

Mise en place d’une surveillance épidémiologique
de la santé mentale au travail : le projet Samotrace

39

C. Cohidon¹, D. Huez², B. Arnaudo³, F. Bardot⁴, J. Albouy³, J.-Y. Dubré⁵, F. Thebaud⁶,
J. Germanaud⁷, M. Goldberg⁸, G. Lasfargues⁹, E. Imbernon⁸ et les médecins du travail
et conseils de Samotrace
1/ Umrestte/InVS, Lyon - 2/ Société de médecine du travail du Val-de-Loire, Olivet - 3/ DRTEFP Centre, Saint-Jean-de-la-Ruelle
4/ Institut de médecine du travail Val-de-Loire, Tours - 5/ DRTEFP Pays-de-Loire, Nantes - 6/ DRTEFP Poitou-Charentes, Poitiers
7/ DRSM Centre, Orléans - 8/ InVS, Saint-Maurice - 9/ Faculté de médecine, Université de Tours, Tours

Introduction

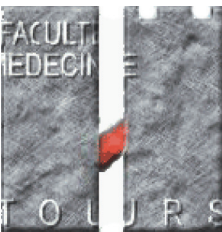
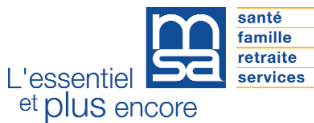
En 2002, la Commission européenne a décidé de considérer la santé mentale comme problème prioritaire de santé publique. La prévalence des troubles mentaux en Europe se situerait entre 11 et 30 % selon les pays. Dans ce domaine, la France souffre de lacunes en ce qui concerne l'évaluation des risques professionnels et des expositions associées. De plus, les nouvelles formes d'organisation du travail, souvent caractérisées par une intensification des cadences et une charge mentale élevée, suscitent l'émergence de risques nouveaux dont le repérage et la reconnaissance sociale sont quasi inexistants.

Le projet Samotrace est un projet pilote ayant pour but de tester la mise en place d'un système de surveillance épidémiologique de la santé mentale en relation avec l'activité professionnelle. Ce projet, mené dans plusieurs régions françaises, servira d'étude de faisabilité pour une pérennisation et une extension nationale.

- Trois principaux objectifs sont visés :
- estimer la fréquence des troubles de santé mentale et des expositions associées selon l'emploi (profession et secteur d'activité) et leur évolution dans le temps
 - produire des données destinées à mieux identifier les facteurs professionnels à risque pour la santé mentale
 - explorer l'utilisation des données médico-administratives relatives aux troubles psychiatriques à des fins de surveillance épidémiologique

Méthodes

- Le programme comporte trois volets indépendants, utilisant des méthodes d'analyse complémentaires quantitatives (épidémiologie) ou qualitatives (clinique médicale du travail). Chacun de ces volets est mis en place dans les deux zones géographiques pilotes sur deux ans.
- Volet de veille épidémiologique en entreprises :
 - permet d'obtenir des indicateurs de santé mentale et des expositions professionnelles associées selon la profession et le secteur d'activité
 - basé sur un réseau de médecins du travail volontaires
 - données recueillies par autoquestionnaire (tableau 1) et questionnaire administré durant la visite périodique de médecine du travail
 - Volet de recueil monographique :
 - analyse qualitativement des situations de souffrance mentale ou de décompensation psychopathologique sur le lieu de travail
 - situations de souffrance mentale décrites, par des médecins du travail, sous la forme de monographies basées sur la clinique médicale du travail
 - Volet médico-administratif :
 - enregistre tous les cas de salariés mis en invalidité pour des problèmes de santé mentale
 - complète l'enregistrement par quelques données professionnelles : profession et secteur d'activité principalement
 - s'appuie sur les médecins-conseils de la Sécurité sociale, au Régime général et au Régime agricole

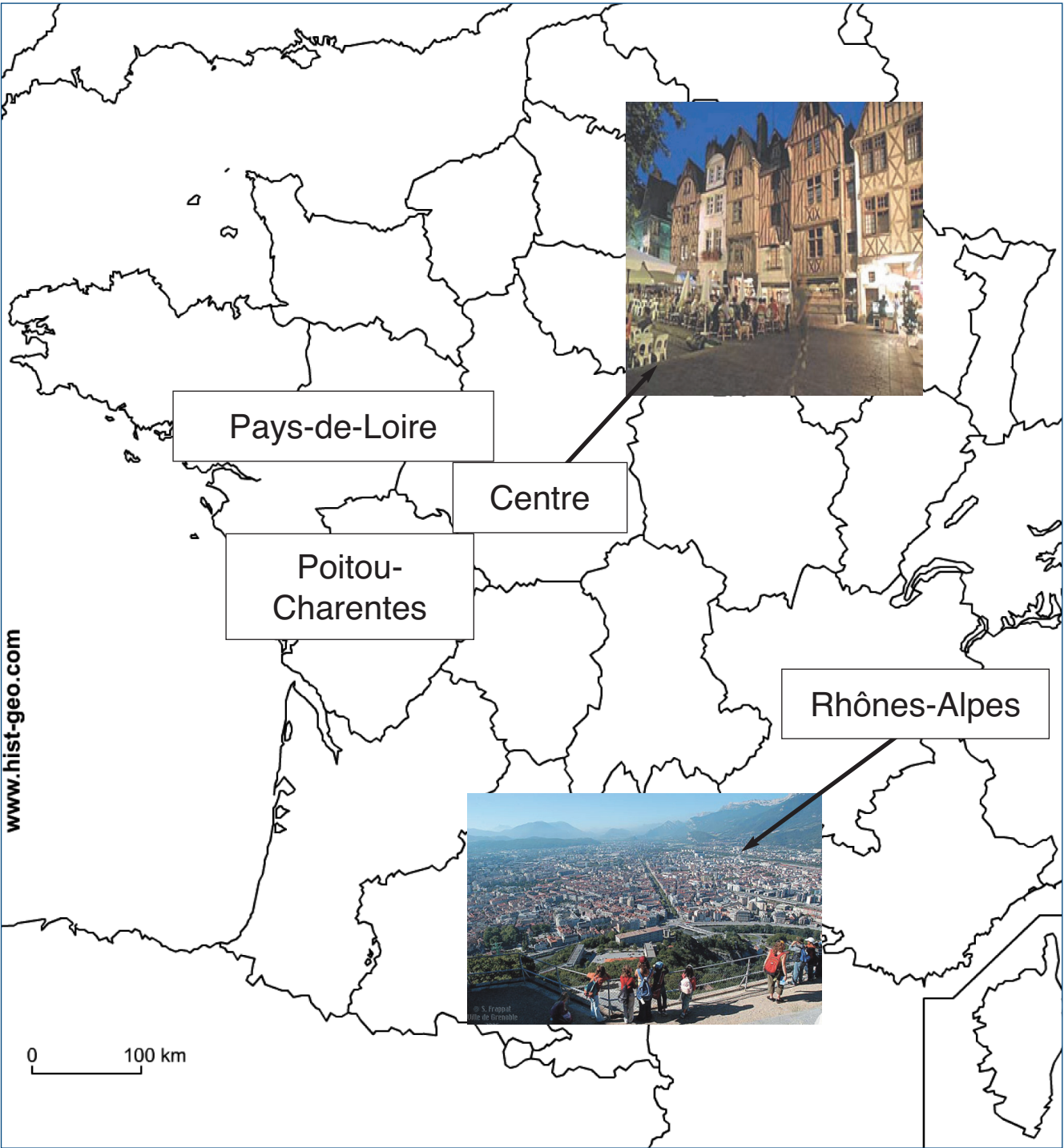


Résultats

En région Centre, le recueil de données pour l'ensemble des volets a débuté en janvier 2006 ; plus de 150 médecins du travail se sont portés volontaires pour participer au projet en entreprises.

En région Rhône-Alpes, le recueil devrait débuter à l'automne 2006 pour le volet médico-administratif et au début de l'année 2007 pour le volet en entreprises.

Cette participation importante, si elle se maintient, devrait permettre de disposer de plus de 10 000 questionnaires en deux ans. Une première analyse des 2 000 questionnaires déjà saisis montre une bonne qualité de remplissage (peu de données manquantes, bonne cohérence des réponses). L'échantillon actuel présente une bonne représentativité du tissu socio-économique régional en termes d'âge, de profession et de secteur d'activités (en dehors du secteur de l'éducation, sous-représenté).



Conclusion

Le programme Samotrace est mis en œuvre dans deux territoires géographiques pilotes sur une période de deux années. Il s'appuie sur un partenariat local étroit, d'une part, avec les médecins du travail grâce à la constitution et l'animation de réseaux régionaux et, d'autre part, avec les médecins-conseils de l'Assurance maladie.

Au terme de cette phase pilote, une réflexion portera sur les modalités de pérennisation et d'extension nationale d'un tel système de surveillance dans le domaine de la santé mentale au travail.

Outre cet objectif national, les données de cette phase pilote permettront un premier état des lieux des troubles de santé mentale selon l'emploi (profession et le secteur d'activité) ainsi que de leurs facteurs de risque professionnels.

TABLEAU 1	VARIABLES RECUEILLIES ET MODE DE RECUEIL SELON LA RÉGION DANS LE VOLET EN ENTREPRISES	
	Centre, Poitou-Charentes et Pays-de-Loire	Rhône et Isère
Sociodémographiques et personnelles	Oui (autoQ)	Oui, restreint (autoQ)
Professionnelles		
Emploi	Oui (administré)	Oui (administré)
F. organisationnels	Oui (administré)	oui, restreint (administré)
F. psychosociaux	Karasek et Siegrist (autoQ)	Karasek (autoQ)
Sanitaires		
Santé mentale	GHQ28 (autoQ)	GHQ12 (autoQ) MINI (administré)
Etat de santé actuel	Oui (administré)	Oui (administré)
Antécédents	Oui (administré)	Oui (administré)