

L'EXPLOITATION HARMONISÉE DE DONNÉES EN SANTÉ AU TRAVAIL EN ARA AVEC L'ORS



Delphine BESSE – Chargée d'appui qualité, statistiques et outil métier – AST Grand-Lyon – Villeurbanne

Alexandra BRUN – Directrice informatique – AST 74 – Annecy

Séverine BRUNET – Référent technique outil métier – AIST La prévention active – Clermont-Ferrand

Benoît DEKERLE – Coordinateur régional – Présanse Auvergne Rhône-Alpes

Dr Plamena MILANOVA – Médecin du travail – AST 74 – Annecy

Abdoul SONKO – Statisticien – ORS Auvergne Rhône-Alpes

Dr Eve-Marie TRANCHET – Médecin du travail – AST Grand-Lyon – Villeurbanne

Dr Audrey VILMANT – Médecin du travail – AIST La prévention active – Clermont-Ferrand

Introduction / Objectifs :

Dans le cadre du troisième Plan Régional Santé Travail Auvergne-Rhône-Alpes (PRST3) et, plus spécifiquement, de la fiche action n°3.8.1 « **Diagnostic territorial pour agir plus efficacement en matière de prévention** », à laquelle sont associés les Services de Prévention en Santé au Travail Interentreprises (SPSTI), un sous-groupe de travail a œuvré depuis 2018 sur un socle minimum de données pouvant être recueillies de façon uniforme dans tous les Services. Différents dispositifs ont été mis en œuvre afin d'engager les Services dans cette démarche (charte de valorisation des données de Santé au travail, recommandations de saisie minimum, mise à disposition de réglettes Echelles Visuelles Analogiques (EVA)).

Les SPSTI de la région Auvergne-Rhône-Alpes par l'association Présanse, ont souhaité conduire une analyse exploratoire de ces indicateurs et les possibilités de mise à disposition de ces données. Une première analyse a été réalisée en 2020, à partir des données des Services de Santé au travail de l'AST 74, l'AST Grand Lyon et l'AIST-La prévention active.

Cette première analyse a ainsi permis d'identifier pour ces trois territoires des différences et de constater qu'une harmonisation du recueil est possible et souhaitable.

Il a été acté, au cours de l'année 2021, de reconduire l'analyse de données auprès des trois SPSTI après avoir travaillé sur la mise à disposition des Thésaurus Harmonisés (THa) dans les Services et la méthodologie de recueil des données.

L'objectif principal de cette étude était de tendre vers une saisie harmonisée par l'utilisation des Thésaurus Harmonisés (THa) mis à disposition par Présanse afin d'obtenir des données comparables à l'échelle régionale. L'objectif secondaire était d'établir un diagnostic territorial en réalisant un focus sur les inaptitudes afin de cibler des actions de prévention.

Méthode :

La zone d'étude concerne les territoires couverts par les Services de Santé au travail de l'AST 74, l'AST Grand Lyon et l'AIST-La prévention active.

Les données recueillies sont celles concernant les salariés vus en visite : sexe, âge, codes APE, PCS-ESE, les expositions professionnelles (focus sur les facteurs de pénibilité), les pathologies et les données sociales. Les données anonymisées ont été analysées par l'ORS (Observatoire Régional de la Santé).

La période d'étude commune à tous les Services est le premier trimestre 2021 (du 1^{er} janvier 2021 au 31 mars 2021).

Résultats :

Les trois SPSTI (AST 74, AST Grand Lyon et l'AIST-La prévention active) ont enregistré, au cours du premier trimestre 2021, 63 450 visites concernant 61 973 salariés.

Les tris à plat et les croisements de certaines variables ont permis de mesurer la fréquence des items recueillis auprès des salariés, de repérer les croisements les plus pertinents et de procéder à une première comparaison entre les territoires couverts.

Deux tiers des salariés sont issus de petites et moyennes entreprises (PME) (de 10 à 250 salariés). Les très petites entreprises (TPE) (moins de 10 salariés) représentent 19 % des salariés. Un tiers des visites sont des visites périodiques et 40 % sont des visites à la suite d'une embauche. Sur l'ensemble des 61 973 salariés consultés, 1 056 sont déclarés inaptes, soit 1,7 % des salariés.

Focus sur les inaptitudes :

Sur l'ensemble des salariés, les 45 ans ou plus représentent 38 % de la population d'étude alors qu'ils représentent 60 % des salariés déclarés inaptes.

La catégorie conseillée suivi individuel renforcé (SIR) représente 27 % des salariés consultés, alors qu'elle n'est présente que sur 19 % des salariés déclarés inaptes. La catégorie « *suivi individuel adapté* » (SIA) représente 9 % des salariés et 17 % de ceux déclarés inaptes.

La section regroupant des établissements de commerces, et de réparations d'automobiles est la plus fréquente parmi les salariés déclarés inaptes avec 192 salariés pour 1 000 déclarés inaptes. Les supermarchés et hypermarchés représentent 37 % des cas d'inaptitude médicale, les commerces de véhicules 5 %, les commerces de détails d'habillements gros 5 %.

La santé humaine et l'action sociale est représentée dans les inaptitudes par 189 salariés pour 1 000. Dans cette section, les établissements d'aide à domicile représentent 28 % des cas, les activités hospitalières 12 %, l'action sociale sans hébergement (11 %), l'accueil de jeunes enfants (9 %), l'hébergement médicalisé pour personnes âgées (8 %), l'aide par le travail (7 %), l'hébergement social pour personnes âgées (7 %).

L'industrie manufacturière est la troisième section la plus présente dans les inaptitudes avec 122 salariés pour 1 000. Les établissements de boulangerie et boulangerie-pâtisserie représentent 9 % des cas, suivis de ceux de fabrication de pièces techniques à base de matières plastiques (5 %). Mais cette section n'est pas caractéristique de cette catégorie de salariés inaptes, puisqu'elle y est moins représentée que sur l'ensemble des salariés consultés (143 sur 1 000).

La pathologie la plus fréquente chez les salariés déclarés inaptes est l'hypertension artérielle avec 72 cas pour 1 000 salariés, contre 44 cas pour 1 000 sur l'ensemble des salariés. Les lombalgies basses les suivent avec 71 cas pour 1 000 salariés inaptes (contre 51 cas pour 1 000 sur l'ensemble). Les épisodes dépressifs sont quatre fois plus importants chez les salariés déclarés inaptes (53 cas pour 1 000 salariés) que sur l'ensemble des salariés (12 cas sur 1 000).

Discussion :

Ces nouvelles analyses ont été réalisées suite à l'étude de faisabilité d'un traitement périodique de données des trois SPSTI de la région et de comparaison des territoires couverts par ces derniers en 2020.

Cette deuxième analyse a ainsi permis d'harmoniser pour ces trois territoires, le recueil de données grâce à l'utilisation d'une trame de codage uniformisée. Des regroupements d'items

ont été réalisés pour simplifier les traitements afin de rendre les comparaisons entre territoires plus simples. Cette deuxième analyse a permis notamment de confirmer la richesse des informations recueillies par les SPSTI et des très nombreuses possibilités de traitement.

Les données recueillies n'ont pas nécessité de revenir vers les Services, elles ont pu être traitées sans difficultés majeures bien que produites à partir de trois logiciels différents.

Des changements de logiciels ont été opérés entre la phase test et cette seconde phase et n'ont pas facilité la transmission d'informations. Des changements sont encore à prévoir dans les prochains mois. Toutefois, la trame de codage travaillée entre les Services pourrait être transmise aux éditeurs pour intégration dans les logiciels afin de simplifier l'exportation des données.

Tous les Services à la base n'utilisent pas les mêmes logiciels, ne recueillent pas les mêmes items pour un indicateur donné, et parfois n'ont pas le même niveau de détail. Cette seconde phase a montré les possibilités d'harmonisation, même si des améliorations sont encore possibles (harmonisation des niveaux de saisie). Par exemple, concernant les expositions professionnelles, le choix du focus sur les facteurs de pénibilité a engendré un biais de sélection qui devra être corrigé. Une limite pour cette harmonisation est que, pour certaines informations, le SPSTI utilisateur du logiciel, n'a pas les moyens de mettre à jour les versions de Thésaurus sans l'intervention de l'éditeur du logiciel. Cette demande d'amélioration, n'est pas toujours possible dans des délais courts, par l'éditeur.

Une autre limite est que le recueil se fait sur la base du volontariat des Services, mais aussi sur la saisie des consultants, pouvant être hétérogène.

Un rapport sur la base d'une analyse exploratoire des données peut susciter de l'intérêt pour les SPSTI qui ne traitent pas suffisamment leurs données pour connaître leurs salariés et définir des indicateurs communs.

Conclusion :

Cette seconde phase confirme qu'une analyse régionale avec un maximum de Services impliqués donnera des résultats plus fiables et plus robustes et permettrait d'avoir une meilleure représentativité territoriale. Des SPSTI volontaires en Auvergne-Rhône-Alpes ont déjà rejoint cette dynamique régionale. Par exemple, pour les pathologies rares ou les indicateurs de faible effectif, la dimension régionale va permettre de disposer d'effectifs plus importants et de faire des analyses plus fiables, même si les limites devront être indiquées dans la comparaison de territoires. La généralisation de ce recueil devrait permettre d'harmoniser la saisie des informations des salariés entre l'ensemble des Services et donc la qualité des données. Cette harmonisation passe par le maintien de la communication sur les Thésaurus et l'utilisation d'un langage commun.

Une poursuite de ces travaux sera engagée dès septembre 2022 avec une équipe de recherche afin d'aller plus loin dans le recueil et l'exploitation des données. Dans le cadre du PRST4, un recueil des besoins des différents groupes de travail, pour l'exploitation des données, est en cours afin de créer de nouveaux indicateurs pour le diagnostic territorial.

Cette seconde phase confirme également qu'une exploitation des données au niveau régional permettra de valoriser les données disponibles et non ou peu exploitées et ainsi de mettre à disposition des acteurs de la prévention et des entreprises des analyses partagées qui pourront les guider dans leurs actions, d'alimenter le CRPRST pour orienter les politiques régionales, mais aussi d'évaluer l'impact des actions en fonction de l'évolution de ces données. Le suivi régulier de ces données peut également permettre de repérer des phénomènes émergents et/ou complexes qui pourraient échapper aux systèmes de surveillance en place à ce jour.



Pour contacter l'auteur de cette communication : a.vilmant@aistlpa.fr