

Lombalgie invalidante et situation sociale, résultats issus de l'enquête HID (Handicap-incapacité-dépendance), France

Annette Leclerc (annette.leclerc@st-maurice.inserm.fr)^{1,2}, Jean-François Chastang^{1,2}, Isabelle Regnard^{1,2}, Jean-François Ravaud^{3,2}

1 / Inserm, U687, Saint-Maurice, France 2 / Université Paris 11, IFR69, Saint-Maurice, France 3 / Inserm U502, Villejuif, France

Résumé / Abstract

Objectifs – Décrire les relations entre lombalgie invalidante et situation sociale en France.

Méthodes – Les données utilisées ont été celles de l'enquête nationale HID menée en 1999 auprès des ménages, pour la tranche d'âge 30-64 ans, et celles de l'étape longitudinale menée en 2001 ; la catégorie « lombalgie invalidante » a été construite à partir des réponses en clair données par les sujets.

Résultats – Les sujets souffrant de lombalgie invalidante sont relativement plus nombreux dans les catégories ouvrières ; un lien avec la situation sociale dans l'enfance est aussi observé. En dépit des limitations dont ils souffrent, une grande majorité des lombalgiques est en activité, les professions ouvrières étant sur-représentées parmi les actifs. Les évolutions socialement défavorables, telles que la perte d'emploi, sont plus fréquentes parmi les lombalgiques que dans la population française.

Discussion-Conclusion – Les résultats documentent des inégalités intervenant tout au long de la vie, depuis l'enfance jusqu'à l'âge adulte, avant que la maladie n'existe et dans les conséquences une fois qu'elle est survenue. Des interventions utiles pour réduire les inégalités peuvent être identifiées, qu'il s'agisse en particulier de la prévention précoce en milieu de travail, et de l'aide au maintien en activité de travailleurs souffrant de limitations.

Disabling low back pain and social status, results from a national study in France

Objective – Describe the relationships between disabling low back pain (LBP) and social status in France.

Methods – The data were issued from the HID survey, a national survey on disability and handicap. Data from the two waves, 1999 and 2001, were used, for the age group 30-64 years. The definition for cases of disabling LBP was based on the description of health problems at the survey interview.

Results – Subjects suffering from disabling LBP were over-represented in the working-class categories: a relationship with the social status in childhood was also observed. Despite the limitations, a large majority of cases were employed, more often (than in the general population) as manual workers. Over a two year period, negative changes in employment status were observed for cases more often than in the general population.

Discussion-Conclusion – The results show inequalities occurring during childhood and adulthood before the onset of the diseases as well as their consequences once the disease appears. Different types of useful interventions could reduce inequalities in this field such as early prevention at the workplace, and policies aiming at keeping at work disabled subjects.

Mots clés / Key words

Inégalités, social, lombalgie, travail / Inequalities, social, low-back pain, occupation

Introduction

Les lombalgies sont des problèmes de santé fréquents dans la population, source de limitations importantes et de difficultés du point de vue de l'emploi, ceci d'autant plus que la population concernée est relativement jeune. Cependant, les lombalgies sont rarement étudiées du point de vue des inégalités sociales de santé alors même que de nombreux facteurs de risque de lombalgie, portant sur l'exposition physique au travail, sont inégalement répartis socialement [1].

Les résultats présentés sont issus d'un projet de recherche mené à partir des données de l'enquête HID (Handicap, incapacité, dépendance), qui a l'avantage de fournir des informations valides pour l'ensemble de la population française. D'autres résultats de ce projet ont été publiés, avec des détails sur les méthodes [2]. L'objectif est ici de décrire, pour la population française, les relations entre lombalgie invalidante et situation sociale. Les données permettent de documenter le rôle de la situation sociale comme déterminant de la santé, et aussi d'aborder la question des conséquences sociales de la maladie.

Méthodes

L'enquête HID

L'objectif principal de l'enquête HID était de documenter, dans la population française et sans restriction d'âge, la fréquence des incapacités et handicaps, et les facteurs liés à ces limitations. La méthodologie de l'enquête est similaire à celle d'autres enquêtes centrées sur les incapacités [3,4]. Les personnes présentant des incapacités sont volontairement sur-représentées, mais l'échantillon comporte aussi des sujets sans incapacité, ce qui permet, en tenant compte de pondérations, d'estimer des fréquences pour l'ensemble de la population. Les données utilisées ici ont été principalement celles de l'enquête de 1999 auprès des ménages, pour la tranche d'âge 30-64 ans, soit 6 929 sujets pour cette classe d'âge. Les données de l'étape longitudinale menée en 2001 ont permis d'étudier le devenir des sujets que nous avons classés lombalgiques en 1999 [5,7]. En 2001 comme en 1999, les sujets de l'enquête ont été interrogés à domicile par un enquêteur de l'Insee.

Lombalgie invalidante, définition

Les sujets de l'enquête HID sont considérés comme présentant une incapacité, s'ils déclarent une diffi-

culté ou limitation présente depuis six mois ou devant durer plus de six mois, un besoin d'aide, une prothèse, ou qu'ils perçoivent une rente ou une source de revenu due à un problème de santé. Les sujets classés « lombalgiques » dans notre étude, présentent tous une incapacité selon cette définition. De plus l'origine de l'incapacité doit être une lombalgie commune. L'enquête n'étant pas destinée à étudier spécifiquement la lombalgie, il a fallu construire cette catégorie. La définition a été basée sur les termes employés par les sujets pour décrire (en clair) les problèmes de santé à l'origine des incapacités qu'ils signalent. Les termes suivants ont été retenus : lombalgie, lombaire, dos, dorsale (dorsaux), disque, discal, sciatique, lumbago, vertèbre, crural, ainsi que quelques associations de termes (par exemple : douleur ET rein).

Par ailleurs, nous avons établi de la même façon une liste d'une quarantaine de problèmes de santé graves ou pouvant être la cause des douleurs lombaires, dont la présence constituait un critère d'exclusion du groupe des « cas ».

Ces définitions ont été comparées au codage effectué par les médecins codeurs, basé sur la classification OMS. L'approche basée sur les termes employés

par les personnes enquêtées a été préférée car elle était simple et globalement en accord avec le codage des médecins.

Situation sociale, situation par rapport à l'emploi

Concernant la situation sociale, deux indicateurs ont été utilisés ; le premier est la PCS (Profession et catégorie socioprofessionnelle) définie à partir de la profession actuelle (pour ceux qui sont en activité) ou de la profession la plus longtemps exercée. Le second est la PCS du père, qui renseigne sur la situation sociale dans l'enfance.

La situation vis-à-vis de l'emploi a été décrite en utilisant les principales catégories habituellement utilisées en France : actif, chômeur (en recherche d'emploi), retraité, femme au foyer (pour les femmes), et « autre inactif » ; cette dernière catégorie regroupe des personnes dont le revenu principal est une rente invalidité de la Sécurité sociale, ou l'Allocation adulte handicapé, ou une rente pour accident de travail ou maladies professionnelles.

Méthodes statistiques

Les résultats sont, sauf indication contraire, des estimations au niveau de l'ensemble de la population, avec une approche avant tout descriptive. En ce qui concerne l'évolution en deux ans, les effectifs (sans pondération) observés dans certaines catégories de lombalgiques - par exemple : chômeurs ayant retrouvés un emploi - ont été comparés à des effectifs attendus. Ces derniers ont été calculés à partir des probabilités de changement de situation estimées par l'enquête pour l'ensemble de la population française, tenant compte de la structure d'âge.

Résultats

Fréquence des lombalgies invalidantes

Dans l'enquête de 1999, un total de 1 289 sujets (effectif non-pondéré) souffrent de lombalgie invalidante. En tenant compte des pondérations, ceci

correspond à plus de 2 millions de personnes de 30 à 64 ans en France (2 007 675), soit une fréquence estimée de 7,9 % pour les hommes et 7,5 % pour les femmes.

Situation sociale

La situation sociale des lombalgiques et des non-lombalgiques est décrite dans les tableaux 1 et 2.

Concernant les hommes, les comparaisons entre lombalgiques et non lombalgiques montrent que, autant que les non-lombalgiques, les lombalgiques exercent ou ont exercé une profession. En effet, plus de 99 % d'entre eux peuvent être classés selon ce critère. Parmi les lombalgiques, certaines catégories, principalement les ouvriers qualifiés, sont surreprésentées ; à l'inverse les cadres sont sous-représentés. Concernant la profession du père, avoir eu un père cadre ou profession intermédiaire est relativement rare parmi les lombalgiques, qui sont à l'inverse plus souvent fils d'agriculteur.

Les femmes lombalgiques ont plus rarement (que les non-lombalgiques) travaillé comme cadre ou dans une profession intermédiaire. Les professions mieux représentées parmi les femmes lombalgiques sont les artisans et commerçantes, les ouvrières qualifiées et non qualifiées, les emplois chez des particuliers. Concernant la profession du père, on retrouve un lien avec la profession d'agriculteur, et un déficit de pères cadres ou profession intermédiaires parmi les lombalgiques.

Situation vis-à-vis de l'emploi

La majorité des lombalgiques chroniques occupent un emploi, c'est le cas de 71,5 % des hommes lombalgiques (77,7 % dans la population générale masculine de même âge) et de 53,5 % des femmes lombalgiques (60,2 % dans la population générale). Parmi ces lombalgiques en activité, un pourcentage infime (1 à 2 %) occupe des emplois réservés à des travailleurs handicapés.

Parmi les lombalgiques qui travaillent, les ouvriers sont surreprésentés (47,8 % d'ouvriers parmi les hommes lombalgiques en activité, *versus* 34 % dans la population générale, 26,3 % *versus* 15,1 % pour les femmes).

Par rapport à la population générale, les lombalgiques sont plus souvent retraités ou « autres inactifs » ; les femmes lombalgiques sont moins souvent « femmes au foyer » que les femmes de même âge en France.

Lombalgie invalidante, un handicap vis-à-vis de l'accès ou du maintien dans l'emploi

L'évolution de la situation professionnelle des hommes et des femmes lombalgiques en 1999, en activité ou au chômage à cette date, est décrite dans le tableau 3.

Quels que soient le sexe et la situation en 1999, l'échantillon de 2001 comporte plus de lombalgiques devenus « autres inactifs » en 2001 que ce à quoi on pourrait s'attendre à partir des évolutions dans la population française.

Parmi les lombalgiques en activité, les femmes sont relativement nombreuses à être devenues chômeuses, et elles ont moins souvent conservé une activité professionnelle que les femmes actives en population générale. Les mêmes tendances sont observées pour les hommes, sans que les différences soient cependant significatives. Concernant le passage à la retraite, aucune tendance générale ne se dégage.

En ce qui concerne les chômeurs de 1999, seulement 19 hommes lombalgiques ont retrouvé un emploi alors que l'on s'attend à en observer 38. A l'inverse les chômeurs toujours au chômage devraient être au nombre de 22 alors que l'on en observe 38. De même, on s'attendait à avoir une seule personne devenir « autre inactif » et pourtant sept lombalgiques figurent dans cette catégorie. Toutes ces différences sont significatives. Les chômeurs devenus retraités sont sous-représentés ici mais la différence n'est pas significative.

Tableau 1 PCS¹ et PCS du père, selon le statut lombalgique, pour les hommes, France / Table 1 Socioeconomic status and father's socioeconomic position, and low back pain in men, France

	PCS personnelle ²		PCS du père	
	Lombalgique	Non lombalgique	Lombalgique	Non lombalgique
Agriculteur	6,86	4,27	20,9	12,91
Artisan, commerçant, chef d'entreprise	12,64	13,27	11,49	11,00
Cadre	8,25	16,68	4,24	9,85
Profession intermédiaire	10,43	19,95	8,06	15,69
Employé	10,34	13,68	6,76	9,06
Ouvrier qualifié	40,13	24,11	41,79	35,36
Ouvrier non qualifié	10,97	7,69		
Inactif ou non codable	0,39	0,34	5,13	4,08
Total	100	100	100	100

¹PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

²Selon la profession actuelle pour ceux qui travaillent, selon la profession la plus longtemps exercée pour ceux qui ne travaillent pas

Tableau 2 PCS¹ et PCS du père, selon le statut lombalgique, pour les femmes, France / Table 2 Socioeconomic status and father's socioeconomic position, and low back pain in women, France

	PCS personnelle ²		PCS du père	
	Lombalgique	Non lombalgique	Lombalgique	Non lombalgique
Agriculteur	3,58	2,57	17,08	11,37
Artisan, commerçant, chef d'entreprise	7,69	3,57	13,75	13,50
Cadre	5,84	10,52	3,93	9,00
Profession intermédiaire	6,60	13,46	6,83	12,33
Employé	31,40	31,05	9,67	8,14
Ouvrier qualifié	8,84	5,81	42,97	39,81
Ouvrier non qualifié	8,69	5,96		
Profession de santé	5,47	8,06	(3)	
Service aux particuliers	18,01	14,15	(4)	
Inactif ou non codable	3,79	4,85	4,24	2,39
Total	100	100	100	100

¹PCS : profession et catégorie socio-professionnelle

²Selon la profession actuelle pour ceux qui travaillent, selon la profession la plus longtemps exercée pour ceux qui ne travaillent pas

(3) Classé avec « profession intermédiaire »

(4) Classé avec « employé »

Tableau 3 Évolution de 1999 à 2001 - Effectifs observés parmi les sujets lombalgiques en 1999, et effectifs attendus, France / **Table 3** Changes between 1999 and 2001 - Observed and expected numbers among low back pain cases, France

Variables	Hommes			Femmes		
	Eff OBS	Attendus	Signification	Eff OBS	Attendus	Signification
Actif 99 - Actif 01	224	231,49	NS	138	166,784	**
Actif 99 - Chômeur 01	11	8,22	NS	18	5,941	**
Actif 99 - Retraité 01	9	13,57	NS	7	4,858	NS
Actif 99 - Autre inactif 01	13	3,72	**	15	0,418	**
Chômeur 99 - Actif 01	19	37,84	**	9	15,170	NS
Chômeur 99 - Chômeur 01	38	21,62	**	33	37,760	NS
Chômeur 99 - Retraité 01	7	10,16	NS	4	0,560	**
Chômeur 99 - Autre inactif 01	7	1,38	**	8	0,510	**

** Différence significative au seuil 5 %

En ce qui concerne les femmes lombalgiques au chômage en 1999, seulement neuf d'entre elles ont retrouvé un emploi (alors que l'effectif attendu est de 15) mais cette différence n'est pas significative. Au contraire, parmi les femmes lombalgiques au chômage en 1999 celles devenues retraitées ou « autres inactives » en 2001 sont surreprésentées. On s'attendait à avoir une seule femme pour chacune de ces catégories alors que l'on observe dans la population de lombalgiques quatre femmes à la retraite en 2001 et huit qui sont devenues « autres inactives ».

Parmi les lombalgiques le risque de devenir « autre inactif » est donc accru, quelque soit le sexe et la situation de départ, actif ou chômeur, et les autres évolutions défavorables sont aussi plus fréquentes que dans la population générale : ne plus être en activité (pour des lombalgiques actifs en 1999), devenir chômeur, ou rester au chômage.

Discussion - Conclusion

Les résultats présentés documentent des inégalités intervenant tout au long de la vie : être enfant de cadre ou de profession intermédiaire est un facteur protecteur vis-à-vis d'une lombalgie invalidante à l'âge adulte ; exercer une profession ouvrière, particulièrement parmi les hommes, est un facteur de risque très important, ce qui est cohérent avec les connaissances sur le rôle des expositions professionnelles ; de plus, une fois que la lombalgie est établie, l'avenir professionnel est compromis, car il devient difficile de se maintenir en activité, et, pour les demandeurs d'emploi, de retrouver un emploi. Les mécanismes de construction des inégalités tout au long de la vie ne sont connus que partiellement [8] ; on peut en particulier, ici, s'interroger sur le rôle que joue la profession du père, sachant que les lombalgies évoquées sont, pour la quasi-tota-

lité d'entre elles, apparues à l'âge adulte. A différents niveaux, des interventions utiles pour réduire les inégalités peuvent cependant être identifiées, qu'il s'agisse en particulier de la prévention précoce en milieu de travail, et de l'aide au maintien en activité de travailleurs souffrant de lombalgies chroniques.

Remerciements

Ce travail a bénéficié d'un financement dans le cadre du programme HID 2002.

Références

- [1] Dionne CE, von Korff M, Koepsell TD, Barlow W, Checkoway H. Formal education and back pain: a review. *J Epid Com Health* 2001; 55(7):455-68.
- [2] Leclerc A, Chastang J-F, Ozguler A, Ravaud J-F. Chronic back problems among persons 30-64 years old in France. *Spine* 2006; 31(4):479-84.
- [3] Cole DC, Ibrahim SA, Shannon HS, Scott F, Eyles J. Work correlates of back problems and activity restriction due to musculoskeletal disorders in the Canadian national population health survey (NPHS) 1994-5 data. *Occup Environ Med* 2001; 58:728-34.
- [4] Zwerling C, Whitten PS, Sprince NL, Davis CS, Wallace RB, Blanck PD, Heeringa SG. Workforce participation by persons with disabilities: the National Health Interview Survey Disability supplement, 1994 to 1995. *JOEM* 2002; 44(4):358-64.
- [5] Ravaud J-F, Letourmy A, Ville I. Identifying the population with disability: the approach of an INSEE survey on daily life and Health. *Population -E* 2002, 57(3):529-52.
- [6] Mormiche P. L'enquête HID de l'Insee. Objectifs et schéma organisationnel. *Courrier des statistiques*, 1998, 87/88:7-18.
- [7] Leclerc A, Chastang J-F, Regnard I. Incapacités, situation par rapport à l'emploi et inégalités sociales : l'exemple des lombalgies dans la population de 30 à 64 ans. Rapport de fin de contrat, 2004.
- [8] Goldberg M, Melchior M, Leclerc A, Lert F. Epidémiologie et déterminants sociaux des inégalités sociales de santé. *Revue d'épidémiologie et de santé publique* 2003 ; 51:381-401.

Influence des facteurs socio-économiques sur le recours au dépistage du cancer chez les femmes du Nord – Pas-de-Calais : résultats de l'enquête décennale Santé, France, 2002

Hélène Prouvost (h.prouvost@orsnpdc.org), Gilles Poirier
Observatoire régional de la santé Nord-Pas-de-Calais, Loos, France

Résumé / Abstract

Objectifs – Mesurer l'influence des facteurs socio-économiques sur la pratique du dépistage du cancer du sein ou du col de l'utérus à partir des résultats de l'enquête décennale Santé de l'Insee de 2002 dans la région Nord – Pas-de-Calais.

Méthodes – Les questions sur le dépistage ont été posées aux femmes de plus de 39 ans pour la mammographie (N=858 pour l'échantillon régional) et aux femmes âgées de 21 à 70 ans pour le frottis gynécologique (N=1 126). Le statut socio-économique a été apprécié à partir de données individuelles et à partir de données concernant le ménage dans lequel vit la femme. L'analyse a été réalisée en prenant en compte le plan de sondage pour l'estimation des différents paramètres.

Résultats – Dans la région, 69,2 % des femmes ont bénéficié d'une mammographie au moins une fois dans leur vie et 88,1 % des femmes ont déjà fait un frottis. Le fait de vivre dans un ménage aux revenus élevés et d'avoir fait des études augmente la participation au dépistage du cancer du sein ou

Impact of socioeconomic factors on the participation of women living in Nord-Pas-de-Calais to cancer screening: results of the National Health Survey, France, 2002

Objectives – To study the impact of socioeconomic factors on the attendance to breast and cervix cancers screening, based on the results of the Insee decennial health survey in 2002 for the Nord – Pas-de-Calais area.

Methods – In the National Health Survey, questions on the breast screening were asked to women over 39 years (N=858 in Nord – Pas-de-Calais area) and questions on cervix uteri screening were asked to women between 21-70 years (N=1126 in Nord – Pas-de-Calais area). Socioeconomic status was assessed with individual data or with data concerning the woman's household. Data were analyzed taking into account the complex survey samples for assessing different parameters.

Results – In the Nord – Pas-de-Calais area, 69,2% of women had received at least one screening mammography and 88,1% one screening cervical