

# CONDITIONS D'EMPLOI ET PARCOURS DE SOINS : RECHERCHE DES SINGULARITÉS HOMMES-FEMMES FACE AUX SOUFFRANCES MENTALES

## MÉTHODOLOGIE

Cette étude s'inscrit dans la réponse à un appel à recherche de la Drees-Dares autour de la santé mentale, des expériences de travail, du chômage et de la précarité. La Fnors et les ORS de quatre régions (Bourgogne-Franche-Comté, Centre-Val de Loire, Grand Est et Nouvelle Aquitaine) ont réalisé une étude en vue de mettre en relation et comparer des données sur les trajectoires et organisations d'emploi et les trajectoires de soins des hommes et des femmes, déclarant des problèmes de santé mentale au travail. Cette étude allie des approches quantitative et qualitative. Le premier volet, quantitatif, s'intéresse, au travers d'une approche intersectionnelle, aux imbrications entre les caractéristiques personnelles des individus (genre, âge, catégorie socioprofessionnelle, etc.) et les caractéristiques des emplois (conditions de travail, secteur d'emploi, etc.) dans la perception et la prise en charge des souffrances mentales. Le second volet, qualitatif, centre les analyses sur un secteur particulier d'emploi afin de mieux comprendre les processus d'apparition, de reconnaissance et de prise en charge des souffrances mentales, en fonction du genre.

### L'ENQUETE CT-RPS 2016 APPARIÉE AU SNDS

La partie quantitative de l'étude repose sur les données de l'enquête Conditions de Travail-Risques Psycho-Sociaux 2016 (CT-RPS 2016), appariées aux données de consommations de soins de l'Assurance Maladie via le Système National des Données de Santé (SNDS).

Dans le volet « Individus » de l'enquête, composé d'un questionnaire en face à face et d'un questionnaire auto-administré, des thèmes relatifs au travail sont abordés, de même que d'autres relatifs à l'état de santé ressenti, en particulier sur le plan de la santé mentale, des parcours familial et professionnel et de la vie personnelle.

Pour chaque personne interrogée à partir du questionnaire CT-RPS 2016 et présente dans le SNDS, il est possible de disposer d'informations annuelles la concernant, relatives à sa consommation de soins, dès lors qu'un remboursement par l'Assurance Maladie a lieu.

#### • Accès aux données

La mise en œuvre de ce projet a nécessité une demande d'accès aux données via le Centre d'Accès Sécurisé aux Données (CASD) offrant un environnement sécurisé depuis un serveur distant hébergé en France et certifié pour la production de données. La procédure d'accès comprend une contractualisation préalable avec le CASD suivie d'une participation à une séance d'inscription obligatoire pour être habilité à travailler sur des données confidentielles.

Les deux chargées d'études des ORS Bourgogne-Franche-Comté et Nouvelle-Aquitaine ayant exploité les données par la suite, ont suivi cette session d'information et de sensibilisation à la sécurité en juin 2020, dans les locaux du CASD. À son issue, une carte à puce personnelle permettant l'accès au serveur distant à partir d'un terminal sécurisé appelé SD-Box™ (envoyé par le CASD) et après authentification biométrique, leur a été remise.

Enfin, l'accès à ces services payants a fait l'objet d'un abonnement d'une durée de 12 mois, suivi d'un renouvellement de 6 mois.

- **Appariement aux données de consommations de soins**

Les données de l'enquête Conditions de travail et vécu du travail ont été appariées aux données de consommations de soins de la Cnam (SNIIRAM) pour la première fois en 2016. L'appariement permet d'obtenir des informations sur les consommations de soins, les arrêts maladies, les accidents du travail et les maladies professionnelles, afin de mieux comprendre les relations entre santé et travail tout au long de la vie.

L'appariement des données a été réalisé à partir du croisement des identifiants individuels « IDENT\_IND » pour la base CT-RPS 2016 et « NUM\_ENQ » pour les bases SNDS (identifiant SNIIRAM de l'enquêté), contenus dans la table de passage « id\_n0 ».

Les différentes tables mises à disposition portaient notamment sur les caractéristiques générales du bénéficiaire, les Affections de longue durée (ALD), les pathologies ayant donné lieu à des consommations de soins, la consommation de médicaments, les recours aux soins ambulatoires et la consommation de soins hospitaliers. Les données disponibles étaient pour la plupart agrégées au niveau individuel.

- **Échantillon d'étude**

L'échantillon total de l'enquête CT-RPS 2016 est composé de 24 640 individus actifs occupés.

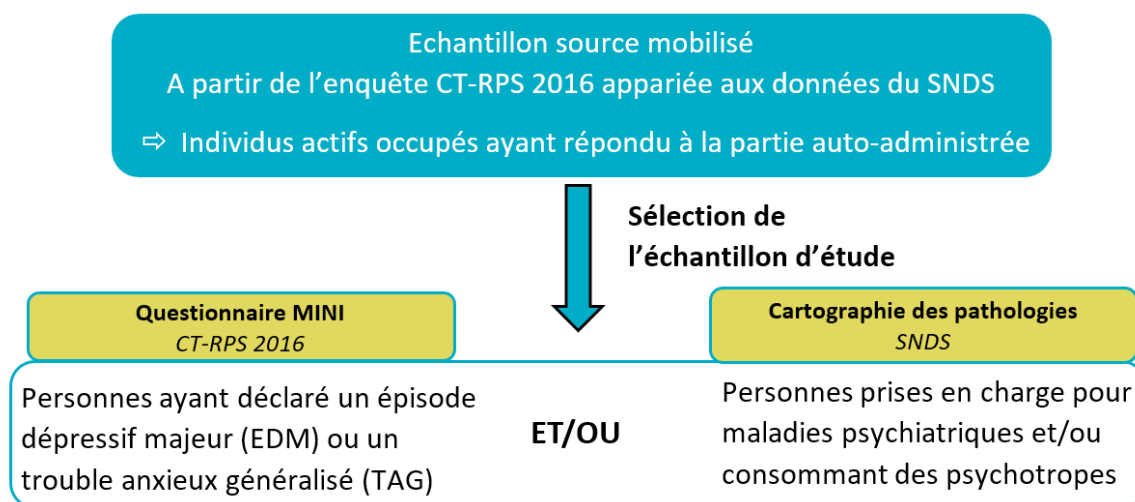
L'échantillon cible de l'étude est l'union de l'ensemble des personnes ayant déclaré un épisode dépressif majeur (EDM) ou un trouble anxieux généralisé (TAG), et de l'ensemble des personnes présentant des problèmes de santé mentale au travers du SNDS (certains individus appartenant aux deux sous-échantillons).

La sélection du sous-ensemble de personnes ayant déclaré un EDM ou un TAG, s'établit à l'aide du questionnaire pour l'évaluation des pathologies mentales, le Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI), présent dans le module « Santé mentale » du questionnaire « CT-RPS 2016 ».

L'identification des personnes présentant une prise en charge médicale pour une pathologie mentale s'appuie sur les algorithmes disponibles dans la littérature, développés par la Cnam via la cartographie des pathologies<sup>1</sup>. Les individus repérés comme ayant une maladie psychiatrique et/ou ayant reçu des remboursements pour des traitements psychotropes en 2015 et/ou 2016 tels que définis dans la cartographie des pathologies sont ainsi sélectionnés.

<sup>1</sup> Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) - Direction de la Stratégie, des Etudes et des Statistiques - Département des Etudes sur les Pathologies et les Patients, Méthode générale de la cartographie des pathologies, version G5 (années 2012 à 2016). Mise à jour : 8 mars 2018.

**Figure 1 : Sélection de l'échantillon d'étude**



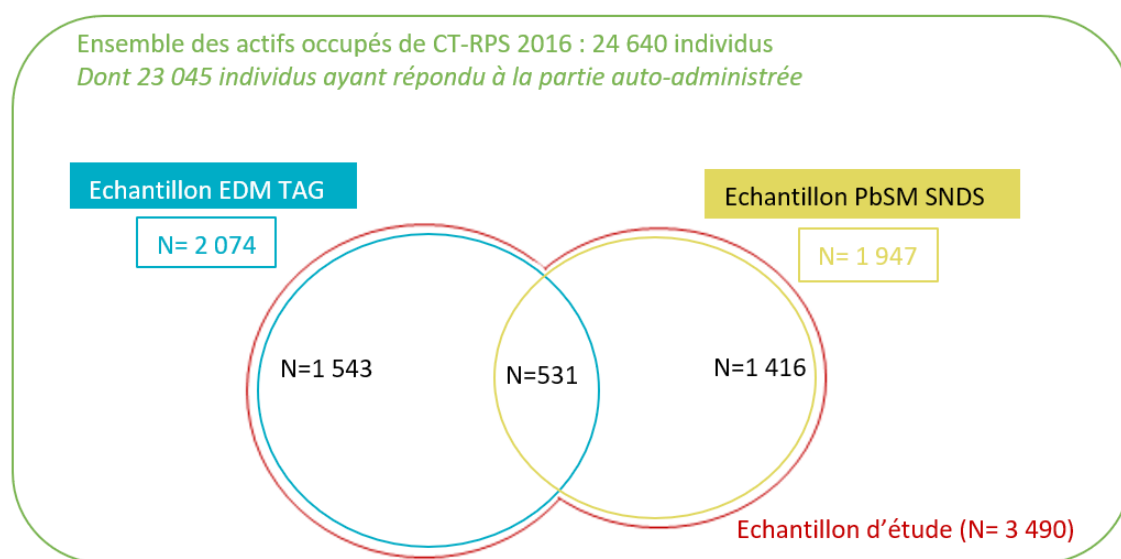
Parmi les 2 366 individus présents dans l'enquête CT-RPS 2016 et révélant un EDM et/ou un TAG, 2 074 ont pu être appariés, à partir de leur identifiant aux données de consommations de soins du SNDS et ont répondu à l'auto-questionnaire, soit 88 % des individus sélectionnés initialement.

Selon les données de la cartographie des pathologies du SNDS, 1 947 individus ont bénéficié d'une prise en charge pour maladie psychiatrique ou d'un remboursement de médicaments psychotropes en 2015 ou 2016.

En croisant ces deux sous-ensembles, un échantillon d'étude de 3 490 individus distincts (Figure 2) est constitué. On distingue 3 sous-échantillons au sein de l'échantillon d'étude :

- 44 % de l'échantillon d'étude (1 543 individus) identifié exclusivement à partir d'un EDM et/ou un TAG déclarés ;
- 41 % de l'échantillon d'étude (1 416 individus) pris en charge en soins exclusivement, pour un trouble psychique via le SNDS ;
- 15 % de l'échantillon d'étude identifié à partir des 2 sources (531 individus), présentant donc un EDM et/ou TAG et pris en charge en soins pour un trouble psychique via le SNDS.

**Figure 2 : Effectifs de l'échantillon selon les différentes sources de sélection (N=3 490)**



- **Pondération des données**

L'échantillon total des enquêtés est redressé, afin d'être représentatif de la population en emploi, en particulier selon le genre. Ainsi, la répartition hommes / femmes est de 45 % / 55 % en pourcentage brut, et de 52 % / 48 % une fois la pondération appliquée.

La comparaison de l'échantillon d'étude aux autres personnes ayant participé à l'enquête CT-RPS 2016 est réalisée en utilisant la pondération PONDCAL afin de présenter des résultats représentatifs de la population active en emploi. L'exploitation des données ciblée sur l'échantillon d'étude uniquement, réalisée dans un second temps, n'est en revanche pas redressée.

## EXPLOITATIONS STATISTIQUES

### Caractéristiques de l'échantillon d'étude et facteurs associés au mal-être ressenti

L'échantillon d'étude retenu est d'abord décrit selon ses caractéristiques socio-démographiques et professionnelles, et comparé aux répondants de l'enquête CT-RPS 2016 n'ayant pas de problème de santé mentale repéré. Les intervalles de confiance à 95 % et tests du Chi-2, systématiquement précisés pour ces analyses bivariées, permettent de préciser si les différences observées entre les deux groupes d'échantillon sont statistiquement significatives ou non (seuils de significativité de 1%, 5 % et 10 %).

Les facteurs de risque d'avoir déclaré un EDM ou un TAG d'une part, et d'avoir eu une prise en charge en soin pour une maladie psychiatrique ou une consommation de psychotropes d'autre part, sont ensuite décrits, du point de vue de certaines variables de travail, en distinguant ou non les hommes et les femmes. Des régressions logistiques ont été utilisées afin de contrôler l'existence d'éventuels effets de structure liés à une ou plusieurs caractéristiques de la population (régressions ajustées sur le sexe, l'âge, la profession, le secteur d'activité et le type d'emploi). Les « Odds ratio » présentés quantifient la force du lien entre le fait d'être dans un état de mal-être et certaines conditions de travail.

- **Analyses multidimensionnelles ciblées sur l'échantillon d'étude**

L'objectif principal de l'analyse quantitative est de définir des profils d'actifs en emploi, avec un problème de santé mentale, repéré en fonction de leurs conditions de travail (type d'emploi, organisation du travail, management...), parcours de soins et vie personnelle. Pour ce faire, des méthodes statistiques d'analyses multidimensionnelles couplant « Analyses factorielles des correspondances multiples »

(AFCM) et « Classification ascendante hiérarchique », sont utilisées. Une analyse globale de l'échantillon d'étude est d'abord proposée, en observant systématiquement la répartition hommes/femmes au sein des « groupes-types ». L'échantillon est ensuite scindé selon le genre, afin d'affiner les profils, et de rechercher les spécificités hommes/femmes.

Les profils d'individus sont décrits à partir de variables pertinentes présélectionnées, en amont des AFCM, tant du point de vue du travail que de celui des comportements vis-à-vis des soins remboursés. Les variables descriptives ont été choisies pour leur intérêt démontré en termes de facteurs psychosociaux au travail<sup>2</sup>, mais aussi pour leur facteur discriminant selon le genre (à partir notamment de régressions logistiques ajustées sur l'âge, la profession, le secteur d'activité, le type d'emploi).

- **Zoom sur les professions d'aides-soignants et infirmiers**

La dernière partie de l'analyse quantitative cible spécifiquement les aides-soignants et infirmiers de l'échantillon d'étude. Etant donné la diversité des conditions de travail, des recours aux soins, et plus largement des parcours de vie d'un individu à l'autre, la phase qualitative de l'étude a été menée auprès de personnes exerçant ces métiers à titre salarié. Leur description dans l'enquête CT-RPS 2016 permet d'apporter quelques éléments chiffrés sur ce groupe d'individus.

<sup>2</sup> Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail. Mesurer les risques psychosociaux au travail pour les maîtriser. Avril 2011. 216 p.