

# ASPECTS SOCIO-ECONOMIQUES DES MALADIES CHRONIQUES : CAS DES INVALIDITES DECLAREES A LA CNPS.

**Yéboué Kouamé B.Y.<sup>1</sup>, Gbelia K.A.<sup>2</sup>, Kouadio J.H.<sup>3</sup>, Eba A.J.<sup>4</sup>, Soya J<sup>5</sup>.**

1-MCA, Médecine du travail (UFHB, Abidjan). DPPSST/CNPS.

2-Médecin-conseil. Contrôle médical/CNPS

3-MC, toxicologie analytique (UJLOG, Daloa). DPPSST/CNPS .

4-Médecin-conseil . DPPSST/CNPS.

5-Médecin de santé publique. DPPSST/CNPS.

# Introduction

- Les maladies chroniques non transmissibles sont en augmentation régulière au sein de la population
- Elles occasionnent souvent des incapacités de travail et des invalidités reconnues par la CNPS
- Les conséquences sont importantes : humaines, sociales, économiques

# Introduction

- Objectif général : contribuer à la lutte contre l'invalidité en milieu professionnel
- Objectifs spécifiques:
  - Décrire les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des personnes déclarées en invalidité
  - Relever les pathologies régulièrement diagnostiquées chez les personnes déclarées en invalidité
  - Exposer les charges financières des invalidités reconnues par la CNPS

# Plan

## Introduction

- **I- Généralités**
- **II- Matériels et méthodes**
- **III- Résultats**
- **V - Discussion**

## Conclusion

# I- Généralités

- Maladies chroniques (OMS, 2008)
  - Affections de longue durée
  - Evoluent lentement
  - Responsables de 63% des décès
  - Exemples : cardiopathies, AVC , cancers, affections respiratoires chroniques, diabète...
  - 1<sup>ère</sup> cause de mortalité dans le monde
  - Impact sur la population active : Sur 36 millions de personnes décédées de maladies chroniques, 29% avaient moins de 60 ans
  - Sur ces 36 millions, 50% étaient des femmes.

# I- Généralités

- L'invalidité
  - Complication fréquente des maladies chroniques
  - Etat d'une personne qui ne peut exercer une activité professionnelle normale du fait d'une maladie, d'un accident ou d'une infirmité (Quevauvilliers, 2016)
- Reconnaissance relève du Code de Prévoyance Sociale (CNPS)
- Structuration des coûts des invalidités à la CNPS :
  - Pension de retraite anticipée sans abattement
  - Prise en charge d'une tierce personne (aide)

# I- Généralités

## Conditions du droit à la retraite pour invalidité (CNPS).

- 1-Affection non causée par un AT/MP
- 2-Affection survenue après l'incorporation à la CNPS
- 3-Avoir cotisé au moins 15 ans
- 4-Avoir une incapacité atteignant 2/3 de sa capacité de travail
- 5-Ne pas avoir l'âge de départ à la retraite (60 ans)

# II- Matériels et méthodes

- Etude rétrospective transversale portant sur les dossiers d'invalidité traités à la CNPS et portant sur la période de 2015 à 2017
- Source : médecins conseils et service informatique de la CNPS
- 46 dossiers sont concernés
- Variables étudiées :
  - données sociodémographiques, professionnelles et médicales
  - coûts afférents



# III- Résultats

- Répartition selon le sexe

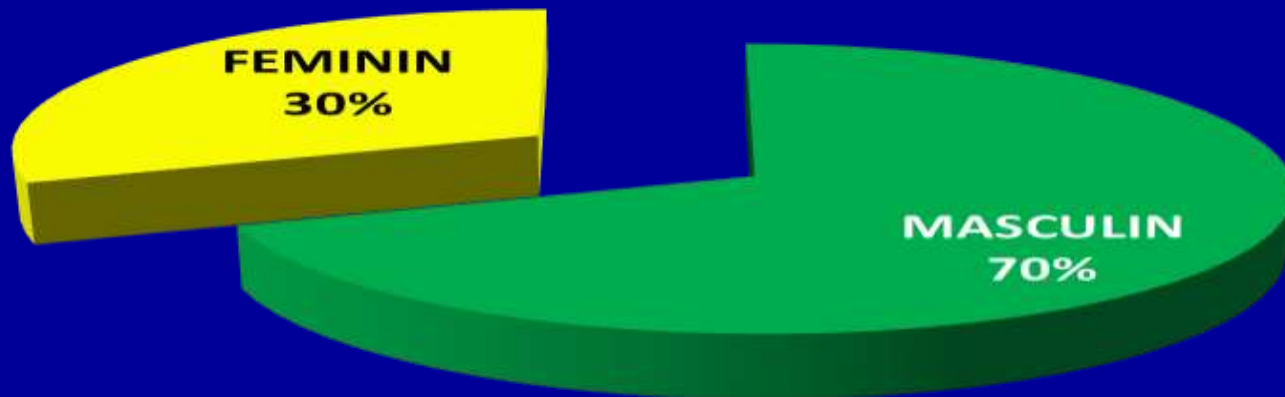


Figure 1 : Répartition des cas d'invalidité selon le sexe

# III- Résultats

- Répartition selon l'âge



Figure 2 : Répartition des cas d'invalidité selon l'âge

# III- Résultats

- Tableau I : Répartition selon le secteur d'activité

Secteur	Nombre (%)	Activité dominante (%)
Primaire	7 (15)	Agriculture (57)
Secondaire	10 (22)	Textile (30)
Tertiaire	28 (61)	Education-formation (29)
Non précisé	1 (2)	

# III- Résultats

- Tableau II: Diagnostic du médecin traitant

Affection	Nbre (%)	Affection dominante (%)
Néoplasique	2 (4)	
Neuro- psychiatrique	15 (33)	Hémiplégie + Hémi-parésie (53)
Oculaire	8 (17)	Cécité bilatérale (75)
Ostéo- articulaire	11 (24)	Hernies discales (discopathie) (73)
Cdiovasc	3 (7)	HTA (100)
Métabolique	1	Diabète
Auditive	1	Surdité de perception bilatérale

# III- Résultats

- Conclusion du médecin conseil

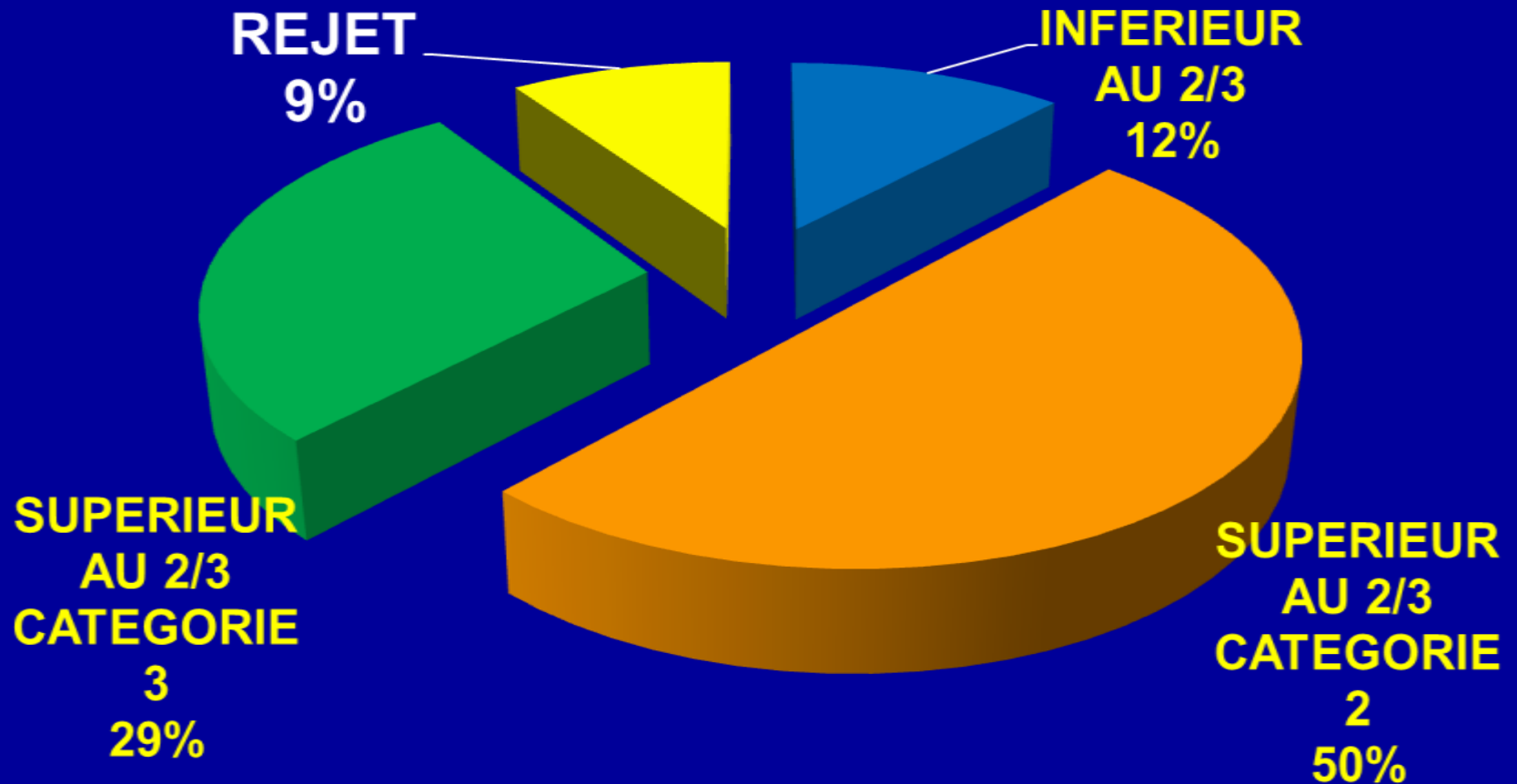


Figure 3 : Conclusion du médecin conseil

# III- Résultats

Tableau III: Nombre et coût des retraites par invalidité (nouveaux entrants) par année de 2010 à 2017

<b>ANNEE</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>MONTANT</b>
<b>2010</b>	<b>32</b>	<b>4.033.977</b>
<b>2011</b>	<b>24</b>	<b>2.508.017</b>
<b>2012</b>	<b>18</b>	<b>2.657.609</b>
<b>2013</b>	<b>20</b>	<b>1.812.659</b>
<b>2014</b>	<b>25</b>	<b>3.197.044</b>
<b>2015</b>	<b>43</b>	<b>3.653.980</b>
<b>2016</b>	<b>32</b>	<b>4.859.202</b>
<b>2017</b>	<b>25</b>	<b>3.013.871</b>

**25.736.359**

# III- Résultats

Tableau IV : Nombre et coût des retraites par invalidité émis par année de 2010 à 2017

ANNEE	NOMBRE	MONTANT
2010	595	473 .876. 524
2011	571	452 .350 .542
2012	546	476 .501. 935
2013	525	449 .411 .866
2014	507	488 .646. 657
2015	512	490 .137 .786
2016	498	524 .068. 431
2017	461	452 .226 .780

# IV- Discussion

- Sous évaluation : environ 1/1000 contre 3,7/1000 en France (2006)
- Côte d'Ivoire : hommes plus nombreux (70%) que les femmes (30%) contrairement aux données de l'OMS en 2008 (50%)
  - Hommes plus nombreux dans le secteur privé formel
- Age : 51 à 59 ans occupent 63% des effectifs / survenue des pathologies chroniques
- Frange non négligeable de sujets de moins de 50 ans sont concernés (37%)
- Secteur tertiaire plus concerné : prédominance dans les métiers de l'éducation-formation.



# IV- Discussion

- Affections causales par importance décroissante :
  - Nos cas : Neurologiques (28%), **ostéo-articulaires (24%)** et ophtalmologique (17%)
  - France (Cuerq, 2008): psychiatriques (28,21%), **ostéo-articulaires (23,8%)** et les tumeurs (13,2%)
  - Taux de décès par maladie chronique en Côte d'Ivoire : maladies cardiovasculaires ( $\approx$  300 à 350 /100000), cancers (100 à 150 /100000), affections respiratoires chroniques (50/100000) et diabète (50/100000),

# IV- Discussion

- Coûts :
  - Humains inestimables : souffrance physique et morale, incapacité à gagner sa vie et parfois d'accomplir les gestes de la vie courante
  - Social : pertes pour l'entreprise et la société
  - Economique :
    - Coûts directs : soins médicaux, augmentation des charges de la retraite (1/2 milliard / an)
    - Représente environ : 0,5% de l'ensemble des retraites du privé formel
    - Prestations appelées à croître

# Conclusion

- Demandes d'invalidité sous évaluées à la CNPS
- Appelées à augmenter avec les affections neurologiques, cardiovasculaires et ostéoarticulaires...hygiène de vie (sédentarité, obésité, alcool...)
- Prévention : politiques de santé publique et de santé au travail (prise en charge globale du travailleur, qualité de vie au travail...), amélioration des plateaux techniques...