

Disparités de mortalité par traumatisme selon les catégories socioprofessionnelles, France métropolitaine, 2000-2002

C. Ermanel¹, B. Thélot¹, G. Pavillon², E. Jougl³
1/ InVS, Saint-Maurice – 2/ CépiDc-Inserm, Le Vézinet

Introduction

L'objectif de cette étude est de mesurer les disparités de mortalité par traumatisme dans la population masculine âgée de 25 à 54 ans, en France métropolitaine, sur la période 2000-2002, en fonction des professions et catégories socioprofessionnelles (PCS). Cette étude a porté sur les différents traumatismes que sont les accidents de la vie courante (AcVC), les accidents de transport terrestre (ATT) et les suicides.

Méthodes

Pour chacun des traumatismes, chez les hommes, à partir des données du CépiDc et de l'Insee, l'analyse a consisté à calculer :

- des pourcentages de décès selon les PCS rapportés à l'effectif total des décès par traumatisme, toutes PCS confondues (dont PCS non renseignées),
- des taux de mortalité par PCS rapportés à l'effectif de la population selon chaque PCS. Dans un certain nombre de cas, la PCS n'était pas renseignée au moment du décès et les taux obtenus par ce mode de calcul seront sous-estimés,
- des indices comparatifs de mortalité (ICM) par PCS, rapport en base 100 du nombre de décès observés dans une PCS, au nombre de décès qui serait obtenu si le taux de mortalité pour chaque tranche d'âge était identique au taux moyen de la population des hommes de 25-54 ans, quelle que soit la PCS (dont PCS non renseignée) [1].

On a utilisé les effectifs de la population du recensement de 1999, selon les PCS et selon l'âge. La population masculine âgée de 25 à 54 ans est ainsi constituée de : 36,4 % d'ouvriers, 20,9 % de professions intermédiaires, 14,1 % de cadres et professions intellectuelles, 12,1 % d'employés, 7,6 % d'artisans et commerçants, 6,1 % d'inactifs et 2,9 % d'agriculteurs [2].

La significativité des ICM a été établie par le test de Breslow et Day. La répartition des décès par ATT, AcVC et suicides a été obtenue à partir des regroupements de codes de la classification internationale des maladies définis par ailleurs [3].

Résultats

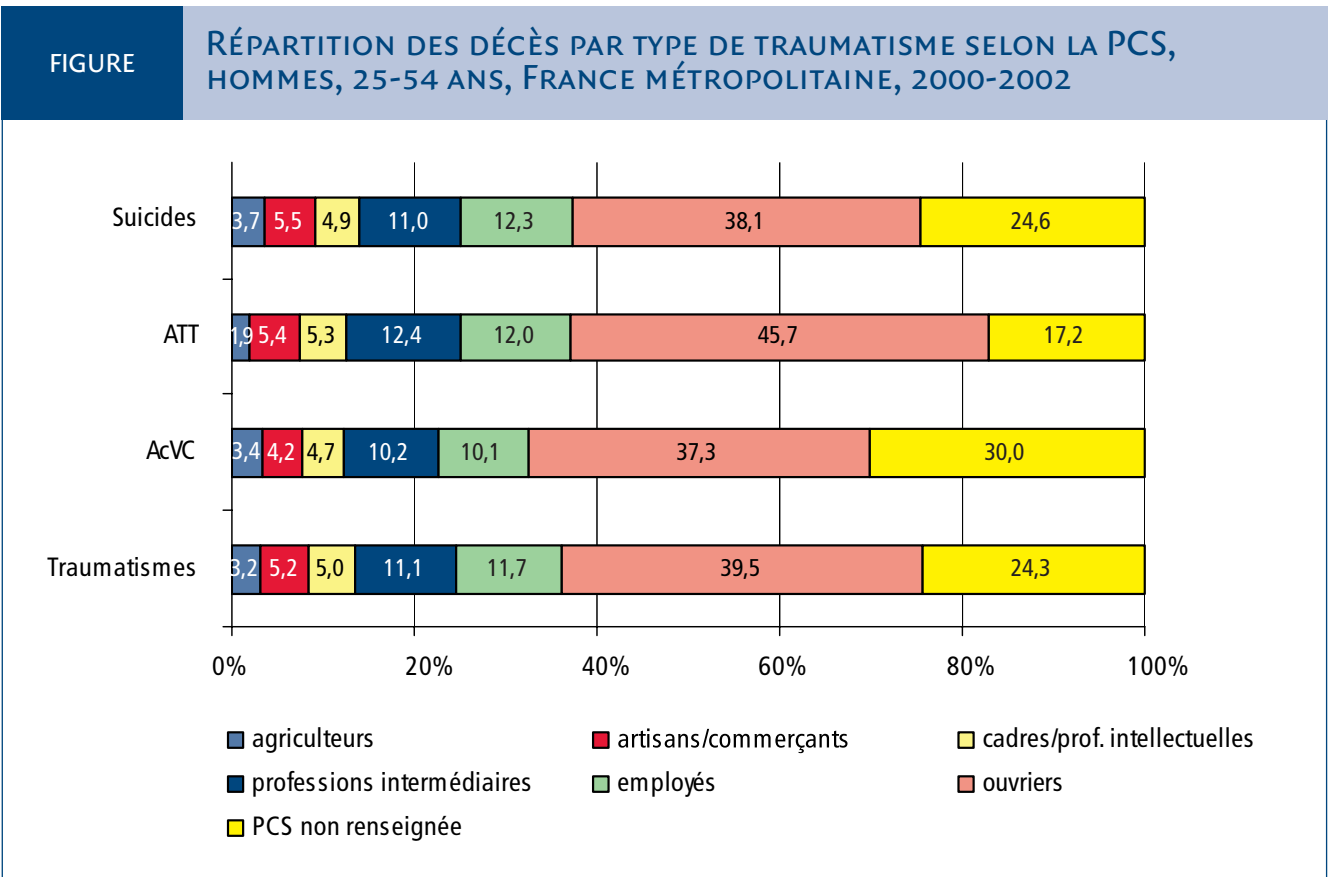
Les cadres et professions intellectuelles étaient sous-représentés parmi les décès par traumatisme. Ils ont compté pour :

- 5,0 % des décès pour l'ensemble des traumatismes, dont : 4,9 % pour le suicide, 5,3 % pour les ATT, 4,7 % pour les AcVC.

Les professions intermédiaires étaient également sous-représentées parmi les décès par traumatisme. Elles ont compté pour :

- 11,1 % des décès pour l'ensemble des traumatismes, dont : 11,0 % pour le suicide, 12,4 % pour les ATT, 10,2 % pour les AcVC.

La répartition des décès par type de traumatisme selon la PCS est présentée dans la figure ci-dessous.



Dans la population masculine âgée de 25 à 54 ans, toutes PCS confondues, le taux de traumatisme était de 77,9/100 000. Le traumatisme le plus fréquent était le suicide, avec un taux de 34,0/100 000. Les ATT ont compté pour 20,6/100 000 et les AcVC pour 18,1/100 000.

Les taux de mortalité par type de traumatisme selon la PCS sont estimés dans le tableau ci-dessous.

TABLEAU	TAUX DE MORTALITÉ PAR TYPE DE TRAUMATISME SELON LA PCS (POUR 100 000), HOMMES, 25-54 ANS, FRANCE MÉTROPOLITAINE, 2000-2002			
	Traumatismes	AcVC	ATT	Suicides
Agriculteurs	84,8	21,1	13,8	42,9
Artisans/commerçants	53,4	10,1	14,6	24,7
Cadres/prof. intellectuelles	27,8	6,1	7,7	11,7
Professions intermédiaires	41,5	8,9	12,2	18,0
Employés	75,4	15,2	20,6	34,7
Ouvriers	84,6	18,6	25,9	35,6
Total (dont PCS NR)	77,9	18,1	20,6	34,0

Les taux de mortalité pour l'ensemble des traumatismes et par type de traumatisme étaient les plus élevés chez les ouvriers et les agriculteurs (à l'exception des ATT chez les agriculteurs). Ils étaient les plus bas chez les cadres et professions intellectuelles et les professions intermédiaires.

Les ouvriers étaient significativement plus à risque de décéder de traumatisme (ICM=1,09, p<0,001), d'ATT (ICM=1,24, p<0,001) et de suicide (ICM=1,06, p<0,05).

Les agriculteurs étaient significativement plus à risque de décéder de suicide (ICM=1,21, p=0,02) mais moins à risque de décéder d'ATT (ICM=0,71, p=0,02).

Les cadres et professions intellectuelles ont présenté un risque significativement plus faible de décès par traumatisme (ICM=0,35, p<0,001), par AcVC (ICM=0,32, p<0,001), par ATT (ICM=0,39, p<0,001) et par suicide (ICM=0,33, p<0,001).

Les professions intermédiaires et les artisans étaient significativement moins à risque de décéder de traumatisme (ICM=0,53, p<0,001 et 0,67, p<0,001 respectivement), d'AcVC (ICM=0,49, p<0,001 et 0,50, p<0,01), d'ATT (ICM=0,60, p<0,001 et 0,78, p<0,01) et de suicide (ICM=0,53, p<0,001 et 0,68, p<0,001).

Discussion

Il existe des limites importantes à ce type d'analyse.

Les catégories socioprofessionnelles sont sous-déclarées au moment du décès. Un quart des PCS n'est pas renseigné parmi les hommes décédés de traumatisme. Cette catégorie inclut aussi les inactifs, dans des proportions mal connues. Elles peuvent également être classées de façon non précise, ce qui a nécessité de les regrouper. Ces éléments entraînent un biais dans les résultats présentés. Ainsi, les effectifs de décès par traumatisme selon les PCS sont sous-estimés dans des proportions variables selon les PCS. Il en est de même des pourcentages de décès par traumatisme selon les PCS, des taux de mortalité par PCS et des indices comparatifs de mortalité par PCS.

Sur un autre plan, on doit rappeler que les accidents du travail ne peuvent être identifiés directement comme une cause de décès dans la Classification internationale des maladies. Ils sont répartis dans les résultats présentés ici parmi les accidents de transport terrestre et les accidents de la vie courante. Une étude spécifique est en cours sur ce sujet.

Avec ces limites, cette analyse confirme l'existence de liens entre le niveau socioprofessionnel et la mortalité par traumatisme. Les ouvriers présentent un risque plus élevé que celui attendu de décès par traumatisme. C'est l'inverse pour les cadres et professions intellectuelles, et les professions intermédiaires. Plusieurs études à l'étranger ont montré une telle association entre niveau socioprofessionnel et mortalité par traumatismes [4,5].

Références

[1] Statistiques des causes médicales de décès, CépiDc, Inserm. CépiDc: <http://www.cephdc.vesinet.inserm.fr/>
[2] Recensement 1999. Insee : <http://www.insee.fr>
[3] Thélot B, Ermanel C, Jougl E, Pavillon G. Classification internationale des maladies : listes de référence pour l'analyse des causes de décès par traumatisme en France. Bull Epidemiol Hebdo 2006 Oct 31;42:323-8.
[4] Cubbin C, Smith GS. Socioeconomic inequalities in injury: critical issues in design and analysis. Annu Rev Public Health 2002;23:349-75.
[5] Cubbin C, LeClere FB, Smith GS. Socioeconomic status and injury mortality: individual and neighbourhood determinants. J Epidemiol Community Health 2000 Jul;54(7):517-24.