

Systemes d'alerte et de surveillance sentinelle pour l'identification de maladies liées au travail dans l'UE

Observatoire européen des risques
SYNTHÈSE

Auteurs: Jelena Bakusic, Annet Lenderink, Charlotte Lambreghts, Sofie Vandebroek, Jos Verbeek, Stefania Curti, Stefano Mattioli, Lode Godderis

Gestion du projet: Emmanuelle Brun, Elke Schneider (EU-OSHA)

Le présent rapport a été commandé par l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA). Son contenu, y compris tout avis et/ou conclusion exprimé, est celui de ses seuls auteurs et ne reflète pas nécessairement l'avis de l'EU-OSHA.

Europe Direct est un service destiné à vous aider à trouver des réponses aux questions que vous vous posez sur l'Union européenne.

Un numéro unique gratuit (*):
00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Certains opérateurs de téléphonie mobile ne permettent pas l'accès aux numéros commençant par 00 800 ou peuvent facturer ces appels.

De nombreuses autres informations sur l'Union européenne sont disponibles sur internet (<http://europa.eu>). Une fiche bibliographique figure sur la couverture de cette publication.

Luxembourg: Office des publications de l'Union européenne, 2018

© Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, 2018

Reproduction autorisée, moyennant mention de la source.

Table des matières

Introduction	5
Méthodologie	5
Moteurs et obstacles à la mise en œuvre des approches d'alerte et de sentinelles.....	7
Types de signaux de surveillance sentinelle générés	10
Recommandations et conclusions	11
Références	12

Introduction

La constante évolution du travail et des conditions de travail s'accompagne de nouveaux risques en matière de santé au travail, voire de potentielles nouvelles maladies liées au travail. Le contrôle de ces nouveaux risques sanitaires et de ces nouvelles maladies liées au travail s'avère fondamental pour mieux comprendre leur lien avec le travail et pour garantir des interventions et une prévention opportunes. Pour détecter les nouveaux risques et maladies associés au travail, il convient de disposer d'autres instruments en plus de ceux déjà utilisés pour contrôler les maladies professionnelles connues. Cela nécessite une approche globale faisant appel à plusieurs méthodes complémentaires en fonction du type de maladie et de sa prévalence au sein de la population (à risque). «Systèmes de sentinelle et d'alerte» est une expression générique désignant les systèmes de surveillance ponctuels qui recueillent des informations sur les maladies dans le but d'engager des interventions sanitaires et des mesures de prévention. Ces systèmes d'alerte précoce visent à détecter de nouvelles combinaisons de problèmes sanitaires, d'expositions et d'environnements de travail à un stade plus précoce afin de prévenir les problèmes de santé liés au travail. Ils fournissent donc des informations utiles qui viennent compléter les chiffres officiels sur les maladies professionnelles. Un système complet de sentinelles peut être considéré comme une chaîne de systèmes d'information et de communication composée d'une détection des signaux, d'évaluations des liens avec le travail, d'un renforcement des signaux et de l'alerte opportune des parties prenantes, qui offre du temps pour réagir et minimiser l'incidence de la menace potentielle pour la santé.

Le présent document est la synthèse du rapport final — *Alert and sentinel approaches for the identification of work-related diseases in the EU (Approches fondées sur les alertes et les sentinelles pour l'identification des maladies professionnelles au sein de l'UE, EU-OSHA, 2018)* — d'un projet de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA). Ce projet avait pour objectif général de décrire plusieurs des approches fondées sur les alertes et les sentinelles mises en œuvre dans l'UE (et en dehors de l'UE le cas échéant) afin d'identifier les problèmes de santé et les maladies liées au travail qui émergent ainsi que d'étayer la prévention fondée sur des éléments de preuve et l'élaboration des politiques. Ce projet avait aussi pour but de formuler des recommandations afin de définir ces systèmes d'alerte et de surveillance sentinelle, en s'appuyant sur une analyse des moteurs et des obstacles à la mise en œuvre des systèmes étudiés dans le projet. Les groupes cibles sont les décideurs politiques au niveau national et de l'UE, y compris les partenaires sociaux, les chercheurs, les personnes impliquées dans la reconnaissance des maladies professionnelles et dans la collecte de données statistiques, ainsi que celles qui développent des approches de la surveillance sanitaire des travailleurs.

Ce projet vise à contribuer à une «amélioration de la prévention des maladies liées au travail en s'attaquant aux risques nouveaux/émergents», l'un des principaux défis recensés dans le cadre stratégique de l'Union européenne en matière de santé et de sécurité au travail 2014-2020 (Commission européenne, 2014). Il soutient également la recommandation 2003/670/CE concernant la liste européenne des maladies professionnelles (Commission européenne, 2003) et il invite, notamment, les États membres à introduire un système pour le recueil d'informations ou des données relatives à l'épidémiologie des maladies de nature professionnelle. Ce faisant, ce projet contribue à la mise en œuvre du principe n° 10 du Socle européen des droits sociaux, à savoir «un environnement de travail sain, sûr et adapté ainsi que la protection des données» (Commission européenne, 2017).

Méthodologie

Le projet comportait cinq tâches principales:

- Tâche 1: recherche documentaire et production d'une analyse documentaire (EU-OSHA, 2017);
- Tâche 2: une description approfondie d'une sélection d'approches fondées sur les alertes et les sentinelles au travers d'entretiens, d'analyses qualitatives et d'une recherche documentaire circonstanciée;

- Tâche 3: un séminaire d'experts (18 mai 2017, Bruxelles, Belgique) destiné à aborder les résultats des tâches 1 et 2;
- Tâche 4: élaboration d'un rapport final (EU-OSHA, 2018), synthétisé dans le présent document;
- Tâche 5: un atelier sur les politiques (31 janvier 2018, Louvain, Belgique) afin de communiquer les conclusions du projet aux parties prenantes.

La première partie du projet (Tâche 1) impliquait une recherche de grande envergure parmi la documentation scientifique (EU-OSHA, 2017), qui combinait des termes pour les trois concepts suivants: 1) systèmes de surveillance/signalement; 2) maladies professionnelles/maladies liées au travail et 3) risques nouveaux/émergents. En outre, une recherche dans la littérature grise a été effectuée, à la fois dans les bases de données de la littérature grise et sur les sites web pertinents de l'UE et des instituts de recherche aux fins de disposer de ressources supplémentaires.

Les auteurs des références pertinentes ont également été contactés pour obtenir les informations manquantes et analyser les données ainsi recueillies. Au total, 75 systèmes de surveillance couvrant 26 pays différents ont été recensés. Un algorithme a été développé pour subdiviser ces systèmes en différents types selon les aspects de la population couverts par le système (travailleurs et/ou population générale), le type de surveillance (active, passive ou sentinelle), le lien avec l'indemnisation des travailleurs, selon le fait que le système contrôle toutes les maladies liées au travail, une seule maladie ou un sous-ensemble de maladies liées au travail et, enfin, selon le fait que le système soit ou non adaptable ou spécifiquement conçu pour détecter et signaler des problèmes de santé nouveaux/émergents liés au travail. Une typologie a ainsi été mise au point et 50 systèmes ont été retenus pour analyse et décrits dans un rapport d'analyse documentaire (EU-OSHA, 2017). Cette typologie et la liste des 50 systèmes décrits dans l'analyse documentaire sont synthétisées à la Figure 1 (en annexe).

Sur la base de cette typologie, un échantillon de 12 systèmes a été sélectionné en vue d'une analyse plus approfondie (Tâche 2), notamment en ce qui concerne les aspects pratiques de la mise en œuvre des systèmes et leur lien avec la prévention et l'élaboration des politiques. Ces systèmes sont décrits dans le rapport final (EU-OSHA, 2018). Les critères de sélection de ces systèmes incluaient les types de maladies liées au travail couvertes, les systèmes existant depuis suffisamment longtemps pour démontrer comment les données générées peuvent être utilisées dans la pratique, les systèmes particulièrement intéressants ou les systèmes présentant des caractéristiques innovantes, les systèmes abordant des problématiques non couvertes par d'autres programmes de surveillance, les systèmes particulièrement utiles pour orienter et diriger la prévention sur le lieu de travail, les systèmes couvrant un large éventail d'États membres, et les systèmes destinés à détecter toute une variété de problèmes de santé liés au travail, d'expositions et de secteurs, valables aussi bien pour les hommes que pour les femmes, en portant une attention particulière aux petites et moyennes entreprises (PME).

Des descriptions détaillées de six des 12 systèmes ont été obtenues par le biais d'entretiens téléphoniques avec 19 parties prenantes (dont, pour chaque système décrit, le propriétaire du système, l'acteur qui lui apporte les signalements et le chercheur ou toute autre partie intéressée utilisant les données ainsi obtenues) et d'une analyse qualitative. En raison du caractère limité des ressources, les six autres systèmes ont été étudiés au moyen d'une recherche documentaire approfondie.

Les six systèmes décrits en détail lors des entretiens réalisés avec les parties prenantes étaient les suivants:

1. un système lié à l'indemnisation disposant d'une approche de «liste ouverte» — SUVA (Suisse);
2. un système non fondé sur l'indemnisation pour le signalement de toutes les maladies liées au travail — MALPROF (Italie);
3. un système non fondé sur l'indemnisation incluant des programmes généraux ainsi que des programmes spécifiques à la maladie — THOR (Royaume-Uni);
4. un système non fondé sur l'indemnisation pour toutes les maladies liées au travail, convenant

- à l'exploration des données — RNV3P (France);
5. un système sentinelle pour toutes les maladies liées au travail — SIGNAAL (Belgique et Pays-Bas);
 6. un système sentinelle pour un type spécifique de maladie liée au travail — SENSOR-Pesticides (États-Unis).

Les six systèmes décrits au moyen d'une recherche documentaire circonstanciée étaient les suivants:

1. un système non fondé sur l'indemnisation pour toutes les maladies liées au travail adapté à la surveillance sentinelle — RAS (Norvège);
2. un programme de surveillance de la santé au travail en Navarre (Espagne);
3. un système non fondé sur l'indemnisation consacré à un type d'exposition (nanoparticules) — EpiNano (France);
4. Groupe d'Alerte en Santé Travail — GAST (France);
5. les évaluations des risques pour la santé de l'Institut national de la sécurité et de l'hygiène du travail — NIOSH (États-Unis);
6. enquêtes sur les forces de travail (Irlande et Royaume-Uni).

Chaque système a été décrit dans un schéma contenant les informations suivantes: informations sur le pays (par ex., informations sur la population, le taux d'emploi), historique du système, organisation de départ, but et objectifs du système; population cible, problèmes de santé visés et types d'expositions ciblés; description détaillée du flux de travail (parties déclarantes, mécanismes de signalement, procédure d'évaluation des liens avec le travail, communication entre experts, stockage des données), mécanismes de diffusion et aspects financiers; exemples d'utilisation des données pour la prévention et la détection des risques nouveaux/émergents, et exemples (dans certains cas) de collaboration avec d'autres parties dans tous les domaines politiques; atouts du système (avec une évaluation des facteurs de réussite et des éléments facilitant sa mise en œuvre); inconvénients et limitations; et améliorations possibles. Les résultats ont été présentés et consolidés lors d'un atelier d'experts organisé le 18 mai 2017 regroupant des propriétaires et utilisateurs des systèmes, des chercheurs et des acteurs dans le domaine de la reconnaissance des maladies (Tâche 3).

Moteurs et obstacles à la mise en œuvre des approches d'alerte et de sentinelles

Les principaux moteurs et obstacles suivants sont ressortis de ces travaux.

Visibilité du système: quelle que soit la qualité de ces systèmes, certains sont mal décrits dans la littérature ou ne sont pas décrits en anglais. Ce manque de visibilité peut constituer un obstacle à l'incidence de ces systèmes ainsi qu'à leur durabilité. Pour mieux faire connaître ces systèmes, leurs résultats peuvent, par exemple, être publiés et diffusés au moyen de rapports ou de bulletins d'information ciblant, par exemple, les médecins. Une autre possibilité de sensibilisation consiste à offrir un accès ouvert aux rapports de cas conservés dans une base de données. En outre, les expériences réussies devraient être partagées, notamment en ce qui concerne l'impact des données recueillies par ces systèmes sur l'élaboration d'actions et de politiques de prévention, et être étayés par des exemples concrets. Partager les exemples de réussite permet non seulement de faire connaître un système mais également de démontrer sa valeur ajoutée, ce qui inciterait les parties déclarantes à signaler certains cas et d'autres parties prenantes à mettre à disposition des ressources pour pouvoir mettre en œuvre de tels systèmes.

Motivation des parties déclarantes: une question importante qui est ressortie concernait l'incitation des parties déclarantes à signaler certains cas dans les systèmes. Les médecins sont les principales parties déclarantes dans la plupart des systèmes décrits, et le problème principal en ce qui concerne

l'engagement des médecins et leur incitation à faire rapport était lié à des exigences professionnelles et des contraintes de temps croissantes dans leur pratique clinique quotidienne, ne leur laissant que très peu de temps à consacrer à des activités supplémentaires. La simplification des procédures de déclaration est une étape essentielle vers l'amélioration de l'information médicale, par exemple, en automatisant l'élaboration des rapports ou, comme c'est le cas pour les systèmes RAS norvégien ou HHE aux États-Unis, en rendant le signalement possible sans devoir supporter la charge de la preuve. Une autre méthode possible pour inciter les médecins à signaler des cas consiste à mettre à leur disposition différents moyens de retour d'information pour que le signalement devienne une procédure de communication bidirectionnelle et que les déclarants trouvent une valeur ajoutée dans le fait d'établir un signalement au système. Les incitations à effectuer des signalements peuvent inclure de fournir un retour d'information aux déclarants sur la procédure d'évaluation, de leur envoyer des rapports, de mettre à leur disposition des opportunités de développement professionnel par l'intermédiaire d'un accès à une formation en ligne (comme la plateforme web EELAB dans le système THOR du Royaume-Uni) ou des incitations financières (comme dans le système norvégien RAS). En Italie, la loi exige des prestataires de soins de santé qu'ils signalent aux autorités toutes les maladies liées au travail présumées, ce qui encourage le signalement.

Évaluation de l'exposition: un obstacle important à la mise en œuvre des systèmes résidait dans l'absence d'évaluations adéquates de l'exposition. De nombreuses personnes interrogées ont souligné l'importance de cette étape dans la collecte de données et dans les procédures d'évaluation de la relation de travail, notamment en ce qui concerne l'identification des maladies liées au travail nouvelles/émergentes potentielles. Plusieurs approches sont utilisées, consistant à inclure des descriptions d'exposition plus détaillées dans la procédure de signalement et à combler les lacunes après la notification lorsque les évaluations de l'exposition ont été réalisées par des experts ou au moyen d'inspections sur le lieu de travail (par exemple SIGNAAL, MALPROF et SUVA). Certains systèmes ont mis au point des outils pour contribuer à l'évaluation de l'exposition, par exemple, un thésaurus spécifique offrant des codes hiérarchiques pour tous les types d'expositions (dans les systèmes RNV3P et SENSOR-Pesticides par exemple), ou un instrument spécifique mis au point pour évaluer l'exposition sur les lieux de travail, comme l'EpiNano pour collecter des données sur l'exposition aux nanoparticules.

Normalisation et contrôle de la qualité des données collectées: il s'agit d'un facteur important dans la mesure où la qualité des données détermine la qualité de l'évaluation du lien avec le travail. Parmi les systèmes décrits, il existe plusieurs exemples montrant comment la normalisation peut être mise en œuvre dans la pratique. Il s'agit, tout d'abord, de définir clairement les cas à signaler et de préciser des critères stricts pour établir qu'un cas a un lien avec le travail. Des exercices de contrôle de la qualité sont menés pour certains systèmes afin d'améliorer la qualité du codage (par ex. SENSOR-Pesticides) ou, pour d'autres systèmes, l'évaluation des cas est abordée tous les ans avec les parties déclarantes (par ex. OHSP Navarra). Il est également important que les codes soient régulièrement mis à jour de façon à suivre les tendances du moment en matière de santé et sécurité au travail.

Sensibilisation et mécanismes de détection des maladies nouvelles ou émergentes liées au travail: l'une des principales conditions pour déceler de nouvelles maladies liées au travail consiste à faire en sorte que les parties déclarantes soient conscientes de ce que de nouvelles combinaisons de risques et de problèmes de santé liés au travail peuvent apparaître. Certains systèmes garantissent que cela soit le cas en diffusant aux déclarants des informations à ce sujet, par exemple au travers de publications et de présentations lors de conférences et d'événements clés. Les évaluations des liens avec le travail dans le cas de certains systèmes spécialement conçus pour détecter les nouvelles maladies nouvelles ou émergentes liées au travail sont réalisées par des équipes d'experts spécialisés dans ces domaines précis (par ex. systèmes SIGNAAL, RNV3P). D'autres systèmes spécialement conçus pour étudier les problèmes de santé inhabituels au travail (par ex. GAST, HHE) sont ouverts à différentes parties déclarantes. Ils présentent un faible seuil de signalement et emploient des équipes multidisciplinaires chargées d'enquêter sur les cas. Un système (l'EpiNano) présente un champ d'application très spécifique et met l'accent sur les risques de santé, nouveaux et émergents qui sont associés à une exposition aux nanomatériaux. Il commence par identifier l'exposition afin de mettre en place la surveillance des éventuels problèmes de santé, ce qui peut être assimilé à une approche active

de la surveillance. D'autres systèmes se concentrent sur l'identification des secteurs et des tâches professionnelles vulnérables (par ex. MALPROF), sont adaptés à l'exploration des données et à l'identification des signaux de disproportionnalité dans la base de données existante (par ex. RNV3P) ou encore permettent d'effectuer une recherche proactive des cas en réponse à des alertes de nouvelles maladies liées au travail lancées par d'autres sources (par ex. SUVA). Par ailleurs, les systèmes associés à l'indemnisation des travailleurs montrent une capacité limitée à détecter les nouvelles maladies ou émergentes liées au travail. Un facteur important de la détection des nouvelles maladies liées au travail réside dans la capacité des spécialistes des maladies professionnelles à échanger, avec des collaborateurs à l'étranger, les soupçons d'une nouvelle maladie liée au travail afin de faciliter l'identification de cas similaires. La plateforme pilote OccWatch (Occupational Diseases Sentinel Clinical Watch System, système sentinelle de veille clinique sur les maladies professionnelles - qui est en phase de test à l'heure de la rédaction du présent rapport) vise à encourager cette collaboration internationale ainsi que le partage du signalement de données entre différents systèmes nationaux dans toute l'Europe.

Lien avec la prévention: la collaboration entre les acteurs des systèmes et les organismes publics de santé et sécurité au travail représente un facteur essentiel pour garantir une liaison entre ces systèmes et la prévention. Les données issues des systèmes non liés à l'indemnisation et destinés à améliorer la collecte et l'analyse des données pour mesurer les tendances en matière de SST et de maladies liées au travail ont un lien plus fort avec la prévention que les données d'autres systèmes, étant donné que les premières ont tendance à avoir un lien étroit avec les organismes publics en matière de SST qui, dans certains cas, sont même propriétaires des systèmes, et sont donc utilisées pour concevoir des mesures de prévention fondées sur des données probantes et orienter l'élaboration des politiques. Une communication bidirectionnelle entre les experts du système et les acteurs du milieu du travail est également fondamentale pour identifier les risques, les secteurs à risque ainsi que les incidences des résultats et tendances en matière de santé et sécurité au travail. La définition de différents niveaux d'alerte sur la base d'une catégorisation des signaux est également recommandée, comme cela est le cas dans les systèmes RNV3P, SIGNAAL et SENSOR-Pesticides. Une alerte de niveau 1 donne généralement lieu à une notification à un groupe interne d'experts du système et à des parties déclarantes ainsi qu'à une mesure de prévention secondaire dans le lieu de travail concerné. Une alerte de niveau 2 implique une diffusion à un groupe d'experts plus large et à la mise en place d'actions par les acteurs au niveau du lieu de travail dans les secteurs et les lieux de travail à risque. Une alerte de niveau 3 implique d'alerter les autorités en charge de la SST (voire les autorités sanitaires publiques) en vue de la mise en place éventuelle de mesures à un échelon supérieur (à l'échelle régionale, voire nationale).

Soutien politique et financier et ressources: le problème du soutien financier semble toucher principalement les systèmes qui ne sont pas associés à une indemnisation. En effet, ces systèmes reposent principalement sur un financement gouvernemental, souvent précaire et insuffisant et dépendent du degré d'importance que ledit gouvernement accorde à la SST. Les frais financiers incluent principalement des frais de personnel et des dépenses, notamment de maintenance logicielle (tous les systèmes fonctionnant avec Internet) et de publication de rapports périodiques. Si les experts chargés de la maintenance des systèmes se trouvent souvent désemparés face à ces problématiques financières, l'une des méthodes permettant de contourner cet obstacle consiste à démontrer l'importance des travaux réalisés par ces systèmes. Il est par conséquent nécessaire de produire et de publier des éléments livrables qui, non seulement, mettent en exergue les problèmes émergents de santé et de sécurité au travail, mais qui évaluent également les (nouvelles) solutions envisageables. De cette manière, les responsables politiques peuvent être plus motivés car ils peuvent avoir le sentiment que l'argent accordé aux systèmes offre quelque chose en retour. Qui plus est, l'analyse de rentabilisation doit être menée en partageant et en diffusant les modèles de réussite/meilleures pratiques au moyen d'exemples concrets de l'impact positif des données recueillies par les systèmes sur la prévention et l'élaboration des politiques. Enfin, l'accent a été mis sur la volonté politique en tant que moteur essentiel de la mise en œuvre d'approches sentinelles et d'alerte, ce qui a été considéré comme influencé par le programme politique au niveau de l'UE. L'importance de mettre en évidence, au niveau de l'UE, la définition des (nouvelles) maladies liées au travail en tant que priorité a été soulignée.

Types de signaux de surveillance sentinelle générés

Les systèmes analysés dans ce projet génèrent deux types de signaux de surveillance sentinelle (cf. figure 2 en annexe): des «**signaux individuels de surveillance sentinelle**», c'est-à-dire des cas individuels de nouvelles maladies potentielles liées au travail ou de nouvelles corrélations entre maladies liées au travail et exposition, d'une part, et des «**signaux de surveillance sentinelle basés sur la population**» qui permettent d'identifier des groupes de travailleurs à risque ou des secteurs économiques présentant une augmentation de l'incidence d'une maladie liée au travail donnée. Dans une certaine mesure, chacune de ces approches contribue majoritairement à un certain groupe de parties prenantes (au niveau du lieu de travail, autorité sanitaire publique ou autorité spécialisée dans la santé au travail) (cf. figure 2 en annexe).

Seuls quelques systèmes sont spécifiquement conçus pour fournir des **signaux individuels de surveillance sentinelle**. Il s'agit là des «véritables» systèmes de surveillance sentinelle, comme le sont les systèmes SIGNAAL, GAST et HHE, les seuls dont l'objectif principal est d'identifier les cas individuels de maladies liées au travail potentiellement nouvelles ou les nouvelles corrélations exposition/maladies liées au travail, et qui, dès lors, fournissent des signaux individuels de surveillance sentinelle. Ces systèmes suivent le modèle de surveillance sentinelle et évaluent les signaux en plusieurs étapes: les cas sont signalés par des médecins spécialisés en ST ou par d'autres experts, les évaluations des liens avec le travail sont réalisées par une équipe d'experts, et le signal est renforcé par des investigations plus poussées aboutissant à différents niveaux d'alerte qui déclenchent les mesures préventives.

D'autres approches permettent de capturer des signaux de surveillance sentinelle individuels: des systèmes basés sur une indemnisation impliquant un aspect sentinelle, c'est-à-dire avec une approche de «liste ouverte» ou une série de données indépendantes de l'indemnisation, comme cela est le cas pour le système SUVA; des systèmes non fondés sur l'indemnisation qui sont principalement destinés à la collecte de données et à la production de statistiques, qui intègrent une caractéristique de sentinelle, ce qui est le cas du système français RNV3P; et des systèmes de santé publique avec un aspect sentinelle, comme les systèmes qui contrôlent la santé du grand public et des travailleurs et qui possèdent des caractéristiques d'un système sentinelle, ce qui est le cas du programme de surveillance des maladies Pesticide (PISP) en Californie (États-Unis), un programme dérivé du système SENSOR-Pesticides.

Les signaux individuels de surveillance sentinelle sont utilisés principalement pour générer des alertes et mettre en place des mesures de prévention sur le lieu de travail. Cependant, si le signal est renforcé, il peut également être utilisé pour alerter les autorités spécialisées dans la santé au travail ainsi que les autorités de santé publique.

Outre des signaux individuels de surveillance sentinelle, certains systèmes peuvent fournir des **signaux de surveillance sentinelle basés sur la population**, ce qui signifie qu'ils peuvent identifier des groupes de travailleurs à risque ou encore des secteurs économiques présentant une incidence accrue d'une maladie liée au travail particulière. Les systèmes adaptés à l'identification de ces signaux sont des systèmes non fondés sur l'indemnisation qui se caractérisent par une large couverture et une importante base de données pouvant être utilisée pour recueillir des statistiques et explorer des données. Plusieurs bonnes pratiques sont décrites dans le rapport final, telles que les systèmes THOR, OCCAM (pour le cancer d'origine professionnelle) et RNV3P (EU-OSHA, 2018).

D'autres approches permettent d'identifier les signaux basés sur la population : l'exploration de données en utilisant des bases de données de systèmes fondés sur l'indemnisation (comme le système SHARP à Washington) et des systèmes de santé publique fondés sur des enquêtes (telles que les enquêtes sur les forces de travail au Royaume-Uni et en Irlande), ou des études de surveillance de la santé au travail et des études épidémiologiques (ne rentrant pas dans le champ d'application du présent projet).

Les signaux fondés sur la population servent principalement de sources d'informations aux autorités spécialisées dans la santé au travail ou aux autorités de santé publique afin de soutenir les politiques et les plans de prévention sur le long terme, en identifiant les groupes de travailleurs vulnérables et les tendances émergentes en matière de maladies liées au travail. Néanmoins, les signaux fondés sur la population peuvent également être utilisés pour renforcer les signaux individuels.

Recommandations et conclusions

Les recommandations relatives à l'amélioration de l'alerte et de la surveillance sentinelle dans l'UE qui ont été formulées dans le projet se fondaient sur une analyse des données collectées pendant toute la durée du projet. Les recommandations formulées proposent deux solutions pour la mise en œuvre d'une alerte et d'une surveillance sentinelle dans les pays de l'UE dans lesquels de tels systèmes ne sont pas en place :

- 1) le *développement de novo* d'un système d'alerte et de surveillance sentinelle spécialement conçu pour détecter les maladies nouvelles ou émergentes liées au travail, fondé sur un système «modèle» (cf. figure 3 en annexe) qui se compose des principales caractéristiques identifiées comme importantes dans les exemples d'approches fondées sur les alertes et les sentinelles qui ont été analysés dans le cadre de ce projet ; ou
- 2) l'*intégration d'une composante d'alerte et de surveillance sentinelle dans un système existant* principalement conçu à d'autres fins (par ex. indemnisation, statistiques, surveillance de la santé publique) et s'appuyant sur les exemples de systèmes qui ne sont pas «strictement» des systèmes d'alerte et de surveillance sentinelle décrits aux sections 3.1, 3.2 et 3.4 du rapport final (EU-OSHA, 2018).

Les recommandations pourraient également servir à *améliorer les approches fondées sur les alertes et les sentinelles existantes*, notamment en ce qui concerne la qualité des différentes étapes du flux des données, depuis l'identification et le signalement des cas jusqu'au lien avec la prévention et les actions.

Le rapport final inclut également un débat sur l'intégration de l'alerte et de la surveillance sentinelle à l'échelle de l'Union européenne, qui pourrait apporter une nouvelle perspective à la question de la vigilance en matière de santé et de sécurité sur le lieu de travail au regard des maladies nouvelles ou émergentes liées au travail au sein de l'UE.

À titre de conclusion:

- Il n'existe pas de système de surveillance idéal pour les maladies nouvelles ou émergentes liées au travail. Plusieurs approches différentes ont été décrites dans ce rapport et chacune présente des avantages et des inconvénients. Au moment d'appliquer des approches sentinelles, les parties prenantes doivent tenir compte du contexte professionnel en place et tirer des enseignements des exemples de bonnes pratiques en provenance d'autres pays. Par ailleurs, elles doivent tendre à appliquer des approches qui viennent compléter celles déjà en place.
- La **lacune principale** en termes de contrôle de groupes spécifiques de maladies liées au travail réside dans le contrôle des **maladies multifactorielles et/ou à longue période de latence liées au travail** telles que les maladies mentales, les maladies musculosquelettiques ou encore certains cancers. Il serait utile d'améliorer le signalement de données sur les évaluations de l'exposition et l'établissement de critères d'évaluation clairement définis pour l'évaluation des liens avec le travail. S'agissant des secteurs économiques, **la priorité continue à être mise sur les secteurs traditionnels** comme l'agriculture et la construction, tandis que des secteurs importants comme le secteur de l'hôtellerie et de la restauration (HORECA), ou des secteurs «plus récents» en pleine croissance comme les services de communication et informatiques, ne sont pas couverts ou très peu couverts. On observe aussi l'absence de systèmes d'alerte et de surveillance sentinelle capables de saisir les troubles de la santé d'origine professionnelle en lien avec les **nouvelles**

technologies et les technologies émergentes, telles que celles impliquant des nanomatériaux ou la robotique.

- **Une communication bidirectionnelle entre les parties prenantes et les propriétaires des systèmes/chercheurs impliqués dans les systèmes** est essentielle à la préservation durable des systèmes d'alerte et de surveillance sentinelle ainsi qu'à l'efficacité de leur lien avec la prévention. Les parties prenantes essentielles du point de vue de la prévention sont les **acteurs sur le lieu de travail** (y compris les employeurs et les représentants des travailleurs), **les organisations et les services spécialisés dans la santé au travail** (les inspections du travail notamment) et les **autorités** sanitaires (et publiques) responsables de la santé au travail.
- Bien qu'il ne figure pas actuellement dans l'agenda politique, le développement d'un système **d'alerte et de surveillance sentinelle à l'échelle de l'UE** contribuerait à l'harmonisation des données sur les maladies nouvelles ou émergentes liées au travail, à une meilleure identification des maladies liées au travail (permettant ainsi de compléter les chiffres officiels sur les maladies professionnelles et dépeignant un tableau plus réaliste du fardeau des maladies liées au travail au sein de l'UE) ainsi qu'au développement de mesures de prévention et de politiques fondées sur des faits. À titre subsidiaire, et d'un point de vue plus réaliste, un meilleur échange des données et une meilleure coopération entre les approches fondées sur les alertes et les sentinelles entre les États membres constituent une voie à suivre pour améliorer l'alerte et la surveillance sentinelle au niveau de l'UE. Au niveau des États membres, les systèmes d'alerte et de sentinelles existants doivent être renforcés — en particulier, la collaboration entre les autorités nationales chargées de la ST et les acteurs des systèmes d'alerte et de sentinelles constitue un moteur essentiel de la viabilité des systèmes et de leur lien effectif avec la prévention — et, dans les États membres dans lesquels il n'existe pas de tels systèmes, une fonction similaire à l'alerte et à la sentinelle pourrait être intégrée à d'autres types de systèmes de contrôle déjà en place, en suivant l'exemple de certains systèmes décrits dans le présent rapport. Parmi les autres étapes nécessaires figurent l'harmonisation des données signalées par ces systèmes et l'établissement d'un réseau international d'échange des données et des connaissances relatives aux nouvelles maladies liées au travail.
- L'importance d'une **collaboration internationale** entre les différents pays et systèmes a été mise en exergue pendant toute la durée de ce projet. Des initiatives internationales telles que le réseau MODERNET et la plateforme OccWatch représentent de bons points de départ et, lors de ce projet, divers experts ont fait part de leur intérêt pour participer à OccWatch.
- Ce projet a contribué à diverses approches fondées sur les alertes et les surveillances en vue de la détection et de la prévention des maladies liées au travail, et a encouragé l'échange d'informations et de bonnes pratiques. Les ateliers organisés dans le cadre du projet ont contribué à l'échange des expériences et au partage des «modèles de réussite», qui ont permis aux acteurs des pays dans lesquels il n'existe pas de système d'alerte et de surveillance sentinelle de plaider en faveur de telles approches. Dans ce contexte, il faut espérer que le rapport final sera un outil précieux et une source d'inspiration pour mettre en œuvre certaines de ces approches dans d'autres pays. Les ateliers ont également renforcé la coopération au sein de l'UE et offert des occasions concrètes de collaboration entre les participants, par exemple en travaillant sur un thésaurus pour le codage des données relatives à l'exposition et via la plateforme OccWatch. Dans le prolongement de ce projet, l'EU-OSHA continuera d'encourager la mise en réseau et la diffusion d'informations sur les approches fondées sur les alertes et les sentinelles ainsi que sur les nouvelles maladies liées au travail, sur son site web et via une série d'ateliers de diffusion au niveau national.

Références

EU-OSHA (Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail), 2017, *Methodologies to identify work-related diseases: Review of sentinel and alert approaches*. Disponible à l'adresse: <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/methodologies-identify-work-related-diseases-review-sentinel-and/view>

EU-OSHA (Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail), 2018, *Alert and sentinel approaches for the identification of work-related diseases in the EU*. Disponible à

l'adresse: <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/alert-and-sentinel-approaches-identification-work-related/view>

Commission européenne, 2003, *Recommandation de la Commission du 19 septembre 2003 concernant la liste européenne des maladies professionnelles (2003/670/CE)*. Disponible à l'adresse: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/ALL/?uri=CELEX%3A32003H0670>

Commission européenne, 2014. Cadre stratégique de l'Union européenne en matière de santé et de sécurité au travail 2014-2020. Disponible à l'adresse: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=151&langId=fr>

Commission européenne, 2017, *Socle européen des droits sociaux*. Disponible à l'adresse: https://ec.europa.eu/commission/priorities/deeper-and-fairer-economic-and-monetary-union/european-pillar-social-rights_fr

Figure 1: typologie des systèmes décrits dans le rapport d'analyse bibliographique (EU-OSHA-2017)

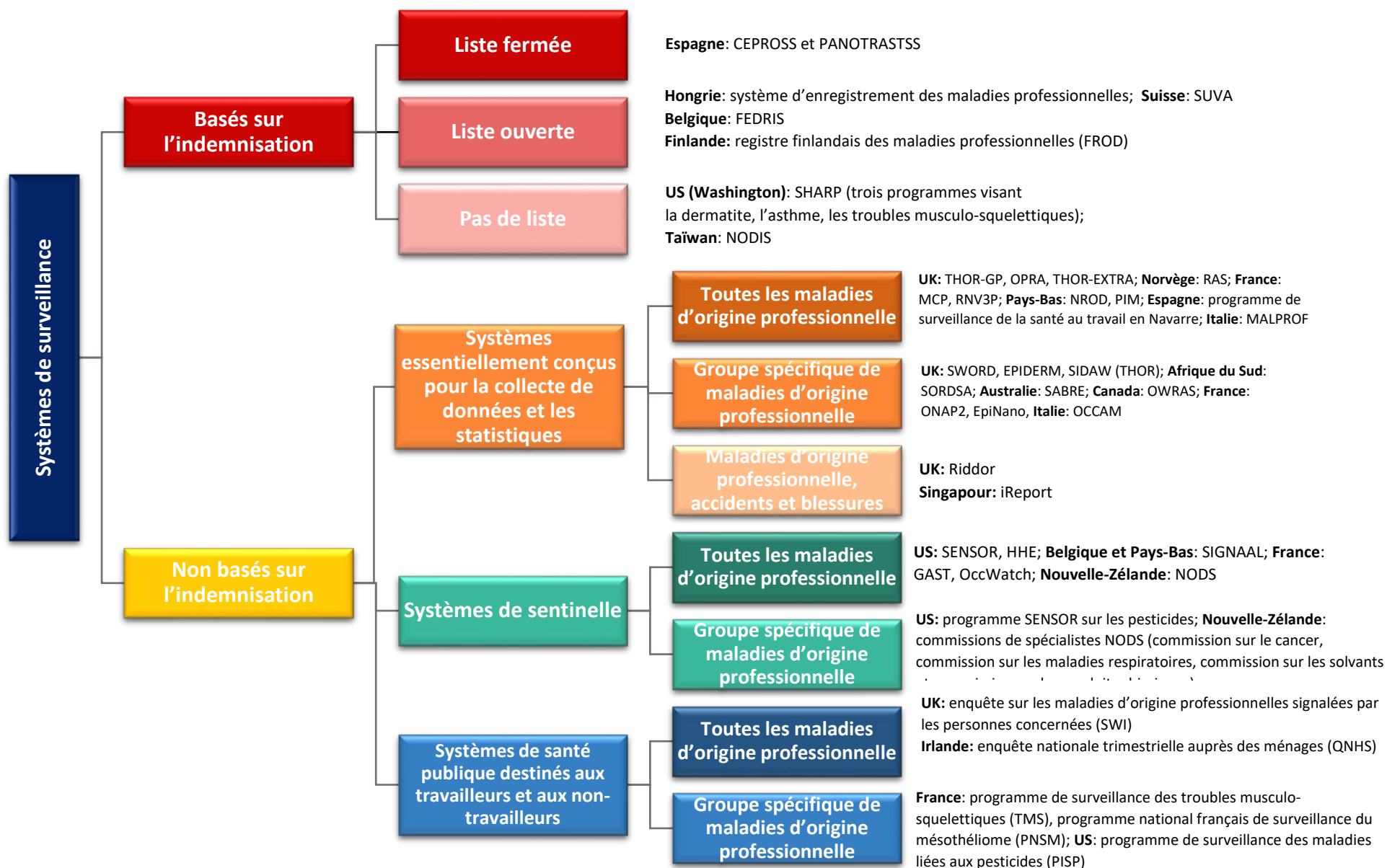
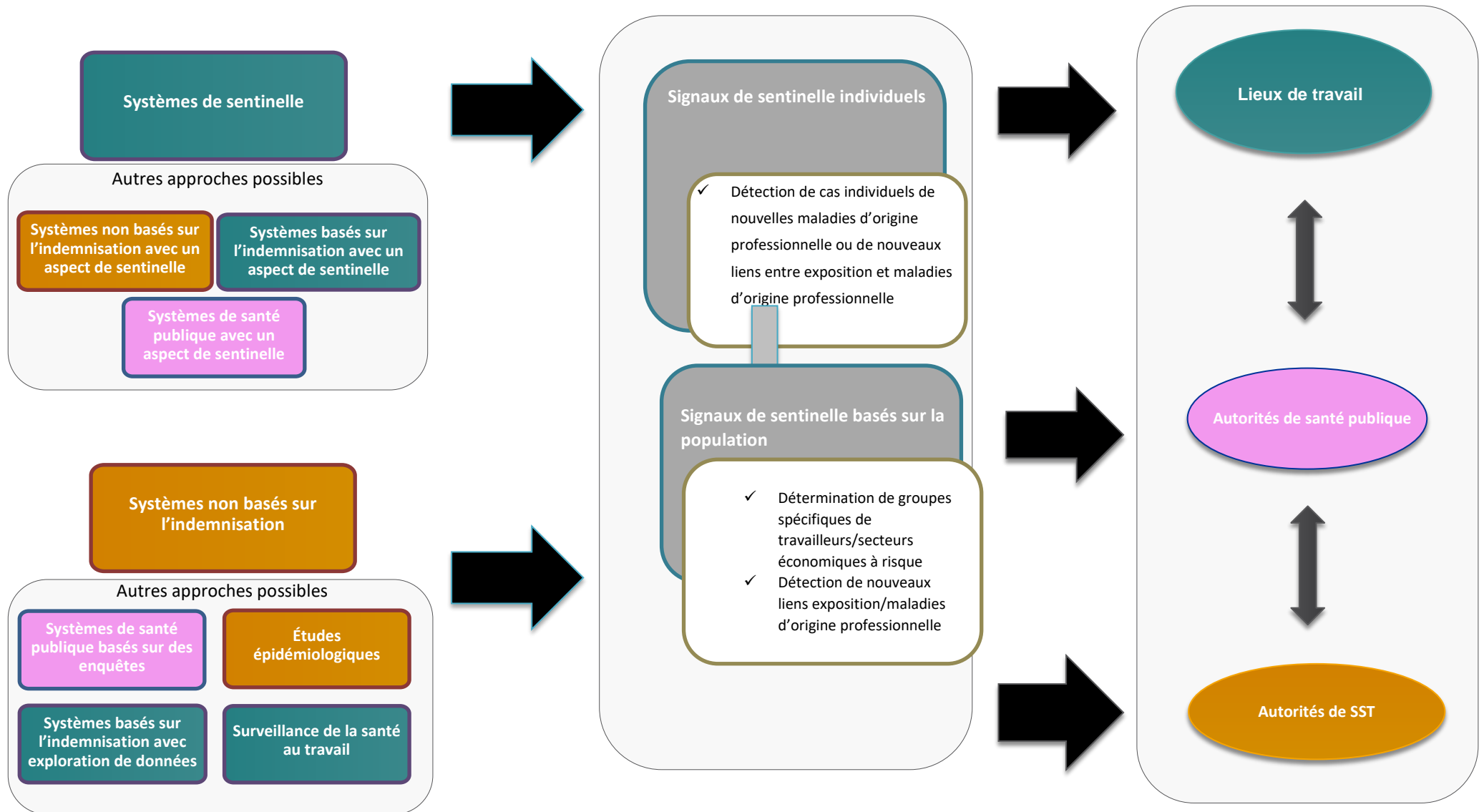
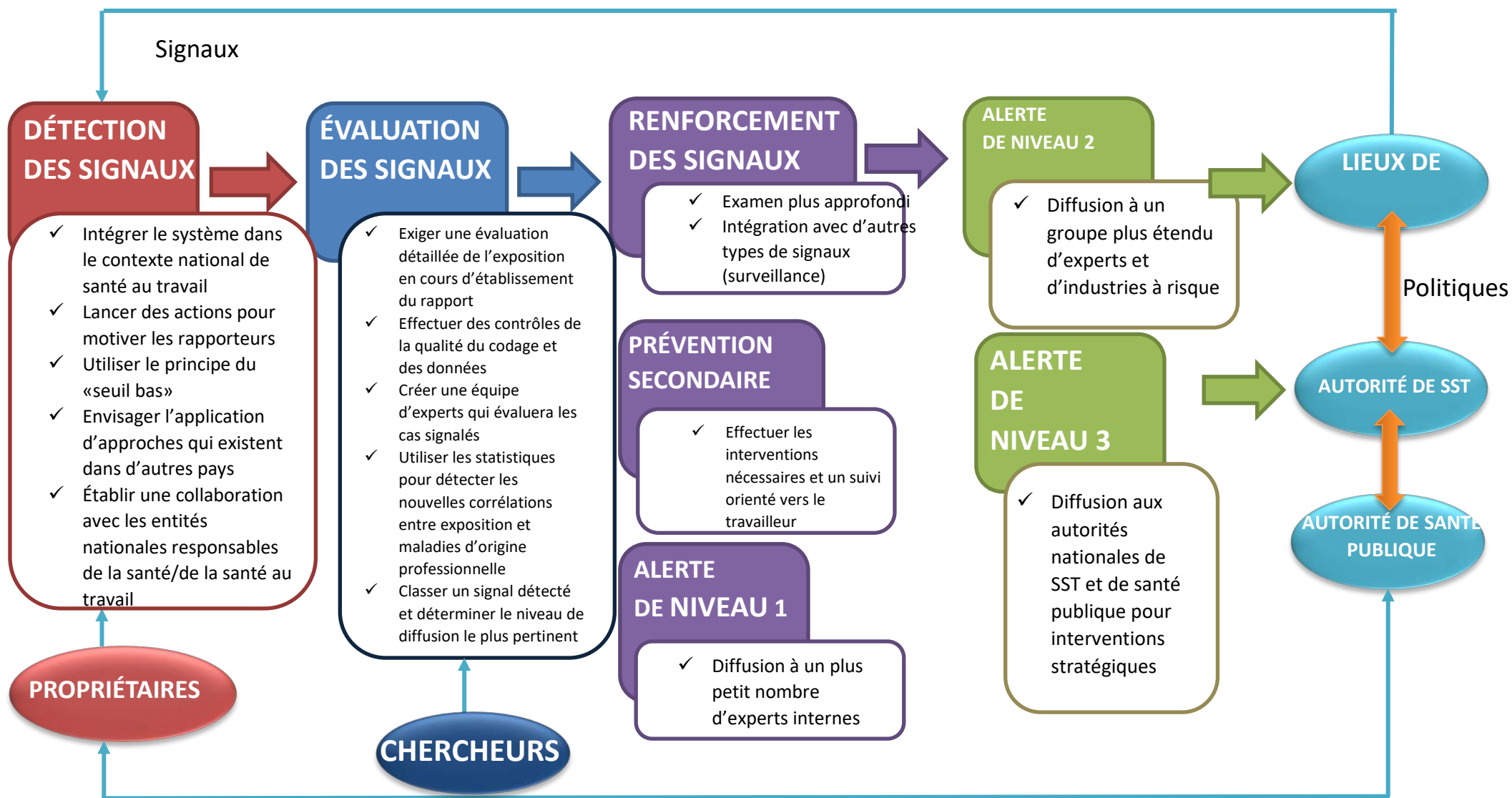


Figure 2: options pour détecter deux principaux types de signaux de sentinelle: signaux de sentinelle individuels et basés sur la population



N.B.: les différents types d'approches fournissent des contributions provenant principalement d'un certain groupe de parties concernées (personnes au niveau des lieux de travail, autorité de santé publique, autorité de SST). Sur cette figure, le lien entre les deux est représenté par l'utilisation de la même couleur.

Figure 3: principales étapes de l'émission d'un signal de sentinelle, recommandations clés et principaux acteurs



Financement stable, contribution dans les deux sens

L'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA) contribue à faire de l'Europe un lieu de travail plus sûr, plus sain et plus productif. L'Agence mène des activités de recherche et de développement, diffuse des informations fiables, équilibrées et impartiales en matière de sécurité et de santé, et organise des campagnes de sensibilisation à l'échelle de toute l'Europe. Créée par l'Union européenne en 1994 et établie à Bilbao, en Espagne, l'Agence réunit des représentants de la Commission européenne, des gouvernements des États membres, des organisations d'employeurs et de travailleurs, ainsi que des experts réputés des États membres de l'Union et au-delà.

Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail

Santiago de Compostela, 12 5e étage
48003 Bilbao, Espagne
Tél. +34 944358400
Télécopie +34 944358401
Courriel: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>



Publications Office