

Construction d'un outil centralisateur des données de réparation issues des régimes de Sécurité sociale

Synthèse de l'étude de faisabilité et recommandations

Anne Chevalier, Julien Brière, Myriam Feurprier, François Paboeuf, Ellen Imbernon, Institut de veille sanitaire, Département santé travail

1. CONTEXTE

Devant le déficit de visibilité globale du poids des accidents du travail (AT), des accidents de trajet et des maladies professionnelles (MP), dû notamment à l'éclatement des statistiques de réparation dans les différents régimes de Sécurité sociale, la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004 a chargé l'Institut de veille sanitaire (InVS) de l'élaboration d'un outil de centralisation (article 15, alinéa 6 modifiant le Code de la santé publique) :

L'InVS " met en œuvre, en liaison avec l'Assurance maladie et les services statistiques des départements ministériels concernés, un outil permettant la centralisation et l'analyse des statistiques sur les accidents du travail, les maladies professionnelles, les maladies présumées d'origine professionnelles et de toutes les autres données relatives aux risques sanitaires en milieu du travail, collectées conformément à l'article L.1413-4".

Pour répondre à cette mission, le Département santé travail (DST) de l'InVS a, dans un premier temps, réalisé un état des lieux qui a permis de décrire les systèmes de réparation et les données disponibles dans les principaux régimes de Sécurité sociale et d'évaluer les principaux besoins en information des acteurs potentiels de la réparation et de la prévention [1].

Il est apparu rapidement que cet outil centralisateur national de données de réparation ne serait réellement utile que s'il comblait les manques actuels en matière d'information statistique, c'est-à-dire s'il permettait de donner l'information la plus exhaustive possible sur les accidents du travail et maladies professionnelles, de mettre en évidence les secteurs d'activité, les professions ou les situations professionnelles les plus à risque, de répondre aux demandes d'information d'Eurostat, enfin de mieux analyser la sinistralité, c'est-à-dire de mieux "comprendre" la survenue et le lien avec le travail des problèmes de santé et ainsi permettre l'élaboration d'actions de prévention.

Dans une deuxième étape, une étude de faisabilité à partir d'échantillons de données individuelles des trois principaux régimes – régime général, régime agricole et régime spécial des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers – a été réalisée. Cette étude a nécessité de nombreux échanges avec les régimes de Sécurité sociale, les départements ministériels concernés et l'Insee. Elle avait pour but de répondre à la question suivante : "est-il possible de centraliser les données déjà existantes dans les régimes de Sécurité sociale pour en faire un outil de veille sanitaire, sachant que ces données ont été recueillies de façon indépendante selon des modalités différentes, dans des buts qui peuvent être divers mais avant tout de gestion ?".

2. ÉTUDE DE FAISABILITÉ

2.1 Méthode

Indicateurs

Dans un premier temps, des indicateurs pertinents ont été définis, d'une part pour les accidents du travail, d'autre part pour les accidents de trajet, enfin pour les maladies professionnelles.

Par exemple, pour les accidents du travail, nous avons retenu les indicateurs suivants : le nombre d'accidents, l'indice de fréquence mesurant le risque accidentel, le pourcentage d'accidents "graves" (c'est-à-dire laissant des séquelles résiduelles ou entraînant un arrêt de travail long), le pourcentage de poly-accidentés. Ils ont été choisis car ils reflètent les différents aspects du phénomène "accident du travail" à prendre en compte : l'aspect quantitatif (nombre), la dangerosité ("risque" accidentel), la gravité des conséquences... Naturellement, cette liste d'indicateurs n'est pas limitative et d'autres indicateurs peuvent présenter un intérêt (et mériteront, le cas échéant, d'être développés ultérieurement).

Noyau minimal d'information

Ces indicateurs doivent être déclinés selon un nombre minimal de caractéristiques : sexe, âge, secteur d'activité, profession de la victime, mécanisme accidentel, niveau de gravité de l'accident, conséquences, nature et localisation des lésions. Les nomenclatures de référence retenues sont respectivement le code NAF de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) pour les secteurs d'activité et le code PCS de l'Insee pour les professions.

Pour les accidents de trajet, les indicateurs retenus sont les mêmes que pour les accidents du travail mais l'accent a été mis sur l'âge, le sexe, le mécanisme accidentel, la nature et la localisation des lésions, faute de données décrivant les caractéristiques des déplacements (distance parcourue lors du trajet, type de voirie, caractère urbain ou rural de l'environnement professionnel...). Pour les maladies professionnelles, l'indice de fréquence ne peut être calculé que pour les salariés en activité et ne peut donc mettre en évidence un risque que pour les maladies à faible délai de latence comme les troubles musculo-squelettiques.

Définition des sinistres étudiés

L'InVS a fait le choix d'étudier les sinistres en date de survenue et non en date d'indemnisation comme c'est habituel dans les organismes de Sécurité sociale et de prendre en compte toutes les conséquences d'un sinistre, y compris les conséquences tardives. Les indicateurs épidémiologiques construits à partir de ces données sont ainsi plus adaptés à la réalité des événements de santé de l'année que ceux construits sur la date de première

indemnisation, liée à la gestion des dossiers et donc sensible à ses aléas. Ce sont donc des années relativement anciennes, 2004 et 2005 qui ont été étudiées afin que les données des régimes de Sécurité sociale soient stabilisées aussi bien pour le décompte des événements que pour leurs conséquences (absence, séquelles résiduelles et décès).

L'expérimentation a porté sur tous les sinistres de l'année 2004 pour le régime général et pour la Mutualité sociale agricole (MSA). Pour les fonctions publiques territoriale et hospitalière, les données (année 2005) proviennent d'un observatoire des événements de santé liés au travail (PRORISQ) et ne concernent qu'un échantillon représentatif de collectivités comprenant des fonctionnaires et des contractuels. Un redressement pour estimer les différents indicateurs a donc été nécessaire. Au total, les salariés bénéficiaires de ces régimes représentaient 84 % des salariés français en 2004.

Les effectifs de population

Pour calculer les indicateurs qui se présentent sous forme de taux, par exemple l'indice de fréquence, il faut pouvoir ventiler les effectifs par sexe, âge, branche d'activité, profession dans les divers régimes aussi bien pour les sinistres ou les victimes de sinistres (numérateur de l'indicateur) que pour les populations de salariés couverts (dénominateur de l'indicateur). Un travail d'harmonisation portant sur les effectifs de salariés couverts a été entrepris en collaboration avec la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares) à partir des déclarations annuelles de données sociales (DADS) transmises chaque année par les employeurs et disponibles à la Dares dans une version apurée par l'Insee.

2.2 Principaux résultats pour les accidents du travail

L'étude de faisabilité a montré que pour les accidents du travail, la centralisation des données du régime général, de la MSA et des fonctions publiques territoriale et hospitalière était possible et apportait à un niveau quasi national (84 % des salariés français) des résultats intéressants et inédits. Nous ne présenterons que certains résultats de cette étude, le calcul par sexe, âge et secteur d'activité des principaux indicateurs en renvoyant au rapport complet pour des résultats détaillés¹.

Résultats par sexe

- Le nombre annuel d'accidents du travail survenus en 2004-2005 et reconnus par les trois régimes de Sécurité sociale est compris entre 912 582 et 917 024 chez les hommes et entre 367 538 et 372 567 chez les femmes.
- L'indice de fréquence varie entre 880 et 884 pour 10 000 salariés chez les hommes et entre 455 et 462 pour 10 000 chez les femmes. Le sex-ratio se situe autour de 1,9.
- La proportion de poly-accidentés (victimes ayant eu au moins deux accidents dans l'année) est de 8,4 % chez les hommes et de 5,5 % chez les femmes.
- Le nombre annuel d'accidents du travail entraînant un arrêt de 90 jours et plus est compris entre 61 297 et 62 244 pour les hommes et entre 23 851 et 27 747 pour les femmes. Ces accidents représentent respectivement 6,8 % et 6,6 % de l'ensemble des accidents du travail pour chacune de ces deux populations.

Conclusion : l'accident du travail, un risque majoritairement masculin.

Résultats par âge

Pour les deux sexes, on observe une diminution avec l'âge du nombre d'accidents et du risque accidentel, mesuré par l'indice de fréquence (figure 1) ou par le pourcentage de poly-accidentés, mais au contraire une augmentation avec l'âge de la gravité de leurs conséquences (figure 2).

Conclusion : un risque accidentel élevé pour les juniors, aux conséquences importantes pour les seniors

Résultats par secteur d'activité

Les secteurs d'activité repérés comme les plus "dangereux" sont :

- pour les hommes, la construction, les transports et les industries agro-alimentaires (respectivement 14,3 ; 10,9 et 10,4 accidents pour 100 salariés) (figure 3a) ;
- pour les femmes, les industries agro-alimentaires, l'éducation-santé-action sociale (surtout la santé) et les services aux particuliers (respectivement 7 ; 6,8 et 6,4 accidents pour 100 salariés) (figure 3b).

Les secteurs d'activité ont été classés par ordre décroissant de valeur pour chacun des quatre indicateurs retenus (indice de fréquence, nombre d'accidents du travail, pourcentage d'accidents entraînant un arrêt de travail supérieur à 90 jours, pourcentage de poly-accidentés). Les situations les plus préoccupantes sont donc classées en premier (indicateurs les plus élevés) et le rang de chaque secteur pour chaque indicateur figure dans le tableau 1. Sont surlignés en vert les cinq premiers rangs pour chaque indicateur.

On constate que pour les hommes les situations les plus préoccupantes sont observées dans les secteurs de la construction et des transports (avec trois indicateurs dans le "top niveau" : indice de fréquence, nombre d'accidents du travail et pourcentage d'accidents "graves") ainsi que dans le secteur des industries des biens intermédiaires (indice de fréquence, nombre d'accidents du travail et pourcentage de poly-accidentés élevés).

Chez les femmes deux secteurs présentent trois indicateurs à valeurs élevées : le secteur "éducation-santé-action sociale" (les indicateurs sont le nombre d'accidents du travail, l'indice de fréquence et le pourcentage de poly-accidentés) et le secteur des transports (indice de fréquence, pourcentage d'accidents graves et pourcentage de poly-accidentés).

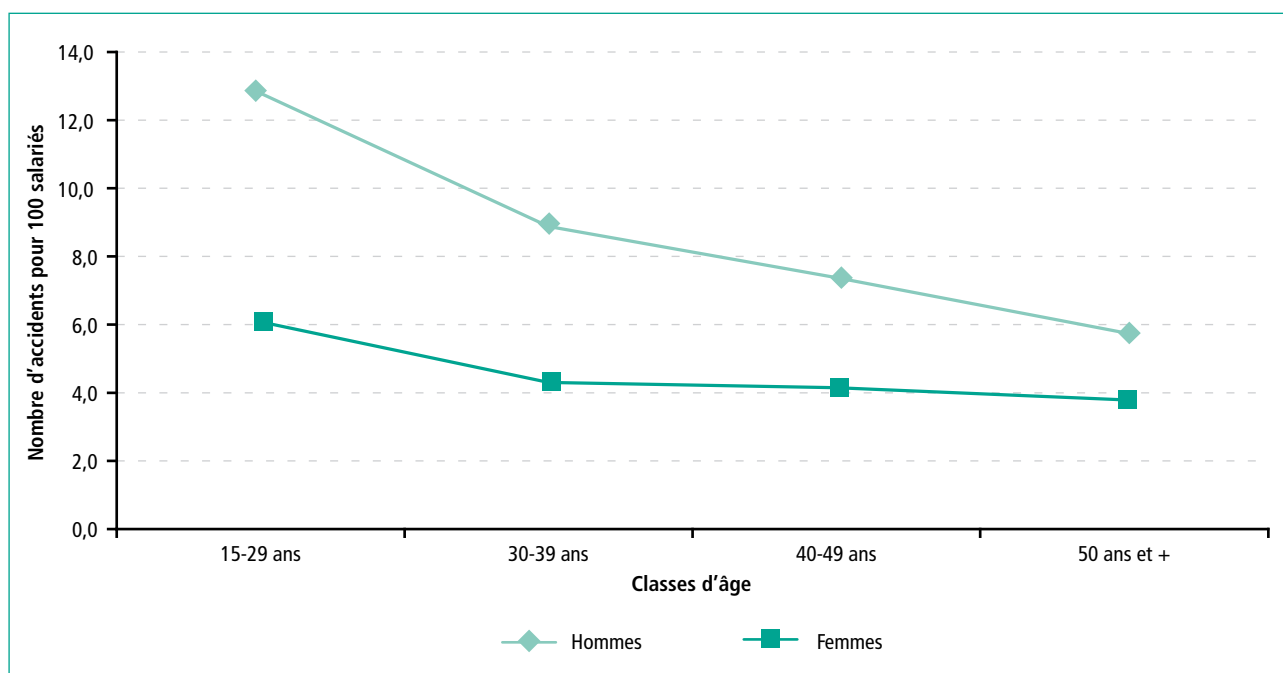
Pour les deux sexes, les secteurs des biens de consommation, de l'industrie automobile et de l'énergie sont ceux qui posent le moins de problèmes vis-à-vis du phénomène accident de travail, quel que soit le critère considéré. On constate également un indice de fréquence élevé dans les industries agro-alimentaires pour les hommes comme pour les femmes. Pour les deux sexes, le secteur de l'agriculture-sylviculture-pêche se caractérise par un pourcentage d'accidents "graves" et de poly-accidentés élevés.

Conclusion : un risque accidentel très variable selon les secteurs d'activité et le sexe.

¹ Construction d'un outil centralisateur des données de réparation issues des régimes de Sécurité sociale. Étude de faisabilité. Disponible sur : <http://www.invs.sante.fr>

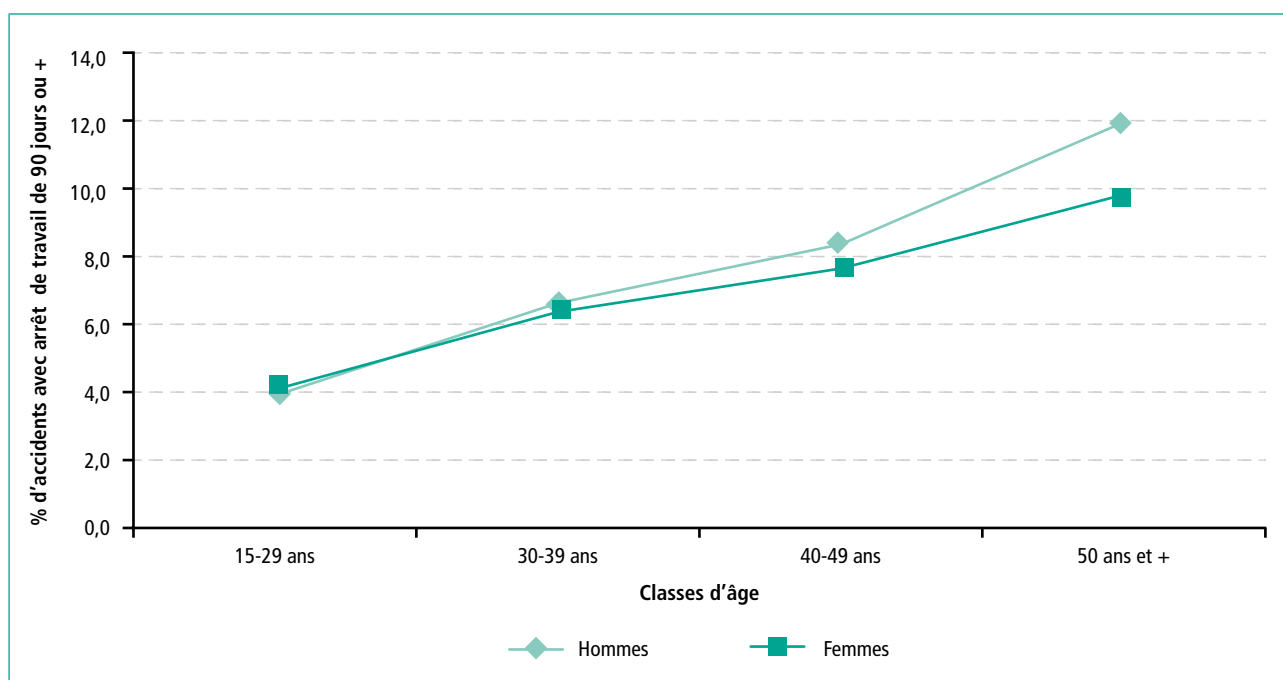
| FIGURE 1 |

Indice de fréquence par sexe et âge



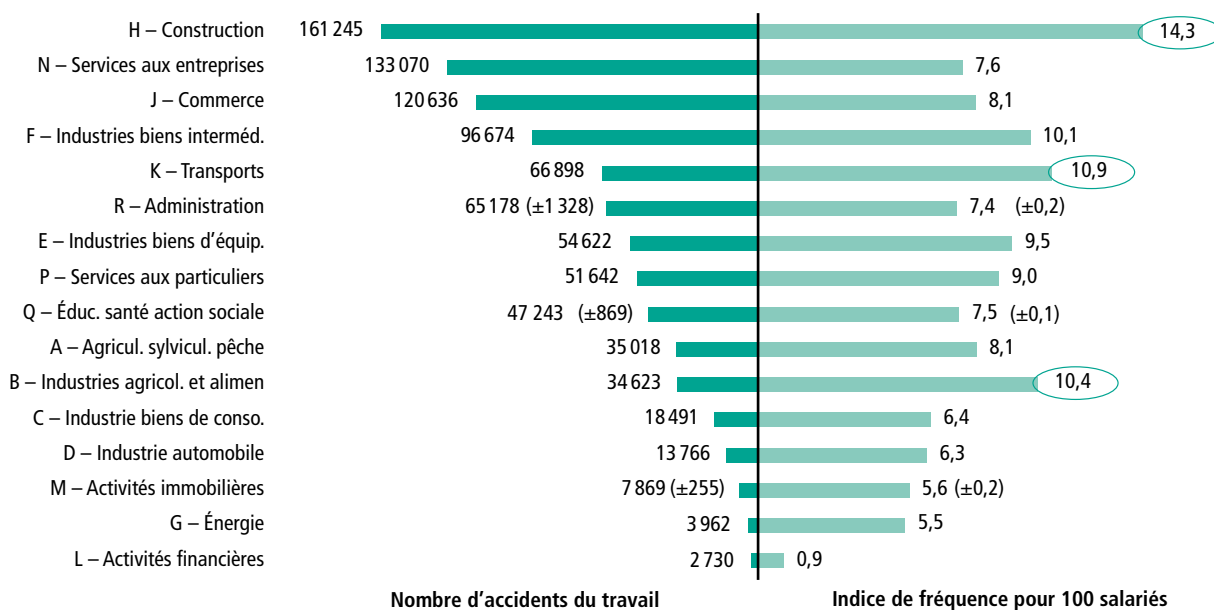
| FIGURE 2 |

Pourcentage d'accidents entraînant un arrêt de travail de 90 jours ou plus selon le sexe et l'âge

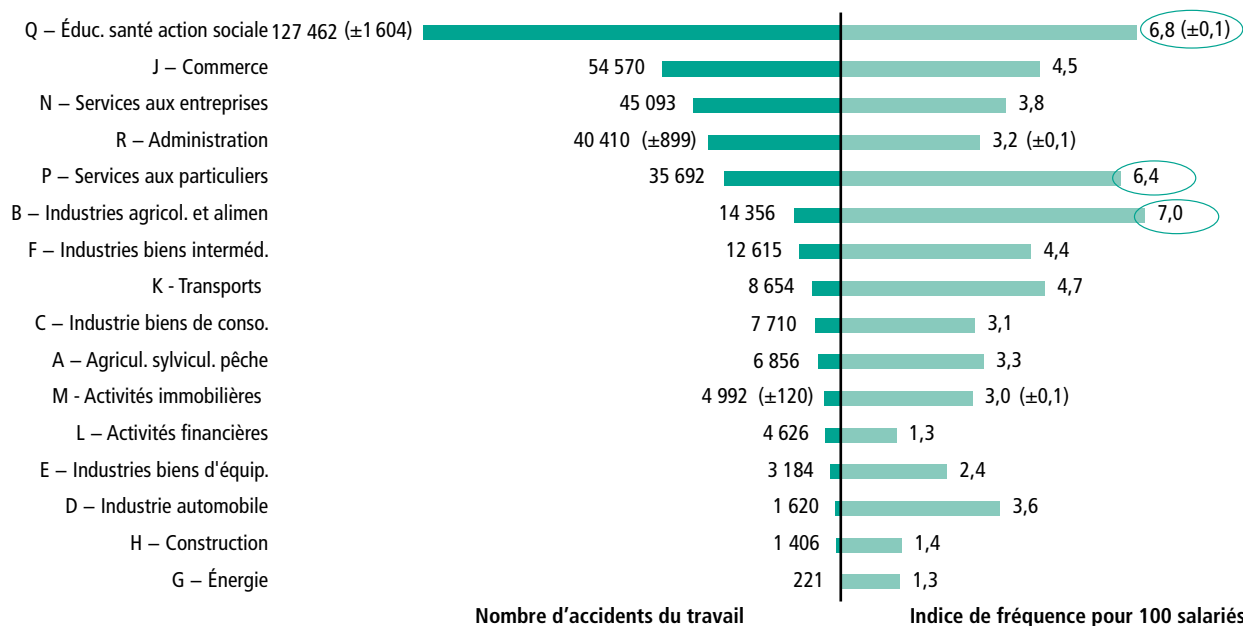


Nombre et indice de fréquence par secteur d'activité

A) CHEZ LES HOMMES



B) CHEZ LES FEMMES



Valeur et rang des quatre indicateurs selon les secteurs d'activité

A) HOMMES

	Indice de fréquence	Nombre d'accidents du travail	% accidents du travail avec arrêt 90 jours et plus	% poly-accidentés
	rang (valeur)	rang (valeur)	rang (valeur)	rang (valeur)
A – Agricul. sylvicul. pêche	7 (8,1)	10 (35 018)	1 (11,0)	3 (9,1)
B – Industries agricol. et alimen	3 (10,4)	11 (34 623)	9 (6,0)	8 (7,9)
C – Industrie biens de conso.	12 (6,4)	12 (18 491)	11 (5,6)	13 (6,2)
D – Industrie automobile	13 (6,3)	13 (13 766)	16 (3,6)	6 (8,5)
E – Industries biens d'équip.	5 (9,5)	7 (54 622)	14 (4,5)	1 (10,5)
F – Industries biens interméd.	4 (10,1)	4 (96 674)	10 (5,6)	4 (8,8)
G – Énergie	15 (5,5)	15 (3 962)	13 (4,6)	15 (4,4)
H – Construction	1 (14,3)	1 (161 245)	3 (8,4)	7 (8,2)
J – Commerce	8 (8,1)	3 (120 636)	8 (6,2)	10 (6,9)
K – Transports	2 (10,9)	5 (66 898)	2 (9,8)	9 (7,2)
L – Activités financières	16 (0,9)	16 (2 730)	5 (7,4)	16 (2,4)
M – Activités immobilières	14 (5,6 [5,4-5,8])	14 (7 869 [7 614-8 123])	4 (8,3)	14 (5,5)
N – Services aux entreprises	9 (7,6)	2 (133 070)	6 (6,9)	11 (6,7)
P – Services aux particuliers	6 (9,0)	8 (51 642)	7 (6,2)	2 (10,4)
Q – Éduc. santé action sociale	10 (7,5 [7,3-7,6])	9 (47 243 [46 374-48 113])	15 (4,5)	12 (6,4)
R – Administration	11 (7,4 [7,2-7,5])	6 (65 178 [63 850-66 506])	12 (4,8)	5 (8,6)

B) FEMMES

	Indice de fréquence	Nombre d'accidents du travail	% accidents du travail avec arrêt 90 jours et plus	% poly-accidentés
	rang (valeur)	rang (valeur)	rang (valeur)	rang (valeur)
A – Agricul. sylvicul. pêche	9 (3,3)	10 (6 856)	1 (14,7)	4 (5,3)
B – Industries agricol. et alimen	1 (7,0)	6 (14 356)	6 (8,0)	3 (6,1)
C – Industrie biens de conso.	11 (3,1)	9 (7 710)	10 (6,7)	13 (3,5)
D – Industrie automobile	8 (3,6)	14 (1 620)	11 (6,5)	9 (4,3)
E – Industries biens d'équip.	13 (2,4)	13 (3 184)	12 (5,7)	11 (3,8)
F – Industries biens interméd.	6 (4,4)	7 (12 615)	7 (7,3)	5 (5,3)
G – Énergie	15 (1,3)	16 (221)	16 (4,1)	16 (0,9)
H – Construction	14 (1,4)	15 (1 406)	2 (11,1)	12 (3,6)
J – Commerce	5 (4,5)	2 (54 570)	8 (7,3)	7 (4,8)
K – Transports	4 (4,7)	8 (8 654)	4 (8,5)	1 (6,7)
L – Activités financières	16 (1,3)	12 (4 626)	13 (5,1)	15 (1,9)
M – Activités immobilières	12 (3,0 [2,9-3,1])	11 (4 992 [4 878-5 128])	3 (10,1)	14 (3,2)
N – Services aux entreprises	7 (3,8)	3 (45 093)	5 (8,3)	8 (4,4)
P – Services aux particuliers	3 (6,4)	5 (35 692)	9 (7,3)	6 (4,9)
Q – Éduc. santé action sociale	2 (6,8 [6,7-6,9])	1 (127 462 [125 858-129 066])	14 (5,1)	2 (6,6)
R – Administration	10 (3,2 [3,1-3,3])	4 (40 410 [39 511-41 309])	15 (4,8)	10 (3,9)

Note de lecture. Les tableaux s'interprètent de la façon suivante : le secteur de l'agriculture-sylviculture-pêche chez les hommes (première ligne du tableau a)) est le secteur où le pourcentage d'accidents graves est le plus élevé (rang=1). Le pourcentage de poly-accidentés est également élevé (rang 3). Les deux autres indicateurs (nombre et "risque") sont moins préoccupants (rangs respectifs : 10 et 7). Les accidents des salariés de ce secteur sont donc en moyenne graves et récidivants.

CE QUE CETTE ANALYSE APPORTE DE NOUVEAU SUR LES ACCIDENTS DE TRAVAIL

- **Pour la première fois, à un niveau quasi national il a été possible de rassembler les données de réparation portant sur les accidents de travail des trois principaux régimes de Sécurité sociale et d'évaluer l'importance de ce risque professionnel** : le nombre annuel d'accidents du travail survenus en 2004-2005 et reconnus est compris entre 912 582 et 917 024 pour les hommes et entre 367 538 et 372 567 pour les femmes, ce qui montre l'ampleur de ce risque pour la santé publique.
- Jusqu'à présent, **il n'y avait pas de vue d'ensemble** et ce n'est que très laborieusement en interrogeant chaque régime que l'on pouvait calculer certains indicateurs, qui se résumaient surtout au nombre d'accidents du travail. Ceci demande beaucoup de temps sans que tous les éléments nécessaires à une surveillance réelle puissent être finalement rassemblés. Ainsi, deux années ont été nécessaires pour réunir les données portant sur les accidents du travail et de trajet mortels reconnus durant la période 2002-2004 par huit régimes de Sécurité sociale (régime général, MSA, SNCF, RATP, EDF-GDF, fonctionnaires de l'État, fonctionnaires des collectivités territoriales et hospitalières, marins) [2]. Un des intérêts de l'outil centralisateur serait de permettre la réalisation rapide de tels travaux.
- Par ailleurs, certains paramètres **comme le secteur d'activité n'avaient jamais été étudiés** ; seul le code risque, c'est-à-dire une donnée "comptable" nécessaire pour l'établissement de la tarification et propre à chaque régime, était utilisé.
- **L'originalité de la démarche a été d'utiliser plusieurs indicateurs** permettant de mettre en évidence les populations ou les situations professionnelles les plus préoccupantes selon différents critères. On aboutit ainsi à une compréhension plus grande de la nature de ce risque professionnel. L'analyse par secteur d'activité montre par exemple, que certains peuvent présenter une dangerosité élevée mais générer finalement un faible nombre d'accidents en raison d'un nombre peu important de salariés. Le cumul de plusieurs indicateurs élevés est évidemment un signal d'alarme. Naturellement, les résultats observés demandent à être analysés plus finement, par exemple en tenant compte de l'âge des salariés.
- **Un autre intérêt de cette analyse est d'avoir procédé de façon séparée pour chaque sexe**, ce qui n'est jamais fait dans les régimes de Sécurité sociale (dans une optique de gestion, le genre de la victime importe peu) et rarement fait dans les systèmes de surveillance sanitaires américains ou anglais. Pourtant, on sait que les emplois des hommes et des femmes sont (encore) très différents en France. Ne pas faire la distinction par sexe entraîne une confusion dans les résultats et fait négliger des facteurs explicatifs sous-jacents.
- N'ont été présentés ici que les principaux résultats et de façon très globale. Il serait possible, dès maintenant, de faire des analyses **pour des types d'accidents particuliers** (par exemple, les accidents de la route liés au travail) ou **pour des populations particulières** par exemple les juniors qui ont un risque élevé d'accidents ou les seniors pour qui les conséquences des accidents sont plus importantes. De même, pourrait présenter un intérêt, une analyse plus fine du secteur des services aux entreprises qui correspond à des insertions sectorielles très diversifiées. Ces analyses ont des implications immédiates pour l'action préventive : formation aux risques pour les juniors, éviction des métiers particulièrement dangereux quand cela est possible pour les seniors.
- Enfin, des **comparaisons interrégimes de Sécurité sociale** peuvent être réalisées (voir le document complet de l'étude de faisabilité).

2.3 Résultats concernant les accidents de trajet et les maladies professionnelles

La même démarche a été entreprise pour les accidents de trajet et pour les maladies professionnelles.

L'analyse des accidents de trajet réalisée chez les bénéficiaires de deux régimes seulement (régime général et fonctions publiques territoriale et hospitalière) montre un risque accidentel plus élevé chez les femmes que chez les hommes mais une gravité moindre.

L'analyse n'est pas encore terminée pour les maladies professionnelles, mais on peut déjà affirmer qu'il est possible de réunir une grande partie du noyau d'informations minimal pour

les trois régimes et de calculer un certain nombre d'indicateurs permettant de mieux comprendre ce que recouvre le processus de réparation.

Pour ce qui concerne les maladies professionnelles, les données de réparation n'ont pas le même intérêt pour la surveillance qu'en cas d'accident. En effet, seule une fraction des maladies d'origine professionnelle (dont l'importance est difficile à évaluer) est déclarée, reconnue et indemnisée par les régimes de Sécurité sociale. Cette source ne permet donc pas de mesurer l'ampleur du phénomène des maladies d'origine professionnelle. Elle est cependant utile pour évaluer l'écart entre le nombre "réel" estimé grâce à d'autres systèmes, de maladies d'origine professionnelle en France et le nombre de maladies professionnelles indemnisées par les régimes de Sécurité sociale.

BILAN GÉNÉRAL DE L'ÉTUDE DE FAISABILITÉ

L'expérimentation réalisée sur des données réelles a donc permis de répondre positivement aux questions sur l'intérêt et sur la faisabilité de cet entrepôt : le regroupement des données de réparation des trois principaux régimes de Sécurité sociale est possible. Il a l'intérêt d'apporter des résultats inédits différents selon le type de sinistre considéré :

- pour les accidents, qu'ils soient du travail ou de trajet, le regroupement permet d'évaluer l'importance du phénomène ou du moins son niveau minimal et de mettre en évidence les situations susceptibles de faire l'objet d'actions prioritaires ;
- pour les maladies professionnelles, l'intérêt est surtout d'approcher l'écart entre le nombre des pathologies d'origine professionnelle estimé à partir d'outils épidémiologiques spécifiques et les pathologies réellement indemnisées.

L'expérimentation a permis d'élaborer deux types de propositions :

- des améliorations portant sur les données (certaines difficultés sont apparues au cours de l'expérimentation qui pourraient être résolues) ;
- des propositions concernant la mise en œuvre d'un outil centralisateur destiné à la surveillance et à l'analyse des AT/MP.

Ces propositions sont détaillées dans la suite de cette synthèse.

3. CONCLUSIONS DE L'INVS SUR LES DONNÉES INDISPENSABLES À L'EFFICACITÉ DU SYSTÈME DE SURVEILLANCE

3.1 Effectifs de population

Le calcul de taux nécessite d'avoir les effectifs précis de la population source. Seule la MSA est en capacité de fournir la répartition des effectifs de ses affiliés par sexe, âge, secteur d'activité.

Ces données n'étant pas disponibles dans les autres régimes, elles devront être recherchées auprès de l'Insee qui teste actuellement l'intégration de la notion de régime de Sécurité sociale dans les fichiers DADS qu'il traite et exploite.

3.2 Profession

La profession est absente des dossiers de la MSA. Elle est par contre enregistrée dans les autres régimes mais n'est pas codée selon la nomenclature française préconisée, la PCS.

L'InVS recommande aux régimes d'enregistrer la profession des victimes d'AT/MP selon la nomenclature PCS (parallèlement à des nomenclatures spécifiques si la profession est déjà enregistrée) pour que l'information sur la profession soit disponible et homogène dans le futur outil centralisateur.

En cas de maladies professionnelles, le statut d'activité au moment de la déclaration est absent dans tous les régimes de Sécurité sociale. Dans l'étude de faisabilité, nous avons utilisé l'âge pour sélectionner les cas supposés actifs (<60 ans). Il serait très utile de disposer de cette variable pour comptabiliser les cas survenant en activité pour lesquels un indice de fréquence peut être calculé.

3.3 Mécanisme accidentel

Une nomenclature unique est indispensable. La nomenclature du mécanisme accidentel du régime général est actuellement en cours de refonte. Une nomenclature "interrégimes" sera élaborée dès que la nouvelle codification du régime général sera stabilisée.

3.4 Échantillon des fonctions publiques territoriale et hospitalière

Pour les fonctions publiques territoriale et hospitalière, on ne dispose que d'un échantillon représentatif de collectivités volontaires (échantillon PRORISQ). Une extrapolation des résultats observés sur l'échantillon à l'ensemble des collectivités a été faite dans le cadre de l'étude de faisabilité mais il serait préférable de travailler sur l'exhaustivité des collectivités. Pour cela, il est nécessaire de rendre obligatoire l'utilisation de PRORISQ par l'ensemble des collectivités hospitalières et territoriales comme outil de déclaration des sinistres aussi bien pour les fonctionnaires que pour les contractuels. Le système informatique a déjà prévu cette possibilité. Cette solution aurait l'avantage de motiver l'ensemble des collectivités à adhérer à PRORISQ et permettrait de tendre vers l'exhaustivité des cas enregistrés dans cette base.

3.5 Suicides, "malaises" et accidents de la circulation

Les suicides et les "malaises" (morts subites survenant sur le lieu de travail, dues le plus souvent à des pathologies circulatoires telles que rupture d'anévrisme ou infarctus du myocarde) sont enregistrés dans une rubrique commune dans deux régimes (régime général et fonctions publiques territoriale et hospitalière). Ils ne sont donc pas identifiables dans les bases de données de ces régimes. Par ailleurs, les accidents de la circulation (accidents survenant sur une voie publique et impliquant un véhicule) ne peuvent être identifiés qu'à la MSA. La discrimination entre ces entités est nécessaire notamment lorsqu'on désire effectuer des comparaisons avec d'autres sources de données ou avec d'autres pays où la notion d'accident du travail est différente.

MODIFICATIONS DEMANDÉES AUX RÉGIMES DE SÉCURITÉ SOCIALE

Régime général

- Enregistrer et transmettre à l'outil centralisateur la profession de chaque victime d'AT/MP selon la nomenclature PCS à deux chiffres (nomenclature utilisée pour les dénominateurs issus des DADS).
- En cas de maladie professionnelle, enregistrer et transmettre à l'outil centralisateur la succession des postes occupés (profession en nomenclature PCS à deux chiffres) et des secteurs d'activité des entreprises (en nomenclature NAF au niveau le plus fin).
- Différencier les suicides, les "malaises" et les accidents de la circulation des autres accidents du travail.
- Alimenter la base Epicea de l'INRS avec l'exhaustivité des accidents du travail mortels.
- En cas de maladie professionnelle, enregistrer et transmettre à l'outil centralisateur le statut actif/retraité de la victime.

MSA

- Enregistrer et transmettre à l'outil centralisateur la profession de chaque victime d'AT/MP selon la nomenclature PCS à deux chiffres.
- Enregistrer la profession de chaque salarié bénéficiaire du régime agricole selon la nomenclature PCS à deux chiffres et transmettre à l'outil centralisateur la répartition par PCS des effectifs des salariés de ce régime.
- En cas de maladie professionnelle, enregistrer et transmettre à l'outil centralisateur la succession des postes occupés (profession en nomenclature PCS à deux chiffres) et des secteurs d'activité des entreprises (en nomenclature NAF au niveau le plus fin).
- Différencier les suicides des autres accidents du travail.
- En cas de maladie professionnelle, enregistrer et transmettre à l'outil centralisateur le statut actif/retraité de la victime.

Régime des collectivités territoriales et hospitalières

- Enregistrer dans PRORISQ et transmettre à l'outil centralisateur l'attribution ou non d'un taux IPP (et en cas d'attribution, son pourcentage) au moins pour les fonctionnaires.
- En cas de maladie professionnelle, enregistrer dans PRORISQ et transmettre à l'outil centralisateur le statut actif/retraité de la victime.
- Rendre obligatoire l'utilisation de PRORISQ à toutes les collectivités territoriales et hospitalières.

4. RECOMMANDATIONS DE L'INVS POUR LA MISE EN PLACE ET LE PILOTAGE DE L'OUTIL CENTRALISATEUR

4.1 Fonctionnalités de l'outil centralisateur

L'outil centralisateur doit être en mesure de réaliser le chargement et la mise au format requis des données extraites des bases des régimes de Sécurité sociale ainsi que des données sur les effectifs (dénominateurs) provenant de l'Insee. Il doit permettre la gestion, la mise à jour et la validation des données chargées ainsi qu'une restitution de l'information adaptée aux différentes catégories d'utilisateurs.

4.2 Scénario central

Il peut être résumé de la manière suivante :

- chaque régime fournit chaque trimestre les informations individuelles sur les nouveaux cas de sinistres et les informations individuelles nécessaires à la mise à jour des données des sinistres survenus dans les trois années précédentes. Cette mise à jour porte essentiellement sur les conséquences des sinistres : nombre de jours d'arrêt de travail, attribution d'un taux d'incapacité permanente partielle en cas de séquelles résiduelles, éventuel décès. En cas d'accident ou maladie professionnelle grave la consolidation de l'état de santé peut en effet être tardive ;
- l'Insee et le cas échéant les régimes de Sécurité sociale fournissent chaque année les données portant sur les effectifs affiliés.

4.3 Étapes

Il est proposé de créer l'outil centralisateur en deux étapes :

- première étape : centralisation des données des trois régimes inclus dans l'étude de faisabilité ainsi que les données de l'Insee (et de la MSA) portant sur les effectifs ;
- deuxième étape : intégration des autres régimes disposant de données de réparation individuelles (SNCF, RATP, EDF-GDF...).

Une intégration progressive de données relatives aux coûts de la réparation pourrait être envisagée, cela aurait l'intérêt d'élargir le champ des questions auxquelles cette base pourrait répondre.

La possibilité de liaisons entre l'outil centralisateur et d'autres bases médico-administratives, par exemple les données de mortalité, devra être explorée dans un second temps.

4.4 Maîtrise d'ouvrage

La maîtrise d'ouvrage doit être assurée par l'InVS conformément aux responsabilités confiées par la loi d'août 2004. Plus précisément, l'InVS aurait en charge la rédaction d'un cahier des charges précis permettant la définition des spécifications détaillées de l'outil.

Le planning pourrait être le suivant : 2011/2012 pour l'écriture du cahier des charges, l'établissement des spécifications et le développement de l'outil, 2013 pour la mise en place opérationnelle de l'outil.

L'implication de nombreux partenaires et le caractère pérenne de l'outil obligent à créer une structure organisationnelle permanente les rassemblant, dont le pilotage serait assuré par l'InVS. Une fois l'outil en fonctionnement, l'organisation et les missions de cette structure pourront évoluer.

4.5 Maîtrise d'œuvre

La maîtrise d'œuvre aura en charge le développement des applications informatiques puis le fonctionnement en routine de l'outil centralisateur. Elle pourrait être confiée soit à un prestataire informatique privé dans le cadre d'un marché public, soit à un organisme œuvrant dans le domaine de la protection sociale ou encore aux services informatiques de l'InVS.

La solution de confier le développement informatique de l'outil centralisateur à l'InVS semble peu réaliste compte tenu des moyens techniques et humains dont il dispose. Lors de la réunion du 18 février 2010 réunissant l'ensemble des partenaires pour discuter des suites de l'expérimentation, la MSA s'est portée candidate pour assurer la maîtrise d'œuvre du projet. Cette solution présente trois avantages : la MSA a déjà l'expérience de la mise en œuvre de systèmes d'information comparables, notamment le système d'information Simpat (AT/MP des salariés du régime agricole) et le GIP interrégimes "info-retraite". D'autre part, elle a l'habitude de travailler avec les services informatiques des autres régimes de Sécurité sociale. Enfin, il semble préférable de confier le développement et la gestion de l'outil à un organisme de droit privé chargé d'une mission de service public plutôt qu'à un prestataire privé du fait du caractère pérenne de l'outil, des évolutions à venir (intégration des autres régimes, modifications à prévoir dans les systèmes d'information des régimes et de l'Insee) et des questions de confidentialité des données.

4.6 Coût prévisionnel du projet

L'Igas, dans son rapport d'audit de l'organisation du système d'information statistique relatif aux accidents du travail et aux maladies professionnelles de 2006, avait chiffré la mise en place de l'entrepôt à 1 385 000 euros et estimé les délais de réalisation à 24 mois [3].

À la demande de l'InVS et sur la base des résultats de l'étude de faisabilité, la MSA a transmis en novembre 2010 une nouvelle évaluation des coûts de développement de l'outil qui s'élèveraient à 900 000 euros sur une durée de 18 mois et des coûts d'exploitation (une fois l'outil en fonctionnement) de l'ordre de 200 000 euros par an (voir annexe). Les coûts présentés ci-dessus s'entendent pour les trois régimes de démarrage (régime général, MSA, CNRACL). Chaque nouveau régime générerait un coût d'intégration supplémentaire de 11 000 euros (la première année uniquement) et un coût de fonctionnement annuel de 2 500 euros.

En ce qui concerne la maîtrise d'ouvrage par l'InVS, celle-ci nécessitera la mise en place d'une équipe projet estimée à trois ETP (un chef de projet, un statisticien et un chargé d'étude).

Ces estimations qui peuvent servir de base pour une prise de décision devront être précisées au fur et à mesure de la mise en œuvre du projet.

4.7 Cadre réglementaire et gouvernance

La construction de l'outil centralisateur est un projet relativement complexe puisqu'il s'agit :

- de rassembler les données de divers organismes : dans la phase 1, le régime général, la MSA, la CNRACL pour les fonctions publiques territoriale et hospitalière et l'Insee, dans la phase 2, tous les régimes de Sécurité sociale disposant d'une branche AT/MP et l'Insee;
- et de pouvoir répondre aux besoins de services publics utilisateurs de l'outil : les régimes de Sécurité sociale, la DGS, la DGT, la DGOS et la DSS au sein des ministères en charge

du Travail et de la Santé, les directions statistiques de ces ministères (Dares et Drees), la DGAFP et la DGCL pour les fonctions publiques, les services concernés du ministère en charge de l'Agriculture et l'InVS.

La mise en place d'un cadre réglementaire et d'un mode de gouvernance entre les partenaires est donc nécessaire. L'option la plus raisonnable serait de s'inspirer de l'organisation retenue pour la construction du Système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie (Sniiram), modèle présentant l'avantage d'avoir fait ses preuves.

Un des modes de financement possible pourrait être une participation des régimes de Sécurité sociale selon une clé de répartition à définir, qui tiendrait compte du nombre de leurs affiliés.

Sur la base de ces éléments, la prochaine étape est celle de la décision de mise en œuvre du projet et de définition de son cadre juridique et financier après concertation avec les directions ministérielles concernées, les régimes de Sécurité sociale et l'Insee.

RECOMMANDATIONS

- 1) Communiquer l'ensemble des résultats de l'étude de faisabilité auprès des directions ministérielles concernées et des partenaires sociaux (réunion du comité permanent du Conseil d'orientation sur les conditions de travail...).
- 2) Acter la mise en œuvre opérationnelle de l'outil.
- 3) Établir un cadre réglementaire et un mode de gouvernance du dispositif avec un pilotage assuré par l'InVS.
- 4) Prévoir les modalités de financement du développement de l'outil et de son fonctionnement en routine.
- 5) Désigner l'opérateur en charge du développement de l'outil centralisateur puis de son fonctionnement en routine.
- 6) Construire l'outil pas à pas : dans un premier temps, les trois régimes de l'étude de faisabilité, dans un deuxième temps, intégration des autres régimes.

ANNEXE FINANCIÈRE

Estimation du coût de développement de l'outil AT/MP et de sa mise en exploitation

Cette estimation transmise par la MSA à la demande de l'InVS en novembre 2010 distingue les coûts de développement de l'outil et les coûts d'exploitation (une fois l'outil en fonctionnement).

Les coûts de développement ont été estimés par le GIE AGORA entité de la MSA en charge du développement des systèmes d'information décisionnels. Les coûts d'exploitation ont été évalués par le CIMAFAP, centre d'exploitation informatique de la MSA.

Le développement de l'outil et sa mise en exploitation (achat des matériels et déploiement de l'outil au sein de l'entité en

charge de l'exploitation) nécessiteraient 18 mois de travail pour un coût total de 896 720 euros (tableau 2). Dans un deuxième temps, l'outil serait mis en exploitation pour un coût annuel de 195 760 euros réparti en 74 760 euros de coût de fonctionnement et 121 000 euros de coût de maintenance.

Les coûts présentés ci-dessus s'entendent pour les trois régimes de démarrage (régime général, MSA, CNRACL). Chaque nouveau régime générerait un coût d'intégration supplémentaire de 11 000 euros (la première année uniquement) et un coût de fonctionnement annuel de 2 500 euros.

| TABLEAU 2 |

Évaluation financière du développement de l'outil AT/MP et de sa mise en exploitation

		Développement de l'outil et mise en exploitation (sur 18 mois)	1 ^{re} année d'exploitation	2 ^e année d'exploitation	3 ^e année d'exploitation	4 ^e année d'exploitation
Développement MSA (GIE AGORA)	Coût de développement de l'outil	773 000				
	Coût de maintenance annuelle développement		121 000	121 000	121 000	121 000
Exploitation MSA (CIMAFAP)	Coût de mise en exploitation	123 720				
	Coût de fonctionnement annuel exploitation		74 760	74 760	74 760	74 760
Coût total		896 720	195 760	195 760	195 760	195 760

Coût supplémentaire par régime (au-delà des trois régimes de démarrage) :

- Charges d'intégration exploitation (uniquement la première année) : 11 000
- Fonctionnement annuel (exploitation) : 2 500

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Chevalier A, Goldberg M, Imbernon E. Les systèmes d'information des régimes de Sécurité sociale relatifs aux accidents de travail et aux maladies professionnelles : vers un entrepôt national de données ? Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire; 2006. 34 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.invs.sante.fr>
- [2] Brière J, Chevalier A, Imbernon E. Surveillance of Fatal Occupational Injuries in France: 2002-2004. Am J Ind Med; 2010. 53(11):1109-18.
- [3] Lejeune D et Vienot A. Rapport d'audit de l'organisation du système d'information statistique relatif aux accidents de travail et aux maladies professionnelles. Rapport de l'Inspection générale des affaires sociales et de l'Insee; 2006. Disponible à partir de l'URL : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/064000699/index.shtml>

Mots clés : accident du travail, accident de trajet, maladie professionnelle, centralisation, Sécurité sociale

Citation suggérée :

Chevalier A, Brière J, Feurprier M, Paboeuf F, Imbernon E. Construction d'un outil centralisateur des données de réparation issues des régimes de Sécurité sociale – Synthèse de l'étude de faisabilité et recommandations. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2011. 12 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.invs.sante.fr>