

**Devenir des salariés licenciés
suite à une inaptitude au poste
de 2002 à 2004 en Vaucluse**

DR BUCHET, DR COL, DR DE LABRUSSE (AIST AVIGNON)

DR RIGAUT (SANTE AU TRAVAIL DURANCE LUBERON CAVAILLON)

DR MASSE (GMSI CARPENTRAS)

PARTICIPATION DES MEDECINS DES SERVICES INTERENTREPRISES DE VAUCLUSE

6 JUIN 2008

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	4
1. OBJECTIFS DE L'ETUDE.....	6
2. MOYENS ET METHODES	7
2.1 METHODOLOGIE.....	7
2.2 LOGISTIQUE.....	8
2.3 POPULATION.....	8
2.3.1 Proportion des inaptitudes	8
2.3.2 Cohérence de la population observée.....	8
2.3.3 Retour des questionnaires.....	9
3. RESULTATS	10
3.1 PARAMETRES PROFESSIONNELS.....	10
3.1.1 Répartition selon la catégorie socioprofessionnelle.....	10
3.1.2 Répartition en fonction de la taille des entreprises	11
3.2 REPARTITION EN FONCTION DE L' AGE ET DU SEXE.....	12
3.2.1 Age du début du travail.....	12
3.2.2 Age au moment de l'inaptitude.....	13
3.2.3 Sexe.....	14
3.3 SITUATION AVANT L'INAPTITUDE.....	15
3.3.1 Arrêt de travail préalable à l'inaptitude.....	15
3.3.2 Situation de handicap avant l'inaptitude.....	16
3.3.3 Invalidité sécurité sociale avant l'inaptitude.....	17
3.4. LES SUITES DE L' AVIS D'INAPTITUDE	18
3.4.1 Devenir des salariés après l'inaptitude.....	18
3.4.2 Formation professionnelle après l'inaptitude	18
3.4.3 Contact avec les organismes	19
3.5 RETOUR A L'EMPLOI.....	20
3.5.1 Fréquence du retour à l'emploi.....	20
3.5.2 Taux de satisfaction par rapport au nouvel emploi.....	21
3.5.3. Type de contrat retrouvé.....	21
3.5.4 Salaire du nouvel emploi.....	21
3.6 SITUATION DES PERSONNES SANS EMPLOI	22
3.7 POINT DE VUE DU SALARIE	23
3.7.1 Reclassement possible	23
3.7.2 Opinion sur la décision médicale	23
3.8 PATHOLOGIE	24
3.8.1 Pathologies à l'origine de l'inaptitude.....	24
3.8.2 Reconnaissance administrative du statut des pathologies.....	25
3.8.3 Pathologie par rapport à l'âge / sexe / retour à l'emploi.....	26
3.8.4 Origine professionnelle de la pathologie ?.....	29
3.9 VISITES DE PRE REPRISE	31
4. ANALYSE DU RETOUR A L'EMPLOI.....	32
4.1 RETOUR A L'EMPLOI ET DUREE DE L' ARRET DE TRAVAIL	32
4.2 SEXE DU SALARIE ET RETOUR A L'EMPLOI.....	32
4.3 TYPE DE CONTRAT ET SEXE DU SALARIE.....	33
4.4 RETOUR A L'EMPLOI ET SITUATION DE TRAVAILLEUR HANDICAPE	33
5. ORIGINE DE LA PATHOLOGIE SELON LE MEDECIN.....	34
6. ROLE DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE	37
6.1 RETOUR A L'EMPLOI ET FORMATION PROFESSIONNELLE	37
6.2 FORMATION PROFESSIONNELLE ET TYPE DE CONTRAT.....	37
6.3 AGE ET FORMATION PROFESSIONNELLE.....	38
6.4 TAILLE DE L'ENTREPRISE ET FORMATION PROFESSIONNELLE	39
7. DISCUSSION	40

<i>Profil type du salarié mis inapte et situation après quelques mois ou années :</i>	<i>44</i>
8. CONCLUSION.....	45
REMERCIEMENTS	46
9. BIBLIOGRAPHIE.....	47
ANNEXES	48
1. QUESTIONNAIRE ADRESSE AUX SALARIES	48
2. QUESTIONNAIRE RESERVE AUX MEDECINS	51
3. QUELQUES COMMENTAIRES LIBRES DE SALARIES.....	53

Suivi des salariés licenciés suite à une inaptitude au poste de 2002 à 2004 en Vaucluse

Introduction

Dans le cadre de leur mission de prévention de la santé au travail, les médecins du travail (MDT) ont à jouer un rôle de prévention en tant que conseiller de l'entreprise et du salarié. Ils doivent « éviter toute altération de la santé du travailleur du fait du travail ».

Les MDT sont amenés à établir une fiche d'aptitude du salarié à son poste de travail et parfois à décider d'une inaptitude à ce poste. La législation prévoit qu'en cas d'incompatibilité entre le poste de travail et l'état de santé du salarié, le MDT peut proposer un aménagement de poste ou une mutation.

Cet acte est lourd de conséquences, car bien que l'employeur soit tenu de rechercher un reclassement pour son salarié ou d'aménager le poste, le salarié peut être licencié en cas d'impossibilité de reclassement.

Quelle est l'importance de ces échecs du maintien dans l'emploi ? Quelles en sont les causes ?

Aptitude : L'aptitude cherche à s'assurer que chaque salarié a les capacités physiques et mentales nécessaires aux exigences de son poste de travail. Pour réaliser cette mission, les médecins du travail réalisent des études de poste pour connaître les conditions de travail (chimiques, physiques, biologiques, psycho sensorielles...). Ces données sont confrontées à l'état de santé de chaque salarié qui est apprécié lors des visites médicales.

Aptitude avec restrictions : Le médecin du travail peut également, à l'issue d'une visite médicale, déterminer que le sujet est apte à son poste sous réserve de ne pas effectuer certaines activités mentionnées sur le certificat d'aptitude. Il est nécessaire d'être attentif car cette aptitude avec restriction peut entraîner les mêmes conséquences que l'inaptitude s'il n'existe pas d'aménagement de poste réalisable

Inaptitude : Le médecin du travail ne peut constater l'inaptitude du salarié à son poste de travail qu'après une étude de ce poste et des conditions de travail dans l'entreprise, et après deux examens médicaux de l'intéressé accompagnés, le cas échéant, d'examens complémentaires et espacés de 2 semaines (art. R. 241-51-1 du code du travail).

Dans le cas où le maintien du salarié à son poste de travail entraîne un danger immédiat pour la santé ou la sécurité de l'intéressé ou celle des tiers, le médecin du travail peut constater l'inaptitude du salarié en une seule visite médicale (art. R. 241-51-1 du code du travail).

Inaptitude temporaire : Il y a inaptitude temporaire lorsque le médecin du travail estime, à l'issue d'une visite médicale, que le salarié n'est pas en état momentanément de tenir son poste.

Le médecin du travail ne pouvant prescrire d'arrêt de travail au salarié, il demande au médecin traitant de prescrire un arrêt de travail afin que le salarié bénéficie des indemnités journalières.

Aptitude avec restriction : L'avis d'inaptitude temporaire peut être nuancé avec des propositions d'aménagement de poste soumises à l'employeur (article L. 241-10-1 du code du travail).

Si le médecin du travail ne fait pas de proposition d'aménagement de poste ou si celles-ci sont refusées par l'employeur, le contrat de travail sera suspendu sans rémunération sauf si le salarié a obtenu, par son médecin traitant, un arrêt de travail le menant jusqu'à la date du nouvel examen médical fixée par le médecin du travail.

Licenciement pour inaptitude : La résiliation par l'employeur du contrat de travail du salarié atteint d'une maladie le rendant inapte à exercer toute activité dans l'entreprise est suivie d'un licenciement qui ouvre droit à l'indemnité légale de licenciement ou, si elle est plus favorable au salarié et si les clauses de la convention ne l'excluent pas, à l'indemnité conventionnelle.

Recours : Lorsqu'il existe un désaccord sur les conclusions d'aptitude ou d'inaptitude données par le médecin du travail, le salarié ou l'employeur peuvent saisir l'inspecteur du travail. Celui-ci décide après avis du médecin inspecteur du travail (article L. 241-10-1-3ème alinéa).

1. Objectifs de l'étude

L'objectif premier est de préciser le devenir de ces salariés mis inaptes.

De nombreuses enquêtes ont été réalisées sur les inaptitudes aux postes. Elles se sont, pour l'essentiel, intéressées au profil des salariés et aux circonstances de l'inaptitude. Quelques unes, assez rares se sont penchées sur le devenir de ces salariés.

Il nous a paru intéressant de rechercher des indicateurs de santé qui nous permettraient de préciser les paramètres intervenant dans ces situations souvent dramatiques afin de les prévenir.

La formation, le profil, ou encore certaines pathologies sont-ils un facteur de risque d'inaptitude ?

Nous avons voulu de plus, à travers cette étude, mesurer les conséquences sociales et professionnelles de ces décisions d'inaptitude.

2. Moyens et méthodes

2.1 Méthodologie

L'enquête a été lancée à l'initiative de médecins du secteur d'Avignon suite à des réunions conjointes avec Cap emploi (organisme d'aide au maintien dans l'emploi) sur le devenir des salariés mis inaptes à leur poste de travail par leur médecin du travail.

Une information sur l'action a d'abord été adressée à tous les médecins du Vaucluse par l'intermédiaire des directions des services de Santé au Travail inter entreprises du Vaucluse. Chaque médecin est bien sûr resté libre de sa participation ou non à cette enquête.

Sur les 53 médecins concernés, 24 ont accepté de participer à l'enquête, répartis sur tous les services du département, sauf un service comprenant 3 médecins qui n'a pu participer faute de moyens pour retrouver les données nécessaires à la réalisation de l'enquête.

Un questionnaire type a ensuite été adressé à tous les médecins volontaires, comprenant une partie destinée au salarié et une partie destinée à être remplie par le médecin. Le questionnaire a été élaboré par les médecins initiateurs de l'enquête, aidés du département de statistique et de traitement des données de l'Institut Universitaire de Technologie de l'université d'Avignon.

Chaque médecin a recherché les salariés mis inaptes au cours des années 2002, 2003 et 2004 dans son secteur. A noter que les médecins nouvellement arrivés sur leur secteur ont ressorti les dossiers pris en charge par leur(s) prédécesseur(s). Le formulaire destiné au salarié a été envoyé à tous les salariés concernés, avec une note explicative de la démarche en cours. L'anonymat était garanti par un numéro attribué à chaque dossier et connu du seul médecin qui adressait le courrier.

Au retour du questionnaire, les médecins participants ont rempli la deuxième partie du questionnaire à l'aide du dossier, afin d'approcher au plus près les paramètres médicaux. Seuls les questionnaires ainsi remplis par le salarié et par le médecin ont été pris en considération pour l'enquête.

Au total,

1145 questionnaires ont ainsi été envoyés.

146 questionnaires sont revenus non remplis car non parvenus à l'adresse indiquée

999 questionnaires sont donc parvenus aux salariés

456 questionnaires sont revenus

393 questionnaires ont pu être exploités (soit 39%)

Les salariés n'ayant pas répondu ou n'ayant pu être joints par courrier (changement d'adresse par exemple), les données illisibles des questions ouvertes et les dossiers mal remplis ont été exclus de l'étude, ce qui peut constituer un biais de sélection

L'ensemble des données a été traité sur le logiciel SPHYNX, grâce à la précieuse collaboration de Monsieur BERTHET et de Monsieur BOUSQUET, professeurs agrégés de mathématiques du département de statistique et de traitement des données de l'Institut

Universitaire de Technologie de l'université d'Avignon. La participation active d'un organisme extérieur a permis d'améliorer fortement la valeur épidémiologique de l'enquête menée.

2.2 Logistique

Une infirmière d'un des Services a centralisé et contrôlé l'ensemble des données. Elle a également supervisé la saisie des données.

Cette étape du travail nous a paru capitale. Elle a nécessité la collaboration d'une secrétaire et d'une stagiaire en BEP secrétariat, en plus des étudiants de l'Institut de Statistique.

Le dépouillement de ces données a été assez fastidieux en raison des réponses parfois approximatives ce qui a nécessité de contacter à plusieurs reprises les médecins participants.

2.3 Population

2.3.1 Proportion des inaptitudes

PROPORTION DES INAPTITUDES				
Année	2002	2003	2004	3 ans cumulés
Effectif total suivi par les médecins participants	78779	81471	85780	246030
Nombre d'inaptitudes	396	416	396	1208
Pourcentage	0,50%	0,51%	0,46%	0,49%

Tableau 1

Ce tableau nous donne la proportion des salariés pour lesquels une inaptitude a été décidée par les 24 médecins ayant participé à cette enquête

2.3.2 Cohérence de la population observée

COMPARAISON POPULATION DES SST DU VAUCLUSE AVEC POPULATION SUIVIE			
Décision d'inaptitudes	2002	2003	2004
Ensemble des médecins des SST du Vaucluse	0,54%	0,52%	0,54%
Médecins participants à l'étude	0,50%	0,50%	0,46%

Tableau 2

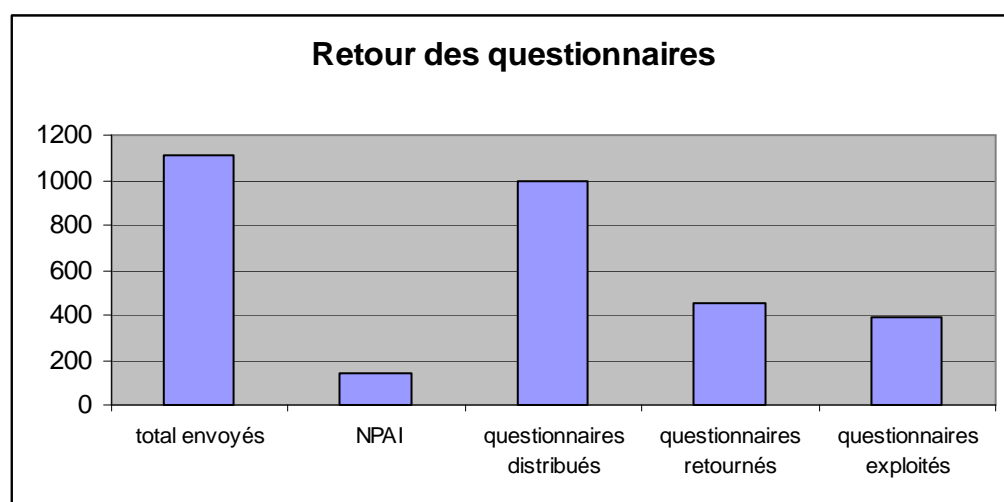
Une comparaison entre les taux d'inaptitudes déclarées dans le Vaucluse et par les médecins de l'enquête ne fait pas apparaître de différence significative, mais sur des proportions (0.5%) aussi proches de 0, les intervalles de confiance sont trop vagues pour être fiables.

La population étudiée semble néanmoins cohérente vis-à-vis de l'ensemble de la population.

2.3.3 Retour des questionnaires

RETOUR DES QUESTIONNAIRES		
Total des questionnaires envoyés	1145	100 %
NPAI (non parvenu à l'adresse indiquée)	146	13 %
Questionnaires distribués	999	87 %
Questionnaires retournés	456	46 %
Questionnaires exploités	393	39 %

Tableau 3



Histogramme 1

Sur les 456 questionnaires reçus, 393 ont été exploités (39%). Les 63 restants, incomplètement remplis, n'ont pas été utilisés.

On peut considérer que le taux de réponse est bon.

3. RESULTATS

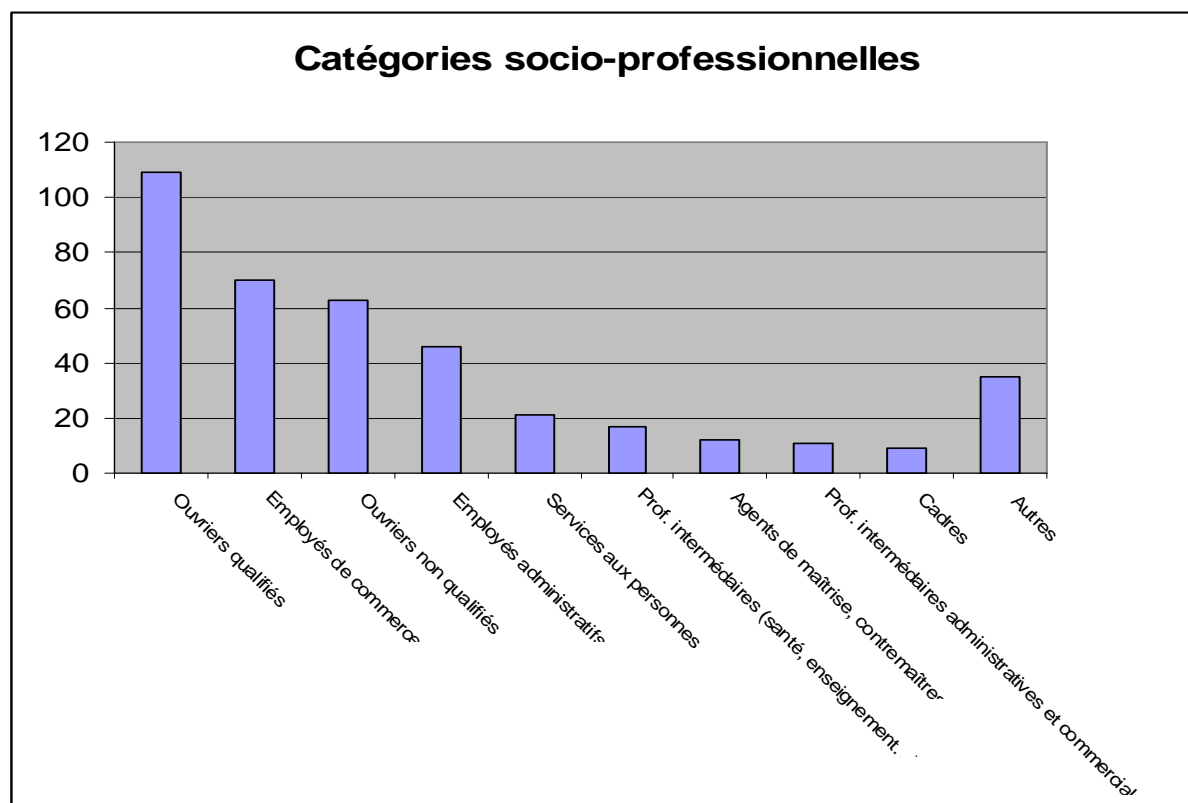
3.1 Paramètres professionnels

3.1.1 Répartition selon la catégorie socioprofessionnelle

Nous avons utilisé le code PCS (Nomenclature des Catégories Socioprofessionnelles) pour les professions et le code NAF (Nomenclature d'Activité Française) pour le secteur de l'entreprise.

Catégories Socio- Professionnelles	
Ouvrier qualifié	109
Employés de commerce	70
Ouvrier non qualifié	63
Employés administratifs d'entreprise	46
Personnels des services directs aux personnes	21
Profession intermédiaire de l'enseignement, de la santé, de la fonction publique et assimilé	17
Contremaître, agent de maîtrise	12
Professions intermédiaires administratives et commerciales d'entreprise	11
Cadres d'entreprise	9
Autres	35
Total	393

Tableau 4

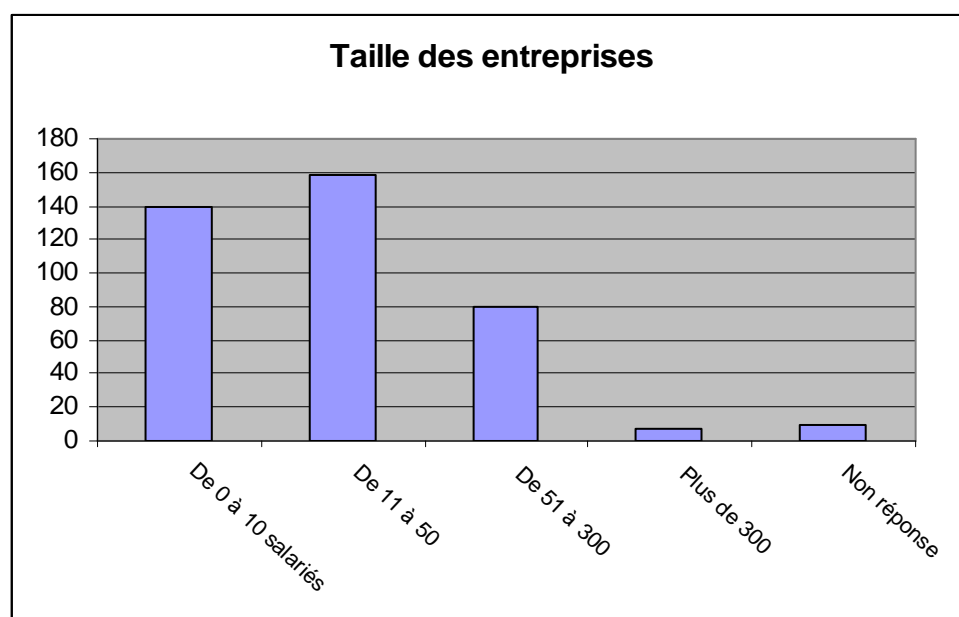


Histogramme 2

3.1.2 Répartition en fonction de la taille des entreprises

Taille des entreprises		
De 0 à 10 salariés	139	35,4%
De 11 à 50	158	40,2%
De 51 à 300	80	20,4%
Plus de 300	7	1,8%
Non réponse	9	2,10%
Total	393	100%

Tableau 5



Histogramme 3

On note que 75% des inaptitudes se retrouvent dans les entreprises de moins de 50 personnes, ce qui correspond à la répartition de nos entreprises.

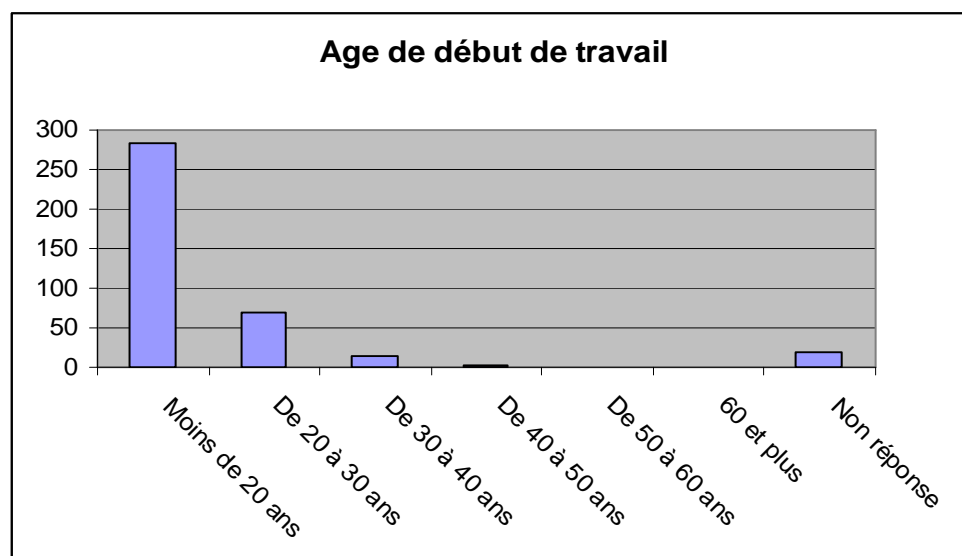
3.2 Répartition en fonction de l'âge et du sexe

3.2.1 Age du début du travail

Age du début de travail		
Moins de 20 ans	283	72%
De 21 à 30 ans	69	17,60%
De 31 à 40 ans	15	3,80%
De 41 à 50 ans	2	0,50%
De 51 à 60 ans	1	0,30%
61 et plus	1	0,30%
Non réponse	20	5,10%
Total	393	100%

Tableau 6

On pourrait supposer, à partir de ces chiffres, que ce sont les salariés les moins formés qui ont à pâtir des licenciements pour inaptitude. La majorité des personnes inaptes se retrouvent dans la population des gens ayant commencé le travail avant 21 ans, dont on peut penser qu'il s'agit de salariés occupant des postes peu qualifiés aux contraintes physiques importantes.

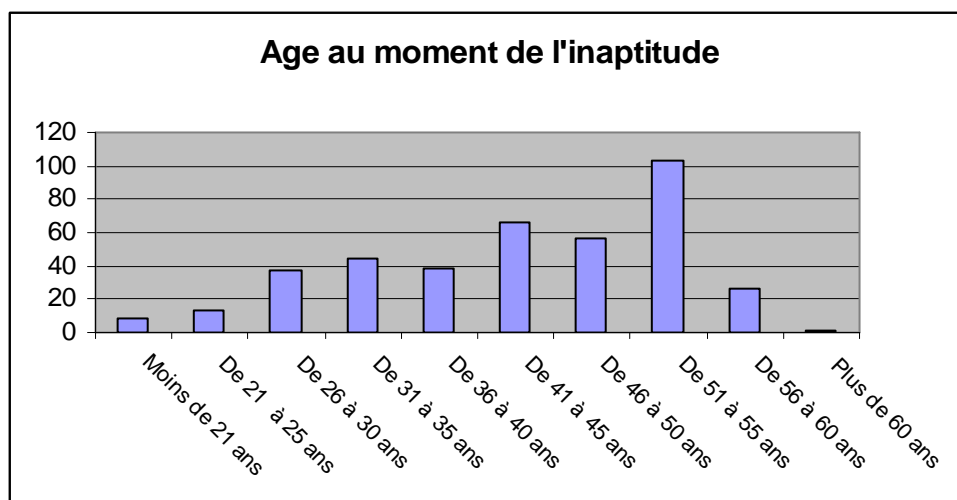


Histogramme 4

3.2.2 Age au moment de l'inaptitude

Age au moment de l'inaptitude		
Moins de 21 ans	9	2,29%
De 21 à 25 ans	13	3,31%
De 26 à 30 ans	37	9,41%
De 31 à 35 ans	44	11,20%
De 36 à 40 ans	38	9,67%
De 41 à 45 ans	66	16,79%
De 46 à 50 ans	56	14,25%
De 51 à 55 ans	103	26,21%
De 56 à 60 ans	26	6,62%
Plus de 60 ans	1	0,25%
Total	393	100,00%

Tableau 7



Histogramme 5

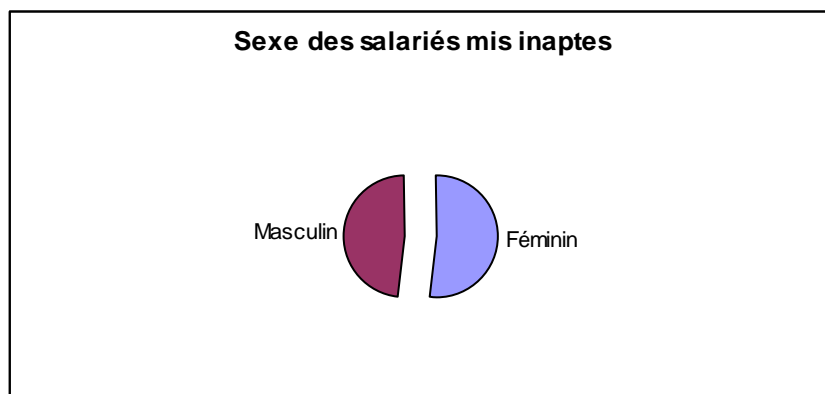
La moyenne d'âge est de 46 ans. La distribution présente une forte dissymétrie.

Un tiers des salariés mis inaptes a plus de 50 ans et on peut donc s'interroger sur les causes des inaptitudes prononcées chez les salariés plus jeunes : facteurs psychosociaux, limites physiques, désir de réorientation... ?

3.2.3 Sexe

Sexe des salariés mis inaptés		
Féminin	202	51,40%
Masculin	191	48,6%
Total	393	100%

Tableau 8



Histogramme 6

Pour comparaison, la population active du Vaucluse par recensement de 1999 se répartit en 44% de femmes et 56% d'hommes.

Il existe donc une surreprésentation féminine significative ($p < 0,05$) des inaptitudes.

On constate que :

Les femmes inaptées sont entrées en moyenne plus tard dans la vie professionnelle (valeur critique $\approx 0\%$).

Rem. : ceci reste probablement vrai sur la population globale des salariés.

Par contre, les moyennes d'âge des inaptés ne diffèrent pas significativement suivant le sexe (valeur critique $\approx 24\%$ très supérieure à 5%).

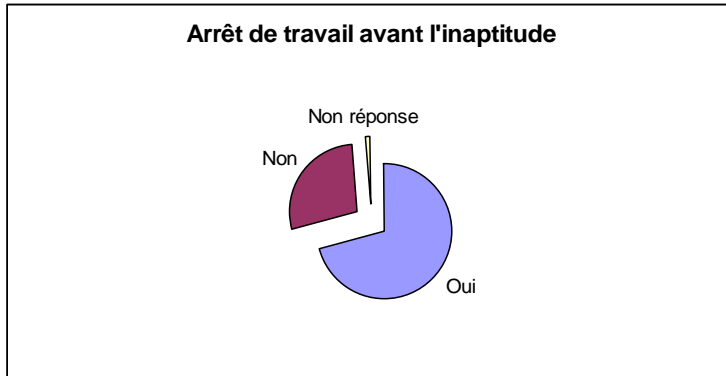
Même entrées plus tard en vie professionnelle, les femmes se retrouvent aux mêmes âges que les hommes en inaptitude, donc « rejoignent » les hommes par une inadaptation au travail plus rapide.

3.3 Situation avant l'inaptitude

3.3.1 Arrêt de travail préalable à l'inaptitude

Arrêt de travail avant l'inaptitude		
Oui	277	70.5 %
Non	112	28.5 %
Non réponse	4	1.0 %
Total	393	100 %

Tableau 9

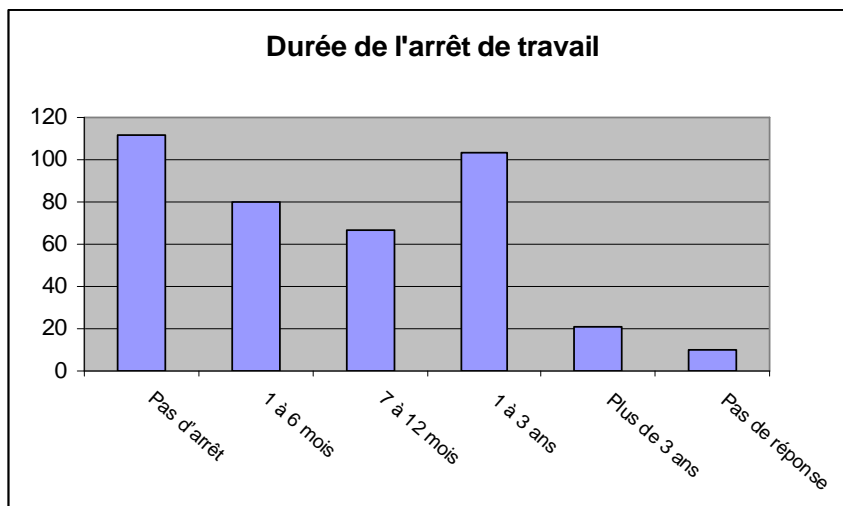


Histogramme 7

D'après nos réponses, 112 salariés auraient été mis inaptes sans arrêt de travail préalable. Compte tenu de nos expériences personnelles, on peut se demander si la question a été bien comprise par les salariés interrogés. On peut également se demander si les réponses n'ont pas été biaisées par le fait que les salariés n'étaient pas en arrêt le jour de la reprise.

Tableau 10

Durée de l'arrêt de travail		
Pas d'arrêt	112	28.5 %
1 à 6 mois	80	20.36 %
7 à 12 mois	67	17.05 %
1 à 3 ans	103	26.21 %
Plus de 3 ans	21	5.34 %
Pas de réponse	10	2.54 %
Total	393	100 %



Histogramme 8

3.3.2 Situation de handicap avant l'inaptitude

Travailleur handicapé		
Oui	86	21.9 %
Non	301	76.6 %
Non réponse	6	1.5 %
Total	393	100%

Tableau 11

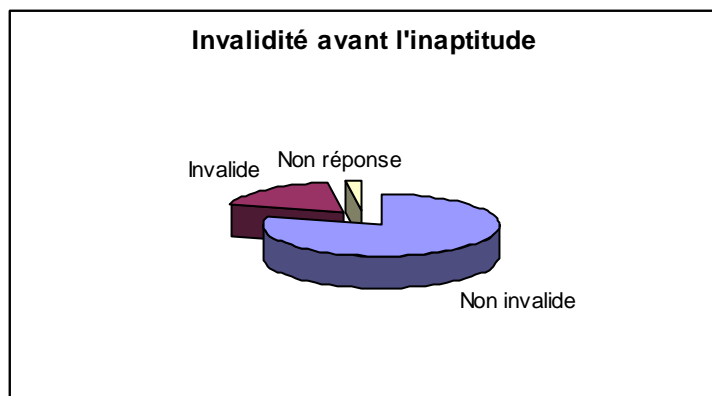
Ce fort pourcentage de reconnaissance du statut de travailleur handicapé (ex COTOREP) avant l'inaptitude peut provenir du fait que les médecins incitent les salariés à se faire reconnaître travailleur handicapé afin de faciliter les démarches ultérieures de reconversion et réorientation professionnelles.

COTOREP : Commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel. Elles ont pour mission de fixer, à l'aide du guide barème le taux d'incapacité permettant l'attribution de prestations financières l'Allocation aux adultes handicapés (AAH) ou l'Allocation compensatrice pour l'aide d'une tierce personne (ACTP). Ces prestations sont versées sous conditions, notamment de ressources. Par ailleurs, la COTOREP reconnaît la qualité de travailleur handicapé, qui permet d'avoir accès aux dispositifs spécialisés d'aide à l'insertion professionnelle et à la formation, et ouvre aux entreprises le bénéfice des aides liées à l'emploi de travailleurs handicapés. Elle oriente également les intéressés soit vers la formation, soit vers l'emploi, en milieu ordinaire ou en milieu protégé de travail.

3.3.3. Invalidité sécurité sociale avant l'inaptitude

Invalidité	Nb	Fréq.
Non invalide	312	79%
Invalide	72	18%
Non réponse	9	2%
Total	393	100%

Tableau 11

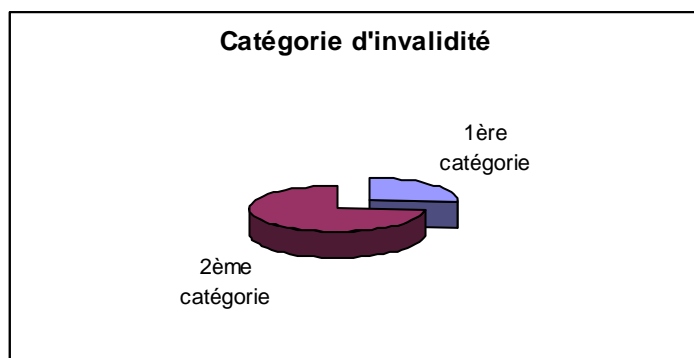


Histogramme 9

Invalidité en fonction des catégories

Catégorie d'invalidité		
1 ^{ère} catégorie	19	26.4%
2 ^{ème} catégorie	53	73.6%
Total	72	100%

Tableau 12



Histogramme 10

Invalidité : L'invalidité est une incapacité acquise par un assuré social par suite d'un accident ou d'une maladie non professionnelle ou d'une usure prématurée de l'organisme et qui, de ce fait, n'est pas en mesure de se procurer dans une profession quelconque un salaire supérieur au tiers de la rémunération normale perçue par un travailleur de la même catégorie professionnelle à laquelle il appartenait.

Première catégorie : vous pouvez encore néanmoins exercer une certaine activité professionnelle.

Deuxième catégorie : vous êtes médicalement incapable d'exercer une profession quelconque.

Troisième catégorie : votre état nécessite en outre l'aide d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie quotidienne, c'est à dire, marcher, manger, s'habiller, faire sa toilette. Les conditions d'attribution sont très strictes et, dans la majorité des cas, l'impossibilité d'effectuer l'ensemble des actes essentiels de la vie quotidienne est exigée.

3.4. Les suites de l'avis d'inaptitude

3.4.1 Devenir des salariés après l'inaptitude

Devenir des salariés après inaptitude		
Licenciement	352	89.6 %
Retraite	12	3.1 %
Démission	4	1 %
Reclassement dans l'entreprise	4	1 %
Autres	16	4.1 %
Non réponse	5	1.3 %
Total	393	100 %

Tableau 13

On peut se demander à la vue du tableau pourquoi des salariés ont démissionné malgré la mise en inaptitude. Les reclassements au sein de l'entreprise après la deuxième visite médicale ne sont pas significatifs car en principe exclus de l'étude.

3.4.2 Formation professionnelle après l'inaptitude

Formation professionnelle		
Oui	33	8.4 %
Non	344	87.5 %
Non réponse	16	4.1 %
Total	393	100 %

Tableau 14

Dans les suites de l'inaptitude, 33 personnes seulement, soit 8.5% des salariés ont bénéficié d'une formation professionnelle.

3.4.3 Contact avec les organismes

Contact organismes	
ANPE	246
Cotorep	126
Cap Emploi	108
Assistante sociale	43
Prud'homme	32
Inspection du travail	29
Autre organisme de retour à l'emploi	5
Organisme de formation	4
Avocat, association d'aide aux victimes	3
Assedic	2
Syndicat	2
Total	610

Tableau 15

Cap emploi : Cap Emploi assure, en lien avec la COTOREP et dans le cadre d'une Convention avec l'ANPE, l'accueil et l'information des personnes handicapées, recherche les moyens de les préparer et les adapter à l'emploi. Il contribue à l'information et au conseil auprès des employeurs.

Agefiph : L'Agefiph est le fond pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées. Sa mission est de conseiller, de contribuer au financement des projets et d'orienter vers ses partenaires spécialistes de l'insertion professionnelle et du maintien dans l'emploi.

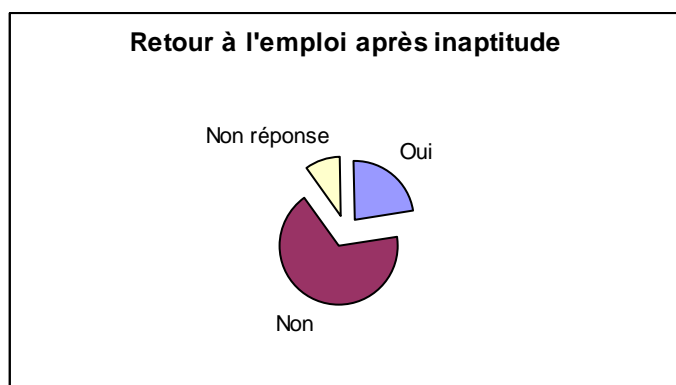
L'Agefiph, est une association issue de la loi du 10 juillet 1987 dont l'objectif est de favoriser l'emploi des travailleurs handicapés. Les ressources de l'Agefiph sont constituées par les contributions des entreprises privées de 20 salariés et plus qui n'emploient pas 6% de salariés handicapés. Chaque année l'Agefiph utilise la totalité des fonds collectés à la fois pour aider les entreprises à recruter des collaborateurs handicapés et à préserver leur emploi mais aussi pour aider les personnes à trouver un emploi ou, lorsqu'elles sont salariées, à le conserver.

3.5 Retour à l'emploi

3.5.1 Fréquence du retour à l'emploi

Retour à l'emploi après inaptitude		
Oui	89	22.6%
Non	266	67.7%
Non réponse	38	9.7%
Total	393	100%

Tableau 16



Histogramme 11

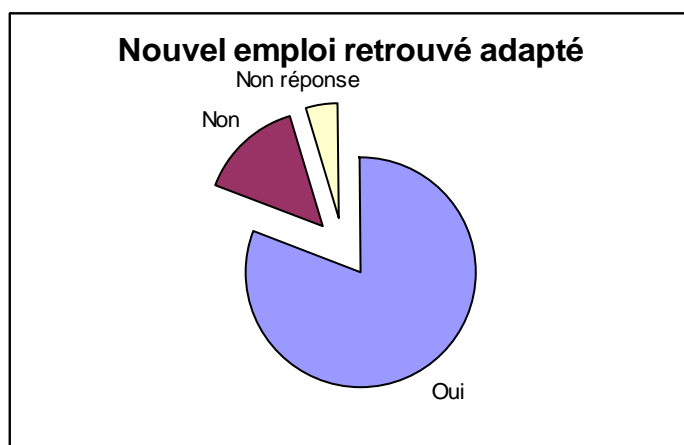
On est frappé par le faible taux de retour à l'emploi après la mise en inaptitude, alors que le questionnaire peut avoir été rempli jusqu'à 4 ans après le licenciement.

3.5.2 Taux de satisfaction par rapport au nouvel emploi.

Parmi les 89 personnes qui ont retrouvé un emploi 80,90% estiment que l'emploi est adapté.

Nouvel emploi retrouvé adapté		
Oui	72	80.9%
Non	13	14.6%
Non réponse	4	4,50%
Total	89	100%

Tableau 17



Histogramme 12

3.5.3. Type de contrat retrouvé

Contrat de travail retrouvé		
CDI	57	64.4%
CDD	28	31.1%
Intérim	4	4.5%
Total	89	100%

Tableau 18

Seulement 59 personnes sur 395 ont retrouvé un emploi stable, soit 15 %.

3.5.4 Salaire du nouvel emploi

Perte de salaire		
Oui	59	66 %
Non	28	32 %
Non réponse	2	2 %
Total	89	100 %

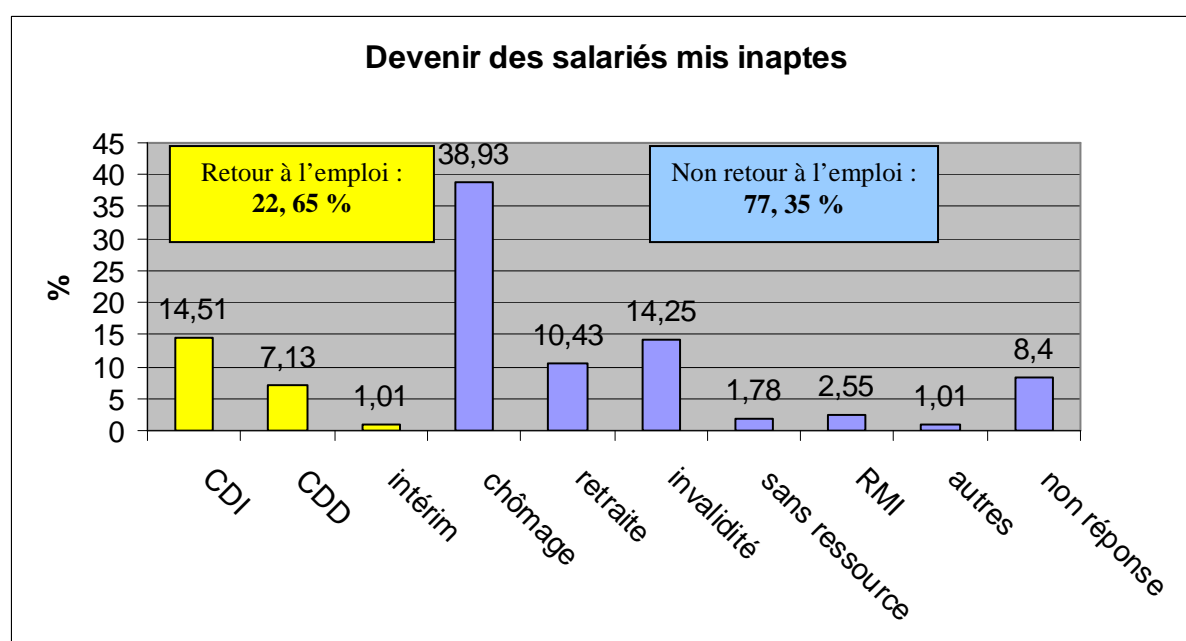
Tableau 19

3.6 Situation des personnes sans emploi

Situation des personnes sans emploi		
Chômage	156	54,36%
Invalidité	61	21,25%
Retraite	44	15,33%
RMI	11	3,83%
Sans ressources	7	2,44%
Autre	3	1,05%
Total	282	100%

Tableau 20

21 personnes se retrouvent dans une situation sociale très critique (RMI, sans ressources...).



Histogramme 13 (prenant en compte tous les salariés, y compris ceux ayant retrouvé un emploi, ce qui modifie les pourcentages par rapport au tableau 20)

3.7 Point de vue du salarié

3.7.1 Reclassement possible

72 % des salariés ont estimé qu'un reclassement n'était pas possible au sein de l'entreprise, alors que 19% des salariés estimaient au contraire qu'ils auraient pu être reclassés au sein de l'entreprise.

Possibilité de reclassement d'après le salarié		
Oui	75	19.1%
Non	283	72%
Non réponse	35	8.9%
Total	393	100%

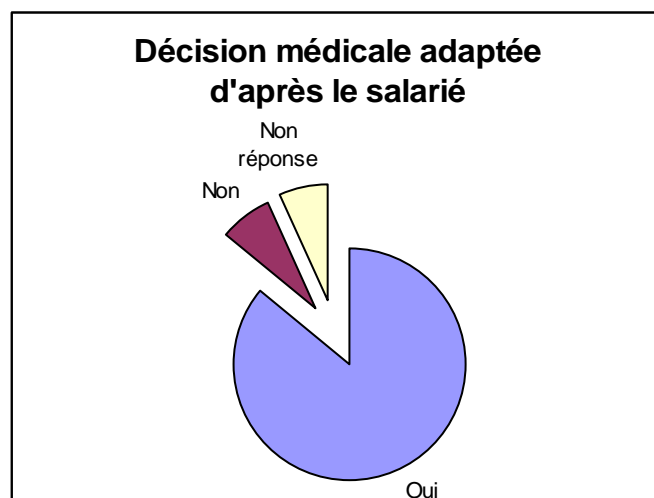
Tableau 21

3.7.2 Opinion sur la décision médicale

86 % des salariés ont jugé que la décision du médecin du travail était justifiée, mais près de 8% des salariés estimaient non justifiée la décision du médecin.

Décision médicale adaptée d'après le salarié		
Oui	340	86.5%
Non	30	7.6%
Non réponse	23	5.9%
Total	393	100%

Tableau 22



Histogramme 14

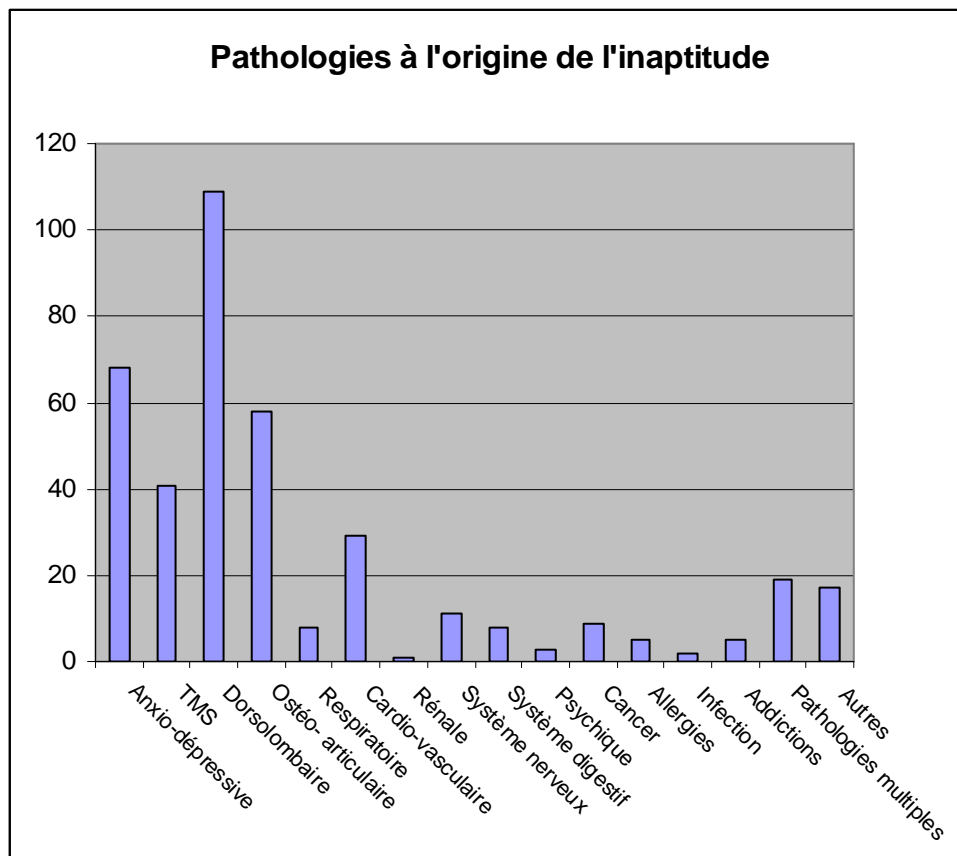
3.8 Pathologie

3.8.1 Pathologies à l'origine de l'inaptitude

Nous avons retenu la pathologie principale, à l'origine de l'inaptitude.

Tableau 23

Pathologies à l'origine de l'inaptitude		
Anxio-dépressive	68	17,3 %
TMS	41	10,43 %
Dorsolombaire	109	27,74 %
Ostéo- articulaire	58	14,76 %
Respiratoire	8	2,04 %
Cardio-vasculaire	29	7,38 %
Rénale	1	0,25 %
Système nerveux	11	2,80 %
Système digestif	8	2,04 %
Psychique	3	0,76 %
Cancer	9	2,29 %
Allergies	5	1,27 %
Infection	2	0,51 %
Addictions	5	1,27 %
Pathologies multiples	19	4,83 %
Autres	17	4,33 %
Total	393	100 %

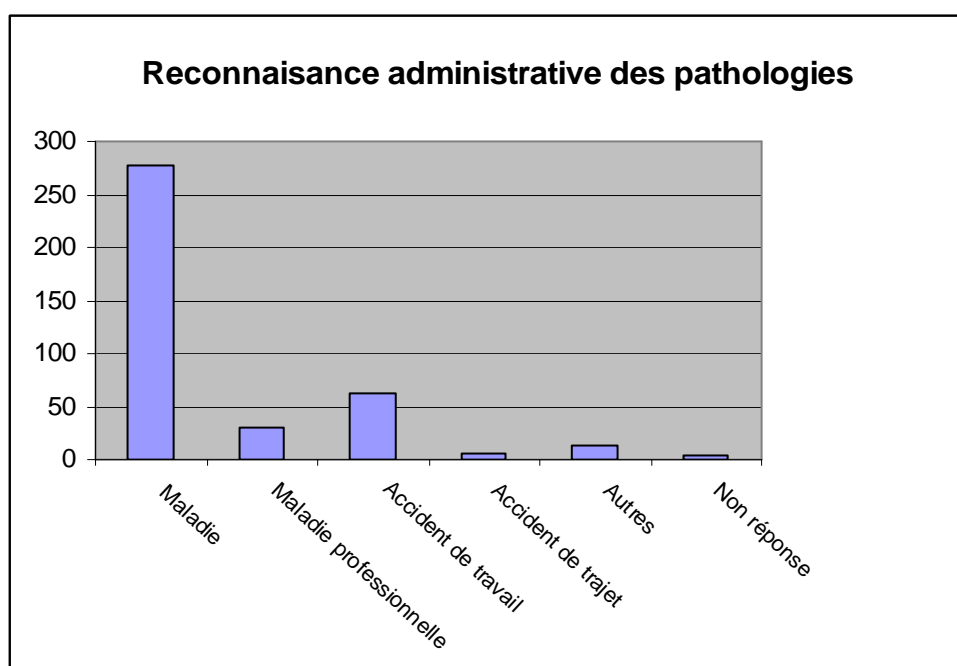


Histogramme 15

3.8.2 Reconnaissance administrative du statut des pathologies

Reconnaissance administrative des pathologies		
Maladie	278	70,74%
Maladie professionnelle	30	7,63%
Accident de travail	63	16,03%
Accident de trajet	6	1,53%
Autres	13	3,31%
Non réponse	3	0,76%
Total	393	100,00%

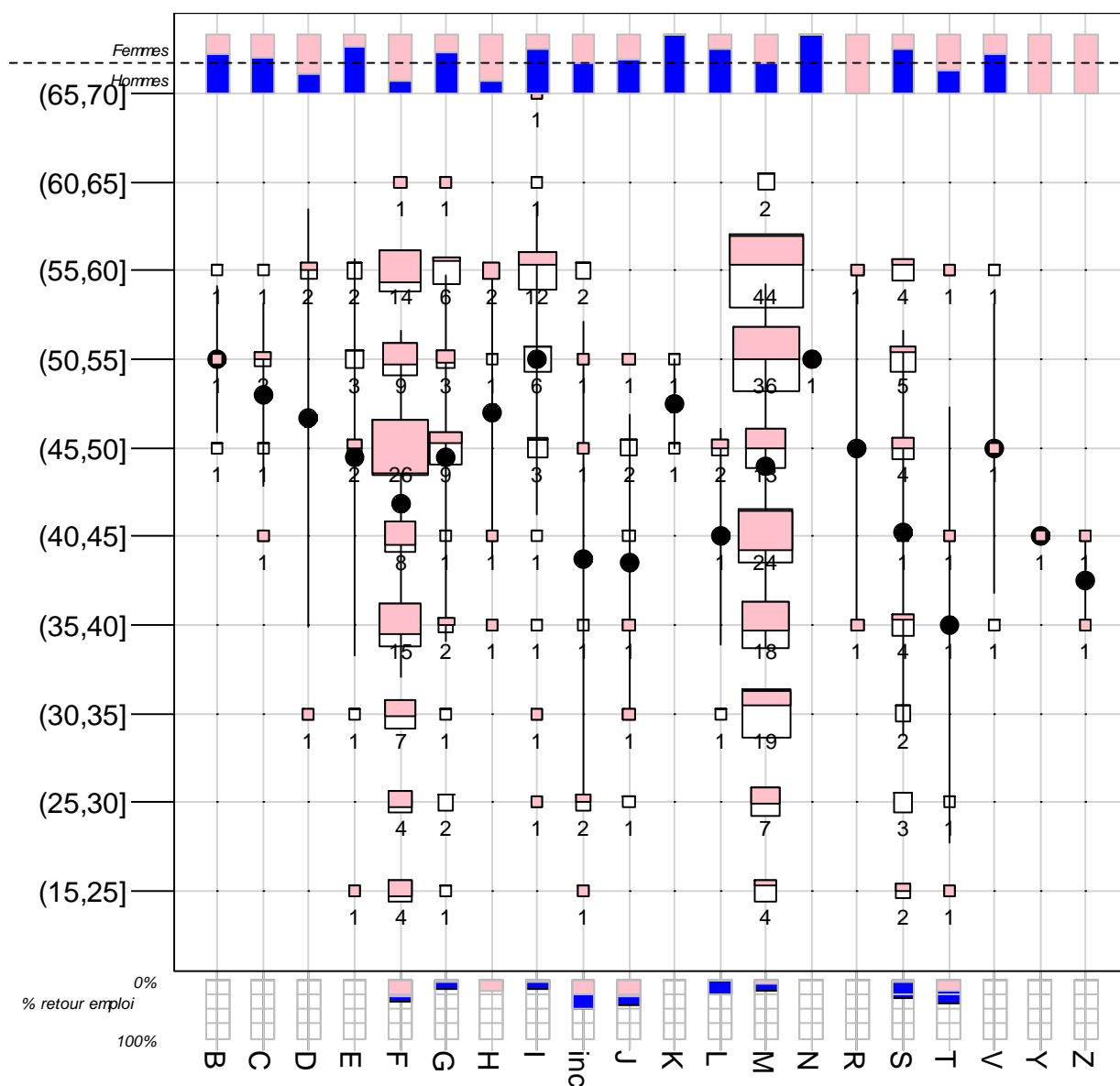
Tableau 24



Histogramme 16

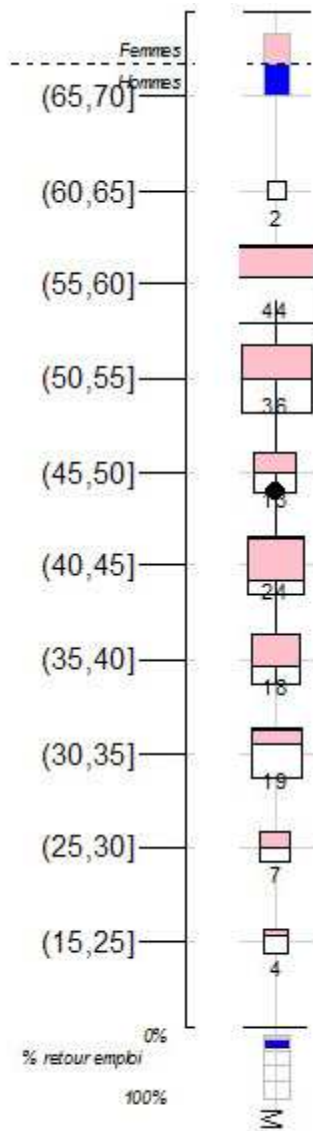
3.8.3 Pathologie par rapport à l'âge / sexe / retour à l'emploi

Le graphique ci-dessous constitue une « carte » d'observation générale des pathologies. Ces détails sont expliqués plus bas sur un exemple, ainsi que les principales remarques que nous pouvons tirer de ce synoptique. La classification de la CIM 10 se trouve juste après les explications.



Explications :

Chaque colonne (ici par exemple celle de M : maladies du système osteo-articulaire ...) indique :



◀ les proportions de femmes (rose) et hommes (bleu) pour ce C.I.M.

◀ les effectifs par tranche d'âge (nombre et carré de surface proportionnelle à l'effectif). Les parts roses correspondent aux femmes. Les compléments hommes n'ont pas été bleuis pour une question de lisibilité.

◀ le point noir indique la moyenne d'âge des inaptes pour ce C.I.M..

Le trait noir vertical correspond aux 1^{er} et 3^{ème} quartiles (25% - 75%).

◀ En bas, sont indiquées les proportions de retour à l'emploi (femmes : rose / hommes : bleu / blanc : proportion de personnes n'ayant pas retrouvé d'emploi).

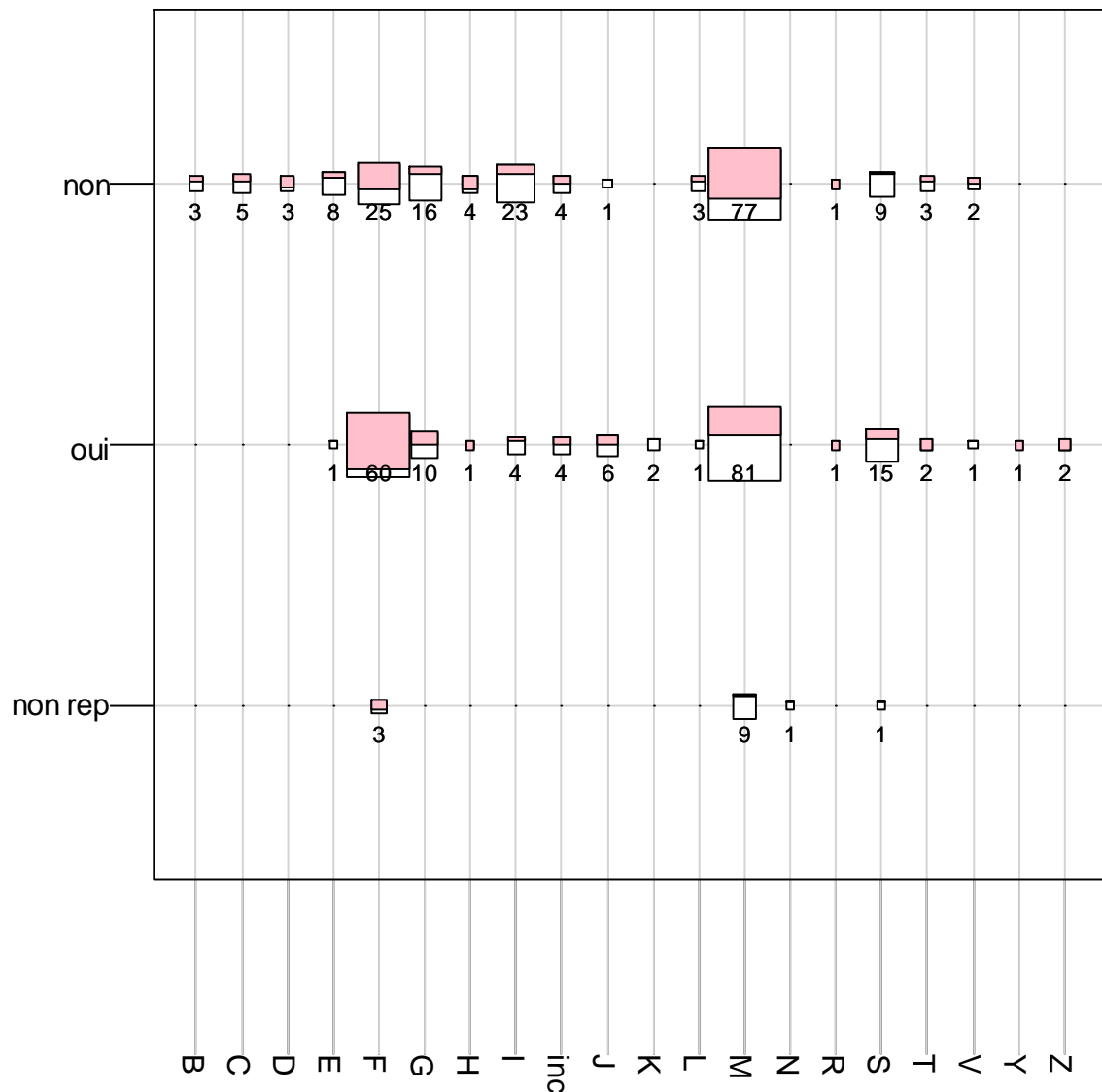
Ce tableau nous donne la répartition des catégories des pathologies en fonction des tranches d'âge. On y trouve également la répartition homme / femme par tranche d'âge, ainsi que l'âge moyen des inaptitudes par pathologie causale.

Pathologie cardio-vasculaire (colonne I) : nous observons une augmentation de la fréquence en fonction de l'âge essentiellement chez les hommes, et apparition chez la femme à partir de 50 ans de pathologies ostéo-tendino musculaires (colonne M). On relève une augmentation de la fréquence avec l'âge, avec un âge moyen de 50 ans. La classe de 50 à 55 ans est la plus importante avec une majorité d'hommes, les femmes sont surtout dans les classes 35 – 40 et 40-45 ans (TMS ?)

Troubles mentaux et du comportement (colonne F): on constate que ce sont essentiellement les femmes qui sont les victimes de ces pathologies, avec un âge moyen de 44 ans. Le maximum de représentation se situe dans la classe de 45 à 50 ans.

Le retour à l'emploi est plus important pour les pathologies anxio dépressives. On peut émettre l'hypothèse que c'est la relation entre les salariés et leur travail qui est déficiente dans le cadre des pathologies anxio dépressives, ce qui leur permet de retrouver du travail ailleurs. Pour l'autre catégorie, l'état de santé ne permet plus un retour sur le marché du travail.

3.8.4 Origine professionnelle de la pathologie ?



Ce Tableau sur l'origine professionnelle des inaptitudes est plus évident. Deux grandes familles monopolisent ces causes : les pathologies anxio-dépressives, encore une fois essentiellement féminines et les pathologies ostéo-tendino musculaires dont l'origine professionnelle est surtout présente pour les hommes.

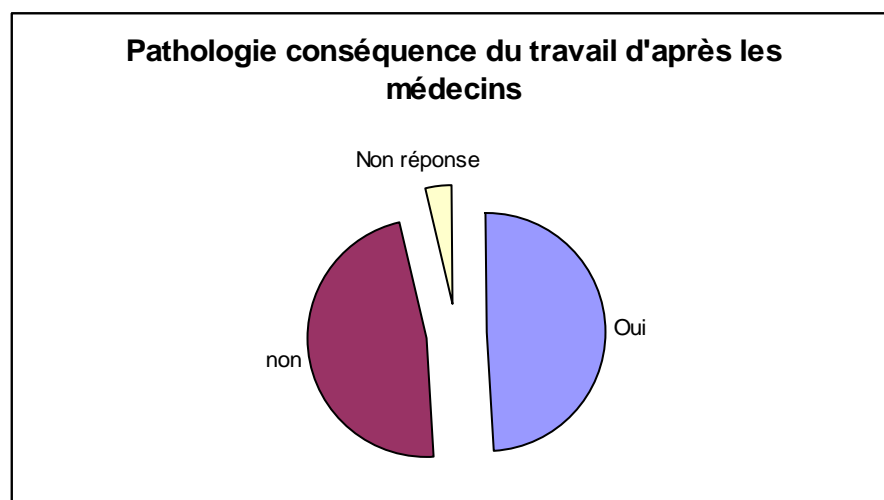
CIM 10 (liste indicative)

- A-B certaines maladies infectieuses et parasitaires (a00-b99)
- C-D tumeurs (c00-d48)
- D et des organes hematopoiétiques et certains troubles du système immunitaire (d50-d89)
- E maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (e00-e90)
- F troubles mentaux et du comportement (f00-f99)
- G maladies du système nerveux (g00-g99)
- H maladies de l'oeil et de ses annexes (h00-h59)
- H maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde (h60-h95)
- I maladies de l'appareil circulatoire (i00-i99)
- J maladies de l'appareil respiratoire (j00-j99)
- K maladies de l'appareil digestif (k00-k93)
- L maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané (l00-l99)
- M maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif (m00-m99)
- N maladies de l'appareil génito-urinaire (n00-n99)
- O grossesse, accouchement et puerpéralité (o00-o99)
- P certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (p00-p96)
- Q malformations congénitales et anomalies chromosomiques (q00-q99)
- R symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs (r00-r99)
- S-T lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes (s00-t98)
- V-W-Y causes externes de morbidité et de mortalité (v01-y98)
- Z facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé (z00-z99)

Les médecins du travail considèrent que dans près de 50% des cas, la pathologie en cause serait une conséquence du travail

Pathologie conséquence du travail d'après les médecins		
Oui	192	49%
non	187	48%
Non réponse	14	3%
Total	393	100%

Tableau 25



Histogramme 17

3.9 Visites de pré reprise

Visite de pré reprise à la demande du :		
Salarié	178	80,54%
Médecin traitant	18	8,14%
Médecin conseil	35	15,84%
Total	221	100%

Tableau 26

Sur les 393 dossiers, 221 salariés (56.2 %) ont bénéficié d'une visite de pré reprise, dont la majorité à la demande du salarié.

4. Analyse du retour à l'emploi

Les données qui suivent ont été obtenues par croisement de plusieurs items.

4.1 Retour à l'emploi et durée de l'arrêt de travail

Tableau 27

Durée Emploi	< 7 mois	7 à 12 mois	1 à 3 ans	Plus de 3 ans	Non réponse	Total
Oui	32,5 %	25,8 %	11,7 %	4,8 %	26,8 %	22,6 %
Non	61.3%	65.2%	75.7%	81%	64.2%	67.7%
Non réponse	6.3%	9.1%	12.6%	14.3%	8.9%	9.7%
Non réponse	6.2 %	9.1%	12.6%	14.3%	8.9%100%	9.7%
Total	100 %	100%	100%	100%	100%	100%

La dépendance est significative. Chi = 17.88, ddl = 8.1-p=97.78% p<0,0022

On voit qu'il y a une dépendance entre la durée de l'arrêt de travail et le retour à un emploi. Plus la durée de l'arrêt de travail sera longue, plus le fait de retrouver un emploi sera difficile. En effet, pour une durée jusqu'à 6 mois d'arrêt maladie, près d'un tiers retrouveront du travail, alors que pour les personnes qui ont un arrêt de plus de 3 ans, le pourcentage de retour à l'emploi ne dépasse pas les 5%.

4.2 Sexe du salarié et retour à l'emploi

	Ayant retrouvé un emploi	N'ayant pas retrouvé d'emploi
Homme	42 (47.20 %)	125 (47 %)
Femme	47 (52.88 %)	141 (53 %)

Tableau 28

Le retour à l'emploi correspond à la proportion attendue entre les hommes et les femmes.

4.3 Type de contrat et sexe du salarié

Tableau 29

Sexe \ Contrat	Non réponse	CDI	CDD	Interim	TOTAL
Féminin	5	27	15	0	47
Masculin	4	24	12	2	42
Total	9	51	27	2	89

La dépendance n'est pas significative. $\chi^2 = 2.35$, ddl = 3, 1-p = 49.65%.

Il semblerait qu'il n'y ait pas de différence significative entre les différents types de contrats et le sexe du salarié.

4.4 Retour à l'emploi et situation de travailleur handicapé

Tableau 30

Employé \ Travailleur handicapé	Oui	Non	Non réponse	Total
Oui	16,30 %	24,60 %	16,70 %	22,60 %
Non	74,40 %	65,80 %	66,70 %	67,70 %
Sans réponse	9,3 %	9,60 %	16,70 %	9,70 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %

Attention, 3 (33.3%) cases ont un effectif théorique inférieur à 5, les règles du χ^2 ne sont pas réellement applicables.

Il semblerait qu'il n'y ait pas de différence significative pour retrouver un emploi pour les personnes handicapées.

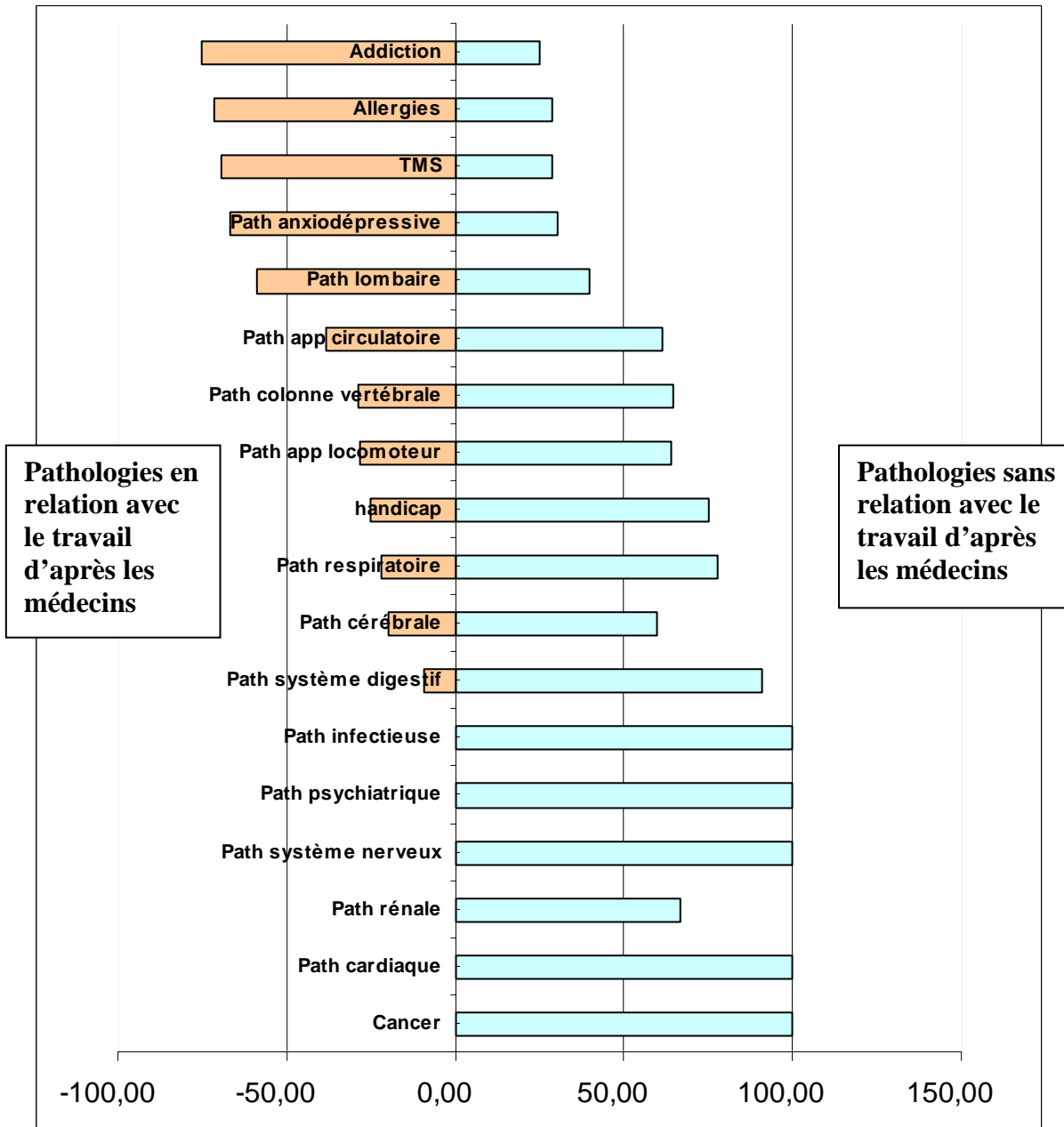
Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur les 393 observations.

5. Origine de la pathologie selon le médecin

Nous avons étudié pour chaque pathologie l'avis du médecin du travail sur son origine professionnelle supposée.

Tableau 31

Relation au travail Pathologie	Oui	Non	Non réponse	Total
Path anxio-dépressive	66.7%	30.1%	3.2%	100%
TMS	69.2%	28.8%	1.9%	100%
Path lombaire	56.1%	39.8%	4.1%	100%
Path respiratoire	22.2%	77.8%	0%	100%
Cancer	0%	100%	0%	100%
Path cardiaque	0%	100%	0%	100%
Path rénale	0%	66.7%	33.3%	100%
Path app locomoteur	28.1%	64.1%	7.8%	100%
Path cérébrale	20%	60%	20%	100%
Handicap	25%	75%	0%	100%
Path système nerveux	0%	100%	0%	100%
Path app circulatoire	38.5%	61.5%	0%	100%
Path colonne vertébrale	28.6%	64.3%	7.1%	100%
Path système digestif	9.1%	90.9%	0%	100%
Path psychiatrique	0%	100%	0%	100%
Allergies	71.4%	28.6%	0%	100%
Path infectieuse	0%	100%	0%	100%
Addiction	75%	25%	0%	100%
Non réponse	58.3%	37.5%	4.2%	100%
Total	48.9%	47.6%	3.6%	100%



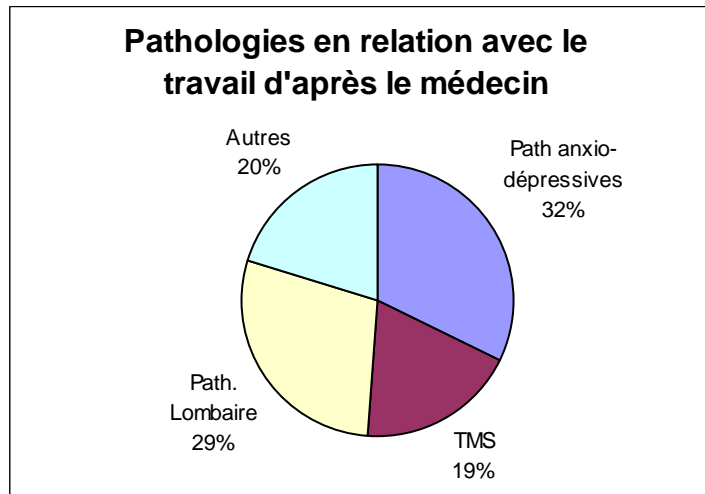
Histogramme 18

Exemple : 66,7% des pathologies anxio-dépressives sont considérées comme professionnelles.

Nous avons étudié la répartition des pathologies en fonction de la relation avec le travail.

Tableau 32

Relation au travail / Pathologie	Oui	Non	Non réponse	Total
Dépression	32.3%	15%	21.4%	23.7%
TMS	18.8%	8%	7.1%	13.2%
Path. Lombaire	28.6%	20.9%	28.6%	24.9%
Path. Respiratoire	1%	3.7%	0%	2.3%
Cancer	0%	4.8%	0%	2.3%
Path. cardiaque	0%	9.6%	0%	4.6%
Path. Rénale	0.5%	1.6%	7.1%	0.8%
Path. app. locomoteur	9.4%	21.9%	35.7%	16.3%
Path. cérébrale	0.5%	1.6%	7.1%	1.3%
Handicap	1%	3.2%	0%	2%
Path système nerveux	0%	2.7%	0%	1.3%
Path app circulatoire	2.6%	4.3%	0%	3.3%
Path colonne vertébrale	2.1%	4.8%	7.1%	3.6%
Path. Système digestif	0.5%	5.3%	0%	2.8%
Path psychiatrique	0%	1.6%	0%	0.8%
Allergies	2.6%	1.1%	0%	1.8%
Path infectieuses	0%	0.5%	0%	0.3%
Addiction	1.6%	0.5%	0%	1%
Non réponse	7.3%	4.8%	7.1%	6.1%
Total	100%	100%	100%	100%



Histogramme 19

Nous voyons par exemple que les pathologies anxio-dépressives représentent 32% des pathologies supposées en relation avec le travail. Les TMS ne représentent que 18,8% des pathologies en relation avec le travail.

6. Rôle de la formation professionnelle

6.1 Retour à l'emploi et formation professionnelle

Tableau 33

Formation Prof. \ emploi	Oui	Non	Non réponse	Total
Oui	48.5%	20.6%	12.5%	22.6%
Non	51.5%	71.5%	18.8%	67.7%
Non réponse	0 %	7,8 %	68,8 %	9,7 %
Total	100%	100%	100%	100%

La dépendance est très significative $\chi^2 = 80.88$, $ddl = 4$, $1-p = 99.99\%$

Ici, la liaison est évidente. La présence d'une formation professionnelle favorise le retour à un emploi. En effet, alors que pratiquement une personne sur deux qui est formée retrouve un emploi, on a seulement 20% de personnes non formées qui en retrouve.

6.2 Formation professionnelle et type de contrat

Tableau 34

Formation \ Contrat	CDI	CDD	Interim	Non réponse	TOTAL
Oui	11	4	0	1	16
Non	39	22	2	8	71
Non réponse	1	1	0	0	2
Total	51	27	2	9	89

La dépendance n'est pas significative : $\chi^2 = 1.91$, $ddl = 6$, $1-p = 7.21\%$.

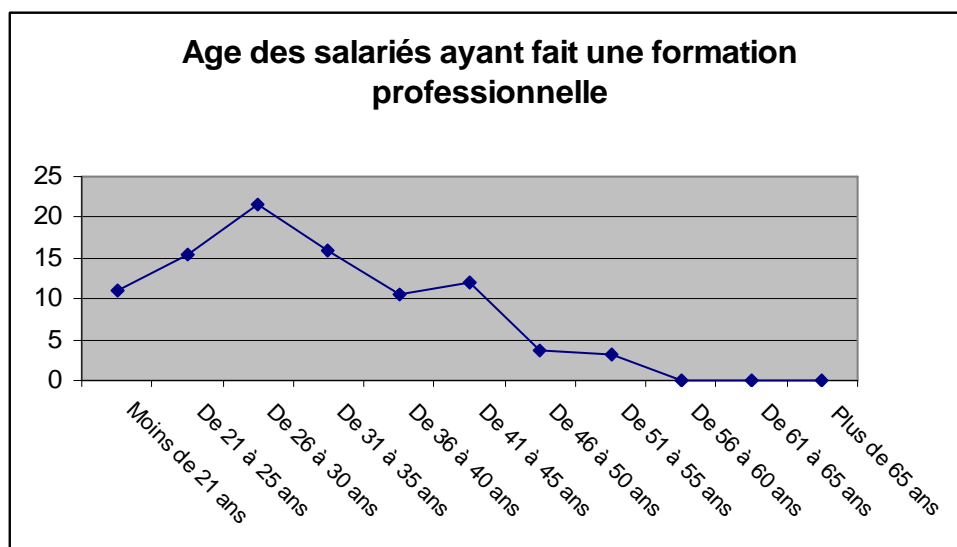
Attention, 8 (66.7%) cases ont un effectif théorique inférieur à 5, les règles du χ^2 ne sont donc pas réellement applicables.

Le fait d'avoir fait une formation professionnelle n'influe pas sur le type de contrat retrouvé.

6.3 Age et formation professionnelle

Tableau 35

Age \ Formation prof.	Non réponse	Oui	Non	Total
Plus de 65 ans	0%	0%	100%	100%
De 61 à 65 ans	11.5%	0%	88.5%	100%
De 56 à 60 ans	5.6%	0%	94.4%	100%
De 51 à 55 ans	6.5%	3.2%	90.3%	100%
De 46 à 50 ans	5.4%	3.6%	91.1%	100%
De 41 à 45 ans	1.5%	12.1%	86.4%	100%
De 36 à 40 ans	2.6%	10.5%	86.8%	100%
De 31 à 35 ans	2.3%	15.9%	81.8%	100%
De 26 à 30 ans	0%	21.6%	78.4%	100%
De 21 à 25 ans	7.7%	15.4%	76.9%	100%
Moins de 21 ans	0%	11.1%	88.9%	100%
Total	4.1%	8.4%	87.5%	100%

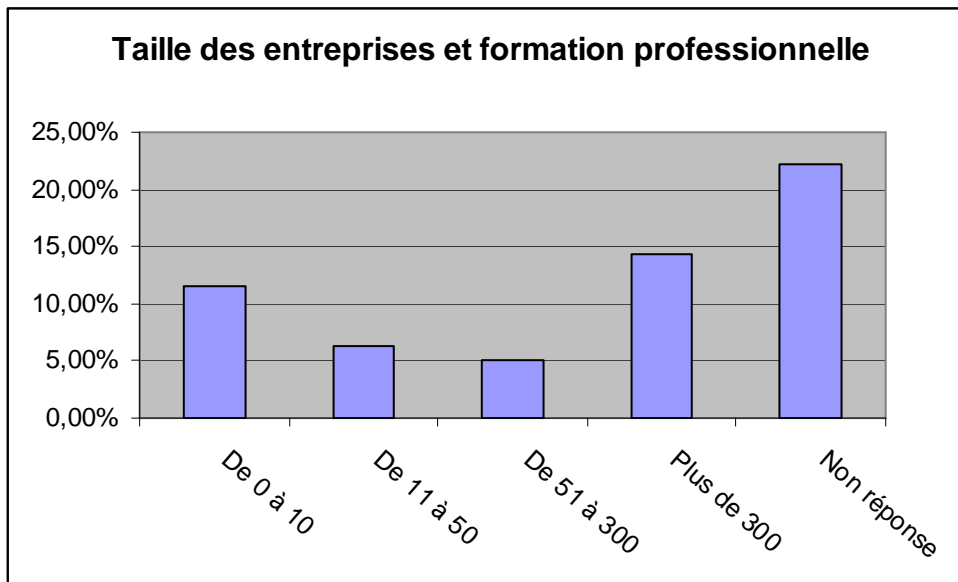


Histogramme 20

6.4 Taille de l'entreprise et formation professionnelle

Tableau 36

Formation professionnelle	Oui	Non	Non réponse	TOTAL
Taille entreprise				
De 0 à 10	11,50%	87,10%	1,40%	100%
De 11 à 50	6,30%	90,50%	3,20%	100%
De 51 à 300	5%	85%	10%	100%
Plus de 300	14,30%	85,70%	0%	100%
Non réponse	22,20%	66,70%	11,10%	100%



Histogramme 21

Les TPE de 0 à 10 salariés et les grandes entreprises de plus de 300 salariés ont un meilleur taux de formation que les autres.

7. DISCUSSION

Cette enquête a eu pour but de préciser le devenir des personnes licenciées suite à une inaptitude et à dégager des profils (âge, sexe, pathologies, taille d'entreprise, catégorie socio professionnelle...). L'utilisation d'un double questionnaire a permis d'en préciser quelques uns.

Le nombre de décisions d'inaptitudes posées par les médecins participants au cours des trois années ne fait pas apparaître de différence significative par rapport à celles de l'ensemble des médecins des services interentreprises du Vaucluse. La population étudiée semble représentative de l'ensemble de la population suivie par les Services de Santé au travail (SST).

Sur les 457 questionnaires reçus, 393 ont pu être exploités. Les 64 restants, incomplètement remplis, n'ont pas été utilisés. On peut considérer que le taux de réponse est bon.

Le pourcentage d'inaptitudes par rapport à l'effectif suivi est de 0.49%. Nous nous situons dans la partie haute de la fourchette. Pour l'étude réalisée par l'AMETIF (cf biblio) le taux est de 0,13% en 1989 ; pour l'AIMT du Puy de Dôme (cf biblio), il est de 0,1% de 1993 à 1996 ; pour l'ACMS (cf biblio) il est de 0.25% et pour le SST de Brest (cf biblio) il est de 0.62 % en 2002 et de 0.70% en 2005. Il semblerait qu'il y ait une augmentation dans le temps.

Nous avons fait ressortir quelques caractéristiques des salariés déclarés inaptés :

Avant l'inaptitude :

Avant l'inaptitude, 22% des salariés sont déclarés travailleurs handicapés et 19% sont en invalidité. En effet, les médecins du travail incitent souvent les salariés en difficultés à demander une reconnaissance de statut de travailleurs handicapés afin de favoriser leur reclassement.

D'après nos réponses, 112 salariés auraient été mis inaptés sans arrêt de travail préalable. Compte tenu de nos expériences personnelles, on peut se demander si la question a été bien comprise par les salariés interrogés, ou si les réponses n'ont pas été biaisées par le fait que les salariés n'étaient pas en arrêt le jour de la reprise.

Sur les 393 dossiers, 221 (56,2%) salariés ont bénéficié d'une visite de pré reprise, dont la majorité à la demande du salarié. Cette consultation est un moment privilégié pour mettre en place une démarche pluridisciplinaire en vue d'un reclassement. Ne devrait-elle pas être plus systématique ?

Inaptitude :

L'âge moyen est de 46 ans. Dans les autres études comparées (cf biblio), il est de 45 ans.

Un tiers des salariés mis inaptés a plus de 50 ans et on peut donc s'interroger sur les causes des inaptitudes prononcées chez les salariés plus jeunes : facteurs psychosociaux, limites physiques, désir de réorientation... ?

La majorité des personnes inaptées se retrouve dans la population des personnes ayant commencé le travail avant 21 ans, dont on peut penser qu'il s'agit de salariés occupant des postes peu qualifiés, aux contraintes physiques importantes.

Les femmes semblent plus souvent mises inaptées que les hommes et elles retrouvent plus difficilement un emploi. Cependant l'analyse statistique et la corrélation avec le recensement de 1999 ne permet pas de l'affirmer.

Pour le SST de Brest il y a une surreprésentation féminine (59.2 % en 2005). Pour l'AIMT on est à 50% d'hommes et 50% de femmes et pour L'ACMS : 37% de femmes contre 63% d'hommes.

On note que 75% des inaptitudes apparaissent dans les entreprises de moins de 50 personnes, ce qui correspond à la répartition de nos entreprises. La répartition par CSP montre une surreprésentation des ouvriers qualifiés et des employés de commerce. Dans les autres études, on retrouve essentiellement les ouvriers. Quelle pourrait être l'origine de cette surreprésentation des employés de commerce ?

Les pathologies à l'origine de l'inaptitude sont très majoritairement dorsolombaires (28%), anxio-dépressives (17%), ostéo-articulaires (15%) ou tendineuses (10,43%).

Il existe une origine professionnelle reconnue dans 25% des cas (AT, MP, accident de trajet) alors que les médecins considèrent que la pathologie en cause serait une conséquence de la pénibilité physique ou psychosociale du travail dans 50% des cas.

Nous avons croisé l'origine professionnelle avec les pathologies en cause. Nous observons alors que les pathologies anxio-dépressives sont dans 66% des cas d'origine professionnelle. Elles représentent un tiers des pathologies à caractère professionnel.

Pour l'AIMT du Puy de Dôme, un tiers des pathologies sont professionnelles (AT et MP déclarés). Cela représente 25 % en AT - MP et 43.6 % considérées en lien avec le travail.

Nous observons une augmentation de la fréquence des pathologies cardio vasculaires en fonction de l'âge essentiellement chez les hommes. Chez la femme, on note à partir de 50 ans une augmentation des pathologies ostéo tendino musculaires.

On constate que ce sont essentiellement les femmes qui sont les victimes de pathologies anxio dépressives, avec un âge moyen de 44 ans. Le maximum de représentation se situe dans la classe de 45 à 50 ans.

Le reclassement est considéré comme réellement impossible dans l'entreprise pour 72% des salariés, alors que 19% des salariés estiment qu'ils auraient pu être reclassés au sein de l'entreprise. La décision médicale d'inaptitude est apparue comme justifiée pour 86 % des salariés, injustifiée pour 8%.

Après l'inaptitude :

Cinq salariés ont préféré démissionner.

On peut se demander pourquoi ces salariés ont démissionné malgré la mise en inaptitude plutôt que de suivre la voie de licenciement qu'il leur est financièrement plus favorable.

Le retour à l'emploi après le licenciement est très minoritaire (22.8 %), alors que le questionnaire peut avoir été rempli jusqu'à 4 ans après le licenciement. Pour les autres études, on trouve un taux de 16% pour l'AIMT et de 27% pour l'ACMS (cette association a initié une structure en réseau d'accompagnement).

Le retour à l'emploi est plus important pour les pathologies anxio dépressives. On peut émettre l'hypothèse que c'est la relation entre le salarié et son poste de travail qui est à l'origine de la pathologie, ce qui permet au salarié de retrouver du travail sur un autre poste ne reproduisant pas les mêmes conditions.

En ce qui concerne la formation professionnelle la liaison est évidente : elle favorise le retour à un emploi. En effet, pratiquement une personne sur deux formée retrouve un emploi, contre seulement 20% de personnes n'ayant pas bénéficié de cet avantage. Malheureusement, 33 personnes seulement, soit 8.5% des salariés en ont bénéficié. Cette formation est plus fréquente dans les TPE (1 à 10 salariés).

Le fait d'avoir fait une formation professionnelle n'influe pas sur le type de contrat retrouvé.

Il existe une perte de salaire 2 fois sur 3. Le nouvel emploi est considéré comme adapté dans 80% des cas. Environ 7% des salariés se retrouvent dans une situation sociale très critique (RMI, sans ressource...).

Les reclassements au sein de l'entreprise après la deuxième visite médicale ne sont pas significatifs car en principe exclus de l'étude.

Parmi les 89 personnes qui ont retrouvé un emploi 80,90% estiment que l'emploi est adapté mais seulement 59 personnes sur 393 ont retrouvé un emploi stable, soit 15 %. Il n'y a pas de différences significatives en fonction de la CSP.

On voit qu'il y a une relation entre la durée de l'arrêt de travail et le retour à un emploi : la difficulté de retrouver un travail est corrélée avec la durée de l'arrêt. En effet, pour une durée jusqu'à 6 mois d'arrêt, près d'un tiers retrouveront du travail, alors que pour les personnes qui ont un arrêt de plus de 3 ans, le pourcentage de retour à l'emploi ne dépasse pas les 5%.

Il semblerait qu'il n'y ait pas de différence significative entre les différents types de contrats et le sexe.

Les personnes handicapées n'ont pas plus de difficultés à retrouver un emploi.

On constate que les femmes arrivent plus tard dans le monde du travail mais qu'elles rejoignent les hommes pour l'âge de l'inaptitude, ce qui pourrait suggérer une usure liée à l'âge plutôt qu'à la durée du travail.

Profil type du salarié mis inapte et situation après quelques mois ou années :

Au moment de l'inaptitude :

- L'inaptitude concerne 0,49 % des salariés vus en visite de médecine du travail.
- Environ 25 % des salariés mis inaptés sont des ouvriers qualifiés (ce qui correspond à la proportion des ouvriers qualifiés dans le Vaucluse 26 % -hors salariés agricoles)
- Entreprise de moins de 50 salariés
- Salarié ayant débuté le travail avant l'âge de 20 ans
- 1/3 des salariés a plus de 50 ans au moment de l'inaptitude (nettement plus représentés que dans la population du Vaucluse puisque les salariés de plus de 50 ans du Vaucluse représentent 12 à 26 % des salariés, dont 61 % d'hommes et 40 % de femmes) mais répartition est relativement homogène
- Est un homme dans la moitié des cas et donc une femme dans l'autre moitié (les femmes ne constituent 46 % des salariés de la population des salariés d'après l'INSEE)
- Salarié non reconnu salarié handicapé au moment de l'inaptitude ni en invalidité
- Pathologie anxio dépressive (17%), dorso lombaire (28%), ostéo articulaire (15%) ou tendineuse (10,43%)

Après l'inaptitude :

- Licencié
- Ne bénéficie pas de formation professionnelle
- Contacte l'ANPE, COTOREP et Cap emploi
- Ne retrouve pas d'emploi (67 %)

Ceux qui retrouvent un emploi :

- L'emploi est adapté à la situation de santé du salarié
- Mais perte de salaire
- Sont ceux qui s'étaient arrêtés le moins longtemps possible
- En majorité des hommes
- A bénéficié d'une formation professionnelle avant de retrouver son emploi

8. CONCLUSION

Les inaptitudes au poste sont le plus souvent suivies de grosses difficultés de réinsertion professionnelle.

Les pathologies dorsolombaires représentent le plus gros pourcentage des pathologies en cause ; viennent ensuite les pathologies anxio-dépressives et ostéo-articulaires. Il est intéressant de noter que dans la moitié des cas les pathologies en causes sont considérées par les médecins comme ayant une origine professionnelle ; les pathologies anxio-dépressives arrivent en tête. Il est étonnant de constater l'inadéquation entre la classification SMS et SMR et la réalité. En effet, les facteurs psychosociaux et la manutention ne sont pas repris dans la liste des situations de travail impliquant légalement une surveillance médicale renforcée, alors qu'ils sont très souvent en cause dans les licenciements pour inaptitude et certainement aussi dans un grand nombre de cas de morbidité. Le rôle du médecin du travail ne devrait-il pas être renforcé dans l'entreprise pour prévenir ces pathologies : pénibilité des postes, organisation du travail, facteurs psychosociaux... ?

Nous avons constaté qu'un tiers seulement des salariés licenciés suite à une inaptitude retrouve un emploi et nous avons été interpellés dans plusieurs cas par l'évolution vers une grande précarité et des difficultés psychologiques. Une action plus poussée pour faciliter le maintien dans l'emploi ne serait-elle pas nécessaire ? Une collaboration plus étroite avec les autres instances (employeurs, CAP emploi) avant la déclaration d'inaptitude, par exemple au moment de la visite de pré-reprise, ne serait-elle pas utile ? Cette collaboration pourrait également faciliter l'orientation vers une formation dont on a vu l'efficacité dans le retour à l'emploi.

Enfin devant le sentiment d'abandon devant les démarches à accomplir après le licenciement, nous sommes amenés à penser qu'un accompagnement social personnalisé plus adapté serait à envisager.

REMERCIEMENTS

Nous tenons particulièrement à remercier pour leur aide Monsieur BERTHET et Monsieur BOUSQUET, professeurs agrégés de mathématiques du département de statistique et de traitement des données de l'institut universitaire de technologie de l'université d'Avignon. Grâce à leur analyse statistique rigoureuse, nous avons pu tirer de notre étude un maximum d'enseignements.

Nous remercions Monsieur Philippe SCHMITT, administrateur de l'IUT qui a permis une bonne et fructueuse collaboration entre nos différents services.

Nous remercions également les étudiants de l'IUT qui ont participé à l'élaboration du questionnaire et à l'analyse statistique des données de notre étude.

Un remerciements tout spécial à Mme Geneviève BRAHIC, qui a centralisé les réponses, contrôlé et supervisé toute la saisie des données, ce qui a représenté un énorme travail sans lequel notre étude n'aurait pu être réalisée dans d'aussi bonnes conditions.

Nous tenons également à remercier toutes les assistantes de nos services qui ont participé à la mise en forme de notre étude.

Nous remercions enfin les 24 médecins des services de santé au travail d'Avignon, Carpentras, Orange et Cavaillon qui ont participé à l'étude. Leur travail sur tous les dossiers médicaux concernés par les inaptitudes, la gestion des courriers adressés aux salariés ainsi que les questionnaires médicaux ont été la base de l'étude.

9. BIBLIOGRAPHIE

INSEE recensement 1999

<http://www.insee.fr>

PARIS étal 1991 document pour le médecin du travail, n°47 3^{ème} trimestre 1991 pp 251-255

M GOURDON et al 1998, devenir socioprofessionnel des salariés déclarés inaptes par le médecin du travail AIMT du Puy de Dôme.

JEGADEN,D, 2004, salariés déclarés inaptes en 2003

<http://www.metahest.com/inaptes>

ALCOUFE,J, 2004, enquête sur le devenir des salariés ayant fait l'objet d'une déclaration médicale d'inaptitude totale permanente à leur poste de travail.

CAMIP 2004-3 pp 295-3003

ANNEXES

1. Questionnaire adressé aux salariés

RESERVE A L'ADMINISTRATION

1 : Dossier :

2 : Médecin :

3 : Service :

4 : Date de l'inaptitude :

5 : Entreprise :

6 : Emploi :

QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL

7 : A quel âge avez vous commencé à travailler ?

8 : Quelle est la date d'entrée dans cette entreprise ?

9 : Avant l'inaptitude, étiez vous en arrêt de travail ?

1. oui 2. non

10 : Si oui, quelle a été sa durée ?

1. 1 à 6 mois 2. 7 à 12 mois 3. 1 à 3 ans
 4. Plus de 3 ans

11 Etiez vous reconnu travailleur handicapé avant l'inaptitude ?

1. oui 2. non

12 : Si oui :

1. catégorie A 2. catégorie B 3. catégorie C

13 : Etiez vous reconnu en invalidité par la sécurité sociale avant l'inaptitude ?

1. oui 2. Non

14 : Si oui :

1. 1^{ère} catégorie 2. 2^{ème} catégorie
 3. 3^{ème} catégorie

15 : Quelles ont été les suites immédiates de l'avis d'aptitude ?

1. J'ai été licencié
 2. J'ai pris ma retraite
 3. J'ai démissionné
 4. J'ai été reclassé dans mon entreprise
 5. Autre

16 : Si autres : précisez :

17 : Avez vous bénéficié d'une formation professionnelle ?

1. oui 2. Non

18 : Si oui : laquelle ?

19 : Lors de l'inaptitude, avez vous été en contact avec les organismes suivant ?

1. ANPE 2. Cap emploi
 3. Prud'hommes 4. Cotorep
 5. Inspection du travail 6. Assistante sociale
 7. Autres

20 : Si autres, précisez :

21 : En cas de départ de l'entreprise, avez vous retrouvé un emploi ?

1. oui 2. non

22 : Si oui, quel emploi ?

23 : Pensez vous que cet emploi est adapté à votre état de santé ?

1. oui 2. non

24 : Quel est le type de contrat ?

1. CDI 2. CDD 3. interim

25 : Après combien de temps avez vous retrouvé cet emploi ?

26 : Le nouvel emploi a t-il entraîné une perte de salaire ?

1. oui 2. non

27 : Si vous n'avez pas retrouvé d'emploi, quelle est votre situation ?

1. chômage 2. retraite 3. RMI 4. autres

28 : Si autres, précisez :

29 : A votre avis, le reclassement était il possible dans votre entreprise ?

1. oui 2. non

30 : La décision du médecin du travail vous a t-elle paru adaptée à la situation ?

1. oui 2. non

31 : Commentaires :

2. Questionnaire réservé aux médecins

Dossier :

PATIENT

1 : Année de naissance :

2 : Sexe

1. Féminin 2. Masculin

3 : Catégorie socio professionnelle :

4 : Code NAF de l'entreprise :

5 : Secteur de l'entreprise :

6 : Taille de l'entreprise :

- 1. De 0 à 10 salariés
- 2. De 11 à 50 salariés
- 3. De 51 à 300 salariés
- 4. Plus de 301 salariés

PATHOLOGIE

7 : Pathologie à l'origine de l'inaptitude :

8 : CIM 10 :

9 : Quelle est l'origine de l'inaptitude au poste ?

- 1. Maladie
- 2. Maladie professionnelle
- 3. Accident du travail
- 4. Accident de trajet
- 5. Autre

10 : Si autre, précisez :

11 : Selon vous, la pathologie est-elle une conséquence du travail ?

- 1.Oui
- 2.Non

12 : Commentaire

--

13 : Y a-t-il eu visite de pré-reprise à la demande du salarié ?

- 1. Oui
- 2. Non

14 : Y a-t-il eu visite de pré-reprise à la demande du médecin traitant ?

- 1. Oui
- 2. Non

15 : Y a-t-il eu visite de pré-reprise à la demande du médecin conseil ?

- 1. Oui
- 2. Non

16 : Délai entre la visite de pré-reprise et la date de l'inaptitude (en mois) :

3. Quelques commentaires libres de salariés

- « Absolument ravi de la décision prise par la médecine du travail, et heureuse de l'existence de cette dernière »
- « Suite à sa formation a obtenu un poste de médiatrice sociale »
- « La situation m'était insupportable mais la décision du médecin du travail fut un motif "tout cuit" pour me licencier, le reclassement était possible »
- « Il a fallu que je me batte pour obtenir une formation de cariste, j'ai obtenu mon CASES type 5 le 06/01/20026, à ce jour je suis toujours sans aucune ressource »
- « Je pense qu'en plus d'être la victime, j'ai été puni puisque je me suis trouvé sans emploi et ce Monsieur a continué tranquillement son activité pendant que moi je me débattais dans une situation financière »
- « Veuve, malade, avec un enfant à charge et 287€ de pension d'invalidité, il est difficile d'avoir le moral pour vaincre le cancer »
- « Le problème est que le salarié n'est pas accompagné après cette déclaration inaptitude. Il ne sait pas à qui s'adresser et les organismes comme l'anpe et la sécu ne sont pas compétents. Le médecin du travail déclare inapte et le médecin de la sécurité sociale fait le contraire. Le salarié se retrouve dans une situation sans issue par manque d'information »
- « Manque de communication entre les différents organismes concernés et des démarches très lourdes et souvent compliquées »
- « Après un infarctus en 2000, j'ai continué à enseigner mais le stress et un état dépressif important me mettaient en danger à mon poste de travail. Je ne remercierai jamais assez le docteur d'avoir compris l'urgence de me mettre en inaptitude à ce poste »