

Variations cantonales dans l'utilisation des Centres d'observation médicale de l'assurance-invalidité en Suisse

John-Paul Vader, Karine Dupriez

Centre d'évaluation et de coordination (CECO) – Assurance-invalidité, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

L'étude des variations géographiques de l'utilisation des services de santé est de plus en plus courante dans la recherche en santé publique. Cet article présente un cas particulier d'une telle étude, à savoir la variation dans l'utilisation d'un organe d'expertise d'une assurance sociale en Suisse.

Description du système

Les Centres d'observation médicale de l'assurance-invalidité (COMAI) ont pour tâche d'évaluer la capacité de travail d'assurés qui leur sont adressés, principalement par les commissions cantonales*. Il existe cinq COMAI: un en Suisse romande à Lausanne; trois en Suisse alémanique à Bâle, Lucerne et St-Gall; et un au Tessin à Bellinzone. Ensemble ils font environ 1200 expertises par année. Ces Centres d'observation sont mandatés par les commissions cantonales pour examiner les cas particulièrement *difficiles* et *complexes*, ou lorsque:

- le cas de l'assuré nécessite des examens pluridisciplinaires;
- le dossier de l'assuré ne contient pas de documents médicaux utilisables;
- les appréciations médicales divergent; ou
- le médecin traitant ne s'est pas prononcé sur l'incapacité de travail.

Le CECO, source de cet article, a pour tâche d'évaluer et de coordonner l'activité des COMAI. Etant donné que celle-ci dépend fortement des cas qui sont adressés aux COMAI par les commissions cantonales, il importe de connaître ce qui se passe en amont des COMAI, à savoir, la demande en provenance des commissions. Chaque commission traitant, en principe, les cas domiciliés dans son canton, le pourcentage de cas adressé aux COMAI – parmi l'ensemble des cas examinés par une commission cantonale – représente également la probabilité, pour un assuré, de pouvoir bénéficier d'une

expertise pluridisciplinaire au COMAI. Se pose donc la question de l'égalité d'accès à cet organe d'expertise.

Matériels et méthodes

Pour ce travail, les cas expertisés en 1990 (N = 1114) ont été analysés. On dispose de données sur chaque cas expertisé par un COMAI grâce à une feuille statistique remplie par ce dernier. Parmi une trentaine de variables, on connaît, entre autres, le COMAI qui a traité le cas ainsi que la commission mandatrice, la date du mandat et la date d'entrée au Centre d'observation. Parmi les données personnelles, sont disponibles: le degré de capacité de travail de la personne dans son emploi actuel, sa rente avant entrée au COMAI (s'il s'agit de révision d'une rente), ainsi que les appréciations et mesures recommandées par celui-ci.

En combinant ces données avec celles de l'Office fédéral des assurances sociales¹ (nombre de nouvelles demandes AI et nombre de rentes accordées), ainsi qu'avec les données sur la population résidente en Suisse², des taux ont été établis pour évaluer les variations cantonales.

Afin d'examiner la dépendance des variations en fonction du dénominateur utilisé (par habitant, par nouvelle demande ou par rente attribuée), le rang des taux cantonaux a été établi, par ordre croissant, puis classé par quartile. En particulier, les modifications de rang et de quartile ont été examinées, pour chaque canton, en changeant le dénominateur.

Résultats

Les variations du taux brut d'utilisation des COMAI par canton sont présentées dans la Figure 1. Il existe de très fortes variations entre cantons: certains envoient proportionnellement 40 fois plus de cas aux COMAI que d'autres. Il va sans dire que le nombre de cas envoyés aux COMAI par les commissions AI ne dépend pas uniquement de la population desservie, mais également du nombre de nouvelles demandes adressées aux commissions elles-mêmes et, éventuellement, du nombre de rentes accordées. Si un canton reçoit nettement plus de

* Commissions de l'assurance-invalidité. Il s'agit d'organes responsables de l'évaluation du degré d'invalidité (=«diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé») et du droit aux prestations de l'assurance-invalidité. L'évaluation de la capacité de travail est un des éléments entrant dans l'évaluation du degré d'invalidité.

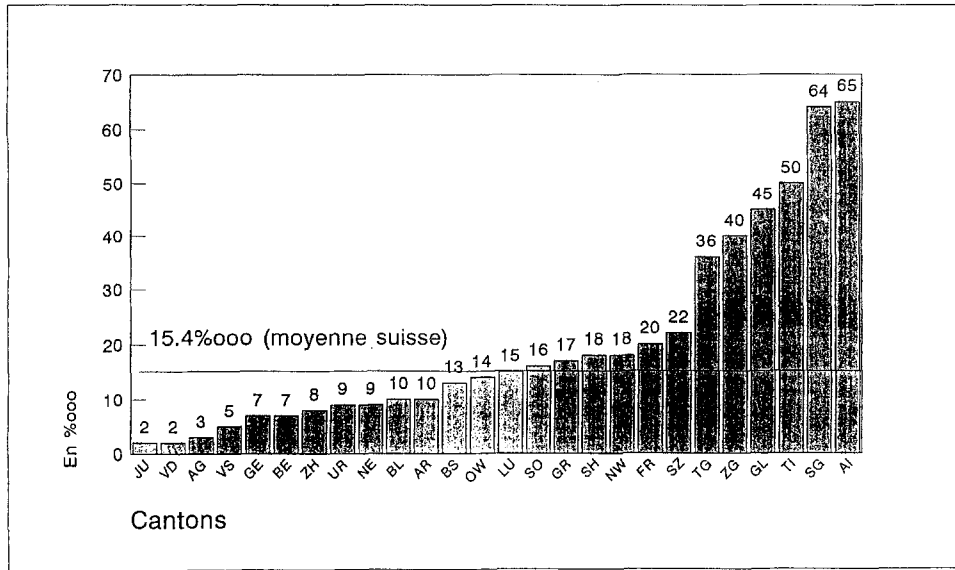


Fig. 1. Cas envoyés aux COMAI pour 100000 habitants, par canton (1990).

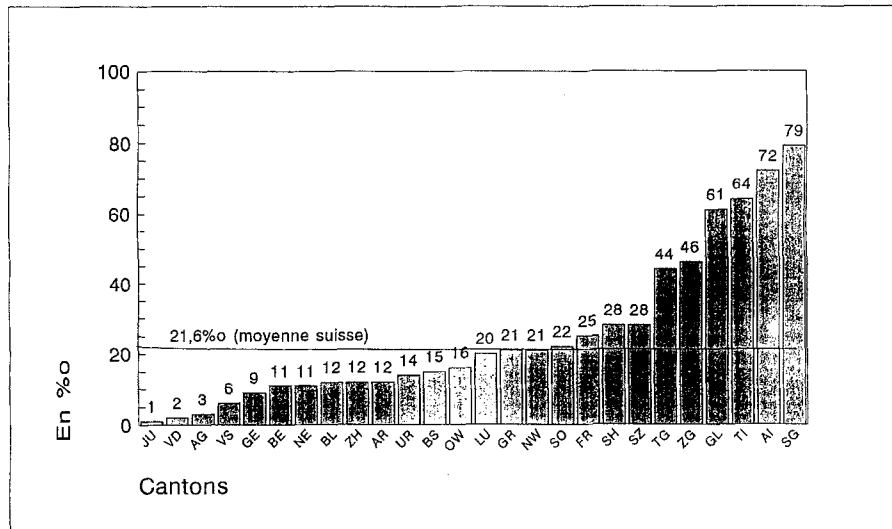


Fig. 2. Nombre de cas COMAI pour 1000 nouvelles demandes AI, par canton (1990).

demandes de prestations AI, et que le pourcentage de cas difficiles ou complexes reste constant, il serait raisonnable de constater une disparité dans le taux d'utilisation des COMAI, qui ne serait alors que le reflet du taux de recours à l'AI en général. Puisqu'une partie du travail des COMAI consiste également à participer à la révision périodique de rentes déjà octroyées, l'ajustement pour le nombre de rentes déjà accordées serait aussi important. La Figure 2 indique le nombre de cas envoyés aux COMAI par 1000 nouvelles demandes de prestations AI.

En utilisant au dénominateur le nombre de rentes effectivement attribuées (au lieu du nombre de nouvelles demandes), nous obtenons une image presque identique, si ce n'est un écart encore plus grand entre le taux le plus bas et le plus haut.

Ces éléments permettent de situer la différence dans l'utilisation des COMAI au niveau des commis-

sions, c'est-à-dire dans la manière de traiter les demandes de prestations (envoi ou non au COMAI) et non pas au niveau d'une quelconque différence d'incidence de nouvelles demandes ou de prévalence de rentes.

Que l'on examine l'utilisation des COMAI par nombre d'habitants, par nombre de nouvelles demandes ou par nombre de rentes d'invalidité effectivement accordées, on obtient le même écart entre le taux le plus bas et le taux le plus élevé.

La robustesse des différences dans d'utilisation des COMAI est aussi soulignée par l'examen du rang des cantons selon les trois dénominateurs: par habitant, par nouvelle demande et par rente attribuée. La corrélation de rang (Spearman, r_s) pour chaque paire est égale ou supérieure à + 0.96.

Pour les 26 cantons et demi-cantons de Suisse, le changement moyen de rang, lors du changement de dénominateur, est 1.5 (écart 0 à 4). Seuls deux

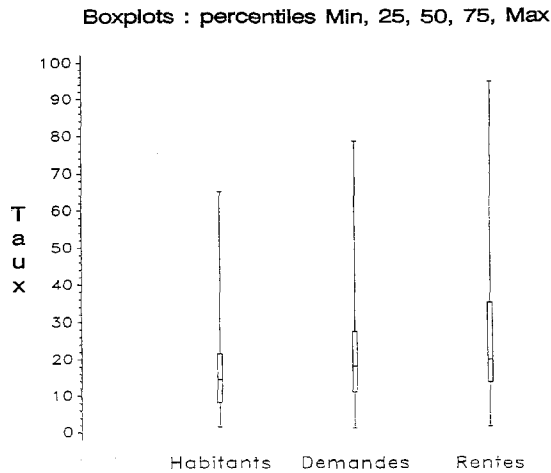


Fig. 3. Utilisation des COMAI selon trois dénominateurs.

cantons changent de quartile. Il ressort des boxplots suivants (Figure 3) que les six cantons formant le quartile 4 (taux d'utilisation élevé) se distinguent des autres par l'écart de leurs valeurs extrêmes, quel que soit le dénominateur utilisé.

Discussion

Il existe d'importantes variations dans l'utilisation des COMAI, organes d'expertises au service des commissions cantonales de l'assurance-invalidité. La probabilité pour un assuré qui formule une demande de prestations à l'assurance-invalidité d'être examiné dans un COMAI peut être jusqu'à 40 fois plus élevée d'un canton à l'autre. Ces variations ne sont pas corrélées avec le nombre de demandes que les commissions reçoivent, ni avec le nombre de rentes effectivement attribuées.

Quelle pourrait être la conséquence d'une telle différence de pratique des commissions cantonales? En présence d'un comportement hétérogène des commissions AI, deux types de problèmes peuvent se poser: la sur-utilisation et/ou la sous-utilisation. Si certaines commissions sur-utilisent les COMAI, il peut en résulter en engorgement de ces derniers, ce qui provoquera d'une part un allongement des délais d'attente pour les assurés (qui sont de plus de 110 jours, en moyenne, pour 1991) et d'autre part un risque de diminution de la qualité des expertises. On admet généralement que plus le temps s'écoule entre une atteinte potentiellement invalidante et les mesures de réadaptation et de réinsertion (but primordial de l'AI), plus les chances de réussite pour ces mesures deviennent maigres.

Mais on peut aussi imaginer que certaines commissions sous-utilisent les services des COMAI, ce qui pourrait vouloir dire que certains assurés ne bénéficient pas de la qualité (complétude/exhaustivité/pluridisciplinarité) d'un examen COMAI alors que leur cas l'exigerait.

Il faut noter dans ce contexte que le phénomène de la sous-utilisation est beaucoup plus difficile à cerner et à estimer que la sur-utilisation car il implique l'examen de tous les cas (ou au moins un échantillon) traités par l'AI chaque année ($n = 60\,000$). De plus, il faudrait définir un critère de *nécessité* de recours au COMAI, critère plus subtile et plus difficile à établir que celui de la *pertinence*. Par contre, pour examiner la sur-utilisation, il suffit d'appliquer le critère de la *pertinence* aux cas effectivement expertisés aux COMAI ($n = 1200$). Quelles hypothèses peut-on émettre pour expliquer ces variations de l'utilisation des Centres d'observation?

On peut d'abord imaginer qu'une commission dans un canton où siège un COMAI ait plus volontiers tendance à diriger ses cas difficiles vers le Centre d'observation, géographiquement proche. Cette supposition pourrait correspondre à la situation des cantons de St-Gall et du Tessin, cantons à fort taux d'utilisation, mais elle n'est pas vérifiée pour les 3 autres commissions, à taux d'utilisation moyen ou bas.

Une seconde hypothèse se rapporte aux délais d'attente: il semble en effet logique que si l'entrée à un COMAI demande 6 mois ou plus, les commissions chercheront des solutions de substitution à l'examen de leurs cas. Par contre, si l'admission au COMAI est simple et rapide, les recours risquent d'être plus fréquents. La corrélation entre le taux annuel moyen d'utilisation des COMAI par commission et le délai d'attente moyen des cas en provenance de cette commission est $r = +0.14$. La relation est positive, mais trop faible pour appuyer une quelconque hypothèse à cet égard.

On peut alors se demander si les directives de l'assurance-invalidité portant sur les critères d'envoi aux COMAI sont appliquées de la même façon par les commissions ou si la nature des cas («case-mix») est similaire dans les différents cantons.

Pour examiner la première partie de cette nouvelle hypothèse, une enquête auprès des commissions sur les critères de leur décision d'envoyer tel ou tel assuré dans un COMAI est actuellement en cours. En ce qui concerne le «case-mix», l'examen de celui-ci sera facilité par l'introduction prochaine d'un code de diagnostic international, en parallèle au code actuellement en vigueur dans l'assurance-invalidité, qui est peu discriminant.

Conclusions

Il n'y a, a priori, pas de raison de supposer que le pourcentage de cas répondant aux critères d'envoi dans un COMAI (difficulté, complexité du cas) diffère d'un canton à l'autre. Pourtant, la probabilité de pouvoir bénéficier d'un examen COMAI varie de 1 à 40 selon la provenance du mandat d'expertise.

Sans éléments supplémentaires sur le «case-mix», sur les critères réellement utilisés par les commissions ou sur l'emploi qu'elles feraient d'autres instances, succédanées des COMAI, il n'est pas possible de dire si les taux d'utilisation les plus élevés représentent une sur-utilisation des COMAI, les taux les plus faibles une sous-utilisation; si une part des deux hypothèses est correcte ou si, au contraire, aucune des deux hypothèses n'est correcte.

Néanmoins, s'il est raisonnable de penser qu'une certaine variabilité est normale (acceptable), une variation de 1 à 40 entre les cantons laisse supposer une inégalité dans l'application des directives de l'assurance-invalidité et mérite d'être examinée. Pour cette raison un des projets du CECO est d'examiner, en collaboration avec les commissions, les critères d'envoi qu'elles emploient et de rechercher d'autres facteurs influant sur le taux d'utilisation des COMAI.

Résumé

Les Centres d'observation médicale de l'assurance-invalidité (COMAI) sont des organes d'expertises au service des commissions cantonales de l'assurance-invalidité en Suisse. Au moyen des données recueillies pour chaque cas expertisé, les taux d'utilisation des COMAI et le rang, par canton, sont établis. Le taux de recours aux COMAI varie d'un facteur 40 d'un canton à l'autre, indépendamment du nombre de nouvelles demandes de prestations de l'assurance-invalidité et du nombre de rentes d'invalidité accordées. Le rang des cantons est également indépendant du dénominateur utilisé pour définir les taux. Ces résultats laissent supposer un comportement hétérogène de l'application des directives pour le recours aux COMAI d'un canton à un autre et, de ce fait, une inégalité d'accès à cet organe d'expertise. Les raisons de ces variations font l'objet d'une étude en cours.

Summary

Regional variations in the use of medical observation centres of the disability insurance in Switzerland

The Medical Observation Centres of the state Disability Insurance (COMAI) are specialized agencies serving the cantonal commissions of the Disability Insurance in Switzerland. Using data collected for each case examined by the COMAI, utilisation rates and rankings were established for each canton. Utilisation rates varied by a factor of

40 from one canton to the next. This observed variation is independent of the number of new cases presenting to the Disability Insurance and of the number of disability pensions granted. Rankings were also independent of denominators used to define utilisation rates. These results suggest possible non-uniform application of state directives concerning the use of the COMAI, and unequal access to these specialized agencies. The reasons for these variations are the object of a study now underway.

Zusammenfassung

Kantonale Unterschiede in der Benutzung der Medizinischen Abklärungsstellen der Schweizer Invalidenversicherung

Die medizinischen Abklärungsstellen der Invalidenversicherung (MEDAS) sind Gutachterorgane im Dienste der zuständigen kantonalen Invalidenkommissionen. Mittels der vorhandenen Angaben über die begutachteten Fälle wird für jeden Kanton die Benutzungsrate der MEDAS berechnet und ein Rang zugeordnet. Die Rate variiert um ein Faktor 40 von Kanton zu Kanton und ist unabhängig von der Anzahl der neuen Versicherungsanträge und der zugesprochenen Renten. Der Rang ist ebenfalls unabhängig vom Nenner der zur Berechnung der Rate dient. Die Resultate lassen vermuten, dass in den verschiedenen Kantonen die Direktiven für den Rekurs an die MEDAS vielleicht unterschiedlich angewendet werden, was Ungleichheiten im Zugang zu diesem Gutachterorgan entspräche. Die Gründe für diese Unterschiede sind Gegenstand einer laufenden Studie.

Références

- 1 Bundesamt für Sozialversicherung, Sektion Statistik der Sozialversicherung. Geschäftsabwicklung der IV-Sekretariate, Statistik 1990. Bern: 1990.
- 2 Office fédéral de la statistique. Annuaire statistique de la Suisse, 1992. Zürich: 1991.

Remerciements

Le CECO est financé par l'Office fédéral des assurances sociales, division assurance-invalidité.

Adresse pour correspondance:

Dr. John-Paul Vader
CECO/IUMSP
Rue du Bugnon, 17
CH-1005 Lausanne/Suisse