

Samotrace - Volet médico-administratif

Région Centre

Résultats intermédiaires à 1 an

C. Cohidon¹, E. Caillet¹, J. Germanaud², G. Roy³, M. Goldberg⁴, E. Imbernon⁴

1/ DST, InVS, Umrestte, Lyon – 2/ Service médical Centre, Orléans – 3/ AROMSA Centre, Orléans – 4/ InVS, Saint-Maurice

INTRODUCTION

Depuis janvier 2006, les médecins conseils de la région Centre (régime général [RG] 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.

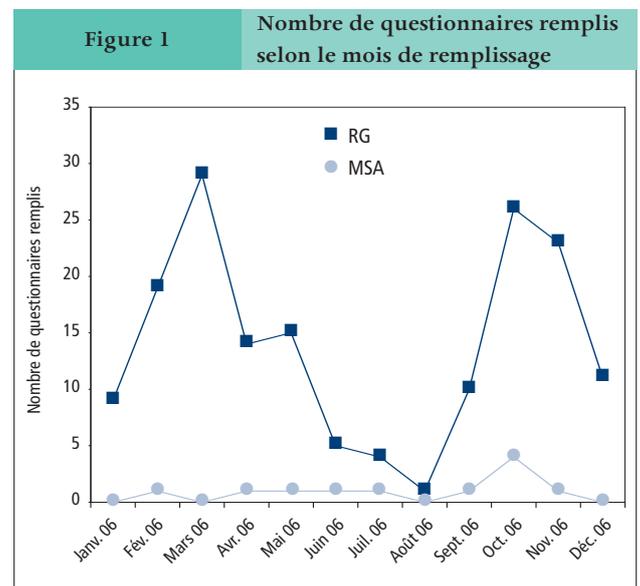
À l'issue de cette première année de recueil, un bilan intermédiaire permet de rendre compte du fonctionnement de cette enquête et des premiers résultats des analyses.

1. EXHAUSTIVITÉ DES DONNÉES

Au 18 janvier 2007, 175 questionnaires d'attribution d'invalidité pour troubles psychiatriques étaient recensés dont 164 pour le régime général et 11 pour la MSA. Ces chiffres sont malheureusement probablement en grand décalage avec les attributions réelles. Celles-ci se situent pour 2006 autour de 45 pour la MSA et 570 pour le régime général. L'exhaustivité des données recueillies se situerait donc entre 28 et 34 %.

La figure 1 ci-contre décrit la répartition des remplissages de questionnaires selon le mois. Les fluctuations sont importantes. La diminution du nombre de questionnaires remplis lors des mois de juillet

et août est compatible avec une baisse d'activité due aux vacances scolaires. Néanmoins, la chute sur les mois de mars, avril, mai et juin est moins explicable.



La répartition des questionnaires, selon le département de remplissage, montre également des inégalités géographiques (tableau 1).

Tableau 1 Nombre de questionnaires renvoyés selon le département en 2006

Département	Nombre de questionnaires RG	Nombre de questionnaires MSA	Total
Cher	6	0	6
Eure-et-Loir	43	0	43
Indre	0	0	0
Indre-et-Loire	57	6	63
Loir-et-Cher	9	1	10
Loiret	45	4	49

2. QUALITÉ DES DONNÉES

L'analyse des premières données montre que certaines variables présentent souvent des données manquantes (tableau 2). C'est le cas, en particulier, pour la variable de diagnostic du trouble conduisant à l'invalidité puisqu'on observe près de 9 % de valeurs manquantes. On constate, en revanche, que la variable profession (particulièrement importante pour notre étude) est assez bien remplie, ce qui est moins le cas pour le secteur d'activité, qui est aussi une variable majeure de l'étude. Il manque également certains numéros d'identifiant. Enfin, les questions plus précises sur la vie professionnelle (ancienneté et âge au premier emploi) présentent aussi un nombre important de valeurs manquantes.

La qualité de remplissage des variables en clair sur la profession et le secteur d'activité est correcte. Néanmoins, elle pourrait être améliorée (tableau 3).

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

Tableau 2	Pourcentage de données manquantes selon les variables
Variables	Pourcentage de données manquantes
Date de remplissage	1,14
N° identifiant	4,00
Sexe	0,59
Année de naissance	5,33
Statut marital	3,55
Diagnostic	8,88
Catégorie d'invalidité	2,96
Type de contrat	1,78
Profession (PCS)	3,55
Secteur d'activité (NAF)	13,61
Ancienneté	8,28
Âge du premier emploi	8,28
Question au médecin	1,18

coder la profession à 4 chiffres (niveau le plus fin) dans 78 % des cas et seulement à 1 chiffre (niveau le plus agrégé) dans 14 % des cas. Pour le secteur d'activité, la nomenclature utilisée (NAF) suit la même logique. Les secteurs ont pu être codés à 4 chiffres dans 70 % des cas puis à 3 chiffres dans 11 % des cas.

Tableau 3	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	78,11	1,18	2,96	14,20	3,55	3,55
Secteur	69,82	11,24	4,73	0,59	13,61	9,47

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 (60 % des cas). L'âge moyen est de 49 ans (48 pour les hommes, 49 pour les femmes). Ces personnes sont mariées ou vivent maritalement dans 55 % des cas.

Les attributions d'invalidité sont préférentiellement (77 %) de type 2 (plus d'activité professionnelle possible) ou totale pour la MSA (64 %). Les troubles de l'humeur constituent le premier diagnostic (52 % des cas), puis viennent les troubles anxieux (19 %) (tableau 4). Au sein de la catégorie des troubles de l'humeur, les troubles dépressifs sont largement les plus fréquents.

Tableau 4	Répartition des diagnostics d'invalidité
Catégorie diagnostic	Pourcentage
F10 à F19 Troubles mentaux et troubles du comportement dus à l'usage de psychotropes	4,73
F20 à F29 Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	5,92
F30 à F39 Troubles de l'humeur (affectifs)	52,07
F40 à F48 Troubles névrotiques liés au stress et troubles somatoformes	18,93
F50 à F59 Syndromes du comportement associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques	0,59
F60 à F69 Troubles de la personnalité et du comportement	7,10
Données manquantes	8,88

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 41 % des cas. Pour environ 15 % des cas, ils ne préfèrent pas se prononcer.

Au début de la démarche ayant abouti à la mise en invalidité, les salariés étaient en CDI dans près de 70 % des cas. Pour la MSA, 27 % des personnes étaient exploitants agricoles, 27 % étaient en CDI et

18% en CDD. Dans 15 % des cas (27 % pour la MSA), ils étaient sans emploi.

La comparaison des répartitions des invalidités aux répartitions des actifs selon la PCS en région Centre montre que les catégories des ouvriers et surtout des employés sont les plus concernées par les invalidités pour troubles psychiques (tableau 5). Chez les employés, les hommes sont plus concernés ; chez les ouvriers, les deux sexes sont touchés. Il semble que les agriculteurs hommes soient aussi plus particulièrement concernés.

Tableau 5		Répartition des invalidités par catégories professionnelles et comparaison aux répartitions régionales					
PCS	Répartition des invalidités (%)			Répartition par PCS (%) région Centre*			
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	
1. Agriculteurs exploitants	3,2	1,0	1,9	2,4	2,4	2,4	
3. Cadres et professions intellectuelles supérieures	9,7	9,1	9,3	13,0	8,5	11,2	
4. Professions intermédiaires	17,7	12,1	14,3	28,7	26,8	28,0	
5. Employés	16,1	45,5	34,1	9,4	41,9	22,4	
6. Ouvriers	53,2	32,3	40,4	46,4	20,4	36,1	

* Recensement 1999.

La comparaison des répartitions des invalidités aux répartitions de la population active dans les secteurs d'activité en région Centre montre aussi que certains secteurs sont plus particulièrement concernés par les invalidités pour troubles psychiques (tableau 6). Globalement, ce sont les secteurs des activités financières, de la santé et action sociale.

Néanmoins, il existe des spécificités selon le sexe. Dans le secteur de la construction et de l'immobilier, les hommes sont très touchés. Dans le secteur de la santé et de l'action sociale et des services domestiques (effectifs très faibles), ce sont les femmes.

Tableau 6		Répartition des invalidités par secteur d'activité et comparaison aux répartitions régionales					
Secteur d'activité (NAF)	Répartition des invalidités (%)			Répartition par NAF (%) région Centre*			
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	
A. Agriculture, chasse, sylviculture	5,4	3,4	4,1	4,2	4,2	4,2	
B. Pêche, aquaculture	0	0	0	0,1	0,1	0,1	
C. Industries extractives	0	0	0	0,4	0,1	0,3	
D. Industries manufacturières	25	23,6	24,1	33,3	22,7	29,1	
E. Production et distribution d'électricité, de gaz et d'eau	0	0	0	1,5	0,8	1,2	
F. Construction	19,6	0	7,6	8,1	2,4	5,8	
G. Commerce, réparations automobiles et d'articles domestiques	12,5	7,9	9,7	14,9	16,1	15,3	
H. Hôtels et restaurants	1,8	2,2	2,1	1,8	3,2	2,3	
I. Transports et communications	5,4	3,4	4,1	5,5	4,4	5,1	
J. Activités financières	5,4	7,9	6,9	1,9	3,2	2,4	
K. Immobilier, locations et services aux entreprises	14,3	5,6	9,0	10,4	11,8	11,0	
L. Administration publique	1,8	6,7	4,8	5,9	6,7	6,2	
M. Éducation	3,6	3,4	3,4	3,3	6,2	4,4	
N. Santé et action sociale	3,6	29,2	19,3	4,3	11,4	7,1	
O. Services collectifs, sociaux et personnels	1,8	3,4	2,8	4,2	6,4	5,1	
P. Services domestiques	0	3,4	2,1	0,1	0,4	0,2	
Q. Activités extraterritoriales	0	0	0	0,1	0,1	0,1	

* Recensement 1999.

Une description plus fine combinant à la fois la catégorie professionnelle et le secteur d'activité permet d'identifier certains emplois potentiellement plus "à risque". Dans la construction, les ouvriers qualifiés de type artisanal tels que par exemple les peintres en bâtiment et les maçons sont les plus concernés. Dans le secteur des activités

financières, ce sont les employés de banque ou d'assurance. Enfin, dans le secteur de la santé et de l'action sociale, ce sont les personnels des services directs aux personnes tels que les aides à domicile, femmes de ménage ou les aides-soignantes qui sont les plus concernés.

REFUS DE PARTICIPATION

Sur les 175 questionnaires reçus au 18 janvier 2007, 6 personnes ont refusé de répondre au questionnaire de ce volet. Trois refus ont été comptabilisés en Eure-et-Loir, deux refus pour le département du Loiret et un refus pour le Loir-et-Cher. Cela représente 3,43 % de l'échantillon.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS POUR LA SUITE DU RECUEIL

Malgré un important problème d'exhaustivité, ces analyses intermédiaires après un an de recueil de données montrent globalement une qualité acceptable des données recueillies.

De plus, les 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 encore très 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.

Afin d'améliorer le fonctionnement et la qualité des données recueillies, nous souhaiterions attirer votre attention sur certains points :

- un effort important doit être fait pour améliorer l'exhaustivité qui, actuellement, n'est pas du tout satisfaisante. Différents moyens sont envisagés : relance de l'étude avec situation dans le champ des activités du service médical, signal informatique automatique... ;
- le questionnaire doit être rempli en présence du salarié et non à distance de l'entretien ;
- la qualité des libellés en clair sur la profession et le secteur d'activité peut être facilement améliorée.

Par exemple (tiré des questionnaires) :

- pour la profession, "ouvrier à la chaîne", "ingénieur", "employée de commerce", "employée de ligne" sont des informations

insuffisantes pour nous permettre de trouver un code PCS à 4 chiffres. Par contre, "conditionneuse de médicaments sur une chaîne de montage ouvrière" est une information complète ;
- en ce qui concerne l'activité, "informatique", "fonderie", "métallurgie", "agriculture", "aéronautique", "textile", ou encore "commerce" sont également des informations insuffisantes afin d'obtenir un code NAF complet. Par contre, "commerce de gros fruits et légumes" ou "fonderie de métaux légers" nous permettent d'avoir un code NAF à son niveau le plus fin.

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 de 163 médecins issus des régions Centre, Pays-de-la-Loire et Poitou-Charentes. Début février 2007, 3 150 questionnaires étaient saisis et 350 dossiers étaient en attente de saisie.

Les premiers résultats descriptifs issus de ces questionnaires sont très encourageants : l'échantillon est bien représentatif des salariés de la région en termes de sexe, d'âge, de profession et de secteur d'activité. Les premières analyses montrent des résultats cohérents avec la littérature, aussi bien sur la description de la santé mentale que sur les expositions professionnelles aux facteurs de risque de troubles psychiques.

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

Nous vous remercions de votre collaboration.