changements au fil du temps et mettre en évidence la contribution éventuelle de l'enquête à l'élaboration des politiques [53] [54].

À partir des résultats de deux enquêtes, l'Enquête européenne sur les conditions de travail (EWCS) et l'Enquête décennale santé en France, quatre facteurs liés aux conditions de travail sont envisagés : les facteurs physiques, les facteurs chimiques et biologiques, l'organisation du travail et les aspects relationnels.

Facteurs physiques

Les contraintes physiques sont souvent les premières citées lorsque les conditions de travail sont abordées. Bien que les métiers traditionnellement pénibles ne soient plus majoritaires, ils n'ont pas pour autant disparu [55]. Par ailleurs, outre le fait que les maladies telles que les troubles musculo-squelettiques soient souvent associées au travail des ouvriers, elles peuvent également atteindre les employés [56].

La cinquième EWCS et l'Enquête décennale santé présentent des résultats similaires en ce qui concerne les positions douloureuses ou fatigantes au travail. En effet, l'enquête européenne estime qu'en France hexagonale, plus d'un quart des hommes (28,2 %) et des femmes (26,4 %) sont dans des « positions douloureuses ou fatigantes » durant tout leur temps de travail ; l'Enquête décennale santé considère qu'ils sont respectivement 28,3 % et 26,6 % à avoir des « postures pénibles ou fatigantes ». En Belgique, cette contrainte est moins fréquemment citée puisque 15,0 % des hommes et 13,9 % des femmes déclarent avoir ce type de posture tout le temps ou presque.

Tab
3

Part des personnes dont le travail implique des positions douloureuses ou fatigantes

	Hommes (%)	Femmes (%)
Belgique	15,0	13,9
France hexagonale	28,2	26,4

E - European Working Conditions Survey, Eurofound, 2010

Tab
4

Part des personnes exposées aux postures pénibles ou fatigantes

	Hommes (%)	Femmes (%)
Champagne-Ardenne	32,8	27,1
Nord - Pas-de-Calais	32,9	29,7
Picardie	34,3	26,6
France hexagonale	28,3	26,6

F - Enquête décennale santé, 2002-2003

Dans la partie française de la zone étudiée, environ un tiers des hommes souffre de « postures pénibles ou fatigantes » contre plus d'un quart des femmes. Les hommes picards sont significativement plus nombreux à déclarer cette contrainte que les hommes de la France hexagonale (34,3 % contre 28,3 %).

L'enquête européenne montre qu'en France, près de la moitié des hommes (48,1 %) « porte ou déplace des charges lourdes » durant au moins un quart de leur temps de travail contre moins d'un tiers des femmes (30,1 %). Les Belges semblent, une fois de plus, moins subir cette contrainte puisque les proportions s'élèvent respectivement à 39,2 % et 22,9 %.

Tab
5

Part des personnes dont le travail implique de porter ou de déplacer des charges lourdes

	Hommes (%)	Femmes (%)
Belgique	39,2	22,9
France hexagonale	48,1	30,1

E - European Working Conditions Survey, Eurofound, 2010

Tab
6

Part des personnes portant des charges lourdes

	Hommes (%)	Femmes (%)
Champagne-Ardenne	30,7	18,8
Nord - Pas-de-Calais	25,6	17,3
Picardie	30,1	16,7
France hexagonale	25,9	16,7

F - Enquête décennale santé, 2002-2003

En France hexagonale, l'Enquête décennale santé évalue à un quart (25,9 %) la proportion d'hommes « portant des charges lourdes » durant leur travail contre une femme sur six (16,7 %). Tout comme pour les « postures pénibles et fatigantes », les hommes picards sont significativement plus nombreux à citer cette contrainte dans leur travail que les hommes vivant en France hexagonale (30,1 % contre 25,9 %).

Le travail sur écran est très largement abordé dans la littérature. Les troubles qui y sont souvent associés sont les douleurs physiques (maux de dos, des épaules, du cou...), la fatigue ou les troubles oculaires. L'Enquête décennale santé constate qu'il s'agit de la contrainte physique la plus répandue en France hexagonale (45,6 % des hommes et 48,3 % des femmes). Cette contrainte est significativement moins présente dans la zone étudiée pour les femmes de Champagne-Ardenne (44,3 %) et du Nord - Pas-de-Calais (42,3 %) ainsi que pour les hommes champardennais (38,5 %) et picards (37,1 %).

Tab 7 Part des personnes dont le travail implique de travailler avec des ordinateurs

	Hommes (%)	Femmes (%)
Belgique	37,6	41,6
France hexagonale	33,3	37,6

E - European Working Conditions Survey, Eurofound, 2010

Tab 8 Part des personnes travaillant sur écran informatique

	Hommes (%)	Femmes (%)
Champagne-Ardenne	38,5	44,3
Nord - Pas-de-Calais	44,5	42,3
Picardie	37,1	43,6
France hexagonale	45,6	48,3

F - Enquête décennale santé, 2002-2003

L'enquête européenne montre que plus d'un Français sur trois (35,3 %) occupe un emploi dont le « travail implique de travailler avec des ordinateurs » presque tout le temps (soit plus des trois quarts du temps), tandis que cette proportion s'élève à 39,4 % pour les Belges.

Le bruit est aussi une contrainte abordée par les deux enquêtes. Il constitue une nuisance majeure en milieu professionnel. La surdité en est l'effet le plus connu et peut d'ailleurs être reconnu comme maladie professionnelle. Près d'une maladie sur huit est une hypoacousie ou une surdité provoquée par le bruit dans la partie belge de la zone étudiée (12,4 %). L'exposition au bruit peut aussi provoquer du stress et de la fatigue qui peuvent, sur le long terme, avoir des conséquences sur la santé du travailleur [57]. Ainsi l'Enquête européenne sur les conditions de travail estime qu'un Français sur trois (33,0 %) est confronté à un « niveau sonore élevé » durant au moins un quart de son temps de travail contre 28,4 % des Belges.

Tab 9 Part des personnes exposées à un niveau sonore élevé

	Hommes (%)	Femmes (%)
Belgique	37,5	17,3
France hexagonale	41,9	23,1

E - European Working Conditions Survey, Eurofound, 2010

Tab 10 Part des personnes exposées au bruit intense

	Hommes (%)	Femmes (%)
Champagne-Ardenne	17,3	8,2
Nord - Pas-de-Calais	15,9	5,0
Picardie	25,6	6,3
France hexagonale	17,3	6,3

F - Enquête décennale santé, 2002-2003

L'Enquête décennale santé dévoile que 17,3 % des hommes et 6,3 % des femmes vivant en France hexagonale sont « exposés à des bruits intenses ». Ces proportions sont respectivement de 25,6 % et 6,3 % en Picardie où, encore une fois, les hommes sont significativement plus nombreux à déclarer être exposés à cette contrainte qu'en France hexagonale.

Facteurs chimiques ou biologiques

Les maladies professionnelles provoquées par des agents chimiques sont nombreuses. « *L'amiante et les poussières de bois représentent les deux premières causes de cancers d'origine professionnelle. Parmi les principales causes de maladies professionnelles dues aux produits chimiques, on trouve l'amiante, l'inhalation de silice et les ciments* » [58]. Il a d'ailleurs été précédemment observé que plus d'une maladie professionnelle sur cinq est due à la silice dans la partie belge de la zone étudiée (21,0 %) et près d'une sur dix est due à l'amiante (9,9 %),

L'enquête européenne estime que 23,3 % des hommes et 13,9 % des femmes sont « en contact avec des produits ou des substances chimiques » durant au moins un quart de leur temps de travail en France. En Belgique, ces proportions s'élèvent à 12,4 % pour les hommes et 10,5 % pour les femmes.

Tab
11

Part des personnes en contact avec des produits ou substances chimiques

	Hommes (%)	Femmes (%)
Belgique	12,4	10,5
France hexagonale	23,3	13,9

E - European Working Conditions Survey, Eurofound, 2010

Tab
12

Part des personnes exposées à un produit chimique

	Hommes (%)	Femmes (%)
Champagne-Ardenne	16,1	6,5
Nord - Pas-de-Calais	15,2	5,8
Picardie	21,1	9,7
France hexagonale	15,2	6,5

F - Enquête décennale santé, 2002-2003

L'enquête décennale constate que 15,2 % des hommes et 6,5 % des femmes sont « exposés aux produits chimiques » en France hexagonale (soit 11,1 % pour les deux sexes confondus). Les Picards, que ce soit les hommes ou les femmes, sont davantage touchés que les Français (21,1 % des hommes et 9,7 % des femmes).

Tab
13

Part des personnes exposées aux poussières ou aux fumées

	Hommes (%)	Femmes (%)
Champagne-Ardenne	28,4	9,6
Nord - Pas-de-Calais	24,1	11,1
Picardie	33,4	9,2
France hexagonale	23,9	8,5

F - Enquête décennale santé, 2002-2003

L'enquête décennale santé montre qu'en France hexagonale près d'un homme sur quatre est « exposé aux poussières ou aux fumées » sur son lieu de travail (23,9 %) contre moins d'une femme sur douze (8,5 %).

Cette différence entre les genres est également présente dans la zone étudiée. Les hommes picards et champardennais sont significativement plus nombreux à être « exposés aux poussières et aux fumées » que ceux de la France hexagonale (respectivement 33,4 % et 28,4 %).

L'enquête européenne révèle que 15,6 % des Français sont « exposés à des matériaux pouvant être infectieux » (déchets, fluides corporels et matériel de laboratoire) durant au moins un quart de leur temps de travail. Cette proportion est de 11,4 % du côté belge. Il est intéressant de constater que, côté belge, les femmes sont plus nombreuses à être « exposées à des matériaux pouvant être infectieux » que les hommes.

Tab
14

Part des personnes exposées à des matériaux pouvant être infectieux

	Hommes (%)	Femmes (%)
Belgique	9,4	14,4
France hexagonale	15,9	15,3

E - European Working Conditions Survey, Eurofound, 2010

Organisation du temps de travail

En plus d'avoir des impacts sur la santé physique des travailleurs, l'organisation du travail influence également leur santé mentale. Les horaires de travail atypiques, par exemple, favorisent l'apparition de certaines maladies telles que troubles digestifs, syndromes dépressifs ou encore maladies cardiovasculaires. Du fait de la perturbation forcée du rythme biologique, le principal problème des horaires atypiques est l'apparition de troubles du sommeil [59].

En 2002-2003, l'Enquête décennale santé estime qu'en France hexagonale 16,1 % des hommes et 13,1 % des femmes travaillent en horaires alternés. En 2005, en France, l'Enquête européenne sur les conditions de travail aboutit à la même conclusion avec 16,5 % des hommes et 13,5 % des femmes qui déclarent avoir un travail posté⁹. En 2010, cette proportion atteint presque 20 %, tant chez les hommes que chez les femmes. En Belgique, en 2010, les proportions sont de 14,7 % des hommes et 12,3 % des femmes.

Tab 15 Part des personnes travaillant sur base de roulements (travail posté)

	Hommes (%)	Femmes (%)
Belgique	14,7	12,3
France hexagonale	19,7	18,0

E - European Working Conditions Survey, Eurofound, 2010

Tab 16 Part des personnes travaillant en travail posté

	Hommes (%)	Femmes (%)
Champagne-Ardenne	16,7	10,9
Nord - Pas-de-Calais	26,1	15,8
Picardie	23,3	15,0
France hexagonale	16,1	13,1

F - Enquête décennale santé, 2002-2003

Selon l'Enquête décennale santé, les hommes vivant en Picardie et dans le Nord - Pas-de-Calais sont significativement plus nombreux à travailler en roulement, puisqu'ils sont respectivement 23,3 % et 26,1 % à avoir de tels horaires contre 16,1 % des hommes en France hexagonale.

L'enquête européenne révèle que les hommes travaillent plus souvent de nuit que les femmes et cela lors des quatre années où la question a été posée. En 2010, près d'un homme belge sur quatre (23,9 %) travaille « au moins une fois par mois de nuit » contre une femme sur huit (12,5 %). Ces proportions sont respectivement de 18,2 % et de 9,3 % en France.

Tab 17 Part des personnes travaillant au moins une fois par mois de nuit

	Hommes (%)	Femmes (%)
Belgique	23,9	12,5
France hexagonale	18,2	9,3

E - European Working Conditions Survey, Eurofound, 2010

Tab 18 Part des personnes ayant des horaires de travail les obligeant souvent à ne pas dormir la nuit

	Hommes (%)	Femmes (%)
Champagne-Ardenne	8,3	2,7
Nord - Pas-de-Calais	10,7	2,9
Picardie	11,5	4,9
France hexagonale	7,8	2,8

F - Enquête décennale santé, 2002-2003

Tout comme l'enquête européenne, l'Enquête décennale santé estime que les femmes travaillent moins souvent de nuit que les hommes. En effet, l'étude révèle que 7,8 % des hommes ont « des horaires de travail les obligeant souvent à ne pas dormir la nuit » contre 2,8 % des femmes. Les hommes du Nord - Pas-de-Calais et l'ensemble des Picards sont significativement plus nombreux que les habitants de France hexagonale à être concernés par l'obligation de ne pas dormir la nuit.

L'enquête européenne montre également que le travail le week-end est très fréquent. En effet, près d'une personne sur deux travaille « au moins une fois par mois le week-end » (45,9 % en Belgique et 49,1 % en France).

⁹ « Tout mode d'organisation du travail en équipe selon lequel des travailleurs sont occupés successivement sur les mêmes postes de travail, selon un certain rythme, y compris le rythme rotatif, et qui peut être de type continu ou discontinu, entraînant pour les travailleurs la nécessité d'accomplir un travail à des heures différentes sur une période donnée de jours ou de semaines ». [59]

Cette même enquête montre que 58,6 % des Français et 54,5 % des Belges sont « soumis à des cadences de travail élevées » durant au moins un quart de leur temps de travail. Ces proportions sont plus faibles chez les femmes que chez les hommes. Ces cadences de travail élevées sont souvent provoquées par l'utilisation de nouvelles technologies, et l'automatisation des procédés, exigeant que les employés travaillent sous contrainte de temps. Ces rythmes élevés sont source de tensions, de stress et de fatigue [61].

Tab
19

Part des personnes soumises à des cadences de travail élevées

	Hommes (%)	Femmes (%)
Belgique	58,2	49,9
France hexagonale	64,6	52,0

E - European Working Conditions Survey, Eurofound, 2010

Tab
20

Part des personnes étant souvent en obligation de se dépêcher

	(%)
Champagne-Ardenne	31,5
Nord - Pas-de-Calais	28,7
Picardie	32,1
France hexagonale	29,0

F - Enquête décennale santé, 2002-2003

Selon l'Enquête décennale santé, près d'une personne sur trois (29,0 %) est « souvent obligée de se dépêcher » en France. Ces proportions sont de 28,7 % dans le Nord – Pas-de-Calais, 32,1 % en Picardie et de 31,5 % en Champagne-Ardenne.

Les deux enquêtes sur les conditions de travail s'intéressent également aux avantages que peuvent avoir les salariés en termes d'organisation. Ainsi, l'enquête européenne estime que 72,0 % des Belges et 63,7 % des Français peuvent « choisir ou changer leur méthode de travail ».

Tab
21

Part des personnes en mesure de choisir ou changer ses méthodes de travail

	Hommes (%)	Femmes (%)
Belgique	70,8	73,5
France hexagonale	65,1	62,3

E - European Working Conditions Survey, Eurofound, 2010

Tab
22

Part des personnes qui ont la possibilité de choisir la façon de procéder

	(%)
Champagne-Ardenne	79,1
Nord - Pas-de-Calais	78,2
Picardie	77,9
France hexagonale	80,7

F - Enquête décennale santé, 2002-2003

De son côté, l'Enquête décennale santé montre que 80,7 % des personnes ont la « possibilité de choisir leur façon de procéder » en France - 78,2 % dans le Nord - Pas-de-Calais, 77,9 % en Picardie et 79,1 % en Champagne-Ardenne.

Facteurs relationnels

La santé mentale est influencée en grande partie par les relations qu'une personne entretient avec son entourage. Le milieu de travail, du fait de la proportion importante du temps que tout travailleur y passe, revêt une certaine importance. Celui-ci peut être une source de socialisation, de réalisation de soi, d'engagement et de valorisation sociale comme il peut aussi être une source de stress ou d'anxiété [62].

L'Enquête européenne sur les conditions de travail révèle que 12,9 % des Belges et 14,5 % des Français ont subi des violences verbales pendant leur travail au cours du mois précédant l'enquête tandis que 8,6 % des Belges et 9,5 % des Français ont fait l'objet d'intimidation ou de harcèlement moral au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête.

Lors de cette enquête, plus de la moitié des Français (58,5 %) et des Belges (56,1 %) affirment que «leur responsable les aide et les soutient » toujours ou la plupart du temps. Ces proportions sont d'environ deux tiers lorsque la question concerne les collègues de travail (67,6 % des Français et 69,7 % des Belges).

Tab 23 Part des personnes qui ont un responsable qui les aide et les soutient (toujours ou la plupart du temps)

	Hommes (%)	Femmes (%)
Belgique	53,9	58,6
France hexagonale	57,0	60,0

E - European Working Conditions Survey, Eurofound, 2010

Tab 24 Part des personnes qui ont des possibilités suffisantes d'entraide et de coopération

	Hommes et Femmes (%)
Champagne-Ardenne	77,7
Nord - Pas-de-Calais	80,1
Picardie	80,4
France hexagonale	80,7

F - Enquête décennale santé, 2002-2003

Pour l'Enquête décennale santé, 80,7 % des personnes interrogées ont « des possibilités suffisantes d'entraide et de coopération » en France – cela concerne 77,7 % des Champardennais, 80,1 % des habitants du Nord – Pas-de-Calais et 80,4 % des Picards.

Cependant, l'enquête européenne montre que 8,7 % des Français et 7,6 % des Belges ont un travail qui implique la « prise en charge de clients mécontents » tout le temps ou presque. Selon l'Enquête décennale santé 22,3 % des salariés ont des « exigences du public à supporter » en France. Ces proportions sont relativement similaires dans la partie française de la zone étudiée.

Tab 25 Part des personnes dont le travail implique la prise en charge de clients mécontents

	Hommes (%)	Femmes (%)
Belgique	8,1	7,0
France hexagonale	8,7	8,6

E - European Working Conditions Survey, Eurofound, 2010

Tab 26 Part des personnes qui ont des exigences du public à supporter

	Hommes et Femmes (%)
Champagne-Ardenne	24,8
Nord - Pas-de-Calais	23,2
Picardie	22,6
France hexagonale	22,3

F - Enquête décennale santé, 2002-2003

L'enquête européenne révèle également qu'environ un Belge et un Français sur dix (respectivement 9,7 % et 10,8 %) effectuent un travail comportant des tâches qui sont en « contradiction avec leurs valeurs personnelles », toujours ou la plupart du temps.

Cette même enquête montre que 71,9 % des Belges et 65,3 % des Français ont un travail qui leur permet « d'apprendre des choses nouvelles ».

Tab 27 Part des personnes dont le travail leur permet d'apprendre des choses nouvelles

	Hommes (%)	Femmes (%)
Belgique	72,5	71,1
France hexagonale	65,6	65,0

E - European Working Conditions Survey, Eurofound, 2010

Tab 28 Part des personnes qui ont un travail qui leur permet d'apprendre des choses

	Hommes et Femmes (%)
Champagne-Ardenne	78,5
Nord - Pas-de-Calais	80,1
Picardie	78,6
France hexagonale	81,3

F - Enquête décennale santé, 2002-2003

Cette proportion s'élève à 81,3 % selon l'Enquête décennale santé en France hexagonale. Ils sont 78,5 % en Champagne-Ardenne, 78,6 % en Picardie et 80,1 % dans le Nord – Pas-de-Calais.

Par ailleurs, selon l'enquête européenne, 84,4 % des Français et 87,8 % des Belges ont le sentiment de faire un « travail utile ».

Enfin, l'enquête européenne affirme que moins d'un quart des Belges (22,1 %) et des Français (24,6 %) pensent que leur travail « menace leur santé ou leur sécurité ».

Conclusion

La comparabilité des données transfrontalières sur le travail en général ainsi que sur la santé au travail est extrêmement compliquée voire impossible à entreprendre. Que ce soit pour le taux de chômage ou pour la fréquence des accidents de travail ou des maladies professionnelles, il n'est jamais certain de pouvoir comparer totalement les données. Un travail important est donc à effectuer, tout au moins au niveau européen, pour l'harmonisation des données.

Il est tout de même possible de retenir qu'en dehors de l'indicateur reprenant la part des incapacités permanentes dans les maladies professionnelles, les indicateurs montrent une situation moins favorable dans les parties étudiées (belge et française) par rapport à leurs données nationales respectives.

Cela se confirme par le contexte économique qui montre que le taux d'activité est plus bas dans la zone étudiée qu'au niveau national et que le taux de chômage y est plus élevé. Les accidents du travail et maladies professionnelles sont également plus fréquents dans les zones étudiées qu'au niveau national. En Belgique, on dénombre en moyenne 38,6 accidents du travail pour 1 000 salariés dans l'ensemble du pays contre 50,4 sur la partie étudiée et 0,8 maladie professionnelle reconnue pour 1 000 salariés contre près du double pour la partie étudiée (1,5 pour 1 000 salariés).

En Belgique, la province de Luxembourg a souvent une situation plus favorable que la province de Namur qui, elle, a une situation plus favorable encore que la province de Hainaut. En effet, la province de Luxembourg présente le taux d'activité le plus haut, le taux de chômage le plus bas, les indices de fréquence des accidents du travail, des maladies professionnelles, des TMS et des cancers les plus bas et les parts d'incapacité partielle des accidents du travail et maladies professionnelles les plus basses. Hormis pour l'indice de fréquence des accidents du travail qui est plus haut à Namur, l'inverse est constaté pour la province de Hainaut, province où les silicoses sont nombreuses.

En France, le département le moins bien placé en termes de santé au travail est le Pas-de-Calais qui présente le taux d'activité le plus bas et les indices de fréquence des accidents du travail, maladies professionnelles et TMS les plus hauts. Il présente également des taux de gravité hauts et une part d'incapacité permanente partielle importante parmi les maladies professionnelles.

Enfin, pour ce qui est des conditions de travail, celles-ci semblent de meilleures qualités en Belgique. Les Belges sont d'ailleurs 90,0 % à déclarer être satisfaits ou très satisfaits des conditions de travail de leur principal travail rémunéré lors de la cinquième EWCS contre 79,3 % des Français.

En France, les hommes picards semblent davantage faire face à une mauvaise qualité de travail, que ce soit pour les contraintes physiques, chimiques ou organisationnelles.

Méthodologie

Indicateurs

Pour cette fiche « Santé au travail », plusieurs données ont été collectées auprès de différentes sources.

Les indicateurs comparables étant très peu nombreux en santé travail, il a été décidé :

- de faire figurer l'ensemble des indicateurs comparables portant sur ce thème, et cela quel que soit le niveau géographique disponible, même s'il s'étend au-delà de la zone étudiée ;
- de présenter des indicateurs qui ne sont pas directement comparables, mais dont il est possible de mettre en parallèle avec les données nationales.

En effet, pour que les données soient comparables il faut :

- des définitions identiques ;
- une disponibilité de l'information à un niveau géographique équivalent. La priorité étant donnée à l'arrondissement ;
- des données correspondantes à une même période de temps et de date ;
- une législation similaire.

Par ailleurs, un certain nombre d'indicateurs disponibles et pertinents de part ou d'autre de la frontière ont dû être écartés car ne répondant pas aux critères ci-dessus.

Cartographie

Plusieurs méthodes de représentation permettent de cartographier des données statistiques. La méthode de Jenks a été utilisée dans ce document.

Méthode de Jenks :

Fondée sur la notion de variance, cette méthode présente l'avantage de proposer un découpage où les individus d'une même classe sont les plus proches possibles (faible variance intra-classe) et de bien isoler les différents groupes (forte variance inter-classes).

Rappel : la variance est une mesure de la dispersion des données. Elle représente la moyenne des carrés des écarts à la moyenne. Si elle est faible, les individus (ou arrondissements ici) sont proches de la moyenne. Si elle est élevée, certains arrondissements sont au-dessus de la moyenne, d'autres en dessous.

Enquête européenne sur les conditions de travail

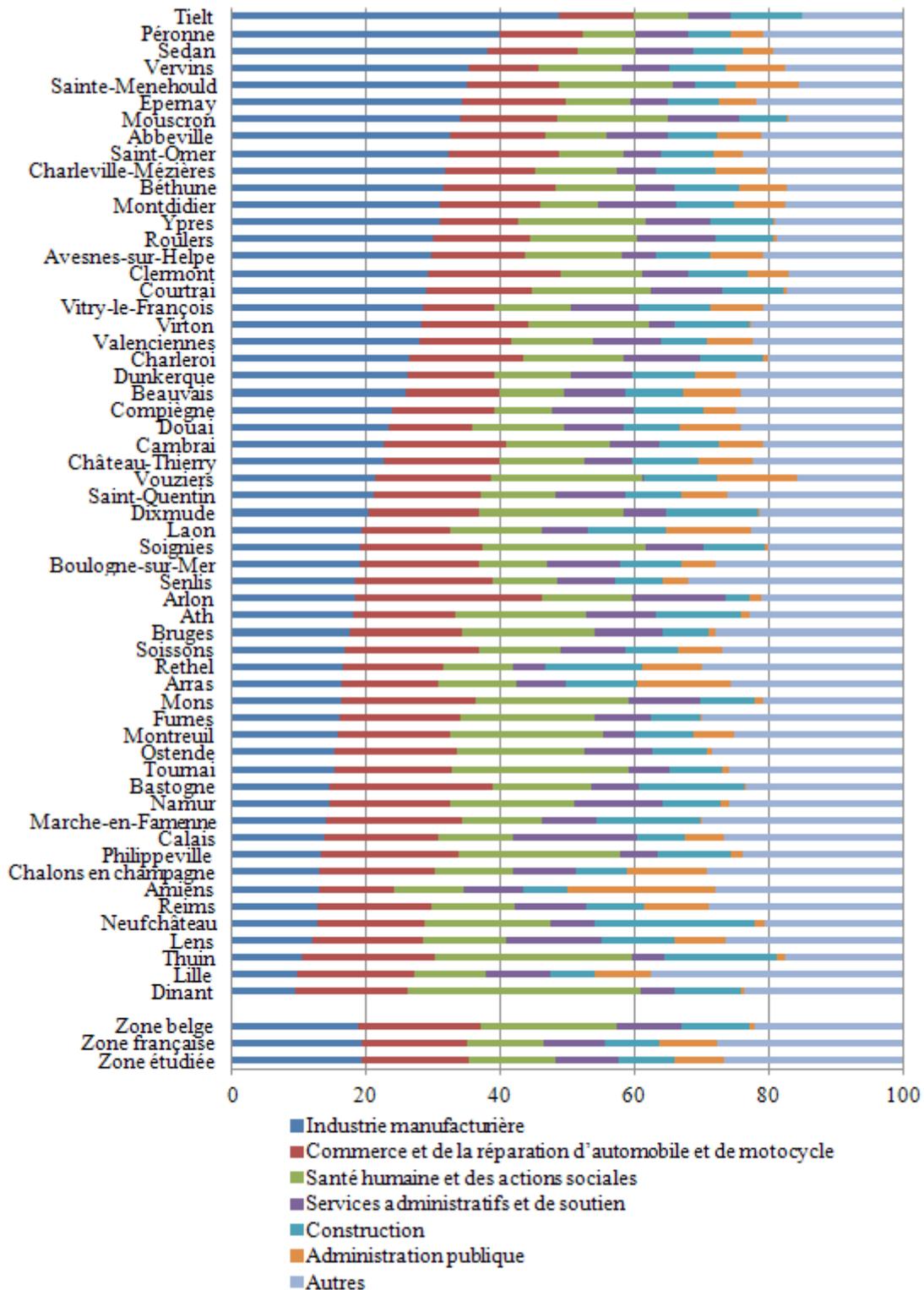
L'Enquête européenne sur les conditions de travail a déjà été réalisée à cinq reprises (1990/1991, 1995/1996, 2000, 2005 et 2010). La cinquième enquête « s'est déroulée entre janvier et juin 2010. 43 816 personnes au travail ont été interrogées. 34 pays ont participé à l'enquête : les 27 Etats Membres, La Croatie, la Norvège, la Macédoine, la Turquie, L'Albanie, le Monténégro et le Kosovo. Les résultats de l'EWCS sont des estimations basées sur un échantillon représentatif des personnes au travail en Europe (et non pas sur la population générale). Les comparaisons au cours du temps et entre pays doivent être interprétées avec prudence. » [52].

Annexes

A. Les sections NACE et leur part dans la population active

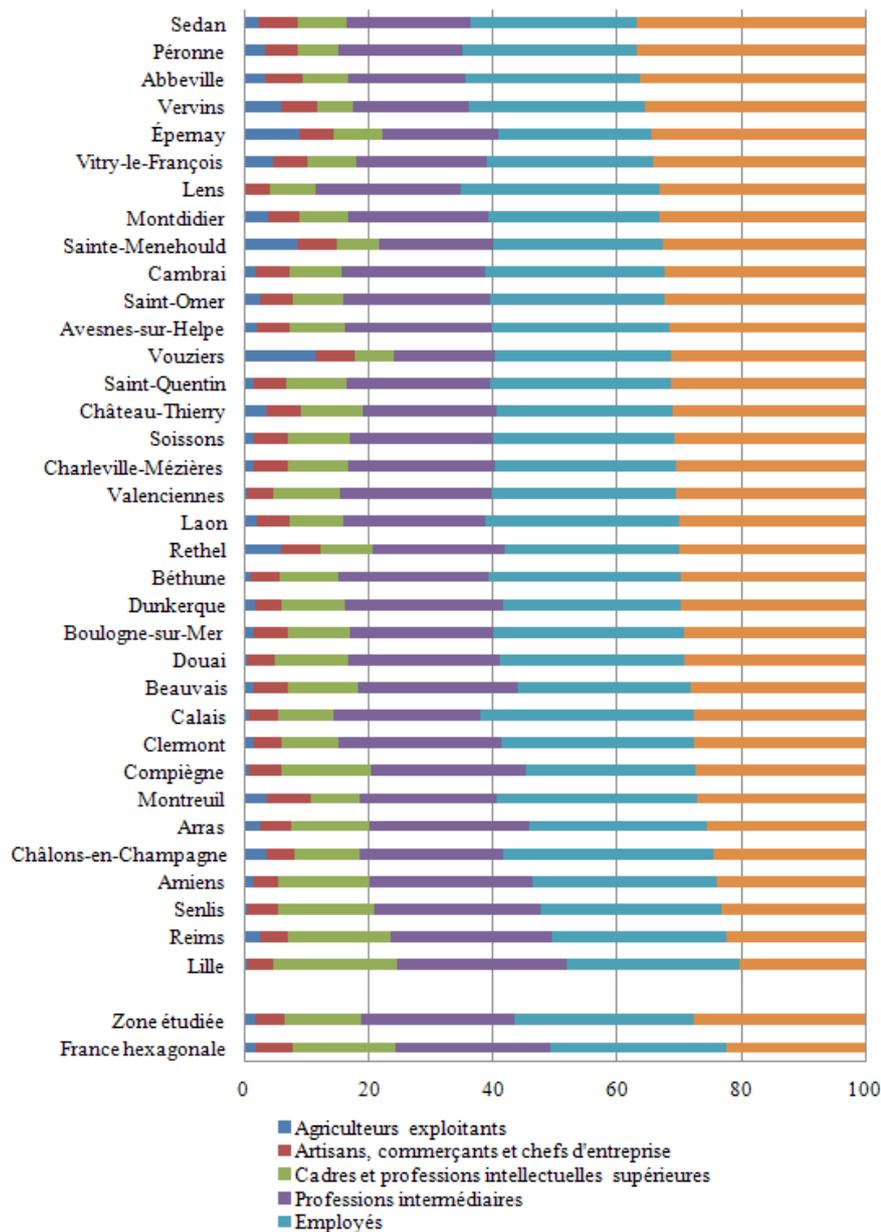
NACE		Part dans la zone étudiée (%)
A	Agriculture, sylviculture et pêche	0,11
B	Industries extractives	0,20
C	Industrie manufacturière	19,23
D	Production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné	0,27
E	Production et distribution d'eau; assainissement, gestion des déchets et dépollution	0,88
F	Construction	8,47
G	Commerce; réparation d'automobiles et de motocycles	16,20
H	Transports et entreposage	5,21
I	Hébergement et restauration	3,49
J	Information et communication	1,37
K	Activités financières et d'assurance	2,94
L	Activités immobilières	1,05
M	Activités spécialisées, scientifiques et techniques	4,18
N	Activités de services administratifs et de soutien	9,00
O	Administration publique	7,24
P	Enseignement	3,10
Q	Santé humaine et action sociale	13,07
R	Arts, spectacles et activités récréatives	1,36
S	Autres activités de services	2,60
T	Activités des ménages en tant qu'employeurs	0,01
U	Activités extra territoriales	0,01

B. Répartition des salariés par secteur d'activités, par arrondissement, 2008-2010



F-Carsat Nord-Picardie et Carsat Nord-Est
B-ONSS

C. Répartition des salariés par PCS par arrondissement, 1^{er} janvier 2009



F - Insee

D. Liste des TMS inscrits sur les listes de maladies professionnelles [63] [64]

Belgique ¹⁰	<ul style="list-style-type: none"> • Affections ostéo-articulaires des membres supérieurs provoquées par les vibrations mécaniques • Affections angio-neurotiques des membres supérieurs provoquées par les vibrations mécaniques • Syndrome mono ou polyradiculaire objectivé de type sciatique, syndrome de la queue de cheval ou syndrome du canal lombaire étroit • Maladies des bourses péri-articulaires dues à des pressions, cellulites sous-cutanées • Maladies dues au surmenage des gaines tendineuses, du tissu péri-tendineux, des insertions musculaires et tendineuses chez les artisans du spectacle • Arrachement par surmenage des apophyses épineuses • Atteinte de la fonction des nerfs due à la pression
France	<ul style="list-style-type: none"> • Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail • Affections provoquées par les vibrations et chocs transmis par certaines machines-outils, outils et objets et par les chocs itératifs du talon de la main sur des éléments fixes • Lésions chroniques du ménisque • Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier • Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes

¹⁰ Le 02/11/2012 un nouveau TMS est apparu sur la liste des MP : « Maladies atteignant les tendons, les gaines tendineuses et les insertions musculaires et tendineuses des membres supérieurs dues à une hypersollicitation de ces structures par des mouvements nécessitant de la force et présentant un caractère répétitif, ou par des postures défavorables » [63].

Glossaire

Afa : Fonds d'amiante

AT : Accident du travail

BCSS : Banque carrefour de la sécurité sociale

BIT : Bureau international du travail

Carsat : Caisse d'assurance retraite et de santé au travail

CHSCT : Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail

CIRC : Centre international de recherche sur le cancer (IARC en anglais)

CITI : Classification internationale type par industrie de toutes les branches d'activité économique des Nations unies

CPPT : Comité pour la prévention au travail

CRRMP : Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles

DEFM : Demandeur d'emploi en fin de mois

DP : Délégué du personnel

EFT : Enquête sur les forces de travail

ESE 2001 : Enquête socio-économique générale 2001

Eurofound : Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail

EWCS : European working conditions surveys (Enquête européenne sur les conditions de travail)

FAT : Fonds des accidents du travail

FMP : Fonds des maladies professionnelles

IARC : International agency for research on cancer (CIRC en français)

IGSS : Inspection générale de la sécurité sociale

INAMI : Institut national d'assurance maladie-invalidité

INASTI : Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants

INCA : Institut national du cancer

INRS : Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles

INSEE : Institut national de statistiques et des études économiques

InVS : Institut de veille sanitaire

IP : Incapacité permanente

IPP : Incapacité permanente partielle

IWEPS : Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique

MP : Maladie professionnelle

NACE : Nomenclature statistique des activités économiques dans la Communauté européenne

ONEM : Office national de l'emploi

ONSS : Office national de sécurité sociale

ONSSAPL : Office National de sécurité sociale des administrations provinciales et locales

RPS : Risques psycho-sociaux

SPF : Service public fédéral

TMS : Troubles musculo-squelettiques

ULB : Université libre de Bruxelles

PME : Petites et moyennes entreprises

- [1] C. Vandeveld et S. Bergamini, *Santé et travail. Promouvoir l'emploi, le bien-être et la sécurité du travailleur : une priorité dans le domaine de la santé pour la Commission Communautaire Française*, 3^e édition, 2002, p. 9.
- [2] G. Waddell et A Kim Burton, *Is Work Good for Your Health and Well-being?*, The Stationery Office, 2006, 255 pages
- [3] Mesrine A., « La surmortalité des chômeurs, un effet catalyseur du chômage ? », *Economie et Statistique*, n° 334, octobre 2000, pp. 33-48.
- [4] Frédéric van Rookeghem (dir), *Rapport de gestion 2011 - Risques professionnels*, Cnamts, Paris, Août 2012, p. 81
- [5] INCa, *Cancer professionnels*, Fiches repères, 19 janvier 2012, 8 p.
- [6] C. Hill et F. Doyon, « La fréquence des cancers en France en 2005 : évolution de la mortalité depuis 1950 et résumé du rapport sur les causes de cancer », *Bulletin du cancer*, Volume 95, Numéro 1, synthèse, janvier 2008, pp. 5-10
- [7] Le Fonds amiante (Afa), *Le Fonds amiante, 5 ans d'existence*, 2012, p.19
- [8] Assurance maladie, *Fait marquant et chiffres clés 2011 - Risques professionnels*, p. 14
- [9] P. Butterworth et all., The psychosocial quality of work determines whether employment has benefits for mental health: results from a longitudinal national household panel survey, *Occupational & environmental medicine*, 2011, pp. 806-812
- [10] Eurogip, « Risques psychosociaux au travail : une problématique européenne », *Note thématique*, réf. EUROGIP-47/F, Janvier 2010, p. 3
- [11] P. Nasse, P. Légeron, *Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail*, remis à Xavier Bertrand, Ministre du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité, 2008
- [12] INRS, *Prévenir pour quoi faire ? Pour le bien des salariés et de l'entreprise*.
En ligne : <http://www.inrs.fr/accueil/demarche/prevenir.html>, mis en ligne le 30/01/2012 [consultation le 18/08/2012]
- [13] Commission européenne, *Stratégie européenne 2007-2012*, Emploi, affaires sociales et inclusion.
En ligne : <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=151&langId=fr> [consultation le 18/08/2012]
- [14] Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social, *Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)*.
En ligne : <http://www.travail-emploi-sante.gouv.fr/informations-pratiques.89/fiches-pratiques.91/sante-conditions-de-travail.115/le-comite-d-hygiene-de-securite-et.1048.html>, dernière mise à jour le 10/04/2012 [consultation le 18/08/2012]
- [15] SPF, *Comités pour la prévention et la protection au travail*.
En ligne : <http://www.emploi.belgique.be/defaultTab.aspx?id=575> [consultation le 18/08/2012]
- [16] INRS, *Médecin du travail et service de santé au travail : assurer le suivi médical des salariés et conseiller l'entreprise*.
En ligne : <http://www.inrs.fr/accueil/demarche/role/medecin.html>, mis en ligne le 01/03/2012 [consultation le 18/08/2012]
- [17] SPF, *Service externe pour la prévention et la protection au travail*.
En ligne : <http://www.emploi.belgique.be/defaultTab.aspx?id=568> [consultation le 18/08/2012]
- [18] AtouSanté, *Visites médicales périodiques*.
En ligne : <http://www.atousante.com/visites-medicales/visites-medicales-obligatoires-facultatives/visites-medicales-periodiques/>, mis en ligne le 01/07/2012 [consultation le 18/08/2012]
- [19] Décret n°2012-135, du 20 janvier 2012 relatif à l'organisation de la médecine du travail, JORF n°0026 du 31 janvier 2012, page 1779, texte n°36
- [20] Carsat Nord-Picardie, *La santé au travail en Picardie*, Atlas régional, actualisation 2011, 74 p.

[21] Insee, *Indépendant ou non-salarié*.

En ligne : <http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=definitions/independant-non-salarie.htm> [consultation le 27/09/2012]

[22] Insee, *Chômeur (BIT) : Définition*.

En ligne : <http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=definitions/chomeur-au-sens-du-bit.htm> [consultation le 17/08/2012]

[23] Insee, *Zone d'emploi : Définition*.

En ligne : <http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=definitions/zone-emploi.htm> [consultation le 17/08/2012]

[24] IWEPS, *Taux d'activité, taux d'emploi et taux de chômage par commune calibrés sur l'enquête sur les forces de travail*.

En ligne : <http://www.iweps.be/taux-dactivite-taux-demploi-et-taux-de-chomage-par-commune-calibres-sur-lenquete-sur-les-forces-de> [consultation le 03/09/2012]

[25] Insee, *Opération statistique : Taux de chômage localisés (par régions, départements, et zones d'emploi)*.

En ligne : <http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=sources/ope-taux-chomage-localises.htm> [consultation le 17/08/2012]

[26] Insee, *Taux de chômage par zone d'emploi - Du 1er trimestre 2003 au 1er trimestre 2012 (en moyenne trimestrielle) - De 2003 à 2011 (en moyenne annuelle)*.

En ligne : http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?reg_id=99&ref_id=chomage-zone-2010, dernière mise à jour le 23/08/2012 [consultation le 24/08/2012]

[27] Eurostat, *Nace Rév. 2 : Nomenclature statistique des activités économiques dans la Communauté européenne, Communautés européennes, 2008, 375 p.*

[28] Insee, *Nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles / PCS : Définition*.

En ligne : <http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=definitions/nomenc-prof-cat-socio-profes.htm> [consultation le 17 août 2012]

[29] Insee, *PCS 2003 - Catégorie socioprofessionnelle agrégée 4 Professions Intermédiaires*.

En ligne : http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=nomenclatures/pcs2003/n1_4.htm [consultation le 05/09/2012]

[30] SPF, *Accidents du travail*.

En ligne : <http://www.emploi.belgique.be/defaultTab.aspx?id=644> [consultation le 20/08/2012]

[31] INRS, *Accidents du travail. Déclaration et prise en charge*.

En ligne : <http://www.inrs.fr/accueil/accidents-maladies/accident-travail.html>, mis en ligne le 08/12/2011 [consultation le 20/08/2012]

[32] FMP, *Quelles sont les indemnités qui existent ?*

En ligne : <http://www.fmp-fbz.fgov.be/web/content.php?lang=fr&target=citizen#/indemnitie-compensation> [consultation le 21/08/2012]

[33] Insee, *Emploi équivalent temps plein, Définition*.

En ligne : <http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=definitions/emploi-equivalent-temps-plein.htm> [consultation le 21/08/2012]

[34] Fonds des accidents du travail, *Définition des variables : Suites des accidents*.

En ligne : http://www.faofat.fgov.be/site_fr/stats_etudes/infos_gen/variables/Suites-des-accidents.html [consultation le 05/02/2013]

[35] Prévention et Intérim, *Statistiques, taux de fréquence et taux de gravité*.

En ligne : <http://www.p-i.be/fr/statistiques/taux-de-frequence-taux-de-gravite/> [consultation le 21/08/2012]

[36] Fonds des accidents du travail, *Définition des variables : taux de fréquence et de gravité*.

En ligne : http://www.faofat.be/site_fr/stats_etudes/infos_gen/variables/Taux-de-frequence-et-de-gravite.html [consultation le 21/08/2012]

- [37] FMP, *Remboursement des soins de santé*.
En ligne : <http://www.fmp-fbz.fgov.be/web/content.php?lang=fr&target=citizen#/indemnities-health-care> [consultation le 21/08/2012]
- [38] FMP, *Cessation temporaire ou définitive du travail nocif*.
En ligne : <http://www.fmp-fbz.fgov.be/web/content.php?lang=fr&target=citizen#/prevention-stop-working> [consultation le 21/08/2012]
- [39] FMP, *Comment demander une indemnisation pour une maladie professionnelle ?*
En ligne : <http://www.fmp-fbz.fgov.be/web/content.php?lang=fr&target=citizen#/indemnities-apply> [consultation le 23/08/2012]
- [40] FMP, *Indemnité pour l'assistance d'une autre personne*.
En ligne : <http://www.fmp-fbz.fgov.be/web/content.php?lang=fr&target=citizen#/indemnities-help-person> [consultation le 23/08/2012]
- [41] Régime général de l'assurance maladie, *En cas de maladie professionnelle*.
En ligne : <http://www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/par-situation-medicale/en-cas-de-maladie-professionnelle/qu-est-ce-qu-une-maladie-professionnelle.php>, dernière mise à jour le 26/04/2012 [consultation le 21/08/2012]
- [42] FMP, *Qu'est-ce qu'une maladie professionnelle ?*
En ligne : <http://www.fmp-fbz.fgov.be/web/content.php?lang=fr&target=citizen#/about-occupational-diseases> [consultation le 21/08/2012]
- [43] Arrêté royal du 12 octobre 2012, modifiant l'arrêté royal du 28 mars 1969 dressant la liste des maladies professionnelles. *Le Moniteur belge*, 23 octobre 2012
- [44] Eurogip, *Les troubles musculo-squelettiques en Europe : Définitions et données statistiques*, Réf. Eurogip-25/F, Document réalisé en mars 2006 / mise à jour d'octobre 2007, 12 p.
- [45] Prevent, *Maladies professionnelles: les tendances 2004*, PreventActua n°14, 2005
- [46] OMS, *La silicose*, Aide mémoire n°238.
En ligne : <https://apps.who.int/inf-fs/fr/am238.html>, mis en ligne en mai 2000 [consultation le 22/08/2012]
- [47] Charbonnages du Hainaut, *Consacré à l'histoire charbonnière des bassins houillers du Hainaut : Le Borinage, le Centre et le Pays Noir*.
En ligne : <http://charbonnagesduhainaut.webou.net/index.htm> [consultation le 07/09/2012]
- [48] Carrières du Hainaut, *Liste des distributeurs*, 2012, 5 p.
En ligne : http://www.carrieresduhainaut.com/docs/distributeurs/CDH_Liste_Distrib_2012_fr.pdf [dernière consultation le 17/01/2013]
- [49] C. Cohidon, G. Santin, *Conditions de travail selon l'activité professionnelle dans l'enquête décennale santé 2003 de l'Insee*, InVs, Octobre 2007, p. 19
- [50] FNORS, *La santé au travail dans les régions de France*, Septembre 2008, 108 p.
- [51] Insee, *Opération statistique : Enquête Santé en 2002-2003*.
En ligne : <http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=sources/ope-enq-sante.htm> [consultation le 06/08/2012]
- [52] Enquête européenne sur les conditions de travail (EWCS) 2010.
Résultat consultable à l'URL suivante : http://www.eurofound.europa.eu/surveys/smt/ewcs/results_fr.htm [dernière consultation le 17/01/2013]
- [53] A. Parent-Thirion, E. Fernandez, J. Hurley, G. Vermeylen, *Quatrième enquête européenne sur les conditions de travail*, Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, 2007, p1.
- [54] Eurofound, *20 ans de conditions de Travail en Europe : Premiers résultats (à partir) de la 5e Enquête Européenne sur les conditions de Travail*, non daté, 8 p.
- [55] P. Askenazy, « Santé : l'impact des nouvelles formes de pénibilité au travail », *Le Monde*.

En ligne : http://www.lemonde.fr/talents-fr/article/2005/12/19/sante-l-impact-des-nouvelles-formes-de-penibilite-au-travail_722849_3504.html, mis à jour le 16/01/2007 [consultation le 06/08/2012]

[56] E. Bressol, *Organisations du travail et nouveaux risques pour la santé des salariés*, Conseil économique et social, 2004, p 1-10.

[57] INRS, *Bruit : petit à petit, le bruit rend sourd*.

En ligne : <http://www.inrs.fr/accueil/risques/phenomene-physique/bruit.html>, mis en ligne le 04/04/2012 [consultation le 10/08/2012]

[58] INRS, *Focus sur des agents chimiques particuliers*.

En ligne : <http://www.inrs.fr/accueil/risques/chimiques/focus-agents.html>, mis en ligne le 01/03/2012 [consultation le 06/08/2012]

[59] INRS, *Horaires décalés et travail de nuit*.

En ligne : <http://www.inrs.fr/accueil/situations-travail/horaires-decales.html>, mis en ligne le 24/07/2012 [consultation le 06/08/2012]

[60] Directive 93/104/CE du Conseil, *du 23 novembre 1993 concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail*, JO, L 307 du 13 décembre 1993

[61] J-P. Brun, « Les causes du problème les sources de stress au travail », *Série La santé psychologique au travail...de la définition du problème aux solutions*, Université de Laval. 2003, p 9.

[62] Santé et Services sociaux du Québec, *Santé mentale au travail*.

En ligne : http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/sante_mentale/index.php?sante_mentale_au_travail [consultation le 08/08/2012]

[63] Fonds des maladies professionnelles, *Liste belge des maladies professionnelles*.

En ligne : <http://www.fmp-fbz.fgov.be/web/pdfdocs/Lijsten/FR/Liste%20belge%20des%20maladies%20professionnelles.pdf> [dernière consultation le 18/01/2013]

[64] INRS, *Tableaux des maladies professionnelles : guide d'accès et commentaire*.

En ligne : <http://www.inrs-mp.fr/mp/cgi-bin/mppage.pl?state=1&acc=5&gs=&rgm=2> [consultation le 10/08/2012]

9 partenaires franco-belges



Avec le soutien des partenaires associés



Visitez le site Internet :

www.generationsensante.eu

Pour de plus amples informations sur Interreg, visitez le site Internet :

www.interreg-fwvl.eu

Pour tous contacts ou renseignements complémentaires
info@generationsensante.eu