



13^e séminaire du CEIES

Santé et sécurité sur le lieu de travail — statistiques de l'UE

Dublin, 10 et 11 mai 2001



COMMISSION
EUROPÉENNE



THÈME 1
Statistiques
générales



De nombreuses autres informations sur l'Union européenne sont disponibles sur Internet via le serveur Europa (<http://europa.eu.int>).

Une fiche bibliographique figure à la fin de l'ouvrage.

Luxembourg: Office des publications officielles des Communautés européennes, 2002

ISBN 92-894-3282-9

© Communautés européennes, 2002

Première journée 10 mai 2001

- 9:00** INSCRIPTION
- 9:30** SÉANCE D'OUVERTURE
Accueil des participants:
M. J. Lamel, vice-président du CEIES
Allocution d'ouverture:
M. P. Paoli, Fondation européenne, Dublin
Discours-programme:
M. M. Skaliotis, chef de l'unité E3, Eurostat
- 10:00** THÈME 1:
MESURE DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL - SITUATION ACTUELLE
Point de vue des producteurs:
M. D. Dupré, Commission européenne, Eurostat
M. A. Fuente Martin, Commission européenne, Direction générale Emploi et Affaires sociales
M. P. Paoli, Fondation européenne, Dublin
M. F. Alonso Arenal, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Espagne
Mme I. Eklund, Institut suédois de statistique
- 11:00-11:30** PAUSE CAFÉ
- 11:30** POINT DE VUE DES UTILISATEURS:
Mme A. Ruckert, Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, Bilbao
M. R. Stamm, Institut fédéral de sécurité et de santé au travail, Allemagne
M. A. Grieco, Clinica del Lavoro, Milan, Italie
Mme T. Koukoulaki, Bureau technique syndical européen
- 12:15** DISCUSSION

- 12:45-14:15** PAUSE DÉJEUNER
- 14:15** THÈME 2:
FUTURS DÉVELOPPEMENTS
Point de vue des producteurs:
M. D. Dupré, Commission européenne Eurostat
M. J. Dyreborg, Institut national de sécurité et de santé au travail et M. P. Laursen, Autorité danoise responsable de l'environnement de travail, Danemark
M. J. Hodgson, Health and Safety Executive, Royaume-Uni
M. A. Karjalainen, Institut de sécurité et de santé au travail, Finlande
- 15:15-15:45** PAUSE CAFÉ
- 15:45** POINT DE VUE DES UTILISATEURS:
M. J. L. Marie, Institut national de recherche et de sécurité, France
M. M. Donner, Chambre fédérale du travail, Autriche
- 16:45** DISCUSSION
- 17:15** FIN DE LA PREMIÈRE JOURNÉE

* * * * *

Seconde journée 11 mai 2001

- 9:30** THÈME 3:
CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS
Réponse d'Eurostat
M. M. Skaliotis, chef de l'unité E3, Eurostat
- 9:45** TOUR DE TABLE
Président : *M. F. Cunneen, Membre de l'Institut irlandais de statistique, Irlande*
Mme S. Wood, directrice générale adjointe de l'Irish Health and Safety Authority, Irlande
Mme I. Willoch, ancien membre du Parlement norvégien
M. J. Sousa Fialho, Ministère du travail, Portugal
M. M. Imbrechts, Administration de la sécurité du travail, Belgique
M. A. Fuente Martin, Commission européenne, direction générale Emploi et Affaires sociales
- 10:45-11:15** PAUSE CAFÉ
- 11:15** RÉSUMÉ PAR LE PRÉSIDENT DU SOUS-COMITÉ
M. L. Frey, Italie
- 11:30** ALLOCUTION DE CLÔTURE PAR LE PRÉSIDENT
M. J. Lamel, vice-président du CEIES
- 11:45** FIN DU SÉMINAIRE

* * * * *

CONTENU

Documents présentés lors du séminaire “Santé et sécurité sur le lieu de travail - statistiques de l’UE”

Première journée

THÈME 1:

MESURE DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL - SITUATION ACTUELLE

Point de vue des producteurs:

<i>M. D. Dupré, Commission européenne, Eurostat</i>	9
<i>M. A. Fuente Martin, Commission européenne, direction générale Emploi et Affaires sociales</i>	21
<i>M. P. Paoli, Fondation européenne, Dublin</i>	27
<i>M. F. Alonso Arenal, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Espagne</i>	45
<i>Mme I. Eklund, Institut suédois de statistique</i>	51

Point de vue des utilisateurs:

<i>Mme A. Ruckert, Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, Bilbao</i>	63
<i>M. R. Stamm, Institut fédéral de sécurité et de santé au travail, Allemagne</i>	73
<i>M. A. Grieco, Clinica del Lavoro, Milan, Italie</i>	87
<i>Mme T. Koukoulaki, Bureau technique syndical européen</i>	95

THÈME 2:

FUTURS DÉVELOPPEMENTS

POINT DE VUE DES PRODUCTEURS:

<i>M. J. Dyreborg, Institut national de sécurité et de santé au travail et M. P. Laursen, Autorité danoise responsable de l’environnement de travail, Danemark</i>	105
<i>M. J. Hodgson, Health and Safety Executive, Royaume-Uni</i>	121
<i>M. A. Karjalainen, Institut de sécurité et de santé au travail, Finlande</i>	127

POINT DE VUE DES UTILISATEURS:

<i>M. J. L. Marie, Institut national de recherche et de sécurité, France</i>	139
<i>M. M. Donner, Chambre fédérale du travail, Autriche</i>	145

Seconde journée

RÉSUMÉ PAR LE PRÉSIDENT DU SOUS-COMITÉ

<i>M. L. Frey, Italie</i>	149
-------------------------------------	-----

LISTE DES PARTICIPANTS	153
---	-----

SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL : STATISTIQUES DE L'UNION EUROPÉENNE

DUPRÉ Didier

Commission européenne

Eurostat E3

Bech D2/723

Bâtiment JMO

L-2920 Luxembourg

Didier.dupre@cec.eu.int

Contexte

Au cours des trente dernières années, la politique de la Commission européenne sur la santé et la sécurité sur le lieu de travail s'est efforcée de réduire autant que possible les accidents du travail et les maladies professionnelles. Cette action communautaire sur la Santé et la sécurité au travail (SST) trouve une assise légale dans l'article 137 (anciennement article 118a) du traité fondateur de l'Union européenne. Depuis 1989, sur la base de la directive cadre 89/391/CEE¹, le Conseil a adopté un nombre minimal de directives individuelles couvrant un nombre de risques maximum ainsi que des obligations spécifiques concernant des activités ou des secteurs à haut risque et certaines catégories de travailleurs particulièrement vulnérables. A ce jour, elles ont déjà presque toutes été transposées dans les législations nationales des États membres.

Toutefois, la préparation d'un vaste corpus législatif et sa transposition dans le droit national des États membres constitue un moyen et non une fin pour la Commission. Son objectif ultime est de réduire les accidents du travail et les maladies professionnelles afin de prévenir les souffrances des travailleurs et de leurs familles, les problèmes liés à la qualité du travail et à la réinsertion sociale, et de limiter leur impact économique dont les répercussions se font sentir sur l'intégralité de la société.

Pour cette raison, et afin de vérifier l'efficacité des mesures législatives et non-législatives existantes, les sources statistiques de l'Union européenne sur la SST ont été développées par la Commission en collaboration étroite avec les États membres. En 1990, faisant suite à la résolution du Conseil 88/C 28/01², des travaux ont commencé au niveau européen pour harmoniser les critères et les méthodologies utilisés pour enregistrer les données sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

La directive cadre, dans son article 9, paragraphes c) et d), a de fait introduit l'obligation pour l'employeur de « tenir une liste des accidents du travail ayant entraîné pour le travailleur une incapacité de travail supérieure à trois jours de travail, et, d'établir conformément aux législations et/ou pratiques nationales, des rapports concernant les accidents du travail dont ont été victimes ces travailleurs ». Pour sa part, dans son article 3, la recommandation de la Commission 90/326/CE³ conseillait aux États membres « d'encourager du mieux possible la déclaration de tous les cas d'affections d'origine professionnelle et de rendre progressivement compatibles leurs statistiques de maladies professionnelles avec la liste de l'annexe I « (liste européenne).

¹ directive du Conseil 89/391/CEE du 12/06/1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail, JO L 183 du 29/06/1989.

² Résolution du Conseil 88/C 28/01 du 21/12/1987 concernant la sécurité, l'hygiène et la santé sur le lieu de travail : elle signale que « le Conseil prend note de l'intention de la Commission de lui soumettre dans un avenir proche ... (une) harmonisation des statistiques sur les accidents du travail et sur les maladies professionnelles ».

³ Recommandation de la Commission 90/326/EC du 22/05/1990 aux États membres concernant l'adoption d'une liste européenne des maladies professionnelles, JO L 160 du 26/06/1990.

Dans le même contexte, le Conseil, dans sa résolution du 27 mars 1995⁴, a spécifiquement demandé à la Commission de faire tout son possible pour achever les travaux en cours sur l'harmonisation des statistiques d'accidents du travail, et pour améliorer, en accord avec les États membres, les données disponibles sur les maladies professionnelles. Enfin, le programme statistique communautaire 1998-2002⁵, en accord avec le programme de travail de la Direction générale de l'Emploi et des affaires sociales (EMPL) sur la sécurité, l'hygiène et la santé au travail (1996-2000), stipulait que les «travaux se recentreront sur la poursuite des projets statistiques relatifs à la santé et à la sécurité» et que des «séries de données cohérentes seront établies pour donner les moyens d'assurer la surveillance de la SST et l'efficacité de la réglementation dans ce domaine».

Statistiques SST Eurostat : SEAT, SEMP et module spécial EFT

Dans ce cadre, Eurostat en accord avec la DG EMPL a développé et mis en œuvre trois principaux outils statistiques harmonisés dans le domaine de la SST au niveau européen. Ces activités ont été développées en étroite collaboration avec les États membres, et plus particulièrement dans le cadre des groupes de travail spécifiques Eurostat.

- ✓ Les statistiques européennes sur les accidents du travail (SEAT⁶) collectent des données depuis l'année de référence 1993 sur tous les cas d'accidents du travail ayant entraîné un arrêt de travail de plus de 3 jours et sur les accidents mortels du travail (sources administratives). Jusqu'en 2000, les SEAT couvraient 13 variables, avec leurs classifications et leurs concepts respectifs harmonisés, sur les caractéristiques de la victime, son entreprise et le type de blessure (gravité incluse : jours perdus, incapacité permanente, décès). A partir de l'année de référence 2001, à la suite d'une décision du groupe de travail Eurostat chargé des SEAT en octobre 2000, un ensemble de 9 variables supplémentaires (SEAT phase III) sur les causes et les circonstances des accidents, reposant également sur des classifications et des concepts harmonisés, sera progressivement mis en place entre 2001 et 2004 (avec un minimum de 4 variables prioritaires). Les renseignements pris en compte seront : le poste de travail, l'environnement de travail, l'activité, le dernier événement anormal ayant entraîné l'accident, le contact qui a provoqué les blessures de la victime, les agents physiques associés (objets, outils, machines, etc.). Depuis 1996, les SEAT intègrent également une collecte de données séparée sur les accidents qui ont lieu sur le trajet habituel entre le domicile et le lieu de travail.
- ✓ Les Statistiques européennes sur les maladies professionnelles (SEMP⁶). Une collecte pilote de données a été menée sur les cas reconnus en 1995 de 31 éléments de la Liste européenne des maladies professionnelles dans l'Union européenne. Sur la base de cette expérience et d'une importante analyse préparatoire conduite par l'Institut finlandais de la santé au travail en collaboration avec les États membres, le groupe de travail Eurostat chargé des SEMP a décidé en septembre 2000 la mise en œuvre des SEMP phase I qui collectera les données annuelles sur les nouveaux cas reconnus de maladies professionnelles à partir de l'année de référence 2001 dans 14 États membres (l'Allemagne ne participe pas). La phase I comprendra des renseignements sur le diagnostic médical, l'exposition ou le facteur qui a provoqué la maladie ainsi que, lorsque l'agent causal est chimique ou biologique, le produit qui contenait l'agent. Peu à peu, des données sur les maladies de nature progressive seront également collectées.
- ✓ Le module spécial sur la santé et sécurité au travail de l'enquête sur la population active communautaire 1999 d'Eurostat⁷; le module a pris en compte 11 variables relatives aux accidents du travail et aux autres problèmes de santé causés ou aggravés par le travail et subis au cours des douze derniers mois. Les données de ce module sont en cours d'analyse et permettront d'élargir le champ des statistiques Eurostat sur la SST, d'une part aux cas légers (par exemple les accidents ayant entraîné moins de 4 jours d'absence) et aux pathologies liées au travail mais non reconnues comme maladies professionnelles, et d'autre part aux analyses croisées avec les renseignements de l'EFT sur l'emploi et le marché du travail. L'Allemagne n'a participé que partiellement à ce module.

⁴ Résolution 95/C 168/01 sur la transposition et l'application de la législation sociale communautaire, JO C 168 du 04/07/1995.

⁵ Décision du Conseil 1999/126/EC du 22/12/1998 sur le programme statistique communautaire 1998-2002, titre VIII, p 22-24, JO L42 du 16/02/1999.

⁶ Voir la caractérisation des variables dans l'annexe 1 (SEAT) et 2 (SEMP).

⁷ Règlementation de la Commission (CE) No 1571/98 du 20/07/1998 mettant en œuvre la réglementation du Conseil N°577/98 sur l'organisation d'une enquête par échantillonnage de la population active dans la Communauté - JO L 205 du 22/07/1998.

Voir la description du module dans l'Annexe 3.

Il est à noter que toutes les activités Eurostat dans ce domaine sont conformes aux normes internationales. En particulier, le projet SEAT a reçu une légitimation internationale lorsque la résolution de l'OIT sur les "Statistiques sur les blessures professionnelles provoquées par les accidents du travail"⁸ a adopté une grande partie de la méthodologie européenne. Les derniers développements des SEAT phase III sur les causes et les circonstances représentent à la fois une base méthodologique et la première tentative réelle d'utiliser les renseignements complémentaires sur les circonstances des accidents cités dans la résolution. Par ailleurs, l'OIT encourage l'utilisation dans l'EFT nationale de modules de SST analogues au module spécial de l'EFT communautaire 1999.

Mise en œuvre, disponibilité, pertinence, précision et actualité des données

En compilant les outils statistiques européens de la SST, les concepteurs ne se sont jamais écartés de leur objectif : créer des outils de collecte de renseignements qui servent à la prévention dans toute l'Europe en garantissant une compatibilité maximale avec les systèmes statistiques existants dans les États membres. Dans toute la mesure du possible, des variables, des classifications et des concepts communs ont été développés pour s'assurer de la meilleure harmonisation possible.

En ce qui concerne les SEAT, et malgré les différences des procédures de déclaration et des couvertures nationales des accidents du travail, tous les États membres extraient les renseignements de leurs données nationales conformément aux définitions, à la méthodologie et aux variables des SEAT afin de fournir les données SEAT à Eurostat. En particulier, les États membres ne renseignent pas les cas qui ont entraîné moins de trois jours d'absence et ne tiennent pas compte des accidents dont l'origine est purement médicale, etc. Des différences demeurent en ce qui concerne la couverture des secteurs économiques, mais Eurostat harmonise l'analyse en ne calculant les incidences que sur les branches "communes" de l'activité économique. Eurostat applique la même restriction au calcul des incidences nationales de décès lorsque les accidents de la circulation sont exclus. Enfin, des procédures de normalisation sont mises en œuvre pour éliminer les effets de la structure économique de chaque pays. Qui plus est, pour les États membres qui ne possèdent pas de système fondé sur l'assurance, Eurostat estime le nombre d'accidents survenus à partir du nombre de cas enregistrés et des niveaux de déclaration évalués par les États membres. Toutefois, sur ce dernier point, la Commission recommande à ces États membres d'atteindre le plus rapidement possible des taux de déclaration proches de 100 % comme dans les systèmes fondés sur l'assurance. La déclaration systématique de tous les accidents du travail ayant entraîné une absence de plus de trois jours est le principal moyen d'éviter les risques d'écart possibles créés par les évaluations nationales actuelles des niveaux de déclaration.

Pour les SEMP, les différences de procédures nationales de déclaration et de couverture des maladies professionnelles sont beaucoup plus importantes. Toutefois, la méthodologie de la phase I adoptée par le Groupe de travail sur les SEMP répond déjà à certaines difficultés rencontrées. Les maladies ne sont plus prises en compte à partir de listes, qui ne sont toujours pas harmonisées entre les États membres, mais en identifiant chaque cas en fonction du code CIM-10⁹ de diagnostic médical et avec celui de l'agent qui a entraîné la maladie (classification Eurostat). De plus, des critères d'inclusion spécifiques des maladies ont été définis. Enfin, la gravité de chaque maladie fera également l'objet d'une classification (classification Eurostat), afin de permettre une meilleure identification et, si nécessaire pour des raisons de comparabilité, l'exclusion des cas légers (les cas n'entraînant qu'une faible incapacité permanente ou temporaire au travail). La Commission a conscience des problèmes de comparabilité qui restent à résoudre dans le domaine des statistiques relatives aux maladies professionnelles. Toutefois, l'objectif général des SEMP est d'obtenir progressivement des données harmonisées, comparables et fiables sur les maladies professionnelles en Europe. Le lancement de la phase I des SEMP, dans laquelle les données seront collectées à partir de 2001 dans 14 États membres, est la première étape de ce projet évolutif.

Comme nous l'avons déjà dit, l'objectif principal de la Commission est de contrôler l'efficacité des mesures législatives et non législatives européennes et nationales en matière de SST. A cet égard, pour les SEAT et les SEMP, il est essentiel que la comparabilité soit aussi grande que possible afin d'obtenir des données européennes agrégées et des tendances harmonisées à l'échelle européenne ou nationale avec une fiabilité et une

⁸ Adopté par la 16^e Conférence internationale des statisticiens du travail, Genève, 6-15 octobre 1998.

⁹ Classification internationale statistique des maladies et des problèmes de santé associés, 10^{ème} révision, OMS, Genève, 1992.

précision suffisantes pour permettre cette évaluation ainsi que la définition de cibles pour de nouvelles actions politiques. Toutefois, certaines limitations demeurent et la prudence continue de s'imposer lorsque l'on compare les résultats par État membre. Par ailleurs, Eurostat et la DG EMPL s'appliquent à mettre en œuvre les améliorations progressives encore nécessaires.

Enfin, l'actualité des données statistiques de l'Union européenne sur la SST est en cours d'amélioration. Dans un premier temps, la Commission et les États membres ont concentré leurs efforts sur les développements méthodologiques. Ceci explique pourquoi seules les données de l'année de référence 1996 ont été publiées en 2000. Actuellement, Eurostat fait de nombreux efforts pour réduire ces délais de diffusion des données des SEAT. Les données 1998 seront publiées en 2001, et, dans un avenir proche, la publication des données d'une année de référence N devraient être disponibles à la fin de N+2. De plus, Eurostat travaille actuellement sur des méthodes d'estimation pour des périodes plus récentes. Quoi qu'il en soit, les délais ne pourront pas être raccourcis sans collaboration avec les États membres. Certains pays fournissent leurs données avec 2 ou 3 ans de retard. Un autre exemple est le module spécial SST de l'EFT 1999. Le règlement fixait au 31 mars 2000 la date limite de soumission des données à Eurostat. Toutefois, certaines données ne sont parvenues à Eurostat qu'en décembre 2000 et certains pays n'ont toujours pas envoyé leurs révisions. Ceci explique pourquoi, à la fin du premier trimestre 2001, Eurostat n'a toujours pas été capable de publier les résultats de ce module. L'actualité des données est un facteur clé de la précision des renseignements statistiques harmonisés de l'Union européenne dans le cadre de la prévention : il serait bon que les États membres participent activement à cet effort.

Indicateurs

Dans le cadre des diverses initiatives en cours pour le développement d'indicateurs pour l'Union européenne, en particulier ceux sur la « Qualité du travail », Eurostat a principalement proposé deux groupes clé d'indicateurs sur la base des données disponibles (de nouveaux développements seront envisageables lorsque de nouvelles données seront accessibles, par exemple à partir de la phase III des SEAT ou la phase I des SEMP) :

- ✓ Le taux SEAT d'incidence des accidents du travail ayant entraîné plus de trois jours d'absence pour l'Union européenne et ses États membres¹⁰ :

$$\text{Taux d'incidence} = \frac{\text{Nombre d'accidents ayant entraîné plus de 3 jours d'absence}}{\text{Nombre de personnes employées dans la population étudiée}} \times 100\,000$$

Le taux de fréquence proposé par l'OIT est théoriquement meilleur puisqu'il prend en compte la durée d'exposition au risque, mais les statistiques sur les heures travaillées ne sont jusqu'à présent pas suffisamment développées. Toutefois, le taux d'incidence pourrait être progressivement amélioré en ne considérant au dénominateur que des travailleurs à temps plein.

Le taux d'incidence est principalement analysé par activité économique, par État membre et selon certaines variables clés comme l'âge, le sexe, les fonctions, le statut d'emploi et la taille de l'entreprise.

Une série analogue mais distincte de taux est calculée pour les accidents mortels du travail.

- ✓ Le nombre total ou moyen de jours perdus ou le taux de jours perdus par nombre de personnes employées (à plein temps) dans la population étudiée. Ce taux est calculé pour les accidents du travail (SEAT) mais pourrait, si possible et dans un avenir proche, intégrer d'autres problèmes de santé liés au travail (données du module spécial de l'EFT 1999) et les maladies professionnelles (données de la phase I des SEMP).

L'intérêt de ce second groupe d'indicateurs est que la variable "jours perdus" (y compris également l'invalidité permanente et le décès) est une première approche des coûts socioéconomiques des accidents du travail, des maladies professionnelles et des autres problèmes de santé liés au travail.

¹⁰ Calculé, au cours de la période de référence, sur les neuf principales branches "communes" – agriculture, industrie, énergie, construction, commerce, transport et activités commerciales (sections NACE A, D, E, F, G, H, I, J, K). En ce qui concerne la couverture des autres activités économiques, il pourrait être encore amélioré lorsqu'elles seront elles-mêmes couvertes par les données SEAT ou par les évaluations du module spécial EFT communautaire 1999.

Développement de nouvelles données et de nouveaux indicateurs

Eurostat, en collaboration avec la Direction générale pour l'emploi et les affaires sociales et avec les États membres, poursuit son travail d'identification et de développement des nouveaux outils statistiques exigés par les nécessités politiques des stratégies de la Santé et de la sécurité au travail.

En particulier, et en plus des données et des taux décrits ci-dessus qui représentent les principaux indicateurs de tendances du secteur, une première collecte de données sur les coûts directs des accidents du travail pour les systèmes d'assurance a été conduite en 1998 et en 2000. Ces données couvrent aussi bien les frais médicaux et les congés maladie que les indemnisations pour invalidité permanente (ainsi que les rentes compensatoires dans le cas des accidents mortels). Une méthodologie améliorée devrait être bientôt développée dans ce domaine des coûts socioéconomiques des accidents du travail, en même temps que des études sur les coûts indirects pour les entreprises (dégâts occasionnés au matériel, aux produits, etc.).

Une analyse spécifique des coûts socioéconomiques pourrait également être ultérieurement envisagée pour les maladies professionnelles et les autres problèmes de santé liés au travail.

Ces nouvelles données relatives aux aspects socioéconomiques sont des éléments importants pour l'analyse coûts / bénéfices des mesures législatives et non-législatives dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail. Elles peuvent également jouer un rôle très précieux dans le développement de l'incitation à la prévention pour les entreprises.

Autres activités prévues

Comme nous l'avons décrit plus haut, Eurostat, en association avec la Direction générale pour l'emploi et les affaires sociales et les États membres, poursuivra ses travaux de mise en place et d'amélioration des outils existants. Il aura fallu dix années de travail avec les États membres dans le cadre des Groupes de travail SEAT et SEMP ainsi que de nombreuses activités préparatoires dans les États membres pour adapter les systèmes nationaux ou définir des procédures de conversion des données nationales aux normes européennes harmonisées. Ainsi, la mise en œuvre complète des SEAT (phase III sur la période 2001-2004) et des SEMP (phase I) est la priorité absolue de ces prochaines années, parallèlement à l'amélioration de l'actualité, de la qualité et de la comparabilité des données.

La réduction des délais de mise à disposition des données et de la diffusion de leur analyse détaillée, dont celles du module spécial EFT 1999, représentent également des points importants de ce cadre de travail.

Comme nous l'avons également indiqué plus haut, le second objectif essentiel des activités de ces prochaines années est le développement et la diffusion d'indicateurs actuels et de qualité à partir des données existantes ou disponibles à l'avenir.

A partir de 2001, la mise en œuvre des SEAT dans les pays candidats sera une activité importante. Un programme phare sur les SEAT et, si possible sur les SEMP, sera développé. L'obtention et la diffusion de données provenant de ces pays et des futurs États membres est un objectif clé pour les cinq prochaines années.

Plus généralement, des travaux sont en cours à l'échelon européen, en étroite collaboration avec d'autres sources statistiques de ce secteur¹¹, pour intégrer d'autres aspects de la qualité du travail et du bien-être des travailleurs.

Références

Résolution 1998 de l'OIT 1998 : "Statistics of Occupational Injuries: resulting from Occupational Accidents" (voir plus haut).

"European statistics on accidents at work – Methods and definitions – 1998 Edition" – Theme 3 Population and social conditions – Eurostat / Catalogue n° CA-19-98-908-EN-C. Une mise à jour 2001 sera publiée au cours du second trimestre 2001.

¹¹ En particulier l'Enquête sur les Conditions de travail de la Fondation européenne pour l'amélioration de la vie et des conditions de travail.

“European codification system of the causes and circumstances of accidents at work” – DG Emploi et affaires sociales – Eurostat / Catalogue n° CE-25-99-843-EN-C.

“Statistics in focus – Theme 3 Population and social conditions – 4/2000 - Accidents at work in the EU in 1996” – Eurostat / Catalogue n° CA-NK-00-004-EN-C. Une statistique centrée sur les accidents du travail dans l’UE entre 1998-1999 sera publiée au cours du second trimestre 2001.

“Classification of the causal agents of the occupational diseases (in all official European languages) – EODS” - Eurostat Working Paper - Population and social conditions –3/2000/E/ n° 18.

“European Occupational Diseases Statistics (EODS) – phase 1 methodology” - Eurostat Working Paper - Population and social conditions –3/2000/E/ n° 19.

Site Web Eurostat :

<http://europa.eu.int/comm/eurostat/>

Annexe 1 : Variables SEAT

Variable	Nombre de caractères			
	Données de phase III			Données des phases I et II
	Minimum obligatoire	Optionnel ⁽¹⁾ supplémentaire	Total ⁽¹⁾	
Nombre de cas	11		11	11
Activité éco. de l'employeur (NACE)	2	2	4	2
Fonctions de la victime (ISCO)	2		2	2
Age de la victime	2		2	2
Sexe de la victime	1		1	1
Type de blessure	3		3	3
Partie du corps atteinte	2		2	2
Lieu géographique	5		5	5
Date de l'accident	8		8	8
Heure de l'accident	2		2	2
Taille de l'entreprise	1		1	1
Nationalité	1		1	1
Statut de l'employé	1	2	3	1
Nombre de jours perdus	3		3	3
Poste de travail	0	1	1	
Environnement de travail ⁽²⁾	3 ou 0 ⁽²⁾	0 ou 3 ⁽²⁾	3	
Processus de travail ⁽²⁾	2 ou 0 ⁽²⁾	0 ou 2 ⁽²⁾	2	
Activité physique particulière ⁽²⁾	2 ou 0 ⁽²⁾	0 ou 2 ⁽²⁾	2	
Agent physique de l'activité physique particulière – 2 positions (= 4 caractères)	0	4	4	
Ecart	2		2	
Agent physique de l'écart – 2 positions (= 4 caractères) ⁽³⁾	4 ou 0 ⁽³⁾	0 ou 4 ⁽³⁾	4	
Contact – mode de blessure	2		2	
Agent physique du contact - mode de blessure – 2 positions (= 4 caractères) ⁽³⁾	4 ou 0 ⁽³⁾	0 ou 4 ⁽³⁾	4	
Poids ⁽⁴⁾	9 (3,6) ⁽⁴⁾			
Nombre total de caractères ⁽⁵⁾	63 ou 64 ^{(2) (5)}	18 ou 17 ⁽²⁾	81 ⁽⁵⁾	44

(1) Lorsqu'un ou plusieurs emplacements optionnels d'une variable ne sont pas utilisés, donner à la variable la valeur '0', '00', '000' ou '00.00', suivant le cas, pour remplacer ou compléter le code.

(2) L'une au moins des trois variables « Environnement de travail », « Processus de travail » ou « Activité physique particulière » doit obligatoirement être codée (en fonction du choix effectué, puisque « Environnement de travail » possède 3 caractères alors que les deux autres n'en ont que 2, le nombre total de caractères utilisés peut varier de 1). Les deux variables restantes, qui ne sont pas utilisées pour la partie obligatoire, sont par conséquent optionnelles.

(3) L'une au moins des 2 variables « Agent physique de la déviation » ou « Agent physique du contact - mode de blessure » doit obligatoirement être codée. La variable restante, qui n'est pas utilisée pour la partie obligatoire, est par conséquent optionnelle.

(4) Le poids possède 9 caractères, dont trois pour la partie entière et 6 pour la partie décimale.

(5) Si l'on ne renseigne que le minimum de 4 variables prioritaires, dont une avec une seule position (les autres doivent obligatoirement en avoir 2), le nombre minimum total de caractères utilisés est « 63 ou 64 ». Toutefois, le fichier de données doit toujours compter 81 chiffres toutes variables comprises.

Annexe 2 : Variables SEMP phase I

Variable	Nombre de caractères
Nombre de cas	9
Pays d'origine	2
Age	2
Sexe	1
Poste occupé au moment de l'exposition nocive	2
Activité économique de l'employeur au moment de l'exposition nocive	2
Liste européenne de référence N° (nouvelle liste seulement)	5
Diagnostic (CIM 10)	4
Gravité de la maladie	3
Exposition : liste longue ou courte	10
Exposition : utiliser les catégories	3
Année de la première identification	4
Gravité de la maladie pour la première identification (facultatif)	3
Total	50

Annexe III - Enquête sur la Force de travail – Spécifications du module spécial 1999

1. Tous les États membres sont concernés sauf la Belgique, la France et l'Autriche.
2. L'Allemagne peut fournir à Eurostat des données concernant les accidents du travail et les problèmes de santé liés à l'activité professionnelle sur une période de référence de 4 semaines. Les variables qui peuvent être fournies sont : les accidents du travail, la durée de congé maladie associée à l'accident du travail, l'existence d'un problème de santé lié à l'activité professionnelle et la durée de congé maladie associée au problème de santé lié à l'activité professionnelle.
3. Les variables seront codées de la manière suivante :

Colonne	Code	Description	Filtres / Remarques
209		ACCIDENTS DU TRAVAIL SURVENUS A DES PERSONNES: AYANT TRAVAILLÉ AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS	(Col.24 = 1,2) ou (Col.64 = 1 et Col.65/68 et Col.69/70 n'est pas antérieur de plus d'un an à la date de l'entrevue)
		<i>Blessures accidentelles, autres que maladies, survenues au travail ou dans le cadre du travail au cours des 12 derniers mois</i>	
	0	Aucun	
	1-8	Nombre de blessures accidentelles	
	9	Sans objet (Col.24 = 3-9 et (Col.64 (1 ou (Col.65/68 et Col.69/70 est antérieur de plus d'un an à la date de l'entrevue, ou est vide)))	
	vide	Pas de réponse	
210/211		<i>Mois au cours duquel est survenu le plus grand nombre de blessures accidentelles</i>	Col.209 = 1-8
	00	Mois en cours	
	01-12	Mois - 2 chiffres (accidents survenus avant le mois en cours)	
	99	Sans objet (Col.209 = 0, 9, vide)	
	vide	Pas de réponse	
212		<i>Type de la blessure occasionnée par l'accident le plus récent (ne coder que le type de blessure le plus grave)</i>	Col.209 = 1-8
	0	Contusion, hématome	
	1	Brûlure, gelure	
	2	Coupure, lacération, nerf ou tendon sectionné	
	3	Amputation	
	4	Fracture osseuse	
	5	Foulure, entorse, dislocation	
	6	Empoisonnement, gazage ou asphyxie	
	7	Infection par virus, bactérie ou contact avec des matières infectées	
	8	Autres types de blessure	
	9	Sans objet (Col.209 = 0, 9, vide)	
vide	Pas de réponse		
213		<i>État professionnel après la blessure accidentelle la plus récente</i> La personne a repris le travail	Col.209 = 1-8
	1	- Reprise des activités professionnelles habituelles	
	2	- Changement de travail ou de lieu de travail en raison de la blessure accidentelle	

	3	- Travail à temps partiel ou horaire réduit en raison de la blessure accidentelle La personne n'a pas encore repris son travail	
	4	- La personne n'est pas encore guérie de la blessure accidentelle et ne travaille toujours pas à la date de l'entrevue	
	5	- La personne pense ne jamais pouvoir reprendre d'activité rémunérée en raison de la blessure accidentelle	
	6	- Autres raisons	
	9	Sans objet (Col.209 = 0, 9, vide)	
	vide	Pas de réponse	
214		<i>Date à laquelle la personne a pu reprendre un travail après la blessure accidentelle la plus récente</i>	Col.213 = 1-3, 6, vide
	0	Le jour même de l'accident ou le premier jour ouvré après l'accident	
	1	Entre le deuxième et le quatrième jour après l'accident	
	2	Entre le cinquième et le septième jour après l'accident	
	3	Plus d'une semaine mais moins de deux semaines après l'accident	
	4	Plus de deux semaines mais moins d'un mois après l'accident	
	5	Plus d'un mois mais moins de trois mois après l'accident	
	6	Trois mois ou plus après l'accident	
	7	Pas d'arrêt de travail	
	9	Sans objet (Col.213 = 4, 5, 9)	
	vide	Pas de réponse	
215		<i>Travail effectué lorsque la blessure accidentelle est survenue (coder le premier cas qui s'applique)</i>	Col.209 = 1-8
	1	Emploi principal	
	2	Emploi secondaire	
	3	Dernier travail (personne sans emploi)	
	4	Emploi une année auparavant	
	5	Autre emploi	
	9	Sans objet (Col.209 = 0, 9, vide)	
	vide	Pas de réponse	
		PROBLÈMES DE SANTÉ LIÉS AU TRAVAIL ET SURVENUS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS (sauf blessures accidentelles)	
216		<i>Maladies, incapacités ou autres problèmes de santé physiques ou psychologiques, sauf blessures accidentelles, subis par la personne au cours des 12 derniers mois (à partir de la date de l'entrevue) et qui ont été provoqués ou aggravés par le travail</i>	(Col.24 = 1,2 ou Col.64 = 1)
	0	Aucun	
	1-8	Nombre d'affections différentes	
	9	Sans objet (Col.24 = 3-9 et Col.64 (1))	
	vide	Pas de réponse	
217		<i>Type d'affection la plus sérieuse provoquée ou aggravée par le travail</i>	Col.216 = 1-8
	0	Problème osseux, articulaire ou musculaire	
	1	Problème respiratoire ou pulmonaire	
	2	Problème dermatologique	
	3	Problème auditif	
	4	Stress, dépression ou anxiété	
	5	Migraines ou fatigue oculaire, ou les deux	

	6	Maladie ou attaque cardiaque, ou autres problèmes du système vasculaire	
	7	Maladie infectieuse (virus, bactérie ou autre type d'infection)	
	8	Autres types d'affection	
	9	Sans objet (Col.216 = 0, 9, vide)	
	vide	Pas de réponse	
218		<i>Nombre de jours d'arrêt de travail dus à l'affection la plus sérieuse provoquée ou aggravée par le travail au cours des 12 derniers mois</i>	Col.216 1-8
	0	Moins d'une journée	
	1	Entre un et trois jours	
	2	Entre quatre et six jours	
	3	Au moins une semaine mais moins de deux semaines	
	4	Au moins deux semaines mais moins d'un mois	
	5	Au moins un mois mais moins de trois mois	
	6	Trois mois ou plus	
	7	Pense ne jamais reprendre un travail rémunéré en raison de sa maladie	
	9	Sans objet (Col.216 =0, 9, vide)	
	vide	Pas de réponse	
219		<i>Emploi qui a provoqué ou aggravé l'affection la plus sérieuse (coder le premier qui s'applique)</i>	Col.216 = 1-8
	1	Emploi principal	
	2	Emploi secondaire	
	3	Dernier travail (personne sans emploi)	
	4	Emploi une année auparavant	
	5	Autre emploi	
	9	Sans objet (Col.216 = 0, 9, vide)	
	vide	Pas de réponse	
220/221		<i>Activité économique de l'unité locale de l'emploi qui a provoqué ou aggravé l'affection la plus sérieuse (si elle n'a pas été définie dans une autre partie de l'enquête)</i> n'a pas travaillé au cours des 8 dernières années) NACE Rév.1 (2 chiffres)	Col.219 = 5, vide ou (Col.219 = 3 et la personne
	00	Sans objet (Col.219 = 1-2, 4, 9 ou (Col.219 = 3 et la personne n'a pas travaillé au cours des 8 dernières années))	
	vide	Pas de réponse	

MESURE DE LA SANTE DE LA SECURITE AU TRAVAIL – SITUATION ACTUELLE

FUENTE MARTIN Angel

European Commission
DG Employment and Social Affairs/D/6
EUFO 03/3291
Luxembourg
Angel.fuente-martin@cec.eu.int

Introduction

Mesdames, messieurs, tout d'abord je voudrais remercier au nom de la "DG Emploi et affaires sociales", l'invitation à ce 13th Séminaire CEIES et l'opportunité de pouvoir vous présenter le point de vue de la de Direction Générale relative aux travaux d'harmonisation des statistiques sur les accidents de travail et sur les maladies professionnelles, et notamment en vue la "Nouvelle Stratégie en matière de sécurité et de santé au travail" qu'il est en train de se développer.

Suite à ce qui vient d'être présenté par M. DUPRE, et malgré les nombreux inconvénients survenus, nous pensons que pendant ces dernières années, un grand progrès a été obtenu dans les travaux d'harmonisation des statistiques au niveau européen.

L'aspect essentiel de deux projets a été l'adoption de variables communes avec ses respectifs systèmes de classification en respectant une grande partie des systèmes nationaux utilisés actuellement dans les États membres.

Il faudrait dire que pour arriver aux résultats actuels l'approche de travail suivi a bien marché. L'approche "gentlemen agreement" a permis, aux États membres sous la direction d'EUROSTAT et avec l'appui de la DG Emploi et affaires sociales, le développement de ceux deux projets qui peut être considéré comme une réussite.

Donc, depuis 2001 nous disposons d'une méthodologie et des critères harmonisés très complets pour la déclaration et l'enregistrement des accidents de travail (Projet ESAW).

Également, les travaux relatifs à l'harmonisation d'une méthodologie et des critères pour la déclaration et l'enregistrement des maladies professionnelles (Projet EODS) se trouvent en état très avancé.

Toutefois, en reconnaissant et en remerciant aux États membres l'effort et la générosité mises pour arriver au stade actuel, nous croyons et nous sommes convaincus que le chemin parcouru, même important, se trouve encore au début car maintenant il est nécessaire "consolider" et appliquer la méthodologie et les critères développées.

Par conséquent nous souhaitons que tous les acteurs impliqués: les administrations compétentes, les entrepreneurs, les travailleurs, les experts en prévention, les chercheurs et la société en général, puissent faire un effort pour la mise en œuvre de les deux projets dans le plus bref délai, car le cas échéant tous les efforts déployés jusqu'à présent pourraient tomber dans le vide.

Cadre Légal au niveau Européen

En partant de systèmes existants dans les Etats membres, il est évident que pendant ces 10 années de travaux tant dans le projet ESAW que dans le projet EODS, l'approche utilisé de "gentlemen agreement" a permis d'é-

laborer une méthodologie et des critères minimaux nous permettent d'obtenir une information harmonisée et complète sur les accidents de travail et les maladies professionnelles.

Cependant les bons résultats obtenus par l'approche de "*gentlemen agreement*", je voudrais rappeler très spécialement aux parties impliquées dans ce processus, et notamment aux entrepreneurs et aux États membres, qu'au niveau Communautaire il y a aussi un cadre légal qui parle spécifiquement de la collecte de données sur les accidents de travail et sur comment ceux-ci sont survenus.

Il s'agit de la *Directive Cadre 89/391/CEE*¹ adoptée par le Conseil le 12 juin 1989 et qui établit dans son Article 9, paragraphes c) et d) l'obligation aux employeurs de "*tenir une liste des accidents de travail ayant entraîné pour les travailleurs une incapacité de travail supérieure à trois jours de travail*" ainsi que "*d'établir, à l'intention de l'autorité compétente et conformément aux législations et/ou pratiques nationales, des rapports concernant les accidents de travail dont ont été victimes ses travailleurs*".

Ceci signifie que le Conseil a considéré incontestable disposer des statistiques sur les accidents de travail et les maladies professionnelles au niveau européen et notamment comment les accidents sont survenus, afin de permettre de suivre les évolutions et les tendances de la sécurité et la santé des travailleurs au travail.

Le pourquoi le Conseil a prévu cette disposition à l'Article 9 de ladite directive pourrait être encadrée dans une perspective large de la prévention. C'est-à-dire si nous regardons d'autres articles de la Directive Cadre tels que l'Article 5 "*Disposition générale*" où l'employeur est obligé d'assurer la sécurité et la santé des travailleurs dans tous les aspects liés au travail ; que l'Article 6 "*Obligations générales des employeurs*" oblige à l'employeur de prendre les mesures nécessaires pour la protection de la sécurité et de la santé des travailleurs, y compris les activités de prévention des risques professionnelles, d'information et de formation aux travailleurs, ainsi que la mise en place d'une organisation et des moyens nécessaires ; que l'Article 7 "*Service de protection et de prévention*" oblige l'employeur à désigner un ou plusieurs travailleurs pour s'occuper des activités de prévention et que l'entreprise est responsable d'organiser les activités de protection et de prévention. Finalement les Articles 10, 11 et 12 obligent l'employeur à *Informer*, à *Consulter* et à *Former* les travailleurs.

Par conséquent, nous pouvons constater que le législateur a prévu toutes ces obligations en disposant des informations tant qualitatives que quantitatives sur le sujet, mais surtout des informations objectives permettant d'évaluer l'efficacité réelle des mesures mises en œuvre pour l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail.

Donc, disposer des statistiques harmonisées nous permettra de pouvoir déterminer les secteurs et les types d'entreprises sur lesquels il faudrait intensifier les efforts de prévention, tant pour les accidents les plus graves que pour les accidents moins sévères dont l'augmentation du nombre est préoccupante.

En même temps, le Conseil dans ses résolutions du 21 décembre 1987² et du 27 mars 1995³ a encouragé la Commission à entamer et à continuer les travaux d'harmonisation des statistiques d'accidents de travail et de maladies professionnelles.

Donc, voilà le cadre de base. Néanmoins, les services de la Commission ont préféré adopter une approche plus constructive et conciliatrice tel que celle-ci de "*gentlemen agreement*".

Utilité des Statistiques harmonisées pour la prévention des accidents de travail et des maladies professionnelles

Il est évident que la nouvelle philosophie introduite par la Directive Cadre qui oblige à l'employeur à garantir la sécurité et la santé des travailleurs au travail dans tous les aspects, nécessite disposer d'un outil adéquat permettant de prendre les mesures nécessaires pour réduire les accidents et les maladies professionnelles.

Nous pensons également que pour analyser le contrôle, l'évolution et le suivi de la mise en œuvre de cette nouvelle législation (une Directive Cadre et 15 directives particulières) il est indispensable de disposer d'informa-

¹ Directive 89/391/CEE, concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail, JO L 183 du 29.06.1989

² 88/C 28/01, JO C 28 du 03.02.1988

³ 95/C 168/01, JO C 168 du 04.07.1995

tions tant qualitatives que quantitatives permettant de faire dite analyse, et par conséquent la diminution des accidents de travail tant en fréquence qu'en gravité.

Voilà la nécessité de disposer de statistiques harmonisées comme outil ou instrument permettant d'effectuer la dite suivi, contrôle et analyse et en fin de pouvoir justifier, en quelque sorte, des actions de prévention entreprises ou à engager.

Donc, nous considérons que l'outil actuellement mis à disposition (dans le cadre du projet ESAW) est suffisamment développé car permet de connaître des informations sur la victime tels que l'âge, le sexe, le type de blessure, les journées perdues à cause de l'accident ainsi que les causes et les circonstances dans lesquelles les accidents ont été survenus.

En fin, ces informations sur la base du ESAW permettront de mieux connaître les conditions de travail et les circonstances dans lesquelles sont survenu l'accident ou la maladie professionnelle afin d'établir les politiques de prévention adéquates visant à la réduction progressive des accidents de travail et des maladies professionnelles.

Nouvelle Stratégie communautaire pour la sécurité et la santé au travail: « *Qualité du travail* ».

Lors du Workshop tenu la dernière semaine à Bilbao sur la « *Qualité du travail – Une stratégie communautaire pour la sécurité et la santé au travail* », organisé par l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail en collaboration avec la Présidence Suédoise et la DG Emploi et affaires sociales, les intervenants ont évoqué à plusieurs reprises la nécessité de disposer des Indicateurs Socio-économiques quantitatifs et qualitatifs permettant le control et l'évaluation de l'efficacité des mesures adoptées dans le domaine de l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail.

Également, il était mentionné que cette nouvelle stratégie devrait tenir compte des risques traditionnels, des nouveaux risques et des risques émergents ainsi que les risques liés aux évolutions de la technique et des modes d'organisation du travail.

Les facteurs démographiques doivent être considérés également et notamment ceux relatifs au vieillissement de la population, à l'intégration des travailleurs âgés au travail ou la réinsertion des travailleurs handicapés au travail notamment ceux qui ont été victimes d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle. Aspects qui ont été déjà inclus dans le projet ESAW.

Il ne faut pas oublier qu'ils restent les problèmes liés à l'égalité des femmes au travail, les nouvelles formes de travail tels que la sous-traitance ou faux indépendants, le télétravail ou d'autres problèmes liés aux risques émergents tels que le stress, la violence au travail, etc., donc nous avons besoin des informations et de tendances, que seulement peuvent être objectives si nous disposons de statistiques harmonisées c'est-à-dire des données qualitatifs et quantitatifs sur les accidents de travail et sur les maladies professionnelles.

Voilà donc, la vision large de l'utilité des statistiques harmonisées et son futur développement, que nous considérons indispensable pour la future nouvelle stratégie communautaire en matière de sécurité et de santé au travail qui devra être ambitieuse, mobilisatrice et multiforme (à géométrie variable).

Elargissement et nouveaux pays candidats.

Un autre aspect très important de cet exercice d'harmonisation et de consolidation de la méthodologie existante des projets ESAW et EODS est l'évaluation de l'état de la sécurité et de la santé dans les pays candidats à l'adhésion lors du nouvel élargissement, afin de pouvoir comparer la situation dans ces nouveaux candidats par rapport à la moyenne de l'Union européenne. Pour cela il serait utile également d'associer, dans la mesure du possible, les nouveaux pays candidats aux méthodologies ESAW et EODS.

Donc, tout futur développement statistique dans le domaine des accidents de travail et des maladies professionnelles devra tenir compte de ces aspects tant pour l'établissement de la nouvelle stratégie que pour les nouveaux pays candidats.

Problématique des Statistiques harmonisées

Tout ce qui a été dit précédemment sur l'utilité des statistiques harmonisées n'a pas de valeur si nous ne sommes pas capables de résoudre une série de problèmes latents qui fait se méfier les utilisateurs sur la validité de ces statistiques harmonisées.

Je me réfère d'une part à *la qualité et à la fiabilité* et d'autre part à *la disponibilité dans le temps* des statistiques.

Il est évident que s'il n'existe pas un degré minimal d'harmonisation des données les utilisateurs peuvent être réticents à employer ces données dans les différents aspects liés à la prévention des accidents et des maladies professionnelles.

La "*Qualité des statistiques*" vient donnée par la méthode et les critères suivis pour collecter les données en suivant un minimal degré d'harmonisation. Donc, il est très important que les employeurs prennent conscience de cet aspect, car si les données à l'origine ne sont pas de qualité tout traitement ultérieur ne pourra pas résoudre le déficit originare.

Quant à la "*Fiabilité*" des statistiques, elle est dépendante de la taille de l'échantillon traité et des cas similaires qui puissent être considérés, dont la nécessité de l'harmonisation.

Mais, la "*Disponibilité dans le temps*" des statistiques est aussi très importante, car nous pouvons disposer des données de haute qualité et très fiables mais qui arrivent trop tard. Il est évident que ces données ne seront pas utiles ou simplement inopérantes quant à la pratique. Seulement si les utilisateurs disposent de ceux données dans un court délai peuvent les rendre utiles face à détecter les problèmes et par conséquent accélérer les actions à prendre pour corriger les problèmes ou rendre plus efficaces les dites actions en vue l'amélioration des conditions de sécurité et de santé des travailleurs au travail.

Nous croyons, par conséquent, qu'il est indispensable d'assurer cette "*Qualité*" et "*Fiabilité*" des statistiques tout en disposant des dites données dans le plus bref délai donc en garantissant leur "*Disponibilité*" dans le temps.

Actuellement, pour des raisons diverses et sans rentrer dans le détail, maintenant, mai 2001, nous disposons des données de 1998. Deux années de différence.

Il est par conséquent, très important d'en parler de réduire le temps de "*Disponibilité*" des statistiques au minimum possible, et si ce minimum est considéré insuffisant il conviendrait de ce cas de développer des "*Estimations*" pour certaines variables qui puissent nous permettre d'envisager des mesures correctrices pour les causes et les circonstances plus graves ou préoccupantes.

Conclusions

Nous espérons que dans les conclusions de ce 13th Séminaire CEIES il sera possible d'établir les orientations futures dans le cadre des statistiques d'accidents de travail et de maladies professionnelles en tenant compte de ce qui est effectué jusqu'à aujourd'hui. Mais surtout en tenant compte des perspectives de future dans un monde globalisé et changeant où les nouvelles technologies et la société de l'information doivent être capables de faire face aux problèmes des accidents de travail et des conditions de travail comme une société dynamique tel que la notre demande actuellement.

CONSOLIDATION

Parmi les orientations, nous souhaitons que tous les acteurs impliqués: les administrations nationales, les employeurs, les travailleurs et responsables des statistiques font un effort pour que les projets actuels ESAW et EODS soient *Consolidés*.

Et que tout développement des *Indicateurs Socio-économiques* et en particulier les Indicateurs sur la Qualité du travail soit fondé sur la base des statistiques harmonisées.

ESTIMATIONS

Quand la “*Disponibilité dans le temps*” de certains variables n’est pas possible, il serait aussi utile de disposer des “*Estimations*” de certains variables qui permettra aux différents acteurs de la prévention (services d’inspection, services de prévention, employeurs, travailleurs, chercheurs, etc.) d’identifier les problèmes les plus graves et de les attaquer plus rapidement.

REGLEMENT

A cet égard, et compte tenu que le projet ESAW a acquis son développement maximal, je lance la provocation pour ouvrir, si nécessaire, un débat large et en même temps ouvert sur la convenance et/ou l’opportunité de rendre obligatoire ou non la collecte et la transmission des données par les États membres à EUROSTAT sur les accidents de travail conformément aux variables harmonisées ESAW, après évidemment d’une période transitoire d’adaptation pour son application.

NOUVELLE STRATEGIE SECURITE ET SANTE AU TRAVAIL

Finalement, le développement de la future Nouvelle Stratégie Communautaire en Matière de Sécurité et de Santé au travail qui devra être ambitieuse, mobilisatrice et multiforme (à géométrie variable) doit pouvoir être fondée sur des statistiques de Qualité, Fiables et Disponibles dans le temps. Ceci pourra nous aider à établir des Indicateurs permettant une évaluation des progrès faits afin fonder une manière solide les nouvelles actions à prendre en tenant compte d’une perspective intégrateur des différents politiques communautaires en vue l’amélioration de la Sécurité et de la Santé des travailleurs, c’est-à-dire de la “*Qualité du travail*”.

Merci beaucoup de votre attention.

ENQUÊTES EUROPÉENNES SUR LES CONDITIONS DE TRAVAIL

PAOLI Pascal

Fondation européenne pour l'amélioration
des conditions de vie et de travail
Wyattville Road, Loughlinstown
Dublin, Irlande
Postmaster@eurofound.ie

Introduction

La troisième enquête a été effectuée simultanément, en mars 2000, dans les quinze États membres de l'Union européenne. Les enquêtes précédentes avaient été effectuées en 1990/91 et en 1995/96. En conséquence, il est désormais possible d'établir des séries chronologiques, du moins pour certaines variables qui n'ont pas changé et le rapport met en évidence ces séries chronologiques chaque fois que cela est possible.

Le but de ces enquêtes est de donner une vue d'ensemble des conditions de travail dans l'Union européenne et d'identifier la nature et le contenu des changements qui affectent la main-d'œuvre et la qualité du travail. En raison de leur caractère général, ces enquêtes ne peuvent évidemment pas traiter toutes les questions en détail. Elles peuvent toutefois révéler la nécessité d'approfondir les recherches, y compris les recherches qualitatives, sur des questions plus spécifiques.

Le présent rapport principal se limite à une simple présentation des résultats. Des analyses statistiques plus détaillées sont publiées dans des rapports spécifiques. Citons quelques-uns des sujets analysés de manière plus détaillée: sexe et travail; âge et travail; type d'emploi; profils de branches; organisation du travail et conditions de travail; temps de travail.

Des experts nationaux et européens ainsi que des représentants de la Commission européenne et des organisations des employeurs et des travailleurs ont apporté leur concours à la conception des enquêtes.

Un groupe pilote a été créé pour aider la Fondation à définir la méthode et à établir le questionnaire. La Fondation a chargé INRA-Europe de l'exécution de l'enquête, qui a eu lieu entre le 1^{er} mars et le 30 avril 2000.

1. Échantillonnage

Les enquêtes devaient porter sur un échantillon représentatif de l'**ensemble de la population active**, c'est-à-dire des personnes qui, au moment de l'entretien, étaient soit **travailleurs salariés**, soit **travailleurs indépendants**.

Le plan d'échantillonnage de base consiste en un échantillonnage aléatoire à plusieurs degrés appelé "*marche aléatoire*".

Les trois enquêtes européennes sur les conditions de travail suivent une procédure de type "*marche aléatoire*".

Cette méthode offre l'avantage de ne pas nécessiter une base d'enquête complète tout en fournissant des lignes directrices précises aux enquêteurs.

Les enquêteurs reçoivent un itinéraire précis mentionnant les étapes auxquelles ils devraient effectuer une enquête. Même s'il peut y avoir de petites différences d'un pays à l'autre, tous les instituts de sondage nationaux se conforment à ces principes. Le processus peut être résumé comme suit:

- Le découpage territorial d'Eurostat (NUTS II) a été adopté pour chaque pays. Cette codification n'existant pas partout (notamment au Danemark), il appartient, s'il y a lieu, aux instituts nationaux de définir le découpage régional/local le plus approprié.
- La densité de la population est déterminée par l'ampleur de l'urbanisation. Les tableaux nationaux sont fournis à chaque institut.
- Une liste de *points d'échantillonnage* est dressée sur la base des deux points qui précèdent. En général, les codes postaux (qui correspondent au découpage territorial le plus détaillé) sont utilisés pour sélectionner de manière aléatoire les points d'échantillonnage.
- Ensuite, un ou plusieurs *points de départ* sont sélectionnés pour chaque *point d'échantillonnage* et les enquêteurs suivent la procédure de type "*marche aléatoire*".
- Lorsque plusieurs personnes d'un même ménage entrent dans le champ d'application de l'enquête, une personne est sélectionnée sur la base de la *méthode du premier anniversaire* (on choisit la personne dont la date d'anniversaire est la plus proche de celle de l'enquête).

L'enquête a porté sur les personnes âgées de 15 ans et plus (étant entendu qu'au-delà de 65 ans le nombre de personnes actives décroît rapidement). Toutes les personnes retraitées ou au chômage ainsi que les femmes au foyer, les étudiants, etc. ont été exclus. Les citoyens non-européens ont été repris dans l'enquête lorsqu'ils ont pu être interrogés dans la (une des) langue(s) nationale(s) du pays où ils travaillent.

Les enquêtes ont été effectuées dans tous les États membres de l'Union européenne. Toutes les enquêtes ont eu lieu à des moments du jour où les travailleurs salariés et indépendants étaient atteignables. Les personnes sondées ont été interrogées en tête-à-tête à leur domicile.

L'enquête devait porter sur 1 500 personnes par pays (500 au Luxembourg). Le nombre effectif de personnes interrogées dans chaque pays est mentionné à l'annexe 5.

2. Pondération

Le groupe cible était constitué des "personnes occupées", telles que les définit l'enquête sur les forces de travail (Eurostat): on entend par "personne occupée" toute personne ayant exercé une activité rémunérée pendant la semaine de référence¹ ou n'ayant pas travaillé mais occupant un poste dont elle s'est temporairement absentée. Les personnes travaillant dans l'entreprise familiale étaient incluses dans le groupe cible.

Comme c'est le cas pour toutes les méthodes empiriques, la procédure de la *marche aléatoire* nécessite une pondération de l'échantillon sélectionné pour que celui-ci reflète fidèlement la population cible conformément à la variable choisie.

Afin de ventiler la population cible en fonction des variables choisies, on doit utiliser, si possible, une enquête dont l'échantillon a une taille identique à celle de la population cible (par ex.: un recensement) ou les résultats d'une enquête censée être fiable, généralement un sondage d'opinion aléatoire portant sur un échantillon très important (par ex.: l'enquête sur les forces de travail).

Si la méthode des quotas est utilisée, les enquêteurs doivent contrôler la répartition des variables sélectionnées dans l'échantillon. Ils sont libres d'interroger tout le monde aussi longtemps qu'ils respectent la répartition. De cette manière, la répartition de l'échantillonnage sera identique à la répartition désirée.

Si la méthode de la marche aléatoire est utilisée, les enquêteurs sont tenus de suivre un itinéraire obligatoire et ils ne sont pas libres d'interroger qui ils veulent. En l'occurrence, la structure de l'échantillon différera de celle de l'échantillon voulu, car certaines personnes sont difficilement accessibles ou elles refusent de répondre. C'est pourquoi il conviendra de "pondérer" l'échantillon afin d'obtenir une répartition identique à celle souhaitée en ce qui concerne les variables sélectionnées. À cet effet, chaque individu se voit accorder un coefficient de pondération qui varie en fonction de la rareté de la variable qu'il représente (par ex.: le coefficient de pondération est plus élevé si son groupe est sous-représenté). Cette pondération est réalisée au moyen d'un logiciel spécifique. Après que chacune des personnes interrogées a fait l'objet d'une pondération, l'échantillon pondéré est identique à l'échantillon voulu.

¹ La semaine de référence variant d'un pays à l'autre.

C'est cette seconde méthode qui a été appliquée dans le cadre de l'enquête européenne sur les conditions de travail (EECT). Les variables sélectionnées dans chaque pays sont les suivantes: région, taille de la ville, sexe, âge, activité économique (NACE) et profession (CITP). Cette répartition s'inspire de l'enquête sur les forces de travail (1997) (EFT). L'EFT se fonde sur des enquêtes nationales qui portent sur des échantillons très importants (et sont dès lors censées être fiables) et contiennent des catégories identiques. La pondération pratiquée dans le cadre de l'EECT s'inspire de celle pratiquée dans le cadre de l'EFT, ce qui signifie que la répartition par région, taille de la ville, sexe, âge, activité économique et profession que l'on trouve dans l'EECT est identique à la répartition que l'on trouve dans l'EFT.

Les enquêtes européennes précédentes (de 1990/91 et de 1995/96) avaient été effectuées conformément à la même méthode. Toutefois, l'enquête de 1990/91 n'avait couvert que 12 pays et la pondération s'était faite sur la base de l'EFT de 1988. L'enquête de 1995/96 couvrait certes les 15 États membres, mais l'EFT de 1993 utilisée pour procéder à la pondération des résultats à l'époque ne couvrait pas l'Autriche, la Suède et la Finlande, de sorte qu'il avait fallu utiliser une autre structure de la population active pour procéder à la pondération des résultats dans ces trois pays. Les définitions des catégories (par ex. la définition du "secteur public") différaient parfois de celles contenues dans l'EFT. C'est pourquoi il conviendra d'être prudent en comparant les indicateurs de 1995 et de 2000 de ces pays.

Il convient également de tenir compte des limites de la codification de la catégorie d'emploi utilisée par l'EFT. La codification CITP-COM 88 est une classification professionnelle plutôt qu'une classification sociale. Il n'est pas toujours possible d'y distinguer les salariés des non-salariés. À titre d'exemples, les agriculteurs et ouvriers qualifiés de l'agriculture (catégorie 6) pas plus que les artisans et leurs salariés (catégorie 7) ne sont différenciés. Les travailleurs de l'industrie sont répartis dans quatre catégories différentes (6, 7, 8 et 9) qui ne tiennent pas compte du niveau de compétences.

Cette classification professionnelle se trouve également dans certaines classifications nationales, mais pas dans toutes. C'est pourquoi la "transposition" par EUROSTAT des classifications nationales en une classification européenne pose des problèmes. Cela apparaît à la lecture des chiffres de l'EFT relatifs à la catégorie 1 (membres de l'exécutif et des corps législatifs et cadres) en Italie et en France: on note des variations importantes d'une année à l'autre en France ou des taux anormalement bas en Italie.

Tableau 1.1: pourcentage de membres de l'exécutif et des corps législatifs et de cadres par rapport à la population active en France et en Italie

%	1992	1993	1994	1995	1996	1997
France	12,1	2,0	2,3	7,8	7,6	à compléter
Italie	1,2	1,2	1,2	1,2	1,1	

Source: Eurostat. Enquête sur les forces de travail. Résultats 1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997.7

Cette question devra être soumise à un examen approfondi, surtout en ce qui concerne les trois États dont l'adhésion est la plus récente (Autriche, Suède et Finlande).

3. Taux de réponse

Le tableau suivant montre les taux de réponse aux enquêtes de 1995/96 et de 2000.

Tableau 1.2: taux de réponse aux enquêtes de 1995/96 et de 2000.

%	B	DK	D	EL	E	F	IRL	I	L	NL	A	P	FIN	S	UK
1995/96	58	30	67	47	77	96	77	43	60	34	82	66	55	nc	58
2000	56	42	76	47	73	74	58	39	68	41	67	68	56	58	56

Le taux de réponse de la Suède n'était pas disponible en 1995/96.

Le taux est stable en Belgique, en Grèce, en Espagne, en Italie, au Portugal, en Finlande et au Royaume-Uni. Il augmente légèrement au Luxembourg (+8) et aux Pays-Bas (+7) et considérablement au Danemark (+12) et en Allemagne (+11).

Il manifeste une chute spectaculaire en France (-22), en Irlande (-19) et en Autriche (-15).

Il est toujours difficile d'évaluer l'incidence des non-réponses sur les résultats d'une enquête. On peut supposer que les travailleurs qui ont les conditions de travail les plus pénibles, en particulier ceux qui ont des horaires de travail "décalés" (et qu'il est par conséquent plus difficile de joindre) sont le moins susceptibles d'être interrogés. Si cette hypothèse est correcte - ce qui reste à démontrer - un faible taux de réponse créerait un biais optimiste.

L'évolution des taux de réponse donne une idée de la variation des biais attendus pour chaque pays. Pour la moitié des pays, la stabilité du taux entre 1995/96 et 2000 permet de penser que le biais reste constant et, par conséquent, que les changements affectant les divers indicateurs sont fiables. Pour les autres pays, les changements peuvent être dus en partie à un effet de mesure.

Le taux de réponse français appelle un commentaire particulier: le taux de réponse de 1995/96 était irréaliste; le chiffre de 2000 paraît plus réaliste et reste l'un des plus élevés.

L'écart entre les extrêmes a diminué (ceux-ci passant de 30 et 96% en 1995/96 à respectivement 39 et 76% en 2000), ce qui traduit une uniformisation relative des taux de réponse dans l'Union européenne et rend les résultats des différents pays un peu plus comparables.

4. Limites de l'enquête

La méthode employée et, de manière plus générale, les comparaisons internationales posent un certain nombre de problèmes que les utilisateurs des données devraient garder à l'esprit lors de l'analyse et de l'interprétation des résultats.

- La **structure industrielle** diffère énormément d'un pays à l'autre et la répartition de la main-d'œuvre d'un secteur à l'autre, c'est pourquoi il convient de se montrer prudent à l'égard des comparaisons internationales. Le rapport fournit lorsque c'est nécessaire un aperçu des différentes répartitions, ce qui peut aider à comprendre (du moins en partie) pourquoi les résultats diffèrent d'un pays à l'autre.
- L'**échantillon** est limité à 1 500 travailleurs par pays. Cela signifie que les répartitions peuvent déboucher sur la constitution de sous-groupes comptant un nombre insuffisant de cas pour tirer des conclusions et que le nombre de cas dans chaque groupe de chaque pays peut être trop restreint pour tirer des conclusions. En raison de la taille de l'échantillon, la répartition par secteur a dû être limitée aux catégories à un chiffre.
- Sur certains points, les données fournies par l'enquête ne sont pas, tant s'en faut, aussi détaillées et, sans doute, aussi fiables que les données provenant d'enquêtes plus spécialisées. L'objectif n'était pas, par exemple en ce qui concerne les heures de travail, de donner un aperçu du temps de travail en Europe, mais plutôt de permettre d'établir un lien entre le temps de travail et les conditions de travail.
- Les **différences juridiques et culturelles** existant entre les pays peuvent influencer la manière de comprendre les questions et il convient d'en tenir compte à la lecture du rapport. Le niveau de connaissance ou de conscience des problèmes liés à l'environnement de travail et les attitudes et préoccupations que suscitent ces problèmes varient énormément d'un pays à l'autre. Dans certains pays, la notion d'environnement de travail est connue et acceptée, alors que dans d'autres, l'environnement de travail est considéré comme un élément de la vie quotidienne et les problèmes rencontrés dans le cadre des situations de travail sont simplement considérés comme faisant "naturellement" partie des conditions de vie et ne méritent donc pas de considération particulière.
- Certains sujets tels que les **accidents du travail** n'ont pas été abordés, étant donné que des sources de données harmonisées (EUROSTAT) existent déjà.
- L'enquête décrit les **conditions de travail perçues par les intéressés**. Ainsi qu'on peut le voir à la lecture du questionnaire, il a été demandé aux personnes interrogées de décrire, dans la mesure du possible, leurs conditions de travail, rarement de donner un avis sur celles-ci. Toutefois, il convient de ne pas perdre de vue, lorsqu'on examine les résultats de l'enquête, que la description des situations de travail se fonde sur les déclarations faites personnellement par les travailleurs aux enquêteurs. L'objectif de l'enquête est en fait de

dresser un tableau des conditions de travail effectives. Par rapport à cet objectif et comme cela a été précisé plus haut, la présente enquête a certainement des limites, mais elle contribue néanmoins à brosser ce tableau. Évidemment, elle pourrait et devrait être complétée par d'autres sources d'informations (études de cas, questionnaires dirigés vers les entreprises, etc.), ce qui permettrait d'affiner le tableau général.

Principales constatations

Les problèmes de santé liés au travail, l'intensification du travail et les pratiques de flexibilisation de l'emploi continuent à affecter la population active en Europe. En 2000, l'Union européenne comptait 159 millions de travailleurs, dont 83% de travailleurs salariés et 17% de travailleurs indépendants.

En 2000, la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail a effectué sa troisième enquête européenne et a interrogé 21 500 travailleurs, salariés et indépendants, sur leurs conditions de travail (1 500 dans chaque État membre à l'exception du Luxembourg où 500 travailleurs ont été interrogés). L'enquête a été effectuée auprès des ménages sur la base d'entretiens en tête-à-tête. Les deux enquêtes précédentes avaient été effectuées en 1990 et en 1995.

Il ressort de l'enquête de 2000 que:

- ⇒ les problèmes de santé liés au travail le plus souvent signalés sont:
 - les douleurs dorsales (mentionnés par 33% des personnes interrogées);
 - le stress (28%);
 - les douleurs musculaires dans le cou et les épaules (23%);
 - la fatigue générale (23%);
- ⇒ aucun progrès n'a été observé en ce qui concerne ces problèmes de santé par rapport aux enquêtes précédentes; les problèmes de santé sont corrélés à de mauvaises conditions de travail, en particulier à l'intensité de travail;
- ⇒ l'exposition à des facteurs de risque physiques (bruit, vibrations, substances dangereuses, chaud, froid, etc.) et à une mauvaise conception du travail (port de charges lourdes, postures pénibles) reste courante;
- ⇒ le travail est de plus en plus intense (ce facteur principal apparaissait déjà dans les enquêtes précédentes);
- ⇒ l'autonomie dans le travail a nettement augmenté entre 1990 et 1995, mais aucune nouvelle amélioration n'est constatée en 2000; un tiers des travailleurs précisent encore qu'ils n'ont pas ou guère de contrôle sur leur travail; seuls trois travailleurs sur cinq peuvent fixer la date de leurs congés;
- ⇒ la nature du travail évolue: celui-ci dépend moins de la cadence des machines ou des normes de production que des exigences des consommateurs et des clients; de plus en plus de travailleurs utilisent l'ordinateur;
- ⇒ la flexibilité s'applique à tous les domaines de travail:
 - temps de travail:
 - ◇ travail 24 heures sur 24 avec des horaires de travail irréguliers;
 - ◇ recours fréquent au travail à temps partiel (17% des personnes interrogées déclarent travailler à temps partiel);
 - organisation du travail:
 - ◇ polyvalence et travail d'équipe;
 - ◇ responsabilisation;
 - marché du travail:
 - ◇ 18% des salariés déclarent avoir un contrat temporaire.
- ⇒ L'organisation traditionnelle du travail (travail répétitif et travail monotone, par exemple) continue de poser des problèmes, même si l'on peut constater une diminution du travail monotone.
- ⇒ La flexibilité n'est pas toujours propice aux conditions de travail. Cela vaut en particulier pour les travailleurs temporaires (les travailleurs ayant un contrat à durée déterminée et les travailleurs intérimaires) qui continuent à se déclarer davantage exposés aux facteurs de risque que les travailleurs permanents.
- ⇒ La ségrégation et la discrimination fondées sur le sexe restent très fréquentes et sont défavorables aux femmes.

Santé et travail

Au cours des dix dernières années, une légère amélioration de la manière dont les travailleurs perçoivent les risques pour la santé et la sécurité liés au travail a été constatée (ce que montre la figure 1).

Toutefois, une proportion toujours plus grande de travailleurs fait état de problèmes de santé liés au travail (voir figure 2). Les troubles musculosquelettiques (douleur au dos et douleurs musculaires, en particulier dans le cou et les épaules) sont en augmentation, de même que la fatigue générale. Le taux de stress reste stable (28%). Il existe d'étroites corrélations entre le stress et les troubles musculosquelettiques et des caractéristiques de l'organisation du travail telles que le travail répétitif et le rythme de travail (voir tableau 1).

La figure 3 donne une idée des contraintes que le travail fait peser sur les travailleurs en montrant s'ils pensent pouvoir ou vouloir faire le même travail jusqu'à la soixantaine. Cette question pourrait être considérée comme un indicateur de la "supportabilité du travail". Les réponses montrent que ce sont les ouvriers et les travailleurs occupés dans les services/la vente qui exercent les "emplois les moins supportables".

Figure 1: travailleurs considérant que leur travail met leur santé et leur sécurité en danger

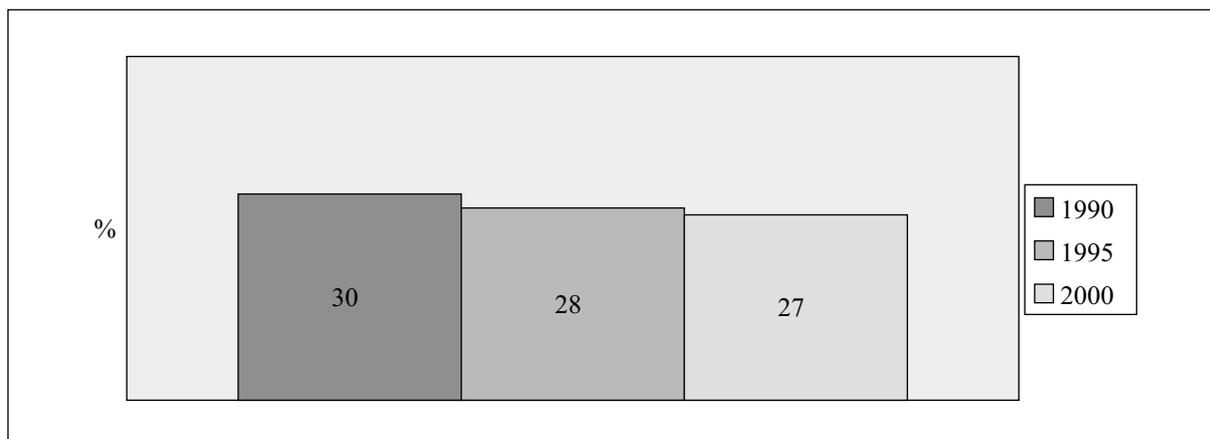
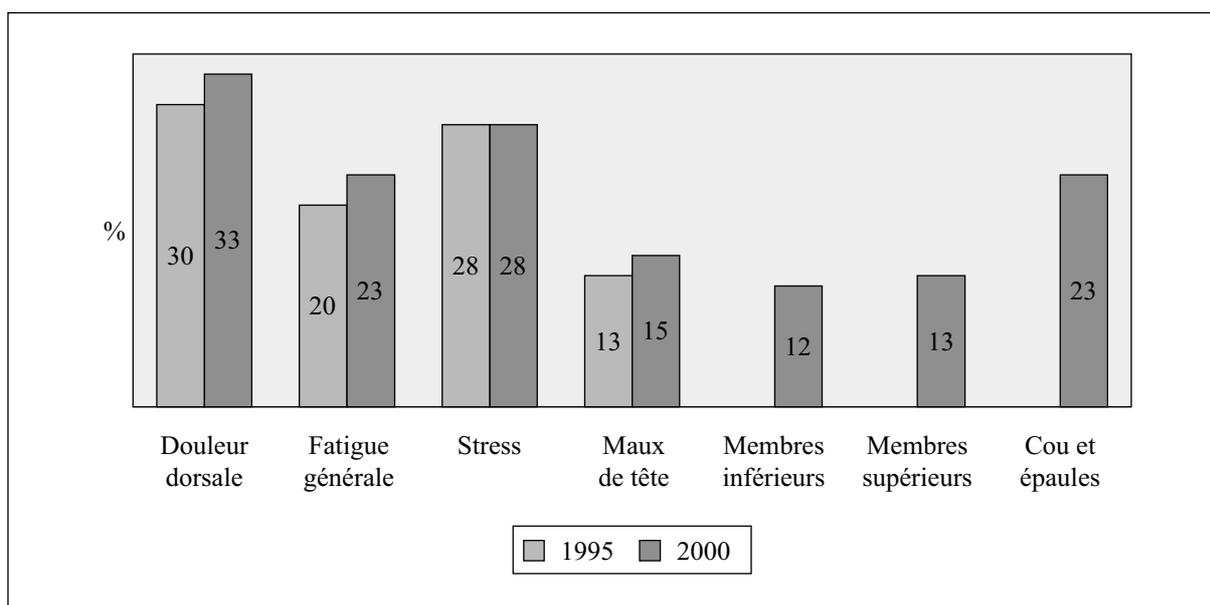
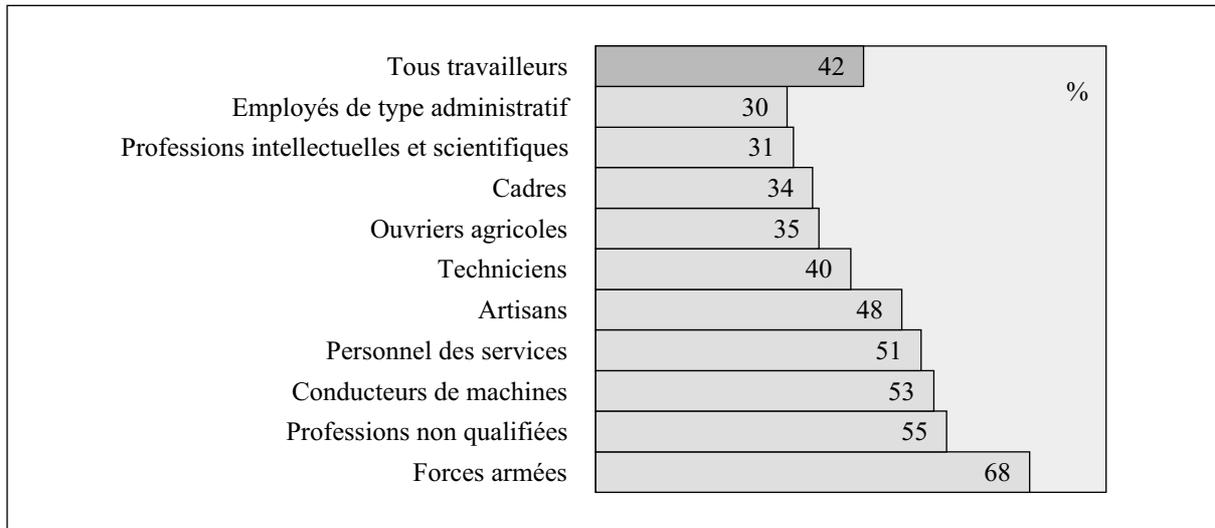


Figure 2: problèmes de santé liés au travail



Douleurs musculaires

Figure 3: travailleurs qui ne pensent pas qu'ils pourront ou seront disposés à faire le même travail lorsqu'ils auront 60 ans (à l'exclusion des "je ne sais pas") (par profession)



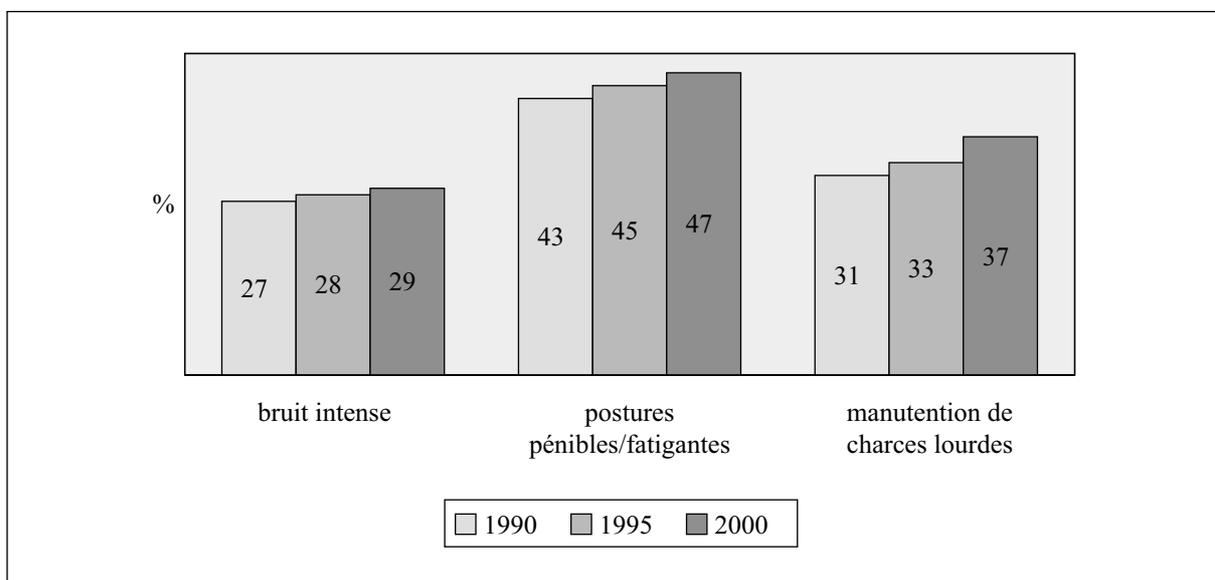
Exposition à des risques physiques

Il n'est fait état d'aucune amélioration en ce qui concerne les problèmes de santé et de sécurité classiques tels que ceux liés au bruit, à la pollution de l'air, à la chaleur, au froid, aux vibrations, au port de charges lourdes et à l'exercice d'activités dans des postures douloureuses ou fatigantes (voir figure 4). La proportion de travailleurs exposés demeure élevée.

En 2000, comme lors des enquêtes précédentes, les travailleurs de sexe masculin étaient davantage exposés que les travailleurs de sexe féminin à l'ensemble de ces facteurs de risque, sauf en ce qui concerne les postures douloureuses et fatigantes, pour lesquelles les taux étaient identiques.

Les travailleurs salariés temporaires, à savoir les travailleurs intérimaires et les salariés ayant un contrat à durée déterminée, étaient davantage exposés à des risques tels que les lourdes charges et les postures douloureuses que les salariés ayant un contrat à durée indéterminée (voir figure 11).

Figure 4: travailleurs exposés à des risques physiques



Travail répétitif

Le travail répétitif est toujours répandu. En 1995, 57% des travailleurs déclaraient effectuer des gestes répétitifs (33% d'entre eux en permanence). En 2000, la proportion n'a pas changé, mais la proportion de travailleurs concernés en permanence a baissé (31%).

La question relative aux tâches répétitives a été modifiée en 2000, c'est pourquoi il est difficile de procéder à une évaluation des tendances. En 2000, 32% des travailleurs ont déclaré effectuer des tâches répétitives d'une durée inférieure à dix minutes et 22% des tâches répétitives d'une durée inférieure à une minute.

Une proportion importante des personnes effectuant des tâches répétitives ont également déclaré souffrir de troubles musculosquelettiques (voir tableau 1)

Tableau 1: problèmes de santé liés à l'accomplissement de gestes répétitifs

%	Douleurs dorsales	Douleurs musculaires dans le cou et les épaules	Douleurs musculaires dans les membres supérieurs	Douleurs musculaires dans les membres inférieurs
Gestes répétitifs	48	37	24	21
Pas de gestes répétitifs	19	11	4	5
Moyenne	33	23	13	11

Intensité du travail

L'intensité du travail s'est accrue au cours de la décennie écoulée et d'une manière plus nette entre 1990 et 1995 qu'entre 1995 et 2000.

En 2000, plus de la moitié des travailleurs ont déclaré être soumis à des rythmes de travail élevés et des délais serrés pendant au moins un quart de leur temps de travail (voir figure 5). En outre, deux travailleurs sur cinq ont déclaré ne pas avoir suffisamment de temps pour effectuer leur travail.

L'intensité du travail est étroitement liée aux problèmes de santé et aux accidents du travail (voir tableaux 2 et 3).

Figure 5: cadence très élevée ou délais serrés

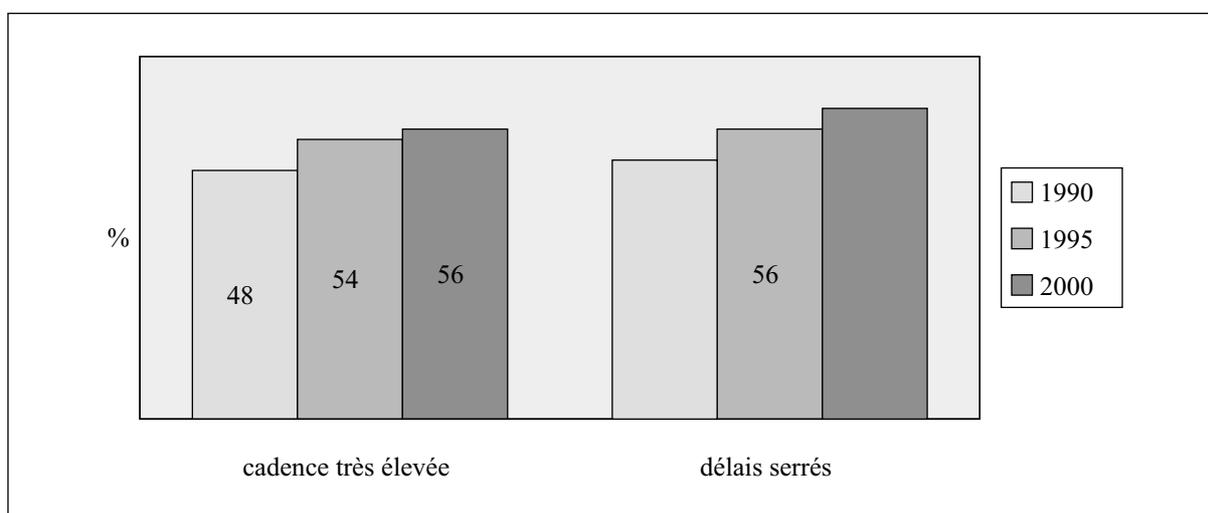


Tableau 2: problèmes de santé liés à une cadence très élevée

%	Dou- leurs dor- sales	Stress	Douleurs musculaires dans le cou et les épaules	Blessures
Cadence élevée en permanence	46	40	35	11
Jamais de cadence élevée	25	21	15	5

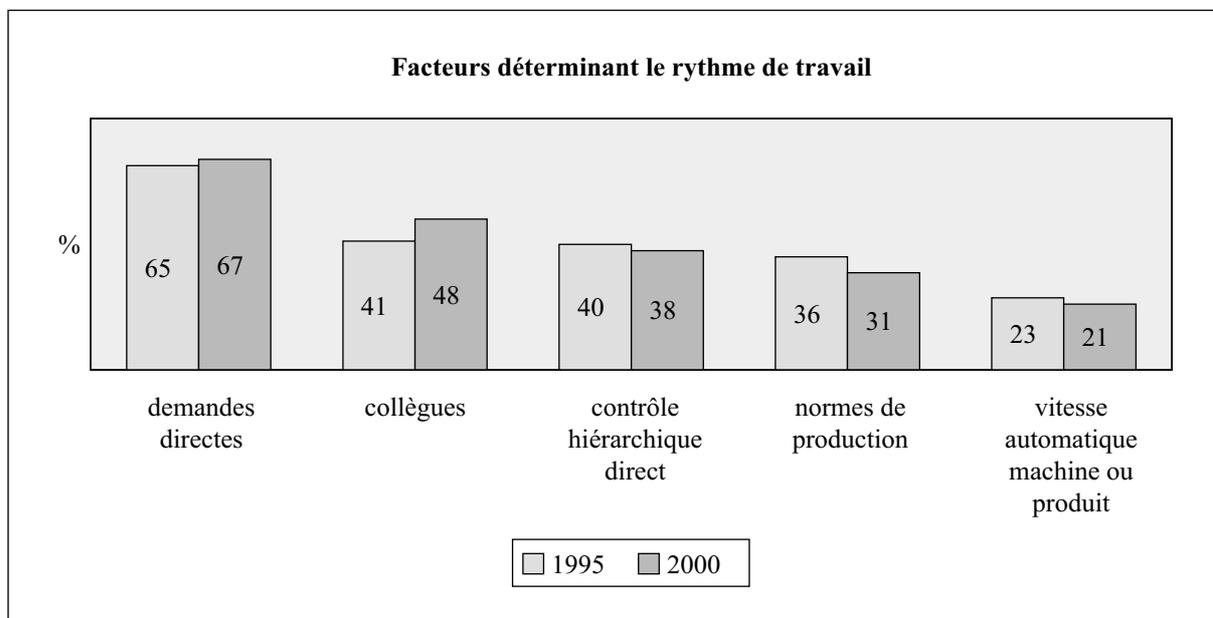
Tableau 3: problèmes de santé liés à l’accomplissement du travail dans des délais serrés

%	Douleurs dorsales	Stress	Douleurs musculaires dans le cou et les épaules	Blessures
Délais constamment serrés	42	40	31	10
Jamais de délais serrés	27	20	17	5

Rythme de travail

Entre 1995 et 2000, le rythme de travail a été de plus en plus induit par les “contraintes humaines” (demandes externes de clients, de passagers, d’utilisateurs, de patients, etc.) et par le travail des collègues. En revanche, les “contraintes industrielles”, telles que les normes de production et la vitesse automatique d’une machine ou le déplacement automatique d’un produit, ou encore les “contraintes bureaucratiques”, telles que l’exercice d’un contrôle hiérarchique direct, ont perdu de leur importance (voir figure 6).

Figure 6: rythme de travail (pourcentage de salariés)

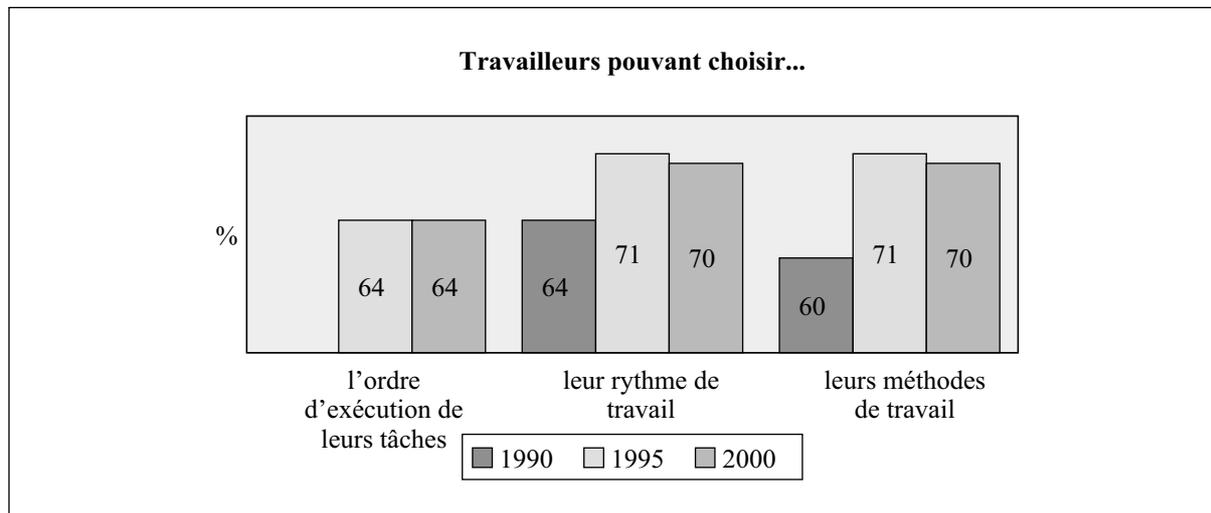


Autonomie (maîtrise du travail)

On a constaté une augmentation importante du nombre de travailleurs ayant la maîtrise de leur travail entre 1990 et 1995, mais plus aucune augmentation en 2000. La même remarque vaut pour la maîtrise des méthodes de travail par les travailleurs. Et aucune différence n’apparaît en ce qui concerne la possibilité qu’ont les travailleurs de choisir l’ordre des tâches (voir figure 6).

Ces moyennes cachent parfois de grandes différences. Si l'on considère les différentes professions, ce sont en particulier les conducteurs d'installations et de machines et le personnel des services qui subissent une forte diminution de la maîtrise qu'ils exercent sur leur travail. La même constatation vaut pour le secteur des transports et des communications.

Figure 7: autonomie



En 2000, deux travailleurs sur cinq ne peuvent toujours pas fixer la date de leurs congés.

Deux travailleurs sur cinq ont une influence sur leur temps de travail, tandis que plus de quatre travailleurs indépendants sur cinq peuvent décider eux-mêmes en la matière. Près d'un homme sur deux peut fixer son temps de travail, alors que seulement deux femmes sur cinq peuvent le faire. Les salariés ayant un contrat permanent jouissent d'une autonomie plus grande que les travailleurs ayant un contrat à durée déterminée ou les travailleurs intérimaires. Ce sont les groupes de travailleurs dont les compétences professionnelles sont les plus importantes qui déclarent avoir le degré d'autonomie le plus élevé.

Nature du travail

La proportion de personnes travaillant (au moins occasionnellement) sur ordinateur a augmenté, passant de 39% en 1995 à 41% en 2000. Si la progression la plus forte a été observée parmi les travailleurs indépendants, ceux-ci continuent à être moins nombreux que les salariés (33% contre 43%) à utiliser l'ordinateur.

Un peu plus d'un pour cent de la population totale a déclaré pratiquer le télétravail à temps plein ou quasiment à temps plein. Celui-ci est plus répandu au sein des catégories professionnelles hautement qualifiées ainsi que dans les secteurs des services financiers et de l'immobilier.

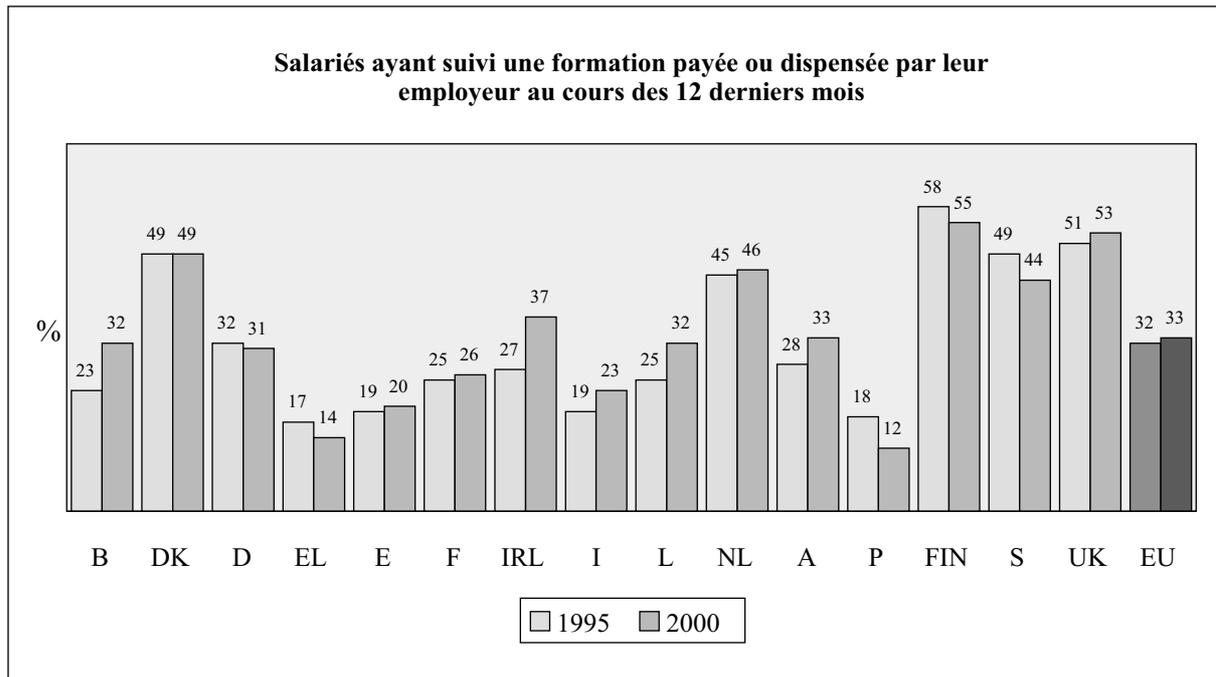
Compétences, formation et soutien

La proportion de salariés ayant suivi une formation dispensée par leur employeur entre mars 1999 et mars 2000 a légèrement augmenté par rapport à 1995. Les travailleurs intérimaires comblent leur retard par rapport aux travailleurs permanents.

Comme le montre la figure 8, la situation n'évolue pas de la même manière dans tous les États membres. Toutefois, la nature exacte de la formation dispensée étant inconnue, il convient de se montrer prudent en comparant la situation dans les différents pays.

8% des travailleurs, contre 7% en 1995, estiment que leurs compétences sont insuffisantes pour faire face aux exigences de leur travail. Une proportion identique de travailleurs (11% en 1995) estiment que leurs compétences sont trop élevées par rapport aux exigences de leur travail. 89% des personnes interrogées (taux identique à celui de 1995) déclarent qu'elles peuvent se faire aider par des collègues.

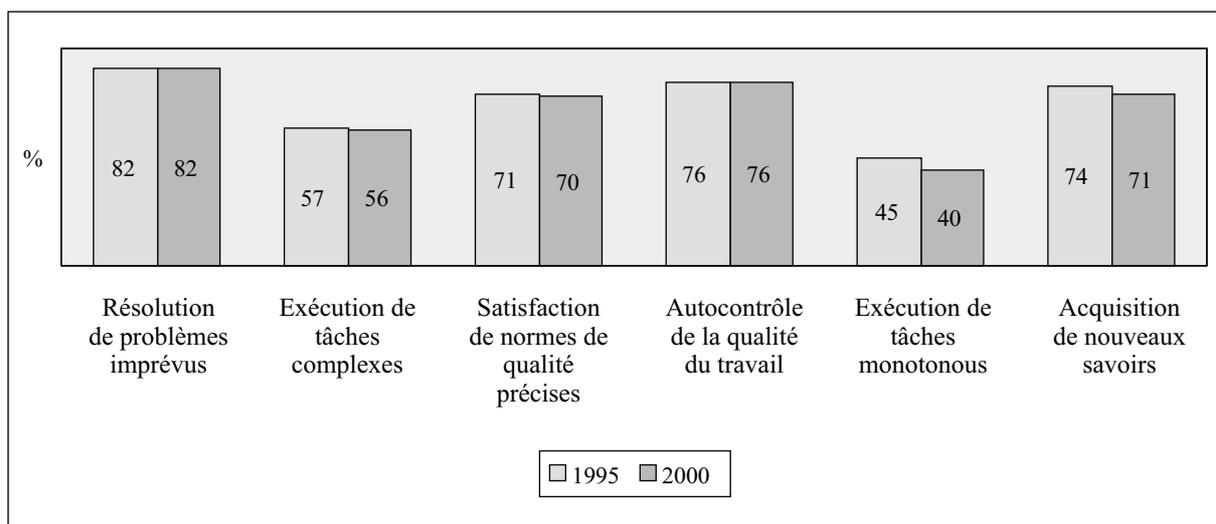
Figure 8: formation



Contenu du travail

Dans l'ensemble, les facteurs relatifs au contenu du travail restent stables dans le temps en ce qui concerne les tâches que les travailleurs doivent accomplir (résolution de problèmes, contrôle de la qualité) ou leur complexité. Relevons toutefois que le travail monotone a diminué fortement, mais que les possibilités d'acquérir de nouvelles connaissances dans le cadre du travail ont évolué négativement.

Figure 9: contenu du travail



Temps de travail.

Durée du travail

Le nombre moyen d'heures de travail par semaine cache de grandes différences entre les divers groupes de personnes interrogées. Alors que le nombre moyen d'heures de travail hebdomadaires est d'environ 38 heures, les travailleurs indépendants déclarent travailler 46 heures par semaine et les salariés environ 36,5 heures. Ainsi

que le montre le tableau 4, une proportion importante des personnes interrogées travaille moins de 30 heures par semaine, alors que 20% des personnes interrogées déclarent travailler 45 heures ou plus par semaine. Cette situation est évidemment plus fréquente parmi les travailleurs indépendants.

Travail à temps partiel: 17% de toutes les personnes interrogées déclarent travailler à temps partiel, mais la définition du travail à temps partiel varie d'un État membre à l'autre. Le travail à temps partiel concerne davantage de femmes que d'hommes (32% contre 6%). Il est plus répandu dans certains pays comme les Pays-Bas et le Royaume-Uni. 23% des personnes travaillant à temps partiel préféreraient travailler davantage, tandis que 9% d'entre elles aimeraient travailler moins.

Tableau 4: temps de travail.

Pourcentage de salariés travaillant:	1995	2000
< 30 heures par semaine	15	17
≤ 45 heures par semaine	16	14
à temps partiel (volontairement)	-	18

Déplacements domicile-travail

Les tendances en matière de déplacement entre le domicile et le lieu de travail doivent être suivies de très près, surtout à la lumière de l'évolution du travail à temps partiel. Le temps journalier consacré aux allers et retours entre le domicile et le lieu de travail est en moyenne de 38 minutes, mais on peut observer des écarts importants tant entre les individus (18% des personnes interrogées déclarent consacrer chaque jour plus de 60 minutes aux allers et retours entre le domicile et le lieu de travail) qu'entre les différents pays. C'est aux Pays-Bas que la durée des déplacements domicile-travail est la plus longue.

Travail continu

Les résultats de l'enquête de 2000 confirment ceux de l'enquête de 1995. Le travail continu est répandu, plus d'un travailleur sur deux déclarant travailler au moins un samedi par mois et un sur quatre au moins un dimanche par mois. 20% des personnes interrogées déclarent travailler en équipe et 19% au moins une nuit par mois.

Horaires flexibles

Non seulement les horaires de travail sont étalés sur tous les jours de la semaine et toutes les heures de la journée, mais les horaires varient également: 24% des travailleurs déclarent avoir des horaires de travail hebdomadaires irréguliers et 41% des horaires de travail journaliers irréguliers.

Pour 19% des travailleurs, la flexibilité du temps de travail ne s'accorde pas avec les obligations familiales et sociales.

Inégalités fondées sur le sexe

- La ségrégation fondée sur le sexe reste importante. Non seulement les hommes et les femmes n'occupent pas les mêmes emplois (les emplois de dirigeant et de cadre sont davantage réservés aux hommes), mais les hommes occupent généralement les postes les plus élevés dans une même catégorie d'emplois.
- Les inégalités fondées sur le sexe sont aussi très marquées en termes de niveaux de salaires pour des emplois de catégorie identique; cette inégalité salariale est une conséquence de la ségrégation mentionnée au point précédent (voir tableau 5). Les femmes ont également moins la maîtrise de leur temps de travail.
- Enfin, la double charge de travail reste une caractéristique importante du travail des femmes, ainsi que le montre le tableau 6.

Tableau 5: niveaux de salaire selon le sexe (%)

Niveau du salaire	Femmes	Hommes	Total
Bas	26	9	16
Bas-moyen	24	19	21
Moyen-élevé	17	22	20
Élevé	10	22	17
Refus de répondre	23	29	26

Tableau 6: répartition des tâches ménagères (pourcentage des personnes interrogées qui s'en chargent pendant au moins une heure chaque jour)

À la maison, qui...	Femmes	Hommes
s'occupe des enfants et de leur éducation?	41	24
fait la cuisine?	64	13
fait le ménage?	63	12

Travailleurs temporaires

Le travail temporaire reste une caractéristique importante du marché de l'emploi. 10% des salariés ont un contrat à durée déterminée et 2% un contrat d'intérimaire. Seule la moitié des salariés recrutés depuis moins d'un an par leur société a un contrat à durée indéterminée (voir figure 10). L'enquête de 1995 avait clairement montré qu'il y avait un lien entre le travail temporaire et de mauvaises conditions de travail. Il en va de même de l'enquête de 2000 (voir figures 11 et 12).

Figure 10: salariés travaillant depuis moins d'un an dans la société (%)

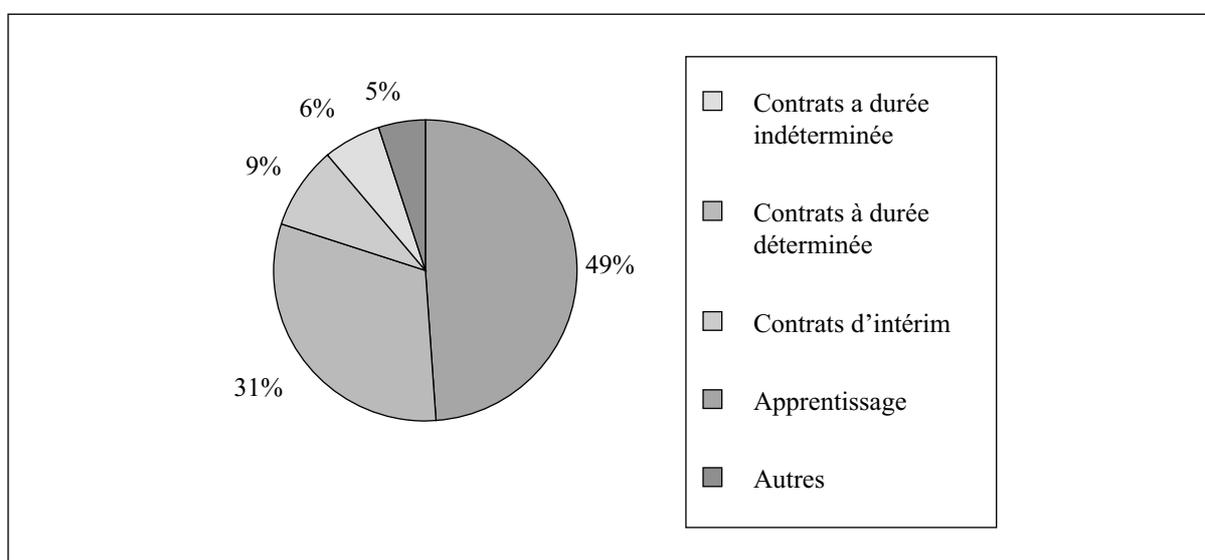


Figure 11: statut et conditions de travail – risques physiques

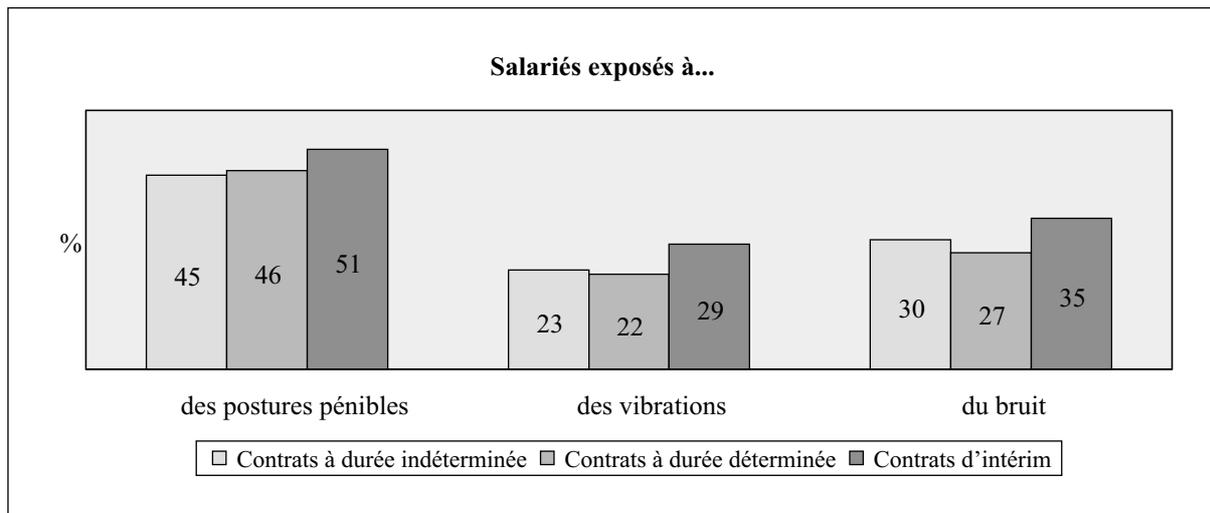
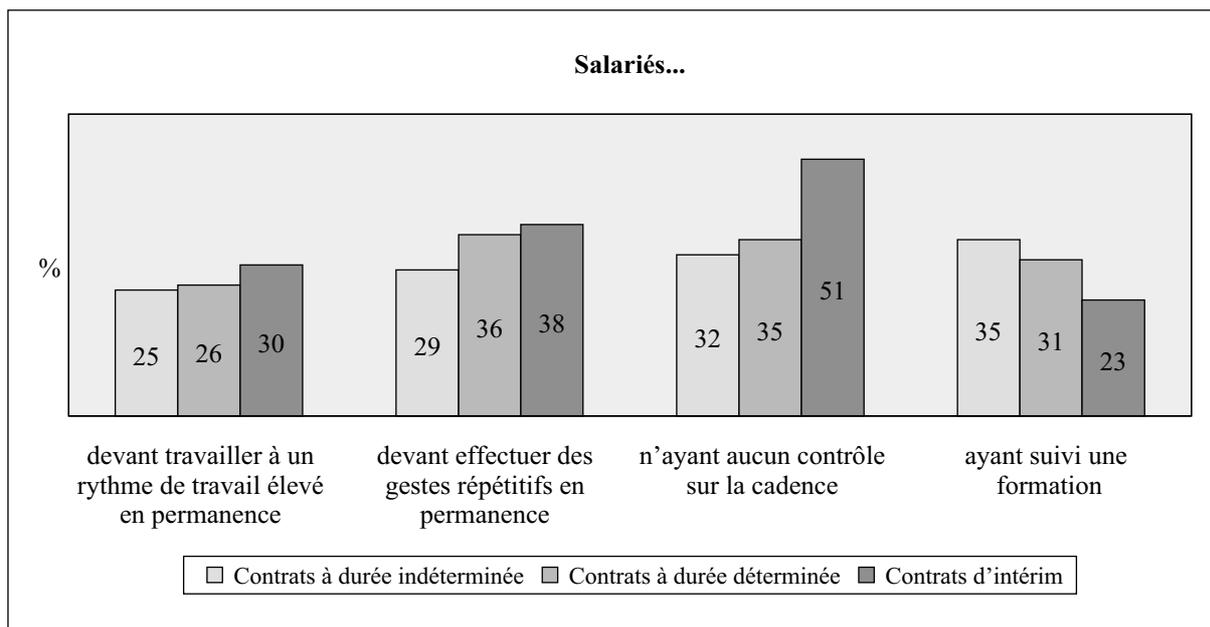


Figure 12 statut et conditions de travail



Violence et harcèlement au travail

La violence et le harcèlement sur le lieu de travail restent, comme lors des enquêtes précédentes, des problèmes majeurs (voir figure 12). Le taux de réponse varie énormément d'un pays à l'autre (allant de 4 à 15% en ce qui concerne les manœuvres d'intimidation). Cela peut s'expliquer par des différences d'attitude vis-à-vis de ce thème et aussi par le fait que le harcèlement ne fait pas toujours l'objet d'un débat public. Il peut en résulter une sous-déclaration dans certains pays.

Figure 13: Violence et harcèlement au travail

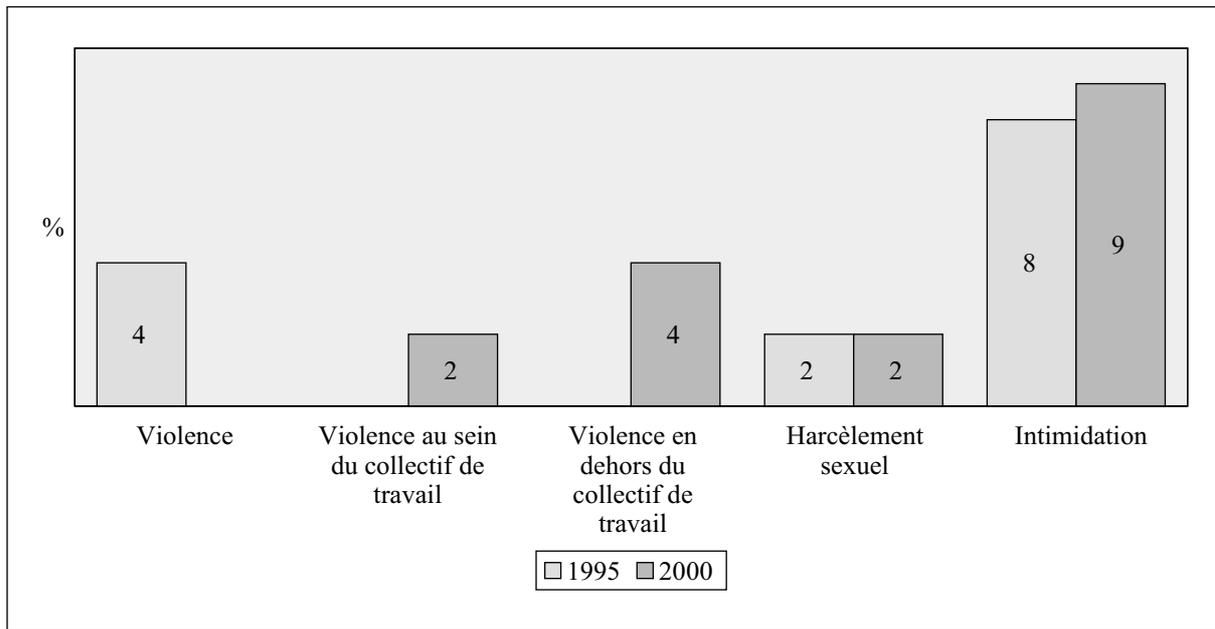
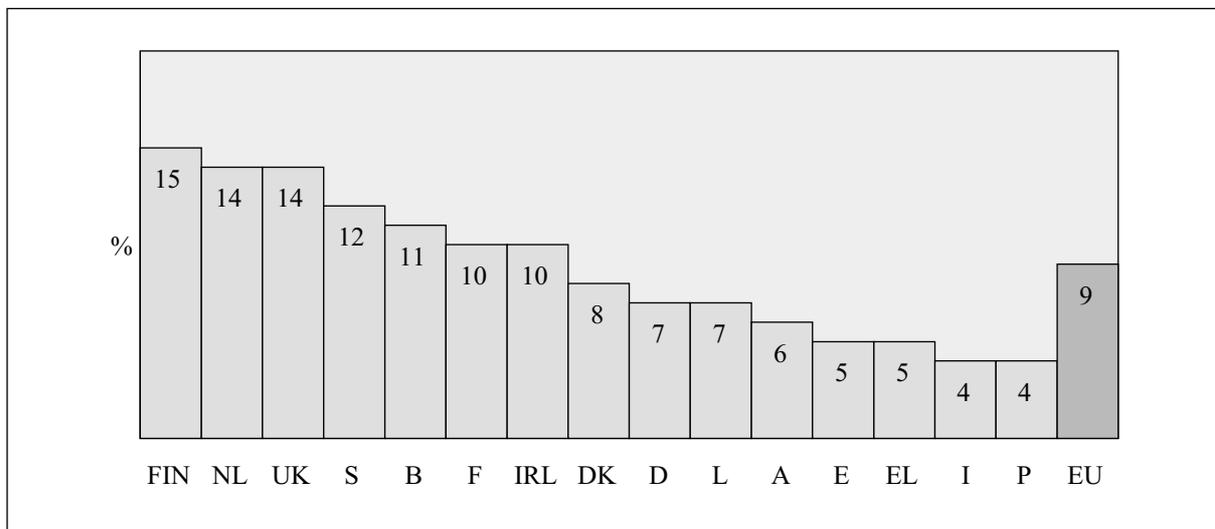


Figure 14: travailleurs victimes de manœuvres d'intimidation



Informations complémentaires sur les enquêtes sur les conditions de travail de la Fondation

Tous les cinq ans, la Fondation européenne effectue une enquête européenne sur les conditions de travail. La première enquête remonte à 1990, la deuxième à 1995 et la troisième à l'an 2000. Le rapport complet est publié sur Internet en format pdf et en version papier. Cette dernière peut être commandée à l'Office des publications (adresse, courrier électronique, etc.).

Ces enquêtes visent à donner une vue d'ensemble des conditions de travail dans l'Union européenne, à identifier les principaux problèmes et les mutations qui affectent le lieu de travail ainsi qu'à contribuer à améliorer le suivi de la qualité du travail et de l'emploi en Europe.

En 2000, 21 500 travailleurs, à raison de 1 500 par État membre (à une exception près: 500 au Luxembourg) ont été interrogés dans le cadre d'entretiens en tête-à-tête en dehors de leur lieu de travail. L'enquête a été menée simultanément dans les quinze États membres de l'Union européenne et l'enquête sur les forces de travail de 1997 a servi de référence pour l'échantillonnage. Le questionnaire portait sur tous les aspects des conditions de travail: les facteurs physiques, organisationnels et sociaux du travail, les formes d'organisation du temps de travail et les horaires de travail, les problèmes de santé liés au travail.

En tant qu'organisation tripartite, la Fondation associe des représentants des syndicats, des employeurs et des gouvernements des États membres ainsi que des représentants de la Commission européenne (en particulier d'Eurostat) à la conception de l'enquête..

Le présent document a été rédigé par Damien Merllié, Maison des Sciences de l'Homme, Paris, et Pascal Paoli, Fondation européenne, Dublin.

Enquête sur les forces de travail de 1996 (UE 15)		Enquête de la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail de 1996 (UE 15)	
Travail à temps partiel (réponses spontanées)		Travail à temps partiel (< 30 h/semaine)	
16%		15%	
Salariés à temps partiel:	17%	Salariés à temps partiel:	14% (24% (35h)
• Femmes:	32%	• Femmes:	27% (41%)
• Hommes:	5%	• Hommes:	4% (11%)
Temps partiel par choix:	60%	Indisponible	
• Imposé:	20%		
• Formation	10%		
• Maladie:	3%		
Heures de travail (habituelles durant semaine de référence)		Heures de travail (horaire hebdomadaire habituel dans l'emploi principal)	
Tous travailleurs:	38,4	Tous travailleurs:	39,3
• Femmes:	33,6	• Femmes:	34,9
• Hommes:	41,8	• Hommes:	42,5
Salariés	36,9	Salariés	37,7
• Femmes:	32,8	• Femmes:	33,7
• Hommes:	40,1	• Hommes:	40,9
Travail de nuit ("implique de dormir à des heures inhabituelles")		Travail de nuit ("au moins 2 h entre 22 h et 5 h")	
Habituellement	5% _{16%}	≥ 10 nuits/mois	4% _{21%}
Parfois	9%	1 à 10 nuits/mois	16%
Jamais	84%	Jamais	79%
<u>5 premiers pays</u>		<u>5 premiers pays</u>	
Royaume-Uni	23%	Finlande	33%
Irlande	22%	Grèce	28%
Finlande	21%	Irlande	26%
Autriche	18%	Royaume-Uni	26%
Suède	17%	Autriche	22%
Travail posté		Travail posté	
Habituellement	11% _{13%}	Oui, travail posté	13%
Parfois	2%		
Jamais	86%		

Enquête sur les forces de travail de 1996 (UE 15)		Enquête de la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail de 1996 (UE 15)	
Travail le soir		Travail le soir	
Habituellement	14%	Aucune information	
Parfois	19%		
Travail le dimanche		Travail le dimanche	
Habituellement	12% ^{28%}	1 dimanche/mois	8%
Parfois	16%	2 dimanches/mois	10% ^{29%}
		3 dimanches/mois	3%
		4-5 dimanches/mois	8%
Travail le samedi		Travail le samedi	
Habituellement	28%) ^{50%}	1 samedi/mois	11%)
Parfois	22%)	2 samedis/mois	14%) ^{55%}
		3 samedis/mois	5%)
		4-5 samedis/mois	25%)
Formation ("salariés âgés de 25 à 59 ans au cours des 4 semaines antérieures")		Formation ("tous les salariés (âgés de 15 ans et plus) au cours des 12 mois antérieurs")	
Oui	7%	Oui	32%
<u>5 premiers pays</u>		<u>5 premiers pays</u>	
Finlande	20%	Finlande	53%
Suède	20%	Suède	47%
Danemark	19%	Danemark	47%
Pays-Bas	15%	Royaume-Uni	46%
Royaume-Uni	14%	Pays-Bas	43%
Contrats à durée déterminée	14,1%	contrats à durée déterminée et intérimaires	14,9%

NOUVEAU SYSTÈME D'INFORMATION RELATIF À LA SÉCURITÉ ET À LA SANTÉ SUR LE LIEU DE TRAVAIL EN ESPAGNE

ALONSO ARENAL Florentino¹

Instituto Nacional de Seguridad E Higiene en el Trabajo

Torrelaguna, 73, 28027 Madrid

Espana

Subdireccioninsht@mtas.es

1. Introduction

L'Espagne, à l'image des autres pays de l'UE, a depuis longtemps le souci de disposer d'informations fiables sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (les DOMMAGES dérivés du travail), afin de concevoir des politiques de prévention bien "ciblées".

Le système d'information espagnol, comme celui d'autres pays, a été conçu en son temps dans une optique de sécurité sociale, pour assurer la couverture des personnes victimes d'un accident, et malgré sa largesse, il est évident qu'il pâtit d'une série de carences auxquelles l'on tente de remédier en procédant à une double adaptation:

- aux nouveaux besoins internes d'informations relatives à la sécurité et à la santé sur le lieu de travail,
- au modèle européen, afin de permettre les analyses au sein de l'UE.

L'objectif de cette communication est de présenter un résumé du processus suivi en Espagne dans ce domaine, des mises en œuvre et des travaux effectués, ainsi que de nos prévisions, qui ne cessent de nous confronter à un processus d'intégration double et complexe: un processus d'harmonisation intérieure, respectant l'équilibre entre l'État et les Communautés autonomes, et un autre processus d'intégration et d'harmonisation extérieure, dans le cadre de l'UE.

2. Situation en Espagne

Comme nous l'avons indiqué, le souci qu'a l'Espagne de disposer d'un système fiable d'information statistique sur les accidents du travail est loin d'être récent. Néanmoins, cette préoccupation est réapparue ces dernières années, peut-être parce que les chiffres disponibles sur les accidents du travail à partir de 1994 ont connu une évolution peu favorable (ce qui va de pair avec la forte expansion économique enregistrée à cette époque).

La publication des premières données statistiques résumées et "harmonisées" par Eurostat (données de 1994), qui donnaient une image plutôt négative de l'Espagne, a représenté, au-delà des critiques qui ont alors été formulées à l'encontre du système utilisé, un nouveau stimulant et un nouveau défi.

À la suite de ce rapport, le ministère espagnol du travail et des affaires sociales (MTAS) a confié à l'Institut national de sécurité et d'hygiène sur le lieu de travail (INSHT) la réalisation d'une étude sur la méthodologie et les systèmes utilisés dans les différents pays membres de l'UE. Tout en fournissant certaines informations sur la situation dans d'autres pays, cette étude a notamment mis en évidence les répercussions - du moins celles qui sont apparentes - qu'ont les différents systèmes d'assurance en matière d'accidents du travail, ainsi que les va-

¹ National Institute for Safety and Health at Work

riations entre les systèmes de déclaration et de contrôle statistique des accidents, sur les statistiques relatives aux accidents elles-mêmes.

Comme nous l'indiquons dans ce rapport, tous ces systèmes pourraient être regroupés selon deux "modèles", qui sont fondamentalement conditionnés par le système d'assurance utilisé et, plus concrètement, par le fait qu'il existe ou pas de système "spécifique" d'assurance pour gérer les accidents du travail et les maladies professionnelles, distinct du système général de prise en charge de tout autre type de risque.

Le premier modèle serait défini par les éléments suivants:

- la prise en charge des accidents du travail et des maladies professionnelles est assurée par des compagnies, pour la plupart publiques ou sous tutelle publique, qui collaborent avec le système de sécurité sociale pour la gestion spécifique de ce type de risques. Dans un nombre plus restreint de cas, ces sociétés sont des compagnies d'assurance privées qui, à leur tour, peuvent être soumises à une forme de contrôle public;
- le taux de prise en charge de ces systèmes ne représente en aucun cas la totalité de la population active (même si la population qui n'est pas couverte de manière spécifique dispose d'un autre type de garantie générale);
- le fait déclaré, c'est-à-dire les accidents qui sont pris en considération, est généralement envisagé dans son sens large et ne se limite pas aux seuls accidents traumatiques se produisant sur le lieu de travail;
- les prestations, qu'elles soient d'ordre économique ou sanitaire, sont en règle générale spécifiques et plus élevées que pour les risques communs;
- les primes d'assurance sont acquittées par les entreprises et elles varient habituellement en fonction des secteurs et/ou des entreprises;
- les taux de déclaration des accidents sont généralement élevés (100 %), ce qui fait de ces systèmes les plus fiables du point de vue de l'information statistique;
- cependant, les pays qui enregistrent des taux élevés de déclaration, en dépit des observations émises dans le rapport, sont ceux qui recensent le nombre standardisé d'accidents du travail le plus élevé, selon les données publiées par EUROSTAT.

Le second modèle s'appliquerait à un autre groupe de pays (moins nombreux), présentant les caractéristiques suivantes:

- les pays concernés ne disposent pas d'un système d'assurance différencié pour les accidents du travail. Ces risques s'inscrivent donc dans le système national de prise en charge ou sont inclus dans des systèmes d'assurance privée;
- par conséquent, le taux de prise en charge est habituellement équivalent à la couverture générale du système. Il est donc normalement supérieur à celui de l'autre modèle (même si certaines activités peuvent être exclues);
- les prestations du système sont en général uniques et identiques pour les risques dérivés des accidents du travail ou des maladies professionnelles et pour les risques communs;
- de même, la prime d'assurance est souvent unique et/ou intégrée dans les impôts versés par les entreprises ou les travailleurs et ne s'en différencie pas;
- les taux de déclaration sont donc souvent inférieurs, ce qui nuit à la fiabilité des systèmes d'information statistique sur les accidents.
- en contrepartie, et à partir des mêmes observations, les pays appartenant à ce modèle totalisent un nombre standardisé d'accidents du travail nettement moins élevé que les autres.

Il convient de faire quelques remarques sur l'Espagne, pays qui relève clairement du premier modèle et présente un système totalement cohérent:

- le système espagnol d'information statistique en matière d'accidents du travail est parfaitement compatible avec celui utilisé par la majorité des pays de l'UE; par ailleurs, on peut considérer qu'il est supérieur à la moyenne européenne en ce qui concerne la flexibilité, la précision et la fiabilité;
- en Espagne, comme dans tous les pays, il existe sans aucun doute des circonstances susceptibles de favoriser la non-déclaration de certains accidents (en particulier les accidents légers, dans de petites entreprises, en zones urbaines, etc.). Néanmoins, il existe aussi des conditions propices à une éventuelle sur-déclaration

des accidents du travail, en particulier les meilleures prestations pour les risques liés aux accidents du travail que pour les risques communs;

- moyennant quelques adaptations, les statistiques espagnoles sur les accidents du travail peuvent s'inscrire dans la stratégie de normalisation d'EUROSTAT/UE dans ce domaine;
- les informations données par "le taux d'incidence" et la "durée moyenne des incapacités de travail" ont, d'après nous, une importance primordiale, puisqu'elles permettent de calculer l'indicateur "J.P.T." (moyenne des jours perdus par travailleur et par an, en raison des accidents du travail), qui apparaît comme un élément fondamental si l'on souhaite établir un système de tarification envisageant des cotisations différentes selon les accidents concernés - et par conséquent des coûts différents - pour les diverses activités économiques et/ou entreprises.

3. Initiatives en cours ou à l'état de projet

Le plan d'action sur les accidents du travail, approuvé par notre Commission nationale de sécurité et de santé sur le lieu travail (CNSST) en octobre 1998, prévoyait l'établissement d'un plan spécifique pour l'actualisation et l'amélioration des déclarations d'accidents... et misait, à cette époque, sur la création d'un registre unique des accidents du travail et des maladies professionnelles au sein de l'UE, avec une méthodologie commune, pouvant servir à des fins de comparaison.

Dans le cadre de l'application de ce plan, le MTAS et la CNSST ont lancé diverses initiatives, en particulier la création d'un GROUPE spécial au sein de cette Commission, chargé de réviser la DÉCLARATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL, en tant qu'élément central, commun et fondamental de notre système d'information sur les résultats obtenus en matière de sécurité et de santé sur le lieu de travail.

En parallèle, et en coordination avec les travaux de ce groupe, le MTAS a lancé le "PROJET DELT@" (déclaration électronique des travailleurs @ccidentés), dont l'objectif est d'élaborer un système global permettant de diffuser, de traiter et d'échanger des données sur les accidents du travail, grâce aux nouvelles technologies de l'information et des communications.

3.1. La nouvelle déclaration d'accident du travail

En tant qu'élément central du nouveau système d'informations sur les accidents du travail, le GROUPE constitué à cette fin considère que divers aspects fondamentaux de la nouvelle déclaration d'accident du travail doivent être revus:

- a) Le premier aspect est lié à l'adaptation à la nouvelle structure socioprofessionnelle existante (nouvelles formes d'emploi, d'organisation du travail, etc.).

La nouvelle déclaration doit en particulier permettre d'obtenir des informations détaillées sur les emplois temporaires, quelle que soit leur durée, ainsi que sur les travailleurs qui appartiennent à des entreprises de TRAVAIL TEMPORAIRE ou de SOUS-TRAITANCE, et qui sont désavantagés, sur le plan de la prévention des risques, par rapport à des travailleurs bénéficiant d'un emploi stable. Ces deux types d'entreprises doivent être différenciés de l'entreprise principale ou "utilisatrice".

De même, il est prévu d'introduire la notion de NATIONALITÉ, en raison de l'augmentation de la main-d'œuvre immigrante, qui peut être confrontée elle aussi à des difficultés accrues en matière de sécurité et de santé.

- b) Un deuxième aspect de la révision de notre DÉCLARATION d'accident du travail concerne la nécessité de définir plus précisément certaines variables importantes, non seulement pour bénéficier d'informations plus exactes, mais aussi pour pouvoir les comparer aux données de l'UE. Parmi celles-ci, on trouve:
- la qualification du degré des lésions (c'est-à-dire la gravité reconnue à chaque accident du travail);
 - le critère de comptabilisation des accidents mortels (surtout dans le cas où le décès n'est pas immédiat);
 - la distinction, dans le champ "lieu d'accident", entre le lieu de travail habituel, les déplacements au cours de la journée de travail (hors accidents de trajet) ou d'autres endroits/lieux de travail distincts du lieu habituel;
 - la codification de l'"activité économique", qui doit se conformer au système à cinq chiffres de la NACE, afin de permettre la production de statistiques plus détaillées et dotées d'une plus grande valeur pré-

ventive, tout en réduisant l'hétérogénéité des activités et des risques qui se confondent si la ventilation se fait à trois chiffres ou moins.

- c) Le troisième aspect de la révision de notre déclaration d'accident du travail fait évidemment référence à son rapprochement du "modèle européen". Dans ce sens, notre nouveau système d'information prévoit d'intégrer au maximum les procédures et de se rapprocher des critères établis dans le cadre du processus d'harmonisation des statistiques sur les accidents du travail, développé par la Commission de l'Union européenne à travers le projet SEAT.

Cet objectif a déjà été, de fait, repris dans le projet DELT@, résumé ci-après.

3.2. Le projet delt@

Comme cela a été indiqué, parallèlement à la révision du contenu de la déclaration d'accident du travail, le MTAS est en train d'élaborer un modèle global permettant de diffuser, de traiter et d'échanger des données sur les accidents du travail, à l'aide des nouvelles technologies de l'information et des communications. C'est ce que nous avons nommé "Projet DELT@".

Les objectifs et grandes lignes de ce projet apparaissent sur les transparents que je vais vous présenter.

Je souhaite attirer votre attention sur le transparent n° - car vous pourrez constater que dans la version expérimentale de DELT@, on trouve déjà les nouvelles variables, avec les codes correspondants, établis dans le cadre du projet SEAT.

Ce nouveau modèle électronique destiné à la déclaration et à la communication des accidents du travail a déjà été présenté aux compagnies qui collaborent avec la Sécurité sociale (les MUTUELLES), qui seront chargées de recueillir la majeure partie des données contenues dans la nouvelle déclaration, ainsi qu'aux autorités compétentes dans les Communautés autonomes espagnoles, dont la tâche consiste:

- à "valider" les données communiquées et à servir d'instance officielle de la qualité de celles-ci;
- à adopter les mesures d'intervention (inspection, pénalités, etc.) qu'elles estiment opportunes;
- à procéder à l'exploitation et à l'analyse des statistiques sur le territoire de leur communauté.

Par conséquent, il est essentiel que les Communautés autonomes collaborent à ce projet. Lors d'une première phase, l'application de ce modèle se fera sur une base volontaire, le temps que chacune des Communautés établisse les mécanismes d'utilisation qu'elle estime appropriés. L'application deviendra ensuite obligatoire; seule la forme d'exploitation des informations pourra varier.

Il s'agit donc d'un modèle commun, mais d'application souple.

3.3. Autres caractéristiques du système d'information

A) Information statistique et enquête sur les accidents du travail

Les informations recueillies au cours des enquêtes menées à la suite d'une déclaration d'accident du travail de caractère grave ou mortel, revêtent une importance particulière sur le plan de la prévention.

Ces informations ont une valeur ajoutée car elles approfondissent aussi bien les causes de l'accident que les aspects de la prévention mis en œuvre par l'entreprise. Elles sont obtenues grâce à l'intervention d'un technicien expert et sont le résultat d'une analyse exhaustive de celui-ci.

Les enquêtes étant une pratique généralisée en Espagne, il ne sera pas nécessaire d'introduire de nouvelles procédures. Il est prévu d'intégrer dans le futur système de déclaration un sous-système pouvant recueillir les aspects les plus pertinents des enquêtes effectuées par l'autorité compétente (inspection du travail et/ou organes techniques des Communautés autonomes).

Ainsi, le nouveau système associerait les statistiques et les enquêtes. Les statistiques nous permettraient de connaître l'ampleur et la fréquence du problème, tandis que les enquêtes nous renseigneraient sur ses causes.

B) Nouveaux besoins en matière d'informations sur la sécurité et la santé sur le lieu de travail

b.1) Les études "Sentinelle":

Les besoins en matière d'informations sur les conditions de travail varient dans le temps, puisque selon le contexte technologique ou socioprofessionnel présent ou à venir, des objectifs ou intérêts spécifiques peuvent apparaître. Dans ce sens, nous avons jugé utile que le nouveau système de déclaration, articulé autour de l'axe solide que représente la déclaration des accidents du travail, soit doté d'outils flexibles permettant de répondre à d'autres besoins, d'ordre conjoncturel ou stratégique, comme l'intégration d'une technologie donnée et le suivi d'un groupe professionnel spécifique ou d'une cause déterminée d'accident. Pour cela, la possibilité d'introduire des "procédures sentinelle" dans chaque Communauté autonome, en fonction de ses particularités de production ou, dans votre cas, au niveau national est actuellement à l'étude.

b.2) L'enquête nationale sur les conditions de travail

En fin de compte, les statistiques sur les accidents du travail nous permettent de concevoir l'ampleur et la gravité des dommages, accidents et maladies, dus aux carences existant en matière de prévention des risques professionnels. Néanmoins, elles ne permettent pas de se faire une idée de l'organisation de la prévention et des activités qui y sont liées, des conditions de travail et du type d'exposition professionnelle, ni des problèmes de santé qui n'ont légalement pas le statut de maladies professionnelles.

Il est indispensable de combler ces lacunes en matière d'information, ainsi que d'obtenir des données sur les nouveaux risques, dérivés des changements qui se produisent dans le monde du travail. Nous avons ainsi été amenés à développer des canaux d'information complémentaires. "L'enquête nationale sur les conditions de travail", qui est conduite en Espagne depuis 1987, entend répondre à ce besoin.

L'enquête envisage deux niveaux d'information, faisant l'objet d'analyses différentes, celui de l'entreprise et celui du travailleur, sur la base de deux questionnaires spécifiques.

Le questionnaire destiné à l'entreprise s'articule autour de la collecte de données sur les caractéristiques du personnel, de l'organisation et de la mise en œuvre des mesures préventives, de la formation, de l'information et de l'innovation technologique.

Le questionnaire destiné aux travailleurs a essentiellement pour but de mieux connaître leurs conditions d'emploi et de travail, les activités préventives organisées et la formation reçue, et d'identifier les dommages portant atteinte à la santé, ainsi que les variables personnelles pertinentes en matière de santé.

Ce double axe d'analyse permet de considérer les données sur le poste de travail dans un contexte organisationnel plus large, ce qui permet de les interpréter de manière appropriée et d'orienter la définition de stratégies préventives efficaces.

Comme je l'ai indiqué, cette enquête a été menée pour la première fois en 1987 et nous préparons en ce moment la "Vème Enquête", qui sera réalisée en 2002.

De l'avis général en Espagne, ce type d'étude est un complément non seulement pratique, mais aussi nécessaire, si l'on veut mieux connaître la réalité des conditions de sécurité et de santé sur le lieu de travail. Dans tous les cas, il s'agit d'un complément nécessaire si l'on veut pouvoir parler d'un authentique système d'information dans ce domaine.

STATISTIQUES SUR L'ENVIRONNEMENT DU TRAVAIL EN SUÈDE

EKLUND, Inger

Statistics Sweden
Box 24 300
S-104 51 Stockholm
Inger.eklund@scb.se

Statistiques sur l'environnement du travail en Suède

Il existe en principe quatre méthodes différentes de collecte de l'information relative à l'environnement du travail. On peut :

- procéder à des mesures techniques ;
- se fier aux opinions des experts ;
- collecter les données sur les accidents du travail ;
- interviewer les travailleurs (ou leur faire parvenir des questionnaires.)

Actuellement, les statistiques sur l'environnement du travail reposent essentiellement sur deux des quatre options décrites ci-dessus. Elles résultent en partie de la collecte d'informations sur les préjudices subis au travail et en partie de la compilation des réponses des travailleurs aux questions posées lors d'interviews ou dans des questionnaires. De nombreuses études menées sur les conditions de travail ont eu recours à des mesures techniques et aux opinions des experts, qui sont les deux modes de production de données les plus adéquats. Cependant, l'information collectée de cette manière ne convient pas à l'élaboration de statistiques.

Généralement, ces différentes études ont été menées dans le cadre d'enquêtes locales sur des lieux de travail particuliers ou en association avec différents projets de recherche. Les méthodes employées varient en fonction de l'objet de l'étude. Il s'ensuit que les informations que l'on peut tirer de ces études ne sont pas comparables et ne peuvent pas être agrégées pour former des tableaux statistiques. De même, les lieux de travail étudiés ne sont-ils pas représentatifs de tous les lieux de travail du pays ; au contraire, il s'agit de lieux de travail où l'incidence de problèmes est exceptionnellement élevée. Il est par conséquent impossible de procéder à quelque généralisation que ce soit sur la base de ces résultats.

Pour pouvoir à l'avenir utiliser ce genre de données comme données de référence, il est nécessaire de mettre en place une vaste opération de coordination et de normalisation des données. Cependant, le coût d'élaboration d'une étude novatrice et indépendante, qui repose sur des mesures techniques et sur l'opinion des experts, est très élevé. Cette solution n'est par conséquent pas réaliste actuellement.

Les accidents du travail survenant sur le lieu de travail

Des statistiques sur les accidents du travail existent en Suède depuis 1906. A cette époque, les données se limitaient aux accidents, mais depuis elles ont été étendues afin de prendre en compte également les maladies professionnelles. Les chiffres reposent sur les déclarations fournies aux caisses de sécurité sociale. L'employeur est tenu de déclarer un accident du travail dès son apparition ou une maladie professionnelle dès son diagnostic. Ce qui en théorie devrait garantir que les statistiques sur les accidents du travail soient complètes. Cependant, dans la pratique, ce n'est pas le cas. En dépit de l'obligation légale de déclaration, tous les accidents du travail sont loin d'être déclarés.

L'aspect le plus problématique des omissions que comportent les statistiques sur les accidents du travail est qu'elles n'affectent pas de la même façon tous les groupes de population, ce qui rend difficile la comparaison de la fréquence des accidents du travail sur le lieu de travail entre les groupes et au fil du temps.

Si l'on se penche sur le nombre de déclarations d'accidents du travail, on observe une fluctuation qui semble illogique. Une étude plus attentive de ces variations révèle cependant l'existence d'une corrélation étroite entre le nombre d'accidents déclarés et les changements des procédures administratives et des conditions d'assurance existantes. Il apparaît que des règles nouvelles et plus favorables engendrent une augmentation du taux de déclaration, c'est-à-dire que les chiffres sont fortement sensibles aux changements du milieu. Cependant, il semble raisonnable de penser que ce sont principalement les déclarations des accidents du travail les moins sérieux qui sont affectées par les changements survenant dans leur environnement. Selon toute vraisemblance, il existe toujours de bonnes raisons de déclarer les accidents sérieux. De fait, une étude des chiffres concernant les accidents relativement sérieux permet de déceler des schémas plus logiques et raisonnables et de voir se dessiner des tendances uniformes et claires. La fréquence des accidents mortels a baissé de façon continue tout au long du XXe siècle, tandis que dans le même temps, la sécurité de notre environnement professionnel s'améliorait. Les données relatives aux maladies professionnelles sont plus problématiques que celles qui concernent les lésions et les accidents professionnels, dans la mesure où il est rarement facile d'établir une corrélation entre la maladie et la profession exercée. Le taux de déclaration est par conséquent fonction du niveau de connaissance des gens, de leurs idées et de leurs convictions.

La capacité des statistiques sur les accidents du travail à refléter la réalité de l'environnement professionnel

L'information relative aux accidents du travail est pertinente pour plusieurs raisons. Elle peut par exemple fournir une vue d'ensemble des problèmes touchant l'environnement du travail et permettre de les évaluer à leur juste mesure. En comparant la fréquence et l'ampleur des différents accidents, on peut se forger une opinion sur les problèmes qu'il convient de considérer comme les plus graves. De plus, une comparaison entre les accidents du travail et les accidents survenant dans d'autres circonstances de la vie en société permet de mieux apprécier l'importance du milieu professionnel. Cependant, on ne peut se contenter des données sur les accidents du travail comme seule source d'information sur l'environnement professionnel, et ce principalement pour trois raisons.

Premièrement, parce qu'il existe des problèmes d'interprétation.

Deuxièmement, les accidents professionnels ne peuvent pas permettre de mesurer toutes les conditions qui affectent négativement l'environnement professionnel. De mauvaises conditions de travail peuvent être pénibles même si elles ne débouchent pas nécessairement sur une dégradation de la santé.

Un environnement professionnel psychosocialement défavorable par exemple peut engendrer parfois, mais pas toujours, des problèmes de santé, ce que ne traduisent pas nécessairement les chiffres sur les accidents du travail. On s'attend à ce que l'importance des conditions psychosociales de l'environnement du travail augmente à l'avenir. Il se pourrait que les changements importants qui se produisent sur le marché du travail suédois sous l'effet des nouvelles technologies informatiques et des autres innovations technologiques causent des problèmes psychosociaux dont l'importance irait croissante.

Troisièmement, il existe généralement un décalage dans les statistiques sur les accidents du travail dans la mesure où de mauvaises conditions de travail peuvent ne pas affecter la santé de façon notable pendant plusieurs années. En d'autres termes, il peut être très difficile de suivre les changements qui se produisent actuellement dans l'environnement professionnel en s'appuyant sur les statistiques des accidents du travail. Il peut de même s'avérer délicat d'évaluer les effets des mesures prises.

Pour obtenir une meilleure connaissance des conditions de l'environnement professionnel, il est nécessaire d'obtenir plus d'informations directes. Par informations directes, on entend des informations provenant d'interviews et de questionnaires.

Description des méthodes utilisées par l'étude suédoise sur l'environnement du travail

Depuis plusieurs années, un vaste travail a été entrepris par l'Office national suédois des statistiques visant à mettre au point des méthodes de description des conditions de l'environnement du travail, en se basant sur des interviews et des questionnaires. Ce travail méthodologique a débouché notamment sur un certain nombre d'études de validation dans lesquelles des réponses à des types de questions ont été comparées avec d'autres types d'informations, par exemple des informations techniques. Des enquêtes ont été menées dans lesquelles les travailleurs ont expliqué comment ils interprétaient les questions posées et les mots employés dans les questions. Les interviews ont été menées par des enquêteurs formés à cet effet, qui ont ensuite examiné l'interview avec l'interviewé. Ils ont abordé le sujet question par question afin de voir s'il y avait des difficultés de compréhension ou si certaines questions ou certains termes pouvaient être compris de façon différente par différentes personnes, en raison, notamment de leur éducation, de leur fonction ... On a procédé de la même façon pour les questionnaires, en observant la personne pendant qu'elle remplissait le questionnaire et ensuite en examinant le questionnaire de la même façon qu'avec les interviewés. Ce travail méthodologique a fourni des informations sur les contextes dans lesquels on peut s'attendre à des réponses pertinentes à des questions particulières mais aussi sur la façon dont il fallait formuler les questions pour obtenir les résultats les plus satisfaisants.

Une conclusion importante à laquelle nous sommes arrivés est que les questions doivent être formulées avec une grande précision pour obtenir des résultats satisfaisants. Elles doivent aussi se rapporter à des choses concrètes. De plus, les questions doivent avoir recours à des limites et à des mesures naturelles et faciles à exprimer en mots. Les questions qui répondent le mieux à ces critères semblent à même de générer des réponses qui décrivent les conditions de travail actuelles de façon pertinente et claire.

Ces efforts pour mettre au point une nouvelle méthode se sont notamment traduits par un ensemble de statistiques que l'Office national suédois des statistiques a initié en 1989 (depuis 1994, ces statistiques sont commandées par l'autorité suédoise de l'environnement professionnel.) Chaque année, entre 10 000 et 15 000 personnes sont contactées afin de répondre à 100 à 150 questions sur leurs conditions de travail. Ces questions traitent de l'environnement physique et des conditions psychosociales.

Les questions posées peuvent également être utilisées en faisant d'autres recoupements. Une telle utilisation permet alors d'utiliser les résultats des enquêtes de l'Office national suédois des statistiques comme données de référence.

Les nouveaux résultats statistiques sont consignés dans les séries de rapports statistiques et dans des publications thématiques, dans la série intitulée « Informations sur le marché du travail ». Cette dernière série utilise ces statistiques pour illustrer des sujets intéressants relatifs à la vie au travail et à l'environnement du travail. (Ces rapports sont en suédois avec un résumé en anglais).

Notes sur le contexte des questions posées

En ce qui concerne l'environnement professionnel physique, les questions traitent du travail pénible, où il faut porter des choses lourdes, des postures et des mouvements douloureux, des conditions climatiques difficiles, du bruit, des vibrations, des risques chimiques et biologiques sur la santé. En matière d'environnement du travail psychosocial, les questions mettent l'accent sur la quantité de travail, les qualifications requises, le degré de concentration nécessaire, les réactions au travail, la capacité d'influence, les tâches monotones et répétitives, la communauté sociale et le soutien social. Les questions comprennent également les maladies et les affections relatives au travail, ainsi que d'autres aspects concernant les conditions générales.

Comme on l'a vu ci-dessus, lorsqu'il s'agit de choisir dans chaque domaine entre plusieurs formulations, la priorité est alors de définir de façon limpide les concepts utilisés. Cependant, il ne faut pas uniquement se concentrer sur les aspects qui peuvent sembler faciles à formuler de façon exacte et précise, mais il faut également mettre l'accent sur ce qui peut être central pour chaque thème choisi. Prenons quelques exemples pour mettre en lumière les considérations qui nous ont conduit à choisir tels indicateurs plutôt que tels autres.

La pénibilité du travail est généralement définie en termes d'impact sur le cœur et sur les poumons. Une approche technique purement quantitative s'attache à évaluer la consommation d'oxygène supplémentaire qui ré-

sulte de ce travail. Dans la pratique, cela peut se traduire par le fait que l'on demande au travailleur de porter un appareil dans le dos qui mesure l'air inhalé et exhalé. Dans le questionnaire, il est possible d'obtenir une idée assez précise de la surconsommation en oxygène. On peut par exemple demander si le travail requiert une respiration plus forte. La respiration est directement liée à la consommation d'oxygène. Nos questions portent précisément sur ce point.

Le levage d'objets est souvent pénible également. Le principal problème qu'engendre ce travail n'est pas en général des douleurs au cœur et aux poumons mais plutôt une usure des disques de la colonne vertébrale. L'effort dépend directement du poids de l'objet levé et de la façon dont l'objet est porté. Il semble possible de poser des questions visant à estimer le poids porté et les postures adoptées. C'est ce à quoi s'attachent nos questions.

Des postures et des mouvements de travail fatigants peuvent avoir des conséquences sur le dos et les articulations. Un autre aspect important dans ce contexte est l'effet sur les muscles. Lors d'un effort dynamique des muscles, les périodes de tension des muscles alternent avec des périodes de détente. Alors, le muscle fonctionne comme une pompe activant la circulation sanguine. Les déchets sont alors éliminés plus facilement. Lors d'un effort statique du muscle, au contraire, le muscle bloque la circulation du sang et des problèmes peuvent en résulter, tout d'abord à court terme, puis plus tard à long terme. Des postures de travail fixes et des mouvements répétitifs et monotones (qui engendrent des tensions constantes) sont des facteurs déterminants pour l'apparition de ces problèmes. Il semble possible de poser des questions pertinentes dans nos enquêtes concernant les postures fixes et les mouvements répétitifs. Nous avons posé des questions à ce sujet.

Pour décrire l'impact des **conditions climatiques** sur les hommes, il est nécessaire d'un point de vue purement technique de prendre en compte un certain nombre de paramètres. Il faut mesurer la température et l'humidité, ainsi que les courants d'air. On peut prendre en compte l'habillement du travailleur, son/sa constitution physique, le travail physique qu'il/elle fait, entre autres choses. Il est extrêmement complexe d'agrèger ces différents paramètres techniques pour obtenir un instrument de mesure du climat qui soit complet. C'est pourquoi il est normal même dans les études menées par des experts d'utiliser les hommes eux-mêmes et leurs réactions pour mesurer le climat. Les travailleurs eux-mêmes devraient être en mesure de décrire leurs réactions en répondant aux questions des interviews. Nous avons posé des questions à ce sujet.

En ce qui concerne **le bruit**, nous nous sommes concentrés sur le niveau sonore général mesuré en décibels. Les questions portant sur les nuisances sonores affectant la conversation ou la capacité à entendre les conversations devraient permettre de décrire le niveau sonore. Nous avons posé ce type de questions.

Les risques chimiques et biologiques pour la santé constituent un sujet complexe et difficile à appréhender. Même en ayant accès au meilleur appareillage technique et en disposant des ressources financières nécessaires, il est difficile de décrire de façon satisfaisante l'environnement du travail de ce point de vue. Un des principaux problèmes auxquels nous sommes confrontés est la forte variation des paramètres en fonction du temps et du lieu. Il peut s'avérer également difficile de déterminer quels facteurs exactement doivent être considérés comme les plus importants et dangereux sur le long terme, du fait que nos connaissances en la matière sont en perpétuelle évolution. Le nombre de substances potentiellement dangereuses est également élevé. Les réponses aux interviews ne fournissent évidemment pas des informations aussi précises que les mesures techniques. Mais en interrogeant les travailleurs sur leurs expériences et leurs impressions, il devrait être possible de se faire une idée générale de l'évolution des conditions et de voir si elle se sont améliorées ou dégradées. Voici le type de questions que nous avons posé. Les réponses devraient nous fournir des informations utiles en la matière. Il faudrait également souligner que souvent les travailleurs ont une expérience relativement longue, plus longue que la période que les mesures techniques peuvent couvrir. Ce qui plaide en faveur des questionnaires.

En ce qui concerne notre sélection des questions en **matière psychosociale**, nous sommes partis de deux approches théoriques générales. Ces approches semblent d'une manière ou d'une autre être en retrait par rapport à la majorité des discussions théoriques en la matière.

La première approche repose sur une analyse des réactions du corps au stress. Cette approche part de ce qui semble être la façon naturelle et automatique du corps de réagir au stress. Elle se traduit par l'accélération de

la respiration, l'afflux supplémentaire de sang dans les muscles, l'augmentation de la consommation d'énergie par les muscles, l'augmentation de la coagulation du sang ... ces réactions sont programmées génétiquement et elles sont communes aux humains et à d'autres animaux. Les réactions au stress aident l'individu à survivre, mais à long terme elles peuvent affecter les organes.

Il apparaît que les réactions au stress peuvent être provoquées par un grand nombre de facteurs. En ce qui concerne les facteurs environnementaux sur le lieu de travail, on s'accorde généralement à dire que le risque de stress est particulièrement élevé lorsque le travailleur est confronté à une exigence de performance excessive ou à une surcharge de travail. A l'inverse, des exigences trop faibles ou une insuffisante occupation peuvent provoquer des réactions similaires. Les conflits entre les personnes peuvent également engendrer des réactions de stress ou des réactions similaires. Cette approche explique que nous nous concentrons sur certains aspects de l'environnement du travail.

La deuxième approche psychosociale repose sur une analyse à tendance historique. Il s'agit le plus souvent de comparer le monde du travail d'aujourd'hui avec ce qu'il était il y a cent ans ou plus. Dans les sociétés préindustrielles, la plupart des gens travaillaient dans l'agriculture. Le travail se faisait en petits groupes, qu'il s'agisse de la famille ou des voisins. Ces petits groupes vivaient dans une large mesure en autarcie, en produisant presque tout ce dont ils avaient besoin, qu'il s'agisse de nourriture, de vêtements ou d'outils. Chaque personne accomplissait en général de nombreuses tâches et il était facile de visualiser le résultat de son travail.

La révolution industrielle a provoqué un changement profond. On s'accorde généralement à reconnaître qu'elle s'est traduit par :

- une baisse de la capacité individuelle à influencer le rythme et les priorités du travail ;
- des tâches de plus en plus limitées dans leur objet mais de plus en plus répétitives ;
- des tâches nécessitant généralement une moindre qualification et moins de connaissances ;
- une difficulté croissante à avoir une vue d'ensemble et à mesurer l'importance de son propre rôle ;
- un risque croissant de voir les gens travailler en étant de plus en plus isolés.

Généralement, le progrès et particulièrement le progrès technologique sont perçus comme des facteurs qui renforcent ces tendances.

Cette deuxième approche psychosociale est intéressante, de même que la première et permet de centrer notre enquête sur certains facteurs. Grâce aux interviews et aux questionnaires, il semble possible de décrire les facteurs que ces deux approches permettent de cerner relativement bien.

Les questions qui procèdent de ces approches traitent généralement d'un des onze domaines suivants, pour lesquels nous avons mis au point des indicateurs :

1. le stress psychique en général
2. la quantité de travail
3. la qualification et les connaissances requises
4. la qualification et les connaissances requises comparées aux aptitudes du travailleur
5. le caractère monotone et répétitif des tâches
6. l'existence d'un soutien et d'une aide
7. le sens de la communauté
8. l'influence, le choix, et les relations avec les supérieurs
9. les possibilités de formation et d'évolution dans la profession
10. les contraintes et la concentration requise
11. le risque d'accident, la violence ...

Tableau 1 Questions de l'enquête suédoise sur l'environnement du travail

Questions sur des facteurs physiques tels que	Questions sur des facteurs psychosociaux tels que	Questions sur les problèmes et les plaintes liés au travail, tels que
Travail pénible	Quantité de travail	Douleurs dans différentes parties du corps
Levage d'objets lourds	Exposition au risque d'être licencié	Pense toujours au travail même en dehors des heures de travail
Postures de travail et mouvements fatigants	Quantité et flexibilité des horaires de travail	Fatigue physique après le travail
Conditions climatiques difficiles	Qualification exigée	Fatigue ou apathie
Bruit	Possibilités d'apprendre de nouvelles choses et d'évoluer	Yeux qui piquent ou irrités
Vibrations		Difficulté à dormir liée au travail
Risques chimiques et biologiques pour la santé	Concentration requise	L'idée d'aller travailler rend mal à l'aise
	Réactions au travail/ Feedback/appréciation	
	Capacité d'influence	
	Caractère monotone et répétitif des tâches	
	Soutien social	
	Brimades	
	Harcèlement sexuel	

L'échelle des réponses

Il est important de proposer des échelles de réponses adaptées. Par exemple, il peut s'avérer difficile de répondre par oui ou par non, ou par souvent ou parfois, lorsque les problèmes sont bien réels mais sont peu importants. Les alternatives oui/non ou souvent/parfois peuvent certes être correctes d'un point de vue logique mais elles engendrent des réponses floues. Les questions posées en terme de fréquence permettent d'augmenter la précision des formulations. Une bonne échelle de réponses permet de diminuer la part de subjectivité des descriptions. Des questions précises et des échelles de réponse en termes de fréquence devraient rendre possible une appréciation claire de l'étendue et de l'importance du problème.

De préférence, l'enquête sur l'environnement du travail recourt à des échelles de réponses qui renseignent sur la fréquence des phénomènes. Ce type d'échelles de réponses permet au sondé de fournir des informations sur la fréquence du phénomène étudié. L'enquête sur l'environnement du travail pose également quelques questions sur les attitudes. Ces questions proposent des réponses qui vont d'un extrême à l'autre.

Les réponses proposées le plus souvent dans l'enquête sur l'environnement du travail sont:

1. En terme de fréquence :

Tous les jours

Quelques jours par semaine (1 jour sur 2)

Un jour par semaine (1 jour sur 5)

Quelques jours par mois (1 jour sur 10)

Pas du tout/ rarement ces trois derniers mois

2. Lorsqu'il s'agit de savoir par exemple si un phénomène est survenu lors de l'année écoulée :

Tous les jours

Quelques jours par semaine (1 jour sur 2)

Un jour par semaine (1 jour sur 5)

Quelques jours par mois (1 jour sur 10)

Parfois durant les trois derniers mois

Une ou deux fois durant les douze derniers mois

Pas du tout lors des douze derniers mois

3. Lorsqu'il s'agit de mesurer la proportion du temps de travail pendant laquelle une personne est exposée à un phénomène particulier :

- Pratiquement tout le temps
- Approximativement les trois quarts du temps
- La moitié du temps
- Approximativement un quart du temps
- Parfois (peut-être 1/10 du temps)
- Non, pas du tout.

4. Lorsqu'il s'agit d'estimer de façon plus générale la fréquence d'un phénomène :

- Tout le temps
- La plupart du temps
- Rarement
- Jamais.

5. Une échelle d'attitudes, comprenant 5 degrés, allant d'un extrême à l'autre :

- Totalement d'accord
- Partiellement d'accord
- Ni l'un ni l'autre
- Partiellement d'accord
- Totalement d'accord

La population étudiée, les références et l'échantillon

L'enquête sur les forces de travail suédoises (EFT) sert de support à l'enquête sur l'environnement du travail. L'EFT décrit la situation actuelle du marché du travail et fournit des informations sur les tendances et les évolutions du marché du travail. L'EFT est menée sur une base régulière (mensuelle) par l'Office national suédois des statistiques et elle fournit une description complète et actualisée du marché du travail.

La population étudiée dans l'EFT comprend l'ensemble des Suédois recensés par l'état civil, âgés de plus de 16 ans et qui n'ont pas encore atteint leurs 65 ans le mois où l'enquête est menée. La population de référence est donc l'ensemble de la population recensée.

En se basant sur l'EFT et sur l'enquête sur l'environnement du travail, il est possible de se servir des variables collectées par ces enquêtes comme de variables générales permettant de rapporter et d'analyser les données. Les résultats peuvent être classés par catégories en fonction du sexe, de l'âge, de la profession, de l'activité économique et de la catégorie socioprofessionnelle. D'autres informations, telles que le niveau de formation, s'il s'agit d'un travail à plein temps ou à mi-temps, d'un contrat à durée indéterminée ou à durée déterminée, permettent également de décrire l'environnement du travail.

L'échantillon de l'EFT comprend trois échantillons distincts couvrant chacun un mois dans un trimestre. Chaque échantillon qui comprend environ 17 000 personnes fait l'objet d'une rotation de telle sorte qu'il y ait un renouvellement des sondés par huitième tous les trois mois. Les personnes formant un échantillon sont interviewées une fois par trimestre, ce qui fait un total de huit interviews sur une période de deux ans, après quoi elles sont remplacées par d'autres personnes.

L'enquête sur l'environnement du travail s'appuie sur un sous-échantillon de l'échantillon de l'EFT. Ce sous-échantillon prend en compte les personnes qui sont considérées comme occupées lors de la réalisation de l'EFT.

Description du travail de collecte des données, d'échantillonnage, du taux de non-réponses

Les enquêtes sur l'environnement du travail sont menées partiellement grâce à des interviews, partiellement grâce à des questionnaires. Dans la dernière enquête sur l'environnement du travail qui date de 1999, les questionnaires comprenaient 137 questions (37 questions pour l'interview téléphonique et 100 questions pour l'interview par écrit). L'interview téléphonique durait environ cinq minutes et il fallait environ vingt minutes de plus pour remplir le questionnaire.

En règle générale, deux lettres de rappel sont envoyées pendant la période de collecte des données. Lors des enquêtes menées en 1997 et en 1999, trois relances ont été envoyées afin de diminuer le taux de non-réponses.

Des enquêtes ont été menées à la fin de l'automne et pendant l'hiver 1989, 1991, 1993, 1995, 1997 et 1999. Des sous-échantillons de 15 683 personnes (1991), 14 506 personnes (1993), 14 530 personnes (1995), 14 397 personnes (1997) et 14 642 personnes (1999) qui exerçaient une activité professionnelle lors des interviews ont été constitués à partir des échantillons de l'EFT. En ce qui concerne l'EFT, les individus qui étaient arrêtés ou en congés maladie de longue durée ont été exclus de l'échantillon.

Non-réponses

L'EFT prend en compte l'ensemble des non-réponses (environ 13% en 1991, 12% en 1993, 13% en 1995, 14% en 1997 et 16% en 1999). Cependant, on ne dispose pas d'informations quant au taux de non-réponses respectif des sous-groupes « employés » et « non employés ».

Non-réponses à l'enquête sur l'environnement du travail 1989-1999

	1989	1991	1993	1995	1997	1999
Echantillon de départ	10 916	15 683	14 506	14 530	14 397	14 642
Défections survenues entre la procédure d'échantillonnage et la réalisation de l'interview	369					
Doublons	455	523	428	316	344	408
Echantillon final	10 092	15 160	14 078	14 214	14 053	14 234
<u>Non-réponses aux interviews téléphoniques</u>						
Interviews de remplacement	24	9	75	77	20	9
Refus	20	255	375	510	691	939
Problèmes de langue	9	79	50	78	90	121
Autre	319	517	287	376	454	619
Nombre total de non-réponses aux interviews téléphoniques	372	860	787	1 041	1 255	1 688
Nombre total de réponses aux interviews téléphoniques	9 720	14 300	13 291	13 173	12 798	12 546
<u>Non-réponses aux questionnaires</u>						
Non-réponses aux interviews téléphoniques	372	860	787	1 041	1 250	1 688
Refus	116	234	290	441	694	670
Autres	1 182	1 604	1 289	1 872	1 650	2 078
Nombre total de non-réponses aux questionnaires	1 670	2 698	2 366	3 354	3 594	4 436
Nombre total de réponses aux questionnaires	8 422	12 462	11 712	10 860	10 459	9 798

Les non-réponses apparaissent à différents points de l'enquête. Les chiffres ci-dessous sont des estimations de l'ampleur des non-réponses de la population étudiée aux différents stades de l'enquête. Les estimations des non-réponses de l'EFT reposent sur les résultats des enquêtes précédentes des non-réponses.

Non-réponses exprimées en pourcentage (%)

	1989	1991	1993	1995	1997	1999
Non-réponses à l'EFT	8	10	12*	13*	14*	16*
Non-réponses à l'interview téléphonique complémentaire						
Non-réponses au questionnaire	17	18	17	24	26	31

*) L'estimation concerne le nombre total de non-réponses à l'EFT. Il n'existe pas d'estimations séparées selon les employés.

Le projet de réduction des non-réponses

Avant l'enquête réalisée en 1997, un projet visant à réduire les non-réponses au questionnaire de l'enquête avait été mis en place. Etant donné que les non-réponses après la deuxième relance étaient plus nombreuses qu'en

1995, une troisième relance avait été envoyée accompagnée d'une lettre personnalisée adressée aux travailleurs indépendants, aux personnes en contrat à durée déterminée et aux jeunes adultes (âgés de 16 à 29 ans). Ces groupes ont été choisis parce que leur taux de non-réponses était nettement plus élevé que celui des autres groupes. La lettre envoyée, qui différait d'un groupe à l'autre, soulignait l'importance de la coopération du destinataire. Elle mentionnait également le fait que le taux de non-réponse était particulièrement élevé dans ce groupe et expliquait que le résultat final pouvait être faussé par les non-réponses. Les autres groupes reçurent une lettre d'ordre plus général.

Cette lettre de rappel a permis de maintenir le taux de non-réponses à un niveau à peine supérieur à celui enregistré lors de l'enquête menée en 1995. Cette augmentation vient d'un taux de non-réponses plus élevé affectant la partie téléphonique de l'enquête. La proportion de personnes qui ont refusé de répondre au questionnaire par téléphone a augmenté pour atteindre un total d'environ 4%, tandis que la proportion de ceux qui ont reçu le questionnaire mais sans y répondre a baissé pour atteindre environ 2%. Les non-réponses ont diminué légèrement plus dans les groupes ayant reçu des lettres de rappel personnalisées que dans les groupes destinataires de lettres de rappel générales. Cependant, le taux de non-réponses est resté plus élevé dans les groupes ayant reçu des lettres personnalisées que dans les autres groupes.

Proportion de l'échantillon final	Refusant de répondre	Non-réponses au questionnaire au questionnaire après...	
		..deux rappels	..trois rappels
Enquête en 1997			
Jeunes adultes	13%	33%	28%
CDD	20%	38%	32%
Travailleurs indépendants	29%	48%	43%
Autres	13%	25%	22%
Total 1997	15%	30%	26%
Enquête en 1995 (deux rappels seulement)			
Jeunes adultes	9%	26%	
CDD	15%	29%	
Travailleurs indépendants	20%	38%	
Autres	10%	20%	
Total 1995	11%	24%	

Cette méthode a été également utilisée lors de l'enquête réalisée en 1999. Cependant, le taux de non-réponses après le troisième rappel est resté plus élevé dans l'enquête de 1999 que dans celle de 1997. Par conséquent, les efforts en la matière constituent toujours un aspect important du travail d'amélioration de l'enquête.

Les résultats

Les résultats de l'enquête sur l'environnement du travail suédois s'attachent à décrire la vie professionnelle, l'exposition aux différents facteurs et les effets de ces expositions. Ils peuvent être utilisés par exemple pour calculer les risques d'apparition de douleurs physiques ou de lésions chroniques dues aux efforts fournis dans le cadre du travail.

Ces enquêtes couvrent un vaste champ et en combinant les résultats de différentes études, il est possible de développer un outil statistique extrêmement complet, qui, à son tour, permet de segmenter le marché du travail et d'analyser les différentes catégories socioprofessionnelles.

En utilisant les données de l'enquête sur l'environnement du travail, il est possible de décrire le lien existant entre la charge de travail et les différents facteurs psychosociaux : le rôle crucial des revendications, de l'importance qui leur est accordée et du soutien reçu afin de voir si le travail est stimulant et permet l'épanouissement de l'individu ou d'évaluer, à l'inverse, le risque de pression et de problèmes psychosociaux. En se basant sur les variables mises en évidence par l'enquête sur l'environnement du travail, plusieurs analyses se sont centrées sur les professions où le risque est le plus élevé.

Pour mettre en évidence le lien existant entre les efforts fournis dans le cadre du travail et le risque d'apparition de douleurs physiques ou de lésions chroniques et pour évaluer si ce type de problèmes rencontrés dans le

monde professionnel engendre l'absentéisme, l'enquête sur l'environnement du travail a été analysée en association avec une autre enquête sur les problèmes de santé liés au travail. Dans cette enquête, les descriptions de l'exposition aux différents facteurs fournies par l'enquête sur l'environnement du travail ont été mises en rapport avec les données fournies par l'autre enquête sur les problèmes de santé liés au travail.

Cette enquête montre que les douleurs quotidiennes dans le haut du dos ou dans le cou sont trois fois plus fréquentes chez les femmes qui passent au moins un quart de leur temps de travail dans une position courbée et qui ont chaque semaine tant de travail à faire qu'elles sautent le repas de midi, travaillent tard ou rapportent du travail à la maison, que chez celles qui passent moins d'un quart de leur temps de travail dans une position penchée et qui ne sont pas obligées de sauter le déjeuner ... toutes les semaines mais moins souvent. La même comparaison effectuée auprès des hommes montre que ces douleurs sont alors pratiquement quatre fois plus fréquentes.

Pour prendre un autre exemple, cette enquête arrive également à la conclusion que 3 femmes sur 5 qui travaillent les mains au-dessus des épaules et qui ont une telle charge de travail qu'elles doivent sauter le déjeuner... se plaignent de douleurs dans les épaules ou dans les bras. Parmi ces femmes, 2 sur 5 rapportent que ces problèmes leur rendent difficile l'accomplissement de leur travail ou de leurs tâches ménagères. Il a été prouvé qu'il existe un lien entre l'environnement professionnel physique – travail répétitif et/ou pénible, travail dans une position courbée – et l'influence sur l'organisation du travail, son rythme et sa quantité.

Quelques données tirées de l'enquête sur l'environnement du travail de 1999 :

- 28% de femmes et 38% d'hommes font au moins une fois par semaine des heures supplémentaires
- environ une personne sur trois (32%) a des horaires de travail variables
- 20% de femmes et 25 % d'hommes travaillent chez eux au moins quelques heures par semaine
- 61% de femmes et 67% d'hommes indiquent qu'ils ont besoin de formation continue et de stages pour mener à bien leur travail.

Les lieux de travail en Suède sont largement informatisés. Environ 66% de la population active utilise un équipement informatique et environ 60% passe une partie de son temps de travail devant un écran d'ordinateur. Ces quinze dernières années, la proportion des travailleurs effectuant un travail informatisé qui nécessite un écran d'ordinateur a augmenté de façon considérable, passant de 16% à 63% chez les femmes et de 17% à 68% chez les hommes.

46% des personnes ayant rempli le questionnaire affirment qu'au moins une fois par semaine ils restent obnubilés par leur travail pendant leur temps libre et 20% qu'ils ont du mal à dormir à cause de leur travail. 33% de femmes et 39% d'hommes pensent que leur charge de travail est telle qu'il leur faut sauter le repas de midi, travailler tard ou rapporter du travail à la maison, et ce au moins une fois par semaine.

Durant ces douze derniers mois, 17% de femmes et 10% d'hommes ont été exposés à des violences ou à des menaces de violence sur leur lieu de travail. Environ 9% aussi bien de femmes que d'hommes ont fait l'objet de brimades de leurs supérieurs ou de leurs collègues sur cette même période. Plus de 6% de femmes et de 1% d'hommes ont été victimes de harcèlement sexuel venant de personnes autres que leurs supérieurs ou leurs collègues, sur leur lieu de travail lors des douze derniers mois. Environ 10% de femmes et 3% d'hommes ont été victimes de harcèlement à caractère sexuel par leurs supérieurs ou leurs collègues.

Les données de l'enquête sur l'environnement du travail ont servi à un certain nombre d'analyses qui mettent notamment l'accent sur :

- les travailleurs dont l'avenir est incertain du fait qu'ils risquent d'être licenciés ou renvoyés.

Une proportion plus élevée de personnes risquant d'être licenciées que de personnes ne présentant pas ce risque rapportent qu'elles souffrent de troubles tels que la fatigue et l'apathie, les migraines, qu'elles se sentent mal ou déprimées, qu'elles ont des brûlures d'estomac, l'estomac dérangé, du mal à dormir ou qu'elles ont du mal à déconnecter de leur travail.

- les travailleurs qui font l'objet de menaces, de brimades ou de harcèlement sexuel pendant leur travail :

Les brimades sont un phénomène qui frappe fortement ceux qui en sont l'objet et qui crée plus de souffrance que l'exposition à la violence, les menaces ou le harcèlement sexuel.

Environ une femme sur cinq et un homme sur dix sont exposés à la violence ou à des menaces de violence. Il existe un lien entre l'ampleur de l'exposition à la violence ou aux menaces de violence et l'impact sur la pro-

profession exercée. Aussi bien les femmes que les hommes exposés à la violence ou aux menaces de violence sont plus souvent déprimés à l'idée d'aller travailler et souffrent plus souvent de maux d'estomac que les personnes dont l'exposition est moindre.

Environ un travailleur sur dix, homme ou femme, est exposé aux brimades de ses supérieurs ou de ses collègues. Les conséquences des brimades sont semblables aux conséquences de l'exposition à la violence ou aux menaces de violence.

Les femmes sont plus largement exposées au harcèlement sexuel que les hommes, qu'il vienne de leurs patrons, de leurs collègues, de leurs clients ... Les femmes victimes de harcèlement considèrent généralement qu'elles ne sont pas aidées dans les situations critiques.

- la prise en compte de l'âge qui influence la vie professionnelle et par conséquent l'environnement professionnel

Une proportion élevée de travailleurs relativement âgés (de 50 ans ou plus) continue à avoir une profession fatigante physiquement, bien que dans le même temps, des personnes de cet âge occupent des positions élevées sur le marché du travail et exercent une grande influence sur leurs conditions de travail. Les personnes plus âgées ont une vision moins négative de leur travail que les personnes plus jeunes qui occupent le même type de poste.

Les problèmes de santé liés au travail augmentent avec l'âge, tout particulièrement pour ceux qui exercent un travail pénible physiquement.

- les professions à risque en matière de stress

L'analyse montre le lien existant entre les revendications, l'influence exercée et le soutien accordé ainsi que le lien avec certains problèmes psychosociaux.

Bibliographie

Wikman A, Att utveckla sociala indikatorer - en surveyansats belyst med exemplet arbetsmiljö, Urval nr 21, Office national suédois des statistiques, 1991 (en suédois).

L'environnement de travail 1989/91, rapport statistique, Office national suédois des statistiques, 1992 (en anglais).

Arbetsmiljön 1997, rapport statistique, Office national suédois des statistiques, 1998 (en suédois).

Arbetsmiljön 1999, rapport statistique, Office national suédois des statistiques, 2000 (en suédois).

L'environnement de travail 1999, rapport statistique, Office national suédois des statistiques, 2000 (en anglais).

När kroppen tar stryk, rapport statistique, Office national suédois des statistiques, 1997 (en suédois).

Wärnryd B et al, Att fråga. Om frågekonstruktion vid intervjuundersökningar och postenkäter, Office national suédois des statistiques, 1980, 1990 (en suédois).

L'EFT. Bakgrundsfakta till arbetsmarknads- och utbildningsstatistiken 1996:3, Office national suédois des statistiques, 1996.

THÈME 1: SITUATION ACTUELLE- POINT DE VUE DES UTILISATEURS

RÜCKERT Anette

European Agency for Safety and Health at Work
Gran Via, 33
E-48009 Bilbao
Ruckert@osha.eu.int

L'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail a démarré ses travaux en 1996 par la création d'un centre de documentation chargé de fournir à tous les travailleurs et employeurs des informations sur la législation, les bonnes pratiques, les programmes, la recherche, les statistiques et autres domaines relatifs à la sécurité et à la santé au travail (SST). En tant que source d'informations reposant essentiellement sur le Web avec de la documentation choisie sous forme de publications imprimées et de produits, l'Agence est chargée d'informer sur les risques au lieu de travail et de permettre un échange d'informations entre les administrations et les organisations compétentes en matière de SST en vue d'améliorer la sécurité et la santé des travailleurs. Plusieurs réseaux européens d'experts désignés et d'organisations ont été établis dans les États membres pour participer au travail de l'Agence. Le réseau des points de convergence - composé des autorités nationales responsables de la SST - représente l'Agence et coordonne les informations nationales au niveau des États membres, notamment via les sites Internet nationaux.

L'Agence s'est d'abord intéressée aux aspects horizontaux de la santé et de la sécurité, tels que les politiques et les priorités, les thèmes économiques, l'organisation du travail, ainsi qu'à certains risques auxquels les travailleurs peuvent être exposés, tels que le stress lié au travail, les troubles musculo-squelettiques et les substances dangereuses.

Dans le cadre du programme de travail de l'Agence qui vise à promouvoir la qualité au travail, l'une des activités centrales consistera à développer un système général européen d'observation de la santé et de la sécurité au travail, en coopération étroite avec les États membres, la Commission européenne, Eurostat et la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (Dublin). Une étude pilote sur l'état de la santé et de la sécurité au travail dans les États membres de l'Union européenne a été finalisée en 2000. Pour cette étude, un certain nombre d'indicateurs spécifiques jugés les plus appropriés pour décrire la situation d'exposition au travail, le contexte de travail, les conséquences sur la SST et la capacité de prévention dans les États membres ont été sélectionnés (annexe 1) et inclus dans un manuel pour la collecte des données envoyé aux points de convergence et à leurs réseaux. Ce manuel offrait un cadre méthodologique commun que chaque point de convergence a rempli lors de la préparation du rapport sur l'état de la SST au niveau national. Pour réaliser ce manuel, différentes sources de données ont été utilisées, principalement des sources nationales, mais également des sources européennes, dont la seconde étude européenne sur les conditions de travail de la Fondation de Dublin, et des statistiques européennes sur les accidents du travail d'Eurostat. Il a ensuite été fait la synthèse des rapports nationaux pour dresser un tableau de la situation en Europe.

L'étude pilote fournit différents types d'observations sur l'état de la santé et de la sécurité au travail.

Pour donner un aperçu de chaque indicateur d'exposition et de chaque conséquence sur la SST, des résumés ont été élaborés. Ils sont basés sur les informations issues des quinze rapports nationaux. Les résumés comprennent:

- une description des effets possibles sur la santé des indicateurs d'exposition;
- un panorama européen;
- les secteurs les plus exposés aux risques tels que mentionnés par les rapports nationaux;
- les catégories professionnelles les plus exposées aux risques telles que mentionnées par les rapports nationaux;

- des informations sur les autres critères: taille de l'entreprise, sexe, âge, statut de l'emploi;
- les tendances;
- les besoins d'actions préventives supplémentaires;
- une description des actions recommandées;
- un résumé des observations reçues.

Les annexes 2 et 3 présentent des exemples tirés de ces résumés concernant le «bruit» et «les accidents ayant entraîné une incapacité temporaire de travail supérieure à trois jours».

Elles offrent aux experts dans le domaine de la SST - et même à un public plus large - un aperçu de chaque indicateur d'exposition et de chaque conséquence sur la SST.

Les points de convergence devaient évaluer la situation actuelle pour chaque indicateur d'exposition et pour chaque conséquence sur la SST (trois options étaient offertes: «les actions préventives entreprises ou prévues sont suffisantes pour résoudre les problèmes existants liés à l'exposition», «il est nécessaire de développer des actions préventives supplémentaires», «autre»). S'ils choisissaient la deuxième option, les points de convergence devaient définir l'action à mener. Le tableau de l'annexe 4 présente un classement des indicateurs d'exposition et des conséquences sur la SST en fonction du nombre de points de convergence indiquant la nécessité de développer des actions préventives supplémentaires.

Dix rapports nationaux estiment que des actions préventives supplémentaires sont nécessaires pour lutter contre le stress. Les vibrations et le levage et le transport de charges lourdes suivent, avec neuf mentions.

Ce sont là des exemples du type d'informations qualitatives produites par l'Agence dans le cadre de l'étude pilote.

Il est évident que l'étude pilote a identifié différents domaines clés qui feront l'objet de discussions futures afin d'améliorer le processus global. Cette question pourrait d'ailleurs alimenter les débats du présent séminaire.

Un trait marquant de l'étude pilote est la mise en lumière de grandes différences dans les systèmes de SST des quinze États membres, ce qui accroît les difficultés pour comparer et utiliser les informations collectées à partir de ces systèmes pour présenter un panorama européen général. D'autres fournisseurs d'informations au niveau européen sont également confrontés à cet obstacle. L'Agence dressera un inventaire centré spécifiquement sur les systèmes nationaux de suivi de la SST, dans le cadre d'un projet de suivi visant à obtenir des données générales plus approfondies aux fins de la préparation d'une étude ultérieure sur «l'état de la SST».

En outre, si les points de convergence ont présenté des données nationales quantitatives sur les indicateurs d'exposition et les conséquences sur la SST, ils étaient invités à tirer des conclusions sur les données nationales, plus particulièrement en comparaison avec les données obtenues par la seconde enquête européenne sur les conditions de travail, en répondant à deux questions: «Existe-t-il des différences entre les données nationales et les données provenant de sources européennes?» et «Les informations nationales complémentaires indiquent-elles des secteurs ou des professions qui ne sont pas mis en évidence par les données de l'UE?». Le manque de données disponibles et les problèmes de comparabilité rencontrés par les points de convergence entre les données nationales et les données européennes sont exposés dans le tableau de l'annexe 5. 66 % des réponses figurant dans les rapports nationaux n'ont pas pu être comparées en raison de l'absence de données ou de difficultés à comparer les données. 34 % des réponses ont pu être comparées.

En ce qui concerne la question 2, 76 % des réponses n'ont pas pu être comparées. Pour les 2/3 de celles qui ont pu l'être, les points de convergence ont indiqué que les informations nationales supplémentaires indiquaient des secteurs ou des professions qui n'étaient pas mis en évidence par les données européennes.

L'étude pilote a permis d'identifier les indicateurs pour lesquels les rapports nationaux disposaient ou non de données nationales ventilées par la taille de l'entreprise, le sexe, l'âge et le type d'emploi. Le tableau de l'annexe 6 présente les lacunes en matière de données pour chaque indicateur d'exposition et pour chaque conséquence sur la SST utilisés dans cette étude. Il fait clairement apparaître un déficit d'informations nationales selon le type d'emploi. En ce qui concerne la taille de l'entreprise et l'âge, la situation n'est également guère satisfaisante, des données étant seulement disponibles pour deux ou trois indicateurs d'exposition et conséquences sur la SST. Les données nationales par sexe sont disponibles pour dix indicateurs d'exposition et conséquences sur la SST. Si ces catégories à risques devaient être retenues dans une étude ultérieure de suivi de la SST, des discussions supplémentaires seraient nécessaires pour lancer des programmes visant à collecter des informations fiables. Dans ce domaine, l'Agence dépend du soutien des autres fournisseurs européens d'informations et/ou des États membres.

Pour conclure, voici ce qui serait notamment “souhaitable” concernant les stratégies et les développements futurs dans le domaine des statistiques et des études sur la SST:

- Garantir l’actualité des données, en vue plus particulièrement de suivre les évolutions rapides qui interviennent dans le monde du travail;
- Étudier la possibilité de couvrir les questions insuffisamment traitées de la SST, tels que la violence au travail, au moyen de statistiques harmonisées ou d’autres instruments, par exemple les études de cas;
- Créer des données/des informations sur le lien entre la «qualité du travail» et les conséquences sur la SST;
- Inclure régulièrement les questions de SST dans les enquêtes sur les forces de travail, en tant que démarche complémentaire de l’étude de Dublin sur les conditions de travail;
- Les accidents du travail et les maladies professionnelles constituent le «noyau dur» de la SST. Il conviendrait de lancer un projet pilote en vue de procéder à un tour d’horizon des statistiques sur les problèmes de santé liés au travail.

L’Agence et son réseau européen d’experts sont disposés à contribuer activement à la réalisation de ces «souhaits».

Annexe 1

Indicateurs d'expositions et conséquences sur la SST inclus dans le manuel envoyé:

- Expositions physiques: *bruit, vibrations, températures élevées, basses températures;*
- Exposition à des postures et à des mouvements: *levage et transport de charges lourdes, mouvements répétitifs, postures de travail pénibles;*
- Expositions chimiques: *manipulation de substances chimiques, substances cancérigènes, substances neurotoxiques, substances présentant un risque pour la reproduction;*
- Expositions à des facteurs biologiques;
- Conditions de travail psychosociales: *rythme de travail élevé; rythme de travail dicté par la demande sociale, rythme de travail dicté par les machines, violence physique, harcèlement et intimidation, harcèlement sexuel, travail monotone;*
- Conséquences sur la santé et la sécurité au travail (SST): *accidents ayant entraîné une incapacité temporaire de travail supérieure à trois jours, accidents mortels, troubles musculo-squelettiques, stress, maladies professionnelles et absence causée par elles.*

Annexe 2: Exemple de résumé - indicateur d'exposition: bruit

Effets possibles sur la santé	Le bruit peut causer une perte de l'audition, des acouphènes (bourdonnements et tintements entendus en permanence), une altération du seuil auditif (temporaire au début mais permanente après une exposition prolongée), une perte d'audition des sons à haute fréquence qui pose des problèmes de communication. L'exposition au bruit peut également avoir des effets secondaires tels que le stress et des interférences au cours des communications sur le lieu de travail pouvant provoquer des accidents.
Panorama européen	28 % des travailleurs interrogés étaient exposés au bruit.
Secteurs d'activité les plus exposés selon les rapports nationaux, par code NACE Les chiffres entre parenthèses correspondent au nombre de réponses des points de convergence	28 Travail des métaux (10); 20 Travail du bois et fabrication d'articles en bois (10); 27 Métallurgie (9); 21 Industrie du papier et du carton (7); 45 Construction (7); 17 Industrie textile (6).
Catégories professionnelles les plus exposées selon les rapports nationaux, par code ISCO Les chiffres entre parenthèses correspondent au nombre de réponses des points de convergence	82 Conducteurs de machines et ouvriers de l'assemblage (14); 72 Artisans et ouvriers des métiers de la métallurgie, de la construction mécanique et assimilés (12); 81 Conducteurs d'installations et de matériels fixes et assimilés (10); 93 Manœuvre des mines, du bâtiment et des travaux publics, des industries manufacturières et des transports (9); 71 Artisans et ouvriers des métiers de l'extraction et du bâtiment (6); 83 Conducteurs de véhicules et d'engins lourds de levage et de manœuvre (5); 74 Autres artisans et ouvriers des métiers de type artisanal (5); 73 Artisans et ouvriers de la mécanique de précision, des métiers d'art, de l'imprimerie et assimilés (5).
Autres catégories à risques	<u>Taille de l'entreprise</u> : dans leurs observations, les points de convergence considèrent que les petites entreprises sont plus exposées au bruit pour un certain nombre de raisons, notamment: l'utilisation de machines plus anciennes, moins de ressources disponibles, moins de connaissances et d'expertises sur les risques et les mesures de contrôle disponibles pour lutter contre les problèmes de bruit sur le lieu de travail. <u>Sexe</u> : onze points de convergence indiquent que les hommes, notamment les «cols bleus», sont particulièrement exposés au bruit. <u>Âge</u> : les points de convergence indiquent que les jeunes sont les plus vulnérables face au bruit et aux déficits auditifs, et ce risque est aggravé par les facteurs sociaux. <u>Statut de l'emploi</u> : les points de convergence indiquent que les travailleurs temporaires, les travailleurs indépendants et à durée déterminée, en contrat d'apprentissage et la main-d'œuvre occasionnelle sont les catégories les plus exposées au bruit sur le lieu de travail. Ces groupes sont souvent moins informés en matière de sécurité et de santé au travail, moins formés et moins contrôlés sur le lieu de travail.
Tendances	En ce qui concerne l'évolution de l'exposition au bruit sur le lieu de travail au cours des trois à cinq dernières années, les points de convergence sont partagés entre une tendance à la baisse et une tendance stable. Six points de convergence indiquent une diminution du risque, alors que six autres signalent que la tendance est restée stable. Seuls deux points de convergence ont noté une hausse de l'exposition et un autre point de convergence n'a pu déterminer de tendance particulière.
Points de convergence indiquant la nécessité de développer des actions préventives supplémentaires	Belgique, Espagne, Irlande, Italie, Portugal, Finlande et Royaume-Uni
Description de l'action recommandée	Deux États membres ont lancé des programmes nationaux pour lutter contre le bruit au travail, par exemple pour réduire l'exposition dans des secteurs particuliers d'environ 50 % d'ici à cinq ans.
Autres informations pertinentes	Lorsque l'exposition au bruit a pu être diminuée, c'est le résultat d'une combinaison de différents facteurs, tels que l'introduction de machines silencieuses, l'automatisation des procédés de travail et la commande à distance de l'équipement pour isoler le travailleur de la source de bruit. Ces méthodes se sont révélées efficaces dans des industries telles que les mines, l'acier, le papier et les substances chimiques. L'utilisation accrue de main-d'œuvre occasionnelle a également permis de réduire les risques en diminuant l'exposition individuelle et en répartissant le risque global entre un nombre plus important de travailleurs. Toutefois, les groupes tels que les travailleurs occasionnels sont plus vulnérables au bruit car ils manquent d'informations, de surveillance et de contrôle sur le lieu de travail. though, groups such as casual labour maybe more vulnerable to noise exposure because of the lack of information, supervision and control in the workplace.

Annexe 3: Exemple de résumé - Conséquence sur la SST: accidents ayant entraîné une incapacité temporaire de travail supérieure à trois jours

<p>Panorama européen</p>	<p>Au total, 4 757 611 accidents ayant entraîné une incapacité temporaire de travail supérieure à trois jours ont été rapportés en 1996.</p> <p>De 1994 à 1996, le risque d'accidents ayant entraîné une incapacité temporaire de travail supérieure à trois jours a diminué de 3,3 % dans l'UE.</p> <p><u>Secteurs</u>: 1 357 022 accidents enregistrés dans l'industrie manufacturière et 831 000 accidents dans la construction.</p> <p><u>Taille de l'entreprise</u>: la majorité des accidents se produit dans les entreprises de moins de 49 salariés.</p> <p><u>Sexe</u>: 3 668 266 hommes et 920 000 femmes ont été victimes d'accidents ayant entraîné une incapacité temporaire de travail supérieure à trois jours.</p> <p><u>Âge</u>: le pourcentage d'accidents au travail est le plus élevé pour la tranche d'âge des 18-24 ans.</p> <p><u>Durée d'absence</u>: parmi tous les accidents enregistrés, 47 % ont entraîné moins de deux semaines d'absence et 48 % ont entraîné de deux semaines à trois mois d'absence du travail.</p>
<p>Secteurs d'activité les plus exposés selon les rapports nationaux, par code NACE</p> <p>Les chiffres entre parenthèses correspondent au nombre de réponses des points de convergence.</p>	<p>45 Construction (11)</p> <p>28 Travail des métaux (8)</p> <p>20 Travail du bois et fabrication d'articles en bois (6)</p> <p>15 Industries alimentaires (5)</p> <p>01 Agriculture, chasse, services annexes (4)</p>
<p>Catégories professionnelles les plus exposées selon les rapports nationaux, par code ISCO</p> <p>Les chiffres entre parenthèses correspondent au nombre de réponses des points de convergence</p>	<p>82 Conducteurs de machines et ouvriers de l'assemblage (9)</p> <p>72 Artisans et ouvriers des métiers de la métallurgie, de la construction mécanique et assimilés (8)</p> <p>71 Artisans et ouvriers des métiers de l'extraction et du bâtiment (6)</p> <p>93 Manœuvres des mines, du bâtiment et des travaux publics, des industries manufacturières et des transports (6)</p> <p>81 Conducteurs d'installations et de matériels fixes et assimilés (4)</p>
<p>Autres catégories à risques</p>	<p><u>Taille de l'entreprise</u>: les entreprises de moins de 49 salariés sont considérées à risques, mais pas dans tous les secteurs d'activité.</p> <p><u>Sexe</u>: treize points de convergence indiquent que les hommes sont plus exposés aux accidents entraînant une incapacité temporaire de travail supérieure à trois jours.</p> <p><u>Âge</u>: six points de convergence notent que la tranche d'âge des moins de 25 ans est la plus exposée au risque d'accidents entraînant une incapacité temporaire de travail supérieure à trois jours.</p> <p><u>Statut de l'emploi</u>: la sous-traitance semble augmenter le risque d'accidents pour deux raisons. Tout d'abord, les sous-traitants ne sont pas toujours sous le contrôle direct de l'employeur. Deuxièmement, les sous-traitants honorent souvent plusieurs contrats en même temps. Ces contrats sont souvent de courte durée et laissent peu de temps à l'employé pour se familiariser à l'environnement de travail. Ce manque d'habitude peut accroître les risques d'erreur ainsi que le stress.</p>
<p>Tendances</p>	<p>Neuf points de convergence font état d'une tendance à la baisse en matière d'accidents entraînant une incapacité temporaire de travail supérieure à trois jours.</p>
<p>Points de convergence indiquant la nécessité de développer des actions préventives supplémentaires</p>	<p>Belgique, Espagne, Irlande, Italie, Luxembourg, Portugal et Finlande</p>
<p>Description de l'action recommandée</p>	<p>La prévention des accidents sur le lieu de travail est un des domaines clés pour certains États membres.</p>
<p>Autres informations pertinentes</p>	<p>D'après les rapports nationaux, les glissades, le fait de trébucher et les chutes sont les principales causes d'accidents entraînant une incapacité temporaire de travail supérieure à trois jours. La liste complète des causes d'accidents relevées figure ci-dessous.</p> <p>Un certain nombre de points de convergence soulignent une sous-déclaration des accidents du travail. Toutefois, ce sont généralement les accidents ayant des conséquences moins graves qui ne sont pas déclarés.</p>

Annexe 4 La nécessité de développer des actions préventives supplémentaires indiquée par les point focaux

Indicateur d'exposition et conséquence sur la SST	Nombre de points de convergence indiquant la nécessité de développer des actions préventives supplémentaires
STRESS	10
VIBRATIONS	9
LEVAGE ET TRANSPORT DE CHARGES LOURDES	9
MANIPULATION DE SUBSTANCES CHIMIQUES	8
TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES	8

Annexe 5 Comparaison entre les données européennes et les données nationales

	<i>Question 1</i>				<i>Question 2</i>			
	<i>Existe-t-il des différences entre les données nationales et les données provenant de sources européennes?</i>				<i>Les informations nationales supplémentaires indiquent-elles des secteurs ou des professions qui ne sont pas mis en évidence par les données de l'UE?</i>			
	Oui	Non	<i>Aucune comparaison rapportée</i>		Oui	Non	<i>Aucune comparaison rapportée</i>	
Absence de données nationales			Difficulté à comparer les données	Absence de données nationales			Difficulté à comparer les données	
Expositions physiques								
Bruit	4	4	2	5	4	4	3	4
Vibrations	3	4	4	4	3	2	6	4
Températures élevées	0	2	9	4	1	2	9	3
Basses températures	1	2	8	4	0	3	9	3
Expositions à des postures et à des mouvements								
Levage et transport de charges lourdes	5	2	4	4	4	2	5	4
Mouvements répétitifs	5	2	4	4	3	2	6	4
Postures de travail pénibles	5	2	4	4	3	3	6	3
Manipulation de substances chimiques	3	2	6	4	3	2	7	3
Conditions de travail psychosociales								
Rythme de travail élevé	6	1	5	3	1	1	9	4
Rythme de travail dicté par la demande sociale	3	1	8	3	2	0	9	4
Rythme de travail dicté par les machines	3	1	9	2	1	0	11	3
Violence physique	2	2	7	4	4	0	9	2
Harcèlement et intimidation	2	2	6	5	1	0	9	5
Harcèlement sexuel	3	3	7	2	2	2	10	1
Travail monotone	4	2	6	3	2	1	9	3
Contexte de travail								
Équipements de protection individuels	1	2	7	5	1	0	11	3
Informations sur les risques	1	2	8	4	0	0	10	5
Formation	1	2	11	1	1	2	10	2
Conséquences sur la SST								
Troubles musculo-squelettiques	2	1	5	7	2	1	8	4
Stress	3	2	6	4	1	1	8	5
Absence causée par une maladie professionnelle	5	1	8	1	5	0	10	0
Totaux globaux	60	38	115	72	43	26	154	62
	98		187		69		216	

Annexe 6 Lacunes en matière d'informations au niveau national

Indicateur d'exposition et conséquence sur la SST	Taille de l'entreprise	Sexe	Âge	Type d'emploi
Bruit	●	●	○	○
Vibrations	○	●	○	○
Températures élevées	○	●	○	○
Basses températures	○	●	○	○
Levage et transport de charges lourdes	○	●	○	○
Mouvements répétitifs	○	●	○	○
Postures de travail pénibles	○	○	○	○
Manipulation de substances chimiques	○	○	○	○
Rythme de travail élevé	○	○	○	○
Rythme de travail dicté par la demande sociale	○	○	○	○
Rythme de travail dicté par les machines	○	○	○	○
Violence physique	○	○	○	○
Harcèlement et intimidation	○	○	○	○
Harcèlement sexuel	○	●	○	○
Travail monotone	○	○	○	○
Accidents ayant entraîné une incapacité temporaire de travail supérieure à trois jours	●	●	●	○
Accidents mortels	○	●	●	○
Maladies professionnelles	○	●	●	○
Troubles musculo-squelettiques	○	○	○	○
Stress	○	○	○	○
Absence causée par une maladie professionnelle	○	○	○	○

Légende

- Les données fournies par les rapports nationaux ont permis d'établir un panorama européen.
- Les données n'ont pas été fournies par les rapports nationaux et n'ont donc pas permis d'établir un panorama européen.

STATISTIQUES ET INDICATEURS APPLICABLES AUX ACCIDENTS DE TRAVAIL ET AUX RISQUES SANITAIRES LIÉS AU TRAVAIL EN EUROPE: ANALYSE CRITIQUE

STAMM Roger

Berufsgenossenschaftliches Institut für Arbeitssicherheit – BIA
BG-Institute for Occupational Safety
Alte Heerstrasse 111
D-53754 Sankt. Augustin
r.stamm@hvbv.de

Les informations ont été recueillies statistiquement dans quasi tous les États membres de l'Union européenne, et principalement ceux qui disposent d'un système de sécurité sociale distinct pour l'indemnisation des accidents de travail et des maladies professionnelles. EUROSTAT se charge de collecter et de traiter ces données. En ce qui concerne les accidents de travail, il ressort de l'analyse menée à l'échelle européenne que ces données ne permettent pas de comparer directement le niveau de protection au travail dans les États membres, car elles sont déformées par divers facteurs sans rapport avec la prévention et doivent dès lors être interprétées prudemment. /1-2/

En vertu de la directive-cadre européenne sur la sécurité du travail, les accidents et maladies professionnelles, de même que tous les risques compromettant la vie et la santé des travailleurs sont repris dans la mission de prévention incombant aux entreprises et font dès lors également partie des tâches de surveillance de l'inspection du travail. Étant donné que, contrairement aux accidents et aux maladies professionnelles, ces « risques sanitaires liés au travail » ne donnent en général pas lieu à des actes législatifs mais tout au plus à des critiques des inspections du travail, la documentation statistique et la définition d'indicateurs adéquats constituent ici un problème particulièrement aigu.

Les « European Surveys on Working Conditions »¹ de la Fondation de Dublin ainsi que le rapport de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail « The State of Occupational Safety and Health in the European Union – Pilot Study »² ont permis d'établir un parallèle entre les possibilités et les limites inhérentes à la validité des données disponibles.

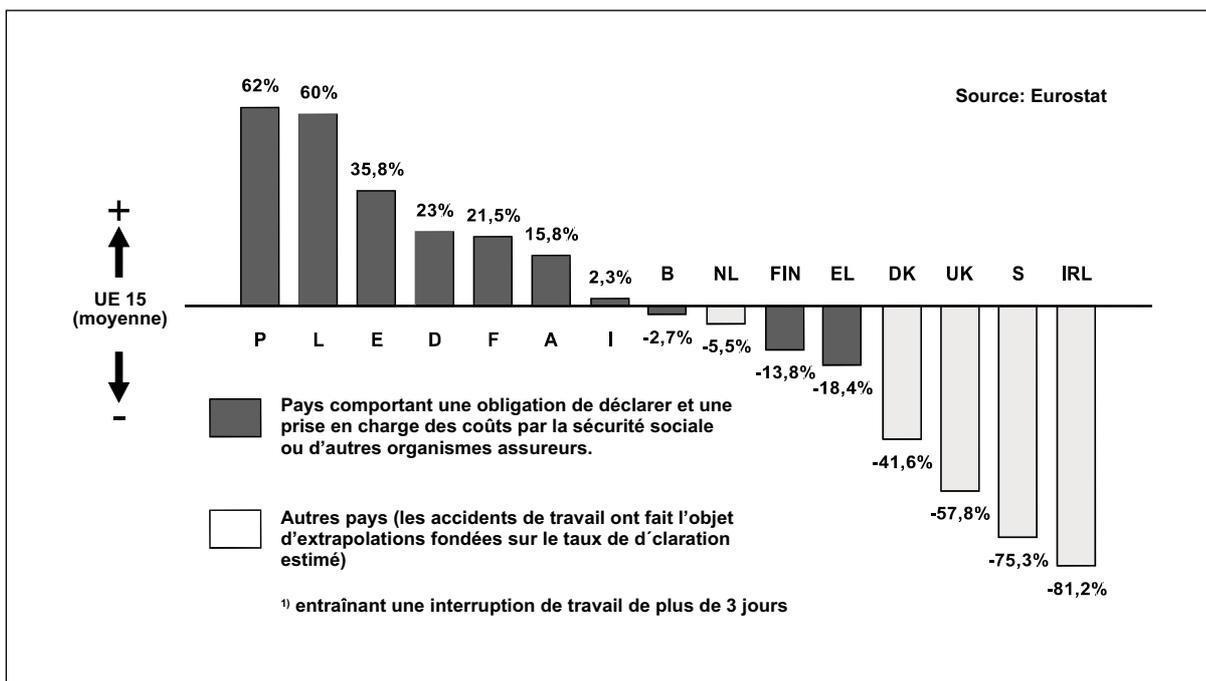
A. Accidents de travail « déclarés »

L'une des premières collectes de données réalisée dans l'ensemble de l'Union européenne à propos des accidents sur le lieu de travail concernait l'année 1994. Les résultats et la méthodologie ont été publiés en 1998 et 1999 par EUROSTAT /3-5/. La figure 1 illustre les variations majeures entre les chiffres standardisés relatifs aux accidents de travail dans les États membres /3/. Par rapport à un chiffre de référence de 100.000 actifs, certains pays se situent à 60% et plus au-dessus de la moyenne de l'UE tandis que d'autres se situent 70-80% en dessous.

¹ NdT : Études européennes sur les conditions de travail.

² NdT : État de la sécurité et de la santé au travail dans l'Union européenne – Étude pilote.

Fig.1: Accidents de travail 3 « déclarés » dans les États membres de l'UE par rapport à la moyenne (1994) /3/



Les accidents de travail recensés dans l'étude s'appuient essentiellement sur des sources administratives nationales. Le taux de déclaration, c'est-à-dire la proportion d'accidents de travail déclarés par rapport aux accidents effectivement survenus, diffère dans chaque pays, parfois de façon considérable. Les auteurs de l'étude constatent ainsi que le nombre total d'accidents de travail est connu dans les États membres où il existe une obligation de déclarer fondée sur la prise en charge des coûts par le système de sécurité sociale ou d'autres organismes. Dans d'autres États membres, tels que le Danemark, la Grèce, l'Irlande, les Pays-Bas, la Suède et le Royaume-Uni, le recensement des accidents de travail n'est que partiel. Les taux de déclaration sont en effet compris entre 17% et 56% dans ces pays. Afin de pouvoir établir une comparaison transnationale, EUROSTAT a évalué les taux de déclaration applicables à ces pays sur la base des données fournies par les États membres et a extrapolé les accidents de travail effectifs en conséquence. En dépit de cette correction, les différences relevées sont importantes et tout simplement inexplicables.

EUROSTAT a également déterminé le nombre d'accidents de travail dans l'Union européenne pour l'année 1996 /6/. Les médias ont repris les chiffres publiés par EUROSTAT (Fig. 2); le monde politique et les organismes gouvernementaux utilisent également ces statistiques /7/, sans toutefois donner de précision sur la qualité variable des données.

³ entraînant une interruption de travail de plus de trois jours

Fig. 2: Risque d'accident sur le lieu de travail en Europe



Les chiffres indiqués dans la figure 2 pour l'année 1996 doivent faire l'objet de diverses précisions: le nombre d'accidents de travail dans l'Union européenne entraînant plus de trois jours d'interruption de travail a été établi à 4,8 millions environ /6/. Ce chiffre se rapporte à 131,5 millions de personnes actives dans l'Union, soit environ 88% de toute la population active. Neuf grands secteurs économiques, qui regroupent au total 91,5 millions de travailleurs, ont été associés à l'enquête: agriculture et sylviculture, industrie de transformation, bâtiment, commerce (y compris entretien et réparation), industrie hôtelière, transport et transmission d'informations, crédit et assurances, services (essentiellement aux entreprises) et alimentation en énergie. Les valeurs moyennes suivantes (UE 15) ont été calculées en ce qui concerne la fréquence des accidents de travail dans ces secteurs économiques:

4.229 accidents de travail⁴ par 100.000 travailleurs
 3,6 accidents de travail⁵ mortels par 100.000 travailleurs.

En moyenne, un travailleur sur 24 de l'Union européenne a souffert d'un accident de travail en 1996, tandis qu'un travailleur sur 28.000 est décédé dans le cadre d'un accident de travail.

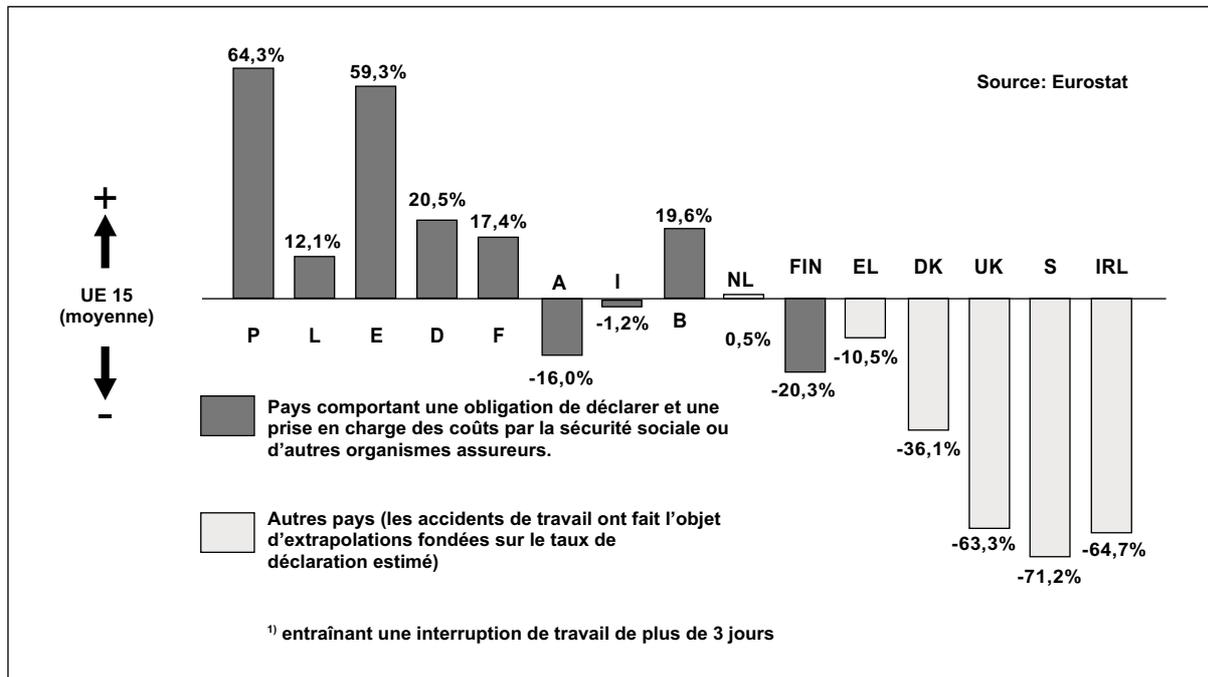
La fréquence des accidents de travail indiquée par EUROSTAT pour chaque État membre est illustrée dans la figure 3. Des écarts majeurs par rapport à la valeur moyenne de l'Union sont à nouveau observés. Certains pays se situent à quelque 60 % au-dessus de la moyenne européenne, alors que d'autres affichent un taux de 60-70 % inférieur à cette même moyenne. Comme en 1994, on constate pour 1996 que la majorité des États membres dans lesquels il existe une obligation de déclarer (en raison de la prise en charge des coûts par le système de sécurité sociale ou un autre organisme) enregistrent une fréquence d'accidents de travail supérieure à la moyenne de l'UE. Les pays où ces enquêtes complètes font défaut se situent généralement en dessous de la moyenne européenne. Si l'on compare les chiffres publiés par EUROSTAT en ce qui concerne la fréquence des accidents de travail dans chaque État membre en 1994 et 1996, on constate d'une part des modifications mar-

⁴ entraînant une interruption de travail de plus de trois jours

⁵ sans compter les accidents de la circulation et les accidents ayant une cause médicale

quées qui ne s'expliquent certainement pas par les accidents réels mais dont la cause réside probablement dans la stratégie de saisie des données. À titre d'exemple, les accidents de travail déclarés par 100.000 travailleurs en 1996 présentent les différences suivantes par rapport à 1994: Irlande + 75 %, Luxembourg - 34 % et Autriche - 32 %. Ces modifications importantes dans le nombre d'accidents déclarés expliquent les différences considérables pour ces pays entre les figures 1 et 3, qui n'ont pourtant été établies qu'à deux ans d'intervalle. Le Luxembourg se caractérise par exemple par un nombre extrêmement élevé de navetteurs provenant des pays voisins. Si l'on rapporte – comme en 1994 – le nombre d'accidents de travail au nombre relativement réduit de travailleurs luxembourgeois, la fréquence des accidents de travail est beaucoup trop élevée. Cette influence a par conséquent été rectifiée pour 1996.

Fig. 3: Accidents de travail « déclarés » dans les États membres de l'UE par rapport à la moyenne (1996) /6/



Accidents de travail mortels

Les données statistiques des États membres présentent aussi des différences sensibles sur le plan des accidents de travail mortels (voir figure 4) : le Portugal affiche un taux plus de deux fois supérieur à la moyenne, tandis que celui du Royaume-Uni est égal à la moitié de la moyenne européenne.

Fig. 4: Accidents de travail mortels dans les États membres de l'UE par rapport à la moyenne - 1996 /6/

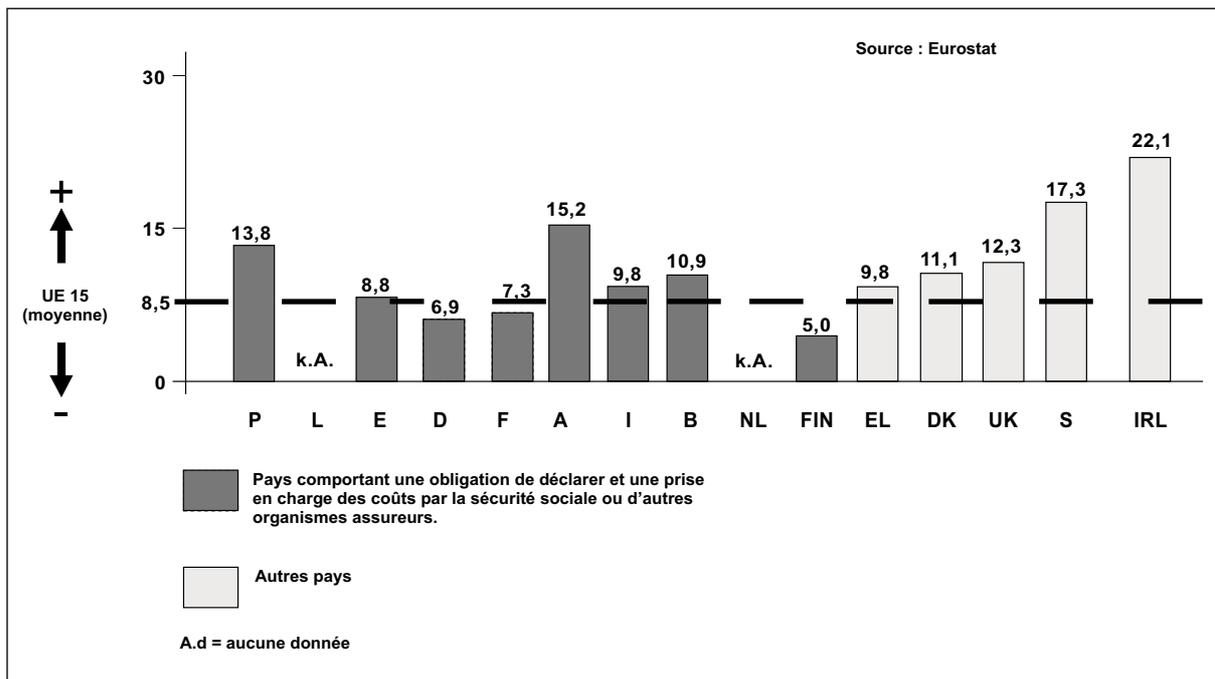
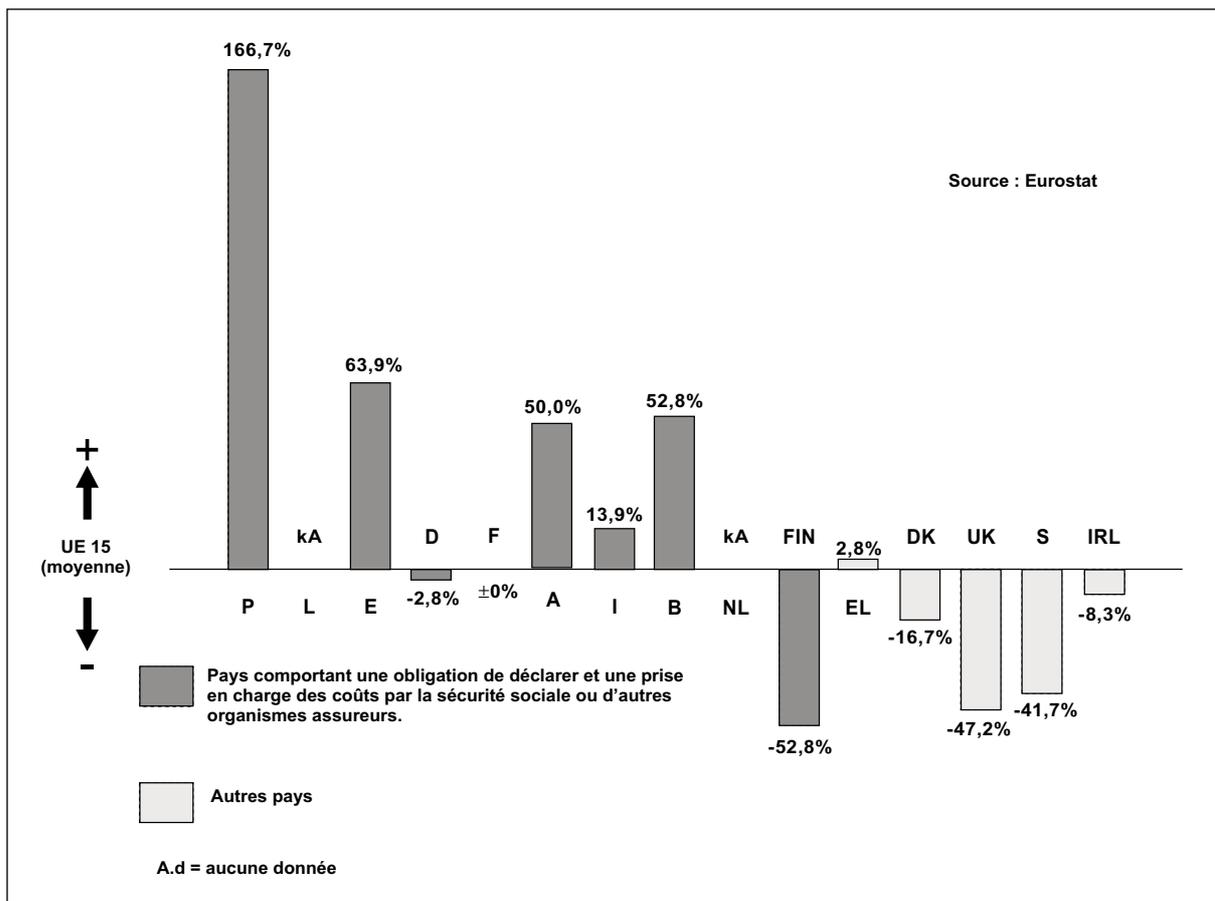


Fig. 5: Nombre d'accidents de travail mortels⁶ sur 10.000 accidents de travail déclarés⁷ (1996)



⁶ sans compter les accidents de la circulation et les accidents ayant une cause médicale

⁷ entraînant une interruption de travail de plus de trois jours

À l'instar de la figure 1, les figures 4 et 5 démontrent qu'en dépit de la correction apportée, la plupart des pays où il existe une obligation de déclarer et une prise en charge des frais par la sécurité sociale ou d'autres organismes assureurs se situent nettement au-dessus de la moyenne de l'UE. L'inverse vaut pour les autres pays. On peut dès lors supposer que les facteurs de correction utilisés lorsque l'obligation de déclarer est insuffisante ne pallient pas comme il se doit la déformation des résultats. En ce qui concerne les accidents de travail mortels, deux pays enregistrent des déclarations élevées très différentes de 1994 à 1996: l'Autriche (+59%) et la Finlande (-53%).

Gravité des accidents

La comparaison de la gravité relative des accidents dans les différents pays tend à confirmer ces hypothèses. La figure 5 reprend le nombre d'accidents de travail mortels sur 10.000 accidents déclarés. Cette mesure donne une indication quant à la gravité des accidents. Dans la moyenne européenne, on dénombre 8,5 accidents mortels sur 10.000 accidents de travail déclarés ayant entraîné plus de trois jours d'interruption de travail.

Aucun motif plausible ne permet d'expliquer pourquoi la proportion des accidents mortels par rapport à l'ensemble des accidents – c'est-à-dire la gravité des accidents – varie tellement d'un pays à l'autre. Il est donc plus logique de penser que le comportement adopté dans chaque État membre en matière de déclaration des accidents est encore plus différent que ne le suppose l'étude et que les corrections appliquées par calcul ne compensent pas suffisamment les distorsions inhérentes au rassemblement des données. Divers éléments portent à croire que les accidents mortels sont répertoriés de façon complète dans tous les pays. L'écart est donc sans doute imputable à des taux de déclaration encore inférieurs aux estimations dans les pays où il n'existe pas d'obligation de déclarer et de prise en charge des coûts par des tiers.

L'Allemagne par rapport à l'Europe

Malgré les restrictions inhérentes à la comparabilité des données disponibles, il est possible d'établir les constatations suivantes pour l'Allemagne par rapport à l'Europe:

- En ce qui concerne les accidents de travail mortels, l'Allemagne se situe légèrement en dessous de la moyenne de l'UE.
- En Allemagne, le nombre d'accidents de travail entraînant une interruption de travail de plus de trois jours est certes supérieur à la moyenne de l'Union mais se situe dans la moyenne des pays imposant une obligation de déclarer et où les coûts sont pris en charge par la sécurité sociale ou d'autres organismes assureurs. La figure 5 suggère que le taux de déclaration relatif à ces accidents de travail en Allemagne compte parmi les plus élevés de l'Union.
- La gravité moyenne des accidents déclarés en Allemagne est nettement inférieure à la moyenne de l'UE. 6,9 accidents mortels ont été recensés sur 10.000 accidents de travail en Allemagne, alors que la moyenne de l'UE est de 8,5 – soit près de 25% en plus.

A. Enquêtes sur les risques sanitaires liés au travail

La directive-cadre européenne sur la sécurité du travail a offert la base nécessaire pour déterminer et prévenir les risques sanitaires liés au travail, ainsi que pour définir la mission des services de l'entreprise chargés de la prévention et des institutions assurant le contrôle de la sécurité et de la santé au travail. Entre-temps, des enquêtes ont été réalisées dans toute l'Europe sur la sécurité et la santé au travail, en incluant également les risques sanitaires liés au travail. Il s'agit essentiellement des études suivantes:

Les enquêtes (« European Survey on Working Conditions ») de la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, réalisées en 1991, 1996 et 2000. /8/

Le rapport de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail « The State of Occupational Safety and Health in the European Union – Pilot Study ». /9/

Plusieurs rapports se sont en outre concentrés sur divers risques spécifiques liés au travail – tels que le stress – dans le cadre d'études transnationales ou comparatives. Nous pouvons par exemple mentionner le rapport de l'OIT publié récemment « Mental Health in the Work Place ». /10/

Enfin, quelques États de l'UE disposent de données et d'enquêtes sur les risques sanitaires liés au travail. L'Allemagne possède ainsi les résultats de six sondages menés depuis 1979 par le Bundesinstitut für berufliche Bildung (BIBB) et l'Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) de l'Office fédéral du Travail, qui ont permis de définir des risques sanitaires liés au travail selon le point de vue subjectif des personnes interrogées – la dernière étude remonte à 1998/99, en collaboration avec le Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)/11/. Les résultats de ces enquêtes représentent des données nationales complémentaires qui doivent être intégrées dans le rapport de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail évoqué précédemment. En Allemagne, les associations professionnelles d'assurance accident disposent en outre de données objectives concernant certains risques sanitaires liés au travail, tels que des mesures de bruit, des expositions aux substances dangereuses, des contraintes exercées sur la colonne vertébrale, ainsi que des résultats recueillis par les contrôleurs dans les entreprises.

Bien que la base des données comparables à l'échelle européenne sur les risques sanitaires liés au travail soit peu étoffée, il apparaît que le rapport de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail s'appuie essentiellement sur les résultats du deuxième sondage européen (1996) de la « Fondation de Dublin ».

Le rapport de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail « The State of Occupational Safety and Health in the European Union – Pilot Study »

Le rapport de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail comme le sondage de la Fondation de Dublin tentent de déterminer – le plus largement possible – les risques et les contraintes sanitaires au travail, indépendamment du fait que ces risques puissent ou non entraîner des accidents ou des maladies professionnelles. La méthodologie mise en œuvre lors de ces enquêtes présente des différences fondamentales mais aussi des points communs quant à la saisie et la documentation des accidents de travail et des maladies professionnelles: aucun « cas » ni mesure de contrainte objective ne sont par exemple documentés, les sondages effectués auprès des travailleurs sont réalisés et évalués selon des méthodes socio-scientifiques. Il existe cependant une convergence en ce qui concerne un point essentiel: le sondage se déroule de manière individuelle. Dans l'étude de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, une évaluation nationale émanant de spécialistes en protection du travail vient compléter cette base de données. L'évaluation concerne:

- la comparaison des conclusions et des données nationales avec les résultats nationaux partiels de l'enquête européenne,
- l'évolution attendue, ainsi que
- les besoins de prévention nationaux inhérents à chaque risque sanitaire.

Plusieurs facteurs de risques sanitaires liés au travail ont été définis⁸:

- Groupe des expositions physiques et chimiques:
bruit, vibrations, températures élevées et basses, manipulation de produits chimiques.
- Contraintes dues à la position du corps et aux mouvements effectués:
mouvements répétitifs, positions de travail fatigantes, soulever et déplacer de lourdes charges.
- Conditions de travail psychosociales:
Rythme de travail dicté par des exigences sociales ou par des machines, rythme de travail élevé, travail monotone, violence physique, harcèlement sexuel.

L'enquête a non seulement répertorié les contraintes mais aussi les répercussions sur la santé des travailleurs⁹¹: troubles musculo-squelettiques, stress, absentéisme dû à des maladies professionnelles.

Comparaison entre divers risques sanitaires liés au travail

Plusieurs exemples ont été sélectionnés parmi les risques sanitaires liés au travail, en particulier les exemples jugés très significatifs, tant du point de vue des travailleurs que des experts chargés d'évaluer les besoins en prévention dans le cadre du rapport de l'Agence :

⁸ Désignations et groupements selon /10/ (p. 31)

- Vibrations, moyenne de l'UE: 24 %
- Manipulation de produits chimiques, moyenne de l'UE: 14 %
- Rythme de travail élevé, moyenne de l'UE: 55 %
- Mobbing, moyenne de l'UE: 8 %
- Stress, moyenne de l'UE: 28 %

Contrairement aux accidents de travail et aux maladies professionnelles, les données recueillies devraient être largement indépendantes des conditions-cadres juridiques applicables dans les États membres; au niveau individuel des travailleurs, elles reflètent cependant une combinaison de conditions objectives et subjectives présentes sur le lieu de travail, ainsi que dans le cadre de vie général, telles que:

- les structures économiques et les structures d'emploi
- diverses conditions prédominantes liées aux aspects techniques et organisationnels du travail, comme la propagation du travail à temps partiel
- une culture du travail et un engagement variables des travailleurs, p. ex. l'acceptation des risques
- des conditions socioculturelles différentes, notamment en ce qui concerne la sensibilité par rapport aux contraintes exercées et aux limitations.

Comparaison de la situation dans les États membres de l'UE

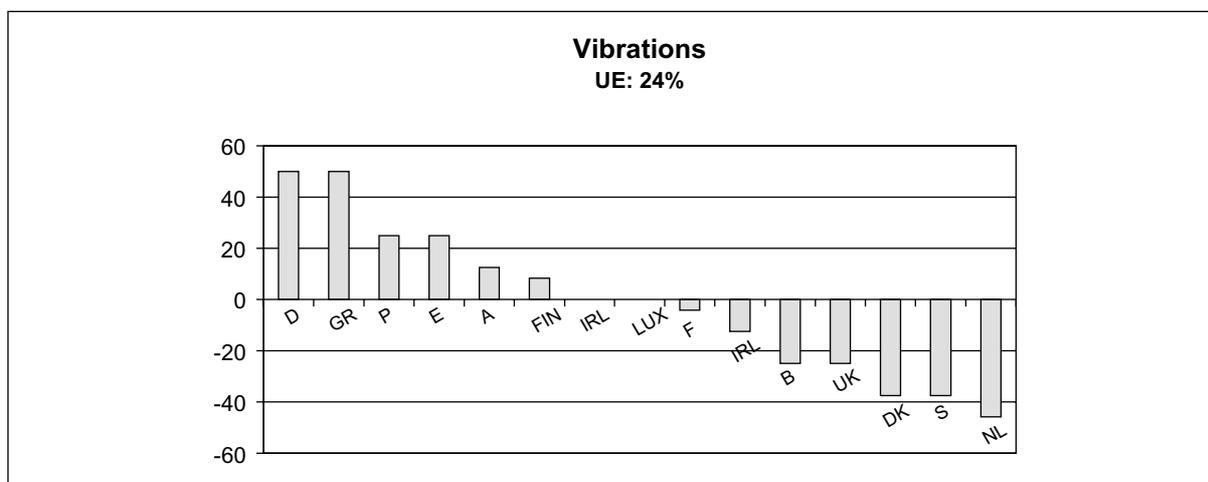
Les résultats de l'enquête concernant les 5 risques sanitaires liés au travail sont présentés pour les États de l'UE et tentent d'offrir des explications plausibles à ces différences.

Les résultats relatifs à chaque État membre sont toujours présentés en tant que pondération relative (en %) vers le haut ou le bas par rapport à la valeur moyenne de l'UE (Fig. 6-13).

Il faut tenir compte du fait que les différences par rapport à la moyenne et les différences réciproques ne sont significatives, en termes statistiques, qu'à partir de 30% environ. C'est la raison pour laquelle l'attention s'est concentrée sur quelques différences majeures, en établissant des tendances générales.

Pour ces 5 risques sanitaires liés au travail, l'Allemagne se trouve habituellement dans la moyenne européenne ou légèrement en dessous – sauf en ce qui concerne les vibrations, un risque pour lequel l'Allemagne et la Grèce arrivent en tête (Fig. 6).

Fig. 6: Charge exercée par les vibrations au travail dans les États de l'UE (résultats de l'enquête selon /3/), écarts relatifs (en %) par rapport à la moyenne de l'UE.



Les métiers et secteurs d'activités mentionnés par les travailleurs peuvent constituer un point de départ: en ce qui concerne les charges inhérentes aux vibrations, les travailleurs actifs dans le secteur de l'agriculture, de la pêche et du bâtiment sont les premiers visés. Une analyse approfondie devrait le cas échéant être entreprise afin

de déterminer si l'industrie du bâtiment en Allemagne, ainsi que l'agriculture et/ou la pêche en Grèce sont « responsables » des charges relativement plus marquées inhérentes aux vibrations.

Les Pays-Bas, l'Italie et la Belgique présentent des chiffres sensiblement inférieurs à la moyenne de l'UE pour pratiquement les 5 risques sanitaires liés au travail. Par ailleurs, les Pays-Bas (pour le stress et le rythme de travail) et l'Italie (pour le stress) enregistrent des valeurs de 30 à 40 % supérieures à la moyenne de l'UE (Fig. 7 et 8). Les Pays-Bas sont le pays d'Europe où la proportion de travailleurs à temps partiel est de loin la plus élevée (Fig. 9). Cet élément constitue une hypothèse à vérifier pour expliquer les résultats relatifs au stress et au rythme de travail. L'Italie se trouve par contre à l'extrémité inférieure de l'échelle européenne en ce qui concerne le travail à temps partiel et les conditions de travail peu sûres, il faudrait donc trouver d'autres explications à ce propos.

Fig. 7: Charge inhérente au stress lié au travail dans les États de l'UE (résultats de l'enquête selon /9), écarts relatifs (en %) par rapport à la moyenne de l'UE.

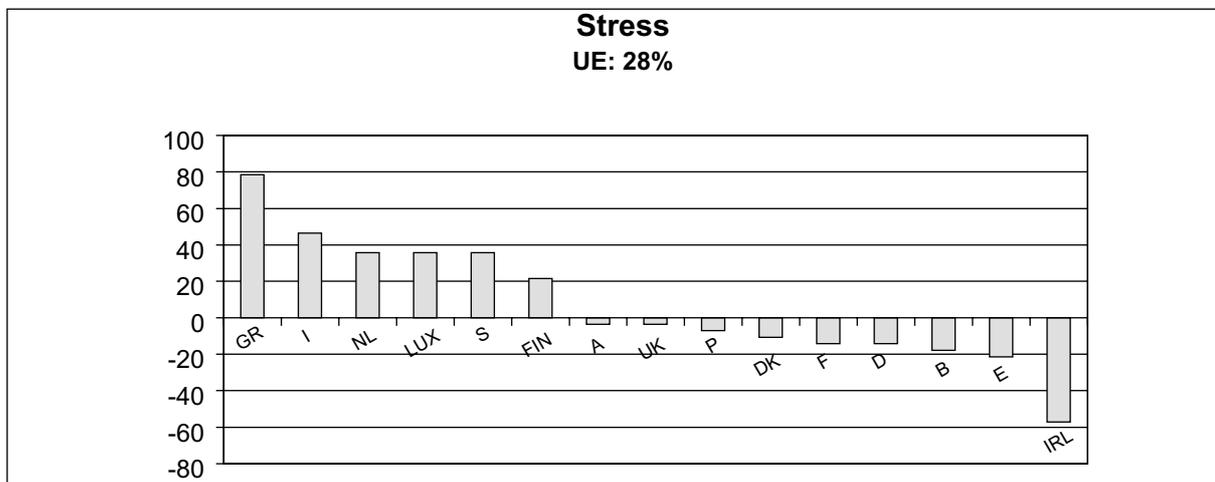


Fig. 8: Charge inhérente au rythme de travail élevé dans les États de l'UE (résultats de l'enquête selon /9), écarts relatifs (en %) par rapport à la moyenne de l'UE

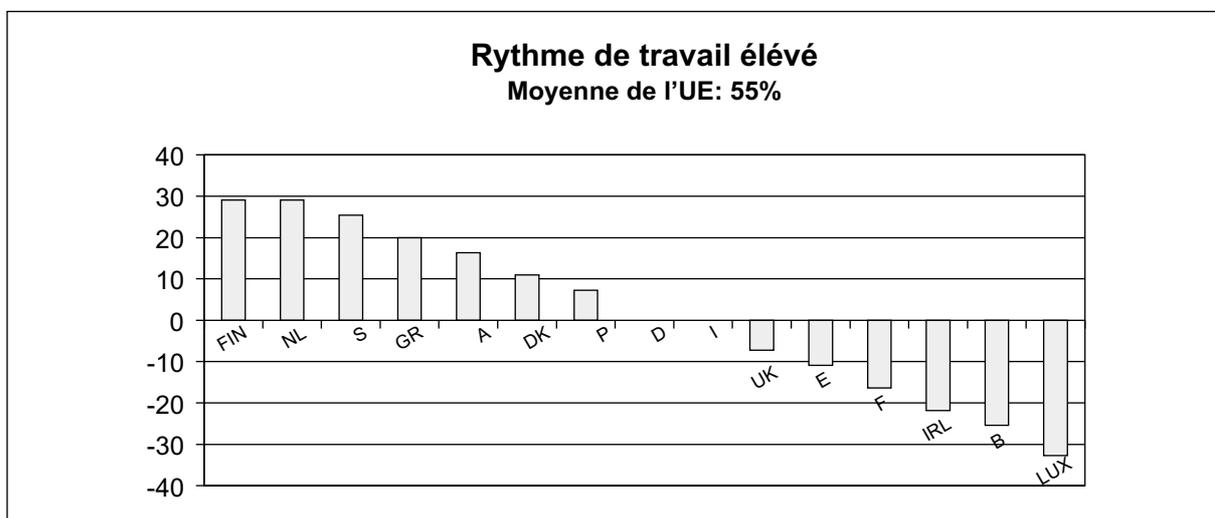
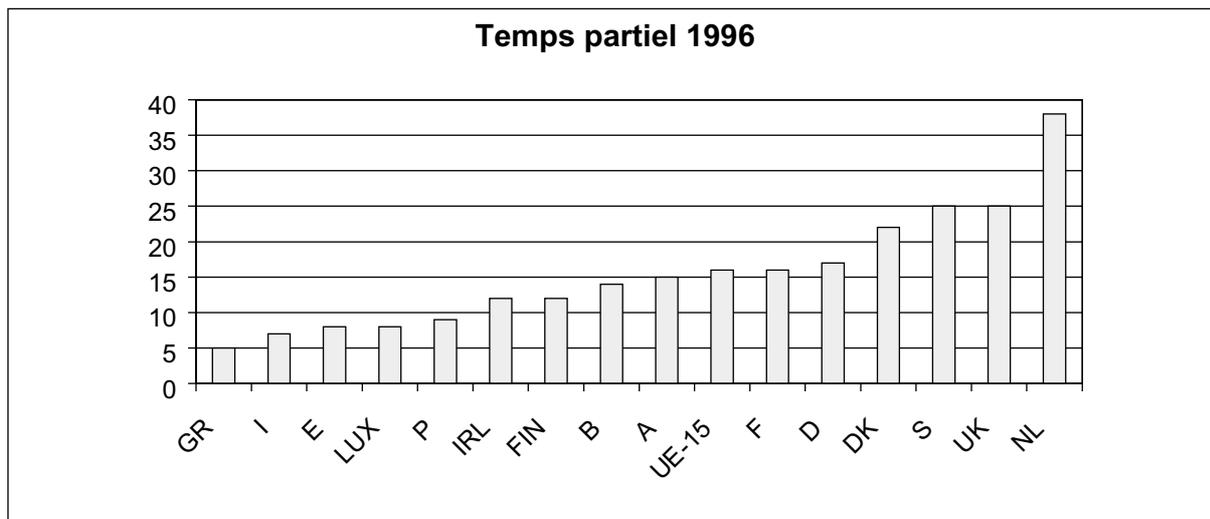


Fig. 9: Part (en %) de travailleurs à temps partiel dans les États de l'UE (selon /12/)



La Grèce et la Finlande se caractérisent par des chiffres supérieurs à la moyenne de l'UE pour la plupart des 5 risques sanitaires liés au travail considérés. Ceci concerne aussi bien des facteurs rigoureux que plus souples. Nous ne disposons pour l'instant d'aucune hypothèse expliquant ce phénomène. En ce qui concerne la manipulation de produits chimiques, la Grèce se situe loin devant les autres États de l'UE et 125% au-dessus de la moyenne (Fig. 10). Un début d'explication réside peut-être dans la structure de l'emploi (fig. 11): avec 20% de la population active employée dans le secteur de l'agriculture, la Grèce enregistre la part la plus élevée de l'UE; or, l'agriculture est de loin la branche d'activité la plus fréquemment citée en ce qui concerne la manipulation de produits chimiques.

Fig. 10: Charge due à la manipulation de produits chimiques au travail dans les États de l'UE (résultats de l'enquête selon /9/), écarts relatifs (en %) par rapport à la moyenne de l'UE.

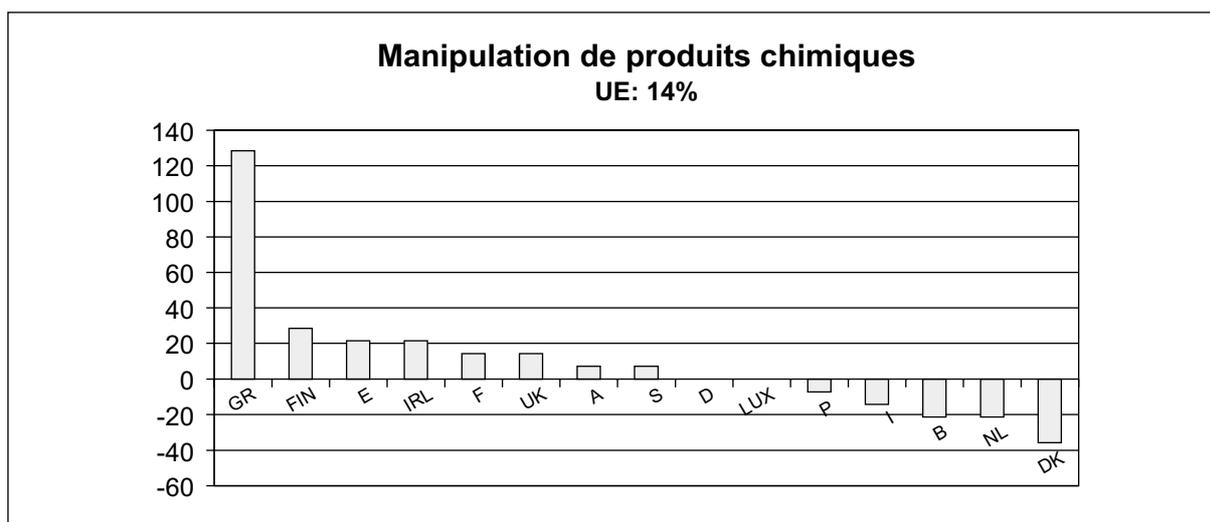


Fig. 11: Structure de l'emploi dans l'Union européenne (selon /12/)

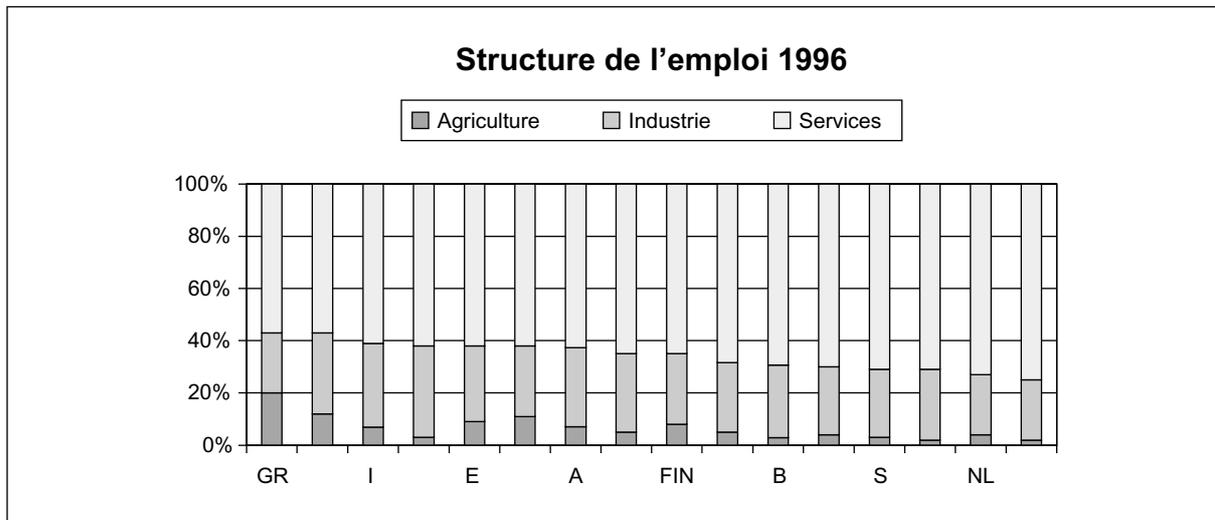
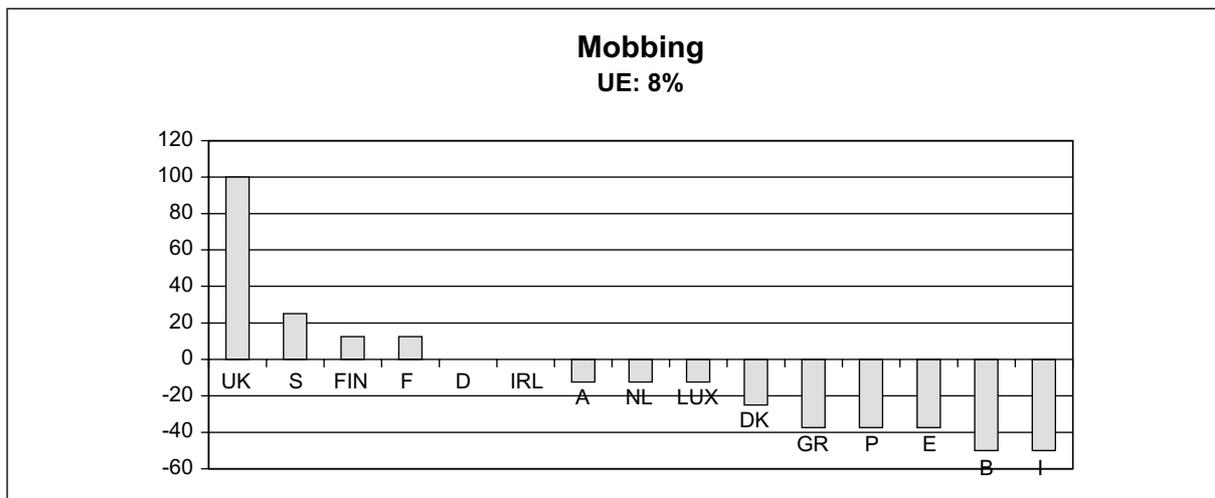


Fig. 12: Charge inhérente au mobbing sur le lieu de travail dans les États de l'UE (résultats de l'enquête selon /9/), écarts relatifs (en %) par rapport à la moyenne de l'UE.



Une séparation frappante entre « pays du Sud et du Nord » se dessine au sujet du mobbing (Fig. 12): les États du Sud de l'Europe - sauf la France - se situent en dessous de la moyenne européenne, tandis que ceux du Nord - à l'exception de la Belgique et des Pays-Bas - enregistrent des chiffres supérieurs à la moyenne. La première hypothèse que l'on est dès lors tenté d'avancer pour expliquer cette distinction concerne les différences culturelles, tant en ce qui concerne la tendance que la perception même du mobbing.

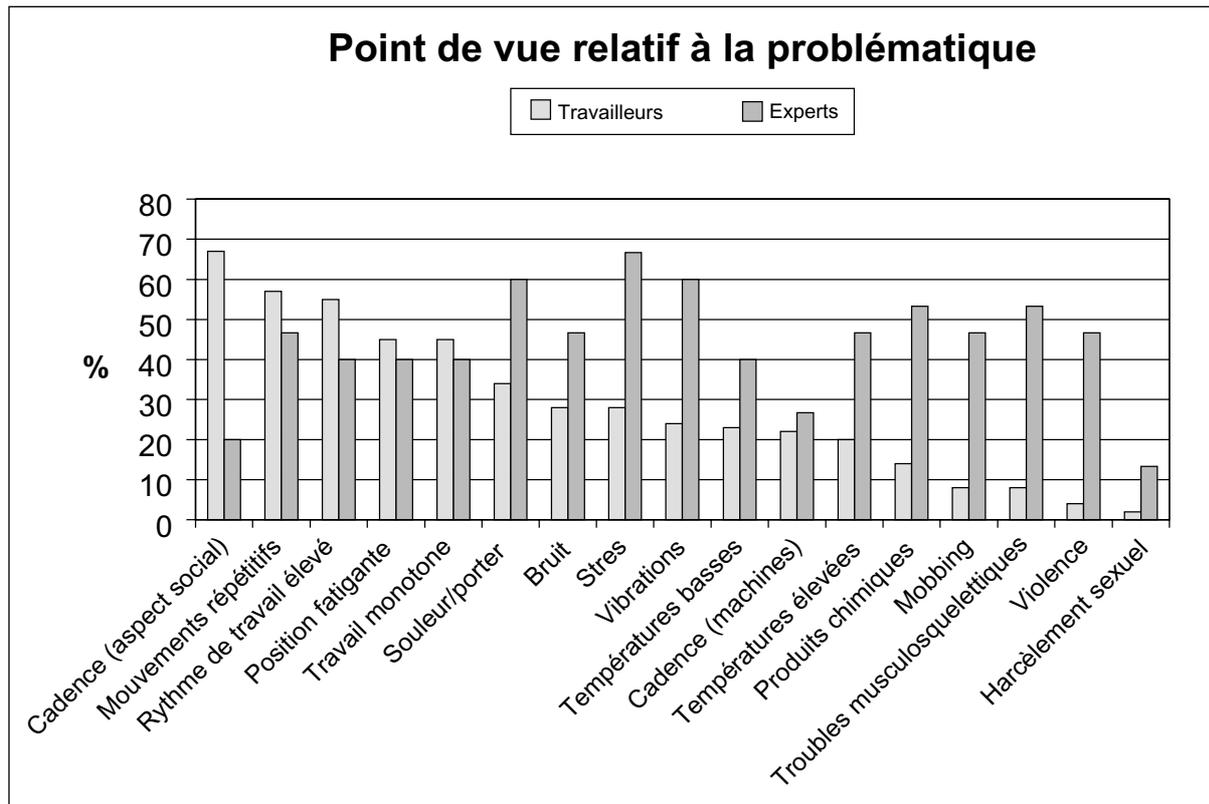
À l'exception de cas spécifiques, la comparaison entre les États membres ne permet donc pas de déterminer les causes potentielles à l'origine de ces différences.

Priorités: le point de vue des travailleurs et des experts

En ce qui concerne l'établissement de priorités relatives aux mesures de prévention, il est intéressant de considérer le classement de la fréquence des charges invoquées par les travailleurs (Fig. 13): plus de 50 % des travailleurs d'Europe considèrent qu'ils sont soumis à un rythme de travail élevé, à des mouvements répétitifs et à une cadence de travail dictée par des impératifs sociaux. D'autres facteurs auxquels plus de 30% des travailleurs s'estiment exposés incluent des positions fatigantes, un travail monotone ainsi que le fait de soulever et de porter des charges. Des facteurs comme le bruit et les vibrations, de même que le stress, se situent dans

la moyenne: entre 20 et 30 % des travailleurs déclarent en souffrir. L'évaluation du problème par les experts nationaux, qui ont exprimé leur avis concernant les besoins en prévention applicables aux différents facteurs dans le cadre du rapport de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, ne correspond que dans une mesure réduite au point de vue des travailleurs. Pour ces experts, les éléments qui arrivent en tête sont: le stress, le soulèvement/le port de charges, les vibrations, la manipulation de produits chimiques, les troubles musculo-squelettiques, le bruit, les températures élevées, le mobbing et la violence sur le lieu de travail. Sur ce point, les sondages réalisés auprès des travailleurs sont donc tout à fait utiles, afin de leur soumettre éventuellement le point de vue des experts.

Fig. 13: Parallèle entre la part (en %) des travailleurs qui considèrent être affectés par les facteurs de contrainte et les besoins en prévention relevés par les experts nationaux (selon /9/).



Résumé et perspectives

En résumé, le sondage des travailleurs relatif aux contraintes subies sur le lieu de travail apparaît comme un instrument tout à fait utile pour identifier les besoins et les points essentiels en matière de prévention. Cet outil semble cependant peu approprié – du moins sur la base quantitative et méthodique actuelle - pour établir une analyse comparative entre les États membres.

Bibliographie

- 1/ Hoffmann, B.: Europäische Arbeitsunfallstatistik – Quo vadis? Die BG, Février 1996, pp. 186-187
- 2/ Coenen, W., Meffert, K.: Arbeitsschutz in der europäischen Union, Teil 1: Arbeitsunfälle.- DIE BG, 9/2000, pp. 514-517.
- 3/ Statistik kurzgefasst – Bevölkerung und soziale Bedingungen, 2-1998, EUROSTAT
- 4/ Living conditions in Europe. Statistical pocketbook. Theme 3: Population and social conditions, EUROSTAT, 1999

-
- /5/ Europäische Statistik über Arbeitsunfälle : Methodologie, Eurostat 1999
 - /6/ Dupré, D.: Arbeitsunfälle 1996 in der EU. EUROSTAT, 2000
 - /7/ Sozialpolitische Umschau Nr. 183. Presse- und Informationsdienst der Bundesregierung.
 - /8/ Paoli, P.: Second European Survey on Working Conditions in the European Union. Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail. Dublin 1997.
 - /9/ Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail: Monitoring the State of Occupational Safety and Health in the European Union – Pilot Study.- 478 p., Office des publications officielles des Communautés européennes, Luxembourg 2000
 - /10/ Gabriel, Ph., Liimatainen, M-R.: Mental Health in the Workplace: Introduction. Organisation internationale du Travail, Genève 2000.
 - /11/ Dostal, W., Jansen, R., Parmentier, K. (Hrsg.): Wandel der Erwerbsarbeit: Arbeitssituation, Informatisierung, berufliche Mobilität. Beiträge zur Arbeitsmarkt- und Berufsforschung 231, Nuremberg 2000.
 - /12/ Commission européenne, Emploi et affaires sociales: Employment in Europe 1999.- 158 p., Office des publications officielles des Communautés européennes, Luxembourg 1999.

MESURE DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL: SITUATION ACTUELLE - L'AVIS DES UTILISATEURS

GRIECO Antonio

Milan University
Clinica del Lavoro Luigi Devoto
Dept. Occupational Health
Via S. Barnaba, 8
I - 20122 Milano
antonio.grieco@unimi.it

1.0.0. Introduction

Les origines historiques de la santé et de la sécurité au travail (SST) et son évolution culturelle et sociale diffèrent de manière significative entre les différents pays européens. Il n'est donc pas surprenant de constater d'importants écarts entre les normes nationales en vigueur dans les différents pays de notre continent, en dépit du processus d'harmonisation lancé avec succès par l'Union européenne au début des années 80, en particulier dans le domaine de la SST. Conséquence inévitable de ce phénomène, les systèmes d'information et les outils statistiques utilisés dans les différents pays présentent des divergences tout aussi marquées.

Si ces éléments présentent bien entendu des qualités et des défauts communs, rien ne vient justifier la prise de mesures générales, du moins au stade de transition historique que nous avons atteint aujourd'hui.

Nous limiterons donc nos descriptions et considérations au « cas italien », afin de fournir une image réaliste des conditions et des problèmes, d'une part, et d'ouvrir la voie à une éventuelle étude plus détaillée, d'autre part.

Tout d'abord, nous expliquerons brièvement qui et combien sont les « utilisateurs », les objectifs des données statistiques collectées pouvant changer fortement selon l'utilisateur. Nous résumerons ensuite les différents outils statistiques disponibles actuellement en Italie, en particulier concernant le patrimoine et les insuffisances dans le cadre d'un scénario pour l'avenir.

Enfin, nous soulignerons certains problèmes dus aux profondes transformations en cours dans les processus de production des différents secteurs et sur le marché du travail.

2.0.0. Les utilisateurs

Les utilisateurs sont très différents les uns des autres, tout comme leurs buts et leur bagage culturel.

- 2.1. Hommes politiques: connaître et changer la réalité
- 2.2. Administrateurs: gérer les processus
- 2.3. Organisations syndicales: améliorer les conditions de santé et de sécurité des travailleurs
- 2.4. Entrepreneurs: effectuer des choix stratégiques et évaluer les avantages/inconvénients
- 2.5. Spécialistes: pour les besoins opérationnels
- 2.6. Chercheurs: estimer l'importance épidémiologique de chaque supposition

Cette liste n'est peut-être pas exhaustive, mais traduit bien la diversité des enjeux. Nous pourrions nous demander à ce stade s'il est possible, compte tenu de cette diversité, de mettre en œuvre des systèmes statistiques capables de satisfaire n'importe quel besoin.

Les utilisateurs ci-dessus attendent des statistiques SST certaines informations concernant l'un ou plusieurs des points suivants:

- les causes des accidents du travail et des maladies liées au travail;
- la description et le contrôle de l'état de santé des populations exposées à des risques liés au travail (et des populations non exposées pour établir les comparaisons requises);
- la préparation de programmes de prévention;
- l'estimation des effets négatifs (sur les individus ou les groupes homogènes) des expositions liées au travail (ou à l'environnement), également à des fins légales ou d'assurance.

3.0. Outils statistiques

Les outils statistiques SST ne sont pas très nombreux et diffèrent selon l'objectif des systèmes d'information concernés. Les objectifs mentionnés au point 2.0.0. peuvent être réalisés tant à l'aide d'études et de statistiques ad hoc que par l'utilisation de systèmes d'information courants. Examinons séparément ces deux méthodes.

A. Études et statistiques ad hoc

De toute évidence, les études et statistiques ad hoc (sous toutes les formes méthodologiques suggérées par l'épidémiologie: analyse de cas de sujets touchés, études transversales et/ou longitudinales - cohorte, cas-contrôle - études géographiques, etc.) peuvent avoir trait à n'importe quel sujet. Il convient cependant de noter qu'une attention particulière (et parfois excessive) a été accordée jusqu'à présent aux pathologies chroniques dégénératives, en particulier au cancer, notamment par le biais d'instruments spécifiques de collecte d'informations (par exemple les registres des cancers).

Par conséquent, il est particulièrement important d'attirer l'attention des spécialistes sur d'autres questions, telles que celles décrites ci-dessous.

- Dans le domaine des pathologies chroniques dégénératives: maladies touchant les systèmes cardio-vasculaire, digestif et respiratoire ou l'appareil musculo-squelettique, etc. qui ne sont ni moins pertinentes (en termes d'effets négatifs sur l'individu et la vie qu'il mène), ni moins fréquentes que les maladies oncologiques. La disponibilité d'informations concernant les phénomènes autres que la mortalité (hospitalisations, consommation de drogues, diagnostics et prestations cliniques, etc.) entraîne une profonde modification de l'image des conditions de santé de la population (également de la population active), en particulier en ce qui concerne les maladies touchant la communauté (en termes de ressources affectées, de coûts, d'assistance, etc.). Il serait trop long de s'étendre davantage sur les détails quantitatifs. Cependant, bien que les cancers et les maladies cardio-vasculaires constituent de loin les causes principales de mortalité dans les statistiques, si l'on délaisse le domaine de la mortalité pour se pencher sur, par exemple, les statistiques relatives aux hospitalisations, l'on constate une prédominance de pathologies et de conditions très différentes telles que des maladies touchant le système digestif ou l'appareil musculo-squelettique.

Toujours dans le domaine des maladies chroniques, nous pouvons également considérer les pathologies présentant une chronicité plus courte (c'est-à-dire une période de latence plus brève entre l'exposition et l'apparition de la maladie) ou des effets moins invalidants (tant pour l'individu que pour la communauté). Prenons l'exemple des maladies ou conditions pouvant être contrôlées plus facilement, en dépit de leurs effets négatifs sur la santé (par le biais de différents traitements, à commencer par les médicaments - hypertension), ou encore celui des maladies ou conditions non mortelles, engendrant malgré tout un effet invalidant (l'ensemble du système musculo-squelettique).

- Prenons également le cas des maladies graves, pas seulement les maladies infectieuses, et en particulier les maladies traumatiques.
- etc.

En ces temps de recherche étiologique sur la santé et la sécurité, la surveillance de la santé des populations actives exposées, la planification de la prévention et du traitement et même la reconnaissance par les compagnies d'assurances des maladies étiologiques liées au travail ne bénéficient que d'un champ d'observation limité, l'ensemble des efforts étant consacrés à des domaines très larges, mais trop restreints. L'heure est venue d'abandonner cette approche qui s'est parfois avérée monothématique (principalement en ce qui concerne les pathologies oncologiques) en identifiant et en développant de nouveaux domaines d'étude, de nouvelles ressources et énergies, de nouvelles priorités et de nouvelles actions.

C'est justement parce qu'il s'agit d'une nouvelle approche qu'il convient d'en étudier les aspects expérimentaux et de comprendre la nécessité d'envisager et d'examiner de nouvelles solutions et de nouveaux outils. Les études et statistiques ad hoc constituent à cet égard des instruments essentiels.

B. Systèmes d'information courants

Il existe cependant un autre école de pensée importante selon laquelle les problèmes et leurs causes peuvent être traités de manière plus efficace par le biais des outils d'enregistrement « courants », c'est-à-dire à la fois les statistiques « courantes » et, de manière plus générale, les systèmes d'enregistrement « courants ».

Un système d'enregistrement courant permet de collecter rapidement des informations simples, essentielles, homogènes et non spécifiques en vue de la réalisation d'un objectif général et générique, souvent administratif. Généralement, ce type de système suffit à réaliser les objectifs visés.

Il existe plusieurs systèmes d'information courants: la mortalité est sans doute le plus connu et le plus utilisé, mais les formulaires de sortie d'hôpital, les diagnostics et les prestations cliniques, ainsi que les prescriptions médicales appartiennent également à cette catégorie, tout comme les registres des cancers (et plus généralement les registres des pathologies). Les déclarations de maladies et d'accidents liés au travail revêtent la même importance dans le domaine professionnel.

Les systèmes courants fonctionnent souvent selon une logique d'exhaustivité permettant de couvrir le phénomène concerné sur une base territoriale. Ils constituent fréquemment le point de départ sur lequel se basent des approches ad hoc spécifiques et ciblées. Les systèmes courants sont plus aptes à répondre à une logique de planification, d'évaluation et de contrôle, et sont plus éloignés des objectifs étiologiques.

De manière générale, les systèmes d'information courants ont été utilisés jusqu'à présent pour collecter des informations relatives aux dommages subis par les travailleurs exposés à certains types de maladies et d'accidents. Nous parlons ici de « certains types de maladies », l'ensemble des maladies étudiées étant assez restreint: par exemple, exclusion des cardiopathies de la catégorie des cancers examinés ou limitation à certaines maladies prévues par la législation (listes différentes selon les pays). De même, nous nous référons à « certains types d'accidents », tous les accidents n'ayant pas été examinés. Néanmoins, si certaines informations sont disponibles sur les dommages subis, les systèmes d'information courants ne couvrent pas du tout les expositions. Par conséquent, bien qu'il existe des registres des sujets malades ou blessés, il n'existe aucun registre (sauf pour certains pays) concernant les sujets exposés ou les situations liées au travail et engendrant des expositions définies.

Certaines lois auraient pourtant pu favoriser cette approche: par exemple, le décret législatif italien 626/94 prévoyait la nécessité de collecter des informations systématiques (courantes) concernant les maladies et les expositions sous la forme de registres, et en réglait les modalités techniques. Cependant, le texte actuel ne traite que du problème de l'exposition aux agents cancérigènes et biologiques.

Si l'on adopte une approche favorisant le développement de l'institution chargée d'établir et de gérer les outils d'information, ces derniers peuvent être répartis en trois catégories, qu'il est intéressant d'analyser comme suit.

3.1.0. Outils européens

Jusqu'à présent, quatre grands outils statistiques harmonisés ont été mis en œuvre au niveau de l'UE.

3.1.1. Les statistiques européennes sur les accidents du travail (SEAT) d'Eurostat, qui collectent des données depuis l'année de référence 1993 concernant tous les cas d'accidents du travail entraînant une absence de plus de 3 jours et les accidents du travail mortels (sources administratives).

3.1.2. Les statistiques européennes sur les maladies professionnelles (EODS): une première collecte de données pilote a été réalisée concernant les cas (maladies) reconnus en 1995 liés à 31 points de la liste européenne des maladies professionnelles dans l'Union européenne.

3.1.3. Le module relatif à la santé et à la sécurité du travail de l'enquête sur les forces de travail (EFT) 1999 d'Eurostat: ce module considère 11 variables relatives aux accidents du travail et autres problèmes de santé engendrés ou aggravés par le travail et subis au cours des 12 derniers mois.

3.1.4. L'enquête européenne sur les conditions de travail, menée par la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (1991, 1996, 2000): cette enquête fournit en particulier des informations relatives à l'exposition à des agents physiques, substances dangereuses, fumées, poussières et autres types de risques, au statut sur le lieu de travail, aux caractéristiques du poste de travail et à l'équipement de protection, et aux problèmes de santé liés au travail.

Le document de référence du 13^e séminaire du CEIES intitulé « Santé et sécurité au travail (SST) - Statistiques UE » fournit de plus amples détails concernant chacun de ces outils.

En Italie, seuls les deux premiers outils sont bien connus de l'INAIL.

3.2.0. Outils statistiques en Italie

Il existe deux systèmes nationaux d'enregistrement des données en Italie: l'un (qui décrit le tissu productif) est géré par l'institut italien de statistique (ISTAT), l'autre, par l'institut national d'assurance contre les accidents et maladies du travail (INAIL).

3.2.1. L'ISTAT est chargé, entre autres, d'effectuer tous les 10 ans un recensement de la population et des **activités professionnelles**. Cette enquête fournit de précieuses informations pour tous les professionnels du secteur de la santé publique à différents niveaux, qui ont à planifier des actions et l'attribution des financements. En particulier, l'ISTAT constitue la principale source d'informations relatives à la taille du tissu professionnel italien et destinées aux spécialistes de la prévention sur le lieu de travail: nombre d'entreprises, nombre de salariés, travailleurs indépendants, taille des entreprises, ventilation géographique des sociétés, travailleurs, etc. par municipalité. Ces données, contrairement à celles fournies par d'autres sources statistiques, ont trait aux organismes tant privés que publics et n'entretiennent aucun lien avec les assurances ou les registres.

L'inconvénient majeur de ce système statistique est le long délai qui sépare un enregistrement de l'enregistrement suivant, et qui est susceptible d'affecter gravement la validité des données disponibles, surtout au cours de périodes de grandes transformations telles que celles qu'a traversé notre pays au cours des dix dernières années. En outre, s'il est vrai que les données relatives aux activités professionnelles sont mises à jour tous les 5 ans, cette mise à jour n'est effectuée que pour le secteur industriel, et non pour les autres secteurs professionnels. Des études sectorielles concernant les caractéristiques du marché du travail sont réalisées par différents organismes, différentes associations d'entreprises et différentes organisations syndicales. Cependant, aucune d'entre elles ne présente les caractéristiques d'un système d'enregistrement courant.

Pour autant que l'on sache, aucun enregistrement n'est effectué concernant le coût entraîné par le manque de prévention ou de mise en œuvre de mesures de prévention. Il est donc impossible d'établir le bilan des actions entreprises à différents niveaux afin d'améliorer le niveau de sécurité des travailleurs.

Bien que plusieurs études ad hoc aient été réalisées concernant différents types de risques (par ex. le grand nombre d'enquêtes menées par secteur professionnel par les unités locales de prévention dépendant du service de santé publique et certains instituts universitaires), il n'existe en Italie aucun système d'enregistrement concernant les **risques** liés au travail, leur importance (nombre de travailleurs concernés) ou leur répartition territoriale. Conformément à la législation en vigueur, cet enregistrement pourrait être effectué pour certains types de risques (par exemple, les radiations ionisantes, les agents cancérigènes et biologiques, l'amiante, le bruit). Pour les autres types de risques (par exemple les produits chimiques, les conditions microclimatiques défavorables), il n'existe à l'heure actuelle aucune norme légale ou technique requérant un éventuel enregistrement systématique. Quoi qu'il en soit, un engagement fort de l'administration centrale de notre service de santé publique serait nécessaire, en plus d'une planification spécifique du système d'enregistrement comprenant les actes normatifs requis.

Les données italiennes de l'INAIL concernant les accidents du travail ont récemment fait l'objet d'un traitement spécial. En effet, des cartes (nationales et régionales) ont été établies en collaboration avec l'institut national pour la santé et la sécurité au travail (ISPESL) et les régions (projet S.I.P.R.E.) sur la base des données fournies par les registres des lieux de travail du secteur industriel de l'ISPESL depuis 1996. Ces registres permettent de compenser les lacunes des données traditionnelles de l'INAIL par l'introduction d'indices de mesure des risques sous la forme d'une approximation acceptable du nombre de sujets exposés et du nombre d'heures ouvrées par an.

3.2.2. Le système d'enregistrement des dommages liés au travail (accidents et maladies) est assez consolidé. Ce système est entièrement géré par l'INAIL, l'organisme chargé d'assurer légalement les entrepreneurs en matière de responsabilité civile liée aux dommages subis par les travailleurs en raison d'une incapacité de travail.

Le système relatif aux **accidents** n'enregistre que les cas ayant mené à une absence de plus de trois jours. Cet enregistrement tient compte d'une série de paramètres permettant d'évaluer le phénomène par secteur productif, par zone géographique, par sexe, par âge, etc.

Le système italien s'inscrit dans la lignée du système ESAW, même si les deux systèmes présentent toujours certaines différences, la plus évidente étant la définition même d'un accident du travail, plus restrictive dans le système italien que dans le système ESAW. En effet, le système italien enregistre les cas présentant un lien étiologique entre le travail et l'accident et non, comme le système ESAW, tous les événements survenus pendant le travail.

Le système en vigueur est consolidé du point de vue historique et réparti de manière homogène sur le territoire national. En outre, les données sont traitées selon des méthodes consolidées. Il constitue donc un précieux observatoire de l'évolution du phénomène dans le temps, dans l'espace et dans différents types d'activités professionnelles.

Ce système est cependant fortement influencé par l'orientation 'assurances' de l'institution et tient trop peu compte des normes de prévention. Il ne fournit ainsi qu'un bref aperçu, utilisable uniquement dans le cadre d'une macroanalyse et d'une planification générale, et non dans celui d'actions spécifiques entreprises par des acteurs de la prévention, tels que les organismes publics chargés du contrôle ou encore les initiatives de promotion et les forces et personnalités sociales au sein des entreprises.

Les exemples suivants illustrent ce principe. Le système actuellement disponible ne permet pas le contrôle croisé de différents paramètres (secteur/agent physique et/ou forme; forme/agent physique) et n'est pas suffisamment détaillé pour certains points relatifs à l'agent physique ou à la forme (par exemple, il est impossible d'établir une distinction entre une chute d'un échafaudage et d'une échelle portative, entre un accident survenu en conduisant un véhicule routier à moteur et un autre survenu à bord d'un véhicule utilisé dans une société pour l'élévation et le transport internes). En outre, ce système permet de décrire le « comment » d'un accident, mais ne permet pas d'en comprendre le « pourquoi », une lacune importante aux yeux de toutes les personnes qui, de près ou de loin, sont concernées par la prévention. Il serait souhaitable de surmonter en grande partie cette insuffisance lors de la mise en œuvre de l'étape III du système ESAW, dont le lancement n'est que très récent.

Comment remédier à cette situation en adoptant une logique préventive, soutenue par une approche épidémiologique ?

Tout d'abord, il convient de redéfinir en détail le concept d'accident, afin de prévoir plusieurs niveaux de gravité des dommages (par exemple, la mort, l'invalidité permanente, l'invalidité temporaire, l'absence d'invalidité), mais aussi pour permettre l'identification de tous les types d'événements accidentels, qu'ils engendrent ou non la prise d'un congé maladie, plus particulièrement d'un congé de plus de trois jours. En réalité, les quelques statistiques disponibles indiquent, d'une part, que les accidents engendrant des congés maladie de plus de trois jours ne représentent qu'une part minimale (de 10 à 30 % selon les conditions de travail) de l'ensemble des accidents et, d'autre part, que les sources de risques d'accident susceptibles de causer une incapacité temporaire sont identiques à celles pouvant produire une incapacité permanente ou l'absence d'incapacité. Ces éléments sont d'un intérêt essentiel pour la prévention.

Il convient ensuite de se concentrer non pas sur les événements isolés, mais sur les groupes, et en particulier sur les groupes de sujets exposés plutôt que sur les groupes de cas. En d'autres termes, par exemple, la collecte d'informations relatives à l'exposition (aux causes potentielles d'un événement accidentel) devrait faire l'ob-

jet d'une plus grande attention. C'est de là également que provient l'idée de définir des paramètres épidémiologiques (incidence et prédominance) dont le calcul requiert la définition de dénominateurs adéquats. Un système de prévention axé sur l'épidémiologie devrait alors viser l'identification de dénominateurs pertinents, par exemple le nombre d'heures ouvrées ou de sujets exposés.

Enfin, il est naturel de se demander si les données disponibles concernant l'exposition et ses effets peuvent permettre de déterminer l'existence d'un lien entre les deux événements.

Si une telle approche ne peut se substituer à un système de protection par assurances, elle le complète très bien et l'ouvre aux questions de prévention, qu'un système d'assurances ne traiterait que de manière épisodique ou occasionnelle. Il convient également d'ajouter que les systèmes d'information que nous tentons de mettre en œuvre au niveau européen ne sont pas encore conforme à ce type de logique et sont encore basés sur des régimes d'assurance.

3.2.3. En ce qui concerne les maladies liées au travail, l'unique système d'enregistrement national est géré par l'INAIL, la caisse publique d'assurance italienne. Les maladies liées au travail identifiées sont à classer dans une seule catégorie: celle des maladies plus spécifiques dont les effets sont imputables à une seule cause nécessairement liée au travail. Il s'agit, entre autres, des formes pathologiques qui disparaissent progressivement dans les pays technologiquement avancés grâce aux progrès techniques et aux initiatives de prévention mise en œuvre au cours des dernières décennies.

Le monde des maladies d'origine multifactorielle (néoplasies des organes cibles, affections des appareils cardio-vasculaire et respiratoire, etc.), qui est certainement plus étendu et, dans certains cas, plus important en termes de gravité, demeure grandement inexploré. Ce monde échappe presque totalement au système d'enregistrement de l'INAIL.

En outre, les altérations prématurées d'organes et d'appareils doivent encore être étudiées. Bien qu'elles ne causent pas encore de dommages irréversibles ou graves, elles indiquent l'existence de situations à risque susceptibles de nécessiter des mesures de prévention.

En outre, l'alignement de notre système sur le système EODS d'Eurostat, dont l'enregistrement de données annuelles a été lancé cette année dans l'Union européenne, n'apporte aucune solution au problème fondamental.

Le projet de plan de santé publique pour la période 2001-2003 (du 26 janvier 2001), une attention particulière est accordée aux accidents et aux maladies liées au travail. L'administration publique est bien consciente de la nécessité d'une prise de mesures visant à améliorer l'efficacité de la prévention des dommages causés à la santé des travailleurs. Plus particulièrement, elle s'engage à favoriser une meilleure compréhension des causes des accidents et des maladies liées au travail par le biais de systèmes de surveillance épidémiologique.

3.3.0 Systèmes régionaux

Certaines régions italiennes ont réalisé des tests intéressants concernant l'enregistrement de données et l'analyse des maladies et accidents liés au travail. Deux initiatives de la région de Lombardie méritent en particulier notre attention.

- La première a trait à l'établissement d'un **registre des accidents mortels**, basé sur les informations recueillies par les unités locales du service de santé publique chargées, entre autres, d'estimer les causes et les responsabilités liées à tous les accidents graves et mortels, d'en rendre compte à l'autorité judiciaire et d'établir le cadre juridique requis. Ce système permet d'analyser certains paramètres absents des statistiques de l'INAIL qui fournissent des informations utiles concernant les actions de prévention à entreprendre. Les données relatives aux relations de travail ont montré que les travailleurs irréguliers ou régularisés a posteriori (après accident), les propriétaires d'entreprises et les travailleurs subordonnés sont principalement affectés. Le paramètre de l'ancienneté a également souligné une régularisation tardive des relations de travail. L'étude des causes a permis de mettre en lumière plusieurs infractions à la réglementation en vigueur en matière de sécurité au travail.
- La deuxième initiative concerne le système d'enregistrement des **maladies liées au travail**, basé sur les cas déclarés (légalement) principalement par les médecins du travail aux services locaux de prévention, en vue d'être analysés et examinés ultérieurement. Dans de nombreux cas, des informations ont été sollicitées activement par le biais d'initiatives promotionnelles.

En 1999, le système régional a enregistré 4.245 cas déclarés, contre 3.123 déclarés à l'INAIL, et un nombre de cas présentant un lien de causalité prouvé 5 fois plus important que le nombre de cas traités par l'INAIL (1.774 contre 355). Ce système commence donc à couvrir les maladies d'origine multifactorielle qu'il est difficile d'identifier dans un système fortement régi par une logique axée sur les régimes d'assurance.

En outre, le système régional a fourni des estimations utiles pour la prévention, qu'il aurait été impossible d'obtenir par le biais de l'INAIL, à savoir une distinction entre différentes pathologies causées par le même agent de risque (dans plusieurs cas, les données de l'INAIL reprennent, dans la même catégorie, certaines maladies causées par des facteurs nosologiques dont la gravité et le pronostic diffèrent considérablement) et la ventilation de différentes pathologies dans les secteurs professionnels par emploi et par âge. En outre, le rôle et le degré de précision des différentes sources d'information pourraient être évalués, de manière à mieux identifier les initiatives à prendre afin d'améliorer la qualité des processus de diagnostic.

Il s'agit là d'une première en Italie, et l'expérience sera progressivement étendue aux autres régions, sous réserve de certaines adaptations à la suite des deux premières années d'application.

4.0.0. Deux problèmes supplémentaires

Nous avons souligné l'importance des systèmes d'information courants. Cependant, pour l'ensemble de ces systèmes, il est essentiel d'utiliser le sujet comme unité d'information, que ceux-ci visent à décrire les dommages subis par l'individu ou par le groupe. Cette méthode doit nécessairement prendre en considération le problème du **respect de la vie privée**.

Afin de garantir la sécurité et la confidentialité des informations collectées concernant les individus, tous les pays ont adopté des réglementations plus ou moins restrictives concernant la gestion des données à caractère personnel. La rigidité de ces règles a parfois, comme ce fut le cas en Italie, fortement conditionné (ou carrément empêché) l'utilisation des données, non seulement dans le cadre d'études ou de recherches, mais également à des fins de contrôle, d'évaluation et d'intervention.

Les exemples de ce type sont nombreux, et certains font même partie de l'imaginaire collectif. Cependant, si l'on souhaite produire des informations consolidées pour la prévention et, plus généralement, pour la description des phénomènes liés à la santé, nous ne pouvons négliger les informations relatives aux individus. Il importe par conséquent que les normes de confidentialité et de sécurité à garantir aux individus répondent uniformément aux besoins en matière de recherche, d'étude, d'intervention et de planification de la santé, de manière à clairement délimiter les objectifs de ces différents domaines.

Un autre problème est associé aux **nouvelles conditions de travail** dans certains pays, y compris en Italie. Ces dernières années, des populations immigrées sont arrivées en masse de pays sous-développés européens et non européens. Le grand nombre de personnes immigrées a engendré, entre autres, deux phénomènes intimement liés aux éléments évoqués jusqu'ici: d'une part, une profonde modification du tissu productif (organisation, traitement, modalités de production, types de travailleurs,...) ayant influencé la pertinence des modalités de collecte des informations et, d'autre part, le développement du travail que l'on pourrait qualifier par euphémisme d'« irrégulier » (travail clandestin, travail au noir, etc.), souvent associé à des emplois à risque pour la santé et à des conditions de travail dangereuses. En principe, des conditions de travail incertaines (et souvent irrégulières) devraient suffire à provoquer une forte augmentation des maladies liées au travail. Cependant, ces maladies échappant à toute forme d'enregistrement, une amélioration des statistiques est paradoxalement observée.

5.0.0. Bibliographie

Remerciements

Nous tenons à remercier tout particulièrement Mme Giliola Forzato et Mme Matilde Galeotti du département statistique et actuariel de l'INAIL et Mme Daniela German du département de supervision de la médecine générale de l'INAIL pour les précieuses informations fournies concernant l'état d'avancement des outils européens SEAT et EODS.

MESURER LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ SUR LES LIEUX DE TRAVAIL – SITUATION ACTUELLE

KOUKOULAKI Theoni

European Trade Union Technical Bureau
for Health and Safety (TUTB)
Bvd du Roi Albert LL, 5
Bte 5
B-1210 BRUSSELS
Tkoukoul@etuc.org

1. Introduction

Actuellement, le concept d'évaluation de la santé et de la sécurité (S&S) est encouragé au niveau européen parmi les États membres. Des indicateurs de qualité de la vie au travail serviront d'outils à cet effet. En même temps, la réalité de la vie professionnelle et du marché de l'emploi a subi de profonds changements ces dernières années. La perception traditionnelle de l'emploi, du lieu de travail et du temps de travail a pratiquement disparu. D'après la Revue internationale du travail, les emplois flexibles ont augmenté de 15 % de 1985 à 1995. Le dernier rapport d'Eurostat affirme que 18 % des travailleurs européens ont un emploi à temps partiel et que 13 % ont un contrat à durée déterminée. D'après la 3^{ème} enquête européenne sur les conditions de travail de la Fondation de Dublin, près de 50 % des nouveaux emplois sont temporaires.

La sous-traitance et l'externalisation sont des pratiques de plus en plus courantes dans les grandes entreprises. Souvent, ce n'est seulement le travail qui est sous-traité mais aussi le risque professionnel. La flexibilité du marché du travail est susceptible de créer de nouveaux emplois, mais les conditions de travail risquent de se détériorer. Alors que des exigences minimums de S&S devraient être appliquées dans toute l'Europe, dans la pratique, les services préventifs de santé et de sécurité et les autorités d'inspection ne peuvent pas assurer une couverture efficace de cette nouvelle force de travail nomade, qui passe d'un contrat, d'une entreprise ou même d'un pays à l'autre. On assiste actuellement à une dispersion de l'employeur et de sa responsabilité. Ce nouveau contexte, entre autres, crée des inégalités entre les groupes de travail. Les groupes sans sécurité d'emploi comme les travailleurs temporaires (employés ayant des contrats à durée déterminée et travailleurs des agences d'intérim) sont exposés à des conditions plus aléatoires et continuent à dénoncer des conditions de travail plus difficiles que les employés permanents (3^{ème} enquête européenne sur les conditions de travail, Fondation de Dublin, 2000).

De plus, l'Europe qui entre dans une ère post-industrielle passe de l'industrie traditionnelle aux services. De ce fait, certaines évolutions, comme la tendance à la baisse des accidents en Europe ces 10 dernières années, pourraient s'expliquer en partie par le déclin de certaines industries très dangereuses comme l'exploitation minière et la couverture d'une fraction de plus en plus petite de la main-d'œuvre actuelle.

Les indicateurs conventionnels comme les accidents du travail et les maladies professionnelles se sont avérés inefficaces pour rendre compte de cette nouvelle réalité. Dès lors, pour promouvoir une politique dynamique de santé et de sécurité au travail, il faut améliorer les indicateurs existants et identifier des indicateurs supplémentaires sensibles à la fragmentation actuelle du marché du travail, aux changements structurels des secteurs économiques, aux tendances futures et aux risques émergents.

2. Données disponibles sur la santé et la sécurité des travailleurs au niveau européen / Faiblesses et carences de leur utilisation actuelle

Les statistiques européennes en matière de santé et de sécurité sont peu abondantes. Les dernières données européennes officielles sur les accidents du travail et les maladies professionnelles sont issues des projets “Statistiques européennes sur les accidents de travail” (SEAT) et “Statistiques européennes sur les maladies professionnelles” (EODS/SEMP) d’Eurostat, pour les années de référence 1994 et 1995. Ces données manquent de fiabilité et ne contiennent pas de comparaison entre les pays. Le récent module ad hoc de S&S ajouté à l’enquête communautaire par sondage sur les forces de travail de 1999 est un effort encourageant pour surmonter ces problèmes. La seule enquête sur les conditions générales de travail au niveau européen est la 3^{ème} enquête de la Fondation de Dublin. Il existe une source d’informations sur l’exposition à différents risques en Europe, la base de données CAREX, qui concerne uniquement les carcinogènes. Aucun rapport d’évaluation complet de la Commission européenne n’est encore disponible pour la directive-cadre concernant la santé et la sécurité. Si le but des institutions de l’Union européenne est d’instaurer un système de surveillance efficace de la santé et de la sécurité en Europe, il reste beaucoup à faire au vu des résultats du Sommet de Lisbonne en 2000.

Les syndicats européens utilisent les statistiques de S&S existantes pour:

- i. Proposer de nouvelles stratégies de prévention au niveau européen
- ii. Vérifier l’application et la suffisance des directives européennes
- iii. Promouvoir les améliorations de conception des outils de travail dans le contexte de la normalisation
- iv. Assurer l’engagement des travailleurs au niveau du lieu de travail
- v. Suivre l’évolution des nouvelles tendances et des changements organisationnels
- vi. Identifier les risques émergents et les futurs besoins d’action

Pour prendre l’exemple du dernier débat du groupe ad hoc sur les TMS pour recommander de futures actions communautaires, un ensemble de statistiques, composé de données d’exposition aux maladies professionnelles, de données de recherche et de données de travailleurs, a été utilisé pour démontrer le besoin d’une législation complémentaire en la matière. Dans ce contexte, les données sur la tendance croissante d’exposition des travailleurs aux facteurs de risque concernés peuvent mieux définir de futures initiatives de prévention. Toutefois, les données sur les maladies professionnelles, bien qu’elles indiquent l’importance du problème au niveau européen, reflètent la morbidité des travailleurs exposés dans la passé.

Les statistiques sur les accidents du travail et les maladies professionnelles sont des indicateurs très indirects pour vérifier l’application de la législation. De plus, elles sont susceptibles d’augmenter immédiatement après l’adoption d’une législation, en raison d’une sensibilisation plus grande à ce sujet. Ce n’est qu’après une longue période, de 10 ans par exemple, qu’il serait possible de tirer certaines conclusions, toujours très sensibles à des facteurs indépendants comme indiqué ci-après au point (a).

Pour évaluer l’application et la suffisance de la législation, il faut des données indiquant l’exposition aux facteurs de risque que ces législations fournissent pour la prévention. L’évaluation du risque est l’outil fourni par la législation pour surveiller les risques au niveau du lieu de travail. Dès lors, outre le tableau actuel (même s’il est faussé) de la morbidité des travailleurs, il faut établir une carte du risque (au moins pour des risques ciblés dans chaque secteur), pour décrire les conditions de travail en Europe. Des indicateurs d’infrastructure, comme la couverture des travailleurs par les services préventifs et la représentation des travailleurs en matière de santé et de sécurité, introduits en 1989 par la directive-cadre, peuvent en témoigner au premier niveau d’application. Aucune donnée de ce type n’est systématiquement collectée au niveau européen.

Dans le contexte de la normalisation, aux termes de EN 1050: “Sécurité des machines. Principes pour l’appréciation du risque”, paragraphe 4.2: Information pour l’évaluation du risque, les fabricants doivent tenir compte de tout accident et incident avec une machine similaire. Mais ce processus n’est pas mis en pratique. Il faut reconnaître, toutefois, que les incidents ou les évitements de justesse ne sont pas recensés au niveau européen et les dossiers existants sur les accidents ne contiennent que peu de connaissances techniques pour améliorer une machine donnée, ce qui a servi d’excuse jusqu’à un certain point. De plus, les normes doivent être revues après 5 ans. Souvent, les accidents sont un motif fondamental d’amendement, surtout s’il est prouvé qu’ils sont dus à des défauts des machines ou des carences des normes aux termes desquelles elles sont supposées conformes à la directive Machines. Jusqu’ici, les autorités et les syndicats ont invoqué pour les machines et les normes, la clause de sauvegarde fournie par la directive Machines, qui consiste à retirer une machine non conforme ou une norme non harmonisée, et ont souligné le besoin d’amender les normes pour certaines machines dangereuses (ex. machines pour le travail du bois, camions malaxeurs).

Enfin, bien que le nombre et la fréquence des maladies professionnelles puissent fournir une certaine base pour surveiller et déterminer la priorité des actions préventives, les archives existantes ne sont pas sensibles aux risques émergents. L'exemple des effets pour la santé du nouveau marché du travail et de l'intensification a été révélé par des enquêtes nationales et présenté par l'enquête sur les conditions de travail au niveau européen. Il faut étudier les symptômes et collecter les problèmes identifiés par les travailleurs dans ce sens. Des liens doivent également être établis entre les données de santé publique et l'exposition professionnelle.

Voici une analyse plus approfondie des indicateurs existants pour la santé et la sécurité.

a) Indicateurs traditionnels de la situation S&S – Problèmes existants

Les indicateurs traditionnels utilisés pour surveiller la santé et la sécurité ont toujours été les résultats d'une exposition professionnelle dangereuse, c'est-à-dire les accidents du travail et les maladies professionnelles.

À la seizième conférence internationale des statisticiens du travail de l'OIT à Genève en 1998, les experts ont considéré que le principal objectif d'un programme de statistiques sur les lésions professionnelles était de fournir les informations détaillées nécessaires à la prévention des accidents. La Commission européenne adopte un point de vue similaire en déclarant que les sources statistiques sur la santé et la sécurité ont été développées en Europe pour vérifier l'efficacité des mesures réglementaires et non réglementaires existantes. Toutefois, la réalité est loin de ce concept. À l'exception de certaines bases de données nationales qui constituent un fondement pour la prévention des accidents, le tableau européen est incomplet à cet égard. Si utiles que soient ces indicateurs, ils ont leurs limites. Voici certains sujets de scepticisme et des possibilités d'amélioration:

- Derrière les définitions / L'objectif premier est d'indemniser et non de prévenir

De nombreux efforts ont été faits pour donner une définition sémantique de l'accident du travail. Les définitions élaborées reflètent incontestablement la philosophie avec laquelle les accidents du travail sont abordés.

Dans son article 9, la directive-cadre 89/391/CEE définit comme accident du travail à signaler, l'événement ayant entraîné pour le travailleur une incapacité de travail supérieure à trois jours de travail. Il est évident que cette définition vise principalement à déterminer l'indemnisation du travailleur et non à analyser les raisons sous-jacentes et à contribuer à la prévention sur le lieu de travail.

Dans la pratique, il existe en outre des cas où les victimes d'accidents graves sont obligées ou persuadées de retourner au travail avant leur rétablissement – s'il prend plus de 3 jours – et d'effectuer des tâches plus légères pour éviter de les signaler. Dans la mesure où le principal objectif de la compilation de statistiques concernant les lésions professionnelles est de fournir des informations pour la prévention des accidents, il serait utile d'englober toutes les lésions professionnelles suffisamment graves, qui résultent d'un accident du travail entraînant une incapacité des travailleurs à effectuer leur travail pendant une journée au moins. Les résolutions de la seizième conférence internationale des statisticiens du travail à Genève recommandent d'englober toutes les lésions importantes et sans gravité entraînant une absence du travail d'un jour minimum, à l'exclusion du jour de l'accident.

De la même façon, dans sa recommandation aux États membres concernant l'adoption d'un plan européen pour les maladies professionnelles (Journal officiel des Communautés européennes L 160/39, 22/4/1990), la Commission se concentre plus sur les maladies d'origine professionnelle susceptibles d'être indemnisées et moins sur les mesures de prévention appropriées.

Sans rien enlever à la valeur indiscutable du droit des travailleurs à recevoir une indemnisation pour les accidents ou les maladies dont ils peuvent souffrir, il faut souligner l'importance d'utiliser ces données pour des raisons de prévention.

La meilleure façon d'extraire des connaissances prévisionnelles des accidents du travail et des maladies professionnelles est de lier les occurrences à l'exposition au risque sur les lieux de travail. Cette liaison est difficile à établir sous la forme actuelle des modèles d'enregistrement. Les nouveaux modules lancés en 2000 par les projets de statistiques européennes sur les accidents du travail (SEAT) et de statistiques européennes sur les maladies professionnelles (EODS/SEMP) d'Eurostat s'efforcent d'être plus descriptifs que leurs prédécesseurs et favorisent une dimension préventive dans la collecte de données. En effet, ils incluent certains aspects de l'exposition et des causes d'accident comme nouvelles variables dans les modèles d'enregistrement. Mais quelques problèmes subsistent. Pour les accidents du travail, la description du travail et des tâches de la victime, indiquant l'exposition et les circonstances de l'événement, n'est pas adéquate.

“Écart”, voilà le mot clé pour analyser la cause des accidents. Le fait de s'écarter du travail normal et des procédures prescrites est invoqué comme la cause de l'accident. Fondamentalement, l'écart suppose la sécurité in-

trinsèque de l'ensemble du processus de travail et que seul un écart par rapport à ce processus peut provoquer un accident. Cette approche ne contribue guère à l'analyse des causes profondes qui peuvent se situer dans le système de travail ou le procédé à améliorer pour éviter un accident identique ou comparable. Parfois l'écart n'est pas la cause profonde de l'accident mais seulement le déclencheur d'une réaction en chaîne d'événements résultants de faiblesses ou de carences du système. De plus, l'écart peut inciter à chercher des actions dangereuses à utiliser pour blâmer la victime au lieu d'enquêter sur les causes réelles d'un accident. Enfin, en cas d'écart, la raison de la succession d'événements n'est pas enregistrée et on ne peut guère tirer de conclusions concernant les causes réelles de l'accident. Seul le dernier événement est décrit.

Deux projets de recherche récemment menés à bien par le BTS sur la sécurité des machines de travail du bois et développés dans la section "2", ont apporté des informations intéressantes sur la causalité, après une analyse en profondeur d'accidents connexes. Les principales causes identifiées étaient la mauvaise conception de la machine, des protections machine conformes aux normes mais mal conçues, des protections machine mal utilisées par les travailleurs et des procédures d'utilisation inadaptées. L'enquête sur place a révélé que les procédures d'utilisation étaient rédigées sans consulter les travailleurs, sans tenir compte de tous les travaux réalisés avec les machines et des réglages adéquats, du cadre de travail général ou de la formation des travailleurs. Parfois, les protections étaient enlevées parce qu'elles gênaient le travail. Ce type d'analyse n'est pas réalisable par la structure existante des formulaires d'enregistrement. Il y a peu ou pas d'informations sur l'environnement général et les facteurs ergonomiques liés aux accidents.

Voilà pourquoi les utilisateurs extérieurs à l'entreprise peuvent rarement se servir des résultats d'une éventuelle étude de ces accidents. Des informations importantes se perdent si elles ne sont pas reprises dans le système national d'enregistrement où toutes les entreprises doivent signaler les accidents.

Pour ce qui est des maladies professionnelles, dans certains cas, l'exposition qui en est responsable n'est pas unique. Pour les maladies dues à plusieurs facteurs, comme les troubles musculo-squelettiques (TMS) par exemple, tous les facteurs de risque peuvent ne pas être suffisamment enregistrés. Les données relatives à la tâche causant le trouble sont souvent inadéquates. Par exemple, dans un dossier d'indemnité, la description de la fonction de "monteur" ne donne aucune information sur l'intensité ou d'autres aspects du travail permettant de déduire l'exposition au risque de TMS. Les données de production qui peuvent donner une indication de la fréquence sont rarement utilisées dans ces dossiers.

Dans le nouveau projet EODS, des facteurs d'exposition ont été ajoutés. Des facteurs psychosociaux sont également repris dans la liste mais uniquement pour leurs effets psychiques ou leurs effets sur le bon déroulement du travail. L'influence potentielle des facteurs psychosociaux sur d'autres maladies comme les TMS n'est pas mentionnée, bien que beaucoup de preuves scientifiques, surtout dans les pays nordiques, s'accordent à dire que les "facteurs psychosociaux"⁽²⁾ peuvent contrôler les facteurs de risques de TMS. Le projet EODS actuel suggère un nouveau système de codification des maladies professionnelles pour harmoniser les données. Dans le cas des TMS, par exemple, une codification séparée est utilisée pour chaque maladie au lieu du groupe de maladies précédemment proposé dans la recommandation de la Commission aux États membres en 1990. Cette approche est positive pour mieux identifier la morbidité d'une maladie spécifique, comme le syndrome du canal carpien, et comparer les statistiques au niveau européen, mais son application générale dans le plan européen pourrait entraîner quelques problèmes. Les groupes peuvent être plus vastes et contenir plus de maladies, tandis qu'une liste de maladies spécifiques ne peut jamais être exhaustive. En outre, le nouveau projet EODS ne reprend pas le mal au dos, le mal à la nuque, le mal aux épaules et autres troubles apparentés à ce stade de la collecte des données, bien qu'ils soient considérés comme un problème important et croissant en Europe, d'après les derniers rapports de l'Agence de Bilbao pour la santé et la sécurité.⁽¹²⁾⁽¹³⁾

- Les données ne sont pas représentatives de la morbidité et de la mortalité de tous les travailleurs en Europe

Le tableau des accidents du travail et des maladies professionnelles n'est que partiel en Europe. L'absence de déclaration est fréquente et il y a manque de cohérence des données entre les États membres.

En 1990, l'organisme compétent en matière de santé et de sécurité au Royaume-Uni a commandité un supplément à l'enquête sur les forces de travail de 1990, reprenant des questions concernant les ennuis de santé et les lésions sur le lieu de travail. Le but était de "déterminer le niveau réel des lésions sur le lieu de travail et des ennuis de santé liés au travail, ainsi que de confirmer le degré de sous-déclaration et le risque relatif dans les principales industries (Stevens, 1992). Les conclusions ont montré que les employeurs déclaraient moins d'un tiers des lésions sur le lieu de travail à communiquer à une autorité de sécurité et les indépendants en déclaraient

raient moins de un sur 20. Cela a donné l'impulsion au règlement (CE) n° 1571/98 de la Commission relatif à l'organisation d'une enquête par sondage sur les forces de travail dans la Communauté ajoutant un module de santé et de sécurité ad hoc pour l'année 1999.

Tableau 1: Maladies professionnelles (m.p) déclarées et reconnues dans les 12 États membres de l'UE en 1997
(Source: Eurogip, 1999)

Pays	Population concernée *	Nombre de m.p. déclarées	M.p. déclarées par 100 000 travailleurs	Nombre de m.p. reconnues	Pourcentage de m.p. reconnues/ m.p. déclarées	M.p reconnues par 100 000 travailleurs
Grèce**	1 889 167	87	5	79	90,8 %	4
Luxembourg	190 000	121	64	17	14,0 %	9
Italie	17 400 000	31 259	180	4 263	13,6 %	25
Portugal**	4 153 959	2 657	64	1 063	40,0 %	26
Finlande	2 055 700	5 182	252	626	12,1 %	30
Autriche	2 578 970	2 893	112	1 177	40,7 %	46
Allemagne	42 117 106	77 310	184	21 187	27,4 %	50
Danemark	2 430 709	15 653	644	1 991	12,7 %	82
France **	15 345 626	18 546	121	13 278	71,6 %	86,5
Espagne	10 436 000	?	?	9 640	?	92
Suède	3 827 502	10 078	263	4 066	40,3 %	106
Belgique	2 216 040	6 075	274	3 011	49,5 %	136

* La population concernée varie d'un pays à l'autre. Les différences sont dues essentiellement à l'inclusion du secteur public, de l'agriculture et des travailleurs indépendants.

** Pays dont l'année de référence est 1996.

Le tableau ci-dessus montre clairement à quel point les statistiques peuvent être trompeuses. La première lecture de ces différentes données nationales ne permet pas de conclure avec certitude qu'un pays comme la Grèce ou le Portugal contrôle plus efficacement les maladies professionnelles que la Belgique ou le Danemark. Il est plus probable que les différences nationales de diagnostic, de déclaration et d'indemnisation des maladies professionnelles influencent considérablement ces chiffres.

Il est clair aussi que la population concernée par les programmes d'indemnisation varie considérablement d'un pays à l'autre et que les statistiques ne sont donc pas directement comparables. Pour la majorité des États membres, tous les secteurs ne sont pas repris. En outre, certains types de travailleurs ne remplissaient pas les conditions de déclaration notamment les travailleurs atypiques. Les statistiques devraient porter sur tous les travailleurs indépendamment de leur statut, y compris les travailleurs du secteur informel et les télétravailleurs, le cas échéant. Enfin, l'accès à la réhabilitation, à la reconnaissance et à l'indemnisation des maladies professionnelles devrait être un droit assuré et harmonisé dans l'ensemble de l'Europe.

- Indicateurs sensibles aux facteurs externes: structure des systèmes nationaux de reconnaissance et d'indemnisation et changements ultérieurs / Modifications structurelles des secteurs économiques.

Le cas de la Suède est un bon exemple pour montrer comment les modifications des systèmes nationaux d'indemnisation peuvent influencer les chiffres des maladies professionnelles.

Tableau 2: demandes et reconnaissance des maladies professionnelles en Suède

(Source: Eurogip, 1999)

Année	Population assurée	Demandes de reconnaissance	Nombre de demandes par 100 000 employés	Cas reconnus/approuvés	Rapport m.p. reconnues/m.p. déclarées	Nombre de m.p. reconnues par 100 000
1990	4 473 350	68 186	1 524	55 544	81,5 %	1 242
1991	4 304 567	72 682	1 688	56 243	77,4 %	1 307
1992	4 052 827	70 453	1 738	48 779	69,2 %	1 204
1993	3 748 125	71 312	1 903	43 214	60,6 %	1 153
1994	3 800 427	50 479	1 328	23 846	47,2 %	627
1995	3 850 862	24 048	642	9 943	41,3 %	258
1996	3 827 502	10 078	263	4 066	40,3 %	106

Dans les statistiques ci-dessus, le nombre de demandes ainsi que le nombre de cas reconnus a considérablement diminué après 1993, de moitié chaque année. Ce changement radical s'explique par le système national d'indemnisation.

'En 1993, la législation sur les lésions au travail a changé en Suède, avec une redéfinition de la notion d'accident du travail et une limitation de l'étendue des prestations. La question de savoir si une lésion particulière est professionnelle ou non, a été soumise à une règle de preuve, considérablement limitée en 1993' ⁽¹⁹⁾. Le nouveau système a découragé les travailleurs de demander un dédommagement pour maladie et de s'engager dans une procédure incertaine alors que les indemnités finales de reconnaissance avaient été considérablement réduites. De plus, le pourcentage des maladies reconnues est tombé à 44 % au lieu de 69 % en 1992.

Par ailleurs, comme nous l'avons signalé dans l'introduction, des modifications structurelles des secteurs économiques peuvent donner une image trompeuse d'amélioration générale des conditions de travail en Europe.

b) Sources de données supplémentaires concernant la santé et la sécurité des travailleurs - Préoccupations et possibilités

L'inclusion de modules S&S dans l'enquête sur les forces de travail (EFT) est une initiative très positive pour faire face aux problèmes des données sur la santé et la sécurité, notamment la sous-déclaration, la couverture limitée de la population active, l'enregistrement des accidents impliquant plus de 3 jours d'absence et les symptômes non repris dans les systèmes d'enregistrement actuels. Bien que la dimension et le contenu du module S&S soient limités dans la proposition actuelle, les résultats de la première EFT pour l'année de référence 1999 sont attendus avec beaucoup d'intérêt. Sans doute donneraient-ils l'impulsion à de nouveaux amendements et améliorations des systèmes d'enregistrement existants.

Ce plan important pourrait apporter certaines solutions aux problèmes de fiabilité des données en Europe et devrait être appliqué en permanence sous une forme plus vaste reprenant un plus grand nombre de variables. Pour faire une comparaison valable avec les données d'Eurostat, les définitions et le contexte doivent être équivalents dans une certaine mesure. De plus, il faut un plus grand niveau de détail en matière d'exposition professionnelle des personnes de référence. Ce module porte uniquement sur les accidents et les troubles de santé sans lien avec les facteurs de risque sur le lieu de travail.

Tous les deux ans depuis 1989, le bureau suédois de statistique (SCD) fait une étude pour le compte de l'autorité suédoise compétente en matière d'environnement de travail (SWEA) avec un échantillon de 10 000-15 000 personnes. En Suède, l'enquête sur les forces de travail (EFT) d'octobre - novembre 1999 a posé quelque 130 questions supplémentaires concernant les conditions de travail. Un élément intéressant est que les questions relatives aux environnements de travail font la comparaison avec les années ou les emplois précédents: les gens disent s'ils se sentent plus tendus maintenant ou s'ils ont un travail plus répétitif. Des facteurs psychosociaux et des questions de harcèlement étaient abordés également. Le questionnaire de 1995 a été revu pour 1999, pour mieux couvrir les tendances actuelles de l'environnement de travail et les facteurs d'environnement de travail communs aux femmes ⁽¹⁷⁾. Plusieurs nouvelles questions ont été ajoutées concernant la répartition par sexe sur

le lieu de travail. Des questionnaires supplémentaires ont été envoyés aux personnes ayant répondu aux questions de l'EFT. Cette enquête nationale a des aspects positifs, surtout concernant les changements de la vie active et de l'environnement de travail, qui pourraient être largement considérés à l'échelle européenne.

Mais cette approche n'aborderait que partiellement le problème d'une politique de prévention uniforme en matière de santé et de sécurité en Europe. La possibilité de développer de nouvelles sources de données doit être examinée également. Les données de santé publique des hôpitaux doivent être combinées pour mettre en corrélation la morbidité de la population et l'exposition sur le lieu de travail afin de favoriser la prévention primaire du risque professionnel. Une enquête menée au Danemark par l'association danoise de lutte contre le cancer et récemment publiée dans l'*Epidemiology Journal* ⁽⁷⁾, portant sur 7 500 femmes atteintes d'un cancer du sein et identifiées dans le registre danois du cancer, est un exemple pertinent de liaison des données publiques d'une maladie et des facteurs professionnels. L'enquête indiquait que le travail à la lumière artificielle entraîne la suppression de la sécrétion pinéale de mélatonine, qui peut provoquer la production continue d'œstrogènes impliqués dans la carcinogenèse. On a découvert que le risque de cancer du sein était accru chez les femmes travaillant surtout la nuit. En fait, le risque de développer un cancer du sein parmi les femmes travaillant la nuit au moins la moitié de l'année était de 1,5 pour cent, avec une tendance à l'augmentation du risque en cas d'allongement de la durée du travail nocturne.

Les données de surveillance de la santé et d'évaluation du risque incluant une description quantitative et qualitative des dangers présents au niveau du lieu de travail pourraient aussi fournir des informations documentées sur l'exposition aux risques professionnels et les résultats au niveau européen. Au Danemark par exemple, des Conseils de sécurité au travail et services de santé professionnelle (Trade Safety Councils and Occupational Health Services - BST) collectent chaque année, des données au niveau sectoriel sur l'exposition et les plans préventifs de plusieurs entreprises du même secteur pour des risques spécifiques. Pour promouvoir la prévention, les autorités utilisent ces données pour suggérer des plans nationaux ⁽¹⁰⁾.

Les données sur l'absentéisme et les congés de maladie peuvent également être des indicateurs utiles des conditions de travail bien qu'elles ne soient pas aussi appropriées pour tous les types d'employés. Les travailleurs qui ont un emploi précaire sont moins susceptibles de déclarer une maladie.

3. Données subjectives visant à la prévention / Études de cas nationaux

Pour ce qui est des données objectives ou 'passives', nous faisons référence aux enregistrements et données des statistiques nationales ou européennes sur les accidents de travail ou les maladies professionnelles, qui ont été élaborés ci-dessus. Les données objectives sont généralement quantitatives. Elles fournissent rarement des informations qualitatives. Elles représentent des données collectées principalement pour d'autres motifs comme indiqué ci-dessus.

Vu les carences et les limitations des données objectives, les syndicats ont cherché de nouveaux types de données, c'est-à-dire les données subjectives qui décrivent plus précisément les conditions de travail et peuvent être utilisées de façon dynamique pour éviter les accidents. Nous qualifions de données subjectives ou 'actives', les données qui émanent des utilisateurs par un processus dynamique. Ce sont des informations sur le travail réel, les plaintes de malaise ou de douleur, les opinions des utilisateurs et les problèmes dus à l'interaction avec le système de travail.

Ces données ont été utilisées dans le contexte de la normalisation pour améliorer les normes existantes spécifiant la conception des machines. Il semblait important que les fabricants ne se basent pas sur des faits accomplis comme les accidents mais qu'ils tiennent compte également de la dynamique des dangers potentiels sans protection adéquate dans le modèle d'origine, pour améliorer leurs produits et en concevoir de nouveaux.

Ces types de données ne font pas partie des informations obligatoires d'évaluation du risque dans le formulaire actuel de la norme de base EN 1050 concernant l'évaluation du risque des machines. Dès lors, des informations importantes sur l'interaction utilisateur-machine après la construction d'une machine se perdent et ne parviennent que rarement aux fabricants. Il doit exister un lien de l'information entre le lieu de travail et les fabricants pour permettre d'améliorer la conception des machines. Les utilisateurs sont les bénéficiaires des dispositions ergonomiques et de sécurité et souffrent de leur absence. Leur avis doit donc être intégré dans le processus de conception des machines. De plus, les utilisateurs des machines connaissent l'aménagement général du lieu de travail et le système qu'une machine commande. Ils sont donc plus au fait des conséquences

systémiques des modifications des machines et plus susceptibles de proposer de bonnes solutions en tenant compte du lieu de travail dans son ensemble. Dans le processus de conception, les fabricants courent un risque financier en retirant une machine défectueuse tandis que les opérateurs courent le risque d'un accident ou d'un affaiblissement permanent.

Le BTS est l'initiateur de deux projets pilotes impliquant les utilisateurs de machines de travail du bois en Suède et en Italie.

- Projet suédois:

Le BTS a lancé un projet pilote pour la collecte d'informations sur l'expérience des utilisateurs de machines de travail du bois à l'aide de questionnaires. Le projet a été mené en collaboration avec la Confédération suédoise des syndicats et le Syndicat suédois des travailleurs du secteur du bois.

Après avoir consulté les systèmes d'information suédois et français relatifs aux accidents impliquant des machines de travail du bois, la moulurière a été retenue pour analyse approfondie. Cette machine avait le taux moyen de gravité des accidents le plus élevé.

Dans un premier temps, après une analyse complémentaire, les causes fondamentales des accidents ont été identifiées. Ces machines étaient utilisées pour des pièces en bois de nombreuses dimensions différentes. On a constaté que l'opérateur pouvait difficilement faire son travail en toute sécurité en raison du changement de dimension de la matière. Les problèmes de manipulation du matériau et les effets connexes de charge de travail sur les attitudes de travail n'étaient pas repris dans les bases de données. Dans un deuxième temps, des questionnaires ciblés concernant les risques liés aux moulurières ont été présentés à une centaine de délégués à la sécurité. Enfin, des entretiens téléphoniques ont permis de recueillir des informations complémentaires. Les délégués à la sécurité ont pu identifier les défauts techniques de la conception de la machine et plusieurs améliorations ergonomiques ont été suggérées.

- Projet Sindnova:

En 1999, le BTS a chargé Sindnova (un organe de recherche des syndicats en Italie) de réaliser un projet visant à impliquer les travailleurs et les entreprises dans l'évaluation de l'efficacité des normes techniques concernant la sécurité des machines de travail du bois. Le projet a été mis en œuvre en Toscane avec la collaboration de l'autorité sanitaire locale (USL). Le projet visait à introduire un modèle participatif dans un environnement industriel spécifique à haut risque, à recueillir les avis des utilisateurs de machines et à les intégrer dans une stratégie pour améliorer les normes des machines. Le projet a débouché sur des commentaires concrets pour l'amélioration nécessaire des normes techniques concernant la conception des machines visées. Les scies circulaires et les machines à toupiller ont été sélectionnées pour le projet, dans la mesure où elles étaient responsables de la majorité des accidents. Il faut noter que les données relatives aux mêmes accidents étaient recueillies par de nombreuses sources plus précisément les premiers secours, les bureaux de police et l'Institut supérieur pour la prévention et la sécurité du travail (ISPESL), et qu'elles étaient très hétérogènes.

Des groupes de travail ont alors été constitués, composés de travailleurs utilisant la même machine quelle que soit leur entreprise, d'employés et/ou employeurs ayant une connaissance technique et de personnel technique du service public de prévention pour analyser toutes les tâches d'utilisation des machines. Les procédures opératoires, les connaissances requises et les facteurs de risque ont été décrits pour chaque tâche. Enfin, des suggestions de prévention des lésions ont été faites pour chaque tâche. Cet exercice a permis la formulation de recommandations concrètes dans les normes concernées. Les conclusions de ce projet ont été de créer un observatoire composé de personnes du même type pour surveiller systématiquement des machines spécifiques et formuler des recommandations pour des normes nouvelles ou existantes.

Ces deux projets montrent clairement que les données sur les accidents peuvent être utilisées sous leur forme actuelle pour identifier un type de machine ou un secteur dangereux. En cherchant des informations sur des propositions plus concrètes pour améliorer la prévention, les données d'expérience de l'utilisateur se sont avérées extrêmement utiles.

Outre les projets mis en œuvre par les syndicats, il faut attirer l'attention sur des cas nationaux où les autorités ont intégré les données de l'expérience des travailleurs aux fins de normalisation. Un tel projet national est en cours actuellement en France:

- Fiche d'alerte – Un exemple de collecte de données à l'atelier

L'inspection française du travail en collaboration avec AENOR (Association française de normalisation) a lancé un projet dans le cadre duquel les remarques et les commentaires sur les problèmes liés aux machines et à l'équipement de protection individuelle (EPI) sont régulièrement communiqués par les opérateurs des entreprises et recueillis par les autorités pour déceler les risques potentiels. Les problèmes ergonomiques qui peuvent donner lieu à des accidents ou au développement de TMS, et l'inadéquation des EPI sont mentionnés aussi. Ce projet vise à recueillir très tôt les commentaires d'inadéquation entre les opérateurs et les machines ou les EPI et l'utilisateur avant que ne se produise un accident ou que ne se développe une maladie. Il ne cherche pas à accuser les fabricants mais sert aux fins de normalisation pour les normes C concernées (normes précisant les spécifications de conception pour des machines spécifiques) ainsi que des améliorations de machine.

4. Définir de nouveaux indicateurs indirects pour surveiller les conditions de travail

Outre les indicateurs directs de santé et de sécurité des travailleurs traitant des statistiques d'effet - exposition, d'autres indicateurs indirects pourraient fournir des informations complémentaires permettant également de tirer des conclusions pour la situation en matière de santé et de sécurité. Les informations relatives à l'infrastructure S&S dans la recherche sur la prévention, le fonctionnement des autorités d'inspection, le pourcentage des travailleurs couverts par les services de prévention et leur qualité, la participation des travailleurs à la santé et la sécurité, ainsi que la quantité et la qualité de la formation professionnelle font partie du même tableau. D'autres indicateurs sociaux comme les inégalités sexuelles, raciales ou de statut d'emploi dans les conditions de travail et les soins de santé, l'état de santé général des travailleurs et l'espérance de vie peuvent également compléter les pièces manquantes du puzzle.

5. Conclusion

En conclusion, il était évident dans cette intervention qu'il fallait combiner différentes données et sources pour compléter et restituer l'image des conditions de travail et leur impact sur la santé en Europe. Les travailleurs exposés quotidiennement aux risques pour la santé et la sécurité doivent pouvoir contribuer au processus de collecte des données en faisant part de leur expérience à des fins préventives. Ces données pourraient combler les lacunes des systèmes d'information existants.

Néanmoins, les statistiques de santé et de sécurité doivent privilégier la surveillance des risques sur les lieux de travail qui décrit la situation actuelle avec plus de précision. Les enquêtes européennes sur les conditions de travail comme celles de la Fondation de Dublin, qui examinent les facteurs de risque, fournissent des informations précieuses sur la situation actuelle et les tendances en matière de santé et de sécurité, et doivent se poursuivre régulièrement. Les plans d'action nationaux pour réduire les facteurs de risque peuvent aussi inciter d'autres pays à mettre en œuvre des projets comparables. Le plan d'action danois sur le travail monotone par exemple, où les syndicats ont été impliqués avec succès, sera évalué cette année pour voir la réduction effective des facteurs de risque TMS dans les entreprises. L'objectif était de réduire le travail dangereux répétitif de 50 % pour l'an 2000. Ces types de plans de "réduction des risques" sont susceptibles d'être plus efficaces que ceux qui fixent des objectifs de réduction des résultats comme les maladies et les accidents qui, comme nous l'avons dit ci-dessus, dépendent amplement de nombreux facteurs externes et internes (au niveau de l'entreprise).

Notes

1. Classification des agents de cause des maladies professionnelles, EODS, Rosa Pascalicchio, Documents de travail Eurostat, 2000.
2. Epidemiology meets work-related musculoskeletal disorders (L'épidémiologie à la rencontre des troubles musculo-squelettiques), Présentations d'ouverture de la réunion scientifique conjointe PREMUS-ISEOH'98, Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 1999.

3. Statistiques européennes sur les maladies professionnelles “Évaluation des données pilotes de 1995” (EODS), Antti Karjalainen et Simon Virtanen, 1999.
4. Statistiques européennes sur les maladies professionnelles (EODS), Phase 1: Méthodologie, Documents de travail Eurostat, 2000.
5. Health effects of the New Labour Market (Effets du nouveau marché de l’emploi sur la santé), Édés Kerstin Isaksson, Christer Hogstedt, Charli Eriksson et Tores Theorell, Kluner Academic/ Plenum Publishers, New York, 2000.
6. Ian Fraser, “Market surveillance of personal protective equipment in France” (Surveillance du marché de l’équipement de protection individuelle en France), Bureau technique syndical européen pour la santé et la sécurité, 2000.
7. Johnni Hansen, “Increased Breast Cancer Risk among Women Who Work Predominantly at Night” (Recrudescence du risque de cancer du sein chez les femmes travaillant essentiellement la nuit), Association danoise de lutte contre le cancer, Institut d’épidémiologie des cancers, Strandboulevarden 49, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark EPIDEMIOLOGY 2001,12:74-77.
8. Laurent Vogel, “De l’indemnisation à la prévention: ambiguïtés et impasses dans le régime juridique des maladies professionnelles en Europe”, Rapport présenté au Colloque sur les maladies professionnelles à l’université d’Auvergne, Clermont-Ferrand, 29-30 mars 2001.
9. P. Paoli, D. Merlié, Dix ans de conditions de travail dans l’Union européenne, Newsletter du BTS, n°15-16, février 2001, pp. 23-28.
10. Preventive services at the workplace in Denmark (Services préventifs sur le lieu de travail au Danemark), Per Tybjerg Aldrich, BTS, 1993.
11. Enregistrement et déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles, OIT, Genève, 1996
12. Rapport sur les troubles TMS de la nuque et des membres supérieurs dus au travail, Peter Buckle et J. Devereux, 2000, Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail.
13. Rapport sur les affections lombaires liées au travail, Ric Op de Beek, Veerle Hermans, 2000, Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail.
14. Rapport sur le projet de collecte de données, BTS-LO Suède par A. Soderqvist et BTS.
15. Sécurité des machines de travail du bois: ergonomie et normes techniques. Comment recueillir l’expérience des travailleurs et en tirer avantage, Projet Sindnova, BTS, SPISLL/USL 7, 1999 (Commentaire en anglais par Stefano Boy, BTS).
16. Seizième conférence internationale des statisticiens du travail, Genève 1998
17. Statistiska medelanden, Supplément au rapport statistique AM 68 SM 0001, Stockholm 2001, Série AM, Ansvarig utgivare for statistisks meddelanden ar Svante Oberg, SCB.
18. Stevens, G., “Workplace injury: A view from HSE’s trailer to the 1990 Labour Force Survey” (Lésions sur le lieu de travail: point de vue du HSE concernant l’enquête sur les forces de travail 1990), in Employment Gazette, décembre. 1992.
19. Étude des maladies professionnelles en Europe, chiffres et tendances, Eurogip, Paris, juin 1999.
20. Système européen de codification des causes et circonstances des accidents du travail, Luxembourg: Office des publications officielles des Communautés européennes, 2000.
21. Work Related Musculoskeletal Disorders. A reference book for prevention (Troubles TMS liés au travail. Ouvrage de référence pour la prévention), Mats Hagberg, Barbara Silverstein et al, Scientific editors Ilkka Kuorinka & Lina Forcier, Taylor & Francis.

THÈME 2 ÉVOLUTIONS FUTURES

DYREBORG Johnny

Chercheur
Département de surveillance et d'épidémiologie
Institut national de recherche sur l'environnement du travail
Lerso Parkallé, 105
DK – 2100 KØBENHAVN
jd@ami.dk

Gestion et culture de la sécurité – Des éléments importants des causes d'accident?

1. Introduction

Au cours des 10 à 15 dernières années, la prévention des accidents du travail s'est écartée des questions purement techniques et socio-techniques pour se pencher également sur la culture de sécurité et la manière dont les sociétés gèrent et maîtrisent le risque d'accidents du travail. Dans un même secteur, avec les mêmes types de technologies et de dangers, certaines sociétés réussissent à maîtriser le risque d'accidents nettement mieux que d'autres. Il semble que les aspects organisationnels et de gestion – ainsi que la culture de la sécurité – jouent un rôle majeur dans la sécurité au travail et les résultats d'une entreprise en matière de santé.

Des activités intéressantes mais disparates ont été menées dans les différents États membres concernant les informations statistiques sur la gestion et la culture de sécurité. Les concepts, définitions et méthodologies ne sont pas comparables dans ce domaine. Un échange de points de vue est dès lors nécessaire entre les États membres. Pour répondre au besoin d'informations au niveau européen, il est préconisé d'identifier des indicateurs ou de les développer pour couvrir ces aspects de la santé et de la sécurité.

Les notions de cause d'accident et l'évolution de la compréhension de ces causes sont brièvement décrites ci-après. Certains exemples présentés font apparaître la nécessité d'inclure des informations concernant les causes fondamentales, la gestion et la culture de la sécurité.

Enfin, certaines recommandations sont formulées pour développer ce domaine au niveau européen, dans le cadre de la prévention des accidents du travail.

2. Contexte

Des informations sur les accidents du travail sont collectées depuis de nombreuses décennies dans la plupart des États membres. Les données sur les accidents survenus sont recueillies essentiellement à des fins administratives et souvent dans le contexte des systèmes d'assurance. Ces données relatives à la survenance des accidents sont utilisées pour servir de base aux mesures préventives et pour définir des priorités nationales en matière de prévention des accidents. En outre, certains États membres mènent des enquêtes nationales sur l'environnement de travail pour brosser un tableau plus complet de l'état de la santé et de la sécurité au travail.

Dans les années 1980, la santé et la sécurité au travail sont devenues l'un des domaines les plus actifs de la politique sociale de l'UE en matière d'emploi. Plus précisément, l'adoption de l'Acte unique européen en 1986 a donné un nouvel élan aux mesures de santé et de sécurité prises par la Commission, avant le lancement de projets de collecte de données relatives aux maladies professionnelles et aux accidents du travail. Ces 10 derniè-

res années, la Commission européenne et les États membres ont consenti des efforts considérables pour établir des données européennes et comparables sur les accidents du travail dans le cadre du projet SEAT (Statistiques européennes sur les accidents du travail).

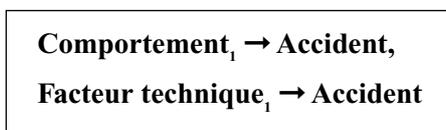
Un travail important a été réalisé au niveau européen en matière d'harmonisation des définitions, des variables et des classifications, ainsi que pour permettre la comparaison par l'analyse des différences de procédures de déclaration et de couverture des groupes dans les divers États membres. Une méthodologie a été élaborée pour la collecte de données sur les accidents du travail. (Eurostat 1998)

La troisième phase de la méthodologie SEAT portait sur les variables de causalité. Le but de cette partie du projet était de fournir des informations supplémentaires concernant les conditions de travail et la façon dont l'accident s'était produit afin de définir une stratégie de prévention adéquate (Commission européenne 2000). La méthodologie se concentrait sur la cause immédiate de l'accident, qui est l'information la plus commode à collecter auprès des États membres. On considère également que la cause immédiate de l'accident fournit des informations statistiquement plus fiables que les événements postérieurs à la blessure. Toutefois, ces facteurs distaux se sont avérés très importants pour identifier et élaborer des mesures de prévention (voir exemple 1 ci-après).

3. Importance accrue de la gestion et de la culture de la sécurité dans la prévention

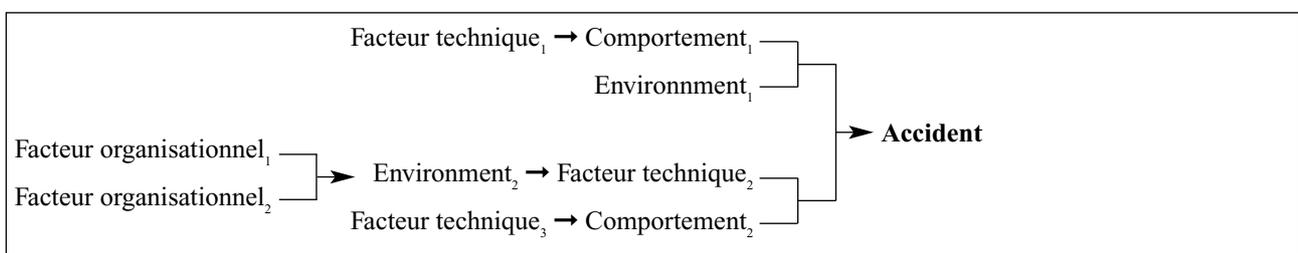
Nul n'ignore que la compréhension et les notions de cause d'accident ont changé au cours des cent dernières années, de même que les mesures de prévention. La compréhension et les notions de cause d'accident ont surtout changé par rapport aux types de facteurs et à la façon dont ils interagissent les uns avec les autres. Dans un premier temps, des modèles simples à facteur unique étaient utilisés pour l'analyse et la prévention des accidents. Ils pouvaient être centrés sur les facteurs humains – par exemple, les facteurs de comportement – ou les facteurs techniques – par exemple, la protection de machine etc.

Fig. 1. Modèle à facteur unique



Plus tard, des modèles plus complexes ont été élaborés, avec des interactions séquentielles et multilinéaires entre les facteurs. Les modèles socioculturels des années 1990 comprenaient également des aspects organisationnels comme la perception de la gestion, les normes et valeurs en matière de risque et de sécurité (Spangenberg et al. 2000, Kjellén 2000). Ces facteurs ont suscité une attention accrue à l'égard de la prévention des accidents prise comme base pour la mise au point des indicateurs de performance des entreprises dans le domaine de la santé et de la sécurité.

Fig. 2. Modèle à interactions multilinéaires



Les aspects culturels et de gestion des modèles de prévention des accidents sont qualifiés de *troisième âge de la sécurité* (Hale et Hovden 1998). Les aspects techniques des causes d'accident dominaient le premier âge de la sécurité et des mesures de prévention techniques ont été élaborées. On a appris toutefois que les opérateurs du système n'appliquaient pas les mesures techniques même si elles étaient bien connues. Cette prise de conscience a débouché sur le deuxième âge de la sécurité, qui mettait l'accent sur les erreurs humaines et l'adaptation de la technologie aux opérateurs de système.

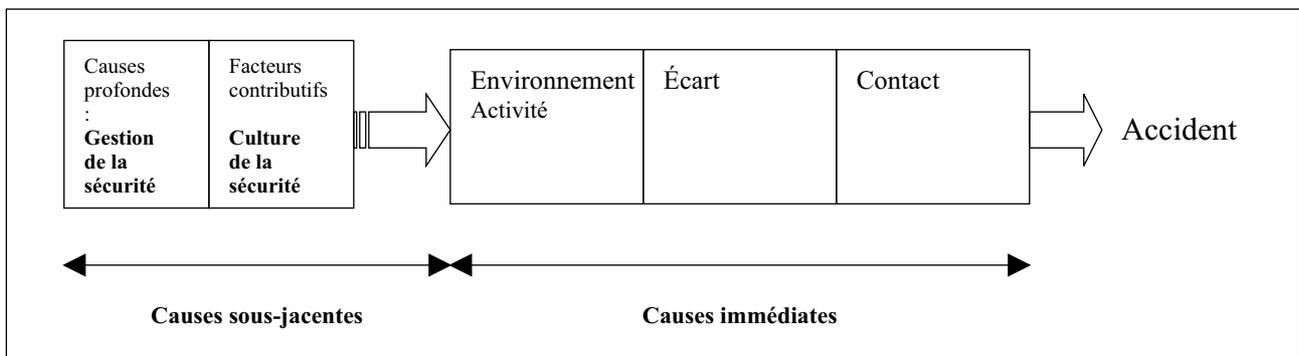
Toutefois, certaines entreprises ont nettement mieux réussi que d'autres à mettre en œuvre des approches et des outils éprouvés de prévention des accidents. On peut alors se demander pourquoi des entreprises y parviennent nettement mieux que d'autres. Cette question nous a menés au troisième âge de la sécurité, axé sur la gestion de la sécurité et la culture de la sécurité. Cette question pourrait également expliquer les différences entre les pays.

Cette évolution de la première à la troisième phase de prévention des accidents ne doit pas être comprise comme si les efforts des deux premières phases n'avaient eu aucun effet. Il vaut mieux parler d'un "processus de maturation" de la prévention des accidents. Les efforts, qui reposent sur la compréhension des faits à chacune des étapes, atteignent un niveau d'effet préventif impossible à améliorer avec les méthodes existantes. De nouveaux types d'efforts sont alors nécessaires pour parvenir à une nouvelle réduction des accidents.

Le troisième âge de la sécurité indique qu'un nouveau progrès peut être réalisé en matière de prévention des accidents, en insistant davantage sur la gestion de la sécurité et la culture de la sécurité. C'est dans cet esprit qu'il faut analyser nombre d'études sur les causes fondamentales ou sous-jacentes des accidents du travail. Beaucoup de ces études ont été réalisées pour attirer l'attention sur l'importance de la responsabilité de la gestion et du contrôle de la sécurité au travail.

Tel est le défi que doit relever un projet de Statistiques européennes sur les accidents du travail – comment tenir compte de cette évolution? La plupart des systèmes d'information sur les accidents du travail fournissent des renseignements sur la/les conséquence(s) d'un accident et, dans une certaine mesure, la cause immédiate de la blessure accidentelle. Ces systèmes décrivent correctement comment, quand et où les accidents se produisent et constituent dès lors des points de départ utiles pour élaborer des stratégies préventives. Toutefois, les informations disponibles sur les causes sous-jacentes ou profondes des accidents et donc sur la raison pour laquelle les accidents se produisent, sont limitées. Les facteurs organisationnels, la gestion de la sécurité, le climat de sécurité, etc. se sont révélés comme des facteurs sous-jacents importants (figure 3). Pour définir des mesures de prévention adéquates, il serait nécessaire de recueillir des informations sur la gestion et le climat/la culture de la sécurité. Quelques exemples sont donnés plus loin.

Fig. 3. Modèle de traitement des causes



Pas seulement certaines entreprises mais aussi certains pays réussissent mieux que d'autres à diminuer les blessures accidentelles au travail. Du point de vue de la recherche – mais aussi pour les praticiens – il est essentiel d'étudier ces différences de résultats en matière de santé et de sécurité pour apprendre de ceux qui réussissent le mieux.

Trois exemples sont donnés ci-après. Le premier est une étude des accidents du travail mortels en Australie, choisie parce qu'elle représente l'une des études les plus détaillées des causes fondamentales des accidents du travail mortels. Le deuxième exemple est une étude comparative des fréquences d'accident dans deux États membres, le Danemark et la Suède. Cet exemple est repris parce qu'il permet d'explorer les différences entre les pays par le biais d'une étude où les procédures de déclaration étaient identiques.

Le troisième est un exemple d'approche nationale (Danemark) pour étudier la gestion de la sécurité et la culture de la sécurité à l'aide de panels d'entreprises dans le cadre d'une enquête.

Exemple 1.: Accidents du travail mortels en Australie

Cette étude est reprise ici, parce qu'elle a identifié les facteurs qui débouchent sur des accidents dans l'ensemble de cette chaîne causale d'événements. Les causes de tous les accidents du travail mortels en Australie sur une période de trois ans (Feyer et Williamson 1991) ont été examinées. Les données provenaient des rap-

ports des “coroners” (officiers civils chargés d’instruire, assistés d’un jury, en cas de mort violente ou subite) sur les accidents mortels liés au travail, fournissant des informations complètes sur les circonstances des accidents et des décès subséquents, avec des détails complémentaires sur la nature du dommage corporel, etc.

Feyer et Williamson ont classé les causes d’accident en y incluant les causes immédiates et les causes éloignées dans le temps (causes sous-jacentes). Le système de classification permettait d’encoder trois successions de causes précédant immédiatement l’accident (correspondant à celles du projet SEAT) et conduisant à l’accident mortel. Trois événements précurseurs (PE1, PE2 et PE3) et facteurs contributifs ont été encodés également, plus lointains dans le temps par rapport à l’accident.

Cette étude a révélé que les erreurs, les mauvaises pratiques de travail et les facteurs environnementaux étaient les plus fréquemment à l’origine d’accidents. Elle a montré également que des facteurs plus éloignés dans le temps (et l’espace), comme les facteurs environnementaux préexistants et les pratiques de travail, jouaient un rôle plus important que les événements débouchant directement sur les accidents mortels. Ces facteurs distaux étaient essentiellement des facteurs organisationnels et de gestion.

Ainsi, des facteurs intervenant au début de la séquence ont été identifiés comme ayant une influence nettement plus grande sur la cause des accidents mortels, que les événements proches de l’accident. L’étude a conclu que les événements (facteurs distaux/sous-jacents) survenant au début de la chaîne causale ont d’importantes implications sur l’élaboration des stratégies préventives. Toutefois, il est indispensable de connaître la succession complète des causes de l’accident pour savoir à quel moment un facteur donné est susceptible de se produire et en apprécier l’importance. C’est le point de départ à partir duquel on peut fixer des objectifs de prévention.

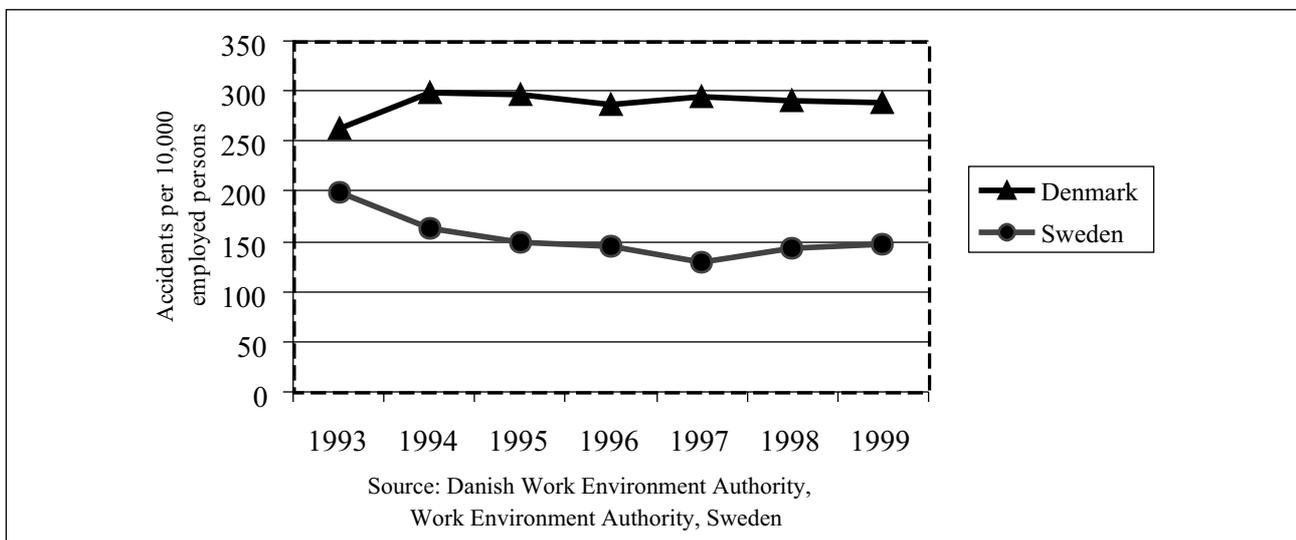
Cette évolution du centre d’intérêt pour inclure les aspects culturels et de gestion, ne doit pas exclure les facteurs techniques ou autres, ni les facteurs immédiats. Une large focalisation sur les causes des accidents du travail est nécessaire.

Exemple 2.: Liaison du Sund entre la Suède et le Danemark

Une étude en cours à l’Institut national de recherche sur l’environnement du travail a trait à une étude comparative des fréquences d’accident avec arrêt de travail dans le secteur du bâtiment et de la construction au Danemark et en Suède. La fréquence des accidents pour l’ensemble de l’industrie danoise de la construction est environ deux fois supérieure à celle du secteur suédois de la construction (fig. 4).

La question fondamentale est de savoir s’il est possible d’identifier les facteurs permettant au secteur suédois du bâtiment et de la construction de mieux réussir que son homologue danois, et de les appliquer aux conditions du Danemark.

Fig. 4: Accidents déclarés dans le secteur du bâtiment et de la construction au Danemark et en Suède



Les fréquences de déclaration d'accidents du travail ne sont pas les mêmes au Danemark et en Suède, en raison des différences de procédures nationales de déclaration, comme l'ont indiqué les statistiques SEAT.

Les données de la construction de la liaison du Sund entre le Danemark et la Suède – un tronçon de 16 km combinant un tunnel et un pont, avec des travaux d'aménagement des deux rives – ont été collectées et analysées. Ces chiffres constituaient une excellente occasion d'étudier les différences de fréquence des accidents avec la même méthodologie de collecte des données et dans le même environnement de travail. Les Danois et les Suédois travaillaient dans le cadre du même consortium principal et étaient soumis aux mêmes procédures de déclaration des accidents du travail. Le type de travaux de construction était essentiellement le même, c'est-à-dire des travaux de construction lourds, avec un niveau et des types de dangers considérés comme identiques pour les Danois et les Suédois.

Les résultats ont révélé que les équipes suédoises étaient victimes de beaucoup moins d'accidents que les équipes danoises. En fait la fréquence des AT avec arrêt ou décès était *quatre fois* plus élevée chez les travailleurs danois que chez les ouvriers suédois (Spangenberg et al., à paraître). Cette étude se poursuit actuellement mais les résultats préliminaires montrent qu'aucune différence significative concernant les causes immédiates ou les types d'accidents dont sont victimes les ouvriers de la construction suédois ou danois, ne peut expliquer les différences de fréquence des accidents.

Il faut donc chercher d'autres causes plus lointaines pour expliquer la différence de taux d'accidents entre les ouvriers danois et suédois de la construction. La définition nationale et les différences de procédure de déclaration ne peuvent pas expliquer les écarts dans ce cas, puisque les mêmes procédures de déclaration sont utilisées pour les deux nationalités. Il faut rechercher les facteurs déterminants entre les facteurs immédiats et les différences nationales.

Bien qu'à ce stade, l'étude ne puisse pas désigner les facteurs explicatifs exacts, elle donne à penser que les principaux facteurs sont un meilleur contrôle des dangers au lieu de travail du côté suédois. Des analyses complémentaires examineront de plus près les facteurs distaux de cause d'accident, qui peuvent expliquer les différences de fréquence des accidents entre les ouvriers danois et suédois de la construction.

L'intérêt de ces facteurs explicatifs ne se limite pas à la recherche. Ces dernières années, les politiques nationales de prévention des accidents au Danemark et dans d'autres pays (en particulier au Royaume-Uni) largement mis l'accent sur les facteurs organisationnels, c.-à-d. l'amélioration de la gestion de la sécurité dans les entreprises, y compris la perception du risque et les attitudes vis-à-vis de celui-ci.

Exemple 3.

En 1998, le gouvernement danois a lancé un plan d'action intitulé "Un environnement de travail propre en l'an 2005". Ce plan gouvernemental couvrait sept champs d'action: les accidents du travail, les substances cancérigènes et les lésions cérébrales, les blessures chez les enfants et les jeunes, les atteintes à la santé causées par le levage d'objets lourds et les maladies dues à un travail monotone et répétitif, les facteurs de risques psychosociaux, le mauvais climat d'un environnement de travail et les lésions de l'ouïe.

La suite du présent document a traité uniquement au champ d'action des *accidents du travail*. Les objectifs/cibles dans ce domaine sont de réduire surtout les accidents du travail mortels et graves, restés au même niveau pendant/au cours des 20 dernières années. Plusieurs approches ont été imaginées pour contrôler et assurer le suivi de la progression vers ces objectifs. Ces activités de surveillance et de suivi ne se limitent pas au résultat, c.-à-d. à la fréquence des accidents, mais incluent également la progression des activités des entreprises en matière de santé et de sécurité, parce que l'on ne peut pas espérer voir diminuer le nombre d'accidents sans mener des activités de prévention plus intensives au niveau de l'entreprise.

C'est dans ce contexte qu'il faut placer l'étude intitulée Suivi des entreprises (VOV en est le sigle danois). L'Institut national de recherche sur l'environnement du travail danois participe à ce projet dont le but est de mettre au point un instrument pour la surveillance et le suivi des résultats des entreprises dans le domaine de la santé et de la sécurité. L'étude réalisée par l'Autorité danoise pour l'environnement de travail (WEA) consiste essentiellement à mesurer la capacité des entreprises à maîtriser les dangers liés à leurs activités.

Le tableau ci-dessous reprend les principales dimensions comprises dans cette partie de l'étude. Elles sont considérées comme des éléments importants de la mesure des résultats de sécurité d'une entreprise. Un panel a été organisé, composé de 800 entreprises choisies au hasard. Des informations sur les dimensions susmentionnées seront collectées par le biais d'un questionnaire adressé à ces 800 sociétés. Des études qualitatives détaillées seront également menées sur place dans 80 entreprises, choisies au hasard parmi le panel de 800.

Étude Suivi des entreprises - Accidents du travail

Dimensions reprises dans l'étude

- 1 Engagement organisationnel et de la direction en matière de sécurité
- 2 Formation, instruction et connaissance en matière de risque et de prévention des accidents
- 3 Gestion et perception du risque et de la sécurité par les salariés (culture de la sécurité / climat de sécurité)
- 4 Priorité de la sécurité dans les activités de travail
- 5 Enquête et utilisation des informations concernant les accidents et les accidents évités de justesse
- 6 Visibilité et communication de la direction en matière de sécurité et de prévention
- 7 Engagement des travailleurs dans les questions de sécurité

L'étude n'a commencé que récemment (2000) de sorte qu'aucune donnée empirique n'est encore disponible. Le but, dans ce contexte, est de donner un exemple au plan national de la nécessité de collecter des informations sur les facteurs organisationnels et concernant la culture de la sécurité en relation avec les accidents au travail. À remarquer aussi que les autorités nationales souhaitent obtenir davantage d'informations sur les processus se déroulant au niveau de l'entreprise qui pourraient être associés à des résultats médiocres en matière de sécurité.

Cela correspond parfaitement aux résultats de l'étude mentionnée dans l'exemple 1, affirmant que les facteurs distaux ont une influence beaucoup plus grande sur les causes d'accidents. Ces facteurs sont souvent liés au manque de contrôle des dangers sur le lieu de travail. L'étude de suivi devrait en apprendre davantage sur ces facteurs distaux liés à la gestion et à la culture de la sécurité.

Les trois exemples ci-dessus mettent en évidence la nécessité de disposer de davantage d'informations sur les causes fondamentales et sous-jacentes – ou les facteurs distaux – pour la prévention des accidents. Cela concerne en particulier la gestion de la sécurité et la culture de la sécurité, des indicateurs importants qui reflètent la capacité de l'entreprise à maîtriser les dangers sur le lieu de travail. Il faut néanmoins poursuivre les travaux pour trouver des indicateurs répondant à des fins statistiques et comparables entre les entreprises ou les pays.

Discussion: évolution future des statistiques de l'UE sur les accidents du travail

La discussion ci-dessus souligne le besoin d'informations sur les facteurs organisationnels et la culture de la sécurité.

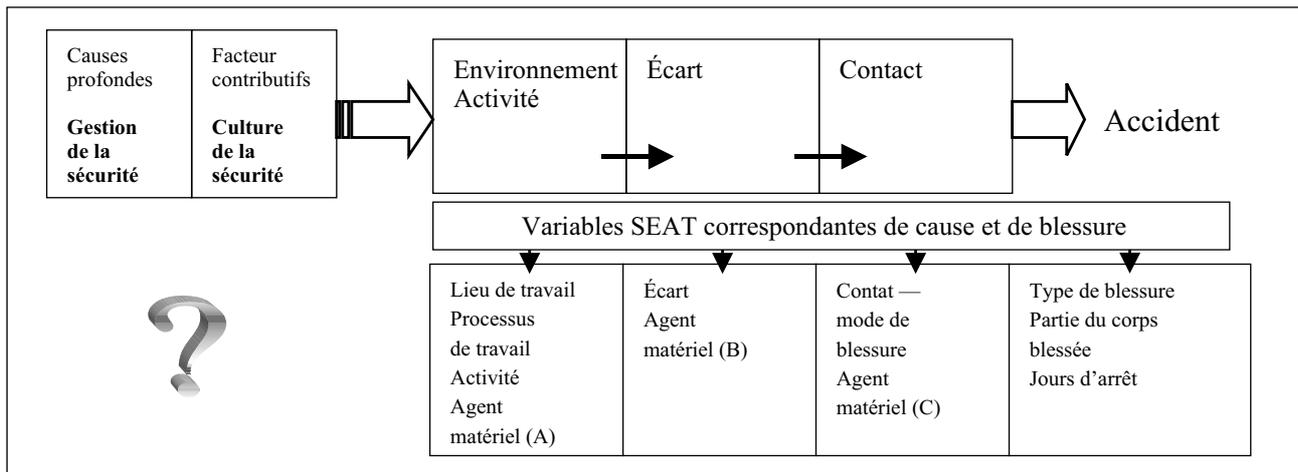
Ces dernières années, la tendance générale de la recherche a été d'inclure les aspects organisationnels, culturels et de gestion dans l'analyse des accidents du travail. Cette évolution a été qualifiée de troisième âge de la sécurité. La gestion et la culture sont considérées comme des éléments majeurs de l'explication du fait que certaines entreprises réussissent beaucoup mieux que d'autres en matière de prévention des accidents.

Les données empiriques indiquent également que les facteurs distaux de la séquence causale d'accident jouent un rôle déterminant dans la survenance des accidents du travail. La gestion de la sécurité et la culture de la sécurité sont devenues des éléments préventifs importants pour les autorités de santé et de sécurité de certains pays.

La connaissance que nous avons des causes d'accident au niveau européen est basée sur les données SEAT (fig. 5). Celles-ci vont certainement devenir une source de données essentielle permettant de savoir où et à quoi la prévention doit être appliquée dans l'avenir. Les données se limitent toutefois aux causes immédiates et ne fournissent donc que des informations limitées sur les moyens de prévenir les accidents. Les statistiques UE pourraient également aborder les aspects de la causalité des accidents liés à l'organisation et à la culture de la sécurité?

Compte tenu de l'état actuel du projet SEAT, il n'est actuellement pas possible d'inclure plus de variables de causalité dans la méthodologie. Il faut également identifier et mettre au point des indicateurs fiables qui ne sont certainement pas disponibles dans le système national. Voilà pourquoi, il n'est pas recommandé à ce stade d'inclure des indicateurs relatifs à ces facteurs dans la méthodologie SEAT.

Fig. 5. Modèle de traitement des causes d'accident, avec méthodologie SEAT.



En revanche, on pourrait examiner la faisabilité des approches suivantes:

Indicateurs de performance de la médecine du travail:

- Collecte de données concernant la capacité de prévention des systèmes de médecine du travail dans les États membres. Inspecteurs du travail (nombres, professions et secteurs couverts); service de médecine du travail (nombre, professions et secteurs couverts); représentants du personnel de sécurité (nombre de personnes, règles et statut officiel). Ces indicateurs correspondent à des indicateurs tels que les lits d'hôpital, les médecins, infirmières, etc., utilisés dans la statistique de santé publique. (Des premières mesures ont déjà été prises concernant les projets relatifs à l'état des services de médecine du travail menés par l'agence européenne à Bilbao)
- Des études transnationales de la mise en application de l'évaluation du poste de travail aux fins d'analyse des différences de pratique et de mise en œuvre dans les divers secteurs et différents pays. En particulier, l'identification des dangers, la planification et les mesures prises pour réduire le risque d'accidents. L'évaluation du poste de travail donne une bonne indication du système de gestion de la sécurité d'une entreprise.
- L'enquête européenne sur les conditions de travail est déjà connue comme une source d'informations très utile sur l'évolution de l'environnement de travail en Europe. Il est recommandé d'y inclure certaines questions concernant la perception du risque et les attitudes en matière de sécurité et de prévention (climat/culture de la sécurité). Cette enquête comprend même quelques indicateurs psychosociaux qui pourraient être complétés par des informations générales sur le climat de sécurité ressenti (perception du risque, prise de risque, etc.).
- Organisation d'une enquête avec un panel d'entreprises européennes, axée sur la gestion de la sécurité (et de la santé), pour obtenir des informations sur la façon dont les entreprises de l'Union européenne évaluent et contrôlent le risque sur le lieu de travail. Cette méthode pourrait fournir des indicateurs de l'application de la législation européenne sur la santé et la sécurité au travail, tels que l'évaluation du poste de travail. Les indicateurs pourraient être dérivés de plusieurs études, comme celle mentionnée dans l'exemple 3 ci-dessus.

La gestion et la culture de la sécurité sont des éléments importants de la prévention des accidents dans les entreprises-phares. Les recommandations qui précèdent peuvent être un point de départ pour faire entrer les statistiques européennes sur les accidents dans le *troisième âge de la sécurité*. C'est le défi que devront relever les statistiques européennes sur les accidents du travail.

Références

Kjellén, U. (2000): *Prevention of Accidents Through Experience Feedback* (Prévention des accidents par la rétroaction), Taylor & Francis, Londres.

Commission UE (Eurogip) 2000: *European System for Classification of the Causes and Circumstances of Accidents at Work – health and Safety at Work* (Système européen de classification des causes et circonstances des accidents du travail - La santé et la sécurité au travail), Luxembourg.

Eurostat (Dyreborg, J., et Dupré, D.) 1998: European Statistics on Accidents at Work - Methodology: Eurostat Theme 3: Population and Social Conditions (Statistiques européennes sur les accidents du travail - Méthodologie: Eurostat Thème 3: population et conditions sociales). Commission européenne, Luxembourg.

Feyer, A-M. et Williamson, A. M. (1991): A classification system for causes of occupational accidents for use in preventive strategies (Système de classification des causes des accidents du travail pour la définition des stratégies de prévention), *Scandinavian Journal of Work Environment and Health*, 17:302-11.

Hale, A.R.; Hovden, J. (1998): Management and culture: the third age of safety. A review of approaches to organisational aspects of safety, health and environment (Gestion et culture: le troisième âge de la sécurité. Récapitulatif des méthodes d'approche des aspects organisationnels de la sécurité, de la santé et de l'environnement), *in* Feyer, A.; Williamson, A.M.: *Occupational Injury. Risk, prevention and intervention*. Taylor & Francis, Londres.

Spangenberg, S., Mikkelsen, K.L., Kines, P., Dyreborg, J., Baarts, C. (2001): The construction of the Øresund Link between Denmark and Sweden: the effect of a multifaceted safety campaign, *Safety Science* (La construction de la liaison du Sund entre le Danemark et la Suède: l'effet d'une campagne de sécurité à multiples facettes) (sous presse).

Spangenberg, S., Baarts, C., Kines, P. (2000): Methods for analysing and preventing occupational accidents – a review of the literature and evaluation of applicability (Méthodes d'analyse et de prévention des accidents du travail – récapitulatif de la littérature et évaluation de l'applicabilité) [en danois avec résumé en anglais]. Division de recherche sur les accidents du travail, Institut national de recherche sur l'environnement du travail, Danemark.

THÈME 2, DÉVELOPPEMENTS FUTURS

LAURSEN Peter

National Working Environment Authority
Landskronagade 33
DK-2100 Copenhagen
Pal@arbejdstilsynet.dk

À la recherche des prévalences et des incidences effectives des problèmes de santé dus à des expositions sur le lieu de travail. Disposons-nous de méthodes suffisantes pour les estimer de façon appropriée?

Au Danemark, nous avons une longue tradition en matière d'enquêtes sur les conditions de travail et de registres des accidents du travail déclarés. Mon collègue, M. Dyreborg, exposera nos expériences et nos réflexions dans le domaine des accidents de travail; pour ma part, je me concentrerai sur les indicateurs de santé dans le domaine des conditions de travail.

Bien que le présent séminaire n'ait pas pour but d'examiner les chiffres nationaux, j'ai pris la liberté de présenter trois tableaux pour illustrer les problèmes auxquels nous sommes confrontés aujourd'hui, et, plus particulièrement, les problèmes liés à la méthodologie de la *collecte* et de la *validation des données*.

Pour ce faire, j'ai choisi trois types de problèmes de santé différents qui en ont en commun le fait que nous nous attendons à ce qu'ils soient plus fréquents à l'avenir et que la connaissance que nous en avons repose dans une certaine mesure sur des données peu fiables. Ces trois domaines sont: 1) les réactions psychiques et psychosomatiques à des facteurs d'agression de tout type (pas seulement d'origine psychosociale); 2) les troubles musculo-squelettiques dus à un travail impliquant des mouvements répétitifs d'une petite partie du corps (ce qui ne concerne pas seulement les opérateurs de machine travaillant sur une chaîne de montage classique); 3) les problèmes de santé liés à la qualité du climat intérieur des locaux autres que les installations de production industrielle.

Les réactions psychiques et psychosomatiques

Les réactions psychiques et psychosomatiques liées aux conditions de travail constituent un problème très délicat à traiter, parce qu'elles peuvent être associées à des expositions de toutes sortes (physiques, (bio)chimiques, psychosociales, etc.), étant donné que: 1) tout travailleur a une certaine perception de tout ce qui compose son environnement et/ou une certaine attitude envers celui-ci; 2) la santé mentale et la santé somatique sont mutuellement liées par les interréactions neuro-endocriniennes. Par conséquent, une mauvaise santé mentale se manifeste non seulement par de la peur, de l'anxiété, de la dépression, des difficultés de concentration, des troubles du sommeil, etc., mais peut également engendrer une tension musculaire excessive, une tension artérielle constamment élevée ou d'autres troubles ou maladies cardio-vasculaires plus graves, des troubles du fonctionnement des organes digestifs, des réactions cutanées, etc.

Au Danemark, les médecins sont tenus de déclarer à l'Autorité danoise responsable de l'environnement de travail tout cas de maladie liée au travail (avérée ou suspectée) qu'ils rencontrent. Cette obligation concerne aussi bien les cas avérés que les cas présumés. Le formulaire prévu à cet effet comporte une section où le médecin peut inscrire les diagnostics (quatre au maximum) et les expositions (trois au maximum). Comme dans la

plupart des examens médicaux, une grande partie de l'information est fournie par le patient. En outre, la majorité des déclarations portées au registre sont rédigées par des médecins généralistes qui, souvent, n'ont ou ne peuvent avoir de connaissances approfondies dans le domaine des maladies professionnelles et des diverses expositions sur le lieu de travail. Dès lors, le médecin doit fonder son rapport sur les informations que le patient lui fournit. Toutefois, le fait que de nombreuses personnes hésitent quelque peu à consulter un médecin (il n'existe pas de médicaments contre les mauvaises conditions de travail) et que la majorité des généralistes soient formés à ce que j'appellerais la «médecine classique» et ne possèdent donc que peu d'expérience concernant l'impact du travail sur la santé, joue un rôle important en matière de réactions psychiques. Par ailleurs, c'est un sujet qui reste encore largement tabou au Danemark et très peu de cas ont été reconnus comme maladies professionnelles par les autorités. En résumé, cela pourrait être la raison pour laquelle un nombre relativement faible de réactions psychiques et psychosomatiques sont effectivement déclarées comme maladies professionnelles.

Le tableau 1 (colonne B) présente le nombre de cas de réactions psychiques et psychosomatiques déclarées au registre national des maladies professionnelles de 1993 à 1999. Au début de cette période, la fréquence des cas semble augmenter rapidement, pour ensuite diminuer. Cependant, le pourcentage de ce type de problèmes de santé par rapport au nombre total des cas déclarés croît régulièrement au cours de cette période. La question qui se pose est la suivante: sommes-nous confrontés à une véritable aggravation du problème, où s'agit-il seulement d'une accumulation de problèmes de santé qui se révèlent peu à peu aujourd'hui grâce à un dialogue plus ouvert sur cette catégorie de troubles? Nous l'ignorons.

Malgré que la fréquence des déclarations tende à augmenter, une sous-déclaration massive des réactions psychiques et psychosomatiques provoquées par le travail est prévisible et compréhensible. Il est probable que nous n'obtiendrons jamais de statistiques représentatives dans ce domaine si nous fondons nos connaissances uniquement sur les cas déclarés. Dès lors, une autre question se pose: de quels autres moyens disposons-nous pour collecter des informations sur ce type de réaction?

Les enquêtes pourraient fournir une source d'informations alternative importante. Au Danemark, nous avons une expérience d'environ trente ans en matière d'enquêtes générales sur les conditions de travail et leur impact sur la santé. Le tableau 1 (colonne D) présente, entre autres, les résultats de ces enquêtes, à savoir, les prévalences - exprimées en pourcentage - fournies par quatre indicateurs (chaque indicateur est fondé sur une combinaison de plusieurs questions) des réactions psychiques et psychosomatiques, et le nombre correspondant de travailleurs souffrant de ces symptômes lorsque l'on convertit ces pourcentages en nombre d'individus influencés dans l'ensemble de la force de travail.

En 1990, il est apparu que 9 % des travailleurs danois (environ 234 000) souffraient d'un haut niveau de stress (réponse positive à au moins quatre des sept questions). En d'autres termes, la *prévalence* d'un haut niveau de stress a été estimée, en 1990, à 234 000 personnes. En supposant que ce chiffre soit identique pour 1993, première année couverte par la dernière révision de notre registre national de cas déclarés de maladies professionnelles, et que l'incidence annuelle se monte à 5 %, 11 700 cas auraient dû être déclarés au registre, au lieu des 961 qui ont effectivement été notifiés, c'est-à-dire 12 fois moins. Cependant, il faut reconnaître que les questions figurant dans l'enquête étaient très générales. Il n'y était pas directement indiqué que les répondants devaient rattacher leurs réponses à leur emploi; d'où l'estimation prudente selon laquelle 5 % seulement étaient de nouveaux cas dus aux conditions de travail.

Le tableau 1 montre également le rapport entre le nombre de cas déclarés au registre et le pourcentage de travailleurs souffrant d'une «mauvaise santé mentale générale», d'une «faible vitalité générale», et d'une «mauvaise santé psychosomatique générale» en 1995. Lorsque l'on convertit ces pourcentages en nombres absolus de travailleurs, on obtient les chiffres figurant dans la partie inférieure de la colonne E du tableau. Si l'on part des mêmes hypothèses que ci-dessus (c'est-à-dire que 5 % des cas sont apparus au cours de l'année en question et sont dus aux conditions de travail), de 21 à 61 fois plus de cas que les 1 243 effectivement notifiés auraient dû être déclarés au registre.

L'existence d'un nombre substantiel de cas de santé mentale sensiblement altérée est attestée par le nombre de personnes qui bénéficient de prestations de préretraite pour ce motif, et de celles qui utilisent des tranquillisants divers. En 1992, les personnes préretraitées pour cause de maladie mentale étaient au nombre de 12 268. Quelques années auparavant, on a estimé qu'environ 370 000 personnes consommaient une dose journalière complète de tranquillisants. Comme il est probable qu'aucun de ces cas n'est apparu au cours de l'année où il

a été enregistré, il se pose alors la question suivante: quelle est la proportion d'individus affectés qui ont effectivement contracté leurs troubles mentaux au travail?

On peut toutefois débattre de la validité et de la fiabilité des questions assez générales destinées à déterminer ce que l'on désigne ici par haut niveau de stress, état de santé mentale, vitalité et santé mentale psychosomatique, ainsi que des deux autres indicateurs cités. Est-il réellement possible d'extraire des informations valables et fiables sur les problèmes de santé mentale *liés au travail* à partir de quelques questions figées? À vrai dire, l'endroit est mal choisi pour des discussions méthodologiques aussi détaillées, mais, en tant que clinicien de formation, je répondrai: probablement pas. L'éventail des questions devrait être beaucoup plus diversifié, mais le temps et la place ne permettent habituellement pas de poser des batteries de questions approfondies dans les enquêtes générales. Des études consacrées à des sujets spécifiques semblent dès lors représenter le seul moyen d'obtenir des informations valables. Tant que de telles études n'auront pas été réalisées, je pense que nous devons accepter que la vérité se situe quelque part entre les informations que l'on peut extraire d'un registre de cas déclarés par des cliniciens et les déductions que l'on peut faire à partir d'enquêtes plus ou moins réussies sur les conditions de travail.

Le travail répétitif

Le travail répétitif est traditionnellement associé aux chaînes de montage. De nos jours, on trouve ce type de travail dans des emplois de types très différents qui ne relèvent pas de l'industrie manufacturière classique, et, plus particulièrement, dans ceux qui comportent plusieurs heures de travail devant un ordinateur de bureau. En effet, le travail sur ordinateur offre des possibilités très limitées de modifier sa position de travail et d'enregistrer des informations par d'autres moyens que le clavier et la souris. En d'autres termes, on soupçonne qu'un travail musculaire statique et léger, n'impliquant que quelques muscles, souvent associé à un rythme de travail élevé et intensif, est responsable d'une part significative des problèmes de santé. Il importe de rappeler, à cet égard, que le stress psychique proprement dit s'accompagne souvent de réactions somatiques, par exemple une tension accrue des muscles du haut du dos, du cou, des épaules et des mâchoires.

Mais avec quelle exactitude nos systèmes d'informations dépeignent-ils ce type de problèmes?

Le tableau 2 illustre la situation du Danemark en présentant, d'une part, le nombre de cas déclarés de maladies professionnelles liées au travail répétitif (colonne B) et, d'autre part, la proportion -exprimée en pourcentage - de travailleurs qui ont affirmé ressentir certains des symptômes figurant dans une liste de symptômes musculo-squelettiques associés au travail répétitif (colonne E), ces dernières données ayant été collectées en 1995 par une enquête nationale.

Comme ci-dessus, 5 % des cas enregistrés en 1995 sont supposés être apparus au cours de l'année (colonne F), et sont donc de facto comptabilisables. La différence entre le nombre de cas effectivement déclarés et le pourcentage de personnes (5 %) affirmant ressentir les symptômes positifs énumérés dans le questionnaire (colonne G) indique que, dans ce domaine également, nous avons probablement affaire à une sous-déclaration - moins prononcée, toutefois, que dans le cas des troubles psychiques et psychosomatiques. La couverture statistique manifestement meilleure des cas déclarés de problèmes de santé liés au travail répétitif est compréhensible, la douleur et la souffrance étant jugés par la plupart des personnes plus acceptables que l'anxiété, la nervosité, la fatigue, la dépression, etc. En outre, il est bien plus aisé de faire reconnaître une maladie professionnelle lorsqu'elle atteint les muscles et le squelette que lorsqu'elle affecte la santé mentale.

Le climat intérieur

Les problèmes de santé dus au climat intérieur semblent également constituer une matière délicate sur le plan méthodologique. Les symptômes le souvent mentionnés sont la fatigue, les maux de têtes, les difficultés de concentration, les troubles de la mémoire, les éruptions cutanées et les symptômes affectant les muqueuses des yeux, du nez, de la bouche et de la gorge. Néanmoins, aucun de ces symptômes ne peut être considéré comme spécifique aux réactions dues au climat intérieur. Ils peuvent également accompagner des maladies communes telles que le rhume, la grippe, le stress, etc.

En outre, les chercheurs sont arrivés à des conclusions différentes concernant les symptômes liés au climat intérieur: certains les attribuent à une «une maladie psychogène collective», d'autres les perçoivent comme des réactions à de faibles doses de composés organiques s'évaporant des peintures, des colles et des mastics utili-

sés dans les bâtiments et le mobilier ou aux déchets de champignons, et d'autres encore les interprètent comme des réactions à des facteurs physiques tels que la chaleur, le froid, les courants d'air, le bruit, l'éclairage, les champs électromagnétiques, etc.

Bien que ces expositions puissent se produire dans tous les secteurs, nous avons décidé au Danemark de ne traiter que les problèmes de climat intérieur dans les milieux non industriels.

Le tableau 3 présente le nombre de cas de maladies professionnelles liées au climat intérieur déclarées au registre national des accidents du travail de 1993 à 1999 (un choix complexe tenant compte des cas où les symptômes affectant principalement les yeux, les organes respiratoires et la peau sont associés à certaines expositions). Au cours de cette période, le nombre annuel des cas déclarés varie de 234 à 412, tout en représentant constamment à peu près 2 % du nombre total des cas de maladies professionnelles déclarés chaque année. Que pouvons-nous déduire de cette constance? La déclaration de problèmes liés au climat intérieur cède-t-elle peu à peu la place à la déclaration de problèmes psychosociaux? Nous l'ignorons.

Dans ce cas-ci également, j'ai fait l'expérience de lier le nombre de cas déclarés aux 5 % de prévalence de symptômes positifs - énumérés dans un questionnaire - affectant les muqueuses des yeux, du nez, de la bouche et de la gorge, qu'une enquête nationale a permis de découvrir. De cette dernière, seules les réponses positives relatives aux symptômes qui se manifestent durant les heures de travail ont été prises en considération. Pour le moment, nos spécialistes considèrent ces trois questions comme les meilleurs indicateurs disponibles de symptômes autodéclarés, bien que l'on puisse soutenir que la période de référence de trois mois est assez longue (risque de confusion avec les rhumes, les gripes, etc.). Une semaine pourrait constituer une période de référence plus appropriée.

En supposant que ces 5 % comprennent tous les nouveaux cas de maladies liées au climat intérieur apparus en 1995, les déclarations de ce type de maladie au registre national auraient dû être de 29 à 61 fois plus nombreuses qu'elles ne l'ont été en réalité.

Tout comme pour les deux autres facteurs d'environnement de travail, aucune des deux sources d'information ne peut être considérée comme fiable. Dans le cas des problèmes de climat intérieur, il importe de ne pas perdre de vue qu'il est très possible de les confondre avec les facteurs psychosociaux étant donné que, dans la plupart des cultures, il est plus facile d'incriminer les facteurs physiques et chimiques du climat intérieur que, par exemple, le patron ou l'organisation du travail.

Conclusion

Selon moi, aucun des moyens dont nous disposons actuellement pour collecter des données ne montre les prévalences et les incidences effectives des problèmes de santé que je viens d'évoquer. Il est probable que la vérité se situe quelque part entre les informations collectées par le système officiel de déclaration et les déductions que l'on peut faire d'une enquête générale sur les conditions de travail.

Pour obtenir un tableau plus correct et fiable, il semble nécessaire de réaliser des enquêtes extrêmement détaillées et spécialisées sur chaque thème, peut-être même sur des groupes professionnels homogènes comme les enseignants, les employés de bureau, les contrôleurs aériens, etc. Cependant, en admettant qu'il soit un jour possible de mener des études aussi avancées, la question de la validité reste ouverte. De quels critères de validité disposons-nous réellement et quels sont ceux dont nous avons besoin pour traiter les symptômes qui n'ont pas de lien évident avec une exposition?

Outre ces problèmes scientifiques difficiles à résoudre, les chercheurs sont de plus en plus souvent confrontés à un problème pratique: aujourd'hui, les gens sont lassés des enquêtes téléphoniques, des questionnaires envoyés par courrier, etc., et refusent alors de répondre à des enquêtes, même très sérieuses.

Tableau 1 (Peter Laursen)

Cas déclarés de problèmes de santé liés à des facteurs psychosociaux sur le lieu de travail de 1993 à 1999 (nombre effectif de déclarations et pourcentage du nombre total des cas déclarés) et indicateurs de la condition psychosociale (en général) au Danemark dans les années 80 et 90.

A	B	C	D	E	F	G
Année	Cas déclarés au registre national des maladies professionnelles	Autres indicateurs	Enquête nationale Pourcentage	Chiffres de l'enquête nationale convertis en nombre de personnes présentant des symptômes au sein de la population active occupée	Incidence annuelle présumée de 5 % (nouveaux cas)	Rapport F/B
1993	961 (6 %)	<ul style="list-style-type: none"> • Indice de stress élevé (1990, données extraites de l'enquête) • Consommation de tranquillisants convertie en doses journalières complètes (1989, chiffres généraux) • Prestations de préretraite dues à une mauvaise santé psychique (1992, chiffres généraux) 	9 15*	234 000 371 428 12 268**	11 700 18 571 –	12 19 –
1994	1 221 (8 %)					
1995	1 243 (8 %)	<ul style="list-style-type: none"> • Mauvaise santé mentale générale (données extraites de l'enquête) • Faible vitalité générale (données extraites de l'enquête) • Mauvaise santé psychosomatique générale (données extraites de l'enquête) 	22 20 28	578 343 533 746 1 509 231	28 917 26 687 75 462	23 21 61
1996	1 401 (9 %)					
1997	1 300 (8 %)					
1998	1 301 (9 %)					
1999	1 145 (9 %)					

Ce tableau doit être interprété avec beaucoup de prudence.

* En supposant une consommation identique pour l'ensemble de la population. ** Données provenant du registre national de préretraite.

Sources: Registre national des accidents du travail déclarés, Danemark, Enquête nationale sur la sécurité et la santé au travail 1990 et 1995, Institut danois d'épidémiologie clinique 1989.

Tableau 2 (Peter Laursen)

Cas déclarés de problèmes de santé liés à une exposition au travail répétitif en 1998 et 1999 (nombre effectif de déclarations et pourcentage du nombre total des cas déclarés) et symptômes positifs liés au travail répétitif figurant dans le questionnaire d'une enquête nationale sur les conditions de travail réalisée en 1995 (N = 5 575)

A	B	C	D	E	F	G
Année	Cas déclarés au registre national des maladies professionnelles	Enquête nationale Question	Enquête nationale Pourcentage	Chiffres de l'enquête nationale convertis en nombre de personnes présentant des symptômes au sein de la population active occupée	Incidence annuelle présumée de 5 % (nouveaux cas)	Rapport F/B
1993	3 177 (20 %)					
1994	3 233 (20 %)					
1995	3 563 (24 %)	<ul style="list-style-type: none"> • Douleur dans le cou au cours des 7 derniers jours • Douleur dans les épaules au cours des 7 derniers jours • Douleur dans le coude au cours des 7 derniers jours • Douleur dans le poignet au cours des 7 derniers jours • Douleur dans la partie supérieure du dos au cours des 7 derniers jours 	13 14 4 7 7	347 381 352 075 93 887 184 957 183 548	17 369 17 604 4 694 9 248 9 177	5 5 1 3 3
1996	4 210 (27 %)					
1997	4 635 (29 %)					
1998	4 442 (31 %)					
1999	3 762 (30 %)					

Ce tableau doit être interprété avec beaucoup de prudence.
Sources: Registre national des accidents du travail déclarés, Danemark, Enquête nationale sur la sécurité et la santé au travail 1995

Tableau 3 (Peter Laursen)

Cas déclarés de problèmes de santé liés à une exposition à des composants du climat intérieur de 1993 à 1999 (nombre effectif de déclarations et pourcentage du nombre total des cas déclarés) et symptômes positifs ayant une relation possible avec un mauvais climat intérieur figurant dans le questionnaire d'une enquête nationale sur les conditions de travail réalisée en 1995 (N=5 575)

A	B	C	D	E	F	G
Année	Cas déclarés au registre national des maladies professionnelles	Enquête nationale Question	Enquête nationale Pourcentage	Chiffres de l'enquête nationale convertis en nombre de personnes au sein de la population active occupée	Incidence annuelle présumée de 5 % (nouveaux cas)	Rapport F/B
1993	283 (2 %)					
1994	338 (2 %)					
1995	371 (2 %)	<ul style="list-style-type: none"> • Fatigue, sécheresse ou picotement des yeux au cours des 3 derniers mois • Sécheresse ou sensation d'irritation de la bouche ou de la gorge au cours des 3 derniers mois • Yeux larmoyants ou écoulements du nez au cours des 3 derniers mois 	17	449 718	22 486	61
1996	412 (2 %)					
1997	287 (2 %)					
1998	332 (2 %)					
1999	234 (2 %)					

Ce tableau doit être interprété avec beaucoup de prudence.

Sources: Registre national des accidents du travail déclarés, Danemark, et Enquête nationale sur la sécurité et la santé au travail 1995

Tous secteurs inclus (le climat intérieur n'est généralement pas jugé important dans l'industrie manufacturière, etc.). Aucune ventilation des données par secteurs n'a été effectuée afin d'éviter les cas de petite dimension dans le tableau.

ÉVOLUTIONS FUTURES

HODGSON John Timothy

Health and Safety Executive
RM 241 Magdalen House
Bootle
UK – LZ0 3QZ Merseyside
John.Hodgson@hse.gov.uk

Les problèmes statistiques générés par les deux maillons de la proposition «Santé et sécurité» sont généralement très distincts. Les problèmes de sécurité se présentent le plus souvent de façon évidente (accidents sur le lieu de travail), ils peuvent donc être observés directement et répertoriés grâce à un large éventail de méthodes. Cela ne veut pas dire que l'évaluation statistique est aisée à réaliser, notamment lorsqu'il s'agit d'effectuer des comparaisons entre pays. Mais les problèmes sont de nature pratique et ils sont en principe solubles. Pour les maladies professionnelles, les difficultés surgissent au niveau même du concept. Que recouvre l'expression «maladies professionnelles»? Comment les reconnaître? Existe-t-il une méthode fiable? Si ces questions semblent s'appliquer plus précisément à des préoccupations récentes telles que le stress ou les troubles musculo-squelettiques, elles sont utilisées depuis longtemps dans l'évaluation des maladies professionnelles comme le montre la citation suivante, extraite du rapport annuel présenté en 1900 par l'inspecteur en chef britannique:

«Dans le cas d'une pathologie, telle que le saturnisme, au degré de gravité extrêmement variable, et dont le diagnostic se révèle problématique, un tableau comprenant uniquement le nombre de cas détectés ne contient quasiment aucune information digne d'intérêt. Seule une analyse précise prenant en compte le degré de gravité, la durée d'exposition au plomb, le nombre d'attaques précédentes, la nature des symptômes, et les circonstances exactes dans lesquelles l'empoisonnement a eu lieu, peut se révéler utile.»

Se prononcer sur chaque cas individuel représente donc inévitablement un processus incertain et onéreux. Par conséquent, cette méthode n'est suivie que si la nécessité s'en fait sentir, sur le plan financier ou administratif. Dans la plupart des pays, les maladies professionnelles dont la gravité est reconnue donnent droit à indemnisation. Dans certains, le traitement médical des maladies professionnelles est couvert par un système d'assurances distinct, ce qui requiert la mise en place d'un processus de décision à chaque étape de la maladie.

Au Royaume-Uni, il existe un système d'indemnisation mais il n'est mis en œuvre qu'à partir d'un seuil de gravité assez élevé (invalidité permanente ou à long terme de 14 %), 80 % des cas diagnostiqués étant catalogués comme des maladies de l'«ancienne économie» (pneumoconiose, maladies liées à l'amiante, surdité et syndrome des doigts blancs).

Avant les réformes de la sécurité sociale en 1982, en cas d'absence due à une maladie professionnelle, les travailleurs recevaient une indemnité pendant une courte période, mais la valeur réelle de cette prestation avait connu une baisse régulière au cours des années et au début de la décennie 1980, son montant était inférieur de 80 % à ce qu'il avait été dix ans plus tôt. Sa suppression en 1982 a fait peu de remous dans l'opinion publique. Toutefois, la disparition de cette prestation a eu des répercussions profondes sur les statistiques de santé et de sécurité au Royaume-Uni. Elle a conduit à l'introduction d'une législation prévoyant que les employeurs fourniraient la base des informations statistiques et au développement d'enquêtes «self-reports» liées à l'enquête sur les forces de travail. Du côté sanitaire, le HSE (organe exécutif de la santé et de la sécurité britannique) a été amené à soutenir plusieurs systèmes de comptes rendus médicaux volontaires, SWORD ayant été le premier du genre.

Depuis un certain nombre d'années, le HSE utilise donc des sources très diverses dans le but d'évaluer l'importance des maladies professionnelles au Royaume-Uni. Le tableau suivant répertorie ces sources en énumérant leurs avantages et inconvénients respectifs.

Avantages	Inconvénients
Cas indemnisés Cas validés individuellement Généralement des cas plus sérieux Critères de gravité et de diagnostic constants Couverture nationale	Les règles peuvent évoluer La propension à réclamer des indemnités est variable Liste de maladies limitée
Certificats de décès Données universelles et nationales d'une grande fiabilité Cohérence sur le long terme	Ne couvre que les maladies mortelles Seules quelques catégories de maladies professionnelles sont distinguées (pneumoconiose, asbestose, maladie du poumon de fermier, (de façon discutable) mésothéliome)
Enquêtes auprès des ménages Couverture nationale complète et représentative Données cohérentes au niveau des cas et de la population source	Cas déclarés par les intéressés (certains par procuration) Le faible nombre empêche une analyse détaillée
Surveillance médicale par les spécialistes Données médicales de grande qualité Les taux de participation peuvent être élevés Suivi détaillé envisageable	Basée sur un seul avis Couverture incertaine Les critères peuvent varier

Nous disposons donc d'un certain nombre de sources d'informations mais sont-elles suffisamment fiables pour orienter la politique à mener? Leur interprétation constitue le problème majeur. Aucune source prise séparément n'étant en mesure de fournir un tableau d'ensemble acceptable sans extrapolation, toute question en apparence simple devient délicate et il faut une analyse poussée pour y répondre. Les utilisateurs se sentent à juste titre quelque peu désorientés.

Ces problèmes ont été récemment mis en lumière au Royaume-Uni par l'adoption d'objectifs en matière de santé et de sécurité. Le gouvernement a déclaré que d'ici à l'an 2010, il avait l'intention de:

- réduire de 30 % le nombre de jours de travail perdus pour 100 000 travailleurs en raison des accidents du travail et des maladies professionnelles;
- réduire de 20 % le taux d'incidence des maladies professionnelles;
- réduire de 10 % le taux d'incidence des décès et blessures graves;

et il s'est également engagé à réaliser la moitié de chacun de ces objectifs d'ici à 2004.

Il est évident qu'il sera difficile de déterminer si ces objectifs ont été ou non atteints. Nous avons organisé un atelier avec nos partenaires en décembre et nous projetons de publier une «note statistique» qui souligne notre approche face à ce défi statistique et invite nos partenaires à nous faire part de leurs commentaires.

Les détails font toujours l'objet de discussions mais les points clés suivants semblent être acquis:

En général

- (1) L'évaluation des progrès nécessitera l'utilisation de plus d'une source de données; de même il faudra procéder à l'ajustement ou à l'intégration des données provenant des différentes sources; en principe, cette procédure sera applicable au niveau global uniquement.

- (2) Les changements dans le temps sont déterminants pour évaluer les progrès réalisés, les efforts devront donc se porter sur la mesure de ces changements; les estimations des niveaux absolus peuvent varier en fonction de l'évolution des sources d'information.
- (3) Pour étayer les résultats finaux sur les accidents et les maladies, il faudrait envisager des approches complémentaires, telles que la collecte de données sur les facteurs socio-économiques et culturels.

Pour les accidents

- (1) Le taux d'incidence des décès et blessures graves sera ajusté afin de prendre en compte la sous-déclaration, grâce aux données rassemblées lors de l'enquête sur les forces de travail.

Pour les maladies

- (1) Les progrès devraient être mesurés séparément pour les différentes maladies, à l'aide des sources de données les plus appropriées pour chacune d'entre elles.
- (2) Les sources de données existantes devraient être affinées (estimation par exemple des effets d'une plus grande sensibilisation) et de nouvelles sources développées (par exemple enquêtes sur les lieux de travail) afin de mesurer les progrès réalisés.
- (3) Les données provenant des différentes sources devraient être intégrées pour aboutir à un jugement d'ensemble sur les progrès accomplis par rapport aux objectifs fixés, dans le cas des maladies professionnelles considérées de façon individuelle et globale.
- (4) Les maladies dont les symptômes ne se manifestent qu'après une longue période de latence suivant l'exposition devraient faire partie de cet objectif, tout en restant identifiables séparément.

Pour les jours perdus

- (1) Les seules sources actuellement disponibles dépendent des enquêtes «self-reports» (du type LFS et SWI). Des mesures seront prises afin d'améliorer la cohérence entre ces sources mais des limitations demeureront, notamment en ce qui concerne les maladies.
- (2) A l'avenir, il sera peut-être possible de développer des sources innovatrices complémentaires afin de permettre une meilleure évaluation des progrès, dans le cadre d'objectifs gouvernementaux plus larges visant à réduire le nombre d'absences pour cause de maladie.

La nécessité de développer de nouvelles sources

Les sources de données disponibles sur les maladies professionnelles, si elles permettent de déterminer leur ampleur et leur répartition, se révèlent insuffisantes lorsqu'il s'agit de mesurer les progrès accomplis par le gouvernement. Il n'est pas du tout évident que la mise en place de systèmes alternatifs puisse résoudre ce problème, qui résulte d'un ensemble de difficultés statistiques (précision de l'échantillonnage) et logiques (définition et attribution). Toutefois, nous devons nous pencher sur la possibilité d'utiliser de nouvelles sources de données («self-reports», rapports des médecins généralistes, estimation de la proportion attribuable, enquêtes sur les expositions/risques, mesures de sensibilisation, étude des attitudes et comportements notamment), tout en développant les sources existantes.

Les paragraphes suivants soulignent notre approche face aux différentes options envisageables. Notre intention, durant la première moitié de la période de stratégie – jusqu'en 2004 – est de baser notre contrôle sur les sources existantes. D'ici à 2004, en supposant que des moyens de rassembler des données plus fiables aient été identifiés, de nouveaux systèmes seront mis en place afin de compléter ou de remplacer ceux qui existent déjà.

(i) Options principales pour les nouvelles sources

1. Enquêtes sur le lieu de travail (type SWI).

Passer des ménages au lieu de travail pour la collecte de données officielles présenterait un certain nombre d'avantages. En effet, il serait possible de rassembler des données satisfaisantes au niveau de l'entreprise mais aussi au niveau du travailleur individuel. Par exemple, ce système permettrait d'obtenir des informations beaucoup plus complètes sur le secteur d'activité, la taille de l'entreprise, les expositions et la présence (ou l'absence) de systèmes de gestion de santé et de sécurité. Il y aurait également quelques inconvénients, notamment

une plus faible couverture de certaines parties de l'économie (par exemple le secteur informel). Des enquêtes ont déjà fait appel avec succès à ce type d'approche, en intégrant les réponses fournies à la fois par les employeurs et les salariés, notamment l'enquête Workplace Employee Relations Survey (WERS). Si cette approche était adoptée, il serait judicieux de combiner les questions sur les maladies et les accidents dans la même enquête.

2. Rapports des médecins généralistes.

De nombreux cas de maladies professionnelles ne sont pas traités par les spécialistes ou les médecins du travail mais sont pris en charge par les médecins généralistes. C'est donc une des failles du système de surveillance existant, et des études de faisabilité sur les différentes solutions envisageables (peut-être sur une base régionale) ont déjà été commanditées.

3. Estimation de la proportion attribuable.

Cette approche a été recommandée par certains des participants à l'atelier de travail qui s'est tenu en décembre. Elle s'inspirerait des enquêtes (financées par le HSE) récemment menées à bien par l'unité d'épidémiologie environnementale du Conseil de la recherche médicale sur la proportion de cas de syndromes du doigt mort, de lombalgie et d'hypoacousie induits par les vibrations (main et ensemble du corps) et le bruit. Ce type d'enquête a pour avantage de ne pas relier les cas individuels aux facteurs professionnels. En établissant un taux de symptômes à partir d'échantillons représentatifs constitués d'individus exposés et non exposés, il est possible de déterminer si un nombre de cas plus importants sont à signaler parmi les personnes exposées et ainsi d'estimer le nombre de cas «attribuables». Il faudrait disposer d'un large échantillon pour produire des estimations de variations fiables. Du fait des raisons pratiques limitant la longueur du questionnaire, seul un nombre limité de points cibles et d'expositions suspectes peuvent être traités dans une seule enquête, d'où la nécessité de mener plusieurs enquêtes de ce genre. Pour que les résultats soient probants, il doit exister un lien causal évident entre l'issue et les facteurs de risque pris en compte et idéalement, un moyen de valider les rapports décrivant les types de symptômes et d'expositions.

4. Enquêtes sur les expositions/risques.

Certains risques peuvent faire l'objet d'une surveillance biologique (niveaux de plombémie ou doses de rayonnement par exemple), mais pour nombre d'entre eux, la seule façon de rassembler des données est d'avoir recours aux «self-reports». Ces enquêtes ont été adoptées par un certain nombre de pays de l'UE, et la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, située à Dublin, a lancé des enquêtes de ce type à l'échelle communautaire, en se basant toutefois sur un échantillonnage relativement faible dans chaque pays. Le HSE a mené une enquête de ce genre en parallèle avec SWI 95, l'enquête «self-report» de 1995 portant sur les conditions de travail. Pour les risques qui peuvent être raisonnablement décrits par les intéressés, ces enquêtes permettent d'évaluer de façon efficace l'exposition de la population. Le gouvernement néerlandais, qui s'est aussi fixé récemment des objectifs stratégiques en matière de santé et de sécurité, a défini ses objectifs en termes d'autoévaluation des niveaux de risque plutôt qu'en termes de problèmes de santé.

5. Évolution du degré de sensibilisation, des attitudes et des comportements.

Parallèlement à la surveillance des risques/expositions, l'étude du degré de sensibilisation, des attitudes et des comportements (y compris le respect des règles ou plus généralement des bonnes pratiques) pourrait servir à déterminer les effets des actions mises en place dans le cadre des différentes stratégies. Les statisticiens ainsi que d'autres membres du HSE prévoient un certain nombre d'initiatives dans ce domaine, notamment grâce à un module de questions de santé et de sécurité intégré dans l'enquête British Social Attitudes Survey de 2001.

(ii) Développement potentiel des sources existantes

Il faut non seulement envisager de développer de nouvelles sources mais également trouver un moyen de consolider les sources existantes. Les options principales sont les suivantes:

SWI (Self-reported Work-related Illness Surveys): enquêtes «self-reports» sur les maladies professionnelles

— recherche permettant d'évaluer les effets d'une sensibilisation accrue sur la déclaration des maladies professionnelles

-
- recherche qualitative permettant de comprendre ce que les répondants entendent par maladie professionnelle
 - recherche permettant de comparer les déclarations aux examens de santé détaillés pratiqués par les médecins du travail sur les cas déclarés

ODIN (Occupational Disease Intelligence Network): réseau d'information sur les maladies professionnelles

- évaluation des variations d'échantillonnage et des intervalles de confiance pour les niveaux et les évolutions
- développement d'un modèle pour extraire des informations sur les tendances, en prenant en compte les cas de non-participation et de non-réponse et en identifiant les améliorations requises

IIS (Industrial Injuries Scheme): régime de protection contre les accidents du travail

- recherche sur les facteurs influençant le comportement des demandeurs, afin de mieux comprendre le degré et la nature du sous-enregistrement (c'est-à-dire de la sous-déclaration)
- évaluation des effets des ruptures dues à des changements administratifs

RIDDOR (Reporting of Injuries, Diseases and Dangerous Occurrences): système de déclaration des accidents et maladies par les employeurs

- recherche permettant d'évaluer les effets d'une plus grande sensibilisation et de vérifier que les employeurs respectent leurs obligations en matière de déclaration des maladies professionnelles
- réflexion sur le rôle de RIDDOR dans toute stratégie d'information se basant sur les données fournies par les employeurs, qui serait lancée dans le cadre du programme d'action Securing Health Together

Dans les années à venir, tous les efforts seront faits pour développer le système d'information britannique sur les maladies professionnelles RIDDOR.

INDICATEURS DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL

Statistiques relatives aux maladies professionnelles

KARJALAINEN Antti

Finnish Institute of Occupational Health
Topeliuksenkatu, 41aA
00250 Helsinki
Finland
Antti.karjalainen@occuphealth.fi

1. Introduction

Le présent exposé a pour objectif de :

- (1) résumer l'expérience acquise au cours d'un exercice finlandais qui a étudié les concepts de base des indicateurs utilisés par les organismes nationaux et régionaux de surveillance de la santé et de la sécurité au travail (SST);
- (2) décrire un projet pour un ensemble d'indicateurs SST, préparé en fonction des expériences finlandaises, et qui sera examiné et essayé;
- (3) comparer les points 1 et 2 aux résultats du projet de statistiques européennes sur les maladies professionnelles (SEMP)

Les détails des points 1 et 2 ont été publiés dans un rapport destiné à l'OMS (Rantanen et al. 2000) et les détails du point 3 dans les publications Eurostat (Eurostat 2000 et Karjalainen et Virtanen 1999).

Dans tous les pays industrialisés, les législations ont défini des conditions élémentaires de santé, de sécurité et de protection de l'environnement, comme, entre autres, les directives sur la santé et la sécurité au travail de l'Union européenne. Toutefois, la poursuite du développement de ces politiques de santé et de sécurité au travail, comme de celles liées à l'environnement et à la santé, repose toujours davantage sur les informations recueillies. Ces politiques dépendent de manière critique du caractère actuel des informations qui décrivent l'état présent de la santé et de la sécurité, les risques qui pèsent sur la santé, et les conséquences de ces risques sur les individus et les populations. Ces informations revêtent également une importance critique pour la définition des priorités de développement, l'identification des besoins d'action – y compris le développement de capacités et d'infrastructures – et le recrutement de partenaires et d'alliés qui s'associeront aux actions SST.

Des systèmes d'indicateurs bien adaptés peuvent aussi servir à comparer les besoins des politiques dans les différentes parties de la région, ainsi qu'à évaluer l'impact des actions et des programmes entrepris pour la santé et la sécurité.

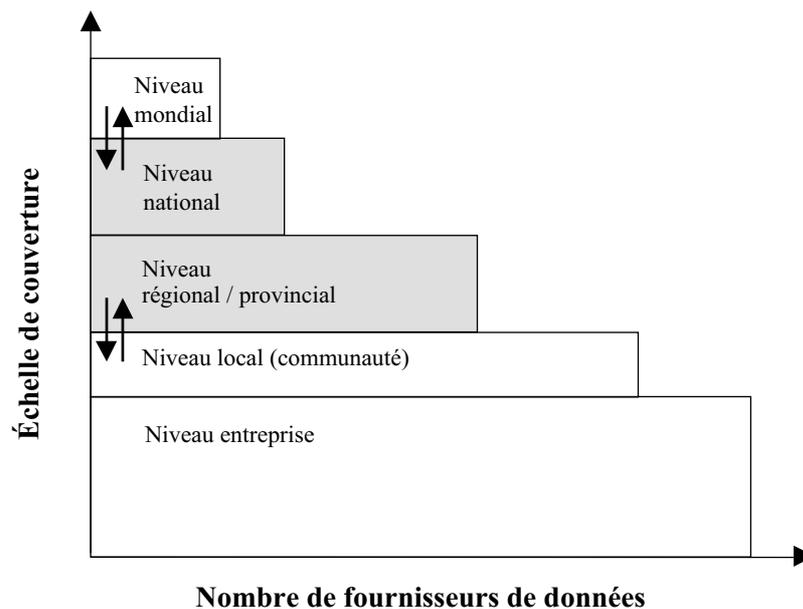
Cette nouvelle stratégie informative exige également une mise en réseau efficace des différents acteurs à tous les niveaux : politique, administratif, gestion et terrain. Une telle mise en réseau peut être efficacement encouragée et soutenue grâce à des informations adaptées, pertinentes et fiables.

Il est important que les systèmes d'indicateurs qui permettent d'établir des profils nationaux restent aussi descriptifs que possible, sans devenir trop complexes, et demeurent gérables et faisables pour des fournisseurs d'information très hétérogènes. Il est également de la plus haute importance de ne compiler qu'une quantité li-

mitée d'informations fiables et significatives plutôt que d'essayer d'établir des systèmes trop lourds, trop complexes et peu pratiques, comprenant un trop grand nombre de paramètres. Pour un tel projet, il est nécessaire de trouver un compromis entre idéal et faisabilité.

L'harmonisation des concepts, des définitions et des méthodes de la compilation des données est indispensable pour permettre leur comparaison. C'est là une tâche difficile en raison des nombreuses différences qui apparaissent, par exemple, dans les systèmes juridiques des différents pays. Ainsi, la construction de profils ne demande pas seulement la compilation mécanique des données consignées, mais également une connaissance et une compréhension entières des principes qui régissent la collecte et l'interprétation de ces données.

Figure 1. Relations entre les différents systèmes d'indicateurs (d'après Rantanen et al. 2000)



Les deux principales sources d'information officielles pour les systèmes d'indicateurs sont a) les statistiques officielles sur la notification des données dans un but précis, comme le suivi de l'impact des politiques de santé et de sécurité (par exemple les statistiques officielles sur les accidents) et b) les statistiques liées aux questions d'assurance et d'indemnisation (les statistiques d'assurance). Ces systèmes d'information possèdent un certain nombre d'avantages – large couverture, stabilité des définitions et historique des données généralement long – mais restent toutefois sensibles à la faiblesse et à la diversité de leur mise en œuvre. Les critères, les concepts et les définitions dépendent de réglementations et de pratiques nationales qui peuvent être très différentes d'un pays à l'autre. Des différences d'efficacité d'enregistrement des données peuvent créer des manques ou des défauts de recensement qui sont à leur tour susceptibles de fausser les résultats et de retirer toute validité à une comparaison. Plus encore, elles peuvent induire ce que l'on appelle un paradoxe d'enregistrement qui met en évidence une situation grave dans les pays qui enregistrent scrupuleusement tous les événements significatifs tandis qu'un manque d'enregistrement peut être interprété comme un faible niveau de risque. Les statistiques officielles sont également rigides et ne peuvent pas être ajustées pour fournir des réponses aux questions qui surgissent de manière inattendue sur des sujets non prévus par les schémas d'enregistrement originaux. De plus, le temps nécessaire à l'insertion dans les registres peut être important : compte tenu de l'évolution rapide du monde du travail, il est nécessaire de collecter rapidement les données tandis que les questions posées doivent demeurer adaptables aux contextes et aux situations. Les études fournissent dans ce cas des outils intéressants, mais elles possèdent également leurs forces et leurs faiblesses. Le projet décrit dans cet exposé propose un système d'indicateurs reposant sur la combinaison de données enregistrées et de données fournies par les enquêtes et évaluations des experts.

2. Les indicateurs et leurs sources d'information

Un **indicateur** est un outil qui signale une qualité, une évolution, etc., d'une situation ou d'un système, et permet d'attirer l'attention ou d'émettre des avertissements. Si des efforts sont généralement consentis pour quantifier les indicateurs, cela n'est pas toujours possible. De plus, les évaluations ne peuvent pas toujours s'effectuer en agrégeant uniquement des valeurs numériques. Pour cela, on utilise souvent des indicateurs qualitatifs, par exemple pour déterminer l'engagement des personnes et leur perception de leur état de santé. L'OMS a proposé quatre catégories d'indicateurs : **les indicateurs de politiques de santé, les indicateurs sociaux et économiques, les indicateurs de prestation des soins et les indicateurs d'état de santé**, qui comprennent la qualité de la vie. Il est nécessaire de préciser que si les indicateurs contribuent à mesurer la réalisation des objectifs, ils ne constituent pas des objectifs en eux-mêmes. Les indicateurs doivent être soigneusement sélectionnés de façon qu'ils répondent aux tendances de développement actuelles et qu'ils demeurent utilisables pour l'analyse des activités en cours.

Un indicateur idéal serait :

Valide : l'indicateur mesure effectivement ce qu'il est censé mesurer.

Objectif : même si l'indicateur est utilisé par des personnes différentes à d'autres moments et dans des circonstances distinctes, il donnera les mêmes résultats.

Sensible : l'indicateur doit être sensible aux changements de situation ou du phénomène concerné.

Spécifique : l'indicateur ne doit refléter que les changements qui concernent la situation ou le phénomène étudié.

Accessible : les données nécessaires doivent pouvoir être obtenues sans difficulté superflue.

Les systèmes d'indicateurs peuvent concerner des niveaux géographiques différents, du monde entier jusqu'à l'entreprise (voir figure 1). Le projet décrit dans cet exposé couvre des indicateurs de niveaux **national et régional ou provincial**.

2.1 Le choix des indicateurs

La sélection des indicateurs peut répondre à l'un des deux schémas de base suivants : **une démarche guidée par les données** et **une démarche guidée par les concepts**.

Notre objectif général est de définir un ensemble d'indicateurs SST utilisable dans les différents pays indépendamment des structures économiques, des cultures, des niveaux de statistiques, etc. Cette condition peut nous mener à prendre la faisabilité (autrement dit l'accessibilité des données) comme point de départ. Toutefois, une telle démarche pourrait aboutir à un ensemble d'indicateurs qui ne serait pas le plus pertinent ni le plus valide scientifiquement. A défaut d'une démarche guidée par les données, il est possible d'adopter une démarche guidée par les concepts.

Les indicateurs guidés par les concepts sont développés sur la base d'un cadre conceptuel, quelle que soit la disponibilité des données. La théorie définit un ensemble d'indicateurs idéaux qui sont ensuite rendus opérationnels et mesurés. Les indicateurs guidés par les concepts sont principalement scientifiques et valides, alors que les indicateurs guidés par les données sont avant tout faisables. Le développement des indicateurs sociaux européens (système ISUE) s'est appuyé sur une démarche théorique et méthodologique bien fondée (Noll 2000). Dans le projet que nous décrivons ici, la démarche choisie est autant que possible guidée par les concepts, mais la disponibilité des données et leur comparabilité d'un pays à l'autre ont également été pris en compte pour la sélection des indicateurs clé.

Le choix d'un indicateur implique également une discussion des objectifs politiques et normatifs ainsi que des priorités la SST. Les indicateurs doivent aborder les phénomènes pertinents de la SST.

Une publication de l'OMS a défini une liste de critères pour vérifier la pertinence des indicateurs de santé environnementale (Corvalan et al. 1998). Les indicateurs pertinents sont :

- directement liés à une question spécifique,
- liés aux situations sur lesquelles il est possible d'agir,
- faciles à comprendre et à mettre en œuvre pour les utilisateurs potentiels,
- accessibles rapidement après l'événement ou la période concernée,
- basés sur des données qui sont disponibles pour un rapport coût / bénéfice acceptable,

- sélectifs, pour qu'ils contribuent à définir une hiérarchie des problèmes clés nécessitant une action
- acceptables pour les parties prenantes

L'intérêt des différents problèmes de la SST varie selon les pays et les périodes. Il existe une différence très nette entre la pertinence des risques SST entre les pays industrialisés et les pays en développement, ce que montre à l'évidence la liste des priorités générée par l'OIT (Takala 2000), et que nous donnons ci-après :

Priorités des pays industrialisés :

- stress, surcharge et rythme de travail, facteurs psychologiques, relations sur les lieux de travail et gestion des lieux de travail;
- problèmes occasionnés par le vieillissement de la main-d'œuvre, entretien de la capacité de travailler;
- droit de savoir, droit à l'information, communication sur les dangers;
- substances chimiques, produits cancérigènes, amiante;
- ergonomie, tâches répétitives et problèmes musculosquelettiques;
- problèmes organisationnels, problèmes de gestion (qualité) de la santé et de la sécurité;
- services préventifs de la santé au travail, mise en valeur de la santé;
- nouvelles technologies.

Priorités des pays en développement :

- les travaux agricoles, qui emploient les deux tiers de la main-d'œuvre, et les problèmes liés au travail; autres secteurs dangereux, comme l'exploitation minière ou forestière, la pêche, le bâtiment et autres emplois particulièrement dangereux;
- les grands accidents industriels et les incendies;
- les accidents et les problèmes de sécurité, les tâches ménagères et la productivité;
- les maladies professionnelles, le Programme mondial pour l'éradication de la silicose;
- les groupes vulnérables, et plus particulièrement le travail des enfants;
- le transfert de technologie.

La plupart des indicateurs décrits dans cet exposé ont trait aux priorités des pays industrialisés, comme les facteurs psychosociaux, ergonomiques et chimiques, ainsi que la capacité à travailler, les questions de gestion de la SST et les services de santé au travail. Les priorités des pays en développement ont donné naissance à un indicateur de la consommation des pesticides. Des indicateurs traditionnels portant sur les accidents du travail et les maladies professionnelles sont également intégrés dans les indicateurs clé.

L'Agence européenne pour la Santé et la sécurité au travail a publié un document sur les priorités et les stratégies de la politique SST dans les pays de l'Union européenne (EASHW, 1998). De nombreux organismes nationaux ont également défini des priorités de SST. L'un des efforts les plus importants est le projet NORA (National Occupational Research Agenda : programme national de recherche sur le travail) aux États-Unis (www.cdc.gov/niosh/norhmpg.html).

2.2 Validité et comparabilité

La validité d'un indicateur fait référence à sa capacité à décrire de manière exacte et précise le phénomène concerné. La validité d'un indicateur dépend du caractère complet des données et de la fiabilité de ses sources. La validité peut parfois être testée en comparant les informations provenant de sources différentes, ou en étudiant soigneusement un échantillon de plus petite taille. En raison des difficultés à mesurer la validité de la surveillance, elle a été essentiellement décrite comme un objectif qui doit être atteint en définissant précisément le phénomène et les indicateurs étudiés et en ayant recours à des méthodes éprouvées chaque fois que possible (Tüchsen et al. 1998).

L'OMS a publié (Corvalan et al. 1998) une liste détaillée des critères de validité des indicateurs de santé environnementale que nous reproduisons ici :

- portant sur un lien connu entre l'environnement et la santé,
- sensibles aux changements dans les maladies concernées,
- cohérents et comparables dans le temps et l'espace,

- robustes et résistants aux modifications mineures de méthodologie ou d'échelle,
- non-biaisés et représentatifs des maladies concernées,
- scientifiquement crédibles et difficiles à remettre en cause,
- reposant sur des données de qualité connue et acceptable.

Cette liste constitue également une aide utile pour la construction d'indicateurs SST. Un nombre important des points soulevés peuvent être réunis pour qualifier l'indicateur de pertinent, valide et faisable.

2.3 Sources des données de l'indicateur

2.3.1 Statistiques et registres administratifs

Les registres administratifs tenus par les agences gouvernementales, les compagnies d'assurance ou les instituts de recherche fournissent généralement des données sur le nombre d'accidents et de maladies professionnelles. La surveillance n'est pas leur objectif principal, et ils sont souvent organisés pour soutenir des activités d'indemnisation ou de prévention définies dans la législation nationale. Les données sur le nombre d'accidents ou de maladies sont un « sous-produit » de ces registres et dépendent de manière significative des réglementations, des couvertures et des pratiques d'enregistrement nationales. Il est rare que des statistiques standard apportent également des informations sur la production, l'exportation et l'importation de produits dangereux (amiante et pesticides, par exemple) qui pourraient être utiles à la construction d'indicateurs de risque national brut.

Nous donnons ici un tableau des avantages et des inconvénients des registres administratifs et des sources de statistiques standard analogues :

Avantages

- collecte systématique des données, souvent nationale et reposant sur des obligations légales
- collecte et production de données en continu (continuité et stabilité)
- comparaison interne des données souvent valide et informative pour des raisons de prévention

Inconvénients

- couverture souvent incomplète en dépit du caractère obligatoire de la collecte des données (sous-notification)
- collecte restreinte à des définitions (cas) limitées et de nature administrative (manque de souplesse)
- la comparabilité des données entre les pays est souvent faible
- la production de données est souvent lente

Un exemple : Projet pilote sur les statistiques européennes sur les maladies professionnelles (SEMP)

Le projet pilote de statistiques européennes sur les maladies professionnelles (SEMP) a démarré en 1991 pour évaluer la comparabilité des données extraites des systèmes existants (Karjalainen et Virtanen 1998). Eurostat a collecté des données sur les maladies professionnelles reconnues dans 15 États membres pour 31 éléments sélectionnés dans la liste européenne des maladies professionnelles pour l'année 1995. Les données n'ont pas couvert la totalité de la population active de certains États membres, et des cas reconnus dans certains de ces États n'ont pas été pris en considération. Un questionnaire a servi à clarifier les critères d'inclusion d'affections légères en général, le codage des diagnostics médicaux ainsi que la reconnaissance spécifique et les critères d'inclusion de six éléments sélectionnés. Les données de l'enquête européenne sur la population active ont servi à construire des populations de référence susceptibles de correspondre à la totalité de la main-d'œuvre ainsi qu'à la main-d'œuvre couverte par le plan de reconnaissance et d'indemnisation (main-d'œuvre filtrée).

Les principaux facteurs limitatifs de la comparabilité ont été : (1) la définition de la population de référence, (2) les variations relatives aux critères d'inclusion, (3) le codage du diagnostic médical et (4) les différences dans la reconnaissance des cas légers.

Définition de la population de référence. Les travailleurs indépendants, les emplois familiaux et les travailleurs de certains secteurs n'ont pas été couverts ou seulement de manière partielle par les programmes nationaux de reconnaissance.

Critères d'inclusion. Certaines variations ont été constatées dans l'inclusion de maladies particulières des 31 éléments étudiés, par exemple l'asthme, les rhinites et les alvéolites parmi les allergies respiratoires, ou la fibrose pulmonaire et les diverses anomalies pleurales dans la maladie de l'amiante.

Codage du diagnostic médical. Le codage par diagnostic des 31 éléments étudiés a varié en fonction des pays. Un projet de liste a été proposé conformément à la classification CIM^{1*} de l'OMS.

Reconnaissance des cas légers. Certains pays reconnaissent les maladies professionnelles à un stade précoce, bien qu'elles n'entraînent pas encore d'invalidité au sens médical, alors que d'autres États membres ne reconnaissent que les cas qui s'accompagnent d'un minimum d'invalidité. Il n'a pas été possible de comparer directement les taux d'incidence totale pour la plupart des maladies professionnelles. Ceci a concerné, par exemple, les pertes auditives causées par le bruit.

Forces des données. Les données des cas reconnus de maladie professionnelle font apparaître une causalité forte. Elles fournissent également des renseignements détaillés sur les risques et sur les conséquences médicales et sociales. Ces données peuvent servir à la prévention et à l'évaluation de l'impact du problème. Enfin, la plupart des systèmes proposent ces données de manière continue et à peu de choses près nationale. Si l'effet des différents critères d'inclusion quant à la gravité et au type de maladie peut être éliminé en comparant les taux d'incidence par secteur industriel après ajustement du taux d'incidence national dans les données pilote, il est possible de conclure que les industries à risque identifiées par les systèmes nationaux et par les taux d'incidence sont identiques dans les États membres pour les éléments dont le nombre de cas permet une comparaison statistique.

Faiblesses des données. Après les améliorations présentées ci-dessus, deux limitations d'ordre général demeurent : (A) les données des maladies professionnelles reconnues ne reflètent pas seulement l'apparition de ces maladies mais, de manière inévitable, la façon dont le concept de maladie professionnelle a été intégré dans le système de sécurité sociale. A cet égard, les données de questionnaire sur les critères nationaux de reconnaissance des différents éléments ont été très révélatrices. (B) Les données pilote des SEMP suggèrent que même des maladies professionnelles classiques peuvent présenter un manque d'enregistrement, tandis qu'il apparaît clairement que les statistiques des cas reconnus ne permettent pas d'identifier rapidement les nouveaux problèmes de santé.

De nouvelles spécifications pour la collecte des données ont été proposées (Eurostat 2000).

2.3.2 Enquêtes par questionnaire

Des enquêtes par entretien, ainsi que d'autres enquêtes par questionnaire concernant les conditions de travail ont été menées dans de nombreux pays et régions. Elles fournissent des renseignements précieux sur la prévalence du risque à certains agents physiques, à des facteurs ergonomiques, physiologiques, psychosociaux ou au mode de vie, sur la capacité à travailler et sur l'apparition de symptômes liés au travail.

Nous donnons ici un tableau des avantages et des inconvénients des enquêtes par questionnaire :

Avantages

- contenus souples, pouvant être adaptés aux questions d'actualité
- reposent sur un échantillon représentatif de la population
- collecte et production de données renouvelées (généralement en continu)
- assez bonne comparabilité d'un pays à l'autre si les questions et les méthodes demeurent semblables
- sensible aux évolutions des conditions de travail
- assez rapide et peu coûteuse à mettre en œuvre

Inconvénients

- basés sur une perception subjective des conditions de travail (nature indirecte de l'information)
- mauvaise connaissance de la validité des questions
- les questions peuvent être imprécises et diversement comprises par les personnes interrogées (imprécision) et les résultats difficiles à interpréter
- méthode sensible au contexte (une récession économique peut par exemple influencer les réponses)

Un exemple : la seconde enquête européenne sur les conditions de travail (EECT)

La Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail a mené des études sur les conditions de travail dans toute l'Union européenne en 1991, 1996 et 2000 (EECT 1997). Ces études ont produit des données harmonisées et originales sur les situations et les tendances dans l'Union européenne.

^{1*} Classification internationale des maladies, traumatismes et causes de décès

Bien que les questions de l'EECT aient été uniformes et les données collectées de manière analogue dans chaque pays, la comparabilité des résultats n'a pas été suffisante pour chaque question. Les problèmes linguistiques et la culture de l'interrogé peuvent avoir exercé une influence sur la comparabilité entre les pays.

Les questions de l'EECT ont été en partie développées à partir de celles utilisées dans les études des pays nordiques. La validité de ces questions a été testée de façon exhaustive en Suède (Wikman 1991). Les réponses que les travailleurs ont apportées aux questions de l'étude ont été comparées aux affections réelles constatées sur les lieux de travail. L'étude en a conclu que les questions valides sont simples et fondées sur les observations de l'environnement de travail ou sur des réactions physiques. Si la question intègre des concepts qui peuvent être interprétés différemment par les personnes interrogées, il est conseillé de les illustrer par des exemples (bruit, froid, chaleur, charge lourde, etc.) ou de montrer des images (positions difficiles, etc.). Les échelles de réponse doivent être aussi spécifiques que possible. Il est par exemple préférable de demander la durée d'une exposition plutôt qu'une réponse simple 'oui / non', ou 'toujours / souvent / rarement / jamais'.

Les données de l'EECT ont servi à construire des indicateurs pour les environnements de travail dans les États membres de l'Union européenne (Dhondt et Houtman 1997). La plupart des pays de l'Union ont également mené leurs propres études nationales, mais leurs méthodologies diffèrent tellement que les résultats ne sont pas comparables d'un pays à l'autre. Le long travail préparatoire des questions de l'EECT, qui intègre des considérations de pertinence et de validité et des méthodes communes de collecte des données dans tous les pays, fait de l'EECT une source préférentielle pour les données des indicateurs.

2.3.3 Systèmes d'évaluation spécialisée

Lorsque les sources administratives et les enquêtes par questionnaire ne parviennent pas à fournir des informations fiables sur la fréquence du risque ou sur l'apparition d'un problème de santé, le projet d'évaluation spécialisé peut devenir réalisable. Cette démarche s'est révélée utile pour estimer les risques chimiques spécifiques, trop nombreux pour faire l'objet d'un questionnaire et difficiles à identifier par les personnes interrogées. L'idée est de confier à un spécialiste ou à une équipe de spécialistes qui connaissent les modèles de risque national et les caractéristiques de la main d'œuvre, le soin d'estimer le nombre des personnes exposées (et le niveau d'exposition) dans un pays.

Nous donnons ici un tableau des avantages et des inconvénients des systèmes d'évaluation spécialisée :

Avantages

- reposent sur des définitions et une méthodologie uniforme
- systématiques, ils peuvent être élargis à des questions et à des pays pour lesquels les données font défaut ou manquent de fiabilité
- assez bonne comparabilité d'un pays à l'autre
- assez rapide et économique à mettre en œuvre

Inconvénients

- les définitions peuvent être difficiles à respecter dans la pratique
- reposent en partie sur un niveau de connaissance et une vision subjective des spécialistes
- la validité des résultats peut ne pas être connue

Un exemple : Le système international d'informations sur l'exposition professionnelle aux substances cancérigènes (CAREX)

Le CAREX est un système d'informations international sur l'exposition professionnelle aux produits cancérigènes connus ou soupçonnés tels (Kauppinen et al. 2000).

2.3.4 Enquêtes d'observation

Les enquêtes d'observation au niveau national sont rares. Elles sont généralement très complètes car la diversité des conditions de travail exige d'étudier un grand nombre de lieux de travail afin de permettre des généralisations sur toute la population active. Elles exigent, pour cette raison également, une quantité importante d'organisation, de travaux spécialisés et de déplacements. On estime que leur force réside dans la fiabilité de leurs résultats car elles s'appuient sur des observations et des interprétations de données réalisées par des spécialistes.

Nous donnons ici un tableau des avantages et des inconvénients des enquêtes d'observation :

Avantages

- reposent sur des définitions et une méthodologie uniforme
- systématiques, elles reposent sur un échantillon représentatif
- reposent sur les observations des spécialistes et des visites de lieux de travail existants (fiabilité)
- les niveaux d'exposition sont difficiles à évaluer
- faible comparabilité d'un pays à l'autre
- lent et très coûteux à mettre en œuvre

Inconvénients

- les définitions peuvent être difficiles à respecter dans la pratique
- reposent en partie sur des observations subjectives
- la validité des résultats peut ne pas être connue

Un exemple : la National Occupational Exposure Survey (NOES)

L'enquête nationale sur les risques professionnels (National Occupational Exposure Survey, NOES) a été menée par le National Institute for Safety at Work and Health américain. Cette enquête d'observation à l'échelle de la nation a été menée sur un échantillon de 4 490 établissements entre 1981 et 1983 (Seta et al. 1988, Greife et al. 1995).

3. Proposition pour un noyau d'indicateurs de SST (Rantanen et al. 2000)

Les propriétés idéales d'un bon noyau d'indicateurs de SST sont les suivantes :

- cohérence (indicateurs bien définis, valides et comparables)
- pas de redondance (chaque indicateur évalue une question différente)
- caractère complet (les indicateurs couvrent tous les aspects de la SST)
- parcimonie (les indicateurs restent aussi simples que possible et en nombre limité).

Le tableau 1 présente une proposition pour un noyau d'indicateurs : ils sont considérés comme pertinents pour la santé et la sécurité au travail et un grand nombre d'entre eux concernent des questions prioritaires principalement dans les pays industrialisés. Leur validité est généralement bonne dans leur forme définie et la plupart d'entre eux fournissent des données raisonnablement comparables d'un pays à l'autre. L'indicateur des maladies professionnelles pose un problème important de comparabilité, problème qui devient très sérieux pour les indicateurs des prérequis de la SST (sauf pour les ratifications OIT), la consommation de pesticides et les accidents du travail. L'ensemble a également été construit pour éviter les redondances et favoriser la parcimonie. Le noyau ne contient que des indicateurs simples (non-composés) et se limite à 16 indicateurs clés. Il a été décidé d'éviter les indicateurs composés car ils exigent des données complètes pour les composants des indicateurs composés, ce qui n'est généralement pas possible d'obtenir, et parce que le choix des pondérations des paramètres des indicateurs composés est subjectif et prête donc à la contestation. L'ensemble est ainsi devenu incomplet. En ne sélectionnant que l'indicateur simple le plus pertinent d'un secteur (par exemple, les bruits intenses pour représenter les agents physiques), on omet d'autres indicateurs du secteur qui peuvent être significatifs au niveau national (par exemple, le froid, la chaleur, etc.). Une autre conséquence de cette démarche est l'impossibilité de classer les pays directement en fonction de l'état général et des performances de leur système de SST avec cet ensemble d'indicateurs. Un tel classement demanderait la construction d'un algorithme capable de résumer sous forme d'indice les informations (et le manque d'information) des différents indicateurs.

Le noyau proposé n'est qu'un outil de comparaison élémentaire pour évaluer l'état de la SST dans un pays ou une région par rapport à d'autres pays ou régions. Il est par conséquent nécessaire d'utiliser des ensembles plus détaillés d'indicateurs et de méthodes de surveillance au niveau national, régional ou provincial pour identifier les risques et les problèmes de SST en recherchant une prévention efficace des issues médicales défavorables et une amélioration de la santé des travailleurs. C'est pour cela que nous recommandons fortement la construction de profils plus complets par pays et qui intégreraient les descriptions et les données d'indicateurs essentielles.

Tableau 1. Noyau recommandé d'indicateurs de SST (Rantanen et al. 2000)

Sécurité au Travail et Système de Santé

- Ratification des conventions OIT de SST (% des conventions)
- Ressources humaines affectées à l'inspection de la sécurité au travail (inspecteurs pour 1000 personnes employés)
- Ressources humaines affectées à la sécurité au travail sur les lieux de travail (représentants et directeurs de la sécurité pour 1000 personnes employés)
- Ressources humaines affectées aux services de la santé au travail (médecins et infirmières pour 1000 personnes employés)
- Couverture des services de la santé au travail (% des personnes employés)

Conditions de Travail

- Bruits intenses (% des personnes employés)
- Manipulation de substances dangereuses (% des personnes employés)
- Consommation d'amiante (kg par personne et par an)
- Consommation de pesticides (kg par employé agricole et par an)
- Charges lourdes (% des personnes employés)
- Travail à très haute vitesse (% des personnes employés)

- Travail d'au moins 50 h par semaine (% des personnes employés)

Problèmes de Santé et Sécurité au Travail

- Accidents du travail mortels
- Accidents du travail
- Maladies professionnelles (incomparables d'un pays à l'autre)
- Capacité de travail perçue (échelle de 0 à 10)

Cette analyse et cette proposition pour un noyau d'indicateurs sont par nature préliminaires. En dehors de la Finlande, qui a été utilisée comme pays test pour le projet, nous ne savons pas si cet ensemble d'indicateurs et la démarche associée sont réalisables.

Le noyau proposé d'indicateurs clés doit en premier lieu être discuté et, le cas échéant, modifié par les parties intéressées. L'étape suivante consistera à déterminer si le noyau d'indicateurs SST peut être calculé dans certains pays. L'étude pilote pourra se dérouler par exemple dans un pays de l'Union européenne, dans un pays candidat à l'Union européenne, dans un pays récemment industrialisé, et éventuellement dans un pays en développement (Rantanen et al. 2000).

Nous savons déjà que la disponibilité des données relatives aux indicateurs est très variable. L'objectif a été d'inclure des indicateurs pertinents et valides dont les données seraient déjà disponibles ou bien disponibles moyennant un effort raisonnable. Une part substantielle des données manquantes peut être collectée en ajoutant une simple question dans les enquêtes nationales par questionnaire. Cette démarche peut être facile dans les pays où les enquêtes par questionnaire sont déjà bien établies, mais s'avère plus difficile dans les pays qui ne possèdent pas de tradition ou d'infrastructures suffisantes pour mener à bien de telles enquêtes. Une autre manière importante de collecter les données manquantes est l'évaluation spécialisée. Cette méthode exige une équipe de spécialistes capables de planifier une procédure acceptable d'estimations et de contacter des points focaux nationaux susceptibles de fournir les informations nationales nécessaires à l'estimation. Les spécialistes nationaux peuvent également vérifier les résultats de l'estimation, les modifier et les interpréter en collaboration avec l'équipe d'experts internationaux. Les projets d'évaluation spécialisés peuvent par exemple être organisés par l'OMS/EURO, UE/Bilbao, UE/Dublin, l'OMS ou l'OIT qui possèdent tous des réseaux de points focaux nationaux (Rantanen et al. 2000).

Si l'étude pilote et l'évaluation laissent entendre qu'un noyau d'indicateurs de ce type s'avère utile et réalisable, le projet pourra se poursuivre de plusieurs manières : construction d'une base de données internationale,

collecte des données des indicateurs à partir des points focaux, travaux d'évaluation menés par des spécialistes pour générer les données manquantes, organisation d'enquêtes par questionnaire dans des pays sélectionnés, notification et diffusion des informations par l'Internet.

4. Conclusions sur les maladies professionnelles en tant qu'indicateur de SST

Il serait difficile d'imaginer un noyau d'indicateurs de SST qui ne comprendrait pas certaines données sur les maladies professionnelles. C'est pour cette raison que, malgré les problèmes de comparabilité d'un pays à l'autre, l'incidence des maladies professionnelles a été incluse dans l'ensemble décrit par cet exposé.

Dans l'ensemble, de nombreux indicateurs parmi ceux proposés ne sont certainement pas assez sensibles pour détecter des différences significatives de SST dans le temps ou d'un État membre à l'autre de l'Union européenne. Il est vraisemblable que ceci s'applique également aux maladies professionnelles. La plupart des États membres collectent davantage d'informations sur les diagnostics, les facteurs causaux, l'emploi, le secteur industriel et la gravité des maladies professionnelles. Une procédure détaillée de collecte de données ainsi qu'un test de faisabilité ont déjà été prévus au cours de la prochaine phase du projet pilote des SEMP (Eurostat 2000).

Les expériences menées au cours des enquêtes européennes sur les conditions de travail (EECT) se sont déjà révélées utiles dans la préparation du projet d'ensemble d'indicateurs décrit dans cet exposé et certaines des questions utilisées par ces études ont été adoptées telles quelles. Il est également fort probable que les expériences des efforts présents et à venir des SEMP et de l'ESAW produiront de manière analogue des informations utiles pour le développement des prochains ensembles d'indicateurs de SST.

Références et adresses Internet

Corvalan C, Briggs D, Kjellström T. The need for information: environmental health indicators. In: Decision-making in environmental health, Eds Corvalan C, Briggs D, Zielhuis G, World Health Organization, Geneva 1998, pp 25-55.

Dhondt S and Houtman I. Indicators of working conditions in the European Union. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Dublin 1997.

EASHW. Priorities and strategies in occupational safety and health policy in the member states of the European Union. European Agency for Safety and Health at Work 1998

ESWC. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Second European Survey on Working Conditions 1996. Luxembourg: Office of Official Publication of the European Communities, 1997. (<http://www.eurofound.ie/themes/health/hwin1.html>).

Eurostat. European Occupational Diseases Statistics (EODS). Phase 1 Methodology. Population and Social Conditions 3/2000/E/n:o 19.

Greife A, Young R, Carroll M, Sieber W, Pedersen D, Sundin D, Seta J. National Institute for Occupational Safety and Health general industry occupational exposure databases: their structure, capabilities, and limitations. *Appl Occup Environ Hyg* 1995;10:264-9.

Karjalainen A, Virtanen S. European statistics on occupational diseases "Evaluation of the EODS 1995 pilot data". Population and Social Conditions 3/1999/E/n:o 2. Eurostat 1999.

Kauppinen T, Toikkanen J, Pedersen D, Young R, Ahrens W, Boffetta P, Hansen J, Kromhout H, Maqueda Blasco J, Mirabelli D, de la Orden-Rivera V, Pannett B, Plato N, Savela A, Vincent R, Kogevinas M. Occupational exposure to carcinogens in the European Union. *Occ Environ Med* 2000;57:10-18.

Noll H. The European System of Social Indicators. 2000 http://www.gesis.org/en/social_monitoring/social_indicators/EU_Reporting/eusi.htm

Rantanen J, Kauppinen T, Toikkanen J, Kurppa K, Lehtinen S, Leino T. Country profiles and national surveillance indicators in occupational health and safety. Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki 2000.

Seta J, Sundin D, Pedersen D. National Occupational Exposure Survey. Volume I. Survey manual. Cincinnati: National Institute for Occupational Safety and Health, 1988.

Takala J. Indicators of death, disability and disease at work. Asian-Pacific Newsletter on Occupational Health and Safety 2000;7:4.8. (www.ilo.org/public/english/protection/safework/accidis/index.htm)

Tüchsen F (Ed) Surveillance of the Working Environment and Health: Concepts and Sources of Information. TemaNord 1998:527. Nordic Council of Ministers, Copenhagen 1998.

Wikman A. Att utveckla sociala indikatorer – en surveyansats belyst med exemplet arbetsmiljö. Urval nr 21. SCB. 1991.

al nr 21. SCB. 1991.

SANTÉ ET SÉCURITÉ SUR LE LIEU DE TRAVAIL — STATISTIQUES DE L'UE

MARIE Jean-Luc

Institut national de Recherche et de Sécurité (INRS)

30 rue Olivier Noyer

F-75680 PARIS CEDEX 14

Corsmata@inrs.fr

Permettez moi de vous présenter en quelques mots notre institut et sa place dans le dispositif de prévention français.

L'INRS, a été fondé en 1947, en même temps que la Sécurité Sociale, comme une composante de la branche accidents du travail et maladies professionnelles.

L'INRS fait partie du système français de prévention qui comprend deux grands pôles :

- Le pôle dépendant du ministère du travail, avec la direction des relations du travail (DRT), l'inspection du travail et la tutelle de la médecine du travail
- Le pôle de la Sécurité Sociale .

L'INRS est une composante de ce pôle constitué de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, d'Eurogip, des services de prévention de 16 Caisses Régionales d'Assurance Maladie et 4 Caisses Générales de Sécurité Sociale et de 16 laboratoires de mesures. Tous ces organismes sont les partenaires privilégiés de l'INRS pour agir sur le terrain des entreprises.

Composé de 650 personnes, l'INRS a une double mission :

- d'une part aider les acteurs de terrain à résoudre les problèmes de prévention auxquels ils sont confrontés
- d'autre part, anticiper les besoins futurs en prévention, en développant des connaissances nouvelles, en transformant les connaissances existantes en savoirs pratiques.

Il exerce ses activités à travers 4 grands champs d'activités :

- des études et recherches
- de l'assistance médicale et de l'assistance technique
- de la formation
- de l'information.

Dans le cadre de ses diverses activités, l'INRS utilise de nombreuses données chiffrées, statistiques et enquêtes nationales, dont l'une des sources les plus couramment utilisées est la Caisse nationale de l'Assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS). La CNAMTS publie en effet annuellement et trimestriellement les statistiques d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Avant toute chose, je voudrais rendre hommage au travail qui a déjà été fait et à celui qui est en cours.

En effet, alors que dans notre domaine l'Union Européenne est composée de pays de cultures et de réglementations très différentes, les statistiques européennes sur les accidents du travail (SEAT) réussissent à nous fournir des données harmonisées et presque comparables. C'est de mon point de vue une première performance.

Je vais vous exposer dans un premier temps l'intérêt que présente pour nous ce type de données.

Cela a été débattu dans le cadre du thème 1, mais je voudrais revenir sur ce que ces statistiques nous apportent et sur leur utilisation, sur les difficultés d'interprétation qui subsistent.

C'est dans un second temps que je vous parlerai de ce que pourrait être leur développement.

L'intérêt de ces données est pour nous incontestable.

Elles nous permettent de suivre les tendances mais aussi, au fur et à mesure qu'elles s'affinent, de développer de nouvelles pistes de réflexion et de recherche ou de conforter des orientations prises sur la base de statistiques nationales.

- Tout d'abord, les statistiques européennes d'accidents du travail nous permettent *de suivre les évolutions et les tendances de la sécurité au travail*, non plus seulement au niveau national mais dans l'ensemble de l'Union Européenne.

Ainsi, si la diminution, au cours du temps, du nombre de décès induits par le travail paraît bien représentative d'une évolution positive du contexte, il est intéressant de pouvoir examiner plus finement certaines tendances, et cela de façon comparative entre nos différents pays. On ne saurait aujourd'hui se contenter du constat macroscopique de cette diminution du nombre de décès liés au travail ; il est nécessaire d'évaluer la part qui peut être rapportée aux efforts de prévention, et celle liée à des mutations du tissu économique et aux évolutions technologiques, par exemple ; il est nécessaire de pouvoir déterminer les secteurs, les types d'entreprises sur lesquels faire porter les futurs efforts de prévention. Et cela n'est possible qu'en croisant des informations statistiques, plus seulement celles relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, mais aussi des informations économiques, des informations sur les conditions de travail et leur évolution, des informations de santé publique...

- Ceci est également vrai pour des accidents moins sévères, mais en revanche dont l'augmentation du nombre est préoccupante. Ainsi, il apparaît pour un certain nombre de type d'accidents, qu'après avoir diminué, le nombre de ces accidents aurait tendance à augmenter. Cette tendance à l'augmentation nous conduit *donc à réfléchir et à en rechercher les causes générales*: est-elle due, par exemple, à une pression plus forte exercée sur les salariés ou à un marché de l'emploi plus dynamique ? cette tendance est-elle la même et a-t-elle les mêmes causes dans chacun des pays européens. C'est là que les enquêtes européennes sur les conditions de travail réalisées par la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail prennent tout leur intérêt.
- Ces données chiffrées européennes ont également l'intérêt pour nous de recouvrir de grandes préoccupations nationales et *de nous permettre de justifier, en quelque sorte, les actions de prévention entreprises*.

Ainsi, en France, une préoccupation qui se recoupe avec les préoccupations européennes concerne la prévention dans les petites et moyennes entreprises. C'est un sujet d'études et d'actions multiples pour l'INRS depuis des années. Or, en rapportant nos arguments statistiques à une plus grande communauté nous disposons ainsi d'éléments complémentaires aptes à développer la confiance de nos différents partenaires, partenaires de l'entreprise y compris.

Un autre exemple est celui des accidents de circulation en mission qui représentent la cause la plus importante des accidents de travail mortels en France. La prévention du risque routier en tant que risque professionnel n'est pas chose aisée. D'une part, parce qu'il s'agit d'un risque difficilement appréhendé par les entreprises elles-mêmes et d'autre part parce qu'il concerne de multiples partenaires dont les pouvoirs publics. Les données chiffrées européennes, en nous indiquant qu'il s'agit d'un tiers des accidents du travail mortels, confirment l'importance globale du phénomène et *sont autant d'arguments pour nos partenaires* en même temps qu'elles soulignent sa gravité particulière pour la France, puisque ces accidents y représentent 40 % des accidents mortels. Cela nous renvoie à l'analyse de particularités locales et au développement d'études plus fines.

Je vais aborder maintenant le vaste sujet des développements futurs des statistiques européennes et des problèmes complexes auxquels nous sommes confrontés.

Je vous parlerai des problèmes de comparaison et d'accessibilité aux systèmes de données nationales, en matière de maladies professionnelles d'harmonisation du recueil des données et des critères médicaux,

- Les statistiques prennent en compte la structure du tissu industriel propre à chaque pays, ce qui permet de disposer de taux d'incidence standardisés. Cependant, ce travail remarquable mené au niveau européen a bien sûr pour limite d'une part la qualité du recueil dans chacun de nos pays, et d'autre part la capacité que nous avons à replacer ces statistiques dans un contexte sociétal plus global.

Ainsi, en ce qui concerne l'exemple de la circulation routière, on ne peut comparer des taux d'accidents de circulation en mission dans nos différents pays sans comparer la situation concernant les accidents du trafic routier en général ainsi que les politiques de prévention routière et les résultats obtenus dans ce domaine. Et cette nécessité de disposer d'informations complémentaires, ou plutôt, car dans la majorité des cas ces informations existent, d'en favoriser l'accessibilité et la comparabilité, est un premier point que je voudrais souligner concernant les développements futurs des statistiques européennes.

A cet égard, un autre exemple peut être pris, dans le domaine des maladies professionnelles cette fois, c'est celui des hépatites virales. En effet, on ne peut comparer des taux d'incidence professionnelle, sans en même temps les rapporter au taux d'incidence et à la prévalence dans la population générale, sans les rapporter aux politiques vaccinales contre l'hépatite B concernant aussi bien la population générale que les personnels des secteurs à risque.

Ainsi, si le taux d'incidence de l'hépatite virale professionnelle en France apparaît comme l'un des plus bas en Europe, selon l'étude d'évaluation des données pilotes de 1995 réalisée par l'Institut finlandais de médecine du travail, cela permet-il de conclure à la supériorité d'une politique de vaccination obligatoire ?

Et ce problème d'interprétation des statistiques et de leur évolution, on va le retrouver pour toute les maladies infectieuses professionnelles dont l'incidence est toujours à relier à la situation sanitaire locale, humaine ou animale (pour les risques de zoonoses).

En ce qui concerne ce champ particulièrement difficile qu'est celui des statistiques de maladies professionnelles que je viens d'aborder à propos des hépatites virales, on ne peut que se féliciter d'être néanmoins parvenu à constituer une liste européenne des pathologies qui peuvent être reconnues comme professionnelles dans l'ensemble des pays européens. C'était une première étape indispensable. Mais il reste tout le problème de la comparabilité de données issues de systèmes très disparates, tant en ce qui concerne les données recueillies, les déclarations (qui déclare ? le salarié intéressé ou le médecin ? et c'est alors une logique différente) que les principes de reconnaissance. Une des difficultés supplémentaire est que, si avec les statistiques d'accidents du travail nous sommes dans un domaine relativement bien sérié où l'accident du travail est un fait soudain et circonscrit et de ce fait relativement bien comptabilisable, ce qui nous permet de disposer de connaissances statistiques fiables (d'autant plus depuis que le système européen a été harmonisé), il en va différemment pour les maladies professionnelles, en particulier en raison des caractéristiques de ces maladies dont les débuts sont souvent insidieux, dont les troubles peuvent se manifester à plus ou moins longue échéance... Toutes ces difficultés ont bien été soulignées par l'étude d'évaluation des données pilotes EODS de 1995 et par l'étude comparative des procédures et conditions de déclaration, reconnaissance et réparation des maladies professionnelles en Europe, portant sur 13 pays, coordonnée par Eurogip dans le cadre du Forum européen. Le grand mérite de cette dernière étude a été de mettre à plat les différences entre les différents systèmes nationaux et de pouvoir les analyser.

Dans le domaine des maladies professionnelles, sur le terrain des risques connus et identifiables, celui des risques physiques mesurables comme le bruit par exemple, l'analyse des données sur les surdités professionnelles nous permet d'effectuer un réel suivi de l'amélioration des conditions de travail grâce à la conception de systèmes plus silencieux, à la mise en œuvre de protections collectives comme les encoffrements ou de protections individuelles. Il y a alors pratiquement causalité entre surdités et expositions industrielles au bruit. Nous disposons donc, grâce à ces données, d'indicateurs efficaces pour des opérations de prévention que l'on peut engager. C'est probablement dans ce domaine de risques physiques mesurables qu'on pourrait espérer disposer de données ayant la meilleure comparabilité.

Mais dans cet exemple, comme dans bien d'autres, les données relatives aux maladies professionnelles reflètent non seulement l'incidence de ces maladies, mais également la façon dont elles ont été intégrées dans le système de reconnaissance et de réparation. Et on se heurte là à des difficultés liées au fait que la définition de la maladie entre dans un cadre médico-légal national et que la déclaration et la reconnaissance sont liées à des enjeux économiques et sociaux collectifs et individuels.

- Et j'en arrive au second point que je voudrais aborder sur les développements futurs des statistiques, à savoir *l'harmonisation du recueil des données et des critères médicaux.*

Il faudrait pouvoir disposer d'un système de recueil harmonisé, reposant sur des définitions précises des maladies, s'appuyant sur des critères diagnostic standardisés, et déconnecté des enjeux financiers de réparation et hors négociation sociale. Ainsi, comparer les statistiques de surdités professionnelles nécessite en particulier de bien connaître les critères de reconnaissance utilisés. Il en est de même pour les troubles musculo-squelettiques et pour bien d'autres pathologies. A ces difficultés s'ajoute les problèmes de sous-déclaration qui sont une préoccupation commune de la plupart des pays européens.

Dans ce domaine des maladies professionnelles, encore plus que pour les accidents du travail, le développement d'un système européen plus performant ne pourra se faire qu'en accomplissant des efforts d'harmonisation des critères médicaux et du recueil des données. C'est la qualité du recueil des données et la cohérence de ce recueil dans chacun de nos pays, et entre eux, qui conditionnent la qualité des statistiques européennes. Ceci nous renvoie à l'analyse des faiblesses de nos systèmes nationaux et aux efforts et évolutions nécessaires à leur amélioration. Aller plus loin dans l'harmonisation des définitions et des critères de diagnostic des maladies suppose *l'organisation de réunions de consensus*, tant au niveau national qu'euro péen. Progresser dans le recueil des données, outre une évolution des systèmes nationaux permettant de dissocier demande de reconnaissance et signalement d'une maladie (de façon à ne pas déposséder la victime de la liberté de faire ou non reconnaître sa maladie), comme cela existe déjà au Danemark par exemple, suppose de sensibiliser les médecins, en particulier les médecins traitants, à l'intérêt de mieux prendre en compte les maladies professionnelles, de renforcer leur formation sur ce thème et de mettre les informations pertinentes à leur disposition, afin qu'il soient capables de conseiller leurs patients. En France, par exemple, l'INRS à la demande de la CNAMTS a entrepris une telle démarche, avec notamment la mise à disposition sur Internet d'un guide d'accès aux tableaux des maladies professionnelles.

Améliorer le recueil et la qualité des données recueillies concernant l'ensemble des maladies professionnelles est une entreprise lourde et de longue haleine. Dans l'immédiat, les ambitions pourraient peut-être se limiter à des « zooms » portant sur certains secteurs professionnels (nouvelles technologies de l'information, filière viande, par exemple, compte tenu de l'actualité), *certaines types de risques* (stress, risques biologiques...) ou *certaines maladies* faisant l'objet de préoccupations particulières (troubles musculo-squelettiques, dont les lombalgies, certaines allergies...). De telles études communautaires, si elles étaient entreprises, auraient en outre l'intérêt de renseigner sur la faisabilité de l'optimisation du recueil des données relatives aux maladies professionnelles avant d'entreprendre une action plus vaste.

- Dans ce domaine des maladies professionnelles, *je voudrais vous parler d'anticipation des risques.* avec deux sujets que sont les cancers professionnels d'une part, et les pathologies et risques émergents d'autre part

Certes, il est intéressant de surveiller les données statistiques relatives aux cancers professionnels, même si on s'accorde à souligner leur sous-déclaration. Mais il faut être bien conscient que, ce faisant, compte tenu des délais d'apparition de ces cancers, on gère surtout le passé. Il est donc essentiel dans ce domaine que les études soient faites en amont, qu'une vigilance très étroite soit exercée et que soit mise en œuvre une prévention rigoureuse.

Quand aux risques et maladies émergents, nous savons que les données statistiques de maladies professionnelles ne permettent pas d'identifier de nouveaux risques sanitaires, tout au plus elles permettent de mettre en évidence la montée en puissance d'un type de risque, comme cela a été le cas pour les troubles musculo-squelettiques dans plusieurs pays européens. C'est dire toute l'importance de la mise en place de systèmes de vigilance appliquée aux risques professionnels et de l'anticipation des risques.

En effet, en tant qu'institut de recherche, nous nous posons toujours la question de **savoir comment anticiper sur le plan de la recherche** pour apporter des éléments pouvant satisfaire les besoins du monde du travail. Ceci pose des problèmes de stratégie et de choix. Nous ne sommes pas assez nombreux pour couvrir tous les champs des risques professionnels et les données chiffrées sur un plan européen sont un éclairage sur des données dont nous ne disposons pas forcément en France. Cet éclairage peut nous conduire ainsi à opérer de meilleurs choix dans les stratégies de recherche adoptées, par exemple. Mais, s'il s'agit d'opérations très en amont, visant des systèmes dont les risques ne sont même pas suspectés, les statistiques ne peuvent répondre à ce besoin et *ce sont plus les enquêtes sur les conditions de vie et de travail qui peuvent nous fournir des indicateurs.*

Dans ces conditions, seules des opérations portant sur les nouvelles technologies, sur les nouvelles organisations sont susceptibles de faire émerger des risques nouveaux et faire apparaître des données sensibles délimitant des risques non encore lisibles mais envisageables. C'est une direction qui pourrait nous être fort utile, particulièrement dans le domaine de la recherche. Car, si nous voulons développer des travaux anticipatifs en prévention, il nous faut trouver une « métrique » permettant l'alerte sur des risques émergents. C'est bien ce qui a été fait par notre collègue Jorma Rantanen en Finlande il y a quelques années quand il a examiné l'évolution d'une maladie liée à un nouveau contexte de travail, celle des troubles musculo-squelettiques. Par ses contacts avec le ministère du Travail et des médecins, il a pu rapidement évaluer, semi-quantitativement, la survenue d'un phénomène émergent, lui permettant d'engager des actions et de recherche et de prévention.

La mise en place d'une observation (pourquoi pas d'un observatoire ou d'un réseau d'observatoires) des risques émergents pourrait être l'occasion précoce de détecter des effets nuisibles sur les opérateurs et conduire à proposer des choix. Cette observation peut se faire sous la forme de remontées d'informations par les partenaires des entreprises et par différentes voies, les médecins du travail, les assureurs sociaux, l'inspection du travail... grâce à des « fiches de signalement », par exemple. Ce réseau d'information devrait par ailleurs être à même de distinguer les signaux « faibles » des signaux « forts », c'est à dire ceux qui sont médiatisés et peuvent conduire à s'orienter vers des choix erronés. A partir de ces images, du contexte, les actions de vigilance peuvent nous alerter sur l'émergence de problèmes nouveaux que nous devons investiguer, pour lesquels nous devons formuler des hypothèses et à partir desquels nous pourrions orienter nos modes d'action futurs. C'est dans ce domaine que des données statistiques nous seront utiles. Ce fonctionnement en réseau, associant structures de veille, expertises collectives et réunions de consensus pourrait être avantageusement européen. Mais évidemment, cette opération nécessite à minima un consensus de la part des opérateurs européens concernés. C'est sans doute par la création d'un tel réseau, qui pourrait être soutenu par l'Union européenne, que l'on pourra faire émerger des situations nécessitant le regard de la recherche. De cette manière, grâce aux chiffres et au quantitatif, nous pourrions investir le qualitatif au bénéfice du monde du travail.

L'HOMME (ET LA FEMME) DE 18 TONNES - UN VRAI RECORD!

DONNER Martin

Bundesarbeitskammer Österreich
Prinz Eugen strasse 20-22
A-1040 Wien

Je vous remercie de l'invitation qui m'est faite de m'exprimer lors de ce séminaire, qui offre l'occasion d'exposer l'état actuel de la santé et de la sécurité sur le lieu de travail, des risques qui y sont associés et de l'incidence possible sur la politique sociale, à partir de statistiques fiables.

Natif d'Autriche, chirurgien orthopédique de profession ainsi qu'hygiéniste professionnel consultant pour la Chambre autrichienne du Travail, je ferai porter l'essentiel de mon exposé sur la situation actuelle des désordres musculo-squelettiques liés au travail, de leur gestion et de leur cause principale, entraînant maladie, perte de force de production ainsi qu'un nombre considérable d'accidents liés au travail.

D'après le bureau autrichien d'assurance générale contre les accidents (AUVA), le coût de chaque accident professionnel affectant les entreprises avoisine les 27 000,— ATS, soit un total de 3,47 millions de ATS en 1999 correspondant à 128.643 accidents. (contre 4,4 milliards pour 164.469 accidents en 1994). Au cours de cette période de 5 ans, le nombre d'accident s'est inscrit en constante diminution, de 132.719 au total, à comparer au chiffre de référence de 1994, ce qui a permis une économie de 3,6 milliards de ATS, accroissant ainsi de façon considérable la compétitivité des entreprises autrichiennes.

À l'inverse, le nombre total de désordre musculo-squelettique nécessitant un traitement médical n'a cessé de progresser sur une période de 9 ans (1990-1998). En 1990, 143.000 patients étaient traités à l'hôpital pour cette raison, contre 212.000 en 1998, en moyenne pour une durée de 11,5 jours. En 1999, on dénombrait 452.000 congés maladie imputables à des désordres musculo-squelettiques (MSD) – soit 18,6 jours par personne – sur une main-d'œuvre totale de 3.170.000 personnes (14,25%). En 1990, les chiffres correspondants étaient de 337.000 sur 2.908.000 (11,59%). Les pensions pour incapacité totale ou partielle de travail servies par les régimes d'assurance sociale en 1999 font état d'un pourcentage de 41,6 % représenté par les désordres musculo-squelettiques (191.000 sur 460.000).

Les données du micro recensement autrichien de juin 1994 et de juin 1999 font état d'une augmentation des divers risques sanitaires sur le lieu de travail, étroitement corrélée à la possibilité accrue d'accidents du travail. Sur 3,7 millions de salariés, 2 millions (54%) se plaignaient travailler sous stress, 1,3 million (35%) de contraintes physiques lourdes et/ou inadéquates et 30% s'inquiétaient de l'inconfort résultant d'un travail permanent sur ordinateur. 7% seulement n'avaient pas de plainte substantielle à formuler.

Le stress sur le lieu de travail constitue le premier des risques pour les deux sexes: 58,5% des hommes et 47,7% des femmes s'en plaignent. Les cols bleus aussi bien que les cols blancs mettent le stress à la première place des dangers sanitaires types du lieu de travail; les premiers redoutent une possibilité accrue d'accidents et de blessures, les seconds une pression accrue en cas de travail concentré, aboutissant bien souvent à une surcharge statique de divers muscles, notamment des muscles des colonnes cervicale et dorsale ainsi que des muscles de l'épaule et de l'avant-bras. Par conséquent, il est fréquent que les personnes au de-là de 40 ans, exerçant une "profession assise", présentent régulièrement une posture pathologique et des signes hautement dégénérants dans leurs radiographies cervicales, imputables à une posture inclinée vers l'avant continue et forcée.

À l'heure actuelle, les dommages discaux résultant du fait de soulever et de porter des charges lourdes sont relativement répandus dès l'âge de 35-40 ans. Il y a longtemps que les chercheurs suédois ont démontré le stress excessif auquel étaient soumis les disques lombaires avec pour conséquence des lésions, et notamment des her-

nies discales, dues aux pressions élevées entraînées par des charges trop lourdes et des procédures de levage non ergonomiques.

Pour donner un exemple pratique du point de vue médical, de la façon dont la combinaison du stress et de la tension physique dans la manutention des charges peut entraîner une surcharge musculaire chronique, j'aimerais à présent attirer votre attention sur une "norme européenne provisoire 1005/1-4 de 1998" prenant en considération "la performance physique humaine dans la manutention manuelle des machines et composantes de machines", normalisant ainsi la directive 90/269/CEE du Conseil du 29 mai 1990 "concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé relatives à la manutention manuelle de charges comportant des risques, notamment dorsaux-lombaires, pour les travailleurs". Cette norme indique que:

"La manutention manuelle de charges à haute fréquences pendant de longues durées et/ou dans des postures inconfortables peut entraîner un risque élevé de lésion du système musculo-squelettique. Les désordres du système musculo-squelettique sont fréquents dans toute l'Europe. Un effort appliqué manuellement est souvent requis des opérateurs faisant appel à des machines pour l'exécution de leur tâche. Des risques existent si la conception des machines n'est pas conforme aux principes de conception ergonomique. Lors de la conception et de la construction de machines nécessitant une manutention manuelle, cette norme fournit des données appropriées pour ce qui est de la posture de travail, de la charge, de la fréquence et de la durée. Les critères de conception indiqués dans cette norme peuvent être utilisés par les concepteurs lorsque ceux-ci procèdent à des évaluations de risque.

Le modèle suivant d'évaluation de risque implique trois méthodes; celles-ci ont la même base mais sont employées à différents niveaux de risque. Les trois méthodes sont basées sur l'hypothèse que pour 85% de la population adulte au travail, une masse constante de 25 kg (à savoir la charge maximale dans des conditions optimales) peut être recommandée. Des limites de poids effectifs pourraient alors être fixées à condition que l'ensemble des critères suivants soit réunis:

- x) environnement thermique ambiant modéré
- x) opération à deux mains uniquement
- x) posture debout sans restriction
- x) manutention par une personne uniquement
- x) levage sans à-coups
- x) bonne prise entre les mains et les objets manutentionnés
- x) bonne prise entre les pieds et le plancher
- x) les activités de manutention manuelles, autres que de levage, sont minimales
- x) les objets devant être levés ne sont ni trop froids, ni trop chauds, ni trop contaminés

Si un ou plusieurs des critères ci-dessus n'est pas applicable, la méthode n° 2 est recommandée, laquelle fait appel à des tables d'estimation. Si tous les critères sont réunis, le poids total à manutentionner par une personne (indépendamment du sexe, de l'âge, de la compétence, de l'heure de la journée, de la situation de formation, de la constitution physique ou autre (!)) au sein d'une équipe de 8 heures est déterminée au moyen de trois variables critiques:

- 1) masse critique
- 2) déplacement vertical critique
- 3) fréquence critique

Concernant la variable 1), la masse critique (charge maximale à manutentionner) ne doit pas dépasser 70 % de la masse constante (25 kg) soit 17,5 kg à condition

que:

- x) le déplacement vertical (distance de levage entre hanche et épaule) ne dépasse pas 25 cm
- x) l'objet puisse être manutentionné dans une position debout, non courbée
- x) l'objet puisse être tenu à proximité de l'axe du corps
- x) la fréquence ne soit pas supérieure à 1 toutes les 5 minutes

La charge quotidienne résultante est de 1680 kg.

Concernant la variable 2), le déplacement critique de la masse verticale peut dépasser 25 cm, mais doit demeurer entre genou et épaule, à condition

que:

x) la charge ne soit pas supérieure à 60 % de la masse constante (M_c) = 15 kg

x) tous les autres critères soient les mêmes que pour la variable 1)

La charge quotidienne résultante est de 1440 kg.

Concernant la variable 3), si la charge est limitée à 30 % de $M_c = 7,5$ kg ou 12,5 kg et si tous les autres critères sont les mêmes que dans le cas de la variable 1), la fréquence peut être modifiée de la façon suivante:

7,5 kg peuvent être soulevés toutes les 12 secondes au cours d'une équipe de 8 heures, 5 jours par semaine, ceci représente un total quotidien de 18 000 kg (18 tonnes).

Autre option, 12,5 kg peuvent être soulevés toutes les 24 secondes, pour un total de 15 000 kg (15 tonnes) par jour.

Si un ou plusieurs des critères susmentionnés concernant l'environnement thermique, la posture debout, le processus de manutention etc. ne sont pas réunis, la méthode ci-dessus d'évaluation du poids par variables critiques est remplacée par une estimation du poids utilisant des tableaux d'estimation (méthode 2) ou par calcul, en utilisant une formule dans laquelle toutes les variables entrent en ligne de compte de manière à limiter le poids maximal à un niveau inférieur.

L'indice de risque résultant peut varier entre 0,85 et 1, ce qui signifie que même si un ou plusieurs des critères originaux d'évaluation de risque ne sont pas réunis, la charge quotidienne de travail peut continuer d'atteindre 15.300 kg au niveau de 7,5 kg ou 12.750 kg au niveau de 12,5 kg. La fédération des syndicats autrichiens, ainsi que la chambre fédérale du travail ont qualifié de telles charges de travail d'inhumaines et d'intolérables et ont exprimé de vives critiques. Entre-temps, plusieurs amendements et modifications ont été élaborés, parmi lesquels une étude de réévaluation due à la chambre autrichienne de commerce (WKO), ainsi qu'une étude complète effectuée par l'inspection centrale du travail autrichienne (ZAI), autorité fédérale basée à Vienne, surveillant et contrôlant l'application de la législation complexe en matière de santé et de sécurité sur le lieu de travail. Les deux études visent à adapter la limite de poids individuel aux différences de sexe, d'âge ainsi qu'aux paramètres biologiques tels que les limites de charges musculaires statiques et autres critères. Reste à voir si les aspects humains peuvent être conciliés avec une conception par trop technologique de la tension physique exercée sur l'homme (et la femme).

Quel est le rapport de tout ceci avec les statistiques?

Je crois qu'une description concise, empirique et statistiquement validée de tous les risques sanitaires possibles liés aux problèmes susmentionnés du levage des poids sur le lieu de travail peut et doit contribuer à une meilleure compréhension de ce qu'est réellement une lourde charge de travail, même quand on pense à ceux qui ont la chance de ne pas être autant affectés par ce problème.

SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL - STATISTIQUES DE L'UE SYNTHÈSE

FREY Luigi

University of Rome (La Sapienza)
Ceres – Via PO 102
Roma 00198 Italy
Frey@dep.eco.uniroma1.it

La présente synthèse n'est pas encore la conclusion officielle du CEIES, mais contient des pistes de réflexion et des propositions préliminaires qui seront d'abord soumises aux membres du sous-comité du CEIES "Statistiques sociales", puis, après les corrections nécessaires, à la réunion plénière du CEIES pour adoption.

Ces observations ont été rédigées avec la contribution décisive de deux membres très actifs du sous-comité, Margit Epler et Ineke Stoop.

A) Situation actuelle

Le thème de la santé et de la sécurité au travail revêt une importance particulière à la lumière du sommet de Lisbonne et dans la perspective de la politique sociale de l'Union européenne des dix prochaines années.

Comme le fait remarquer M. Lamel à l'ouverture du séminaire, cette politique sociale doit impérativement s'appuyer sur des statistiques et des indicateurs ad hoc. M. Skaliotis décrit les tâches des statistiques européennes dans ce domaine, à savoir la fourniture d'informations quantitatives harmonisées sur les accidents du travail et les maladies professionnelles à des fins de suivi, de décision, d'évaluation politique et, bien entendu, de prévention. Plusieurs intervenants, dont M. Alonso Arenal et Mme Koukoulaki, évoquent le contexte de ces nouveaux besoins: mutation rapide des marchés du travail, évolution de leur structure et des modes de travail (davantage de travail flexible et de travail temporaire à temps réduit), participation de nouveaux groupes au marché du travail (davantage de femmes, d'immigrés, de personnes âgées) et reconnaissance de nouvelles maladies telles que le stress, le traumatisme provoqué par la répétition de contraintes physiques ainsi que de nouvelles formes de troubles psychiques.

Un certain nombre d'informations sur la santé et la sécurité au travail sont déjà disponibles à partir d'enquêtes ou de répertoires et fichiers administratifs. Les producteurs au niveau européen (M^{me} Rückert, MM. Dupré et Paoli) et au niveau national (M^{me} Eklund, MM. Alonso Arenal, Hodgson, Karjalainen et Dyreborg) évoquent les caractéristiques, les aspects méthodologiques et les problèmes liés à ces sources.

Ces sources sont pour l'essentiel:

- les statistiques européennes sur les accidents du travail (SEAT)
- les statistiques européennes sur les maladies professionnelles (EODS), en cours de développement;
- le module ad hoc de l'enquête communautaire sur les forces de travail 1999;
- l'enquête européenne sur les conditions de travail, réalisée par la Fondation de Dublin, qui nous accueille aujourd'hui;
- le cadre d'information intégré élaboré par l'Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail (établie à Bilbao) et
- les différentes sources nationales: enquêtes et répertoires administratifs.

Ces sources fournissent différents types de données: directes et indirectes, quantitatives et qualitatives, objectives et subjectives, sur les expositions et sur les résultats, fournies par les travailleurs et les experts. Toutes ces données peuvent s'avérer nécessaires et se compléter.

Dans la discussion sur les insuffisances et les lacunes des données, la *fraîcheur* est citée en premier lieu. M. Dupré annonce que la transmission sera accélérée. M. Fuente Martin invite instamment à communiquer des données provisoires ou des estimations lorsque les chiffres finals ne sont pas encore disponibles.

Ensuite, la qualité des données doit être considérée comme une préoccupation majeure. Celle-ci est menacée par différents types d'erreurs: M. Paoli évoque les erreurs de sondage, d'autres intervenants se réfèrent aux faibles taux de réponse qui peuvent entraîner un biais important, notamment dans le cas d'échantillons restreints, ainsi qu'aux erreurs dans la couverture et aux délimitations. Une couverture incomplète des travailleurs indépendants, d'un certain nombre de domaines et en particulier des accidents (par exemple accidents de la route) nuit à la comparabilité des résultats. Mais l'erreur la plus fréquente reste l'erreur de mesure. MM. Hodgson, Stamm et Larsen rappellent combien il est important de clarifier les concepts et les définitions avant de procéder aux mesures. La remarque de M. Grieco sur le problème d'une définition courante de "l'accident" va dans le même sens. Les différences entre les systèmes d'assurance entravent les comparaisons transnationales de l'incidence des accidents. Comme le note M. Stamm, la procédure de correction de données à Eurostat n'a pas réussi à gommer complètement les différences institutionnelles. D'autres, dont M. Paoli, évoquent des résultats improbables pour ce qui est de l'incidence du harcèlement moral dans les pays.

Ces différences sont peut-être dues davantage aux attitudes générales, aux valeurs et aux discussions dans les médias (et à l'opinion publique de façon générale) plutôt qu'aux comportements sur le lieu de travail. La comparabilité est importante, mais selon M. Hodgson, les situations sont parfois incomparables, ce qui ne nous empêche pas d'observer les tendances en ignorant les différences transnationales. M. Skaliotis répond à cela que si on ne compare pas les chiffres nationaux (ou régionaux), d'autres se chargeront de le faire et probablement de façon moins compétente. En outre, pour interpréter les résultats de comparaisons transnationales (ou transrégionales), une documentation appropriée est indispensable.

Dans ce contexte, M. Grieco maintient que l'accent doit être mis sur les groupes de personnes exposées plutôt que sur les groupes de cas.

Enfin le problème de la désagrégation des groupes sociaux et institutionnels est cité. Les techniques de sondage ne suffisent pas à le résoudre, il convient de faire appel aux informations complémentaires des répertoires et fichiers administratifs.

Pour de nombreux intervenants, il importe d'étudier en profondeur la santé et la sécurité au travail en considérant plusieurs sous-groupes de population, a fortiori si on veut évaluer *les mesures de prévention, les causes et les circonstances des accidents et des maladies*. M. Grieco et Mme Koukoulaki rappellent qu'un accident ne constitue pas un événement isolé mais s'inscrit dans un processus, d'où l'obligation de tenir compte des mesures préventives. D'un autre côté, il est indispensable de connaître les causes et les circonstances pour établir des statistiques de qualité et les chercheurs ont besoin de données pour suivre et évaluer les politiques et les programmes de prévention.

B) Perspectives

Le processus mis en place par les accords de Lisbonne engagera l'Union européenne sur la voie d'un espace économique global, compétitif et dynamique, fondé sur la connaissance et poursuivant l'objectif d'une croissance économique durable accompagnée d'emplois plus nombreux et plus intéressants et d'une plus grande cohésion sociale.

Tous les futurs besoins de la statistique, y compris dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail, doivent être formulés dans cette perspective.

L'une des conclusions de ce séminaire est que les outils existants doivent être améliorés. Il est indispensable de consolider les statistiques SEAT et EODS pour fournir plus rapidement les données requises pour la prise de mesures politiques et institutionnelles. Des instruments d'estimation doivent être mis en œuvre.

La nécessité de renforcer la comparabilité des données est mise en avant par de nombreux intervenants. Cela suppose l'amélioration des définitions, des concepts, des méthodes et avant tout des systèmes nationaux de déclaration.

Une autre conclusion du séminaire (soulignée par exemple par MM./M^{mes} Laursen, Karjalainen, Marie, Donner et Marques) est que de nouveaux outils doivent être développés. En particulier, l'évolution rapide des conditions de travail et la flexibilité croissante des marchés du travail exigent la réalisation d'analyses transversales des statistiques de la santé et de la sécurité au travail et d'autres statistiques importantes, telles que celles sur l'éducation. Nous avons en outre besoin d'outils permettant l'analyse des causes socio-économiques et plus précisément la combinaison et l'interconnexion de différentes informations, ainsi que d'outils facilitant l'obtention de données sur la perception des risques et l'exposition aux accidents du travail et aux maladies professionnelles en vue d'améliorer la recherche axée sur des politiques de prévention efficaces. Tous reconnaissent qu'il est urgent d'améliorer les indicateurs et certains mentionnent en particulier les indicateurs de l'état de santé et, de façon plus générale, de la qualité de la vie et de l'environnement de travail.

Sur la base de ces observations, des propositions ont pu être formulées à l'occasion du présent séminaire. Ce type de manifestation, très utile, favorise les échanges et la collaboration entre utilisateurs et producteurs de statistiques.

C) Propositions

Le séminaire débouche sur les propositions suivantes:

- 1) mettre en œuvre et consolider les données SEAT sur la base de la méthodologie développée en 2001 et de la troisième phase prévue par Eurostat ainsi que les données EODS. Cela suppose une étroite collaboration entre les INS ou plutôt entre les systèmes statistiques nationaux, y compris les institutions chargées de la collecte de données administratives. Eurostat doit en outre s'efforcer d'améliorer la couverture, la comparabilité, l'actualité et la diffusion des données. Il est d'autant plus important de disposer de méta-données que l'objectif d'une comparabilité parfaite est très difficile à atteindre. Le séminaire propose de resserrer la coopération entre les instituts de recherche et Eurostat (également dans le sens d'une utilisation fréquente et critique des bases de données d'Eurostat);
- 2) valoriser l'information collectée au niveau européen par Eurostat et d'autres agences européennes, telles que la Fondation de Dublin (enquête européenne sur les conditions de travail) et l'Agence de Bilbao pour la sécurité et la santé au travail. Il faut tendre vers une meilleure intégration du système européen de données quantitatives et qualitatives sur les aspects santé et sécurité de l'environnement de travail en mutation constante;
- 3) renforcer la contribution potentielle de l'EFT à ce système européen, analyser en profondeur - peut-être à la prochaine réunion de la task force d'Eurostat sur l'ajustement des variables de l'EFT prévue en juin - la portée et les limites des expériences de 1999. Il faudrait également faire des propositions en visant à améliorer la qualité générale des questionnaires de base de l'EFT et à introduire de nouveaux modules ad hoc récurrents sur les conditions de travail et la santé et la sécurité au travail;
- 4) mettre en place progressivement un système harmonisé/intégré des statistiques sociales européennes dans lequel les statistiques de la santé et de la sécurité au travail seront analysées conjointement avec les statistiques du travail/ de l'éducation et de la formation/de la santé. Un tel système faciliterait l'obtention d'informations transversales structurelles et comportementales auprès des ménages et des individus dans le domaine du travail et du bien-être;
- 5) permettre la collecte d'informations au niveau européen à partir des enquêtes sur le travail. Les coûts directs et indirects des enquêtes actuellement supportés par les entreprises constituent une contrainte importante. Il sera toutefois nécessaire, dans un avenir proche, d'intégrer les informations des ménages et les données tant sociales qu'économiques des unités productrices, comme l'a conclu le séminaire CEIES de Londres sur les statistiques des coûts de la main d'œuvre et des salaires (1997). L'importance d'intégrer les informations sur les coûts liés à l'insuffisance de la prévention (M. Grieco) et de relier la productivité et l'intensité du travail (M. Paoli) est une motivation majeure pour ne pas négliger cette évolution probable.

Nous communiquerons ces observations et propositions à la réunion plénière du CEIES puis à un cercle plus large d'utilisateurs de données quantitatives et qualitatives.

Je tiens à remercier la Fondation de Dublin, l'INS d'Irlande, le secrétariat du CEIES (M^{mes} Nollen et Lauwerijs), Eurostat, les intervenants et les participants de seize pays (dont deux pays candidats) qui ont contribué au succès du présent séminaire.

LISTE DES PARTICIPANTS

Eurostat	CUBITT Roger DUPRE Didier LAUWERIJS Nicole SKALIOTIS Michail
CEIES	LAMEL Joachim, Wirtschaftskammer Österreich EPLER Margit, Chamber of Labour FREY Luigi, University of Rome (La Sapienza) GEARY Patrick, NUI MAYNOOTH STOOP Ineke, Social and Cultural Planning Office WILLOCH Ingrid, Østfold Fylkeskommune
Commission Européenne	FUENTE MARTIN Angel, DG Emploi et affaires sociales
Allemagne	SCHLOWAK Kirsten, Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung STAMM Roger, Berufsgenossenschaftliches Institut für Arbeitssicherheit – BIA
Autriche	DONNER Martin, Bundesarbeitskammer Österreich KRYDA Eva, Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
Belgique	CAROYER Jean-Marie, Fonds des Maladies Professionnelles DE BRUCQ Danielle, Ministère des Affaires Sociales, de la Santé Publique et de l'Environnement IMBRECHTS Marc, ADM Arbeidsveiligheid KOUKOULAKI Theoni, TUTB
Danemark	DYREBORG Johnny, Researcher LAURSEN Peter, National Working Environment Authority
Espagne	ALONSO ARENAL Florentino, Instituto Nacional de Seguridad E Higiene en el Trabajo RÜCKERT Anette, European Agency for Safety and Health at Work
Finlande	KARJALAINEN Antti, Finnish Institute of Occupational Health PAANANEN Seppo, Statistics Finland VÄNSKÄ Jukka, Statistics Finland
France	BASTIDE Jean-Claude, Institut national de Recherche et de Sécurité (INRS) DAUBAS-LETOURNEUX Veronique, Université Paris XIII DELON Geraldine, Caisse des Dépôts et Consignations Secteur invalidité GUIGNON Nicole, DARES Dept. CTRP Ministère de l'Emploi et de la Solidarité MARIE Jean-Luc, Institut national de Recherche et de Sécurité (INRS) MOREL Jean-Yves, Caisse des Dépôts et Consignations Secteur invalidité

Hongrie	PRUZSINSZKI Judit, Hungarian Central Statistical Office
Irlande	CUNNEEN Frank, National Statistical Board, Ireland FEERICK Denise, Irish Business & Employers' Confederation KOBAYASHI Yuki, Health and Safety Authority PAOLI Pascal, European Foundation, Dublin WOOD Sylvia, Health and Safety Authority
Italie	FANO Daniela, Clinica Del Lavoro Luigi Devoro, Milan University FORZATO Giliola, I.N.A.I.L FRASCHERI Cinzia, CISL GRIECO Antonio, Milan University LUCARELLI Carlo, ISTAT
Norvège	LOWER Hege, Directorate of Labour Inspection
Pays Bas	SMULDERS Peter, TNO Work & Employment
Portugal	DE SOUSA FIALHO Jose Antonio, Ministry of Labour MANUEL PIRES Fernando Marques, CGTP-IN REBELO Maria Joao, DETEFP do MTS
Roumanie	PISICA Silvia, National Institute for Statistics and Economic Studies PLUTEANU Carmen, Ministry of Labour and Social Solidarity
Royaume-Uni	DUDMAN Jerry, Analytical Services Division Dept. of Social Security HODGSON John Timothy, Health and Safety Executive STEVENS Graham, Health and Safety Executive
Suède	BROBERG Elisabet, Swedish Work Environment Authority EKLUND Inger, Statistics Sweden FREDRIKSSON Kerstin, Statistics Sweden
