

Samotrace – volet médico-administratif

Départements Rhône et Isère Résultats intermédiaires à un an

Auteurs : C. Cohidon¹, E. Caillet¹, D. Ogier-Péronnet², J. Poussardin³, P. Siau⁴, E. Imbernon⁵

1/ DST, InVS/Umrestte (Inrets-UCBL-InVS) – 2/ Service médical Rhône-Alpes – 3/ Service médical Rhône – 4/ Service médical Isère – 5/ DST, InVS.

INTRODUCTION

Depuis novembre 2006, les médecins conseils du Rhône et de l'Isère (régime général et Mutualité sociale agricole (MSA)) participent au volet médico-administratif du projet Samotrace. Ce projet, comportant plusieurs volets, a pour objet la surveillance de la santé mentale au travail. Le volet médico-administratif teste une exploitation épidémiologique des données d'attribution de pensions d'invalidité pour troubles psychiatriques.

À l'issue de cette première année de recueil, un bilan intermédiaire permet de rendre compte du fonctionnement de cette enquête en Rhône-Alpes, ce projet ayant, par ailleurs, déjà été expérimenté en région Centre sur 2006 et 2007.

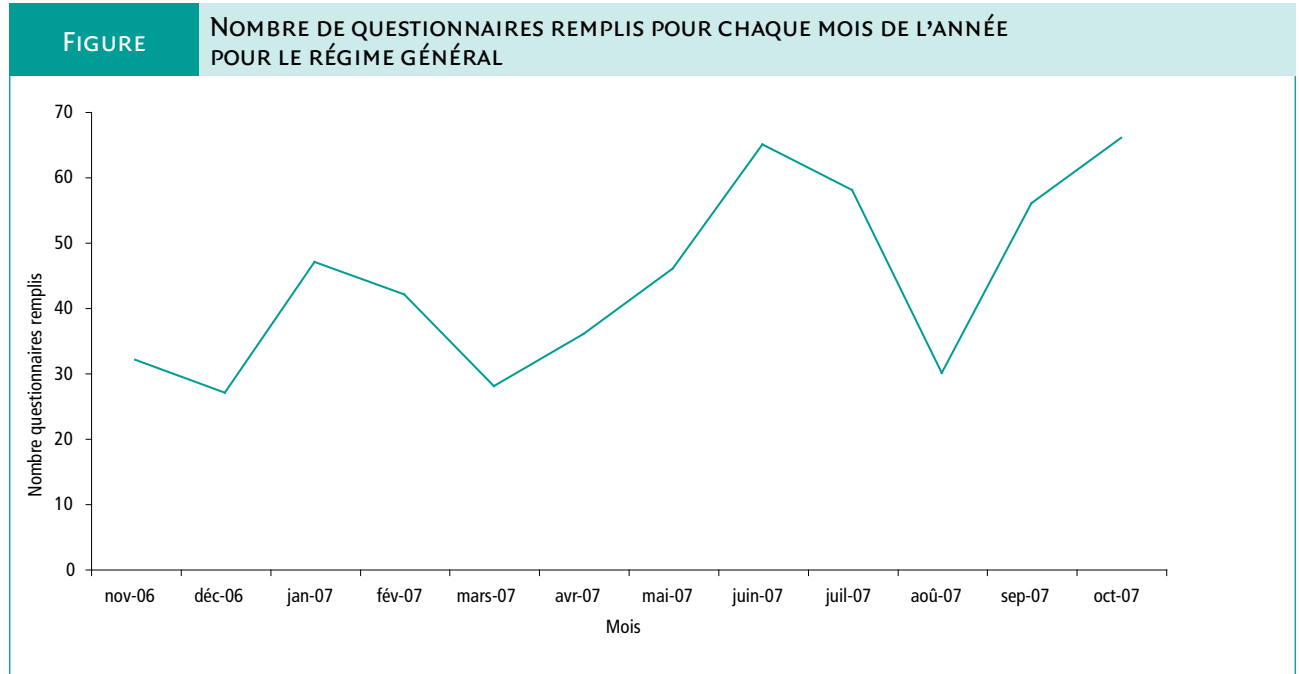
1. Exhaustivité des données

Au 31 octobre 2007, 533 questionnaires d'attribution d'invalidité pour troubles psychiatriques étaient recensés pour le régime général. Aucun questionnaire n'a été renvoyé par les médecins conseils de la MSA.

Comme pour la région Centre, ces chiffres sont en décalage avec les attributions réelles. Le taux d'exhaustivité des données recueillies se situe autour de 39 % (37 % en Isère et 41 % dans le Rhône).

La figure ci-dessous décrit la répartition des remplissages de questionnaires selon le mois. Les fluctuations sont importantes. La diminution du nombre de questionnaires remplis pour certaines périodes (décembre, mars, juillet et août) est compatible avec une baisse d'activité due aux vacances scolaires.

Le profil de cette courbe est très voisin de celui de la courbe issue des données de la région Centre.



2. Qualité des données

L'analyse des données de cette première année montre que certaines variables présentent plus souvent que d'autres des données manquantes (tableau 1). C'est le cas pour la variable sur le diagnostic du trouble conduisant à l'invalidité puisqu'on observe près de 6 % de valeurs manquantes. Les variables particulièrement importantes pour

notre étude que sont la profession et le secteur d'activité présentent respectivement 6 % et 10 % de valeurs manquantes.

En revanche, le sexe, l'âge et le statut marital sont quasi toujours renseignés. L'opinion du médecin conseil sur les liens potentiels entre l'invalidité et le travail est également pratiquement toujours rapportée.

TABLEAU 1 POURCENTAGE DE DONNÉES MANQUANTES SELON LES VARIABLES	
Variables	Données manquantes (%)
Date de remplissage	0
N° identifiant	0,2
Sexe	0,2
Année de naissance	1,9
Statut marital	0,6
Diagnostic	5,7
Catégorie d'invalidité	4,2
Type de contrat	2,1
Profession (PCS)	6,3
Secteur d'activité (NAF)	10,3
Ancienneté	11,1
Age du premier emploi	9,7
Question au médecin	0,9

La qualité de remplissage des données décrivant la profession et le secteur d'activité apparaît bonne. Néanmoins, elle pourrait encore être améliorée surtout pour le secteur d'activité (tableau 2). Le codage de la profession utilise la nomenclature PCS de l'Insee qui comporte quatre niveaux de précision. Les informations notées sur le questionnaire ont permis au département santé travail de l'InVS de coder la profession à 4 chiffres (niveau le plus fin) dans 83 % des cas ; seulement 4 % des professions ont été codées avec le niveau de précision le plus grossier (1 chiffre).

Pour le secteur d'activité, la nomenclature utilisée (NAF) suit la même logique. Les secteurs ont pu être codés à 4 chiffres dans 69 % des cas puis à 3 chiffres dans 8 % des cas. On note, par ailleurs, que le recours au nom de l'entreprise a permis de coder le secteur ou d'améliorer la précision du code dans 14 % des cas.

TABLEAU 2 QUALITÉ DU CODAGE DE LA PROFESSION ET DU SECTEUR D'ACTIVITÉ (% CODAGE)						
	Code à 4 chiffres	Code à 3 chiffres	Code à 2 chiffres	Code à 1 chiffre	Impossible de coder	Non renseigné (parmi impossible à coder)
Profession	83,2	2,7	3,8	3,6	6,7	6,3
Secteur	69,3	8,4	9,5	0,6	12,2	10,3

3. Premiers enseignements issus de l'analyse des questionnaires

3.1. Caractéristiques sociodémographiques et sanitaires

L'attribution d'invalidité pour troubles psychiatriques concerne préférentiellement les femmes (66 % des cas). L'âge moyen est de 48 ans (identique pour les hommes et les femmes). Ces personnes sont mariées ou vivent maritalement dans 48 % des cas.

Les attributions d'invalidité sont préférentiellement (75 %) de catégorie 2 (plus d'activité professionnelle possible). Les troubles de l'humeur constituent le premier diagnostic avec 52 % des invalidités ; ce constat est encore plus net chez les femmes (66 % des cas) (tableau 3). Parmi ces troubles de l'humeur, les troubles dépressifs sont les plus fréquents.

3.2. Caractéristiques professionnelles

Les médecins conseils estiment que l'activité professionnelle du salarié a contribué à la constitution de son état de santé (complètement ou partiellement) dans 40 % des cas. Pour environ 1 % des sujets, ils ne préfèrent pas se prononcer.

Au début de la démarche ayant abouti à la mise en invalidité, près de 70 % des salariés étaient en CDI et 18 % des sujets étaient au chômage.

La comparaison de la répartition des invalides selon la catégorie sociale (PCS) à celle des actifs des départements du Rhône et de l'Isère montre que, chez les hommes comme chez les femmes, ce sont les employés et les ouvriers qui sont les plus concernés par les invalidités pour troubles psychiques (tableau 4). En revanche, les cadres et les professions intermédiaires sont moins touchés.

Au sein de la catégorie des employés, les personnels de service direct aux particuliers et les employés administratifs d'entreprise sont particulièrement concernés.

Une comparaison similaire a été effectuée pour les secteurs d'activité. Elle fait également apparaître certains secteurs plus particulièrement concernés par les invalidités pour troubles psychiques (tableau 5). Globalement, ce sont les secteurs des activités financières, de l'hôtellerie-restauration, des transports et communication, de la santé et action sociale. Néanmoins, il existe quelques spécificités selon le sexe. Dans le secteur de la construction, les hommes sont plus touchés. Dans le secteur de l'immobilier, ce sont les femmes.

TABLEAU 3 RÉPARTITION DES DIAGNOSTICS D'INVALIDITÉ CHEZ LES HOMMES ET LES FEMMES

Categorie diagnostic	Hommes (%)	Femmes (%)
F10 à F19 Troubles mentaux et troubles du comportement dus à l'usage de psychotropes	4,4	1,5
F20 à F29 Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	13,7	6,4
F30 à F39 Troubles de l'humeur (affectifs)	46,7	65,6
F40 à F48 Troubles névrotiques, liés au stress et troubles somatoformes	12,6	9,1
F50 à F59 Syndromes du comportement associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques	-	1,2
F60 à F69 Troubles de la personnalité et du comportement	14,8	8,5
Donnees manquantes	5,5	5,9

TABLEAU 4 RÉPARTITION DES INVALIDITÉS PAR CATÉGORIES PROFESSIONNELLES ET COMPARAISON AUX RÉPARTITIONS RÉGIONALES

PCS	Répartition des invalidités (%)		Répartition par PCS (%) Rhône et Isère*	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
3. Cadres et professions intellectuelles supérieures	13,2	5,6	18,1	9,9
4. Professions intermédiaires	21,1	18,5	22,9	27,1
5. Employés	18,7	56,1	14,0	48,8
6. Ouvriers	47,0	19,7	43,9	14,1

* Données DADS 2003.

TABLEAU 5 RÉPARTITION DES INVALIDITÉS PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ ET COMPARAISON AUX RÉPARTITIONS RÉGIONALES

Secteur d'activité (NAF)	Répartition des invalidités (%)		Répartition par NAF (%) Rhône et Isère*	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
D. Industries manufacturières	26,2	14,7	35,9	25,9
E. Production et distribution d'électricité, de gaz et d'eau	0	0	1,5	0,9
F. Construction	11,4	1,3	8,0	2,6
G. Commerce, réparations automobile et d'articles domestiques	12,7	16,9	16,3	17,6
H. Hôtels et restaurants	5,4	4,9	2,3	3,4
I. Transports et communications	12,7	3,3	6,2	5,5
J. Activités financières	6,7	4,9	1,6	2,5
K. Immobilier, locations et services aux entreprises	12,1	17,3	13,1	15,0
L. Administration publique	1,3	3,3	3,8	4,9
M. Education	2,0	3,6	2,9	5,4
N. Santé et action sociale	6,7	23,8	3,7	9,3
O. Services collectifs, sociaux et personnels	2,7	4,2	4,5	6,6
P. Services domestiques	0	1,6	0,1	0,2
Q. Activités extraterritoriales	0	0	0,1	0,1

* Données recensement 1999.

REFUS DE PARTICIPATION

Sur les 533 questionnaires reçus au 31 octobre 2007, seules 9 personnes ont refusé de répondre au questionnaire de ce volet. Cela représente 1,7 % de l'échantillon.

COMPARAISONS AUX RÉSULTATS INTERMÉDIAIRES DE LA RÉGION CENTRE

(Samotrace – Volet "médico-administratif" - Résultats intermédiaires à un an Région Centre / disponible sur www.invs.sante.fr/recherche/index2.asp?txtQuery=samotrace+)

Il est intéressant de constater que les résultats intermédiaires dans les départements du Rhône et de l'Isère décrivent les mêmes tendances que celles observées en région Centre. Les catégories socioprofessionnelles des employés et des ouvriers sont les plus touchées. Pour ce qui concerne les secteurs d'activité, celui des activités financières pour les deux sexes et le secteur de la santé et de l'action sociale chez les femmes sont prioritairement touchés dans les deux régions.

Par ailleurs, le "profil" démographique (sexe, âge, statut marital) des personnes concernées par ce type d'invalidité est identique entre les deux régions. Il en est de même pour la répartition des invalidités selon le niveau accordé.

Enfin, la répartition selon les catégories diagnostics est assez voisine dans les deux régions.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS POUR LA SUITE DU RECUEIL

Malgré un important problème d'exhaustivité, ces analyses intermédiaires après un an de recueil de données en Rhône-Alpes montrent globalement une bonne qualité des données recueillies. De plus, la comparaison avec les résultats issus de la région Centre permet d'envisager une bonne fiabilité des données recueillies.

Ces descriptions statistiques laissent apparaître des catégories professionnelles et des secteurs d'activité plus "à risque" d'attribution de pension d'invalidité pour troubles psychiatriques. La portée de ces résultats est malheureusement limitée par les problèmes d'exhaustivité. Néanmoins et bien que les effectifs soient actuellement insuffisants pour réaliser des descriptions professionnelles très fines, ces premiers résultats sont encourageants quant à la valorisation épidémiologique de telles données. De plus, ce problème d'exhaustivité pourrait être résolu dès lors que les informations sur la profession et le secteur pourront faire partie des données systématiquement enregistrées dans la base de données du service médical.

QUELQUES INFORMATIONS SUR LE VOLET EN ENTREPRISE DE SAMOTRACE

Le projet Samotrace comporte également un volet en entreprise, basé sur la collaboration des médecins du travail. L'objectif de ce volet est de produire des indicateurs de santé mentale selon la profession et le secteur d'activité. Les expositions professionnelles sont également décrites et mises en lien avec les données de santé.

Le réseau des médecins du travail 2006-2007 se compose d'environ 100 médecins issus des départements du Rhône et de l'Isère. Début février 2008, plus de 2 500 questionnaires ont déjà été renvoyés.

Environ 6 000 questionnaires sont attendus sur l'ensemble des deux années de recueil de données.

Nous vous remercions de votre collaboration.