

Distr.
GENERALE

CES/SEM.41/18 (Summary)
16 février 2000

ORIGINAL: FRANCAIS

COMMISSION DE STATISTIQUE et
COMMISSION ÉCONOMIQUE POUR L'EUROPE

OFFICE STATISTIQUE DES COMMUNAUTÉS
EUROPÉENNES (EUROSTAT)

CONFÉRENCE DES STATISTICIENS
EUROPÉENS

ORGANISATION INTERNATIONALE
DU TRAVAIL

Séminaire commun CEE-Eurostat-OIT
sur la mesure de la qualité de l'emploi
(Genève, 3-5 mai 2000)

Thème 6

Statistiques européennes sur les maladies professionnelles

Document d'appui soumis par Eurostat*

1. En complément des Statistiques Européennes sur les Accidents du Travail (SEAT/ESAW¹) collectées depuis 1993², Eurostat travaille à la mise en place de Statistiques Européennes sur les Maladies Professionnelles (SEMP/EODS³). Ces deux projets se fondent sur des sources nationales administratives et s'inscrivent dans le cadre de l'article 137 (ex-118 A) du Traité de la Communauté européenne

* Synthèse de l'intervention de Didier Dupré.

1 European Statistics on Accidents at Work.

2 C.f. publications d'Eurostat du Thème 3 Population et conditions sociales :

- Statistiques en bref « Les accidents du travail dans l'UE en 1996 » à paraître en mars 2000 ;
- « Statistiques européennes sur les accidents du travail - Méthodologie - Edition 1998 », série Méthodes et nomenclatures, N° catalogue CA-19-98-908-DE/EN/ES/FI/FR/IT/PT-S.

3 European Occupational Diseases Statistics.

GE.00-

et de la Résolution du Conseil du 27 mars 1995⁴ qui a invité la Commission à faire aboutir les travaux d'harmonisation des statistiques d'accidents du travail et à améliorer les données disponibles relatives aux maladies professionnelles.

2. Une collecte de données pilotes EODS a été réalisée par Eurostat en coopération avec les autorités compétentes des 15 Etats membres, relative aux cas reconnus en 1995 pour 31 maladies sélectionnées dans la Liste européenne des maladies professionnelles⁵. L'évaluation de ces données, confiée au FIOH⁶, a étudié le degré de comparabilité des données pilotes et a proposé des adaptations ultérieures. Les données pilotes couvraient huit variables : pays, âge, sexe et profession de la victime, activité économique de l'employeur, et numéro de référence de la Liste européenne, diagnostic médical et incapacité résultante de la maladie professionnelle. En outre, des méta-données ont été obtenues des Etats membres, par des questionnaires, en particulier sur la couverture des systèmes nationaux d'indemnisation des maladies professionnelles, les critères d'inclusion des cas bénins, ou le codage du diagnostic médical. Enfin, l'enquête communautaire sur les forces de travail (EFT) de 1995 a été utilisée pour définir les populations de référence couvertes par les données collectées.

3. Au total 57 414 cas ont été reconnus dans l'UE en 1995 pour les 31 maladies professionnelles sélectionnées. Les dix maladies les plus fréquentes ont été l'hypoacousie provoquée par le bruit lésionnel (18 419 cas), les affections cutanées provoquées par des substances allergisantes ou irritantes (8 767), les troubles respiratoires de caractère allergique (4 543), la silicose (4 381), l'asbestose (3 894), la paralysie des nerfs due à la pression (3 392), les maladies ostéoarticulaires des mains et des poignets provoquées par les vibrations mécaniques (2 539), les maladies angio-neurotiques provoquées par les

4 Résolution du Conseil relative à la transposition et à l'application de la législation sociale communautaire, N° 95/C 168/01, JO C 168 du 4.7.1995.

5 Recommandation de la Commission concernant l'adoption d'une liste européenne des maladies professionnelles, N° 90/326/CEE du 22.5.1990, JO L 160 du 26.6.1990, qui a invité les Etats membres à « encourager ... la déclaration de tous les cas d'affections d'origine professionnelle » et à « rendre leurs statistiques de maladies professionnelles progressivement compatibles avec la liste (figurant à l'Annexe 1) » ; Cette Liste européenne des maladies professionnelles, actuellement en cours de révision, contient près de 100 items, agents pathogènes et/ou diagnostics de maladies professionnelles.

6 Finnish Institute of Occupational Health.

vibrations mécaniques (2 454), les maladies des bourses péri-articulaires dues à la pression (2 305) et le mésothéliome (1 446). Les principaux facteurs limitant la comparabilité des données pilotes ont été : i) la définition de la population de référence; ii) les différences entre les critères d'inclusion; iii) le codage du diagnostic médical ; iv) des différences dans la reconnaissance des cas bénins. Les résultats détaillés de l'évaluation des données pilotes ont été publiés par Eurostat en 1999⁷.

4. Riche des enseignements de cette expérience, Eurostat prépare, dans le cadre du programme statistique communautaire 1998-2002⁸, la Phase 1 SEMP/EODS, pour une collecte annuelle de statistiques européennes sur les maladies professionnelles à partir de l'année de référence 2001. Ce projet est développé en collaboration avec la Direction Générale Emploi et affaires sociales de la Commission européenne, le FIOH ainsi que le Groupe de travail SEMP/EODS et son Comité technique associé, qui regroupent les représentants des 15 Etats membres et de la Norvège. Le projet sera finalisé au premier semestre 2000 et le Groupe de Travail décidera de la mise en œuvre et des spécifications de la Phase 1 lors de sa réunion de septembre 2000.

5. Sous cette réserve, les travaux en cours ont d'abord complété l'information sur les critères de reconnaissance et l'évaluation de la gravité de maladies professionnelles dans les Etats membres, via un nouveau questionnaire. Les propositions méthodologiques résultantes visent à établir dans la Phase 1 SEMP/EODS des statistiques selon les caractéristiques suivantes :

- Statistiques d'incidence des cas définitivement reconnus pour la première fois, pour le diagnostic et le type de maladie professionnelle considérés, dans l'année de référence;
- Distinction de 3 types de maladies professionnelles : les maladies i) temporaires (arrêt de travail seulement, avec premier arrêt dans l'année de référence) dont la gravité serait mesurée par le nombre de jours de travail perdus; ii) permanentes (première reconnaissance d'une incapacité permanente de travail dans l'année) en distinguant les incapacités permanentes sévères, dont la gravité serait mesurée par le taux d'incapacité supérieur à un seuil

7 Eurostat Working Papers - Population et conditions sociales 3/1999/E/N°2 - « Statistiques européennes sur les maladies professionnelles - Evaluation des données pilotes de 1995 » - Dr Karjalainen et Virtanen, FIOH.

8 Décision N° 1999/126/CE du Conseil du 22.12.1998 relative au programme statistique communautaire 1998-2002, JO L 42 du 16.2.1999, Titre VIII p. 22-24.

minimum, des cas peu sévères ; iii) mortelles (décès dans l'année) ; la faisabilité de la mise à jour des données selon l'évolution de la maladie sera étudiée.

- Champ quasi-exhaustif n'excluant que des maladies peu reconnues ou aux données peu comparables (certains cancers ou infections, douleurs au dos, troubles mentaux, etc.) ;
- Pas de codification de la maladie selon une liste du type de la Liste européenne, l'identification de la maladie étant obtenue par le diagnostic et l'agent causal ;
- Codification du diagnostic médical selon une liste spécifique de codes issus de la classification CIM 10 de l'OMS⁹ (diagnostic le plus grave s'il y en a plusieurs) ;
- Codification de l'agent causal selon la classification développée par Eurostat, couvrant les agents chimiques, physiques, biologiques, biomécaniques, psychosociaux et industriels, et complétée d'une liste de catégories de produits¹⁰ ;

6. En complément de ces sources administratives, Eurostat a introduit un module ad hoc « accidents du travail et maladies professionnelles », de 11 variables, dans l'EFT du printemps 199911. Les données, couvrant 12 Etats membres, sont en cours d'analyse et de premiers résultats seront disponibles courant 2000. Le module s'intéresse aux accidents du travail survenus au cours des 12 derniers mois à la date de l'interview et précise, pour l'accident le plus récent, le type de blessure, la durée de l'arrêt de travail éventuel et l'évolution du statut professionnel (reprise ou non d'un travail et si oui reprise ou non des activités habituelles) consécutifs à l'accident. De même il identifie les autres problèmes de santé liés au travail (c'est à dire provoqués ou aggravés par le travail selon le point de vue de la personne interrogée) au cours des 12

9 Classification internationale des maladies, traumatismes et causes de décès, 10^e révision (CIM-10), Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Genève, Suisse, 1992.

10 « Classification des agents causals des maladies professionnelles - listes longue et courte - et des catégories de produits » à paraître au premier semestre 2000 dans la série des Working Papers d'Eurostat ; la « catégorie de produits » permet d'identifier le type de produit industriel utilisé qui contient l'agent causal de la maladie.

11 Règlement (CE) N°1571/98 de la Commission du 27.7.1998 sur les modalités d'application du règlement (CE) du Conseil relatif à l'organisation d'une enquête par sondage sur les forces de travail dans la Communauté, JO L 205 du 22.7.1998.

derniers mois à la date de l'interview et précise, pour le problème de santé le plus sérieux, le type de problème (maladie, affection, douleur, etc.) et la durée cumulée des arrêts de travail éventuels.
