

Indicateurs en santé

Des indicateurs en santé travail

**Les accidents mortels d'origine
professionnelle en France**



Abréviations	2
Présentation	3
1. Introduction	4
1.1 Qu'est-ce qu'un accident mortel d'origine professionnelle ?	4
1.2 Les sources de données disponibles	4
1.3 Indicateurs d'impact sur la santé de la population	5
2. Salariés	6
2.1 Nombre de décès et taux de mortalité par sexe	7
2.2 Nombre de décès, taux de mortalité selon l'âge et années potentielles de vie perdues chez les hommes	7
2.3 Mécanisme accidentel du décès chez les hommes	8
2.4 Secteur d'activité chez les hommes	9
3. Ensemble des travailleurs	12
3.1 Nombre de décès et part attribuable au travail selon le sexe	12
3.2 Part attribuable au travail selon l'âge chez les hommes	13
4. Les accidents de circulation d'origine professionnelle	14
4.1 Nombre de décès et taux de mortalité par sexe	14
4.2 Taux de mortalité par âge chez les hommes	16
4.3 Taux de mortalité par catégorie de véhicule	16
4.4 Nombre de décès et taux de mortalité par secteur d'activité	17
4.5 Nombre de décès et taux de mortalité par catégorie socioprofessionnelle	17
4.6 Répartition par type de voirie	18
5. Questions ouvertes	19
6. Les activités du Département santé travail de l'Institut de veille sanitaire dans le domaine de la surveillance des accidents du travail et des suicides en lien avec le travail	22
6.1 Centralisation des données de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles issues des régimes de Sécurité sociale	22
6.2 Programme suicide et travail	22
Références bibliographiques	23

Des indicateurs en santé travail

Les accidents mortels d'origine professionnelle en France

Ont contribué à la réalisation de ce document de synthèse

Julien Brière¹, Anne Chevalier¹, Barbara Charbotel², Ellen Imbernon¹

1/ Institut de veille sanitaire (InVS), Département santé travail (DST), Saint-Maurice

2/ Unité mixte de recherche épidémiologique et de surveillance transport travail environnement (UMRESTTE), Unité mixte entre l'Institut français des sciences et technologies des transports, de l'aménagement et des réseaux (IFSTTAR) et l'Université Claude Bernard Lyon 1 (UCBL), Lyon

Remerciements

Les auteurs remercient tout particulièrement :

- l'équipe de l'UMRESTTE dirigée par Alain Bergeret, Martine Hours et Jean-Louis Martin, ainsi que l'Observatoire national interministériel de sécurité routière ;
- les régimes de Sécurité sociale qui ont contribué à la réalisation de ce travail :
 - pour le Régime général de Sécurité sociale : Pascal Jacquetin, Myriam Youssouf et Delphine Garconnat,
 - pour la Mutualité sociale agricole : Jean-Paul Larrat et Jean-Claude Chrétien,
 - pour la Caisse des dépôts et consignations : Nadim Fares, Loïc Gautier, Catherine Bui et Olivier Desmier,
 - pour la Direction générale de l'administration et de la fonction publique : Roger Martinez,
 - pour Électricité de France et Gaz de France – Suez : Charles Gouffier et Catherine Godard,
 - pour la SNCF : Jean Charmois et Christine Laviron,
 - pour la RATP : Luc Roumazeille et Marie Boué,
 - pour la Direction des affaires maritimes : Michel Feraud ;
- Françoise Laurent et Éric Jouglu du Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (CépiDc-Inserm) pour le temps qu'ils nous ont consacré ;
- Hélène Therre, responsable de la Cellule de valorisation éditoriale à l'InVS, Danièle Luce, conseiller scientifique et Yuriko Iwatsubo, épidémiologiste du DST de l'InVS, pour leurs remarques et conseils judicieux.

Abréviations

APVP	Année potentielle de vie perdue
AVC	Accident vasculaire cérébral
Baac	Bulletin d'analyse d'accident corporel de la circulation
CépiDc	Centre d'épidémiologie des causes de décès
CFOI	Census of Fatal Occupational Injuries
CIM10	Classification internationale des maladies 10 ^e révision
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
DST	Département santé travail
IC	Intervalle de confiance
Inserm	Institut national de la santé et de la recherche médicale
InVS	Institut de veille sanitaire
MSA	Mutualité sociale agricole
NTOF	National Traumatic Occupational Fatalities
PCS	Profession et catégorie socioprofessionnelle

POURQUOI DES INDICATEURS EN SANTÉ TRAVAIL ?

L'État a souhaité se doter, au niveau national, d'une série d'indicateurs destinés à suivre l'évolution de la santé de la population en France, et ce, plus particulièrement depuis la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004 et les différents Plans d'action thématiques dans les domaines de l'environnement, du cancer, et de la santé en lien avec le travail. Pour ce qui concerne les risques d'origine professionnelle, tous les éléments ne sont pas encore réunis pour disposer de tous les indicateurs utiles et fiables sur les conditions de travail et leurs effets sanitaires à l'échelle de la population française. La raison essentielle tient au fait que les principales sources de données disponibles présentent chacune des limites en termes de populations couvertes, d'exhaustivité ou de représentativité des données collectées, de régularité de production, etc.

Néanmoins, depuis sa création en 1998, le Département santé travail (DST) de l'Institut de veille sanitaire (InVS) s'est attaché à développer des programmes de surveillance dans divers domaines afin de produire régulièrement de telles données dans le but de contribuer à améliorer la connaissance des risques professionnels.

Aujourd'hui, les sources de données se sont étoffées dans certains domaines des risques d'origine professionnelle, ce qui rend possible la production d'indicateurs à partir de données de sources diverses.

Le DST a donc mis en place en 2009 un programme de production régulière d'indicateurs destinés à rendre compte à l'échelle nationale de la situation concernant des problèmes de santé en relation avec l'environnement professionnel, des conditions de travail et des expositions, ainsi que de leur évolution au cours du temps. Ces indicateurs sont établis à partir de différentes sources, et seront publiés régulièrement sur le site de l'InVS (www.invs.sante.fr) afin de permettre de documenter régulièrement la situation et l'évolution des risques d'origine professionnelle, de contribuer à déterminer des priorités d'action et d'évaluer les résultats de ces actions.

Ce document est le second de cette série initiée avec les risques professionnels liés à l'amiante [1].

1. Introduction

En France, il n'existe pas de statistique globale annuelle des accidents mortels d'origine professionnelle, permettant de décrire leurs circonstances de survenue et les secteurs d'activité ou les professions les plus à risque. Mesurer l'importance de ce risque professionnel, analyser son évolution dans le temps et ses disparités géographiques, évaluer l'efficacité des mesures mises en place sont donc des objectifs très difficiles à atteindre actuellement.

1.1 QU'EST-CE QU'UN ACCIDENT MORTEL D'ORIGINE PROFESSIONNELLE ?

Un des principaux problèmes à l'origine de ces difficultés concerne la définition : qu'entend-on sous le terme "accident mortel d'origine professionnelle" ?

La notion d'accident n'est pas aussi simple qu'il n'y paraît. Le terme "accident" suggère en français un événement imprévisible, qui ne peut donc pas être prévenu [2]. Il est de plus en plus abandonné par les spécialistes de la sécurité au profit du mot "traumatisme" [3] ("injury" [4] en anglais), défini par l'Organisation mondiale de la santé [5] comme "le dommage physique causé à une personne lorsque son corps a été soumis, de façon soudaine ou brève, à un niveau d'énergie intolérable. Il peut s'agir d'une lésion corporelle provenant d'une exposition à une quantité d'énergie excédant le seuil de tolérance physiologique, ou d'une déficience fonctionnelle conséquence d'une privation d'un ou de plusieurs éléments vitaux (par exemple air, eau, chaleur), comme dans la noyade, la strangulation ou le gel. Le temps passé entre l'exposition à l'énergie et l'apparition du traumatisme est court". Cette définition élargit le champ de l'accident à un grand nombre de problèmes de santé de survenue soudaine.

Le lien avec le travail introduit une difficulté supplémentaire. En France, la Sécurité sociale retient la définition suivante pour reconnaître l'imputabilité au travail d'un accident et offrir une réparation financière à la victime : "Est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise" (article L. 411-1 du Code de la Sécurité sociale). La jurisprudence et l'évolution des connaissances scientifiques ont fait évoluer cette définition, certains "malaises fatals" (accident vasculaire cérébral (AVC), infarctus du myocarde...) sur le lieu de travail et suicides en lien avec le travail étant maintenant reconnus comme accident du travail. Ces événements étant en général d'origine multifactorielle, il n'est pas facile d'établir le lien avec le travail [6]. C'est le cas par exemple d'une mort brutale par infarctus du myocarde sur le lieu de travail, le stress professionnel étant un des facteurs de risque possibles. L'accident de trajet, défini comme survenant sur le trajet habituel entre le domicile et le lieu de travail (article L. 411-2 du Code de la Sécurité sociale) est également indemnisé par la Sécurité sociale mais est distingué de l'accident du travail proprement dit.

Les accidents mortels d'origine professionnelle peuvent survenir dans des conditions très variées : sur le lieu de travail, en mission sur la

route en cas d'activité professionnelle nécessitant des déplacements... Selon la sécurité routière, sont considérés comme accidents de circulation : "les accidents corporels impliquant au moins un véhicule et survenant sur une voie ouverte à la circulation publique". Certains accidents mortels sont donc à la fois des accidents d'origine professionnelle et des accidents de circulation. De même les accidents de trajet peuvent être aussi des accidents de circulation mais les deux notions sont distinctes : dans la catégorie des accidents de trajet on trouve, par exemple, des chutes de plain-pied sur le trottoir ou des chutes dans les escaliers du métro...

Enfin, une dernière difficulté intervient dans le décompte des accidents mortels d'origine professionnelle : la définition du délai qui sépare la survenue de l'accident du décès. L'Union européenne retient un délai d'un an, mais constate que selon les États il varie considérablement : une journée aux Pays-Bas (comptabilisation des seules victimes qui décèdent le jour même de l'accident), 30 jours en Allemagne et aucune limite de temps dans la plupart des autres États [7]. En France, le Régime général de Sécurité sociale publie des statistiques où sont comptabilisés comme accidents mortels, les accidents pour lesquels le décès intervient immédiatement au moment de l'accident ou ultérieurement mais avant la fixation par le médecin traitant d'une date de consolidation de l'état de santé de la victime.

1.2 LES SOURCES DE DONNÉES DISPONIBLES

Quatre sources de données indépendantes permettant d'approcher les accidents mortels d'origine professionnelle ont été identifiées (encadré 1) :

- 1) les données issues des régimes de Sécurité sociale qui gèrent les indemnités en cas d'accident du travail, d'accident de trajet et de maladie professionnelle des salariés et des exploitants agricoles. La plupart des régimes de Sécurité sociale ont informatisé la gestion des risques professionnels de leurs bénéficiaires mais, à l'heure actuelle, aucune centralisation de ces données n'existe. Les travailleurs indépendants ne bénéficient pas d'une branche "risques professionnels" au sein du Régime social des indépendants, qui ne dispose par conséquent d'aucune information sur les accidents en lien avec le travail de ses affiliés. Cette source de données ne couvre donc que l'ensemble des salariés et des exploitants agricoles ;
- 2) en cas d'accident de la circulation, les données enregistrées par les forces de l'ordre à partir des Bulletins d'analyse d'accident corporel de la circulation (Baac), où peuvent être identifiés, uniquement pour les conducteurs, les trajets "domicile-travail" et "utilisation professionnelle" ;
- 3) les certificats de décès établis par le corps médical et centralisés au niveau national par le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (CépiDc-Inserm), qui comportent la question : "En cas d'accident, s'agit-il d'un accident du travail (ou présumé tel) ? Oui/Non/Sans précision" ;
- 4) les signalements au ministère chargé du Travail des accidents du travail graves ou mortels par les agents de contrôle de l'inspection du travail.

Seules les deux premières sources de données ont été utilisées dans ce document. Nous désignerons sous le terme "accident du travail" les accidents du travail proprement dit à l'exclusion des accidents de trajet domicile-travail, qui sont analysés indépendamment.

1.3 INDICATEURS D'IMPACT SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION

Pour évaluer l'importance des accidents mortels d'origine professionnelle, nous avons calculé quatre indicateurs :

- le nombre d'accidents en distinguant accidents du travail et accidents de trajet ;
- le taux de mortalité par accident ;
- les années potentielles de vie perdues (APVP) définies comme le nombre d'années moyen qu'un sujet mort prématurément n'a pas vécues [8] ;

- la part des décès accidentels attribuable au travail [9] permet de compléter l'analyse de l'impact du travail sur la santé en situant ces accidents par rapport à d'autres accidents : accidents de la vie courante (domestiques, de sport), accidents de circulation...

Ce document comporte trois parties. La première concerne les salariés pour lesquels il a été possible de calculer directement des indicateurs à partir des données des régimes de Sécurité sociale. La deuxième porte sur l'ensemble des travailleurs (salariés et non salariés) pour lesquels des estimations ont été effectuées à partir des données des régimes de Sécurité sociale des salariés et des exploitants agricoles. La troisième partie est consacrée aux accidents de circulation d'origine professionnelle. Elle mobilise deux sources de données : les régimes de Sécurité sociale et les Baac.

| ENCADRÉ 1 |

Les sources de données disponibles sur les accidents mortels d'origine professionnelle

Quatre sources de données ont été identifiées.

1) Régimes de Sécurité sociale

En cas d'accident du travail ou de trajet, l'employeur doit faire une déclaration à la Sécurité sociale. L'imputabilité au travail est établie par l'organisme de Sécurité sociale. Elle s'appuie sur la définition assez générale d'un accident du travail du Code de la Sécurité sociale (voir 1.1). En plus des traumatismes accidentels, les suicides et les "malaises fatals" sur le lieu de travail peuvent être reconnus par la Sécurité sociale comme accident du travail.

En cas de décès, l'indemnisation prend la forme d'une rente versée aux ayants droit de la victime. Les données recueillies concernant les circonstances de l'accident, les caractéristiques professionnelles de la victime et celles de l'entreprise sont assez succinctes puisqu'elles sont recueillies surtout dans un but de gestion et de tarification aux employeurs.

Les bénéficiaires du Régime général, victimes d'accidents graves et/ou mortels font l'objet d'une enquête particulière sur les circonstances de l'accident diligentée par les Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) et les Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail. Ces accidents peuvent être enregistrés dans la base Épicea (Études de prévention par l'informatisation des comptes-rendus d'enquêtes après accident) de l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, qui rassemble les accidents du travail mortels, graves ou significatifs pour la prévention des salariés du Régime général. Cette base n'est malheureusement pas exhaustive.

2) Baac

Ces données, où peuvent être identifiés uniquement pour les conducteurs les trajets "domicile-travail" et "utilisation professionnelle", sont centralisées dans un fichier national des accidents géré par l'Observatoire national interministériel de sécurité routière (ONISR) [10].

3) Certificats de décès

En 2007, 26 149 décès étaient dus à des "accidents"^a selon le CépiDc-Inserm, ce qui représentait un peu plus de 5 % des décès. Le chapitre "causes extérieures" de décès de la classification internationale des maladies 10^e révision (CIM10), bien qu'il prenne en compte en théorie différents éléments décrivant les circonstances de l'accident tels que le mécanisme accidentel, le lieu et l'activité au moment de la survenue du décès, ne permet pas d'identifier les accidents du travail. Mais, ces derniers peuvent être repérés *via* un item spécifique dans les certificats de décès (voir 1.2).

Une première analyse des certificats de décès de l'année 2005 réalisée par le DST montre qu'actuellement cette source n'est pas fiable : sur les 1 420 certificats cochés "accident du travail", 48 % ne sont même pas des accidents. Il semble que le médecin certificateur n'ait pas toujours toutes les informations nécessaires pour faire le lien avec le travail. De plus, dans certains cas, il est possible que les médecins utilisent cette question pour signaler une maladie d'origine professionnelle.

Cette difficulté à coder les accidents et, en particulier les accidents d'origine professionnelle n'est pas propre à la France [11]. Des erreurs de codage peuvent aboutir à d'importantes sous-estimations. Depuis 1997, les chercheurs américains travaillant dans le domaine des accidents d'origine professionnelle se rassemblent régulièrement au sein du National Occupational Injury Research Symposium pour tenter de résoudre ces difficultés. En Europe, le projet Anamort (Analyse de la mortalité par traumatisme dans les pays de l'Union européenne) [12] a pour but de fournir des indicateurs pertinents utilisables en Europe pour évaluer la mortalité par traumatisme et permettre des comparaisons entre pays. Cependant les accidents d'origine professionnelle sont exclus de ces analyses.

4) Signalements des agents de contrôle de l'inspection du travail

En cas d'accident du travail mortel, une enquête est faite par les agents de contrôle de l'inspection du travail et un procès verbal est établi. Un système de remontée immédiate au niveau du ministère chargé du Travail a été mis en place en 2005 mais les informations ne sont pas enregistrées de façon systématique dans une base de données et ne sont pas en conséquence utilisables actuellement.

^a Ensemble des causes de décès du chapitre XX "Causes externes de morbidité et de mortalité (V01-Y98)" de la classification internationale des maladies 10^e révision, à l'exclusion des suicides (X60-X84) et des homicides (X85-Y09).

2. Salariés

Les résultats concernent l'ensemble des salariés (22 millions de personnes selon l'Enquête emploi 2004 de l'Institut national de la statistique et des études économiques). Les événements comptabilisés sont les accidents du travail et de trajet mortels déclarés et reconnus par huit régimes de Sécurité sociale durant la période

2002-2004 (encadré 2) [13]. Pour tenter de faire ressortir des situations préoccupantes, le nombre et le taux de mortalité par accident ont été analysés selon l'âge, le secteur d'activité et le mécanisme accidentel séparément chez les hommes et les femmes et selon le type d'accident (travail/trajet).

| ENCADRÉ 2 |

Données recueillies auprès des régimes de Sécurité sociale

L'étude porte sur les accidents mortels de la période 2002-2004 déclarés et reconnus comme accidents du travail ou comme accidents de trajet et enregistrés dans les bases de données des principaux régimes de Sécurité sociale de salariés. Pour deux régimes (fonctionnaires de l'État et de la Poste et fonctionnaires des collectivités locales et des hôpitaux), les données concernent la période 2004-2006. Pour ces deux régimes, il a été fait l'hypothèse que le nombre de décès de la période 2004-2006 était égal au nombre de décès de la période 2002-2004.

La population de l'étude : les salariés couverts par huit régimes de Sécurité sociale

Salariés du secteur privé (Régime général de Sécurité sociale)
Salariés affiliés à la Mutualité sociale agricole (MSA)
Salariés de la Société nationale des chemins de fer français
Salariés de la Régie autonome des transports parisiens
Salariés d'Électricité de France et Gaz de France – Suez
Fonctionnaires de l'État et de la Poste
Fonctionnaires des collectivités locales et des hôpitaux
Salariés marins

Chaque régime a été invité à fournir des informations individuelles portant sur le sexe, l'âge de la victime, le secteur d'activité (codé selon des classifications propres à chaque régime), le type d'accident (accident du travail/accident de trajet) et le mécanisme accidentel (élément matériel).

Pour deux régimes (marins et fonctionnaires de l'État et de la Poste) regroupant 4% des accidents mortels, des données individuelles n'étaient pas disponibles. Les informations manquantes ont été estimées en prenant comme répartition théorique celle du principal régime, le régime général.

Le secteur d'activité de chaque victime a été recodé selon un code commun : la nomenclature économique de synthèse (NES) [14]. Le mécanisme accidentel a été recodé selon la nomenclature du principal régime, le régime général des salariés du secteur privé en six modalités : accident impliquant un véhicule, chute de hauteur, accident de machine, accident électrique, autres accidents (accidents de plain-pied, explosions, homicides...) et accidents non classés. La modalité "accidents non classés" inclut, entre autres, les "malaises" ou morts subites (infarctus du myocarde, AVC...) et les suicides sur le lieu de travail sans que l'on puisse les identifier. La rubrique "accidents de véhicule" permet d'approcher les accidents de circulation.

Concernant le délai qui sépare la survenue du décès de l'accident, il n'a pas été retenu de limite de temps.

Pour chaque régime de salariés, le nombre annuel moyen d'accidents mortels sur la période 2002-2004, ainsi que les nombres annuels moyens par type d'accident (accident du travail/accident de trajet), sexe, âge, secteur d'activité et mécanisme accidentel ont été calculés. Les dénombrements globaux pour l'ensemble des régimes de salariés ont été obtenus en sommant les dénombrements moyens calculés dans chaque régime.

Pour calculer les taux de mortalité, le dénominateur utilisé pour l'ensemble des salariés a été reconstitué à partir des données de l'Enquête emploi 2004 de l'Insee [15] car le principal régime de salariés, le Régime général, ne disposait pas de la répartition de ces bénéficiaires selon le sexe et l'âge.

Les APVP d'une victime d'un accident mortel représentent le nombre d'années qu'un sujet mort prématurément n'a pas vécues. Elles sont égales à l'espérance de vie des personnes vivantes à l'âge de décès de la victime. Par exemple, pour un homme victime d'un accident mortel à 47 ans, les APVP sont égales à l'espérance de vie à 47 ans chez les hommes, soit 32 ans selon la table de mortalité des années 2004-2006 de l'Insee. La moyenne des APVP par accident du travail et de trajet a été calculée pour l'ensemble des victimes, puis par secteur d'activité et par mécanisme accidentel chez les hommes.

2.1 NOMBRE DE DÉCÈS ET TAUX DE MORTALITÉ PAR SEXE

› Nombre de décès

Durant la période 2002-2004, le nombre annuel moyen d'accidents mortels liés au travail (accidents du travail et de trajet) enregistrés par les régimes de Sécurité sociale est de 1 330. Ce nombre se répartit en 739 accidents du travail et 591 accidents de trajet. Ces accidents mortels touchent principalement les hommes : 94 % des accidents du travail et 78 % des accidents de trajet (tableau 1).

| TABLEAU 1 |

Nombre annuel moyen de décès selon le type d'accident et le sexe

	Accidents du travail		Accidents de trajet		Accidents du travail et de trajet	
	Nombre de décès	%	Nombre de décès	%	Nombre de décès	%
Hommes	695	94	459	78	1 155	87
Femmes	44	6	132	22	175	13
Total	739	100	591	100	1 330	100

› Taux de mortalité

Le taux de mortalité par accident du travail est de 3,3 pour 100 000 salariés. Pour les hommes, le taux s'établit à 6,0. Pour les femmes, il est 15 fois moins élevé : 0,4 pour 100 000. S'agissant des accidents de trajet, le taux de mortalité atteint 2,7 pour 100 000 pour l'ensemble des salariés. Il est trois fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes (tableau 2).

| TABLEAU 2 |

Taux de mortalité pour 100 000 salariés selon le type d'accident et le sexe

	Accidents du travail	Accidents de trajet	Accidents du travail et de trajet
	Taux/100 000	Taux/100 000	Taux/100 000
Hommes	6,0	3,9	9,9
Femmes	0,4	1,3	1,7
Total	3,3	2,7	6,0

Les résultats présentés dans la suite de cette partie sont détaillés uniquement chez les hommes compte tenu de la faible mortalité constatée chez les femmes.

2.2 NOMBRE DE DÉCÈS, TAUX DE MORTALITÉ SELON L'ÂGE ET ANNÉES POTENTIELLES DE VIE PERDUES CHEZ LES HOMMES

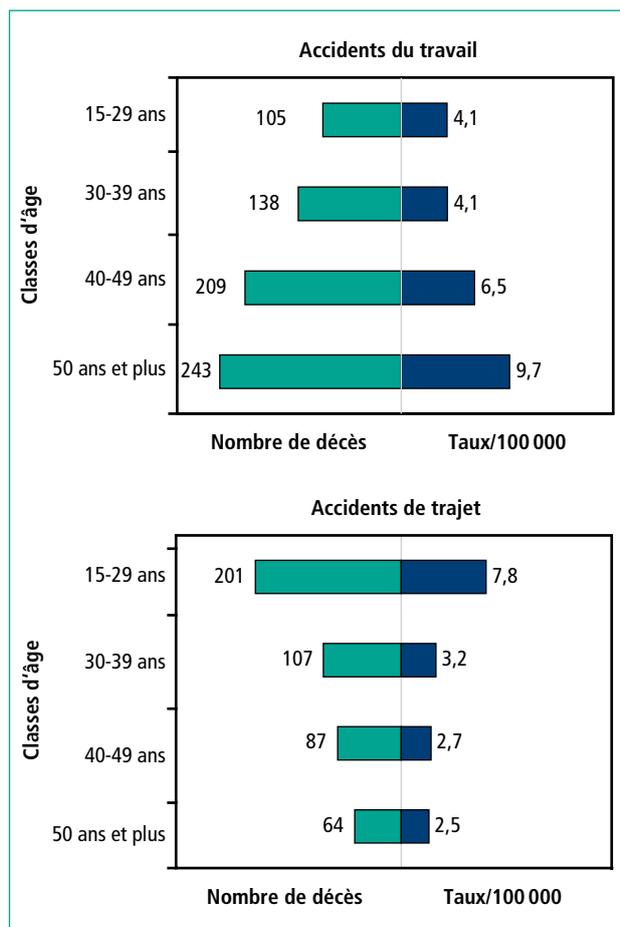
Deux tiers des accidents du travail mortels sont observés chez les salariés de plus de 40 ans contre un tiers pour les accidents de trajet.

Pour les accidents du travail, le taux de mortalité augmente avec l'âge : de 4,1 pour 100 000 chez les 15-29 ans à 9,7 pour 100 000 dans la classe d'âge des 50 ans et plus. Pour les accidents de trajet, c'est dans la classe d'âge la plus jeune, celle des 15-29 ans, que le taux de mortalité est le plus élevé (7,8 pour 100 000) (figure 1).

La moyenne des APVP est plus élevée pour les accidents de trajet (44 années, écart type : 11 ans) que pour les accidents du travail (36 années, écart type : 10 ans), l'âge moyen des décès par accident de trajet étant inférieur à l'âge moyen des décès par accident du travail.

| FIGURE 1 |

Nombre annuel moyen de décès sur la période 2002-2004 et taux de mortalité selon le type d'accident et l'âge chez les hommes



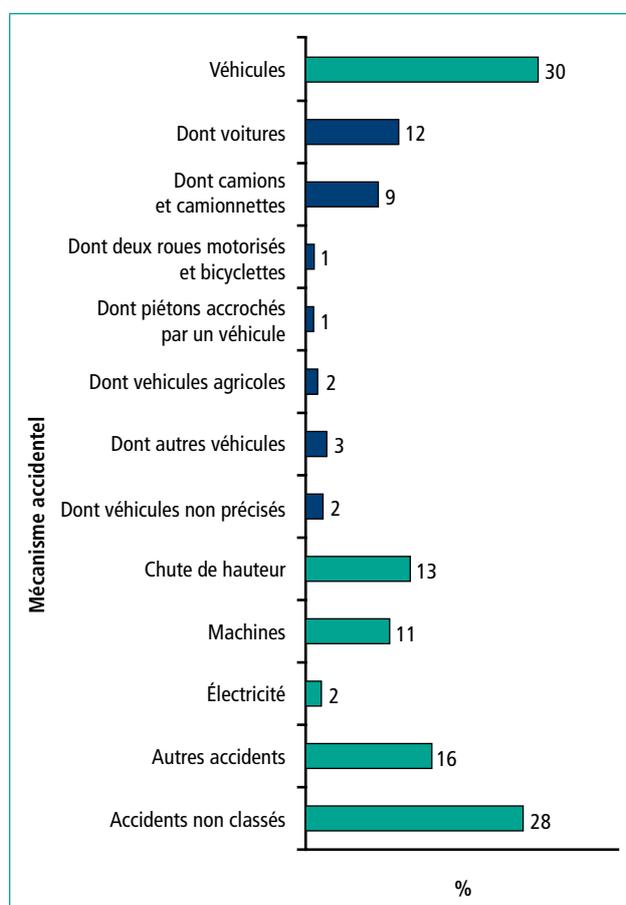
2.3 MÉCANISME ACCIDENTEL DU DÉCÈS CHEZ LES HOMMES

› Répartition des accidents du travail selon le mécanisme accidentel

Les accidents impliquant un véhicule¹, catégorie qui permet d'approcher la notion d'accident de circulation lors de déplacements professionnels, sont les plus nombreux (30% des accidents du travail) suivis par les chutes de hauteur (13%) et les accidents de machine (11%). Parmi, les accidents impliquant un véhicule, les voitures et les camions/camionnettes sont majoritaires. À noter qu'une proportion importante d'accidents du travail (28%) est codée en "accidents non classés" (figure 2).

| FIGURE 2 |

Répartition des accidents du travail mortels selon le mécanisme accidentel chez les hommes

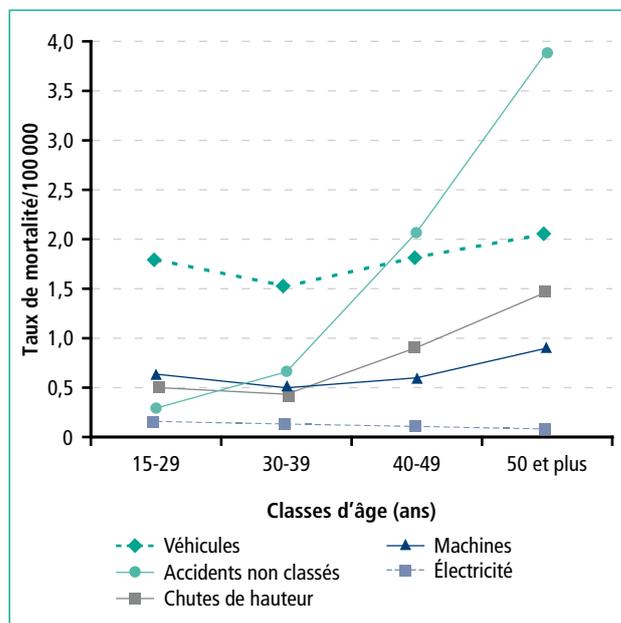


› Taux de mortalité par accident du travail selon l'âge et le mécanisme accidentel

Le taux de mortalité augmente significativement avec l'âge pour les chutes de hauteur et les accidents non classés dont font partie les décès par "malaise" sur le lieu de travail. Les autres mécanismes accidentels sont caractérisés par une faible variabilité du taux de mortalité selon l'âge (figure 3).

| FIGURE 3 |

Taux de mortalité par accident du travail selon l'âge et le mécanisme accidentel chez les hommes

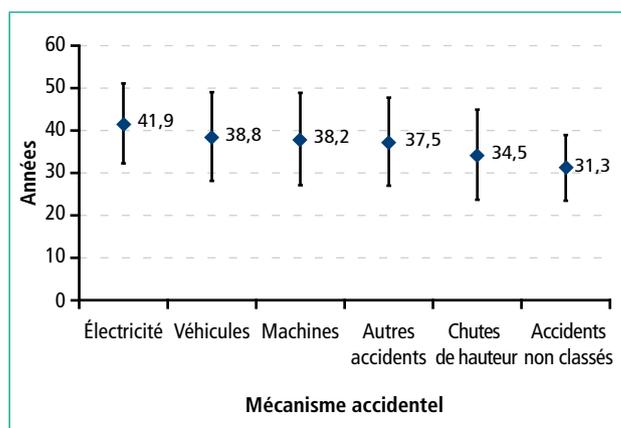


› Années potentielles de vie perdues (APVP) du fait d'un accident du travail selon le mécanisme accidentel

La moyenne des APVP du fait d'un accident du travail mortel varie selon le mécanisme accidentel de 31 années pour les accidents non classés (parmi lesquels figurent les décès par "malaise" sur le lieu de travail et les suicides) à près de 42 années pour les accidents électriques (figure 4).

| FIGURE 4 |

Moyenne (±écart-type) des APVP du fait d'un accident du travail mortel selon le mécanisme accidentel chez les hommes



¹ Ensemble des accidents impliquant un véhicule au sens du code élément matériel "8 – Véhicules" du Régime général. Cette catégorie inclut les accidents impliquant une voiture, un camion, une camionnette, un deux roues motorisé, une bicyclette ainsi que les accidents de train, d'avion, d'hélicoptère, les accidents impliquant un véhicule agricole et les piétons accrochés par un véhicule. Sont exclus de cette catégorie les accidents impliquant les chariots de manutention et les engins de terrassements.

IMAGE 1

CONSTRUCTION



Crédit: Susan Law Cain® : www.dreamstime.com

IMAGE 2

AGRICULTURE



Crédit: Wessel Cirkel® : www.dreamstime.com

IMAGE 3

SYLVICULTURE



Crédit: Victoo® : www.dreamstime.com

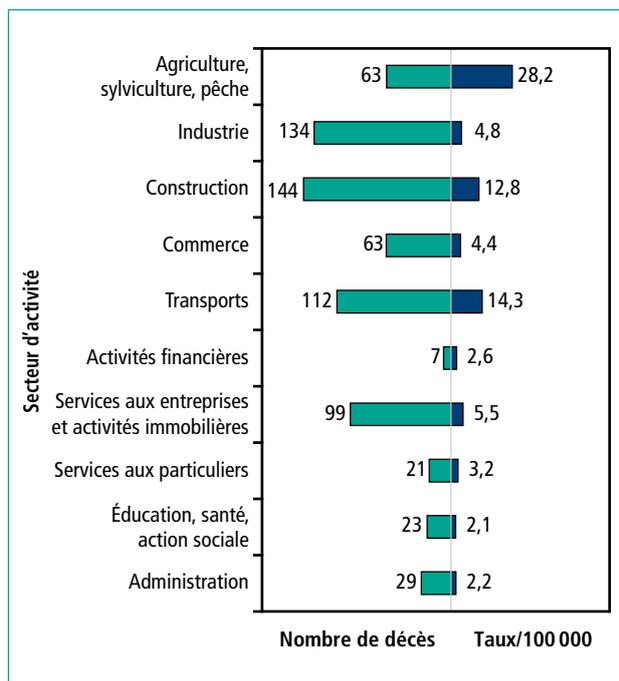
2.4 SECTEUR D'ACTIVITÉ CHEZ LES HOMMES

› Nombre de décès et taux de mortalité par accident du travail (selon le secteur d'activité)

Les secteurs de la construction, de l'industrie² et des transports génèrent le plus grand nombre de décès par accident du travail chez les hommes (figure 5). Si l'on s'intéresse au taux de mortalité (figure 5), c'est l'agriculture-sylviculture-pêche qui arrive nettement en tête avec un taux de 28 pour 100 000, suivi des secteurs des transports (14 pour 100 000) et de la construction (13 pour 100 000).

FIGURE 5

Nombre annuel moyen de décès par accident du travail et taux de mortalité selon le secteur d'activité chez les hommes



› Mécanisme accidentel selon le secteur d'activité

Dans la construction, les chutes de hauteur (3,9 pour 100 000) arrivent en première position, puis viennent les accidents de véhicule (2,0) et de machine (1,5) (tableau 3). Dans le secteur des transports, le principal risque concerne les accidents de véhicules (8,5). Dans l'agriculture-sylviculture-pêche, les véhicules sont la première cause d'accident (5,7) suivi par les chutes de hauteur (4,0) et les machines (3,0). À noter que dans ce secteur, le taux de mortalité de la catégorie "autres accidents" est très élevé (10,8) regroupant pour l'essentiel des décès consécutifs à l'écrasement de la victime par un arbre ou une branche, des asphyxies, des noyades et des accidents liés à des animaux. Dans l'industrie, on trouve principalement des accidents de véhicule (1,0) et de machines (0,8).

Une proportion importante d'accidents (taux de 0,7 à 3,8 pour 100 000 selon le secteur) n'est pas caractérisée (accidents non classés) et ceci concerne tous les secteurs.

² Le secteur de l'industrie regroupe les industries agricoles et alimentaires, l'industrie des biens de consommation, l'industrie automobile, les industries des biens d'équipement, les industries des biens intermédiaires et l'énergie.

| TABLEAU 3 |

Taux de mortalité par accident du travail pour 100 000 salariés selon le secteur d'activité et le mécanisme accidentel chez les hommes

Secteur d'activité	Mécanisme accidentel						Total
	Véhicules	Chutes de hauteur	Machines	Électricité	Autres accidents	Accidents non classés	
Agriculture, sylviculture, pêche	5,7	4,0	3,0	0,9	10,8	3,8	28,2
Industries	1,0	0,5	0,8	0,1	0,8	1,6	4,8
Construction	2,0	3,9	1,5	0,5	2,0	2,9	12,8
Commerce	1,9	0,1	0,4	0,0	0,5	1,5	4,4
Transports	8,5	0,5	0,6	0,1	1,0	3,6	14,3
Activités financières	0,6	0,1	0,0	0,0	0,0	1,9	2,6
Services aux entreprises et activités immobilières	1,4	0,8	0,7	0,2	0,9	1,5	5,5
Services aux particuliers	0,8	0,4	0,0	0,0	0,9	1,1	3,2
Éducation, santé, action sociale	0,8	0,2	0,2	0,0	0,3	0,7	2,1
Administration	0,7	0,2	0,2	0,0	0,4	0,7	2,2
Tous secteurs	1,8	0,8	0,6	0,1	1,0	1,7	6,0

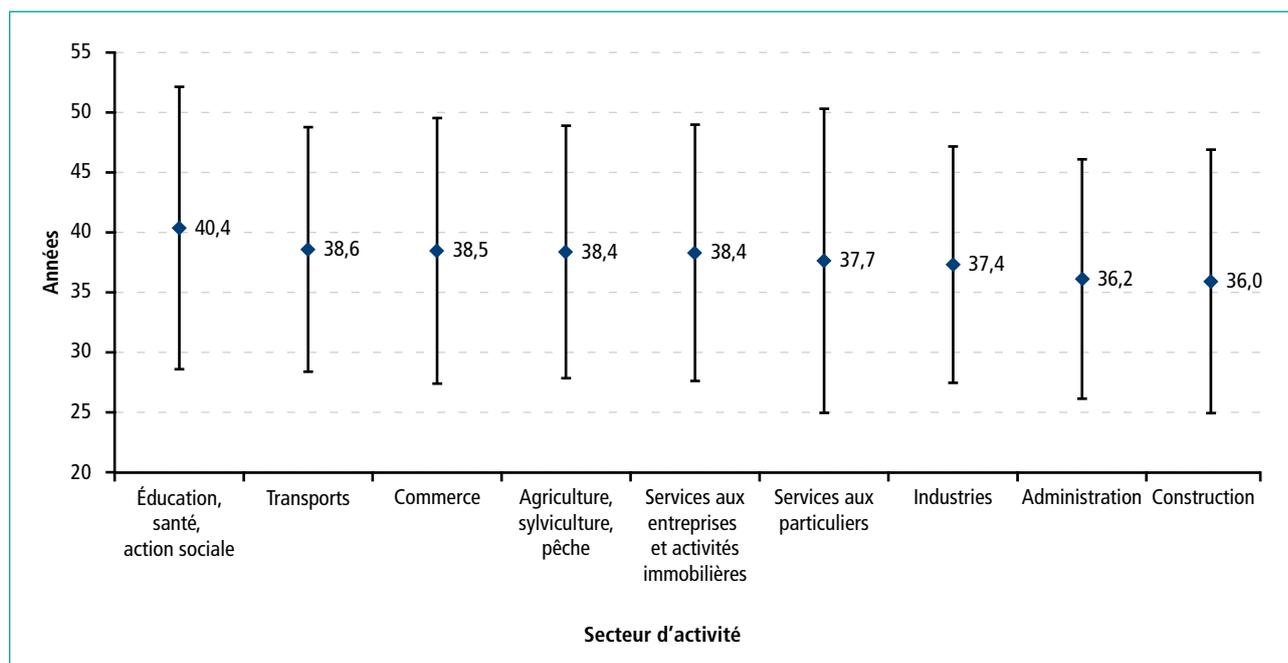
➤ *Années potentielles de vie perdues (APVP) du fait d'un accident du travail selon le secteur d'activité*

La moyenne des APVP (calculée hors accidents du travail non classés) est plus élevée dans les secteurs de l'éducation-santé-action sociale, des transports et du commerce (figure 6). Ces trois secteurs se caractérisent par une proportion d'accidents impliquant un véhicule plus élevée que dans les autres secteurs. Or, les accidents

impliquant un véhicule touchent plus souvent des jeunes salariés comparativement à la plupart des autres mécanismes accidentels plus fréquents chez les salariés âgés (figure 4). C'est dans le secteur de la construction que la moyenne des APVP est la plus faible. Ce secteur est marqué par une proportion importante de décès par chutes de hauteur, qui surviennent plus fréquemment chez les salariés les plus âgés.

| FIGURE 6 |

Moyenne (±écart-type) des APVP du fait d'un accident du travail mortel (hors accidents du travail non classés) selon le secteur d'activité



Note: la moyenne des APVP n'a été calculée que pour les secteurs où surviennent plus de 10 décès chaque année.

Bilan salariés

Les accidents du travail et les accidents de trajet mortels sont des évènements très majoritairement masculins : dans 94 % des accidents du travail mortels et dans 78 % des accidents de trajet, la victime est un homme.

Le risque d'accident du travail mortel augmente avec l'âge chez les hommes. Ce phénomène est plus marqué pour les accidents non classés, dont font partie les décès par "malaise" (AVC, infarctus du myocarde...) qui surviennent plus fréquemment chez les salariés de 50 ans et plus. Les plus âgés sont également plus touchés par les chutes de hauteur mortelles et les décès par accident de machine. Diverses hypothèses peuvent être évoquées : la diminution de la vigilance, de l'équilibre et de la force physique avec l'âge peut favoriser la survenue de l'évènement accidentel dans un contexte où l'intensité du travail a augmenté ces dernières années chez les salariés les plus âgés autant que chez les plus jeunes [16].

À la différence des accidents du travail, on observe que pour les accidents de trajet le risque de décès diminue avec l'âge.

Les accidents impliquant un véhicule arrivent en tête des accidents du travail mortels chez les hommes : 30 % des décès sur la période 2002-2004 et, contrairement aux accidents de trajet, on ne note pas de nette différence selon l'âge.

Les trois secteurs avec les taux de mortalité par accident du travail les plus élevés sont : l'agriculture-sylviculture-pêche (28 pour 100 000), les transports (14 pour 100 000) et la construction (13 pour 100 000). Les trois secteurs qui génèrent le plus grand nombre d'accidents du travail mortels sont la construction (144 décès), l'industrie (134 décès) et les transports (112 décès).

Malgré la forte proportion d'accidents non caractérisés (accidents non classés), les mécanismes accidentels diffèrent selon le secteur d'activité : chutes de hauteur, accidents de véhicule et de machine dans la construction, accidents de véhicule et de machine dans l'industrie.

3. Ensemble des travailleurs

Dans ce chapitre, l'ensemble des travailleurs (24,7 millions de personnes selon l'Enquête emploi 2004 de l'Insee), c'est-à-dire les salariés et les travailleurs indépendants, a été considéré. Parmi ces derniers, les exploitants agricoles (0,7 million de personnes) bénéficient depuis quelques années d'une couverture obligatoire "risques professionnels" et les données les concernant ont été transmises par la MSA. En revanche, les artisans, commerçants et professions

libérales qui représentent environ deux millions de personnes n'ont pas de couverture "risques professionnels" au sein de leur régime de Sécurité sociale. Les indicateurs "taux de mortalité" et "nombre d'accidents d'origine professionnelle" de l'ensemble des travailleurs ont été estimés à partir des observations faites dans la population bénéficiaire d'une assurance "risques professionnels", c'est-à-dire les salariés et les exploitants agricoles (encadré 3).

| ENCADRÉ 3 |

Estimations pour l'ensemble des travailleurs

Le taux de mortalité par accident d'origine professionnelle dans la population des travailleurs a été estimé en faisant l'hypothèse que le taux de mortalité des artisans, commerçants, chefs d'entreprise et professions libérales était semblable à celui de l'ensemble des salariés et des exploitants agricoles. L'estimation du **nombre annuel moyen d'accidents mortels d'origine professionnelle** a ensuite été obtenue en multipliant le taux correspondant par l'effectif de l'ensemble des travailleurs. Ces estimations ont été calculées par type d'accident (accident du travail/accident de trajet), sexe et âge.

La part des décès par accident attribuable au travail a ensuite été calculée en divisant l'estimation du nombre annuel moyen d'accidents mortels d'origine professionnelle par le nombre annuel moyen de décès par accident traumatique hors suicides et homicides (codes V01-X59 et Y10-Y98 de la CIM10) enregistrés par le CépiDc-Inserm sur la période 2002-2004 en sélectionnant les décès de la classe d'âge 15-59 ans (période supposée d'activité professionnelle). Le choix d'exclure du dénominateur les suicides est basé sur l'hypothèse que cette cause de décès importante en France ne concerne que très peu de cas reconnus en accident du travail.

3.1 NOMBRE DE DÉCÈS ET PART ATTRIBUABLE AU TRAVAIL SELON LE SEXE

› Nombre de décès

Le nombre annuel d'accidents mortels d'origine professionnelle pour l'ensemble des travailleurs sur la période 2002-2004 est estimé à 1 557 [intervalle de confiance (IC) à 95 % : 1 478-1 640]. Ce chiffre se décompose en 905 [IC à 95 % : 845-969] accidents du travail et 652 [IC à 95 % : 601-706] accidents de trajet (tableau 4).

| TABLEAU 4 |

Nombre annuel moyen de décès et intervalle de confiance selon le type d'accident et le sexe

	Accidents du travail		Accidents de trajet		Accidents du travail et de trajet	
	Nombre de décès	IC à 95 %	Nombre de décès	IC à 95 %	Nombre de décès	IC à 95 %
Hommes	868	[808-931]	519	[473-568]	1 387	[1 311-1 466]
Femmes	55	[41-72]	140	[118-167]	195	[168-226]
Total	905	[845-969]	652	[601-706]	1 557	[1 478-1 640]

➤ *Part des décès par accident attribuable au travail chez les 15-59 ans*

Selon le CépiDc-Inserm³, 7 055 décès par accident (toutes circonstances confondues) sont survenus en moyenne annuellement sur la période 2002-2004 chez les hommes de 15 à 59 ans. La part de ces décès attribuable au travail est estimée à 19 % dont 12 % aux accidents du travail et 7 % aux accidents de trajet (tableau 5).

Chez les femmes de 15 à 59 ans, le nombre annuel moyen de décès par accident est de 1 946 sur la période 2002-2004. Il est trois fois

moins élevé que celui des hommes. La part de ces décès attribuables au travail est évaluée à 10 % dont 3 % d'accidents du travail et 7 % d'accidents de trajet.

3.2 PART ATTRIBUABLE AU TRAVAIL SELON L'ÂGE CHEZ LES HOMMES

Chez les hommes, la part des décès par accident attribuable au travail proprement dit augmente avec l'âge ; à l'inverse, celle attribuable aux trajets domicile-travail diminue avec l'âge (tableau 6).

| TABLEAU 5 |

Estimation de la part des décès par accident attribuable au travail selon le sexe et le type d'accident dans la population française âgée de 15 à 59 ans

	Part des accidents due au travail et IC à 95 %		Part des accidents due aux trajets domicile-travail et IC à 95 %		Part des accidents due au travail et aux trajets domicile-travail et IC à 95 %	
Hommes	12 %	[11-13]	7 %	[7-8]	19 %	[18-20]
Femmes	3 %	[2-4]	7 %	[6-8]	10 %	[8-11]

| TABLEAU 6 |

Estimation de la part des décès par accident attribuable au travail selon le type d'accident et l'âge dans la population des hommes âgés de 15 à 59 ans

	Part des accidents due au travail et IC à 95 %		Part des accidents due aux trajets domicile-travail et IC à 95 %		Part des accidents due au travail et aux trajets domicile-travail et IC à 95 %	
Hommes	12 %	[11-13]	7 %	[7-8]	19 %	[18-20]
15-29 ans	5 %	[4-6]	9 %	[8-10]	13 %	[12-15]
30-39 ans	12 %	[10-14]	8 %	[7-10]	20 %	[18-23]
40-49 ans	17 %	[15-19]	6 %	[5-8]	23 %	[21-26]
50-59 ans	18 %	[15-20]	4 %	[3-6]	22 %	[20-25]

Bilan ensemble des travailleurs

Sur la période 2002-2004, le nombre annuel estimé d'accidents mortels d'origine professionnelle (y compris trajet) pour l'ensemble des travailleurs se situe dans une fourchette comprise entre 1 478 et 1 640, ce qui place l'accident du travail mortel comme un risque professionnel important.

Chez les hommes, il apparaît en seconde position après les décès par cancer du poumon attribuables à une exposition professionnelle (dont le nombre estimé pour l'année 1999 se situe entre 2 713 et 6 051 [17]) et devance les décès par mésothéliome attribuables à une exposition professionnelle à l'amiante (nombre estimé entre 500 et 580 décès en 2002 [18]). Il faut remarquer que l'estimation du nombre de décès présentée ici constitue un minimum car elle repose sur l'hypothèse que les professions indépendantes ont le même risque d'accident mortel que les salariés. Or, cette catégorie comprend beaucoup d'artisans du bâtiment (en 2006, parmi les 872 000 petites ou très petites entreprises artisanales, 39 % concernaient la construction [19]), soumis au moins aux mêmes risques que les salariés de ce secteur, qui arrive en tête des accidents du travail pour l'ensemble des salariés ; il est donc probable que les chiffres ci-dessus sont sous-estimés.

Chez les hommes de 15 à 59 ans, la part des décès par accident attribuable au travail et au trajet est d'environ 20 %. Cette proportion est plus faible chez les femmes où elle ne représente que 10 % des décès accidentels, avec un nombre absolu de décès trois fois moindre que chez les hommes. Si on se restreint aux accidents du travail proprement dits, la fraction attribuable au travail chez les hommes (12 %) est similaire à celle estimée par l'OMS pour la région Europe de l'Ouest (11 %) [9].

³ Interrogation du site Internet du CépiDc-Inserm (consulté le 2 décembre 2010) disponible à partir de l'URL : <http://www.cepidc.vesinet.inserm.fr/>.

4. Les accidents de circulation d'origine professionnelle

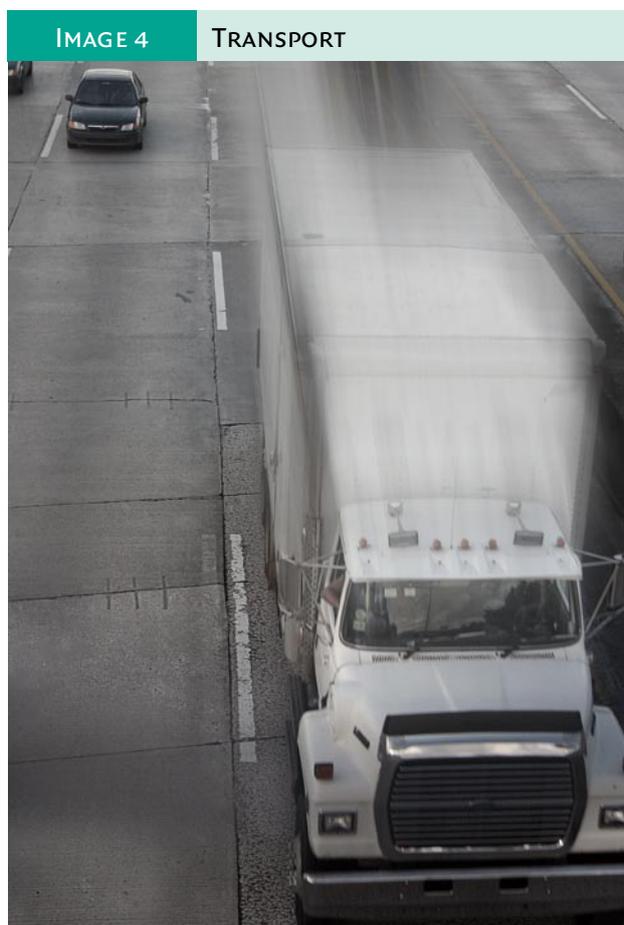


IMAGE 4

TRANSPORT

Crédit: Joseph Cortes®: www.dreamstime.com

L'analyse précédente des mécanismes accidentels responsables d'accidents mortels chez les salariés a montré que les accidents impliquant un véhicule ("proxy" des accidents de circulation), représentent environ 30 % de l'ensemble des décès par accident du travail proprement dit. Dans le cas des accidents de trajet, les accidents impliquant un véhicule représentent plus de 90 %

des décès. Les accidents de circulation, qu'ils surviennent lors d'un déplacement professionnel ou entre le domicile et le lieu de travail, constituent donc la première cause d'accident mortel d'origine professionnelle reconnue par la Sécurité sociale. La réduction du nombre de ces accidents était l'un des objectifs de la loi de santé publique de 2004 [20]. Cette action est également inscrite dans le Plan santé au travail N° 2 (action 14), qui porte sur la période 2010-2014 [21].

Pour documenter cette catégorie d'accidents, une source de données supplémentaire a été utilisée: les Baac établis en cas d'accident corporel de la circulation routière par les forces de l'ordre (encadré 4). Outre l'intérêt de pouvoir confronter les résultats des deux sources, les Baac ont permis l'analyse d'informations complémentaires non enregistrées par les régimes de Sécurité sociale. De plus, ils présentent l'intérêt de couvrir une population plus large, puisque les accidents de circulation des artisans, commerçants et professions libérales y sont recensés (professions qui ne bénéficient pas d'une branche "risques professionnels" au sein de leur régime de Sécurité sociale). Cette analyse a été réalisée en collaboration avec les équipes de l'Unité mixte de recherche épidémiologique et de surveillance transport travail environnement [22].

4.1 NOMBRE DE DÉCÈS ET TAUX DE MORTALITÉ PAR SEXE (SOURCES: RÉGIMES DE SÉCURITÉ SOCIALE ET BAAC)

Bien que les deux sources diffèrent sur la population couverte et la définition des cas (encadré 4), les nombres et taux de mortalité observés sont du même ordre de grandeur (tableau 7). Chez les hommes, on observe deux fois plus de tués lors d'un accident de circulation au cours du trajet domicile-travail que lors d'un déplacement professionnel. Chez les femmes, les accidents de circulation d'origine professionnelle sont essentiellement des accidents de trajet domicile-travail.

| TABLEAU 7 |

Nombre annuel moyen de décès et taux de mortalité par accident de circulation selon le type d'accident et le sexe

	Déplacements professionnels		Trajets domicile-travail	
	Régimes de Sécurité sociale	Baac	Régimes de Sécurité sociale	Baac
Nombre de décès				
Hommes	207	245	422	502
Femmes	17	18	121	128
Taux de mortalité/100 000				
Hommes	1,8	1,8	3,6	3,7
Femmes	0,2	0,2	1,2	1,1

Les données sur les accidents de circulation d'origine professionnelle

Définitions

Un accident corporel de la circulation (mortel et non mortel) est défini de la manière suivante (arrêté du 27 mars 2007 relatif aux conditions d'élaboration des statistiques relatives aux accidents corporels de la circulation publié dans le Journal officiel n° 89 du 15 avril 2007) :

"Un accident qui :

- *provoque au moins une victime, c'est-à-dire un usager ayant nécessité des soins médicaux ;*
- *survient sur une voie ouverte à la circulation publique ;*
- *implique au moins un véhicule."*

Parmi les victimes, on distingue :

- *les tués : toute personne (conducteur ou piéton) qui décède sur le coup ou dans les six jours qui suivent l'accident ;*
- *les blessés : victimes non tuées."*

À noter qu'à compter de 2005, la définition change pour retenir les tués à 30 jours comme dans les autres pays européens. Dans les résultats présentés, qui portent sur la période 2002-2004, sont recensés les décédés dans les six jours conformément à la définition en cours à cette période.

Données extraites des Baac

Ont été extraites les données concernant les conducteurs et les piétons morts dans les six jours qui ont suivi l'accident, âgés de 15 à 64 ans, qui effectuaient un déplacement "domicile-travail" ou un déplacement "utilisation professionnelle" sur la période 2002-2004.

Différences avec les données issues des régimes de Sécurité sociale

- Les Baac couvrent l'ensemble des accidentés indépendamment de leur statut vis-à-vis du travail, les régimes de Sécurité sociale couvrent quant à eux la population des salariés.
- Les accidents de circulation au travail reconnus par les régimes de Sécurité sociale peuvent survenir en dehors d'une voie ouverte à la circulation publique, par exemple sur le site d'une entreprise qui appartient au domaine privé.
- Du fait des consignes de remplissage des Baac, qui stipulent que le "type de trajet" doit être renseigné uniquement pour les usagers conducteurs et piétons, les données extraites des Baac ne concernent pas les passagers.
- Les données professionnelles diffèrent dans les deux sources : catégorie socioprofessionnelle dans les Baac, secteur d'activité dans les données des régimes de Sécurité sociale.

Calcul des taux de mortalité par accident de circulation (par âge, catégorie de véhicule, secteur d'activité et profession pour chaque sexe)

1) Taux calculés avec les données Baac

Numérateur : nombre de conducteurs et piétons morts dans les six jours âgés de 15 à 64 ans qui effectuaient un déplacement "domicile-travail" ou un déplacement "utilisation professionnelle" dans la période 2002-2004.

Dénominateur : effectifs de travailleurs (actifs occupés) issus de l'Enquête emploi 2004 de l'Insee.

2) Taux calculés avec les données issues des régimes de Sécurité sociale

Numérateur : nombre de décès par accident du travail ou de trajet impliquant un véhicule chez les salariés dans la période 2002-2004.

Dénominateur : effectifs de salariés issus de l'Enquête emploi 2004 de l'Insee.

Les résultats présentés dans la suite de cette partie sont détaillés uniquement chez les hommes, compte tenu de la faible mortalité par accident de circulation professionnel constatée chez les femmes.

4.2 TAUX DE MORTALITÉ PAR ÂGE CHEZ LES HOMMES (SOURCES : RÉGIMES DE SÉCURITÉ SOCIALE ET BAAC)

Les profils des taux de mortalité selon l'âge sont semblables dans les deux sources (figure 7). Pour les accidents de circulation lors de déplacements professionnels, le taux de mortalité varie peu en fonction de l'âge. En revanche, en cas d'accident de circulation au cours du trajet domicile-travail, le taux de mortalité est plus élevé chez les jeunes de 15 à 29 ans.

4.3 TAUX DE MORTALITÉ PAR CATÉGORIE DE VÉHICULE (SOURCES : RÉGIMES DE SÉCURITÉ SOCIALE ET BAAC)

Les profils des taux de mortalité selon la catégorie de véhicule sont semblables dans les deux sources. Les voitures et les camions sont les véhicules à plus fort risque de décès lors des déplacements professionnels. Pour les accidents de trajet, ce sont les voitures et les deux roues (figure 8).

FIGURE 7

Taux de mortalité par accident de circulation selon le type d'accident et l'âge chez les hommes

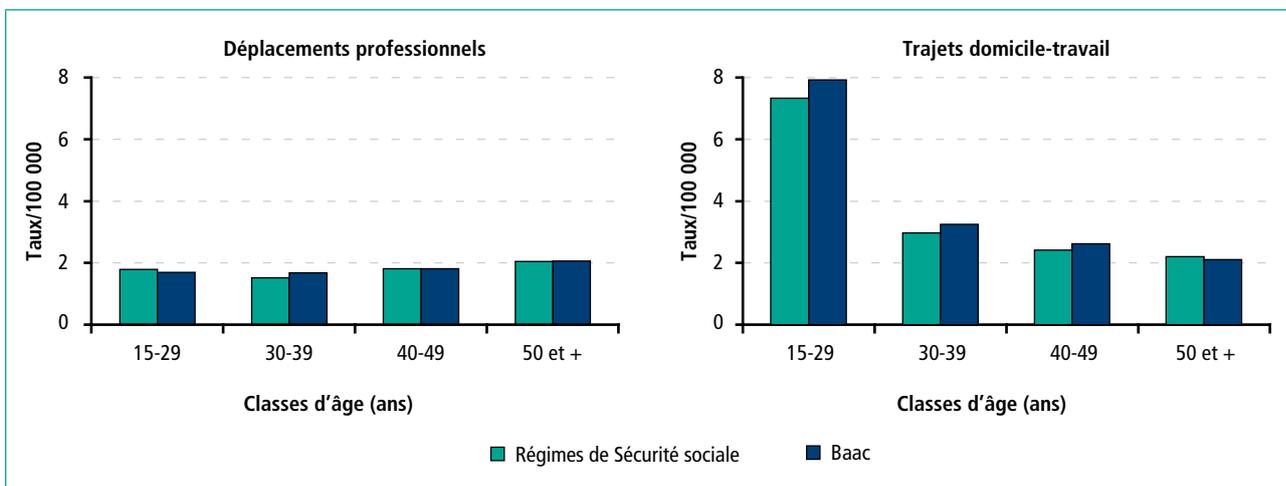
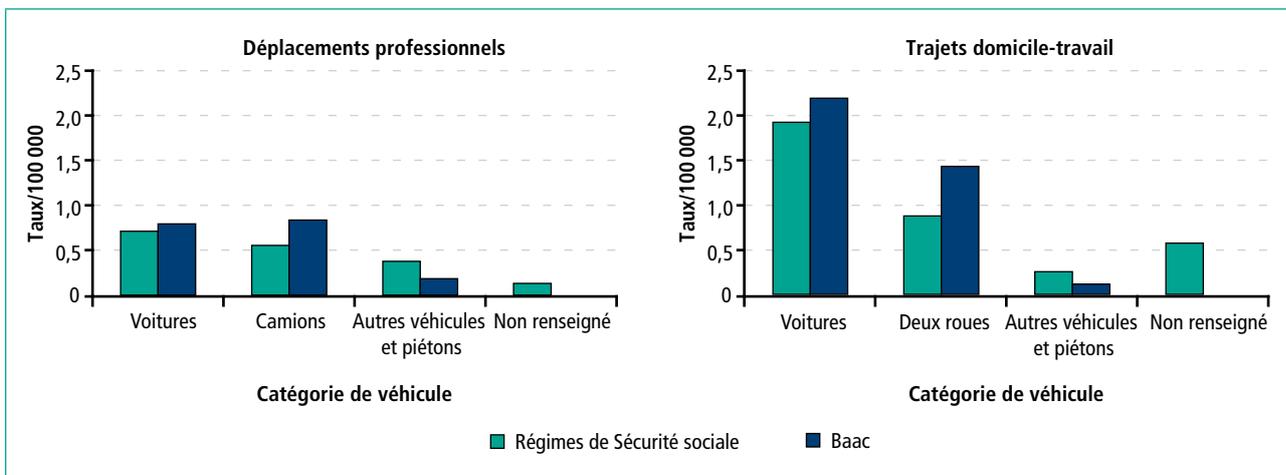


FIGURE 8

Taux de mortalité par accident de circulation selon le type d'accident et la catégorie de véhicule chez les hommes

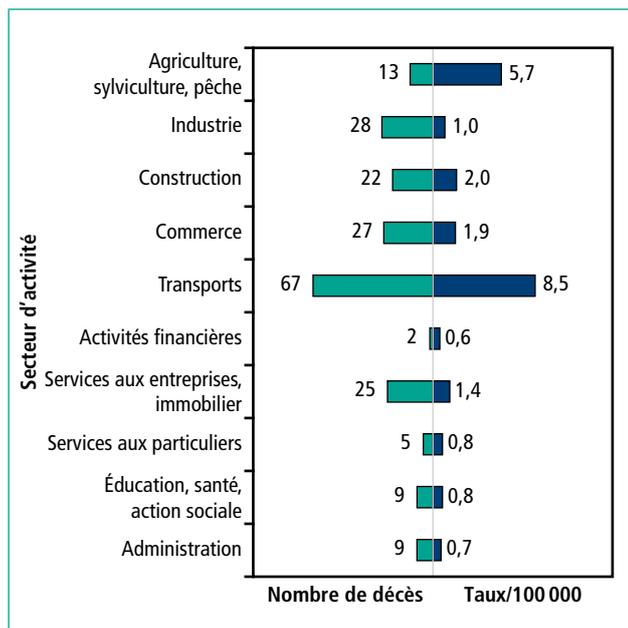


4.4 NOMBRE DE DÉCÈS ET TAUX DE MORTALITÉ PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ (SOURCE : RÉGIMES DE SÉCURITÉ SOCIALE)

C'est dans le secteur des transports que l'on enregistre le plus grand nombre de décès. Deux secteurs présentent un risque élevé de décès lors de déplacements professionnels chez les salariés : les transports et l'agriculture-sylviculture-pêche (figure 9).

| FIGURE 9 |

Nombre annuel moyen de décès et taux de mortalité par accident de circulation lors d'un déplacement professionnel selon le secteur d'activité chez les hommes



Source : régimes de Sécurité sociale.

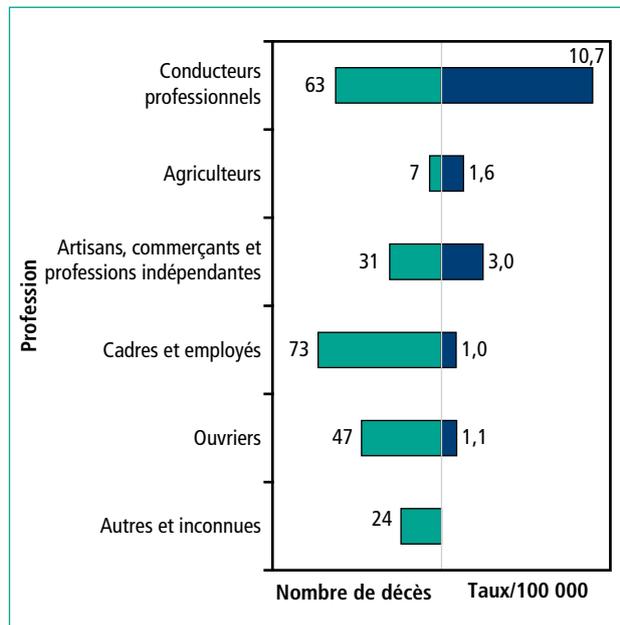
4.5 NOMBRE DE DÉCÈS ET TAUX DE MORTALITÉ PAR CATÉGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE (SOURCE : BAAC)

Dans les Baac, la catégorie socioprofessionnelle est exprimée par une variable à neuf modalités : 1 : conducteur professionnel ; 2 : agriculteur, 3 : artisan, commerçant, profession indépendante ; 4 : cadre supérieur, profession libérale, chef d'entreprise ; 5 : cadre moyen, employé ; 6 : ouvrier ; 7 : retraité ; 8 : chômeur ; 9 : autre.

Chez les hommes, les conducteurs professionnels (cette catégorie propre aux Baac a été assimilée à la catégorie "chauffeurs" de la nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles (PCS) de l'Insee)⁴ présentent le risque de décès lors d'un déplacement professionnel le plus élevé. Le taux de mortalité des artisans et commerçants apparaît également préoccupant. Il faut noter le faible nombre d'accidents observé pour les "agriculteurs", catégorie qui regroupe à la fois les exploitants agricoles et les salariés (figure 10). Cette observation pourrait être due à la difficulté pour les forces de l'ordre d'identifier dans le cas des exploitants ce qui relève de la sphère professionnelle et ce qui est du domaine privé.

| FIGURE 10 |

Nombre annuel moyen de décès et taux de mortalité par accident de circulation lors d'un déplacement professionnel selon la catégorie socioprofessionnelle chez les hommes



Source : Baac.

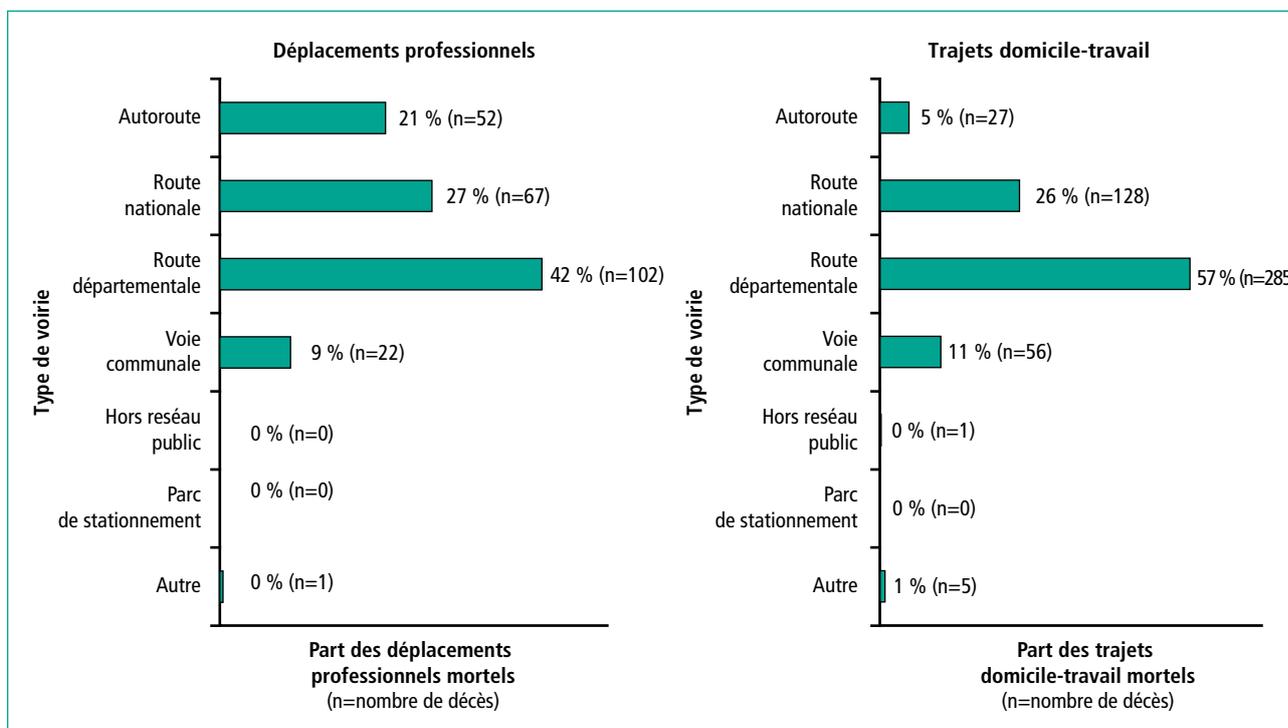
⁴ La catégorie "chauffeurs" de la PCS regroupe les conducteurs routiers et grands routiers, les conducteurs de véhicule routier de transport en commun, les conducteurs de taxi, les conducteurs de voiture particulière et les conducteurs-livreurs, coursiers.

4.6 RÉPARTITION PAR TYPE DE VOIRIE (SOURCE : BAAC)

La plupart des accidents de circulation d'origine professionnelle mortels surviennent sur une route départementale (figure 11). À noter que la part des décès sur autoroute est sensiblement plus élevée en cas de déplacement professionnel que lors d'un trajet domicile-travail.

| FIGURE 11 |

Répartition des décès par accident de circulation selon le type d'accident et le type de voirie chez les hommes



Source : Baac.

Bilan des décès par accident de la circulation d'origine professionnelle

L'analyse des éléments communs aux deux sources (régimes de Sécurité sociale et Baac) montre des résultats très semblables. Ainsi les taux de mortalité sont du même ordre de grandeur pour les deux sources, quel que soit le type d'accident. De même, le profil des taux de mortalité par sexe et par âge est comparable.

En particulier, on retrouve dans les deux sources une stabilité du taux de mortalité avec l'âge en cas de déplacement professionnel et, au contraire, une diminution avec l'âge en cas de trajet domicile-travail pour les hommes. L'analyse globale des accidents de circulation a montré depuis plusieurs années un taux de mortalité élevé chez les hommes jeunes qui s'expliquerait par une attitude spécifique en matière de prise de risque. La différence observée pour les accidents survenant lors de déplacements professionnels suggère un comportement plus prudent dans le cadre du travail.

Les Baac permettent de faire ressortir des informations spécifiques aux artisans, commerçants et professions libérales, professions pour lesquels on dispose de peu d'information sur les risques professionnels : leur taux de mortalité par accident de circulation lors d'un déplacement professionnel arrive en deuxième position après celui des conducteurs professionnels.

5. Questions ouvertes

QUESTION 1

LE DÉNOMBREMENT DES ACCIDENTS MORTELS D'ORIGINE PROFESSIONNELLE VIA LES RÉGIMES DE SÉCURITÉ SOCIALE PEUT-IL ÊTRE CONSIDÉRÉ COMME EXHAUSTIF ?

Certains éléments peuvent intervenir dans le sens d'un sous-dénombrement au niveau national : ainsi, les accidents pour lesquels le délai entre l'accident et le décès est long (plusieurs semaines ou plusieurs mois) peuvent être enregistrés avec retard en tant qu'accident mortel ; les accidents dont la victime n'a pas d'ayant droit ne sont pas toujours enregistrés, aucune dépense n'étant attachée à l'accident. Enfin, il est probable qu'une partie des accidents du travail mortels ne font pas l'objet d'une déclaration à la Sécurité sociale. L'absence de gestion centralisée des accidents du travail et de trajet pour les fonctionnaires de l'État va aussi dans le sens d'un sous-recensement : l'information disponible repose sur une enquête menée chaque année auprès des ministères qui ne couvre qu'une partie des effectifs.

QUESTION 2

PEUT-ON ÉVALUER L'AMPLEUR DU SOUS-DÉNOMBREMENT DES ACCIDENTS MORTELS D'ORIGINE PROFESSIONNELLE VIA LA RÉPARATION ?

Sa mise en évidence ne pourrait être faite qu'en comparant le nombre d'accidents du travail mortels répertoriés par les systèmes de réparation à d'autres sources de données. Comme il a été dit précédemment, il n'y a pas actuellement en France d'autres sources réellement utilisables pour approcher le nombre d'accidents du travail mortels. Toutefois, il est très probable qu'un sous-dénombrement existe : si l'on se base sur les travaux réalisés dans d'autres pays industrialisés, il pourrait même être important. Ainsi aux États-Unis, Layne [23] a comparé les deux principaux systèmes de surveillance des accidents mortels d'origine professionnelle :

- le National Traumatic Occupational Fatalities (NTOF) mis en place par le National Institute for Occupational Safety and Health et basé sur les certificats de décès (l'item "en cas d'accident, s'agit-il d'un accident du travail ?") ;
- et le Census of Fatal Occupational Injuries (CFOI) mis en place à partir de 1992 par le Bureau of Labor Statistics qui repose sur différentes sources de données telles que les certificats de décès, les données de réparation, les rapports de police et les rapports des médecins, la presse, etc.

Cette étude montre que le NTOF enregistre moins de cas que le CFOI (de 83 % à 88 % selon les années) mais que le profil (selon le sexe, l'âge le secteur d'activité) est semblable dans les deux systèmes de surveillance. D'autres auteurs montrent que jusqu'à 20 % des décès pourraient manquer dans le CFOI lui-même.

Une intéressante étude de Smith *et al.* [24], effectuée dans le Maryland à partir de trois types d'accidents considérés comme "sentinelles" car fréquemment d'origine professionnelle (les chutes de hauteur, les électrocutions et les accidents de machines) montre par la méthode de capture-recapture, que la meilleure source d'information est l'enquête des médecins certificateurs qui enregistrent dans le Maryland tous les décès soudains et inattendus. Un tel enregistrement n'existe pas dans tous les États. En Australie [25] et au Québec [26], ce sont les données issues des fichiers des coroners qui sont les plus exhaustifs. En Australie, une étude comparant les décès par cause traumatique externe enregistrés par les coroners avec les statistiques des organismes officiels (ministère chargé du Travail, données de réparation, certificats de décès, etc.) montre que 34 % des décès liés au travail ne sont recensés par aucun de ces organismes. Les statistiques du ministère chargé du Travail sont les moins exhaustives puisque seulement 35 % des décès y sont retrouvés tandis que les données de réparation couvrent 57 % des décès. D'importantes variations sont observées selon le secteur d'activité, la profession, le statut des travailleurs et le type d'accident. Là aussi ces données utiles ne sont pas facilement accessibles. C'est à l'occasion de cette étude ponctuelle de grande envergure que l'étude du sous-enregistrement des décès dans les bases officielles australiennes a pu être réalisée.

Un point intéressant à souligner est le fait que, selon les pays, ce ne sont pas les mêmes sources de données qui semblent les plus exhaustives, reflétant ainsi les différences de culture et d'organisation de la société par rapport au travail.

Il faut donc considérer les chiffres présentés précédemment non pas comme des chiffres absolus mais comme une base minimum. En revanche, les profils selon le sexe, le secteur d'activité et l'âge semblent fiables.

QUESTION 3

LES RÉSULTATS OBSERVÉS EN FRANCE SONT-ILS COMPARABLES À CEUX D'AUTRES PAYS INDUSTRIALISÉS ?

Les indicateurs calculés ont rendu possible une comparaison avec les résultats disponibles aux États-Unis. Ainsi, le taux de mortalité par accident du travail chez les salariés français (3,3 pour 100 000) est d'un ordre de grandeur comparable à celui des États-Unis pour l'année 2004 : 3,5 pour 100 000 salariés selon le CFOI [27]. De même, les statistiques de l'Union européenne font état d'un taux de mortalité de 3,8 pour 100 000 (neuf branches d'activité de la Nomenclature générale des activités économiques dans les communautés européennes (NACE)) [28].

L'analyse par secteur d'activité fait ressortir des taux de mortalité par accident du travail élevés dans les mêmes secteurs qu'aux États-Unis : parmi les quatre secteurs présentant les taux de mortalité les plus élevés outre-Atlantique selon le CFOI, trois apparaissent également en tête en France : l'agriculture-sylviculture-pêche, les transports et la construction. Le quatrième secteur, l'exploitation minière (extraction de pétrole, de gaz, de charbon et activités de support) est une activité aujourd'hui quasiment disparue en France [29]. On retrouve les mêmes secteurs à risque parmi les neuf branches d'activité étudiées par l'Union européenne.

L'étude du mécanisme accidentel fait ressortir comme aux États-Unis que les accidents de circulation sont la première cause d'accidents du travail mortels : outre-Atlantique, 43 % des accidents du travail mortels résultaient d'accidents de transports (dont le champ est un peu plus large que celui des accidents de circulation *stricto sensu*) en 2005 [30].

QUESTION 4

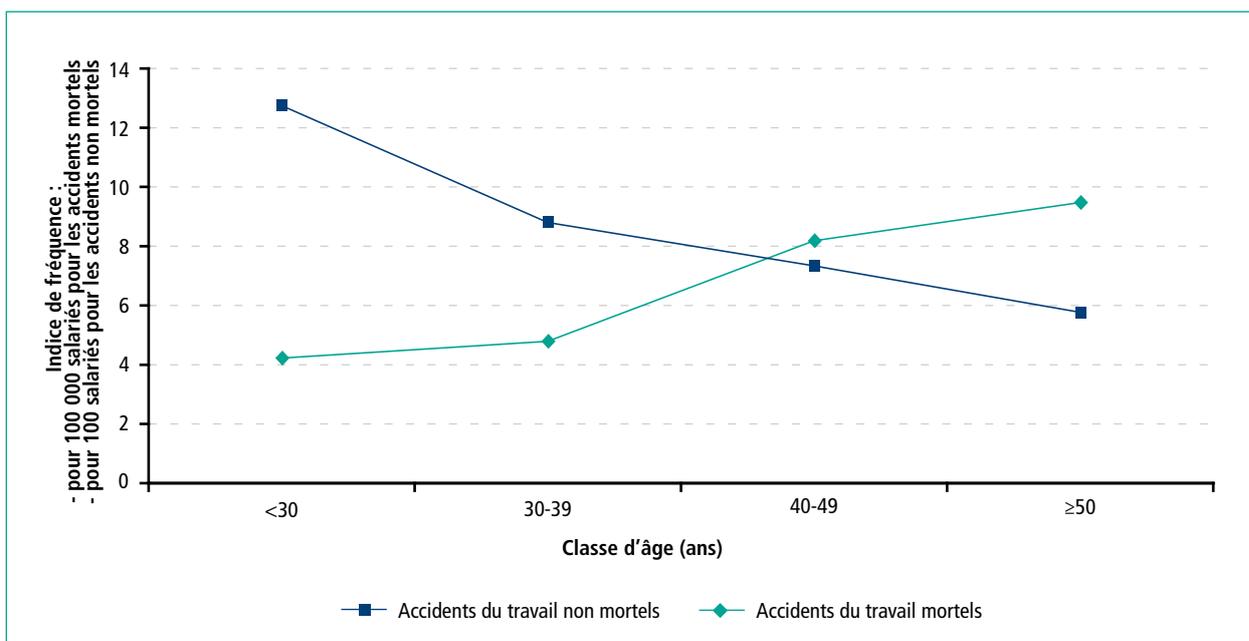
QUE REPRÉSENTENT LES ACCIDENTS DU TRAVAIL MORTELS PAR RAPPORT AUX ACCIDENTS DU TRAVAIL NON MORTELS ? LE PROFIL (PAR SEXE, ÂGE, SECTEUR...) DE CES ACCIDENTS EST-IL SEMBLABLE À CELUI DES ACCIDENTS NON MORTELS ?

La fréquence chez les hommes des accidents du travail mortels (6,5 pour 100 000 salariés) en 2004 est 12 fois plus élevée que celle des femmes (0,5 pour 100 000 salariés). Le sex-ratio est beaucoup plus faible pour les accidents non mortels : la fréquence chez les hommes (8,8 pour 100 salariés) est seulement deux fois plus élevée que celle des femmes (4,6 pour 100 salariés).

Le profil des fréquences par secteur d'activité (en 16 branches d'activité) des accidents du travail mortels est relativement proche de celui des accidents non mortels chez les hommes. En revanche, on observe des différences selon l'âge (figure 12) : la fréquence des accidents mortels augmente avec l'âge, celle des accidents non mortels diminue avec l'âge.

| FIGURE 12 |

Indice de fréquence et taux de mortalité selon l'âge des accidents du travail mortels et non mortels chez les hommes en 2004



Note : l'indice de fréquence des accidents mortels est égal au nombre d'accidents mortels de l'année 2004 reconnus chez les salariés bénéficiaires du régime général ou de la MSA divisé par la population des salariés affiliés à ces deux régimes en 2004. L'indice de fréquence des accidents non mortels est égal au nombre d'accidents non mortels de l'année 2004 reconnus chez les salariés bénéficiaires du régime général ou de la MSA divisé par la population des salariés affiliés à ces deux régimes en 2004.

QUESTION 5**PEUT-ON DÉNOMBRER LES SUICIDES EN LIEN AVEC LE TRAVAIL EN FRANCE VIA LES DONNÉES DE SÉCURITÉ SOCIALE ?**

En France, l'ampleur réelle du phénomène des suicides en lien avec le travail n'est pas connue. Il n'existe pas de données globales fiables sur ce sujet. Dans les bases de données des régimes de Sécurité sociale, les suicides en lien avec le travail ne sont pas identifiables ni exhaustifs. Néanmoins au Régime général, une remontée d'information spécifique auprès des CPAM a montré qu'en 2008, 51 décès par suicide avaient fait l'objet d'une déclaration d'accident du travail (56 en 2009) [31]. Ces cas sont survenus pour moitié sur le lieu de travail habituel du salarié, pour moitié à son domicile. L'exploitation d'autres sources est en cours d'investigation au sein du DST de l'InVS [32,33].

6. Les activités du Département santé travail de l'Institut de veille sanitaire dans le domaine de la surveillance des accidents du travail et des suicides en lien avec le travail

6.1 CENTRALISATION DES DONNÉES DE RÉPARATION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES ISSUES DES RÉGIMES DE SÉCURITÉ SOCIALE

La loi de santé publique du 9 août 2004 donne mission à l'InVS, en liaison avec l'Assurance maladie et les Services statistiques des ministères concernés, de mettre en œuvre un outil permettant la centralisation et l'analyse des statistiques sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

L'objectif principal est d'utiliser les données de réparation pour avoir une meilleure lisibilité nationale de l'impact du travail sur la santé des salariés (seuls bénéficiaires avec les exploitants agricoles d'une branche "risques professionnels") et de pouvoir identifier les secteurs d'activité ou les professions les plus à risque. Actuellement, chaque régime de Sécurité sociale publie ses propres statistiques dans une optique plutôt d'évaluation des coûts générés que de veille sanitaire.

L'étude de faisabilité vient d'être finalisée. Elle portait sur les données de trois grands régimes (régime général, MSA, CNRACL pour les fonctions publiques territoriale et hospitalière). Un ensemble d'indicateurs a été construit permettant d'appréhender les diverses composantes des risques professionnels : nombre de sinistres mesurant l'importance du phénomène, indice de fréquence mesurant le "risque" ou la dangerosité, pourcentage de sinistres "graves", c'est-à-dire entraînant incapacité permanente partielle ou arrêt de travail long... Ces indicateurs doivent pouvoir être fournis au niveau national pour chaque sexe par âge, secteur d'activité (nomenclature NAF), métier (nomenclature PCS), région... tous régimes de Sécurité sociale confondus.

La prochaine étape est la réalisation effective de l'outil centralisateur des données de réparation. Il est parallèlement prévu des études spécifiques à partir des données de l'étude de faisabilité, notamment sur les accidents de circulation en lien avec le travail en France.

Pour en savoir plus :

Les systèmes d'information des régimes de Sécurité sociale relatifs aux accidents de travail et aux maladies professionnelles : vers un entrepôt national de données ? Disponible à partir de l'URL : <http://www.invs.sante.fr>.

Construction d'un outil centralisateur des données de réparation issues des régimes de Sécurité sociale – Synthèse de l'étude de faisabilité et recommandations. Disponible à partir de l'URL : <http://www.invs.sante.fr>.

6.2 PROGRAMME SUICIDE ET TRAVAIL

Depuis quelques années (2002-2003), le DST de l'InVS développe un programme de surveillance de la santé mentale en lien avec l'activité professionnelle. Depuis 2009, ce programme santé mentale s'est enrichi d'un projet suicide.

Une première démarche dans le cadre de ce projet a porté sur la description de la mortalité par suicide selon les catégories socioprofessionnelles et les secteurs d'activité. Cette étude a pu se faire grâce au projet Cosmop [34] qui est un programme généraliste déjà en place au DST décrivant la mortalité par causes selon l'emploi (catégorie socioprofessionnelle et secteur d'activité) [32,33].

Par ailleurs, le DST souhaite mettre en place un système de surveillance des suicides en lien avec l'activité professionnelle (suicides survenus sur le lieu de travail et/ou reconnus en lien avec le travail). L'objectif de ce dispositif serait de quantifier ces suicides, de les décrire selon les catégories socioprofessionnelles et les secteurs d'activité et d'en suivre l'évolution temporelle. Plusieurs sources productrices de données en France peuvent contribuer à alimenter ce dispositif bien qu'aucune d'entre elles ne soit exhaustive. Il s'agit principalement des différents régimes d'assurance maladie, du CépiDc de l'Inserm (via l'exploitation des certificats de décès), de l'inspection du travail et des instituts médico-légaux (via la conduite d'autopsies). L'étude de faisabilité de mise en place d'un tel système de surveillance a été menée en 2010 et une expérimentation sur une région française sera conduite en 2011.

Pour en savoir plus :

Suicide et activité professionnelle en France : premières exploitations de données disponibles. Disponible à partir de l'URL : <http://www.invs.sante.fr>.

Références bibliographiques

- [1] Chevalier A, Ducamp S, Gilg Soit Ilg A, Goldberg M, Goldberg S, Houot M *et al.* Des indicateurs en santé travail. Risques professionnels dus à l'amiante [Internet]. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire; 2010. 24 p. [consulté le 01/01/2011]. Disponible à partir de l'URL : <http://www.invs.sante.fr>.
- [2] Pless IB, Hagel BE. Injury prevention: a glossary of terms. *J Epidemiol Community Health* 2005;59:182-5.
- [3] Institut de veille sanitaire. Les accidents de la vie courante. Dossier thématique [Internet]. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire [mis à jour le 07/06/2010; consulté le 02/12/2010]. Disponible à partir de l'URL : <http://www.invs.sante.fr>.
- [4] Langley J and Brenner J. What is an injury? *Inj Prev* 2004;10:69-71.
- [5] Holder Y, Peden M, Krug E, Lund J, Gurura G, Kobusingye O, editors. Injury surveillance guidelines [Internet]. Geneva : World Health Organization and Atlanta : Centers for Disease Control and Prevention; 2001. 80 p. [Consulté le 02/12/2010]. Disponible à partir de l'URL : <http://whqlibdoc.who.int/publications/2001/9241591331.pdf>.
- [6] CnamTS – Direction des risques professionnels. Charte des accidents du travail et des maladies professionnelles [Internet].
- [7] Commission européenne. Eurostat. Statistiques européennes sur les accidents du travail (SEAT) méthodologie – Édition 2001. Luxembourg : Office des publications officielles des Communautés européennes; 2002. 210 p.
- [8] Bailer JA, Bena JF, Stayner LT, Halperin WE, Park RM. External cause-specific summaries of occupational fatal injuries. Part II: an analysis of years of potential life lost. *Am J Ind Med* 2003;43(3):251-61.
- [9] Concha-Barrientos M, Imel Nelson D, Fingerhut M, Driscoll T, Leigh J. The global burden due to occupational injury. *Am J Ind Med* 2005;48(6):470-81.
- [10] Patron T. Le fichier national des accidents corporels de la circulation routière [Internet]. Paris : Observatoire national interministériel de sécurité routière [consulté le 02/12/2010]. Disponible à partir de l'URL : http://www2.securiteroutiere.gouv.fr/IMG/pdf/Le_fichier_national_des_accidents_corporls_circul2009.pdf.
- [11] McKenzie K, Enraght-Moony E, Harding L, Walker S, Waller G, Chen L. Coding external causes of injuries: Problems and solutions. *Accid Anal Prev* 2008;40(2):714-8
- [12] Institut de veille sanitaire. Analyse de la mortalité par traumatisme dans l'Union européenne (Anamort) [Internet]. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire [mis à jour le 09/06/2010; consulté le 02/12/2010]. Disponible à partir de l'URL : <http://www.invs.sante.fr/surveillance/anamort/default.htm>.
- [13] Brière J, Chevalier A, Imbernon E. Surveillance of fatal occupational injuries in France: 2002-2004. *Am J Ind Med* 2010;53(11):1109-18.
- [14] Institut national de la statistique et des études économiques. Nomenclature économique de synthèse – NES 1994-2007 [Internet]. Paris : Institut national de la statistique et des études économiques [consulté le 02/12/2010]. Disponible à partir de l'URL : <http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=nomenclatures/nes2003/nes2003.htm>.
- [15] Enquête emploi 2004 [Internet]. Insee résultats société 2007;(62) [consulté le 02/12/2010]. Disponible à partir de l'URL : http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=eec04.
- [16] Guignon N, Pailhé A. Les conditions de travail des seniors. Premières informations et premières synthèses [Internet] 2004 [consulté le 02/12/2010]; (19.2). Disponible à partir de l'URL : http://www.travail-emploi-sante.gouv.fr/IMG/pdf/publication_pips_200405_n-19-2_conditions-travail-seniors.pdf.
- [17] Imbernon E. Estimation du nombre de cas de certains cancers attribuables à des facteurs professionnels en France. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire; 2003. 28 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.invs.sante.fr>.
- [18] Goldberg M, Imbernon E, Rolland P, Gilg Soit Ilg A, Savès M, de Quillacq A. The French National Mesothelioma Surveillance Program. *Occup Environ Med* 2006;63(6):390-5.

- [19] Institut national de la statistique et des études économiques. Tableaux comparatifs régionaux présentant les chiffres clés sur l'artisanat [Internet]. Paris: Institut national de la statistique et des études économiques [consulté le 02/12/2010]. Disponible à partir de l'URL : http://www.statistiques-locales.insee.fr/FICHES/TC/TC_33_REG.pdf.
- [20] Danet S (dir.). L'état de santé de la population. Suivi des objectifs annexés à la loi de santé publique. Rapport 2009-2010 [Internet]. Paris : ministère de la Santé et des Sports ; 2010. 309 p. [Consulté le 02/12/2010]. Disponible à partir de l'URL : <http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/l-etat-de-sante-de-la-population-rapport-2009-2010.html>.
- [21] Direction générale du travail. Plan santé au travail 2010-2014 [Internet]. Paris : ministère du Travail, de la Solidarité et de la Fonction publique ; 2010. 50 p. [Consulté le 02/12/2010]. Disponible à partir de l'URL : http://www.travail-emploi-sante.gouv.fr/IMG/pdf/PST_2010-2014.pdf.
- [22] Charbotel B, Martin JL, Chiron M. Work-related versus non-work-related road accidents, developments in the last decade in France. *Accid Anal Prev*. 2010 Mar;42(2):604-11. Epub 2009 Nov 10.
- [23] Layne LA. Occupational injury mortality surveillance in the United States: an examination of census counts from two different surveillance systems, 1992-1997. *Am J Ind Med* 2004;45:1-13.
- [24] Smith GS, Veazie MA and Benjamin KL. The use of sentinel injury death to evaluate the quality of multiple source reporting for occupational injuries. *Ann Epidemiol* 2005;15:219-27.
- [25] Driscoll T, Mitchell R, Mandryk J, Healey S, Hendrie L, Hull B. Coverage of work related fatalities in Australia by compensation and occupational health and safety agencies. *Occup Environ Med* 2003;60:195-200.
- [26] Perron PA. Encadré 3 – Les données des coroners au Québec: utiles pour la recherche, la surveillance et la prévention des décès. *Bull Epidemiol Hebd* [Internet] 2010 [consulté le 10/01/2011];(40-41):417. Disponible à partir de l'URL : <http://www.invs.sante.fr>.
- [27] US Bureau of Labor Statistics. Fatal Occupational injuries, employment, and rates of fatal occupational injuries by selected worker characteristics, occupations, and industries, 2004 [Internet]. Washington : US Bureau of Labor Statistics ; 2004. 4 p. [consulté le 02/12/2010]. Disponible à partir de l'URL : http://www.bls.gov/iif/oshwc/cfoi/cfoi_rates_2004.pdf.
- [28] Commission européenne. Causes et circonstances des accidents du travail dans l'UE [Internet]. Luxembourg : Office des publications officielles des Communautés européennes ; 2009. 245 p. [Consulté le 02/12/2010]. Disponible à partir de l'URL : <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=2785&langId=fr>.
- [29] Bailer AJ, Bena JF, Stayner LT, Halperin WE, Park RM. External cause-specific summaries of occupational fatal injuries. Part I: an analysis of rates. *Am J Ind Med* 2003;43(3):237-50.
- [30] Centers for Disease Control and Prevention. Fatal occupational injuries – United States, 2005. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet] 2007 [consulté le 02/12/2010];56(13):297-301. Disponible à partir de l'URL : <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5613a1.htm>.
- [31] CnamTS. Compte rendu d'activité 2009, l'Assurance maladie risques professionnels. Paris : CnamTS. Direction des risques professionnels ; 2010. 47 p.
- [32] Cohidon C, Geoffroy-Perez B, Fouquet A, Le Naour C, Goldberg M, Imbernon E. Suicide et activité professionnelle en France : premières exploitations de données disponibles. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2010. 9 p.
- [33] Geoffroy-Perez B, Imbernon E, Goldberg M. Cohorte pour la surveillance de la mortalité par profession – Projet Cosmop. Premiers résultats de l'étude de faisabilité à partir de l'échantillon démographique permanent. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2005. 6 p. [Consulté le 02/12/2010]. Disponible à partir de l'URL : <http://www.invs.sante.fr/publications/2005/cosmop/index.html>.
- [34] Cohidon C, Santin G, Geoffroy-Perez B, Imbernon E. Suicide et activité professionnelle en France. *Rev Epidemiol Sante Publique* 2010;58: 139-50.

Des indicateurs en santé travail

Les accidents mortels d'origine professionnelle en France

L'État a souhaité se doter, au niveau national, d'une série d'indicateurs destinés à suivre l'évolution de la santé de la population en France. Depuis sa création en 1998, le Département santé travail (DST) de l'Institut de veille sanitaire (InVS) s'est attaché à développer des programmes de surveillance, afin de produire régulièrement de telles données et contribuer ainsi à améliorer la connaissance des risques professionnels. Les sources de données se sont étoffées au fil du temps, et le DST a mis en place en 2009 un programme de production régulière d'indicateurs destinés à rendre compte à l'échelle nationale de la situation concernant des problèmes de santé en relation avec l'environnement professionnel, ainsi que de leur évolution au cours du temps. Ces indicateurs sont établis à partir de différentes sources, et seront publiés régulièrement sur le site Internet de l'InVS (www.invs.sante.fr).

Ce deuxième numéro s'intéresse aux accidents mortels d'origine professionnelle. Dans ce document, le lecteur trouvera des données sur la mortalité par accident du travail et par accident de trajet en France selon les grands secteurs d'activité et en fonction des principales causes d'accident. Il trouvera également des informations sur la part des décès par accident attribuable au travail et sur les années potentielles de vies perdues suite à ces décès. Un chapitre particulier est consacré aux accidents de circulation d'origine professionnelle, première cause d'accidents mortels au travail. Enfin, un certain nombre de questions permettent de mettre en perspective les résultats présentés.

Mots clés : mortalité, décès accidentel, accident du travail, accident de trajet, accident de circulation, Sécurité sociale

Occupational health indicators

Fatal occupational injuries in France

The French government decided to develop a series of indicators in order to monitor the French population's health at national level. Since its creation in 1998, the Department of Occupational Health (DST) of the French Institute for Public Health Surveillance (InVS) has developed several health surveillance programs aimed at producing regularly data about occupational risks in the French population. During the last years, different data sources have been established, and in 2009 the DST set up an occupational health indicators program. These indicators are established using several different data sources, and will be regularly available on the InVS website (www.invs.sante.fr).

The second report of this series is devoted to fatal occupational injuries. In this document, we report data on mortality by accident at work and commuting accident in France according to economic sector and main causes of accident. The fraction of accidental deaths due to work and the years of potential life lost further to these accidents are also presented. A particular chapter deals with work related road accidents, first cause of fatal occupational injuries in France. Finally, questions allowing to put into perspective the results are listed.

Citation suggérée :

Brière J, Chevalier A, Charbotel B, Imbernon E. Des indicateurs en santé travail – Les accidents mortels d'origine professionnelle en France. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2011. 24 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.invs.sante.fr>