

Enquête

Inadéquation Santé-Travail

Quand l'état de santé d'un salarié ne lui permet plus d'occuper sans risque son poste de travail

Lorsque les salariés sont confrontés à un problème de santé ne leur permettant plus de poursuivre sans risque leur activité professionnelle dans les mêmes conditions de travail, le médecin du travail joue un rôle majeur dans la préservation de leur emploi.

Il est habilité par la réglementation à proposer à l'employeur des mesures individuelles, telles que mutations ou transformations de postes de travail, justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge, la résistance physique ou l'état de santé physique et mentale des salariés.

Pour poser un avis d'aptitude avec restriction ou d'inaptitude, il engage un travail sur les possibilités de maintien ou de reclassement du salarié, fait appel à l'utilisation de nombreux outils et mobilise un vaste réseau de partenaires : services de maintien dans l'emploi, médecins de COTOREP, médecins des Caisses de Sécurité Sociale, services sociaux de la CRAM et de la MSA, AGEFIPH, médecins généralistes et spécialistes.

L'Inspection Médicale Régionale du Travail et de la Main d'Oeuvre et l'Observatoire Régional de l'Emploi des Personnes Handicapées ont mené en 2003 et 2004 une enquête auprès des salariés dont un problème de santé entraîne des répercussions sur leur capacité de travail. 97 médecins du travail de la région Basse-Normandie ont participé à cette enquête dont les objectifs sont d'analyser la situation des personnes concernées, les outils mobilisés, les démarches qui leur sont proposées, ainsi que leur devenir.

Le cadre de l'enquête

Chaque médecin du travail du secteur privé de Basse-Normandie a été invité à compléter un questionnaire pour les 10 premiers salariés vus en visite médicale, dont la fiche portant l'avis définitif différait d'une aptitude pure et simple «apte» :

- aptitude avec restriction(s)
- aptitude avec demande d'aménagement de poste
- inaptitude au poste avec proposition de tâches (demande de mutation)
- inaptitude au poste sans proposition de tâches dans l'entreprise (inaptitude à tout poste).

Ce questionnaire comportait plusieurs volets :

- sur le salarié lui-même
- la nature de l'avis
- la stratégie adoptée par le médecin du travail avant et lors de la rédaction de l'avis
- le devenir des salariés à 6-8 semaines et à 1 an.

➡ Parmi les 189 médecins contactés, 97 ont retourné 662 questionnaires, représentatifs d'un point de vue géographique (3 départements), mais aussi par secteur (régime général ou agricole), mode d'exercice (temps complet ou temps partiel) et pratiques en matière d'aptitudes.

Inspection Médicale du Travail
et de la Main d'Oeuvre

Observatoire Régional de l'Emploi
des Personnes Handicapées en Basse-Normandie



Les salariés confrontés à des problèmes de santé au travail

➡ Ces salariés sont pour deux tiers des hommes.

Ils sont plus âgés que l'ensemble des travailleurs handicapés salariés dans la région, plus âgés eux-mêmes que l'ensemble des actifs.

Parmi les salariés confrontés à des problèmes de santé :

- un sur deux a plus de 45 ans
- plus d'un sur trois a plus de 50 ans.

➡ Le problème de santé le plus fréquemment rencontré est une atteinte de l'appareil ostéoarticulaire, puis des atteintes psychiques (maladie mentale, dépression, anxiété...) concernant, pour leur part, une population plus jeune.

➡ Ces problèmes de santé résultent d'accidents du travail dans 18 % des cas et de maladies professionnelles reconnues dans 12 % des cas.

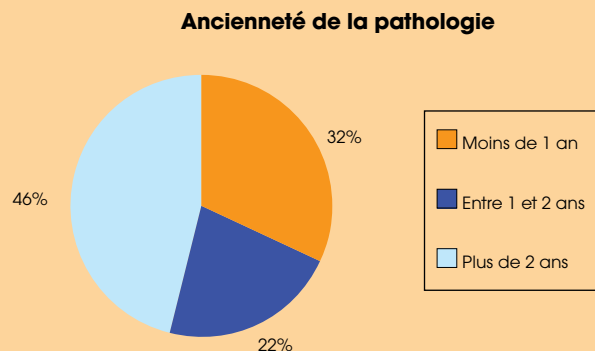
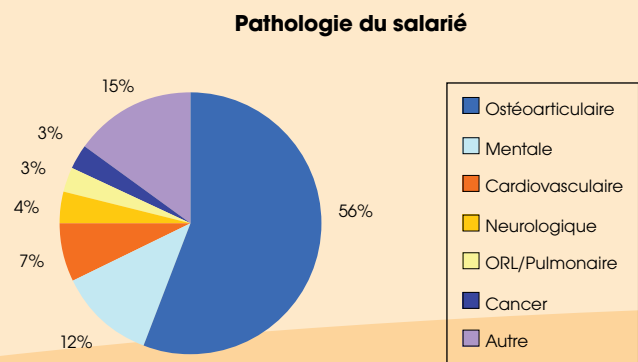
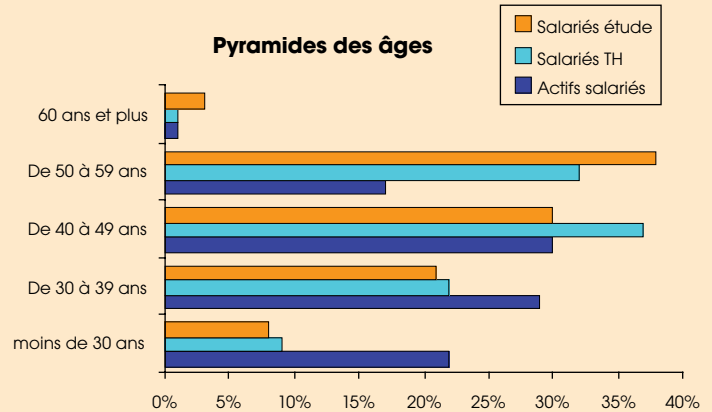
➡ Lorsque le médecin du travail établit un avis d'aptitude différent de «apte», des mois voire des années se sont souvent écoulés depuis le début des symptômes : 46 % des pathologies sont présentes depuis plus de 2 ans, mais le tiers est d'apparition récente, depuis moins d'une année.

➡ Lors de la rédaction de l'avis, le salarié peut déjà avoir obtenu une reconnaissance administrative de son problème de santé :

- 26 % des salariés sont reconnus travailleurs handicapés par la COTOREP, 11 % ont une démarche en cours.
- 10 % des salariés sont reconnus en invalidité par la Sécurité Sociale (4 % en catégorie 1 et 6 % en catégorie 2), 3 % ont une démarche en cours.

➡ L'industrie, le bâtiment, puis l'agriculture sont les secteurs d'activité dans lesquels ont été rencontrées le plus de situations d'inaptitude.

➡ Les entreprises d'un effectif inférieur à 10 salariés sont sous-représentées.



➡ Ces salariés sont employés en contrat à durée indéterminée, dans la quasi-totalité des situations (le médecin du travail est très prudent dans la rédaction des avis d'aptitude, mesurant le risque de rupture du contrat de travail pour tout avis restrictif).

Les démarches engagées par les médecins du travail

Face aux situations rencontrées, le médecin du travail recherche en priorité une solution de maintien dans l'entreprise, soit sur le même poste de travail avec aménagement, soit sur un autre poste. Cette recherche de solution est menée le plus souvent bien en amont de la rédaction de l'avis.

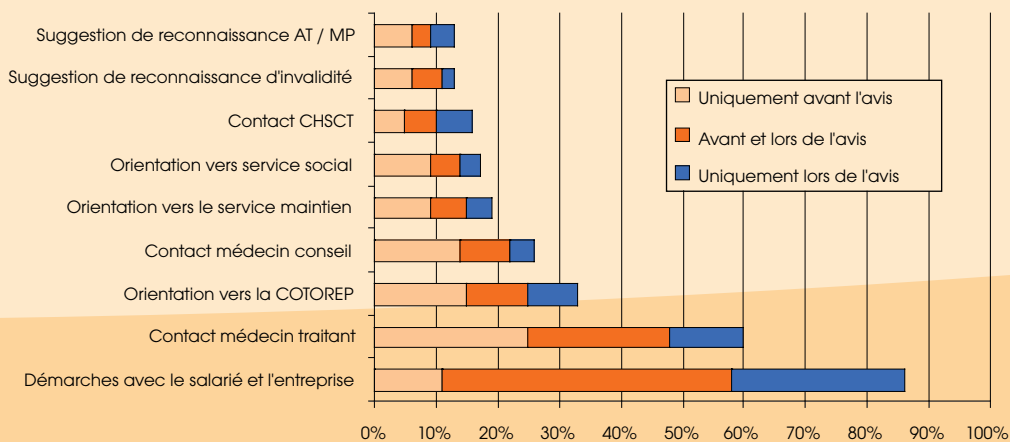
En effet, diverses démarches ont été engagées par les médecins du travail :

- avant la rédaction de l'avis dans plus de 70 % des cas.
- lors de l'avis dans 86 % des cas.

Les **démarches** réalisées par les médecins du travail privilégient à la fois :

- l'analyse avec l'entreprise et le salarié des possibilités permettant la poursuite de l'activité professionnelle
- les contacts avec d'autres professionnels de santé pour confirmer le diagnostic santé
- l'orientation du salarié vers des institutions ou services habilités à faire reconnaître le problème de santé et/ou à accompagner le salarié (COTOREP, Caisse Primaire d'Assurance Maladie, Service de maintien dans l'emploi).

Les démarches engagées par les médecins du travail



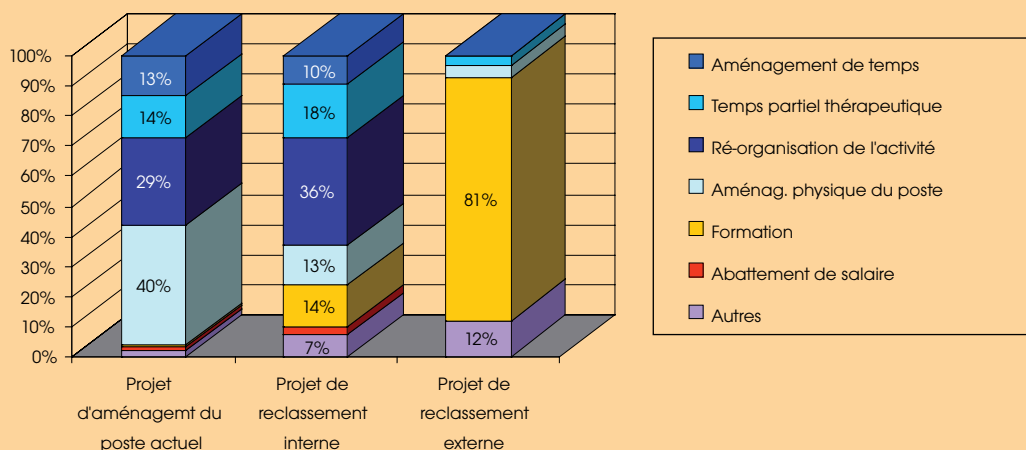
Les **outils** les plus fréquemment proposés dans cette recherche sont :

- l'aménagement du temps de travail : temps partiel thérapeutique, aménagement d'horaires, temps partiel (35 % des cas)
- l'aménagement physique de poste (35 % des cas)
- la réorganisation de l'activité au poste de travail (30 %)
- plus rarement, la formation, notamment dans le cas de projets de sortie de l'entreprise (reclassement externe, avec formation à un nouveau métier).

Le service de maintien dans l'emploi est mobilisé par les médecins du travail, pour assurer à la fois un accompagnement personnalisé des salariés en difficulté professionnelle pour raison de santé et un appui technique dans les entreprises.

Lorsqu'il y a des relations conflictuelles entre l'employeur et le salarié (16 % des dossiers étudiés), le maintien en emploi est toujours plus difficile. Ces cas représentent un quart des avis d'inaptitude sans proposition de tâches pouvant être exercées dans l'entreprise.

Nature des outils mobilisés par les médecins du travail, en fonction du projet pour le salarié

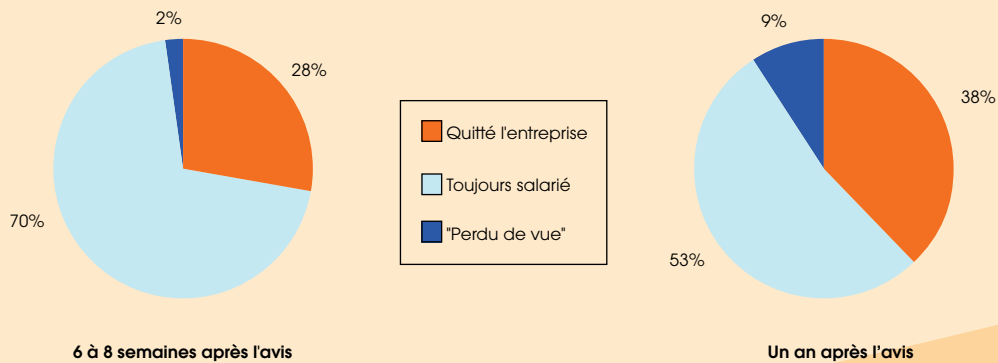


Le devenir des salariés un an après l'avis du médecin du travail

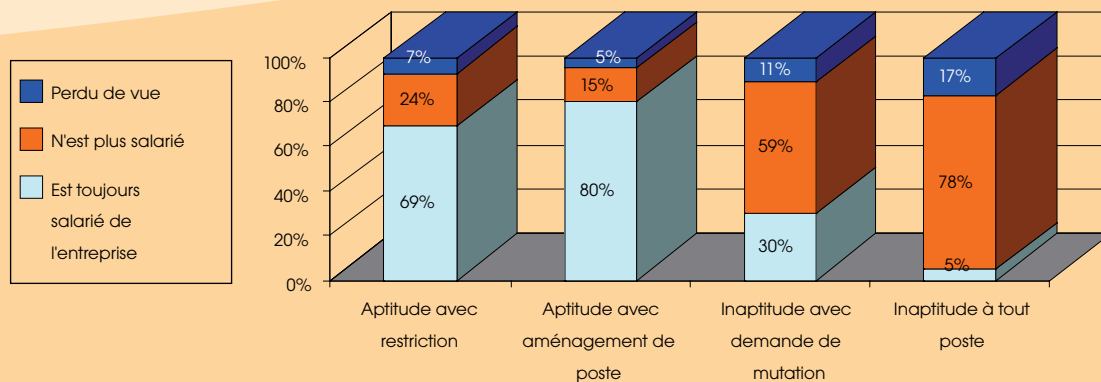
Les médecins du travail ont pu indiquer pour près de 9 salariés sur 10 leur devenir un an après l'avis. A 6-8 semaines après la rédaction de l'avis, les premières tentatives d'aménagement ou de reclassement ayant été effectués, **70 % des salariés de l'étude sont toujours dans l'entreprise.**

A un an, ils ne sont plus que 53%.

Situation des salariés suite à l'avis



Situation des salariés à un an, selon l'avis donné par le médecin du travail



Personnes toujours salariées de l'entreprise

- Ces salariés avaient en majorité un avis d'aptitude avec restriction, ou un avis d'aptitude avec demande d'aménagement de poste.
- Un sur deux a effectivement obtenu un aménagement technique et/ou organisationnel de son poste de travail.
- Près d'un sur cinq a été reclassé sur un autre poste de l'entreprise.
- Un sur cinq travaille sur le même poste, sans aménagement.
- Quelques 8 % sont en arrêt de travail.

Les aménagements et reclassements ont, pour certains, nécessité l'intervention d'un service de maintien dans l'emploi (dans environ 12 % des situations) ou d'un ergonome (4 %).

Personnes sorties de l'entreprise

- Elles avaient le plus souvent un avis d'inaptitude avec demande de mutation, ou plus fréquemment encore, un avis d'inaptitude sans proposition de tâches pouvant être effectuées dans l'entreprise.
- Il s'agit principalement de personnes âgées de plus de 50 ans, salariées d'entreprises de petite taille. Les pathologies mentales ou cardiovasculaires sont des facteurs aggravants.

Quelques 13 % ont trouvé un nouvel emploi, 12 % sont en recherche d'emploi, 9 % en parcours de formation ou reclassement.

27 % ne recherchent pas d'emploi, principalement des personnes de plus de 55 ans, percevant une pension d'invalidité, une pré-retraite, voire des indemnités ASSEDIC, et ayant été déclarées incapables à leur poste.

➡ Toutes situations confondues, une personne sur trois bénéficie d'un suivi par un service d'accompagnement adapté : Cap Emploi, service de maintien dans l'emploi ou service social de la CRAM ou de la MSA.

Quelques repères :

La mission de maintien dans l'emploi du médecin du travail

Le médecin du travail est le conseiller du chef d'entreprise et du salarié. Sa mission définie par la loi est d'«éviter toute altération de la santé du travailleur du fait de son travail».

Pour ce faire, il est notamment habilité par l'article L.241-10-1 du Code du travail à proposer à l'employeur des aménagements de poste de travail ou des mutations justifiées par des considérations relatives à l'âge, la résistance physique ou l'état de santé du salarié.

Ces avis d'aptitude avec proposition de transformation de poste, ou inaptitudes partielles, temporaires ou totales sont fréquents et toujours difficiles à porter par le médecin du travail, du fait de leur retentissement sur la vie professionnelle des salariés et éventuellement sur leur vie sociale.

Son action pour favoriser le maintien dans l'emploi va donc nécessiter du temps. La réglementation prévoit, dans le cas d'un arrêt de travail, lorsqu'une modification de l'aptitude au travail est prévisible, la possibilité d'un examen de pré-reprise qui peut être sollicité par le salarié, le médecin traitant ou le médecin conseil, en vue de faciliter la recherche des mesures nécessaires.

L'obligation de reclassement de l'employeur

Si le médecin du travail «propose», l'employeur «dispose» : au vu des propositions de tâches faites par le médecin du travail, l'employeur est «tenu de les prendre en considération» et d'en tirer les conséquences ; reclasser le salarié ou, s'il considère que son entreprise ou son groupe n'offre aucune possibilité de reclassement, licencier le salarié dans un délai d'un mois.

Dans le cas d'un avis d'inaptitude au poste émis, soit à l'issue d'une seule visite en cas de danger immédiat, soit lors de la seconde visite de la procédure édictée à l'article R.241-51-1 du Code du travail, l'employeur, que ce soit en cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle (article L.122-32-5 du Code du travail) ou en cas de maladie (L.122-24-4) a une obligation de reclassement, même par mutation.

Quelques acteurs du réseau de maintien dans l'emploi

- Les partenaires médicaux : les médecins généralistes et spécialistes vont permettre de confirmer le diagnostic santé du salarié, le médecin conseil de la sécurité sociale statue, pour sa part, sur la stabilisation de l'état de santé du salarié ou sur une éventuelle mise en invalidité.
- Les services sociaux de la CRAM et de la MSA interviennent auprès des personnes en situation de précarité dans un rôle de détection, d'information, d'accompagnement et de prévention en particulier de la désinsertion professionnelle.
- La COTOREP (devenue Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées à partir du 1er janvier 2006) délivre la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé et éventuellement oriente vers une formation professionnelle adaptée au handicap.
- Les services maintien dans l'emploi interviennent en appui des médecins du travail, par un soutien à la personne et à l'entreprise, un rôle de coordination de l'ensemble des partenaires sollicités et la mobilisation d'un certain nombre de mesures (étude ou aménagement de poste, aides à la formation,...).
- Sur le plan institutionnel, l'Etat et l'AGEFIPH mènent en commun une politique visant à aider les salariés à se maintenir dans l'emploi.
L'AGEFIPH finance un certain nombre de mesures telles que l'aide au maintien dans l'emploi, des aides à la formation, à l'accessibilité...

En bref :

Parmi l'ensemble de la population salariée, on enregistre environ 5 % de personnes présentant un état de santé peu, voire pas compatible avec le poste de travail qu'elles occupent.

Il s'agit le plus souvent d'hommes et dans un cas sur deux, de salariés âgés de plus de 45 ans. Les pathologies ostéo-articulaires sont les plus fréquentes, puis les pathologies mentales, qui sont par ailleurs souvent associées à un conflit relationnel dans le travail.

Lorsque le médecin du travail rédige l'avis, un tiers des salariés sont déjà reconnus travailleurs handicapés ou sur le point de l'être, et 10 % bénéficient d'une invalidité.

Parmi les démarches qu'il réalise (avant et lors de l'avis), le médecin du travail mobilise le réseau habituel : médecin traitant, médecin conseil, médecin de COTOREP, services sociaux CRAM et MSA, services de maintien dans l'emploi. Il indique aussi au salarié les démarches pouvant lui permettre de faire évoluer son statut : reconnaissance de travailleur handicapé, demande d'invalidité, déclaration d'accident du travail ou maladie professionnelle.

Dans la recherche de solution, le maintien dans l'entreprise est toujours privilégié :

- maintien sur le poste de travail, avec des aménagements en termes d'horaires, d'organisation ou des aménagements physiques,
- reclassement sur un autre poste de l'entreprise, en fonction des tâches pouvant être effectuées par le salarié.

Sur l'ensemble de ces salariés en difficulté, près d'un sur deux quitte l'entreprise dans l'année, même si une solution semble pouvoir être mise en œuvre dans les 6 à 8 semaines après l'avis :

- parmi les salariés toujours dans l'entreprise à un an, 1 sur 2 a obtenu un aménagement technique ou organisationnel de son poste et 1 sur 5 est reclassé sur un autre poste ; 1 sur 10 est en arrêt de travail,
- parmi les salariés ayant quitté l'entreprise, plus d'un quart ne recherchent pas d'emploi, bénéficiant d'une solution sociale (bénéficiaires d'une pension d'invalidité de 2ème catégorie, pré-retraite, indemnités ASSE-DIC).

L'étude a permis de repérer certains facteurs qui accroissent les risques de sortie de l'entreprise, à savoir :

- la pathologie : plus de risque de sortie dans le cas de pathologies mentales, cardiovasculaires
- l'âge : 92 % des personnes sorties ont plus de 50 ans, 70 % ont plus de 55 ans
- la taille de l'entreprise : des solutions de maintien sont plus facilement trouvées dans les plus grandes entreprises.

Intégralité de l'étude disponible sur les sites :

- www.federationsantetravail.org

- www.agefiph.fr (rubrique Centre de Doc, Professionnels de l'Insertion)

- www.errefom.fr (rubrique Centre de ressources, Recherche documentaire, Recherche par titre ou par auteur).

Inspection médicale du travail et de la main d'œuvre

Dr Maryvonne GOURNAY

Dr Muriel RAOULT

DRTEFP

3, place Saint Clair - BP 70034
14 202 Hérouville-Saint-Clair Cedex
Tél : 02 31 47 73 49

Observatoire régional de l'emploi des personnes handicapées

Mme Sylvie LE RETIF

Association ALFAH
320, quartier du Val
14200 Hérouville-Saint-Clair
Tél : 02 31 93 78 11



Avec le concours actif des médecins du travail de la région Basse-Normandie
et le soutien de la DRTEFP et de l'AGEFIPH.