Bulletin de prévention n°6

Dossier BND / Entrepôt national

Juillet 2011

CNRACL
FONDS NATIONAL
DE PRÉVENTION

"Agir ensemble pour la prévention"

Sommaire

Introduction page 03

Vers la création d'un entrepôt national de données inter régimes sur les AT/MP page 04

Banque nationale de données (BND) – Données chiffrées 2009 page 07

Prorisq page 17

Introduction

Améliorer et approfondir la connaissance des données sur la santé au travail dans les Fonctions publiques territoriale et hospitalière constitue un des axes prioritaires du programme d'actions 2011-2013 du FNP.

Il répond ainsi à une double exigence : la demande européenne de mise en place d'un système de veille sanitaire sur les accidents du travail et les maladies professionnelles et la création d'un entrepôt national de données.

Il accélère le développement de la banque nationale de données et favorise la généralisation de l'utilisation du logiciel Prorisq.

Dans une première partie ce dossier fait un point sur l'avancement au niveau national de la centralisation des données statistiques sur les AT/MP.

La deuxième partie résume les éléments chiffrés 2009 de la BND, l'ATIACL, et de l'invalidité CNRACL.

Enfin, les témoignages de Brest Métropole et du CHU de Bordeaux utilisateurs de Prorisq, viennent enrichir et compléter l'analyse statistique, par leur regard sur l'outil de gestion de la prévention au quotidien.

Vers la création d'un entrepôt national de données inter régimes sur les AT/MP

La mise en place d'un système de veille sanitaire sur les accidents du travail et les maladies professionnelles répond à une double exigence. La première, en provenance de l'Union européenne porte sur l'obligation faite aux États membres de fournir prochainement des données nationales afin d'alimenter la base Eurostat. La seconde, exprimée par les pouvoirs publics français, est de disposer d'une vision globale inter-régimes des accidents du travail et des maladies professionnelles (AT/MP). A son niveau, le FNP intègre cette double préoccupation à travers la mise en œuvre et la gestion de la banque nationale de données (BND).

La demande d'Eurostat

Eurostat est l'une des directions générales (DG) de la Commission européenne. Elle est chargée de l'information statistique à l'échelle communautaire. Sa vocation première est de construire et de publier des statistiques au niveau communautaire, en agrégeant des données nationales détaillées par pays, afin d'éclairer les décisions des institutions européennes et d'informer les citoyens de l'Union. Le Règlement (UE) n° 349/2011 de la commission du 11 avril 2011, portant application du règlement (CE) N° 1338/2008 du Parlement européen et du Conseil relatif aux statistiques communautaires de la santé publique, de la santé et de la sécurité au travail, en ce qui concerne les statistiques sur les accidents du travail, fixe la liste des variables à renseigner. Le texte indique également que la première transmission de données à Eurostat doit avoir lieu en 2013.

La situation Française

Jusqu'en 2010, faute de données centralisées disponibles au niveau national, l'analyse des informations relatives aux maladies professionnelles et aux accidents du travail n'était pas réalisée en France. Conformément à la mission confiée par la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004, l'Institut de veille sanitaire (InVS) a été chargé de faire des propositions d'organisation de la centralisation des données de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles - tous régimes de Sécurité sociale confondus - dans une optique de veille sanitaire. Pour aboutir à ces propositions, une analyse approfondie d'échantillons de données des trois principaux régimes de Sécurité sociale, dont celui couvert par la CNRACL, a été lancée.

Le cadre de cette démarche est fixé par l'article L. 1413-3 du code de la santé publique qui prévoit que "l'InVS met en œuvre, en liaison avec l'assurance maladie et les services statistiques des départements ministériels concernés, un outil permettant la centralisation et l'analyse des statistiques sur les accidents

du travail, les maladies professionnelles, les maladies présumées d'origine professionnelle et de toutes les autres données relatives aux risques sanitaires en milieu du travail". Cette action est également reprise dans le deuxième "Plan santé au travail" (PST2) lancé par les pouvoirs publics en juillet 2010 pour la période 2010-2014 .

L'organisation d'une centralisation des données de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles (AT/MP), tous régimes de sécurité sociale confondus, a fait l'objet d'une étude, achevée en 2010, qui a confirmé la faisabilité de la création d'un entrepôt national de données.

Les résultats seront présentés au Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT) en 2011, après concertation avec les administrations concernées. Mais la mise en œuvre effective de l'entrepôt reste encore conditionnée à la définition d'un cadre juridique pour sa gestion et aux engagements des Caisses de protection sociale et des ministères concernés.

Un partenariat entre le FNP et l'InVS

Au sein de l'InVS, le département Santé Travail (DST) s'est vu confier par l'Inspection générale des affaires sociales l'évaluation de la faisabilité et l'intérêt de la création d'un "entrepôt national de données" sur les accidents du travail et les maladies professionnelles. Dans ce contexte, une convention a été signée en 2008 entre la CNRACL et l'InVS afin de participer à l'expérimentation sur trois régimes : la CNAMTS, la CCMSA et la CNRACL. Les partenaires ont défini les informations essentielles et les modalités de leur recueil. Les travaux menés ont conduit l'INVS à répondre positivement courant 2009 aux pouvoirs publics sur la faisabilité d'un entrepôt national de données AT/MP qui répondrait aux exigences européennes Eurostat 3.

Trois questions à… Anne Chevalier

Responsable de l'unité chargée de l'analyse des bases de données nationales et de la mise au point d'indicateurs nationaux sur les risques professionnels, les accidents du travail et maladies professionnelles (ABISAT) au sein du département Santé-Travail de l'Institut de veille sanitaire (InVS).

Comment s'est déroulée l'étude menée par l'InVS sur la construction d'un outil centralisateur des données de réparation issues des régimes de Sécurité sociale ?

La dispersion actuelle des données entre les différents systèmes de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles empêche en effet de disposer d'une vision globale de leur poids et de leurs enjeux. L'objectif de la démarche est d'améliorer l'exploitation des données issues des systèmes de réparation. Dans cette perspective, l'InVS a mis en place une étude expérimentale, à partir des données des trois principaux régimes de Sécurité sociale - régime général, régime agricole et régime des fonctions publiques territoriale et hospitalière - pour tester la faisabilité d'une centralisation des données. À travers cette centralisation, l'objectif était aussi de s'assurer que l'exploitation de ces informations déjà existantes dans les régimes de Sécurité sociale permettait d'aboutir à la création d'un véritable outil de veille sanitaire, sachant que ces données ont été recueillies de façon indépendante, selon des modalités différentes, le plus souvent dans une logique gestionnaire ou comptable. Autrement dit, il faut savoir avec ce nouvel outil, si on peut passer de la gestion de la sinistralité à la surveillance précise des phénomènes qui permettra ensuite de définir et de prioriser des actions de prévention.

Quels sont les principaux enseignements de cette étude de faisabilité ?

Elle a montré que la création d'un entrepôt national de données était réalisable. Nous avons défini un certain nombre d'indicateurs et de critères pertinents à prendre en compte pour mettre en évidence des situations professionnelles préoccupantes (par exemple pour les accidents du travail : nombre, indice de fréquence traduisant un risque, pourcentages d'accidents récurrents et d'accidents « graves »…). Ces indicateurs ont été déclinés pour chaque sexe séparément selon l'âge, l'activité, la profession… Le travail réalisé à partir du recueil d'informations issues des trois principaux ré-

gimes a permis d'aboutir, pour la première fois, à une vision d'ensemble sur les AT/MP et d'évaluer l'importance de ce risque professionnel. Ainsi, le nombre annuel d'accidents du travail survenus en 2004-2005 est compris entre 912 000 et 917 000 pour les hommes et entre 367 500 et 372 500 pour les femmes, ce qui montre l'ampleur de ce risque pour la santé publique. Une analyse plus fine a notamment permis de décliner les résultats bruts sur les accidents du travail par secteur d'activité et par âge et de déterminer leur fréquence. Un travail similaire a également été réalisé sur les accidents de trajet et les maladies professionnelles. La réalisation de l'étude de faisabilité nous a également conduits à formuler plusieurs recommandations et propositions sur le pilotage et la mise en œuvre de l'entrepôt de données. Plusieurs points restent encore à préciser en matière de financement, de gouvernance et d'outil informatique.

Le recueil des données à travers l'outil Prorisq répond-il aux exigences de cet entrepôt national de données ?

L'outil de gestion du risque professionnel développé par le Fonds national de prévention au profit des employeurs affiliés à la CNRACL présente, en l'état, de réels atouts. Certes, des modifications sont à prévoir pour améliorer la qualité des données en vue de leur exploitation au sein de l'entrepôt national et garantir l'efficacité de ce futur système de surveillance des AT/MP. Nous avons noté, par exemple, la nécessité de pouvoir enregistrer dans Prorisq l'attribution ou non d'un taux d'incapacité permanente partielle (IPP) et sa valeur. Dans le cas des maladies professionnelles, il faudrait également pouvoir saisir le statut d'actif ou de retraité de la victime. Mais au-delà de ces nouvelles fonctionnalités de l'outil informatique, **il serait nécessaire d'élargir l'utilisation de Prorisq à l'ensemble des collectivités et des hôpitaux**. En effet, pour réaliser l'étude de faisabilité sur la réalisation d'un entrepôt national de données, nous ne disposions que d'un échantillon représentatif de collectivités utilisatrices de Prorisq. Une extrapolation a été faite dans le cadre de l'étude, mais il serait préférable de travailler sur la totalité des collectivités. La généralisation de l'utilisation de Prorisq comme outil de déclaration des sinistres aussi bien pour les fonctionnaires que pour les contractuels permettrait de tendre vers l'exhaustivité des cas enregistrés dans l'entrepôt.

Contact : a.chevalier@invs.sante.fr

La banque nationale de données (BND)

Le Fonds National de Prévention a accéléré le développement du système d'information en partenariat avec les acteurs nationaux de la prévention, afin de produire la cartographie précise des AT/MP au sein des deux fonctions publiques territoriale et hospitalière. Pour cela, la Banque nationale de données est alimentée par le logiciel de gestion du risque professionnel Prorisq, à partir des informations issues de l'échantillon représentatif de 129 collectivités, couvrant une population de plus de 485 000 agents territoriaux et de plus de 205 000 agents hospitaliers, et qui doit permettre de couvrir les besoins qualitatifs du FNP.

En savoir plus :

Le règlement (UE) n° 349/2011 de la commission du 11 avril 2011 :
http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:097:0003:0008:FR:PDF

Le site Eurostat :
http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/eurostat/home

Le rapport d'audit Igas/Insee sur l'organisation du système d'information statistique relatif aux accidents du travail et au maladies professionnelles (2006) :
http://www.travail-emploi-sante.gouv.fr/IMG/pdf/RapportATMP.pdf

InVS : Construction d'un outil centralisateur des données de réparation issues des régimes de Sécurité sociale – Synthèse de l'étude de faisabilité et recommandations :
http://www.invs.sante.fr/publications/2011/construction_outil_securite_sociale/index.html

Le deuxième Plan de santé au travail (PST2) :
http://www.travail-emploi-sante.gouv.fr/espaces,770/travail,771/dossiers,156/sante-et-securite-au-travail,301/plans-de-sante-au-travail-pst,548/plan-de-sante-au-travail-2010-2014,1629/

Banque nationale de données (BND) Données chiffrées 2009

Les données générales des Fonctions publiques hospitalière et territoriale

Présentation de la population couverte de la BND

Année 2009		Effectif des actifs	Effectif BND	BND/Actifs
CNRACL	Hospitaliers	894 869	205 392	*23,0 %*
	Territoriaux (hors SDIS)	1 327 477	485 663	*36,6 %*
SDIS	SDIS - SPP	40 095	34 315	*85,6 %*
	SDIS - SPV	196 825	169 415	*86,1 %*
	SDIS - PATS	11 141	9 599	*86,2 %*

La BND couvre 23 % de l'effectif des agents hospitaliers affiliés à la CNRACL et le taux de sinistralité s'élève à 9,2 %. Quant aux territoriaux (hors SDIS), la BND couvre 36,6 % de l'effectif des actifs affiliés à la CNRACL et le taux de sinistralité est égal à 7 %.

La collaboration avec la Direction de la Sécurité Civile (DSC) a permis de mettre le logiciel Prorisq à disposition des Services Départementaux d'Incendie et de Secours (SDIS), et ainsi de réaliser des statistiques sur les accidents du travail spécifiques à ce secteur d'activité.

81 SDIS ont été retenus pour composer l'échantillon de la DSC ce qui représente 82 % des collectivités et 86 % des effectifs. Le taux de sinistralité le plus élevé concerne les sapeurs-pompiers professionnels.

Présentation des données générales des événements

Collectivités	Effectif des actifs BND	Événements			Durée de congés associée totale [1] (en jours)	Durée moyenne par événement	Jours d'arrêt	Taux de sinistralité [2]
		Total	Évts avec arrêt	Part des événements avec arrêt				
Hospitaliers	205 392	18 931	8 794	*46,5 %*	440 750	*50,1*	487 973	*9,2 %*
Territoriaux (hors SDIS)	485 663	34 155	22 168	64,9 %	873 102	39,4	1 014 431	7,0 %
Sous total	**691 055**	**53 086**	**30 962**	**58,3 %**	**1 313 852**	**42,4**	**1 502 404**	**7,7 %**
SDIS - SPP	34 315	6 700	3 875	57,8 %	105 830	27,3	105 830	19,5 %
SDIS - SPV	169 415	5 075	2 483	48,9 %	72 106	29,0	72 106	3,0 %
SDIS - PATS	9 599	489	278	56,9 %	6 962	25,0	6 962	5,1 %
Sous total	**213 329**	**12 264**	**8 636**	**54,1 %**	**184 898**	**27,9**	**184 898**	**5,7 %**
Total	904 384	65 350	37 598	57,5 %	1 498 750	39,9	1 687 302	7,2 %

Le secteur hospitalier représente 22,7 % des agents couverts par la BND et 29 % des événements, dont 46,5 % ont donné lieu à un arrêt de travail.
Le secteur territorial (hors sdis) représente 53,7 % des agents couverts par la BND et 52,3 % des événements, dont 64,9 % ont donné lieu à un arrêt de travail.

Concernant les SDIS, les SPP représentent 3,8 % du total des agents couverts par la BND, et 10,3 % des événements. Quant aux SPV, ils représentent 18,7 % des agents couverts par la BND et 7,8 % des accidents. Les PATS représentent 1,1% des agents couverts par la BND et 0,7 % des accidents.

[1] La durée de congé associée arrêtée au 02/07/2010, correspond au nombre de jours d'arrêt des événements de l'année 2009 uniquement.
[2] Le taux de sinistralité est calculé en rapportant le nombre d'événements d'une année au nombre des effectifs couverts par la BND.

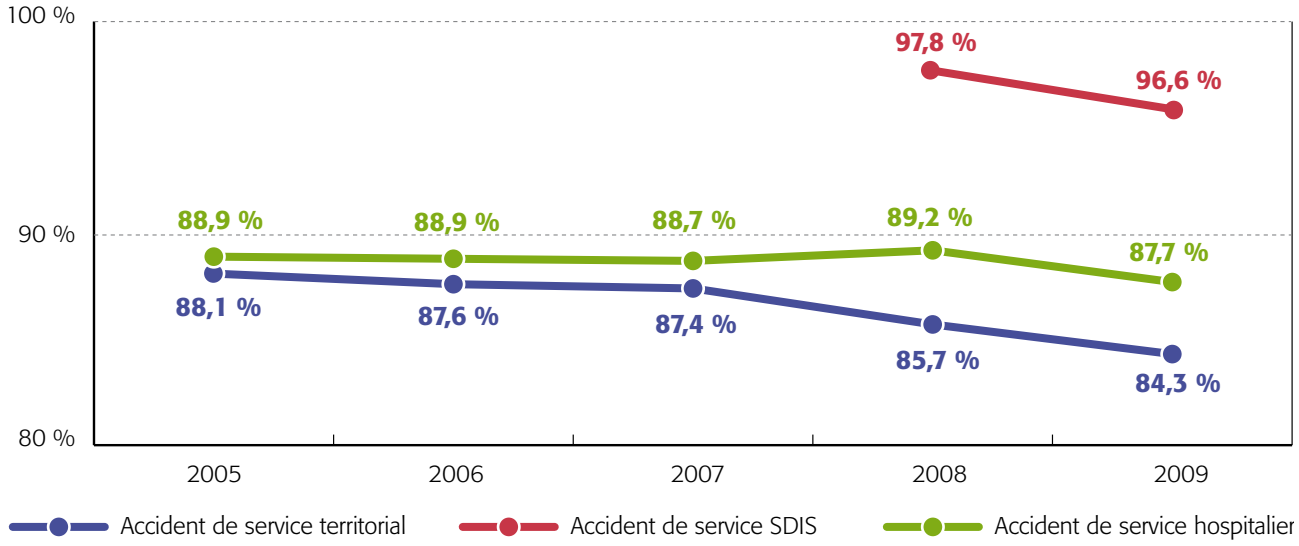
Répartition des événements

Type d'événement par type de collectivité	Événements					Durée de congés associée totale (en jours)	Durée moyenne par évt	Jours d'arrêt	Taux de sinistralité
	Avec arrêt	Sans arrêt	Total	%	*Part des évts avec arrêt*				
Population couverte BND hospitalière : 205 392 agents									
Accidents de service	7 218	9 384	16 602	87,7 %	43,5 %	303 259	42,0	317 782	8,1 %
Accidents de trajet	898	510	1 408	7,4 %	63,8 %	35 669	39,7	39 057	0,7 %
Maladie profession-nelle	678	243	921	4,9 %	73,6 %	101 822	150,2	131 134	0,4 %
Total hospitalier	**8 794**	**10 137**	**18 931**	**100 %**	**46,5 %**	**440 750**	**50,1 %**	**487 873**	**9,5 %**
Population couverte BND territoriale : 485 663 agents									
Accidents de service	18 476	10 307	28 783	84,3 %	64,2 %	643 124	34,8	719 522	5,9 %
Accidents de trajet	2 882	1 355	4 237	12,4 %	68,0 %	121 534	42,2	127 995	0,9 %
Maladie profession-nelle	810	325	1 135	3,3 %	71,4 %	108 444	133,9	166 914	0,2 %
Total territorial	**22 168**	**11 987**	**34 155**	**100 %**	**64,9 %**	**873 102**	**39,4**	**1 014 431**	**7,0 %**
Population couverte BND territoriale SDIS SPP : 34 315 agents									
Accidents de service	3 762	2 778	6 540	97,6 %	57,5 %	100 584	26,7	-	19,1 %
Accidents de trajet	113	47	160	2,4 %	70,6 %	5 237	46,3	-	0,5 %
Total SDIS SPP	**3 875**	**2 825**	**6 700**	**100 %**	**57,8 %**	**105 821**	**27,3**	-	**19,5 %**
Population couverte BND territoriale SDIS SPV : 169 415 agents									
Accidents de service	2 373	2 519	4 892	96,4 %	48,5 %	67 024	28,2	-	2,9 %
Accidents de trajet	110	73	183	3,6 %	60,1 %	5 082	46,2	-	0,1 %
Total SDIS SPV	**2 483**	**2 592**	**5 075**	**100 %**	**48,9 %**	**72 106**	**29,0**	-	**3,0 %**
Population couverte BND territoriale SDIS PATS : 9 599 agents									
Accidents de service	234	186	420	85,9 %	55,7 %	5 499	23,5	-	4,4 %
Accidents de trajet	44	25	69	14,1 %	63,8 %	1 463	33,3	-	0,7 %
Total SDIS PATS	**278**	**211**	**489**	**100 %**	**56,9 %**	**6 962**	**25,0**	-	**5,1 %**
Total	37 598	27 752	65 350		57,5 %	1 498 741	39,9	-	7,2 %

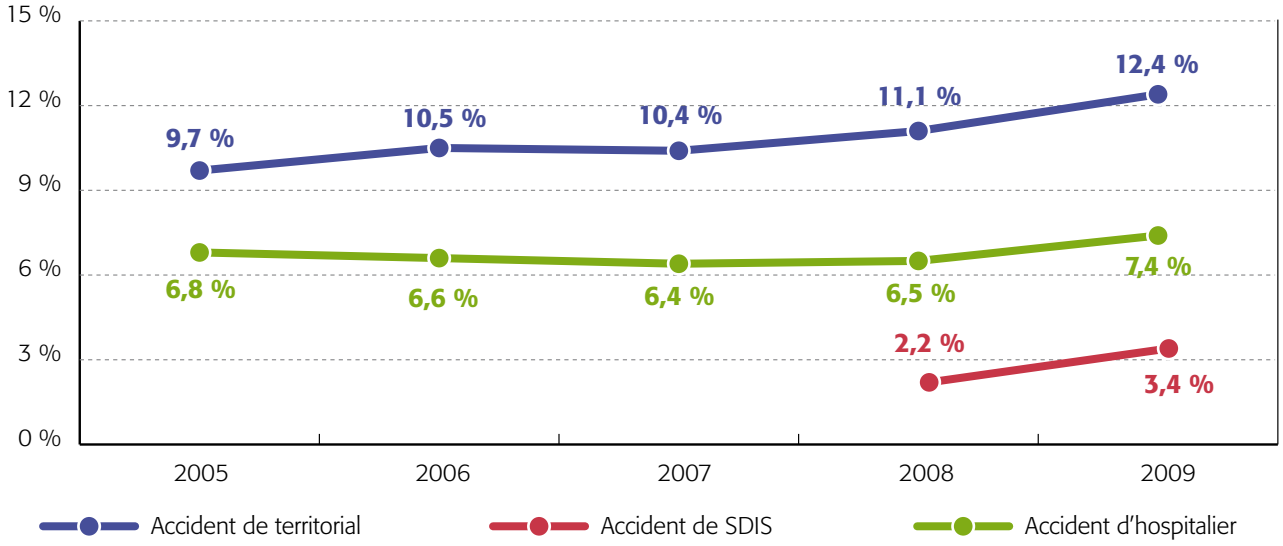
Quel que soit le type de collectivités, les accidents de service sont prédominants et représentent 88 % de l'ensemble des événements dont 85 % ont donné lieu à un arrêt de travail.
L'ensemble des données SDIS n'étant disponible qu'à partir de 2009, on ne peut calculer les jours d'arrêt faisant appel aux événements des années précédentes se prolongeant en 2009.

La moyenne du taux de sinistralité est de 7,2 % pour l'ensemble de la population couverte par la BND (7,7 % en 2008).

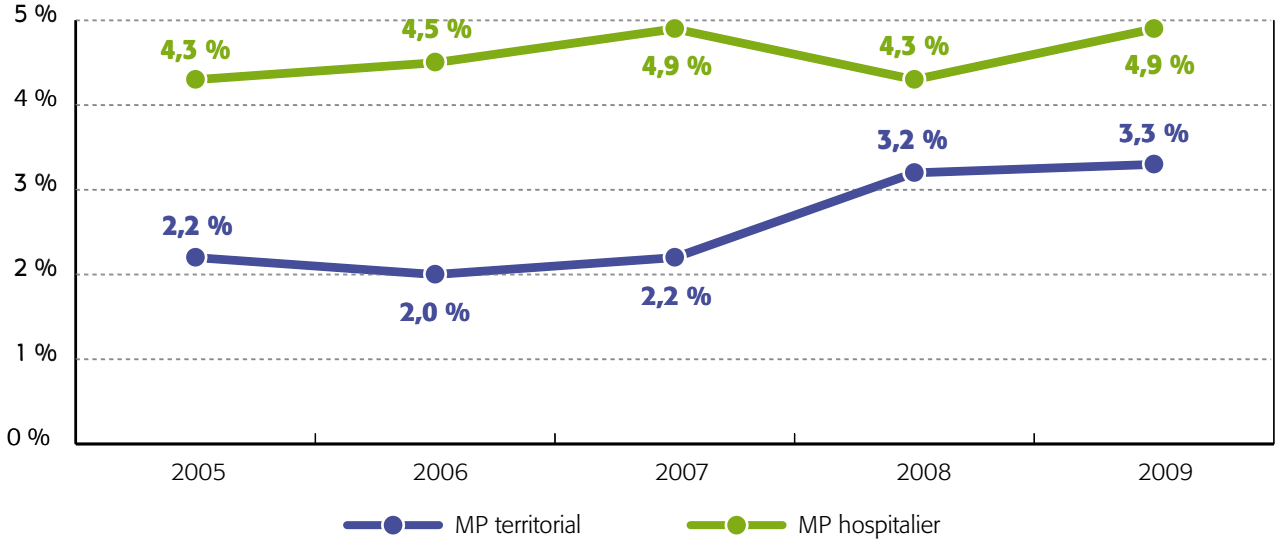
Evolution de la part des accidents de service



Evolution de la part des accidents de trajet



Evolution de la part des maladies professionnelles



Les indicateurs

Evolution de l'ensemble des indicateurs (hospitalier, territorial et SDIS, SPP uniquement)

	2008	2009
Taux de sinistralité		
Accident de service	6,7 %	7,2 %
Accident de trajet	0,7 %	0,8 %
Maladie professionnelle	0,3 %	0,3 %
Taux de sinistralité global	**7,7 %**	**8,2 %**
Taux de fréquence		
Accident de service	22,9	25,3
Accident de trajet	2,8	3,3
Maladie professionnelle	1,1	1,3
Taux de fréquence global	**26,8**	**29,9**
Indice de fréquence		
Accident de service	36,9	40,6
Accident de trajet	4,4	5,4
Maladie professionnelle	1,8	2,1
Indice de fréquence global	**43,1**	**48,0**
Taux de gravité		
Accident de service	0,8	1,0
Accident de trajet	0,1	0,1
Maladie professionnelle	0,3	0,3
Taux de gravité global	1,2	1,4

L'ensemble des indicateurs a augmenté.

Il ressort que l'indice de fréquence est égal à 40,6 accidents de service pour 1 000 agents.

Les accidents de service affichent un taux de gravité de un jour d'arrêt pour 1 000 heures travaillées.

Pour l'ensemble des collectivités de la fonction publique (hospitalier, territorial et SDIS SPP) le taux de fréquence est égal à 25,3 accidents de service par million d'heures travaillées.

Définitions et méthodes de calcul des indicateurs statistiques utilisés

- *Indice de fréquence (IF). L'indice de fréquence des accidents avec arrêt représente le nombre d'accidents avec arrêt rapporté à 1 000 salariés :*
  nombre d'événements avec arrêt x 1 000 / effectif temps Plein
- *Taux de fréquence (TF) :*
  nombre d'événements avec arrêt x 1 000 000 / nombre d'heures travaillées du régime concerné
- *Taux de gravité (TG). Il permet de suivre la gravité des accidents au travers de la durée moyenne des arrêts de travail consécutifs. C'est le rapport entre le nombre total de journées calendrier réellement perdues pour incapacité temporaire consécutive à un accident de travail et le nombre d'heures travaillées par mille heures d'exposition :*
  nombre de jours d'arrêt x 1 000 / heures travaillées

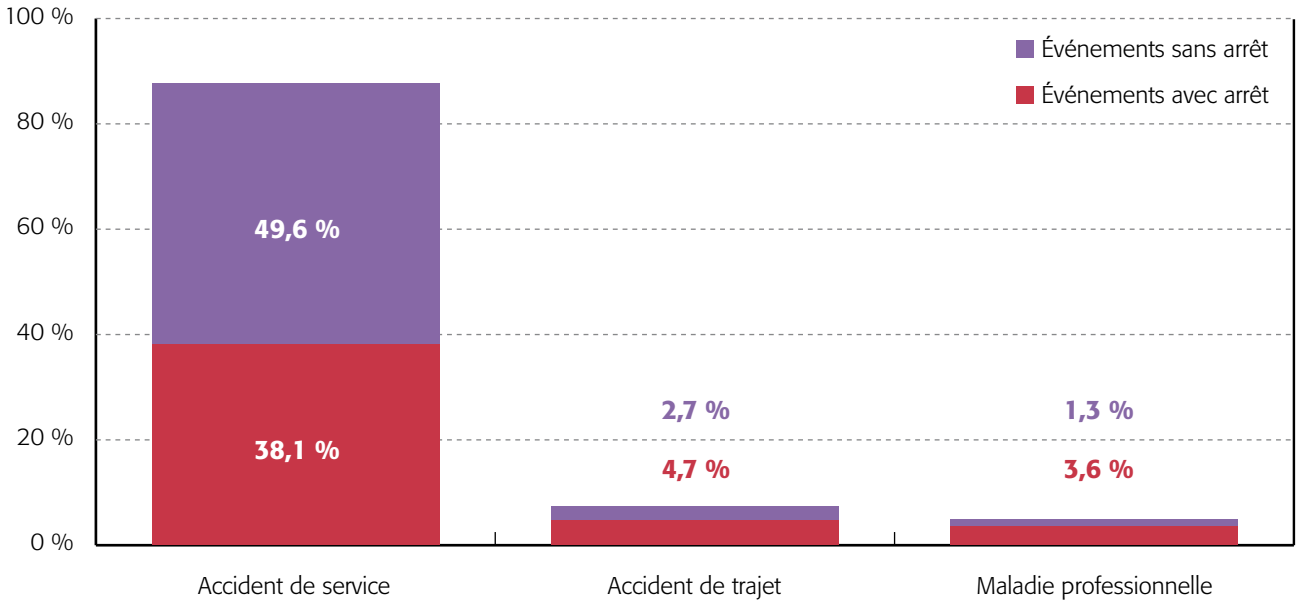
Indicateurs des statistiques des accidents du travail dans le cadre du régime général pour les années 2008 et 2009 (CNAMTS)

Indicateurs CNAMTS	2008	2009
Indice de fréquence	38,0	36,0
Taux de fréquence	24,7	23,4
Taux de gravité	1,3	1,3

Les taux de gravité de la fonction publique et du régime général sont quasiment analogues avec respectivement 1 et 1,3.

Les données de la fonction publique hospitalière

Répartition des événements



Parmi les 18 931 accidents et maladies comptabilisés, 8 794 (46,5 %) ont donné lieu à un arrêt de travail.

Le taux de sinistralité global s'élève à 9,2 % pour 2009 (8,5 % pour 2008).

La moyenne de durée de congés associée des événements de l'année 2009 s'élève à 50,1 jours.

Comme les années précédentes, la répartition des événements montre une prépondérance des accidents de service, soit 87,7 % (88,9 % en 2005).

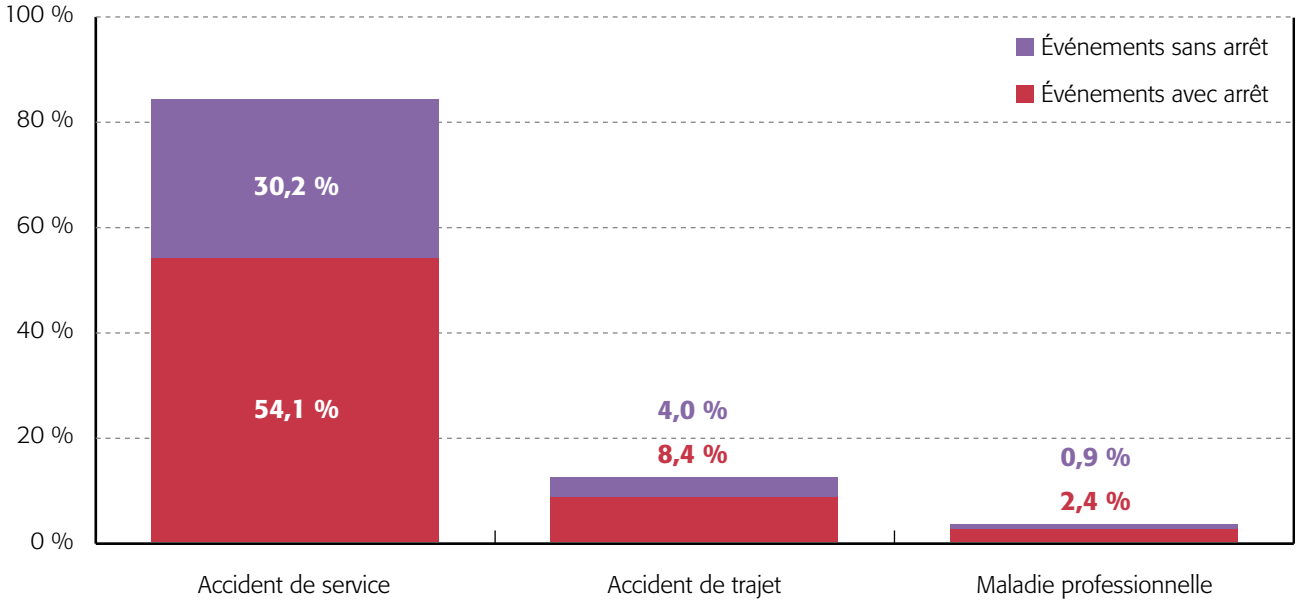
Les accidents de trajet représentent 7,4 % des événements (6,4 % en 2007).

Enfin, 4,9 % des événements correspondent à des maladies de nature professionnelle (4,3 % en 2008). Elles présentent une moyenne de durée de congés associée de 150,4 jours et sont génératrices du plus grand nombre moyen de jours d'arrêt.

Le taux de sinistralité pour les accidents de service est égal à 8,1 %.

Les données de la fonction publique territoriale

Répartition des événements



Sur les 34 155 accidents ou maladies recensés, 22 168 (64,9 %) ont été à l'origine d'un arrêt de travail.

Le taux de sinistralité global est égal à 7 % (6,9 % pour 2008).

La moyenne de durée congés associée des événements de l'année 2009 s'élève à 39,4 jours.

Trois événements mortels ont été dénombrés pour 2009.

La répartition des événements montre une prépondérance des accidents de service avec 84,3 %. Cette répartition diminue sensiblement depuis 2005 (88,1 %) et augmente pour les accidents de trajet 12,4 % (9,7 % en 2005) et les maladies professionnelles 3,3 % (2 % en 2006).

Les maladies professionnelles présentent une moyenne de durée de congés associée de 133,9 jours et sont génératrices du plus grand nombre moyen de jours d'arrêt.

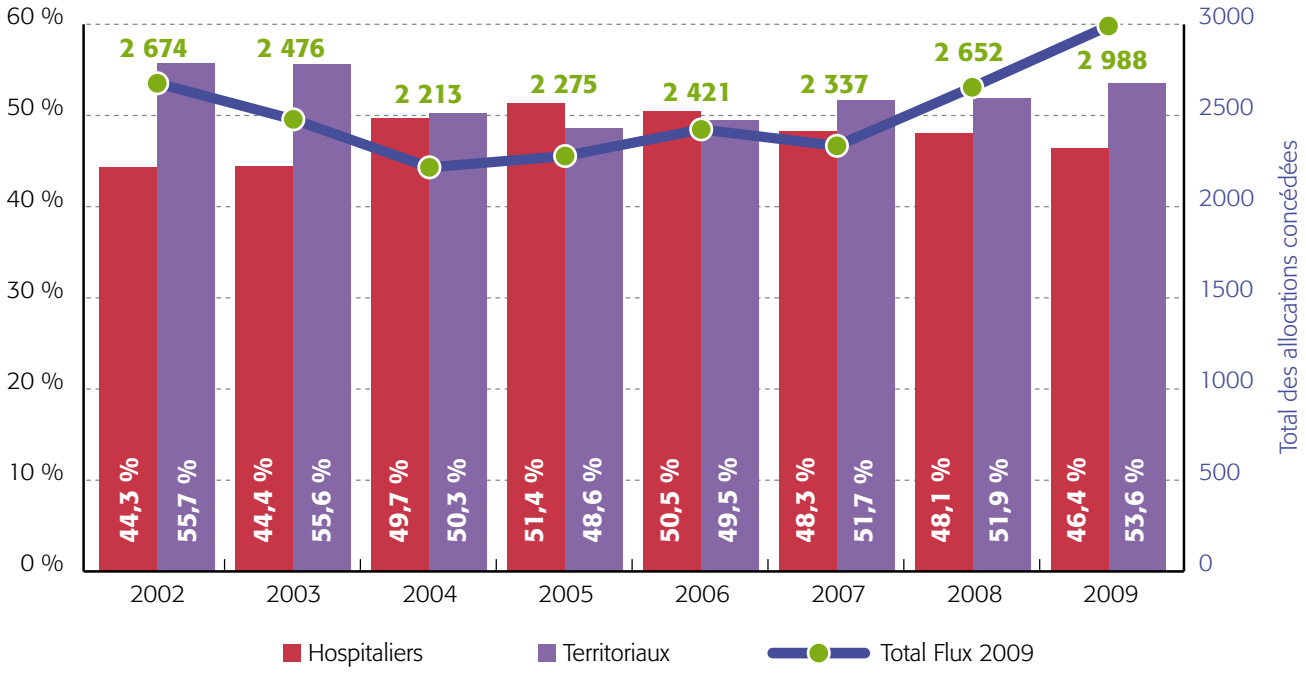
Le taux de sinistralité pour les accidents de service est égal à 5,9 %.

L'indemnisation des AT/MP par l'ATIACL

L'ATIACL est une prestation attribuée à un fonctionnaire local qui, à la suite d'un accident de service, de trajet ou d'une maladie professionnelle, présente des infirmités permanentes lui permettant néanmoins de reprendre ses fonctions.

Evolution du flux des allocations de l'ATIACL

Evolution de la part des nouvelles allocations par type de collectivités



Pour l'exercice 2009, le régime de l'ATIACL a concédé 2 988 nouvelles allocations temporaires d'invalidité pour un effectif moyen 2009 de 2 052 251 cotisants. Le secteur territorial, majoritaire au sein des cotisants (61,1 %), a généré un flux d'allocations temporaires supérieur à celui généré par les cotisants hospitaliers (53,6% contre 46,4 %).

Répartition des accidents selon le type de collectivité et la nature

La BND recueille les données annuelles des événements sur un échantillon de collectivités affiliées à la CNRACL. La réparation des accidents et des maladies pour les agents affiliés à la CNRACL se présente comme suit :

- Reprise des fonctions : indemnisation sous certaines conditions à la charge de l'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales (ATIACL)
- Non reprise des fonctions : indemnisation sous certaines conditions à la charge de la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL) lorsque l'invalidité permanente entraîne la radiation des cadres.

Le flux ATIACL ne concerne pas uniquement des accidents survenus sur l'année 2009, mais aussi des accidents dont la date du premier paiement est intervenue dans l'année 2009. En effet, les délais de reconnaissance peuvent engendrer des variations dans les statistiques annuelles. Le rapprochement est donc établi à partir des collectivités alimentant la BND. Il convient donc de ne pas faire un lien direct avec le flux des événements de la BND.

Répartition du flux des agents couverts par la BND percevant une ATI

Collectivités	Flux ATIACL 2009	Flux BND 2009			
		Allocataires	*Age moyen*	*Taux moyen d'invalidité*	*Montant moyen mensuel de l'allocation*
Hospitalières	1 386	281	*49,7*	*9,7*	*104,7*
Territoriales	1 602	447	*51,2*	*11,2*	*122,3*
TOTAL	2 988	728	*50,6*	*10,6*	*115,5*

Le flux 2009 de la BND couvre 24,4 % des nouvelles allocations 2009 (728 sur un total de 2 988 nouvelles concessions).

Les caractéristiques d'âge, de taux moyen et de montant moyen observées pour les allocataires du flux 2009 couverts par la BND sont similaires à l'ensemble des nouveaux allocataires de l'ATIACL.

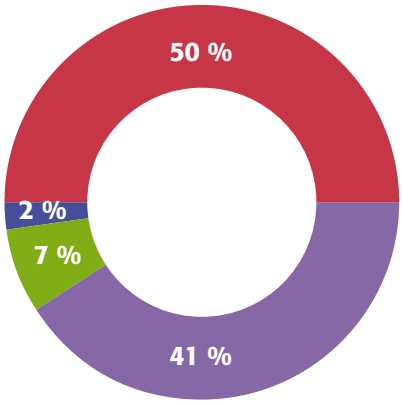
Répartition des accidents [1] du flux des agents percevant une ATI selon le type de collectivité et la nature de l'accident

Nature de l'accident	Hospitalier				Territorial			
	Flux ATIACL 2009		Flux BND 2009		Flux ATIACL 2009		Flux BND 2009	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Accident de service	510	*32,8 %*	97	*31,4 %*	880	*47,4 %*	236	*47,8 %*
Accident de trajet	94	*6,0 %*	13	*4,2 %*	186	*10,0 %*	44	*8,9 %*
Maladie d'origine professionnelle	25	*1,6 %*	8	*2,6 %*	24	*1,3 %*	5	*1,0 %*
Maladie professionnelle	925	*59,5 %*	191	*61,8 %*	768	*41,3 %*	209	*42,3 %*
Total	1 554	*100 %*	309	*100 %*	1 858	*100 %*	494	*100%*

La distinction par type de collectivité montre une fréquence plus grande d'accidents de service dans les collectivités territoriales (48 %) par rapport aux collectivités hospitalières (31 %). Le rapport s'inverse en ce qui concerne les maladies professionnelles qui sont plus fréquentes chez les hospitaliers (62 %) que chez les territoriaux (42 %).

L'accident de trajet est plus fréquent dans le secteur territorial que dans le secteur hospitalier (9 % contre 4 %).

Répartition des accidents du flux BND des agents percevant une ATI



Maladie professionnelle — Accident de service — Accident de trajet — MOP (maladie d'origine professionnelle)

Globalement la part des maladies professionnelles constitue la moitié des événements du flux des agents percevant une ATI dans la population couverte par la BND.

[1] *Les effectifs sont supérieurs à ceux des allocataires dans la mesure où l'ouverture du droit à l'allocation temporaire d'invalidité, conditionnée par un taux supérieur à 10 % sauf le cas de maladie professionnelle, peut résulter éventuellement de la survenance de plusieurs accidents.*

L'indemnisation des AT/MP par la CNRACL

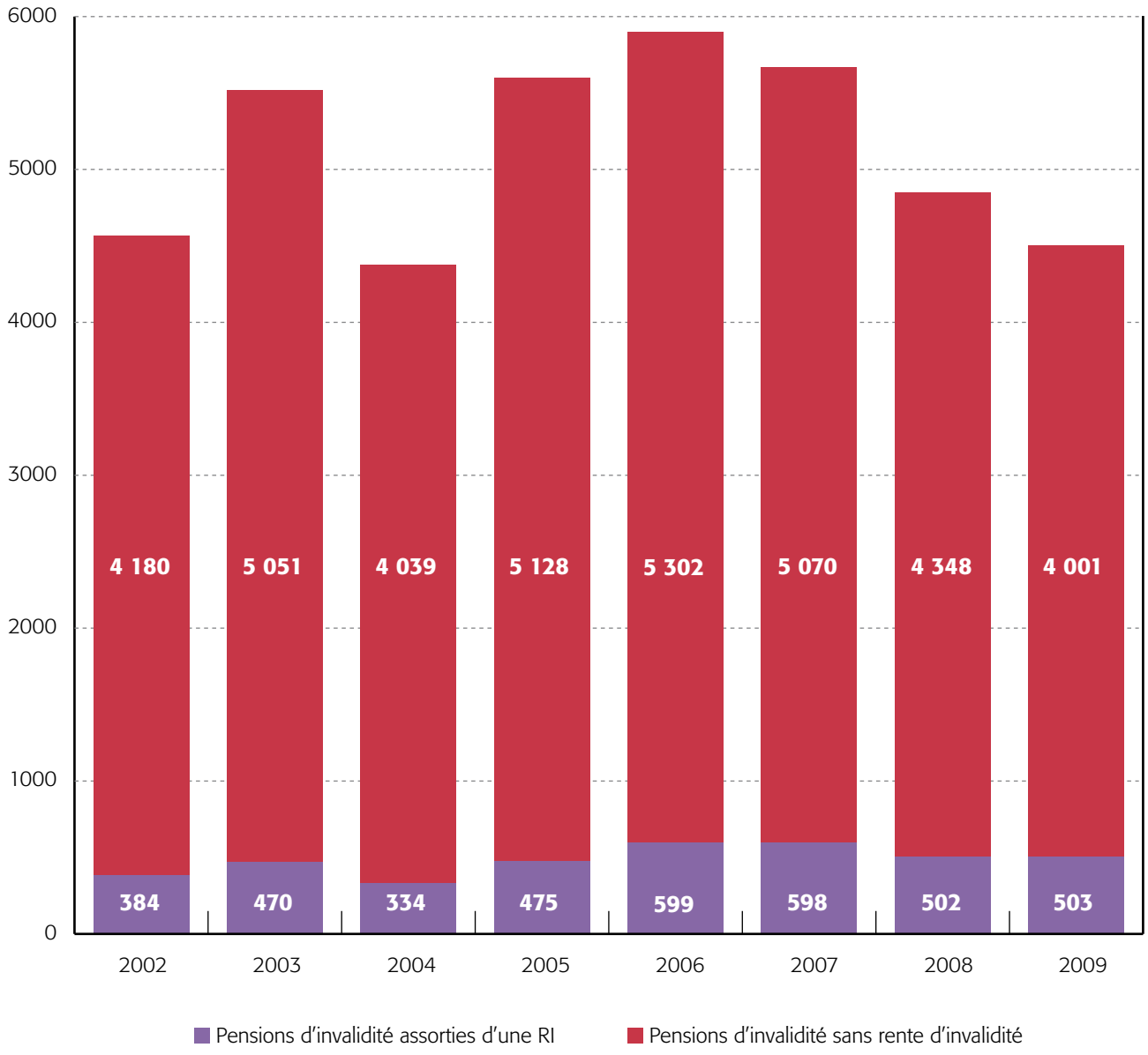
L'agent titulaire qui se trouve dans l'impossibilité définitive et absolue de continuer ses fonctions, par suite de maladie, blessure ou infirmité grave dûment établie peut être radié des cadres pour invalidité.

S'il est mis à la retraite pour invalidité, et qu'il n'a pu être reclassé dans un emploi compatible avec son état de santé, il peut alors prétendre à une pension d'invalidité assortie, éventuellement, d'accessoires comme la rente d'invalidité ou la tierce personne.

La rente invalidité est donc servie avec la pension d'invalidité lorsque la radiation des cadres ou le décès en activité interviennent avant la limite d'âge et sont imputables à des blessures ou maladies :

- survenues dans l'exercice des fonctions ou à l'occasion de l'exercice des fonctions
- ou résultant de l'une des autres circonstances énumérées à l'article 36 du décret 2003-1306 du 26/12/2003.

Evolution du flux des pensionnés invalides



Répartition du flux des pensionnés invalides à la CNRACL bénéficiant d'une rente invalidité [1] par sexe pour 2009

Collectivités	Flux CNRACL 2009	Flux 2009 de la population couverte par la BND			
		Nombre de RI	%	*Taux moyen d'invalidité*	*Age moyen RDC*
Hospitalières	263	55	*44 %*	*18,8*	*53,5*
Territoriales	240	70	*56 %*	*23,4*	*57,3*
Total	**503**	**125**	***100 %***	***21,4***	***55,6***

Au sein de la population couverte par la BND, la rente invalidité a été versée à

125 invalides pour l'année 2009.

Le taux moyen de rente d'invalidité accordé par la CNRACL s'élève à 21,4 %. Il est inférieur de 1,8 point par rapport au taux moyen de rente d'invalidité du flux des pensionnés territoriaux invalides à la CNRACL en 2009.

L'âge moyen à la radiation des cadres s'élève à 55,6 ans.

[1] *La rente d'invalidité est servie aux agents radiés des cadres pour invalidité imputable au service ou contractée soit en accomplissant un acte de dévouement dans un intérêt public, soit en exposant ses jours pour sauver une vie d'une ou plusieurs personnes. Le calcul du taux de la rente d'invalidité ne prend en compte que les infirmités ayant un lien direct et certain avec l'accident de service ou de trajet ou la maladie professionnelle*

Focus : risque routier et personnel soignant

Les accidents routiers

Le risque routier fait partie des risques professionnels.

Le 2ème programme d'action du FNP 2007-2010 a été notamment consacré au développement des démarches de prévention et à l'élaboration de recommandations d'actions telles que le livre blanc sur les véhicules légers en matière de prévention du risque routier professionnel. A ce titre, le FNP poursuit les démarches de prévention auprès des collectivités.

L'analyse des éléments matériels permet de dégager un certain nombre d'accidents routiers survenus à l'occasion du service en plus des accidents de trajet.

Répartition des accidents routiers dans la fonction publique hospitalière et territoriale

Accidents routiers	Nombre d'événements	Part des événements avec arrêt	Durée de congés associée totale (en jours)	Durée moyenne par événement	Jours d'arrêt
Hospitaliers	1 517	*63,6 %*	39 416	*40,8*	42 480
Territoriaux	5 128	*67,9 %*	146 087	*41,9 %*	155 716
Total	6 645	*66,9 %*	185 503	*41,7*	198 196

Les accidents routiers ont augmenté de 16 % par rapport au nombre d'événements recensés en 2008. Le taux de sinistralité est de 1 %.

67 % des accidents routiers ont entrainé un arrêt de travail et une moyenne de durée de congés associée de 41,7 jours.

La moyenne de durée de congés associée du secteur territorial est supérieure de 1,1 jour à celle du secteur hospitalier.

Evolution des accidents routiers

Année	Événements		Taux de fréquence	Indice de fréquence
	Nombre	Variation		
2006	5 879		2,9	4,7
2007	5 129	*- 0,13*	2,4	3,9
2008	5 706	*0,11*	3,5	5,6
2009	6 645	*0,16*	4,4	7,1

Depuis 2007, le taux et l'indice de fréquence augmentent.

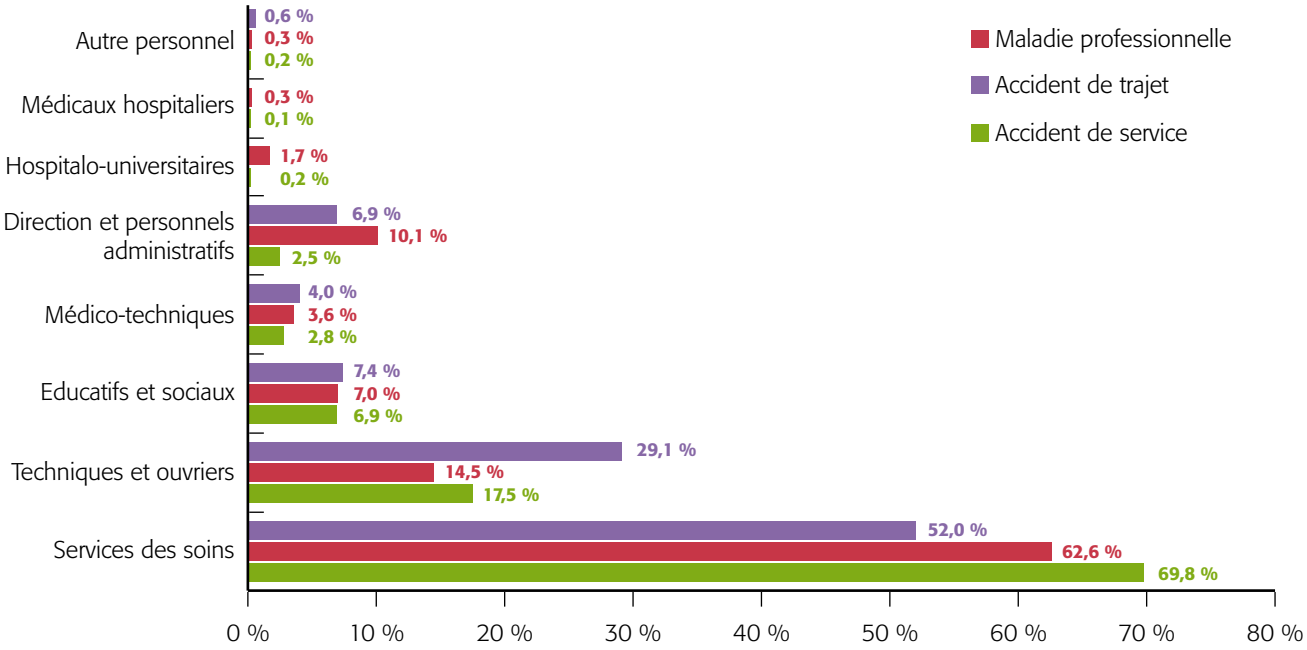
Le personnel soignant

> *Données extraites du rapport statistique 2009 de la Fonction publique hospitalière*

La BND couvre 23 % de l'effectif des agents hospitaliers affiliés à la CNRACL.

Pour une population couverte de 205 392 personnes, le secteur hospitalier enregistre 18 931 événements, soit 16 602 accidents de service, 1 408 accidents de trajet et 921 maladies professionnelles.

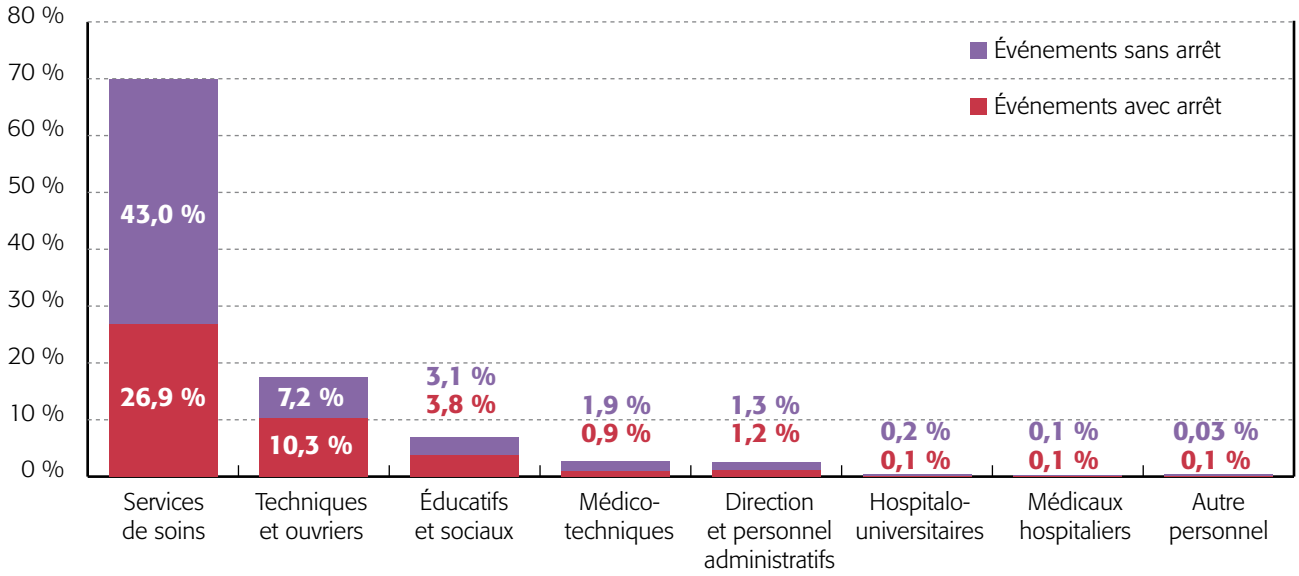
Répartition des événements en fonction du groupe de personnel



Quel que soit le type d'événement, c'est dans les services de soins que l'on recense le plus d'événements, 69,8 % des accidents de service, 62,6 % des accidents de trajet et 52 % des maladies professionnelles.

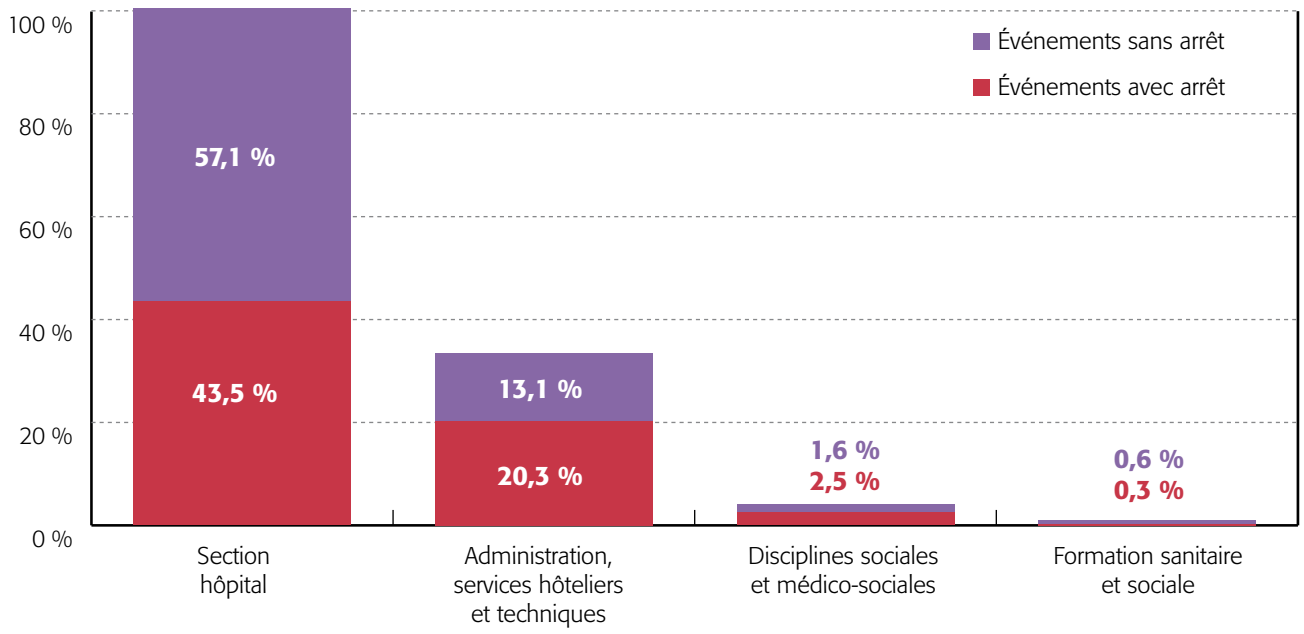
Accident de service

Répartition des accidents de service par groupe de personnel (données Prorisq)



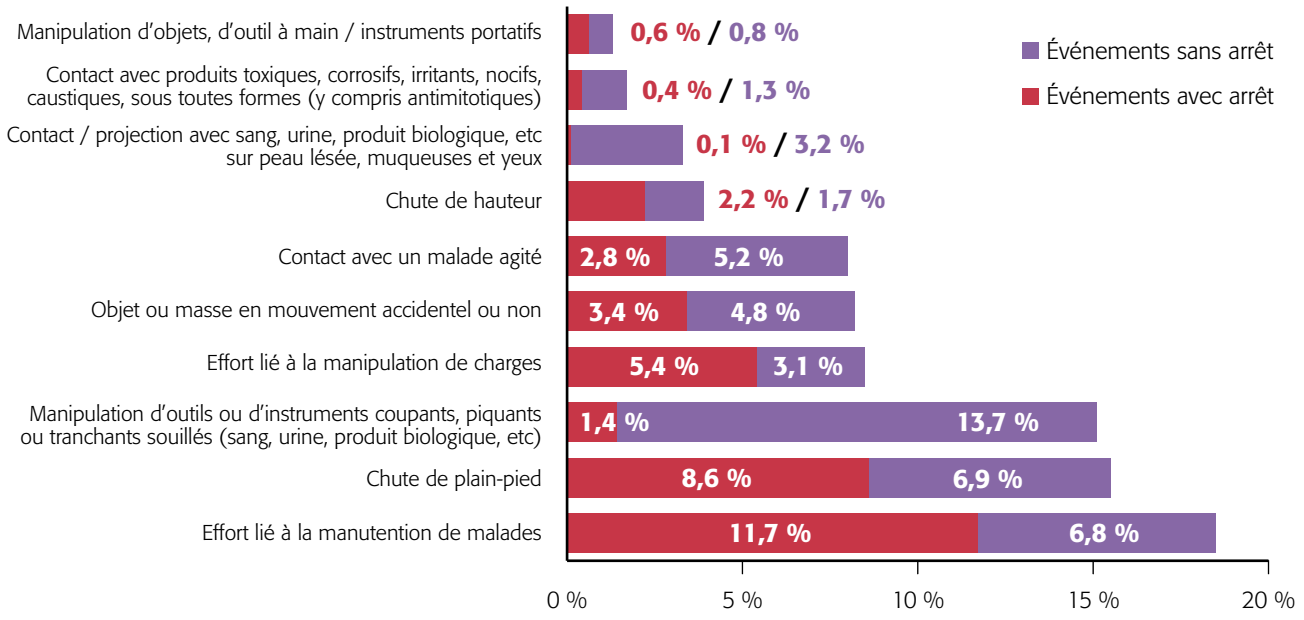
Depuis 2005, les accidents de service ont principalement lieu au sein des services de soins (69,9 %). Ils représentent 62,2 % des arrêts pour ce groupe de personnel.

Répartition des accidents de service par discipline d'équipement (données Prorisq)



La section hôpital regroupe la majorité des accidents de service avec 51 ,2 % et 49 % des jours d'arrêt (contre respectivement 67,4 % et 58,8 % pour 2008 et 75,1 % et 63 % pour 2007). La médecine est la discipline la plus exposée, elle enregistre 14 % des accidents de service.

Les dix éléments matériels de niveau 1 les plus fréquemment rencontrés



L'effort lié à la manutention de malades est à l'origine de 21,3 % des accidents de service (19,1 % en 2008 et 19,6 % en 2007) et occasionne une moyenne de durée de congés associée de 46,1 jours.

Viennent ensuite les chutes de plain-pied avec 17,9 % (13,5 % en 2008 et en troisième position).

Les manipulations d'outils ou d'instruments coupants, piquants ou tranchants souillés (sang, urine, produit biologique, etc.) arrivent en troisième position avec 17,3 % des cas (17,7 % en 2008 et en deuxième position).

Les 10 premiers éléments matériels les plus souvent à l'origine d'accidents de service représentent 83,9 % des événements (85,2 % en 2008). Depuis 2005, ils sont identiques, quel que soit l'ordre.

Témoignages de deux collectivités utilisatrices de Prorisq : Brest métropole océane et le CHU de Bordeaux

Brest métropole océane : une meilleure vision de l'accidentologie

Depuis 2009, la communauté urbaine Brest métropole océane (3 500 agents) utilise Prorisq pour la gestion du risque professionnel. Stéphane Péron, directeur santé, sécurité et bien-être de la communauté urbaine et Pascal Lagadec, responsable hygiène et sécurité dressent un premier bilan deux ans après l'entrée en service du logiciel dans cette collectivité.

Comment s'est déroulée la mise en place de Prorisq ?

Stéphane Péron : Nous avons particulièrement préparé l'intégration de Prorisq. En interne, un groupe de travail comprenant notamment des ACMO et d'autres acteurs de la prévention au sein de la collectivité s'est réuni à plusieurs reprises. Côté informatique et ressources humaines, nous nous sommes assurés de la compatibilité du logiciel avec notre environnement informatique logiciel et matériel. Nous étions également en lien régulier avec le FNP pour préparer l'arrivée du logiciel. Enfin, la formation des agents s'est trouvée facilitée par l'accessibilité de Prorisq et de son interface, notamment pour la partie relative à l'intégration des informations liées l'accident. Il suffit d'une demi-journée pour être opérationnel.

Quel a été l'apport de Prorisq au sein de votre collectivité ?

Stéphane Péron : La mise en place de ce nouvel outil de gestion du risque s'est accompagnée d'une nouvelle organisation du traitement des déclarations d'accidents. Jusqu'en 2008, la saisie était assurée par un seul agent. Ce mode de fonctionnement manquait de souplesse et de réactivité. À raison de 450 accidents par an en moyenne et compte tenu des aléas liés à l'affectation d'une seule personne pour cette tâche, les délais d'enregistrement étaient difficiles à respecter. C'est pourquoi nous avons profité de l'arrivée de Prorisq pour mettre en place de nouvelles modalités de fonctionnement. Désormais, la saisie des déclarations n'est plus centralisée au niveau des ressources humaines, mais elle est déconcentrée au niveau des différentes directions de la communauté urbaine (espace public, jeunesse, éducation, culture…). Une trentaine d'agents habilités, dont 13 ACMO, sont aujourd'hui les correspondants Prorisq dans les différents pôles et sont chargés de la saisie. L'agent déclare directement son accident, si son état lui permet, auprès de l'ACMO ou auprès de la personne qui a reçu l'habilitation Pro-

risq et informe sa hiérarchie. Cette organisation qui repose sur la proximité nous donne entière satisfaction. Elle assure une plus grande souplesse, une meilleure réactivité et garantit la traçabilité des événements.

L'utilisation de Prorisq présente-t-elle des contraintes particulières ?

Pascal Lagadec : Prorisq est un outil simple et facile à utiliser, mais la compatibilité avec le logiciel de gestion RH "SEDIT Marianne" utilisé par notre collectivité n'est pas totale. L'unité "Gestion des agents" de la direction de ressources humaines doit prendre en charge la saisie des certificats d'arrêt de travail dans le logiciel RH et transmettre les documents originaux - déclarations et certificats - aux agents en charge des absences de longue durée. Une copie de ces mêmes documents est également adressée au service de médecine préventive. Afin qu'une saisie dans Prorisq soit tout de même assurée, l'unité "Gestion des agents" transmet au service hygiène et sécurité une copie des certificats d'arrêt relatif aux accidents de service. Par ailleurs, la version de Prorisq que nous utilisons ne permet pas d'émettre des alertes aux personnes que nous souhaitons informer de l'accident. C'est pourquoi nous demandons aux personnes en charge de l'enregistrement des déclarations d'adresser un mail succinct, pour information, au responsable et au directeur de service, au technicien référent prévention et au secrétariat du service de la médecine préventive et à l'agent chargé de la fonction d'inspection (AFCI).

Dans quelle mesure l'utilisation de Prorisq a-t-elle modifié le rapport de la collectivité à la prévention ?

Stéphane Péron : le regard sur la prévention a évolué. Cela s'explique sans doute par un double phénomène. Grâce à la saisie par les correspondants Prorisq au plus près de l'événement - à la fois géographiquement et temporellement -, l'information circule plus rapidement et l'existence d'un accident est connue de l'encadrement et de la hiérarchie immédiatement après sa déclaration. Cela sensibilise plus facilement à la prévention. **Par ailleurs, l'exploitation statistique des données par Prorisq permet de disposer d'une meilleure connaissance de l'accidentologie**. Nous nous appuyons sur le réseau des ACMO pour effectuer ce travail d'analyse et nous avons sensibilisé les différentes directions et services sur l'importance de ce volet. Dans chaque pôle, une commission rattachée au CHS se réunit deux fois par an. L'analyse des accidents est réalisée à but préventif. Il s'agit d'utiliser l'expérience pour améliorer la situation. Dans le cas des accidents graves ayant entraîné une hospitalisation ou pour ceux dont l'origine est un équipement défectueux, nous effectuons une analyse approfondie. Enfin, une procédure interne spécifique et contradictoire permet de se prononcer sur l'imputabilité de l'accident au service. D'une manière générale, la meilleure connaissance des accidents et de leurs causes nous a déjà permis d'identifier des pistes de travail pour renforcer la prévention. Nous venons d'ailleurs de décider la mise en place d'un réseau de formateurs en interne spécialisés sur les gestes et postures. Ces relais interviendront dans les différents services afin de sensibiliser les agents sur les risques dans ce domaine. Pour conclure, je dirais que l'utilisation de Prorisq associée à notre nouveau mode d'organisation a contribué au développement d'une culture de prévention "santé-sécurité" au sein de la collectivité.

Contact :

- Stéphane Péron, directeur santé, sécurité et bien-être de la communauté urbaine de Brest : stephane.peron@brest-metropole-oceane.fr
- Pascal Lagadec, responsable hygiène et sécurité : pascal.lagadec@brest-metropole-oceane.fr

---

Au CHU de Bordeaux, Prorisq traite 1 200 déclarations par an

Au troisième rang des CHU de France, le centre hospitalier universitaire de Bordeaux regroupe trois structures hospitalières réparties au sein de la communauté urbaine, auxquelles s'ajoute la direction générale située à Talence. Au total, les 13 000 salariés de l'établissement (hors médecins) sont à l'origine de 1 200 accidents du travail enregistrés chaque année. Pour assurer la gestion des déclarations, le CHU utilise Prorisq depuis 1999.

Contrairement à la communauté urbaine de Brest, le CHU de Bordeaux a fait le choix d'une gestion centralisée des déclarations d'accident de travail. Ici, la saisie est effectuée par deux agents de la direction des ressources humaines : "*nous intégrons les informations sur Prorisq à partir des déclarations et des documents annexes comme le rapport hiérarchique qui nous sont transmis par courrier par les différents services, sous forme papier*", explique Dominique Pont, adjoint administratif en charge de la saisie. Titulaire, stagiaire et contractuel bénéficient du même traitement en termes de saisie. Mais la dernière catégorie d'agents est soumise à une contrainte particulière : la déclaration doit être enregistrée dans un délai de 48 heures et le document Cerfa doit être imprimé et transmis à la DRH dans ce délai afin de faire valoir les droits de l'intéressé qui relève, dans ce cas, du régime général de l'assurance maladie.

Depuis la mise en place du logiciel, le CHU a bénéficié des mises à jour successives, d'une formation initiale des agents et d'une assistance technique et fonctionnelle régulière assurées par le FNP. Au fil des ans, la maîtrise du logiciel s'est améliorée en même temps que ses fonctionnalités se sont enrichies. Du traitement de la déclaration à l'édition de tableaux de bord en passant par le suivi médical, l'attestation de salaire, la gestion des fournisseurs ou encore l'analyse des circonstances de l'accident, les agents disposent désormais d'un outil très complet. Trop peut être ? "*Compte tenu du nombre de champs à renseigner, une première déclaration d'accident d'un agent prend entre trois et cinq minutes*" estime Dominique Pont.

"*Par ailleurs, nous travaillons le plus souvent de manière discontinue sur Prorisq. Aussi, le logiciel reste présent à l'écran. Mais lorsque l'on doit le réutiliser, il faut ouvrir une nouvelle session en entrant à nouveau le login et le mot de passe, alors que le logiciel a déjà été ouvert. Il faudrait augmenter la durée des sessions et, pourquoi pas, ne prévoir qu'une seule saisie des identifiants par journée*". Autre suggestion : améliorer la compatibilité et le partage de données avec les autres logiciels utilisés par le service des ressources humaines afin de limiter les cas de doubles saisies d'information.

Contact :

- Dominique Pont, adjoint administratif : dominique.pont@chu-bordeaux.fr
- Marie-Hélène Magat, attachée d'administration hospitalière à la direction des ressources humaines : marie-helene.magat@chu-bordeaux.fr

---

La réponse du FNP

Simplifier l'alimentation de la BND : une interface entre les outils

Développées suite aux démarches menées pour promouvoir une collaboration entre les éditeurs de logiciels, le FNP et les employeurs, ces interfaces permettent d'alimenter les différents logiciels utilisés par la collectivité, dont Prorisq, en ne saisissant qu'une seule fois les informations demandées, notamment les jours d'arrêt de travail. Aujourd'hui, certains éditeurs proposent à leurs clients une interface entre leur logiciel ressources humaines et Prorisq.

Diversifier l'alimentation de la BND : un intégrateur de données

L'intégrateur est un nouveau circuit d'alimentation de Prorisq. Il permet d'insérer, à l'unité ou par lot, dans Prorisq, des informations déjà saisies par les employeurs dans d'autres systèmes d'informations mis à leur disposition (outil de télédéclarations, outil de gestion RH, etc.), sans nouvelles saisies.

Ainsi les données 'à minima', telles que celles permettant l'identification de la collectivité, de l'agent et de la déclaration, seront importées directement dans l'intégrateur et alimenteront Prorisq en amont de la BND.

Les collectivités, dont les données auront transité par cet intégrateur, auront ensuite la possibilité de compléter leurs déclarations d'accidents dans Prorisq grâce aux différents suivis (médical, administratif, d'analyse et des coûts) et de bénéficier de ses nombreuses fonctionnalités, dont le module statistique par exemple.

CNRACL
FONDS NATIONAL
DE PRÉVENTION