

Evaluer et suivre la santé au travail – les cohortes Coset-MSA et Coset-RSI

Chatelot Juliette, Geoffroy Béatrice, Santin Gaëlle, Bénézet Laetitia, Delézire Pauline, Institut de veille sanitaire

Présentation générale

Le programme Coset (COhortes pour la Surveillance Epidémiologique en lien avec le Travail) est un programme national de surveillance des risques professionnels, généraliste (multi professions, multi secteurs) et pérenne.

Ce programme s'appuie sur l'exploitation de données recueillies au sein de plusieurs cohortes dans un but de connaissance et de surveillance de la morbidité et de la mortalité de la population active en France. Dans un premier temps, la population couverte par ce programme sera celle des actifs bénéficiaires des trois principaux régimes de Sécurité sociale, à savoir le Régime général, le Régime agricole (MSA) et le Régime des indépendants (RSI), qui couvrent 95% des actifs en France.

Le programme Coset doit permettre de surveiller épidémiologiquement l'ensemble de la population active en France, qu'elle soit effectivement en activité ou bien dans une période d'inactivité professionnelle (chômage, maladie...) ; les salariés (du privé et du public) et les non salariés (exploitants agricoles, artisans, commerçants, professionnels libéraux) ; quels que soient la catégorie socioprofessionnelle, le secteur d'activité et le type de contrat de travail (CDI, CDD, saisonniers, auto-entrepreneur...). Il permettra de produire des indicateurs épidémiologiques concernant les risques professionnels pour la santé selon des pathologies d'intérêt ; à court terme pour les troubles musculo-squelettiques (TMS), la santé mentale, la santé respiratoire ou à plus long terme pour les pathologies malignes ou les maladies neurodégénératives.

Les données recueillies permettront de décrire et surveiller les liens entre la morbidité des actifs en France et les expositions professionnelles qu'elles soient d'origine physique, chimique, psychosociale ou organisationnelle ; qu'elles soient contemporaines ou différées. Elles permettront également de suivre le devenir des personnes atteintes de ces pathologies, en particulier leur devenir professionnel, et de calculer de fractions de morbidité (mortalité) attribuables aux facteurs d'exposition professionnelle. Ce programme facilitera en outre la mise en place d'études *ad hoc* en cas de repérage de problèmes en lien avec les conditions de travail émergents ou mal documentés sur le plan scientifique.

Populations

Pour les actifs du Régime général, le programme Coset prévoit d'exploiter les données des actifs de la cohorte Constances, en cours de mise en place par l'Université de Versailles Saint-Quentin et l'Inserm en collaboration avec la Cnam-TS. Le recrutement d'un échantillon de 200 000 volontaires bénéficiaires du Régime général est entrepris dans le cadre de cette cohorte. Il faut noter que le champ de Constances est plus large que celui du programme Coset, en termes de population (actifs, étudiants, retraités, inactifs etc.) et d'objectifs (descriptif, recherche dans de nombreux domaines).

Le Département santé travail de l'Institut de veille sanitaire (DST-InVS) met quant à lui en œuvre des cohortes d'actifs affiliés aux deux autres principaux régimes de protection sociale (MSA et RSI) en partenariat avec les Régimes concernés. Il était indispensable que ces actifs, moins souvent pris en compte dans les études de surveillance, soient inclus dans le cadre d'un programme de surveillance de la santé en lien avec le travail à l'échelle nationale.

En effet, les travailleurs indépendants, qu'ils soient exploitants agricoles, artisans, commerçants ou professionnels libéraux, peuvent être d'une part soumis à des expositions professionnelles particulières

et d'autre part, pour des expositions comparables à celles des salariés exerçant une activité similaire, il existe des particularités liées à l'activité des indépendants et les différences potentielles de conditions de travail et de niveau de prise de risque doivent être considérées.

Ainsi, la population des exploitants et salariés agricoles, couverte par le régime de la MSA est soumise à des expositions particulières. Les accidents du travail en milieu agricole sont plus fréquents que parmi les salariés du régime général. Chez les non salariés agricoles, les activités en rapport avec les animaux concernent la majorité des accidents du travail avec arrêt ; suivent la culture des végétaux et l'utilisation de machines et les interventions sur ces machines qui concernent quant à elles presque le tiers de ces accidents. Chez les travailleurs agricoles, qu'ils soient salariés ou non, les maladies professionnelles sont principalement représentées par les affections périarticulaires. Elles surviennent essentiellement dans les élevages bovins pour les non salariés agricoles et dans les activités de traitement de la viande et la viticulture chez les salariés. Pour ce qui est des expositions professionnelles, on dispose de nombreuses données sur l'exposition des salariés agricoles grâce notamment à l'étude SUMER. Cette étude montre en effet que 88% de ces salariés sont soumis à des contraintes posturales et articulaires dans le cadre de leur activité professionnelle. Les nuisances sonores concernent quant à elles la moitié des salariés et la surdité professionnelle est observée chez ces actifs, touchant tout particulièrement les travailleurs du bois, mais également ceux de la coopération agroalimentaire et de la production agricole. Le risque chimique est présent en agriculture, principalement lié à l'utilisation de produits phytosanitaires mais également d'autres substances chimiques telles que les engrais, le ciment, les désinfectants, les solvants, les carburants. Le contact avec les animaux d'élevage, les animaux sauvages ou les tiques engendre un risque infectieux particulier dans ces secteurs. D'autres pathologies professionnelles sont fréquemment observées dans le secteur agricole comme les maladies respiratoires en relation avec l'exposition à des aérocontaminants variés (poussières organiques animales et végétales) ou encore les affections cutanées allergiques ou cancéreuses. Enfin les actifs de ce secteur ne sont pas épargnés par les facteurs psychosociaux. Une proportion importante des salariés sont soumis à des contraintes organisationnelles importantes dans leur travail. Le secteur agricole est notamment marqué par une forte mortalité par suicide, en particulier chez les exploitants, par rapport aux autres catégories de professionnels. Ainsi, si les exploitants partagent la plupart des risques professionnels avec les salariés du régime, ils sont exposés en revanche à des contraintes et conditions de travail spécifiques et il convient de mieux documenter l'impact du travail sur leur santé.

Concernant les travailleurs affiliés au RSI, une étude réalisée par la caisse RSI de Haute-Normandie montre que la prévalence des maladies chroniques déclarées en ALD diffère de façon significative selon les catégories de professions des bénéficiaires du régime et tend à montrer des similitudes avec les connaissances acquises chez les salariés; les boulangers-pâtisseries du RSI présentent ainsi une forte prévalence d'insuffisance respiratoire chronique, de maladies cardiovasculaires et de diabète. Le travail semble exercer une forte emprise sur la vie des travailleurs indépendants qui se déclarent plus souvent exposés à des contraintes organisationnelles que les salariés : 45% des non-salariés (agricoles et non agricoles) déclarent travailler plus de 50 heures par semaine contre 3% des salariés ; pour plus de 60% des commerçants cette durée hebdomadaire de travail se répartit sur 6 ou 7 jours. En l'absence de branche accident du travail et maladie professionnelle (AT-MP) au RSI, peu de données sont disponibles pour les professions indépendantes. Des premières statistiques publiées pour les artisans et les commerçants, en région PACA, mettent en évidence des arrêts moins fréquents mais plus longs que pour les salariés. La construction, le nettoyage, la réparation automobile et l'hôtellerie apparaissent comme les secteurs les plus à risque. Les AT recensés sont le plus souvent liés à des chutes, à la manutention manuelle d'objet et à des accidents de la circulation (17% des AT contre 9% chez les salariés). Les agressions représentent quant à elles 5% des AT recensés.

Dispositif général

Pour les actifs affiliés au Régime agricole (cohorte Coset-MSA) et au Régime des indépendants (cohorte Coset-RSI), deux vastes échantillons de personnes tirées au sort parmi les actifs âgés de 18 à 65 ans recevront une brochure d'information et seront invités à remplir un autoquestionnaire. Dans chacun de ces régimes, l'objectif est d'inclure et de suivre environ 30 000 personnes. L'inclusion ultérieure de nouveaux actifs dans ces cohortes est envisagée afin prendre en compte les modifications structurelles du milieu de travail dans les différents régimes ; la périodicité de ces réinclusions reste à définir.

Un partenariat a été mis en place, dès l'initiation du projet, entre les équipes Coset et Constances afin d'harmoniser le recueil des données nécessaires à la surveillance épidémiologique des risques professionnels collectées dans ces cohortes et de mener une réflexion commune sur la prise en compte des phénomènes de sélection dans les cohortes.

A l'inclusion dans les cohortes Coset-MSA et Coset-RSI, outre les informations nécessaires pour recontacter la personne dans le cadre du suivi de cohorte, trois types de données seront recueillies sous la forme de questionnaire autoadministré : premièrement des données sociodémographiques permettant de documenter notamment le cadre familial et la situation professionnelle du conjoint ; deuxièmement des données professionnelles décrivant l'emploi actuel (statut, type de contrat, conditions de travail), l'historique de carrière professionnelle (niveau d'études, emplois occupés, éventuelles interruptions d'activité professionnelle) et les expositions à certaines nuisances (contraintes organisationnelles, pénibilité, bruit professionnel, nuisances d'origine chimique, physique ou biologique) ; enfin des données de santé détaillant l'état de santé général (poids, taille, antécédents personnels, pathologies prévalentes) ainsi que des questionnaires standardisés sur l'asthme (européen), sur les troubles musculo-squelettiques (Nordic) sur les symptômes dépressifs (CES-D) et sur la consommation de tabac et d'alcool.

En parallèle lors de l'inclusion, il sera réalisé un recueil des données auxiliaires issues des différents systèmes d'informations existants permettant de documenter d'une part les événements de santé et d'autre part les événements socioprofessionnels. Ce recueil d'informations auxiliaires sera réalisé pour les participants et pour un sous-échantillon de non-répondants à l'autoquestionnaire, constitué à l'issue de la phase d'inclusion, par tirage au sort parmi les individus n'ayant pas répondu à l'enquête par questionnaire mais ne s'étant pas opposés au recueil de ce type de données. Parmi les sources de données envisagées figurent le registre national des causes de décès (géré par le CépiDc de l'Inserm), le système national d'information interrégime de l'assurance maladie (Sniir-AM géré par la Cnam-TS) qui recueille tous les décomptes émis par l'ensemble des régimes d'assurance maladie obligatoire et l'ensemble des résumés de sortie anonymisés produits par les établissements de soins dans le cadre du programme de médicalisation du système d'information (PMSI), ainsi que les sources d'informations relatives à l'assurance vieillesse (Cnav, données propres aux Régimes) et aux accidents de travail et maladies professionnelles (AT-MP).

Outre leur intérêt pour documenter l'état de santé et le parcours professionnel de la population d'étude de manière prospective et rétrospective, ces informations auxiliaires, disponibles à la fois chez les participants et pour un sous-échantillon de non-répondants, permettront d'effectuer des comparaisons, pour chaque régime, entre la cohorte des participants et la cohorte des non-répondants, afin de quantifier le biais de non-réponse lié en partie au volontariat et de corriger les estimations en prenant en compte la non-participation, et réaliser des statistiques descriptives extrapolables aux actifs des cohortes des trois régimes. Cet aspect méthodologique de représentativité des estimations fait l'objet d'un travail collaboratif entre les statisticiens de l'Inserm, de l'Ined et de l'InVS, ce qui permet une meilleure efficacité des options envisagées dans un objectif de surveillance comme dans un objectif de recherche.

Le suivi de cohorte sera réalisé selon des modalités semblables quel que soit le régime d'affiliation. Pour ce faire, le suivi des actifs inclus au régime agricole ou au régime des indépendants sera similaire à celui mis en œuvre dans le cadre de Constances (ceci afin de minimiser les pertes de vue du fait de changement de statut professionnel et de régime de Protection sociale). D'une part, les participants

seront sollicités périodiquement pour remplir un nouvel autoquestionnaire afin de suivre l'évolution de leur état de santé et de leur parcours professionnel (suivi « actif »). D'autre part, un suivi par l'intermédiaire des données issues des différents systèmes d'information sera réalisé (suivi « passif »).

Le programme Coset fait l'objet d'une déclaration à la Cnil. Concernant les cohortes mises en œuvre par l'InVS dans le cadre de ce programme, un organisme tiers dit « de confiance », par définition extérieur aux régimes de Sécurité sociale et à l'InVS, aura pour rôle de garantir la confidentialité des données tout en permettant le recueil des informations nécessaires au suivi.

Faisabilité

Dans un premier temps les procédures de recrutement ont été testées pour chaque Régime à une échelle restreinte avant la mise en œuvre des études à l'échelle nationale. Ces phases pilotes avaient pour objectif de tester les outils de recueil, les circuits de données, le recueil de données passives et d'étudier l'apport de ces données d'une part pour documenter la situation professionnelle et de santé des personnes, d'autre part pour appréhender les biais de sélection du fait du volontariat et proposer des stratégies de correction des estimations en prenant en compte la non-réponse. L'étude pilote Coset-MSA a été lancée en février 2010 auprès des actifs affiliés au Régime agricole dans cinq départements (Bouches-du-Rhône, Pas-de-Calais, Finistère, Saône-et-Loire, Pyrénées-Atlantiques). Dix mille actifs, salariés et non-salariés affiliés à la MSA en tant qu'actifs en 2008, repérés dans le système des retraites de la MSA, ont fait l'objet d'un tirage au sort, stratifié sur la caisse, l'âge, le sexe et le statut et ont été invités à remplir un questionnaire postal. Sur les 2394 questionnaires reçus, 2363 ont été conservés dans l'analyse (élimination de doublons, erreur de personne) soit un taux de participation final de 24%.

L'extraction des données dites médicoadministratives relatives à la santé ou à la situation professionnelle, a été réalisée pour toutes les personnes tirées au sort, à l'exception de 640 personnes qui avaient soit exprimé leur refus, soit auxquelles le pli d'invitation n'avait probablement pu être remis. Les données de la MSA relatives aux carrières, aux cotisations, aux contrats salariés ont pu être recueillies pour 98% des personnes, une notion de remboursement de soins dans le SniirAM a été retrouvée pour 89% des personnes chaque année et 11% avaient une notion d'hospitalisation.

L'étude de la non-réponse a consisté dans un premier temps à comparer les répondants au questionnaire aux non répondants en utilisant les informations disponibles dans les deux groupes, à savoir les variables de stratification du tirage au sort et les informations extraites des systèmes d'information existants. Si la propension à répondre est associée à celle de recourir aux soins, elle est en revanche à recours équivalent, associée inversement à la consommation de médicaments ou d'hospitalisation. Elle varie également en fonction du statut salarié ou non, du secteur d'activité et de la stabilité professionnelle des personnes.

Une enquête complémentaire réalisée auprès d'un échantillon de 500 non répondants au questionnaire est en cours d'analyse et permettra d'appréhender de façon complémentaire les biais de sélection dans la cohorte de participants.

L'étude pilote Coset-RSI a été lancée en septembre 2012 auprès d'actifs de trois caisses régionales choisies de manière à solliciter les trois groupes professionnels affiliés au RSI : la caisse professions libérales d'Ile-de-France, et les caisses Aquitaine et Bretagne pour les artisans et les commerçants. Vingt mille actifs, assurés ou conjoints collaborateurs, affilié ou inscrits depuis au moins six mois dans l'une des caisses pilotes ont été tirés au sort (stratification sur le sexe, l'âge, le statut (assuré ou conjoint collaborateur) et le groupe professionnel) et invités à participer en remplissant un questionnaire postal. Sur les 20000 personnes tirées au sort, 18987 personnes ont pu être sollicitées dont 2673 ont renvoyé un questionnaire rempli et conservés pour les analyses, soit un taux de participation de 14%.

L'extraction des données médicoadministratives, va être réalisée pour toutes les personnes tirées au sort, à l'exception des 558 personnes ayant exprimé leur refus quant à ce type de recueil et des 987 personnes considérées comme non informées (plis identifiés comme « plis non distribuables » lors du

routage). L'extraction des données de carrière et santé dans les bases du RSI a été réalisée en mai 2013 et est en cours d'analyse. L'extraction des données de remboursement du Sniir-Am est programmée pour l'automne prochain.

Comme cela a été fait pour le volet MSA, une enquête complémentaire auprès d'un échantillon de 1000 non-répondants n'ayant pas refusé de participer va être réalisée début 2014.

Les intervenants reviendront sur les difficultés rencontrées lors de la phase pilote, et présenteront les premiers résultats notamment concernant la participation selon les caractéristiques des personnes. Ils discuteront en particulier de l'intérêt des différentes stratégies mises en œuvre pour appréhender les biais de sélection à l'inclusion ce qui est fondamental dans des études de ce type où un faible taux de participation est généralement observé. Les intervenants insisteront particulièrement sur les difficultés d'utilisation des données médicoadministratives à des fins épidémiologiques.

—

Ce programme est mené en collaboration étroite avec la CCMSA, la CNRSI et l'équipe de la mise en œuvre de la cohorte Constances.