



Observatoire Régional
de la Santé d'Alsace

ÉTUDE SUR LE DEVENIR DES PERSONNES DÉCLARÉES INAPTES AU POSTE PAR LA MÉDECINE DU TRAVAIL EN ALSACE

Premiers résultats septembre 2008

RAPPEL DU PROTOCOLE D'ÉTUDE

La base de l'étude est un suivi de cohorte sur une courte période (un an). Le protocole et la mise en oeuvre sont le résultat d'une forte collaboration entre l'Orsal et le service de l'inspection médicale du travail de la DRETFP Alsace. La cohorte est composée des personnes déclarées inaptes au poste par la médecine du travail en Alsace entre septembre 2006 et septembre 2007. L'objectif principal de ce travail est de disposer d'éléments concernant le devenir des personnes un an après l'avis d'inaptitude au poste : comment a évolué leur état de santé, où en sont-elles dans leur rapport à l'emploi...L'inclusion des personnes dans la cohorte supposait deux conditions : la participation volontaire des médecins du tra-

vail et le consentement des salariés. Après le moment initial de l'inclusion, matérialisé par un premier questionnaire instruit par le patient à l'invitation du médecin du travail, l'ensemble du suivi est réalisé par voie postale, par l'Orsal. Les différentes étapes de ce suivi comportent un questionnaire à 8 semaines, deux questionnaires intermédiaires à 4 et 8 mois et un questionnaire final un an après la date anniversaire de l'avis d'inaptitude. Tous ces questionnaires ont été envoyés directement aux personnes concernées. Une vingtaine d'entretiens semi-directifs avec des personnes volontaires viendront compléter le dispositif de recueil.

NIVEAU DE PARTICIPATION

↳ Le taux de sondage initial est de l'ordre de 25 % avec une participation de 98 médecins du travail.

La période d'inclusion achevée, il est possible de dresser le bilan de cette étape. Avec 541 questionnaires initiaux exploitables, le taux de participation peut être estimé à 25 %, les données de la DRETFP indiquant 2 166 avis d'inaptitude par an en moyenne sur la période 2001 à 2005.

Les personnes incluses dans la cohorte ont été adressées par 98 médecins du travail différents sur les 283, que compte la région pour un volume allant de 1 à 18 salariés par médecin

5 personnes ont par la suite été exclues de l'étude, à leur demande. Une fois retirées toutes ces personnes et les perdus de vue (retour de courrier avec la mention « n'habite pas à l'adresse indiquée »), il reste

518 personnes, soit un taux de sondage de 24 %.

378 questionnaires à 8 semaines ont été ensuite réceptionnés à l'Orsal, soit une participation de 73 % de ces 518 personnes.

Enfin, les médecins du travail étaient invités, pour chaque personne acceptant d'être incluse dans la cohorte, à retourner une fiche décrivant les éléments ayant motivé l'avis d'inaptitude. 579 fiches ont été retournées à l'Orsal, ce qui indique 38 personnes vues ont été invitées à participer à l'étude par les médecins du travail mais n'ont pas souhaité donner suite. Les personnes pour lesquelles sont disponibles le questionnaire initial salarié et le questionnaire initial médecin sont au nombre de 499.

Observatoire
Régional
Formation
Insertion
Professionnelle
des Travailleurs
Handicapés



LES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

↪ La population est majoritairement féminine et plutôt âgée. Il s'agit principalement de personnes sans enfant à charge, vivant en couple.

Avec 280 femmes pour 260 hommes, le sex ratio de la cohorte ne concorde pas avec celui de la population salariée, qui est moins féminisée (1,29 hommes pour une femme, contre 0,93 dans la cohorte).

La structure d'âge est également particulière : les 50 ans ou plus représentent 49 % des personnes. La différence de structure d'âge par rapport à la population active apparaît clairement (voir graphique ci-dessous). Cependant, ce caractère âgé de la population de la cohorte ne doit pas masquer le fait que les plus jeunes sont également représentés : plus d'un quart des personnes ont moins de 40 ans. Une majorité de personnes déclare n'avoir aucun enfant à charge (57 %) : ce résultat est à mettre en rapport avec la structure d'âge de la cohorte et la part importante des 50 ans ou plus.

Ces éléments ont déjà été observés dans d'autres études consacrées aux personnes déclarées inapte au poste : l'inaptitude tou-

che plus les femmes et les salariés de plus de 50 ans (Gosselin 2007, Exner 2004, Molinier 2005).

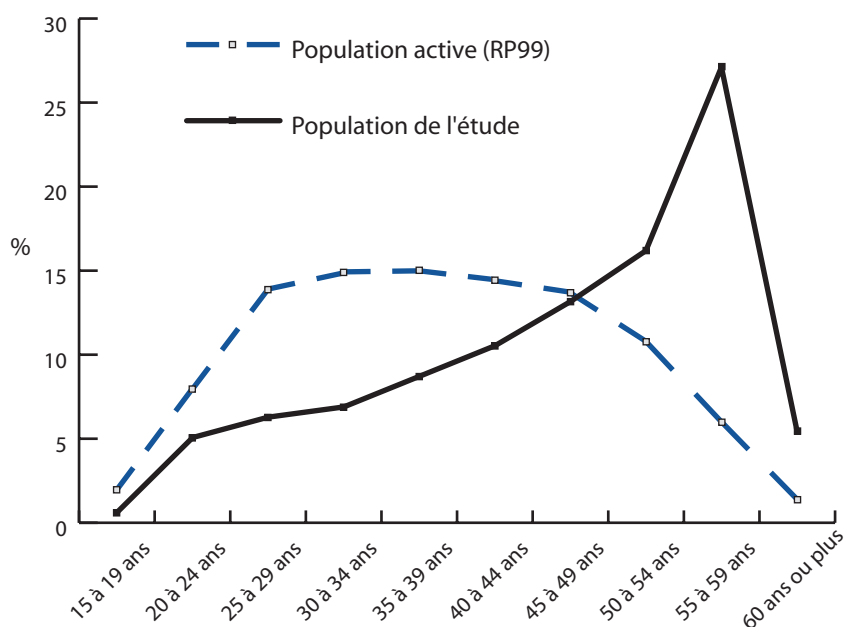
65 % des personnes déclarent une vie maritale, suivies de 20 % de célibataires, 12 % de personnes séparées, et tout de même 3 % de veufs (majoritairement des femmes). En termes de formation initiale, il apparaît que le niveau des personnes est plus faible qu'en population générale : 80 % ont un niveau CAP ou inférieur (voir tableau ci-dessous), contre 56 % en population générale (Insee 2007).

Tableau 1 : Niveaux de formation initiale

Formation initiale	Effectif	%
Infra CAP	152	31%
CAP	246	49%
Baccalauréat	55	11%
Etudes supérieures	45	9%
Total	498	100%

↪ Le niveau de formation initiale est globalement faible, près d'un tiers des personnes n'ayant pas atteint le CAP.

Graphique 1 : Structure d'âge de la population de l'étude et de la population active au recensement de la population de 1999 (%)



L'EMPLOI OCCUPÉ AU MOMENT DE L'AVIS D'INAPTITUDE

↪ La quasi-totalité des contrats de travail sont des CDI, avec une large majorité de temps plein.

Les secteurs d'activité (code NAF17) d'où proviennent les personnes de la cohorte suivent, en ordre d'importance relative, la répartition globale de l'emploi salarié en Alsace (voir graphique 2). Seule la construction fait exception, représentant une part pratiquement deux fois plus importante dans la cohorte que dans l'emploi salarié alsacien : la situation particulière de la construction, documentée par ailleurs (Exner 2004) est notamment dû aux contraintes physiques inhérentes au secteur.

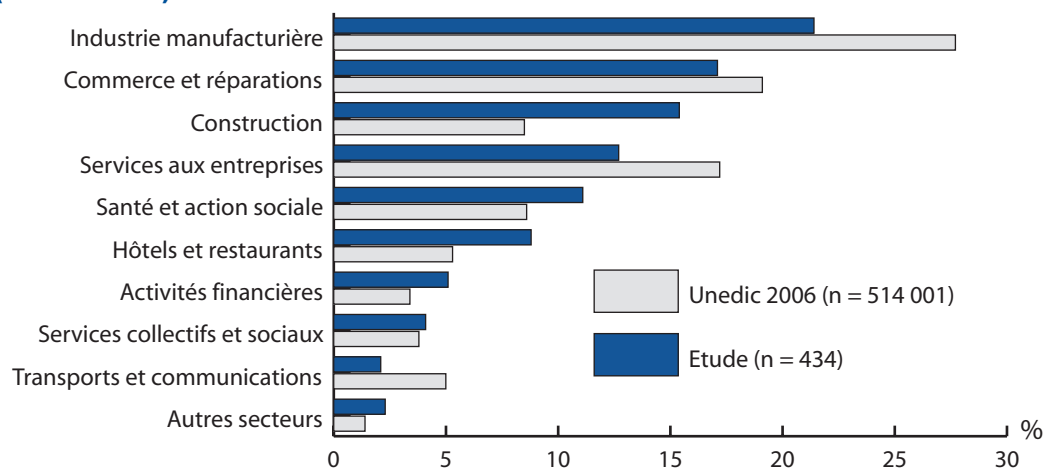
Les principaux secteurs d'origine des personnes déclarées inaptes au poste suivies dans l'étude sont donc l'industrie manufacturière (21 %), le commerce et réparation d'automobile et d'articles domestiques (17 %) et la construction (15 %).

Le poste de travail a été codé d'après la mention littérale sur le questionnaire. Si les salariés non qualifiés représentent une part importante de la cohorte (30 %), ils ne représentent pas la majorité absolue et d'autres familles de poste sont nettement représentées (voir tableau 2).

En termes de type de contrat de travail, le CDI est très majoritaire, puisqu'il représente 95 % des contrats. Par ailleurs, le travail à temps plein est également majoritaire (75 %) bien que cela soit significativement inférieur à ce qui est observé en population générale (86 %, DADS 2005), l'importance relative du temps partiel ne pouvant s'expliquer par le temps partiel thérapeutique (1,9 % des salariés de la cohorte).

↪ La répartition par secteur suit l'ordre d'importance de l'emploi salarié en Alsace, à l'exception de la construction, fortement sur-représentée.

Graphique 2 : Répartition des personnes selon le secteur d'activité (%) (code NAF17)



↪ La répartition par type de poste est assez variée, même si les postes non qualifiés restent majoritaires.

Tableau 2 : Répartition des personnes selon le poste (nomenclature CITP 88)

Famille de poste	Effectif	%
Ouvriers et employés non qualifiés	146	30%
Personnels des services et vendeurs de magasins et marché	86	18%
Artisans et ouvriers des métiers de type artisanal	78	16%
Conducteurs d'installations et ouvriers de l'assemblage	61	13%
Employés de type administratif	53	11%
Professions intermédiaires	35	7%
Dirigeants et cadres de direction	12	3%
Professions intellectuelles et scientifiques	9	2%
Total	480	100%

LA PATHOLOGIE A L'ORIGINE DE L'INAPTITUDE

↳ Pour un tiers des personnes, plus d'une pathologie est à l'origine de l'inaptitude. La pathologie principale est recueillie directement auprès des salariés.

La pathologie à l'origine de l'inaptitude est recueillie littéralement sur le questionnaire expédié aux personnes 8 semaines après l'avis d'inaptitude. Le codage réalisé par la suite est basé sur la Classification Internationale des Maladies de l'OMS (CIM10), dans sa dixième version.

Par ailleurs, si pour 66 % des personnes, une seule pathologie est à l'origine de l'inaptitude au poste, elles sont tout de même 23 % à déclarer 2 pathologies à l'origine de l'inaptitude et 11 % à en déclarer 3 ou plus. Le protocole d'étude prévoyant de ne coder qu'une seule pathologie, la pathologie principale, un choix au cas par cas a dû être opéré sur la base des informations disponibles.

Ces modalités de recueil invitent à la prudence quant à la finesse des données concernant les pathologies à l'origine de l'inaptitude. C'est

pourquoi les résultats présentés ci-dessous restent à un niveau d'agrégation important, par grands chapitres.

Sans grande surprise, ce sont les maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif qui sont majoritaires et concernent plus d'une personne sur deux (57 %) : dans ce chapitre, nous retrouvons principalement les dorsalgies, les atteintes des disques intervertébraux, les lésions de l'épaule et l'arthrose du genou. Viennent ensuite les troubles mentaux et du comportement (15 %), qui rendent principalement compte d'épisodes dépressifs.

Cette répartition en matière de pathologies recoupe celles observées, dans d'autres travaux sur la santé au travail, notamment dans la veille régionale en matière de maladies à caractère professionnel.

↳ Les maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif sont les pathologies les plus fréquemment incriminées.

Tableau 3 : Répartition des personnes selon la pathologie principale à l'origine de l'inaptitude au poste

Chapitres de la CIM10	Effectif	%
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	185	57%
Troubles mentaux et du comportement	49	15%
Maladies de l'appareil circulatoire	21	6%
Lésions traumatiques, empoisonnements et autres conséquences de causes externes	15	5%
Maladies du système nerveux	14	4%
Maladies de l'appareil respiratoire	7	2%
Causes externes de morbidité et de mortalité	6	2%
Tumeurs	6	2%
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	5	2%
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	5	2%
Autres chapitres	14	4%
Total	327	100%

Bibliographie

Exner Cécile, *Inaptitudes médicales totales et définitives en 2003 en région Aquitaine*, Mémoire pour l'obtention du diplôme d'études spécialisées en médecine du travail, 2004

Gosselin Hervé, *Aptitude et inaptitude médicale au travail : Diagnostic et perspectives*, 2007

Molinie Anne-Françoise, *Enquête « Santé et Vie professionnelle après 50 ans » Résultats par secteur d'activité*, Centre d'Etude de l'Emploi, 2005

Cette étude a été réalisée par l'Orsal et le service médical de l'inspection du travail avec le soutien financier de l'Agefiph Alsace-Lorraine, de la DRTEFP Alsace et du Conseil Général du Bas-Rhin. Le projet doit beaucoup au Docteur Brom, Médecin Inspecteur Régional du Travail et de la Main d'Oeuvre (Mirtmo). Enfin, rien n'aurait pas été possible sans l'implication des médecins du travail de la région et le rôle d'interface joué par Catherine Frammelsberger, secrétaire du Mirtmo.

Suivi de l'étude : Dominique Fernandez, Hervé Polesi

Codage des pathologies : Diane Wiltzer

Rédaction : Hervé Polesi - Directeur de publication : Frédéric Imbert.

Observatoire Régional de la Santé d'Alsace
Hôpital Civil - Médicale A - 3ème étage
BP 426

1, place de l'hôpital
67091 Strasbourg Cedex

03.90.24.54.40 - orsal@orsal.org - www.orsal.org