



# INSERTION & EMPLOI



## Les séminaires de NÉO

Partageons les constats en Normandie pour mieux agir  
*10 avril 2024 – Cité administrative Rouen*



Direction régionale  
de l'économie, de l'emploi,  
du travail et des solidarités (DREETS)



## Insertion, emploi et santé

***Rosa Courtois***

*Médecin coordinateur*

*masanté.pro*

***Manon Couvreur***

*Directrice adjointe*

*OR2S*

***David Delasalle***

*Adjoint au chef de Pôle politique du travail*

*DREETS Normandie*



# Dispositif Evrest

## ÉVolutions et Relations en Santé au Travail

Manon Couvreur, OR2S

Séminaire Néo, Insertion et emploi

10 avril 2024

# L'observatoire Evrest

ÉVolutions et RElations  
en Santé au Travail

Mise en place : EADS :  
2000, Nationale : 2007

Réseau de médecins et  
infirmiers du travail

But : rendre visible au  
niveau collectif des  
informations issues de  
l'entretien individuel

Indicateurs quantitatifs  
portant sur :

- Les conditions de travail  
(vécu du salarié)
- La santé des salariés

À partir des entretiens  
périodiques de santé  
au travail

Saisis dans une base  
de données centralisée  
(déclarée à la CNIL)

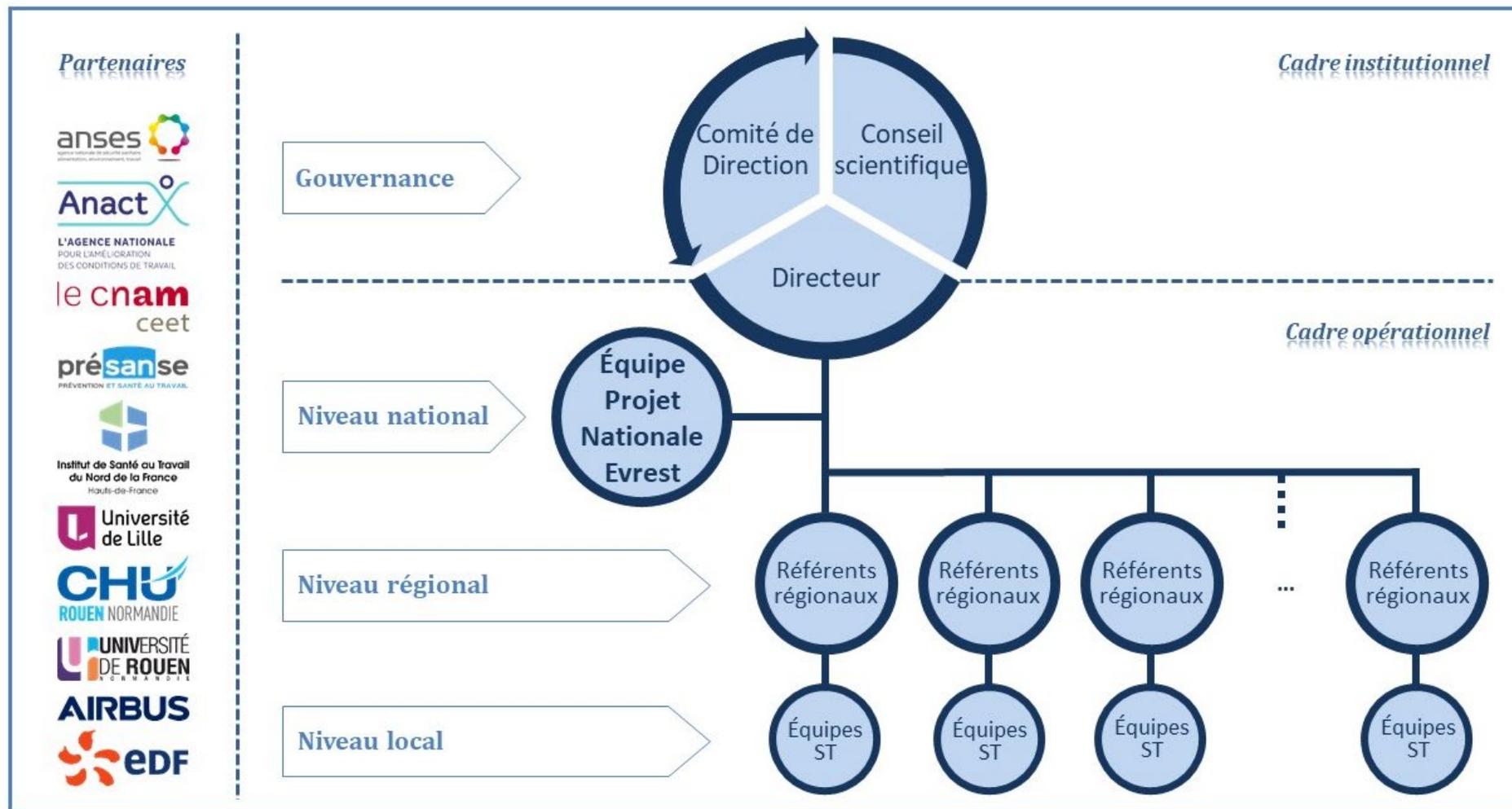
Gestion de l'anonymat  
permettant d'assurer le  
« suivi » des salariés  
dans le temps

Volontariat des  
équipes santé/travail

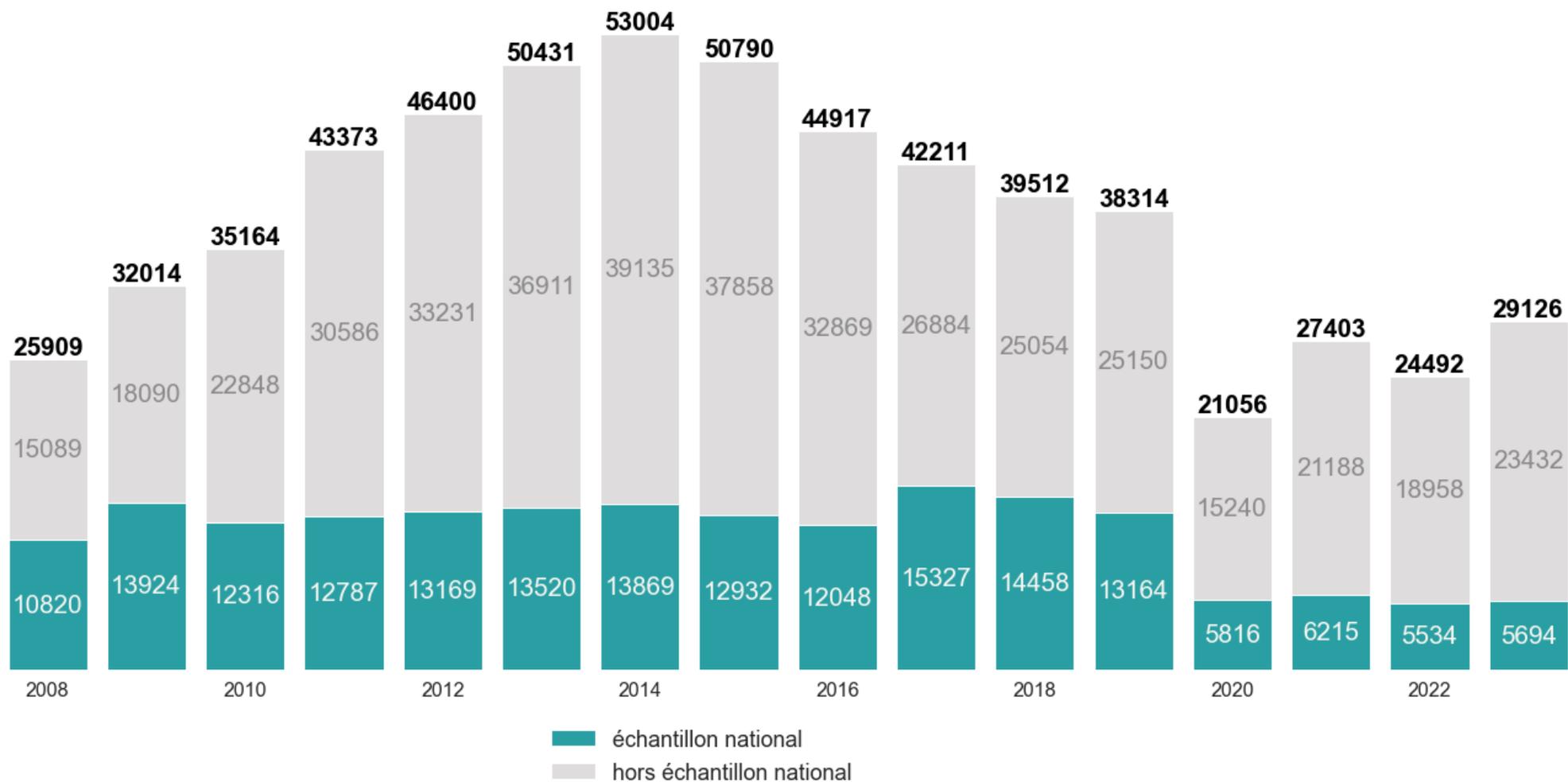
Redressement des  
données



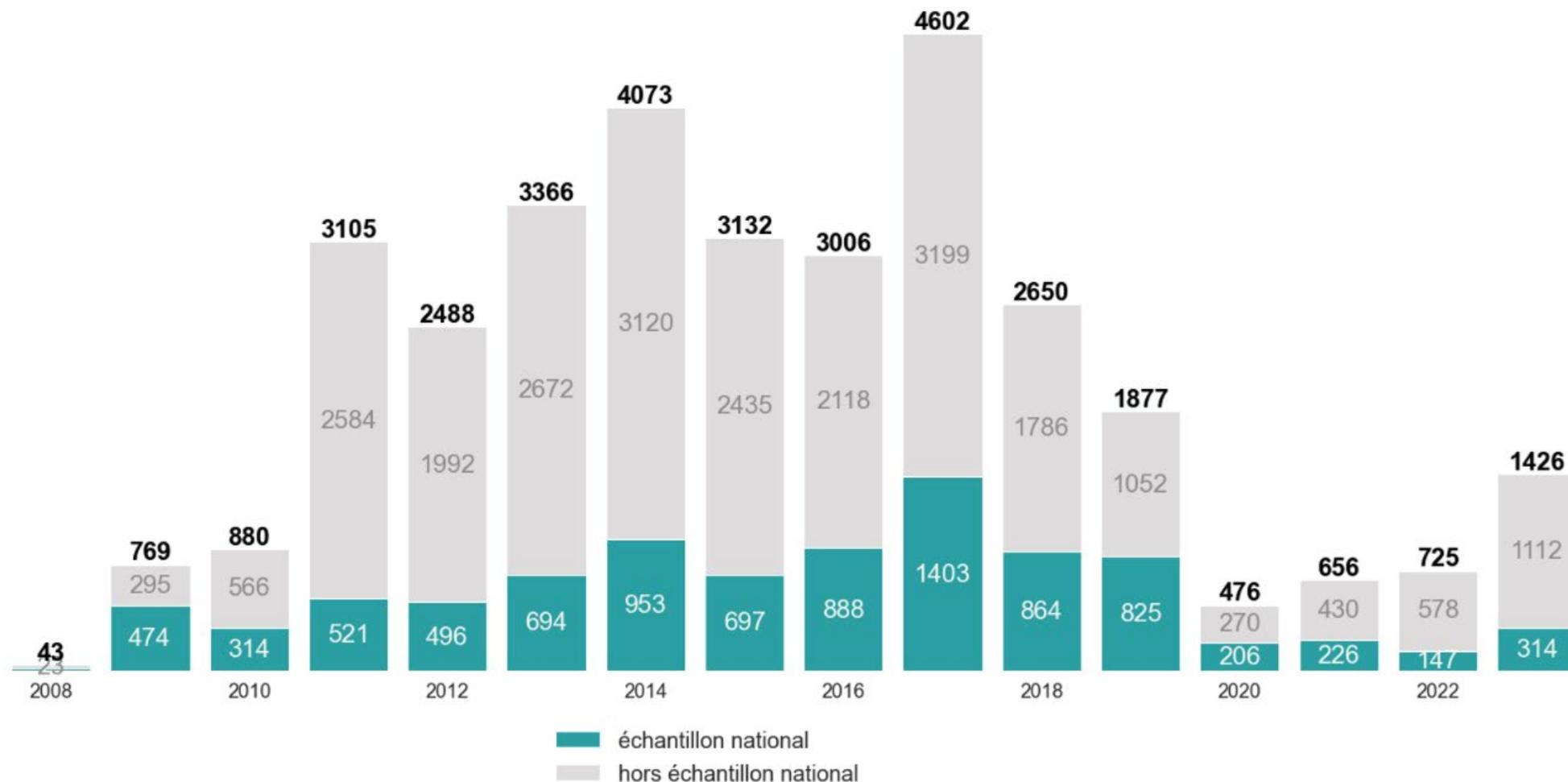
# Structuration du Gis Evrest



## Nombre de fiches saisies au national (au 31/12/2023)



## Nombre de fiches saisies en Normandie (au 31/12/2023)



# Evrest en Normandie

## Rapports régionaux

## Travaux coordonnés

## Lettres thématiques

Juillet 2022

**Rapport régional**  
Exploitation des données 2017 à 2019

### LA SANTÉ EN RESTAURATION

3 TYPES DE RESTAURATION CONTRASTÉS

Ce document porte sur les conditions de travail et la santé des salariés de la restauration normande en 2019-2020. Trois types de restauration sont distingués : la restauration collective préparée et servie sur place (restauration collective), la restauration traditionnelle (restauration traditionnelle) et la restauration rapide (restauration rapide). Les données sont présentées de manière contrastée, permettant d'appréhender des hypothèses de travail pour améliorer la prévention.

## ÉVolutions et Relations en Santé au Travail en Normandie



Un outil d'observation et de production d'indicateurs sur différents aspects du travail et de la santé des salariés

### STRUCTURE DE LA POPULATION

**RESTAURATION COLLECTIVE** (9/10) : Travailleur dans une structure organisée. Permette de travailler, organisé avec des horaires de travail et un rythme de travail.

**RESTAURATION TRADITIONNELLE** (3/5) : Une majorité des 20 salariés, maître de salle et cuisiniers ont une formation.

**RESTAURATION RAPIDE** (9/10) : Sur les 10 salariés, plus de 9 sur 10 ont une formation.

### EXPOSITIONS

FUMÉES ET FOUDES : 1/7 (1/2 - 1/4)

PRODUITS CHIMIQUES : 1/2 (1/5 - 2/6)

BRUIT : 1/2 (1/10 - 1/3)

### CONTRAINTES PSYCHOSOCIALES ET TROUBLES NEUROPSYCHIQUES

CONTRAIRES PHYSIQUES ET TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES

ADDITIONS

CONTRAINTES PSYCHOSOCIALES ET TROUBLES NEUROPSYCHIQUES

CONTRAIRES PHYSIQUES ET TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES

ADDITIONS

### LA LETTRE EVREST EN NORMANDIE

N°10 - JUILLET 2022

## Conditions de travail et santé des travailleurs : quelles sont les différences selon le sexe ?

Un extrait des données issues de l'observatoire Evrest en Normandie sur le ressenti des conditions de travail des salariés et la santé perçue au cours des sept derniers jours.

### Profil des salariés

La lettre Evrest en Normandie n°9 soulignait l'existence de variabilité de répartition entre hommes et femmes dans le secteur de la restauration. En effet, en restauration rapide ou collective, un salarié sur deux est une femme alors qu'elles ne représentent qu'un salarié sur trois en restauration traditionnelle. Cette disparité invite à étudier les conséquences de telles divergences dans l'occupation des différents postes et métiers sur la santé au travail. À partir des nombreux indicateurs étudiés dans le questionnaire Evrest, ce nouveau numéro s'attache à décrire les caractéristiques masculines et féminines en santé au travail des salariés normands, notamment les conditions de travail, les expositions et les troubles musculo-squelettiques et neuropsychiques.

Un extrait des données issues de l'observatoire Evrest en Normandie sur le ressenti des conditions de travail des salariés et la santé perçue au cours des sept derniers jours.

La lettre Evrest en Normandie n°9 soulignait l'existence de variabilité de répartition entre hommes et femmes dans le secteur de la restauration. En effet, en restauration rapide ou collective, un salarié sur deux est une femme alors qu'elles ne représentent qu'un salarié sur trois en restauration traditionnelle. Cette disparité invite à étudier les conséquences de telles divergences dans l'occupation des différents postes et métiers sur la santé au travail. À partir des nombreux indicateurs étudiés dans le questionnaire Evrest, ce nouveau numéro s'attache à décrire les caractéristiques masculines et féminines en santé au travail des salariés normands, notamment les conditions de travail, les expositions et les troubles musculo-squelettiques et neuropsychiques.

	Hommes	Femmes	Indicatif	Hommes	Femmes	Indicatif
<b>Ensemble</b>	1 725	2 019	3 744	36,6%	41,4%	100,0%
<b>Âge</b>						
24 ans et moins	109	87	196	6,3%	4,0%	5,2%
25 à 34 ans	46	20	66	2,7%	1,0%	1,8%
35 à 44 ans	405	331	736	23,5%	16,4%	19,7%
45 à 54 ans	429	331	760	24,9%	16,4%	20,6%
55 ans et plus	266	180	446	15,5%	9,0%	12,0%
<b>Profession et catégorie socioprofessionnelle</b>						
Cadres et professions intellectuelles supérieures	148	91	239	8,6%	4,5%	6,4%
Professions intermédiaires	229	227	456	13,3%	11,3%	12,3%
Techniciens	11	4	15	0,6%	0,2%	0,4%
Ouvriers	1 040	135	1 175	60,9%	6,7%	30,9%
<b>Secteur d'activité</b>						
Administration publique, enseignement, santé et action sociale	228	140	368	13,2%	7,0%	9,8%
Commerce, hébergement et restauration	228	213	441	13,2%	10,5%	14,2%
Construction	796	64	860	46,2%	3,2%	23,2%
Industrie manufacturière, extractive et autre	20	14	34	1,2%	0,7%	0,9%
Services divers	200	187	387	11,6%	9,3%	12,5%

ars  
ARS NORMANDIE

Carsat  
Normandie

CHU  
ROUEN NORMANDIE

préSanse  
Observatoire Santé au Travail

UNIVERSITÉ  
DE ROUEN

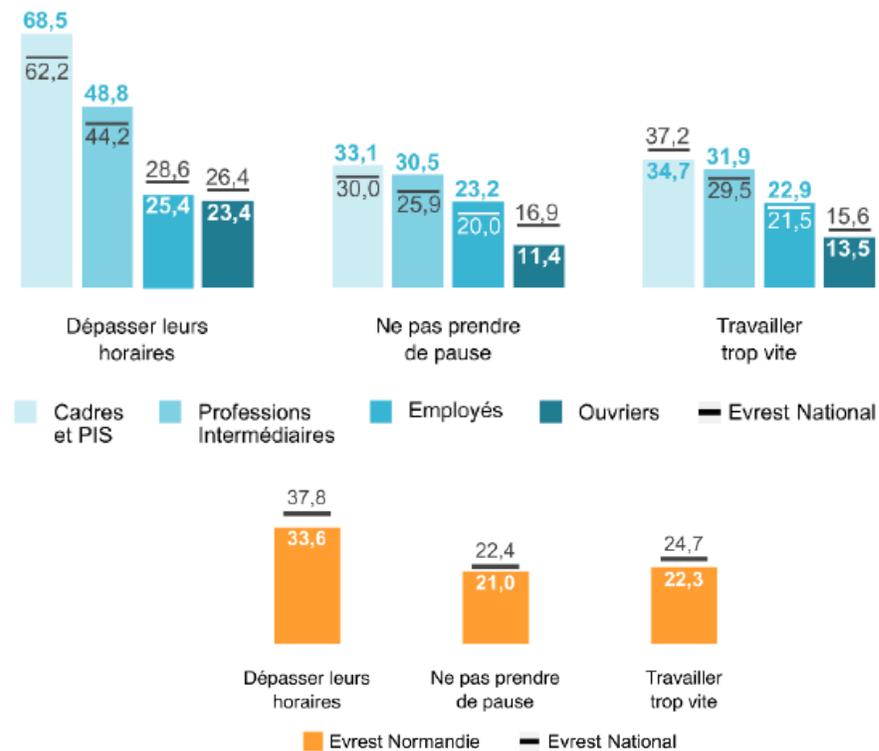
OR2S



# Moins de contraintes temporelles et une meilleure appréciation du travail dans la région qu'en France

## Contraintes de temps selon la PCS (en %)

En raison de leur charge de travail, il leur arrive assez souvent ou très souvent de...

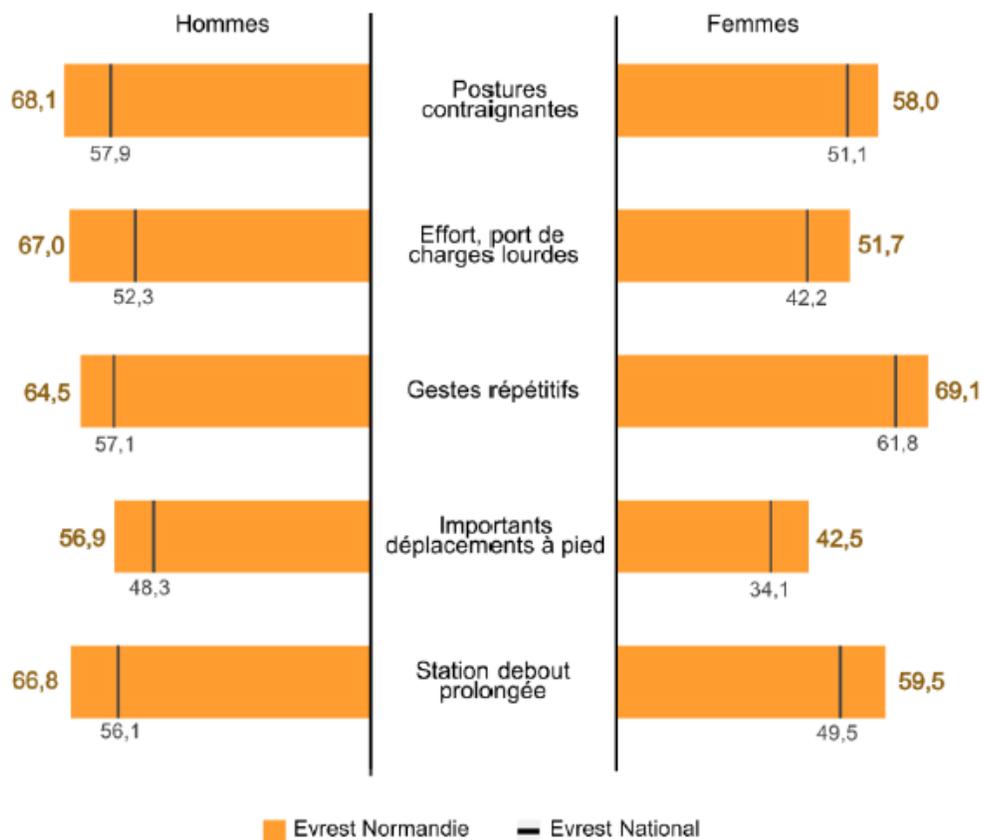


## Appréciations sur le travail (1/3) selon la PCS (en %)

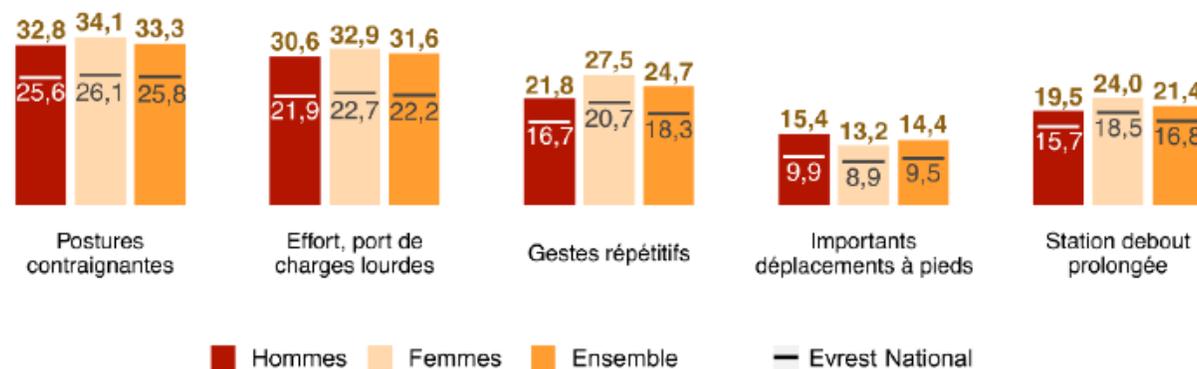


# Plus de charges physiques en Normandie

Charges physiques du poste de travail selon le sexe (en %)

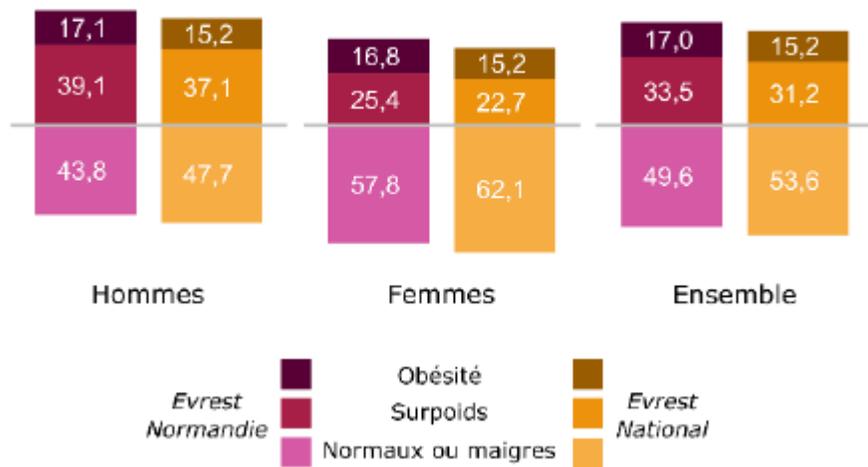


Pénibilité des charges physiques selon le sexe (en %)

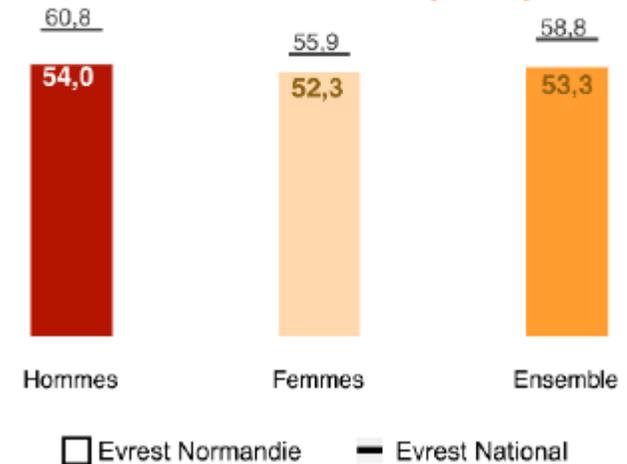


## Plus de surcharge pondérale en Normandie et moins d'activité physique

Corpulence selon le sexe (en %)

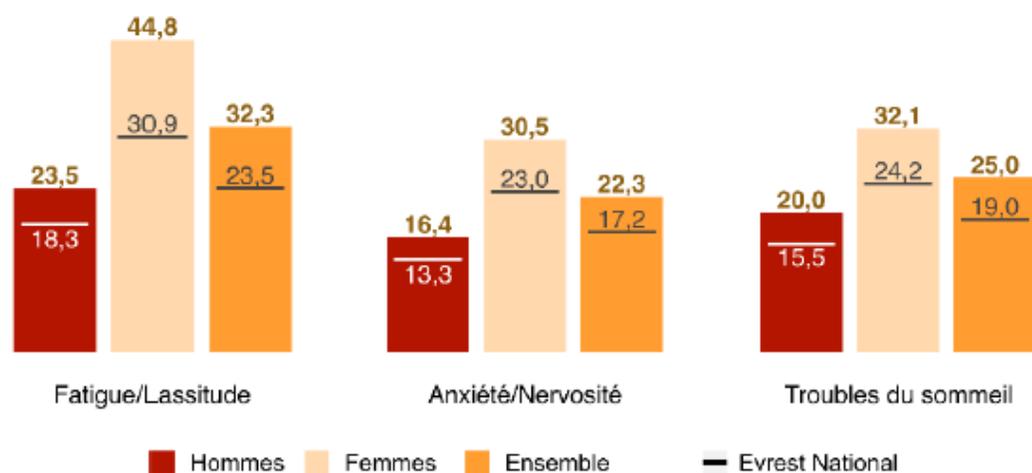


Pratique d'une activité sportive régulière selon le sexe (en %)

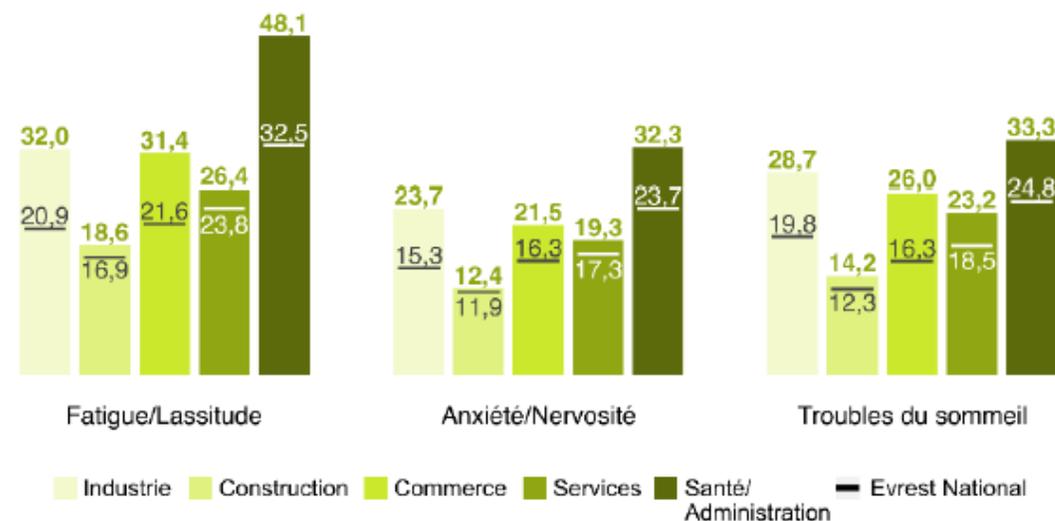


# Plus de troubles neuropsychiques en Normandie

## Expression des troubles neuropsychiques



## Expression des troubles neuropsychiques selon le secteur d'activité

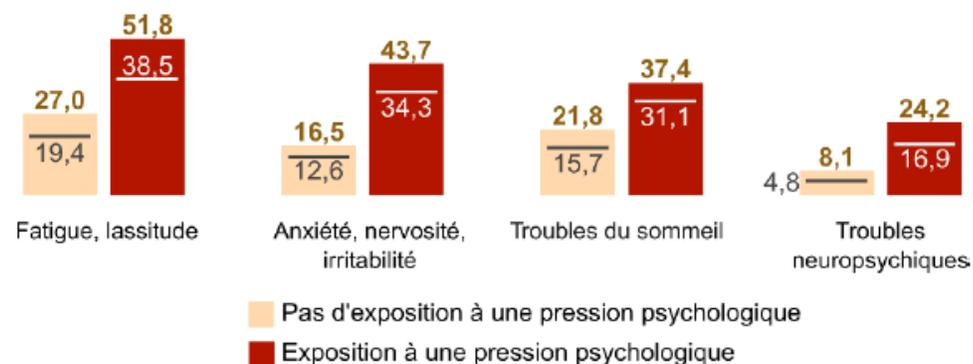


# Des troubles neuropsychiques liés aux conditions de travail

## Troubles neuropsychiques

(association de fatigue, lassitude, anxiété, nervosité, irritabilité, et troubles du sommeil)

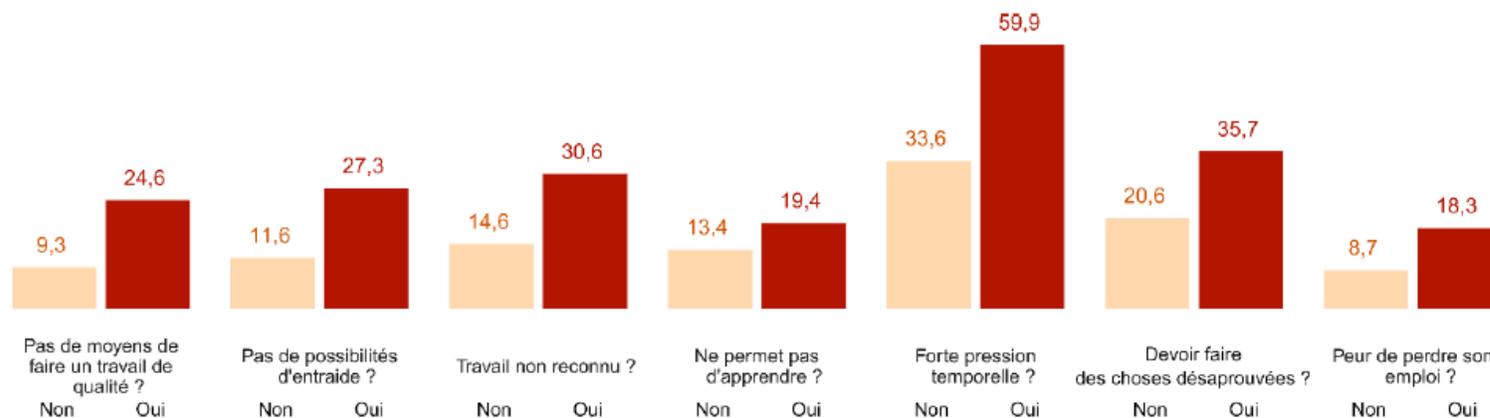
selon l'exposition à une pression psychologique (en %)



## Troubles neuropsychiques

(association de fatigue, lassitude, anxiété, nervosité, irritabilité, et troubles du sommeil)

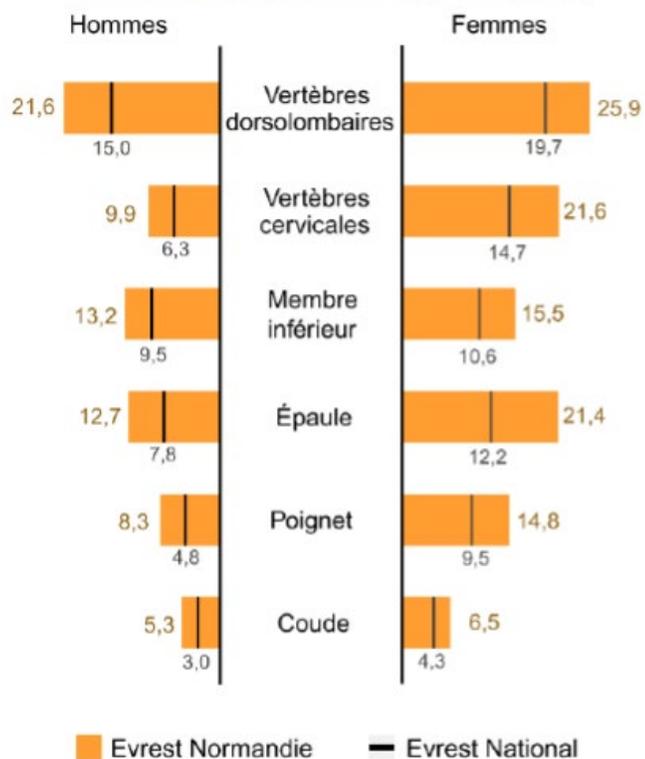
selon les appréciations sur le travail (en %)



# Plus de troubles musculosquelettiques en Normandie

**45 % des salariés normands souffrent de TMS**

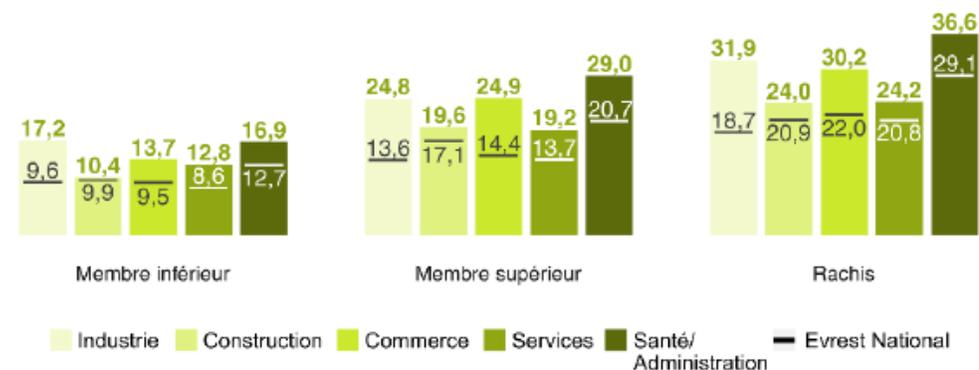
Prévalence des troubles ostéo-articulaires au cours des sept derniers jours (en %)



Prévalence des TMS au cours des sept derniers jours selon la PCS (en %)

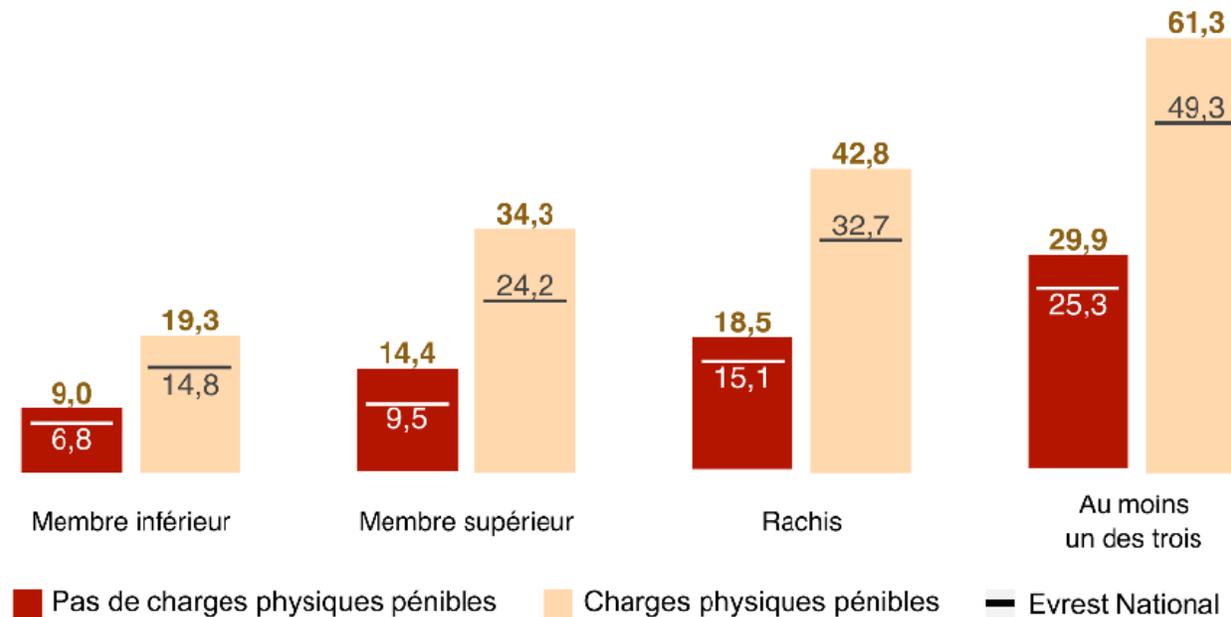


Prévalence des TMS au cours des sept derniers jours selon le secteur d'activité (en %)



## Des TMS liés aux conditions de travail

**Troubles ostéo-articulaires au cours des sept derniers jours selon la pénibilité des charges physiques du poste de travail (en %)**





## Et bien d'autres résultats :

- <http://evrest.istnf.fr>
- <http://www.or2s.fr/index.php/thematiques/sante-travail>

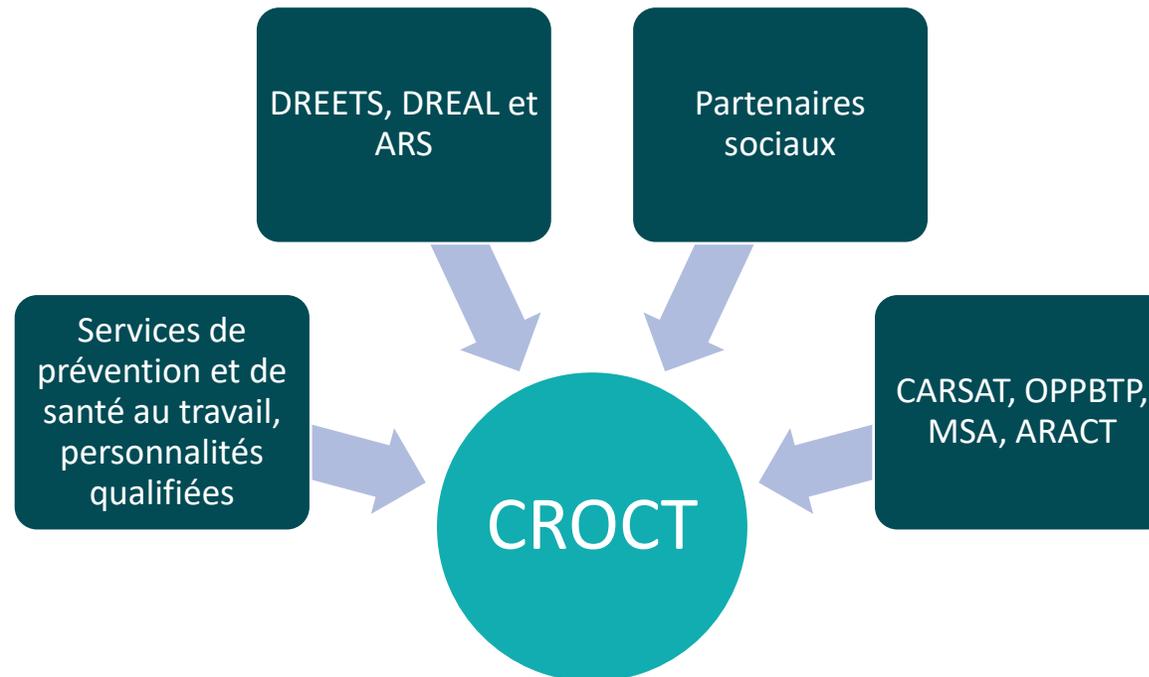
Merci de votre attention

# Le Plan Régional Santé au Travail 2021-2025

C'est quoi ?

## Pilotage du PRST

- Un pilotage de la Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des solidarités de Normandie (DREETS) ;
- Une élaboration, une mise en œuvre et un suivi sous l'égide du Comité Régional d'Orientation des Conditions de Travail (CROCT) :



# Un partenariat unique

## Un plan partenarial unique



Le PRST est élaboré par l'ensemble des professionnels de la prévention et de la santé au travail et par les partenaires sociaux pour répondre aux besoins spécifiques du territoire normand.



12 groupes de travail



15 structures engagées



près de 200 professionnels mobilisés

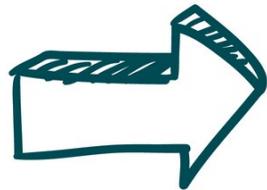


## Bases de construction du plan



# PRST n°3/2016-2020

- Un bilan détaillé et synthétique avec des outils en ligne sur le site de la DREETS
- Des outils sur la prévention du risque chimique, amiante, des RPS, des TMS, chutes de hauteur, sur la culture de prévention, la prévention de la désinsertion professionnelle...



<https://normandie.dreets.gouv.fr/>

PRÉFET DE LA RÉGION NORMANDIE  
Plan santé au travail 2016-2020

## BILAN SYNTHÉTIQUE

### PLAN RÉGIONAL SANTÉ AU TRAVAIL NORMANDIE 2016-2020

Le Plan Régional Santé Travail 2016-2020 s'est achevé en décembre 2020. Cette 3ème édition du PRST a fait l'objet d'un bilan exhaustif que vous pouvez retrouver sur le site de la DREETS de Normandie.

Nous vous proposons ici, une synthèse des productions et événements majeurs émanant des différents groupes de travail partenariaux et classés selon les thématiques du plan.

#### THÈME 1

##### PRÉVENIR L'EXPOSITION À L'AMIANTE ET AUX PRODUITS CHIMIQUES

Cet axe majeur et ambitieux du PRST 3 s'était assigné 4 objectifs principaux :

- Communiquer en direction des donneurs d'ordre et du public pour les sensibiliser aux enjeux, y compris en termes de responsabilité, de la protection contre les risques amiante ;
- Professionnaliser les acteurs de la filière du démantèlement, mettre en place un réseau de formateurs compétents et contribuer à améliorer la connaissance des expositions des travailleurs de la sous-section 4 ;
- Sensibiliser les entreprises à la prise en compte du risque chimique ;
- Promouvoir la substitution des produits phytopharmaceutiques.

##### LES OUTILS ET ÉVÈNEMENTS :

- 1 - Un guide sur le traitement de l'amiante lors des travaux de rénovation de bâtiment ;
- 2 - Un film sur la prévention des risques liés aux interventions sur toiture en amiante ;
- 3 - Un site dédié aux actions et outils de prévention du risque chimique ;
- 4 - Une action de sensibilisation aux risques amiante et chimique organisée pendant le forum régional des conditions de travail. (cf page 4) ;
- 5 - Un film réalisé sur la prévention du risque chimique ;
- 6 - Un événement "concept zéro-phyto".



#### THÈME 1BIS

##### AMÉLIORER LA PRISE EN COMPTE DE LA POLY-EXPOSITION AUX PRODUITS CHIMIQUES AU SEIN D'UNE FILIÈRE PROFESSIONNELLE

En complément de ces actions de prévention, il s'agissait de prévenir le risque de poly-exposition aux produits chimiques lié à l'ouverture des conteneurs et autres contenants de marchandises (navires vraciers) omniprésents dans notre région.

##### UN ÉVÈNEMENT :

- 1 - Une action de sensibilisation au risque lié à l'ouverture des conteneurs organisée pendant le forum régional des conditions de travail. (cf page 4).



90 actions,  
100 livrables

## 4<sup>e</sup> PLAN SANTÉ AU TRAVAIL

LUTTER CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL GRAVES ET MORTELS

### PRÉVENTION PRIMAIRE ET CULTURE DE PRÉVENTION

**OBJECTIF 1**  
Culture de prévention

**OBJECTIF 2**  
Risques prioritaires

**OBJECTIF 3**  
Qualité de vie  
et des conditions  
de travail

### DÉSINSERTION ET USURE PROFESSIONNELLES ET MAINTIEN EN EMPLOI

**OBJECTIF 4**  
Prévention  
de la désinsertion  
et de l'usure  
professionnelles

### DÉFIS D'AUJOURD'HUI ET DE DEMAIN

**OBJECTIF 5**  
Approche partagée  
de la santé  
(santé au travail,  
santé publique, santé -  
environnement)

**OBJECTIF 6**  
Crises

**OBJECTIF 7**  
Recherche  
et connaissances

### PILOTAGE ET GOUVERNANCE

**OBJECTIF 8** Paritarisme et dialogue social

**OBJECTIF 9** Acteurs et communication

**OBJECTIF 10** Données en santé au travail

Un plan national qui s'appuie sur les orientations des partenaires sociaux réunis autour du CNPST

Un plan élaboré par le ministère du travail avec les acteurs institutionnels de la santé au travail (CNAM TS, CCMISA, ANACT, OPPBTP...)

Un plan qui traduit de manière opérationnelle les orientations de l'accord national interprofessionnel du 9/12/2020 et les évolutions de la loi du 2/08/2021 pour renforcer la prévention en santé au travail

→ **feuille de route pour la  
santé au travail**

# Diagnostic territorial : démographie et contexte socio-économique



- Une population plus âgée qu'en France hexagonale et qui diminue, y compris parmi la population en âge de travailler ;
- Le secteur de l'industrie plus présent qu'en France (17 % des emplois contre 12,5 % au national), malgré une diminution entre 2010 et 2019 ;
- Des TPE surreprésentées ;
- Entre 2007 et 2017, le taux d'activité (des 15-64 ans) augmente de 2,3 points (+2,5 points en France) porté par :
  - femmes (+3,9 points)
  - 50-64 ans (+8,5 points) :  réformes des retraites successives  
restrictions d'accès aux dispositifs de cessation anticipée d'activité
- Structure de la population active:
  - 80 % d'employés (surtout des femmes), des professions intermédiaires et des ouvriers (surtout des hommes) ;
  - par rapport à la France une importante part d'ouvriers et une faible part de cadres et professions intellectuelles supérieures.

# Diagnostic territorial : état de santé général

- Un état de santé moins satisfaisant qui s'améliore mais moins rapidement qu'au national ;
- Des écarts d'espérance de vie qui se creusent entre les différentes zones d'emploi ;
- Un état de santé des personnes en âge de travailler (25-59 ans) préoccupant : une mortalité supérieure au national de 20 % (H) et 13 % (F) ;
- Entre 25-59 ans, la moitié des décès sont imputables aux cancers chez les femmes, un tiers chez les hommes. Les pathologies liées au tabac ou à l'alcool sont également responsables d'une part importante des décès (18 % et 14 % chez les hommes, 14 % et 8% chez les femmes) ;
- Près de 6770 décès par suicide chaque année dans la région :  $\frac{3}{4}$  chez les hommes ;



## Régime général

- **30 796** accidents du travail avec arrêt en 2021 ;
- + de 32 000 AT/an entre 2016 et 2019 ; si on isole la forte baisse en 2020 (28 000), le nombre des AT baisse ;
- **1 900** AT avec séquelles (en augmentation/2019) et **42** accidents mortels en 2021 (40 en 2022) 1<sup>ère</sup> cause=malaises ;
- **Un taux de fréquence<sup>1</sup> d'AT (21)** supérieur de 10 % à celui de l'ensemble de la France (18,8) ;
- Le taux de fréquence varie entre le secteur d'activité du BTP (33,9) et celui des services<sup>2</sup> (7,1) ;
- **Un taux de gravité<sup>3</sup>** supérieur en région par rapport à celui de l'ensemble de la France (1,8/1,5) ;
- Le taux de gravité varie entre le secteur de l'intérim, santé et nettoyage (2,8) et les services (0,5).



## Régime agricole

- **2 429** accidents du travail avec arrêt en 2021 ;
- Si on isole 2020, augmentation par rapport à la période 2017-2019 ;
- **200** accidents graves et **3** mortels ;
- 29 AT mortels, dont 8 liés à des causes cardiovasculaires, entre 2017-2021 ;
- Un taux de fréquence<sup>1</sup> d'AT (**28,3**) très légèrement supérieur à celui de la France hexagonale (27,8) ;
- Des taux de fréquence particulièrement élevés dans les secteurs des travaux forestiers et agricoles.

(1) nombre d'AT en premier versement (indemnités journalières) pour 1 000 000 d'heures travaillées

(2) banques, assurances, administrations...

(3) Nombre de journées indemnisées pour 1000 heures travaillées

## Régime général

- **3 147 MP<sup>1</sup>** en 2021 ;
- Si on isole 2020, le nombre de MP **reste constamment au-dessus de 3000/an** ;
- 4 secteurs concentrent près 70 % des MP :
  1. **Activités de services (intérim, santé, nettoyage...)** ;
  2. **Industries et commerces de l'alimentation** ;
  3. **Métallurgie** ;
  4. **BTP**.
- Taux de fréquence<sup>2</sup> les plus élevés :
  1. **Industrie du bois, ameublement, papier** ;
  2. **BTP** ;
  3. **Métallurgie** ;
  4. **Industries et commerces de l'alimentation**.
- **TMS = près de 80 % des MP, amiante = 10 %**.



(1) MP en 1<sup>er</sup> versement ayant donné lieu à réparation  
(2) Nombre de MP en 1<sup>er</sup> versement pour 1 000 000 d'heures travaillées

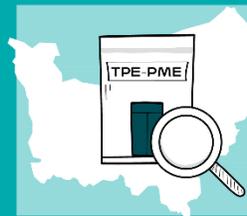
## Régime agricole

- **162** maladies professionnelles en 2021 dont 104 graves
- Un nombre de MP en baisse depuis 2018 ;
- Taux de fréquence les plus élevés :
  1. **Traitement de la viande et de la volaille** ;
  2. **Coopératives diverses** ;
  3. **Champignonnières**.
- **TMS = 95 % des MP**.

# Actions du PRST 2021-2025

## Le Plan Régional Santé au Travail

### Un enjeu fort



Promouvoir durablement la prévention des risques professionnels et la santé au travail **dans les entreprises normandes, et particulièrement les TPE-PME.**

## Des actions

Le PRST c'est **40** actions pour outiller les entreprises, notamment afin de prévenir :

- les **accidents du travail graves et mortels**,
- les **risques professionnels prioritaires**,
- la **désinsertion professionnelle**,

et aussi pour :

- développer la **culture de prévention**,
- favoriser la **Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVTC)**.



Le PRST 4 est la déclinaison opérationnelle du Plan National de Santé au Travail et s'inscrit dans la continuité du précédent plan régional.



# Actions du PRST 2021-2025



Renforcer la communication autour du PRST



Renforcer le diagnostic territorial en santé



Développer la culture de prévention dans les TPE-PME



Prévenir l'exposition à l'amiante et aux risques chimiques



Prévenir le risque de chute de hauteur



Prévenir les RPS



Prévenir les TMS



Promouvoir la QVCT



Prévenir la désinsertion et l'usure professionnelle et maintenir en emploi



Faire converger santé au travail et santé publique



Prévenir les risques industriels



Santé au travail des femmes

Ouverture du site internet du PRST le 11 décembre 2023 :  
[www.prst-normandie.fr](http://www.prst-normandie.fr)



The screenshot shows the homepage of the PRST Normandie website. At the top left is the logo 'PLAN RÉGIONAL SANTÉ AU TRAVAIL NORMANDIE'. The navigation menu includes 'À propos du PRST Normandie', 'Je suis', 'Les actions', 'Boîte à outils', and 'Actualités', followed by a search icon. The main header features icons for a hard hat, a shield with a cross, a laptop, and a factory. The main title reads 'LE PLAN RÉGIONAL SANTÉ AU TRAVAIL NORMANDIE'. Below it, a paragraph states: 'Est un engagement fort en faveur de la santé et du bien-être des travailleurs en Normandie, visant à améliorer les conditions de travail et à prévenir les risques professionnels.' At the bottom, there are two call-to-action boxes. The first, 'Vous êtes une Entreprise', includes an icon of two people and lists 'Dirigeants, salariés, représentants du personnel'. The second, 'vous êtes un Préventeur', includes an icon of a hand holding a cross and lists 'Professionnels de la santé au travail'.

# Analyse des situations d'inaptitude au poste de travail

*Dr Rosa COURTOIS*

*Médecin du travail*

*10 Avril 2024*



# Fruit d'un partenariat





Available online at  
**ScienceDirect**  
 www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
**EM|consulte**  
 www.em-consulte.com



Article original

## Analyse du profil des salariés déclarés inaptes au poste de travail : quelle place pour les facteurs sociétaux ou extra-professionnels et quelles conséquences sur l'emploi ?



*Analysis of the profile of employees declared unfit for the job : How do societal or extra-professional factors contribute, and what are the consequences for employment?*

R. Courtois<sup>a,\*</sup>, M. Couvreur<sup>b</sup>, J.F. Gehanno<sup>c,d,e</sup>, L. Rollin<sup>c,d,e</sup>

<sup>a</sup> Service de prévention et de santé au travail, masanté.pro, 13 rue Andréi Sakharov, 76130 Mont-Saint-Aignan, France

<sup>b</sup> Observatoire régional de la santé et du social (OR2S), Université de Picardie Jules Verne, Amiens, France

<sup>c</sup> Institut de santé au travail, CHU de Rouen, Rouen, France

<sup>d</sup> Inserm, U1142, LIMICS, Laboratoire d'informatique médicale et d'ingénierie des connaissances en e-Santé, Sorbonne Université, Paris, France

<sup>e</sup> Université de Rouen - Normandie, Rouen, France

### INFO ARTICLE

Historique de l'article :  
 Reçu le 25 novembre 2022  
 Accepté le 15 mai 2023  
 Disponible sur Internet le xxx

Mots clés :  
 Inaptitude  
 Evaluation de la capacité de travail  
 Maintien dans l'emploi  
 Médecins du travail  
 Pathologie psychique

### R É S U M É

**Introduction.** – La carrière professionnelle peut être modifiée par des problèmes de santé. L'altération professionnelle, notifiée par le médecin du travail, peut être suivie d'une recherche de reclassement ou d'une désinsertion professionnelle.

**Objectifs.** – Décrire le profil des travailleurs déclarés inaptes à leur poste de travail et décrire le profil de ceux qui n'ont pas de capacité de travail restante (CTR).

**Méthodes.** – Population de travailleurs suivie par un service de santé au travail interentreprises de 20 médecins du travail. Les caractéristiques des travailleurs déclarés inaptes à leur poste de travail ont été extraites des dossiers médicaux (âge, sexe, secteur d'activité (Naf), catégorie socioprofessionnelle (PCS), pathologie entraînant une déficience professionnelle (CIM10), statut d'obligation d'emploi de travailleurs handicapés (BOETH). Les facteurs associés à l'inaptitude au travail dû à l'absence de capacité de travail restante (CTR) ont été identifiés par des modèles de régression logistique.

**Résultats.** – En 2019, 82 678 travailleurs ont été suivis par le SPSTI et 554 travailleurs ont été déclarés inaptes à leur poste de travail par le médecin du travail (0,67 % des travailleurs), dont 162 n'avaient pas de CTR. Les taux d'inaptitude étaient les plus importants chez les femmes et les travailleurs de plus de 55 ans. Les pathologies psychiques (29 %) et rhumatologiques (50 %) étaient plus souvent à l'origine de l'inaptitude professionnelle. Le statut BOETH a été identifié pour 63 % des travailleurs. Les facteurs significativement associés à l'absence de CTR étaient l'âge > 45 ans et la pathologie psychique, alors que le sexe, le secteur d'activité et la PCS ne l'étaient pas.

**Discussion.** – Aucune administration publique ne recense l'ensemble des inaptitudes professionnelles en France. Les études antérieures ont décrit le profil des travailleurs inaptes à leur poste de travail mais aucune n'a décrit le profil de ceux qui n'ont pas de CTR. Ces travailleurs sont pourtant exposés à un risque élevé de précarité.

**Conclusions.** – Les pathologies psychiques sont les pathologies qui génèrent le plus d'inaptitudes professionnelles sans CTR. La prévention de ces pathologies est essentielle. Les pathologies rhumatologiques sont la première cause d'inaptitude au poste de travail mais la proportion de travailleurs sans CTR est moins importante. Celles-ci peuvent être en relation avec les efforts déployés pour le retour au travail de ces patients.

© 2023 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

\* Auteur correspondant.  
 Adresse e-mail : rosa.courtois@masante.pro (R. Courtois).



## Seront abordés

- Contexte réglementaire de l'inaptitude
- La notion de « capacité »
- L'étude
- Éléments de réflexion

1. Contexte  
réglementaire de  
l'inaptitude  
(extraits)





## Un rappel toujours utile...

**Article L4624-4**, Version en vigueur depuis le 01 janvier 2017,  
Modifié par LOI n°2016-1088 du 8 août 2016 - art. 102 (V)

*« Après avoir procédé ou fait procéder par un membre de l'équipe pluridisciplinaire à une étude de poste et après avoir échangé avec le salarié et l'employeur, le médecin du travail qui constate qu'aucune mesure d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail occupé n'est possible et que l'état de santé du travailleur justifie un **changement de poste** déclare le travailleur inapte à son poste de travail. L'avis d'inaptitude rendu par le médecin du travail est éclairé par des conclusions écrites, assorties d'indications relatives au reclassement du travailleur ».*

## 2. La notion de « capacité »





# Capacité?

- Définition?
  - Larousse : Aptitude de quelqu'un dans tel ou tel domaine
  - Le petit Robert: Qualité d'une personne qui est en état de comprendre, de faire (qqch.). Au pluriel : moyens, possibilités
- Capacités restantes = capacités fonctionnelles = capacités de travail ?
- Pas de « restrictions » dans le code du travail



## C'est compliqué...

- Pas de référentiel



# Capacité, incapacité, invalidité, inaptitude?

- **L'incapacité:**
  - désigne l'impossibilité de travailler ou d'effectuer certaines tâches dans l'emploi et suit un accident du travail ou une maladie professionnelle.
  - Validée par le médecin-conseil de l'assurance maladie.
  - Il existe plusieurs types d'incapacité (I Temporaire ou I Totale)
- **L'invalidité :**
  - L'assuré a droit à une pension d'invalidité lorsqu'il présente une invalidité réduisant dans des proportions déterminées sa capacité de travail ou de gain (art L341-1 CSS)
  - L'état d'invalidité est apprécié en tenant compte de la capacité de travail restante, de l'état général, de l'âge et des facultés physiques et mentales de l'assuré, ainsi que de ses aptitudes et de sa formation professionnelle(...) (L341-2 CSS)



# Pas de relation logique entre les différentes notions

- Inaptitude: c'est à un poste de travail: c'est le médecin du travail
  - L'invalidité: c'est au regard d'un état de santé global (la maladie): c'est le médecin de la CPAM
  - L'incapacité: c'est au regard des séquelles d'un AT ou MP: c'est le médecin conseil de la CPAM
- ⇒ Le médecin du travail doit définir **les capacités restantes**
- ⇒ Un salarié peut être en invalidité et « apte » ou inapte sans invalidité



## Les capacités restantes: une définition?

- C'est l'évaluation des limitations d'activité au regard de fonctions organiques ou structures anatomiques déficientes
- Qui peut se traduire par l'évaluation de restriction de participation
- Au regard de facteurs environnementaux ou encore personnels qui seront soit obstacles soit facilitateurs



## Quelle conséquence sur l'inaptitude?

### **Capacités de travail restantes:**

Inaptitude avec indications relatives au reclassement du travailleur

### **Pas de capacités de travail restantes:**

Inaptitude avec dispense de reclassement (mentions expresses)

### 3. L'étude





## Objectif de l'étude

- Analyser les caractéristiques socio-professionnelles des salariés déclarés inaptés à leur poste de travail
- Evaluer la prévalence des avis d'inaptitude sans capacités restantes
- Identifier les différents facteurs médicaux, professionnels, mais également extra-professionnels, associés au risque d'inaptitude



# Méthodologie

- Population source: salariés suivis par notre service en 2019
- Analyse descriptive
- Analyses multi variées
- Discussion
- Conclusion



## Variables observées

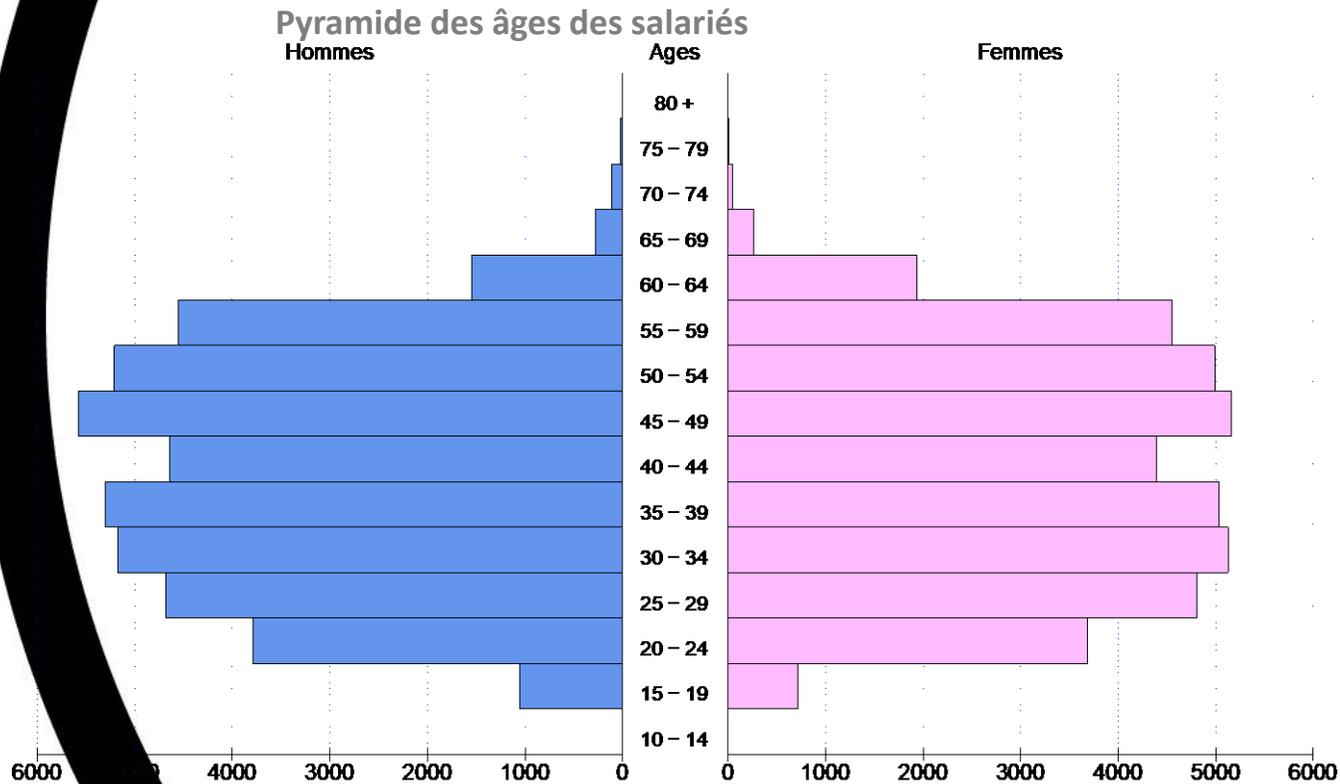
- Age
- Genre
- Secteurs d'activité (Code NAF)
- Catégories socio-professionnelles (PCS)
- Pathologies à l'origine de l'inaptitude (CIM10)
- Statut de bénéficiaire de l'OETH (Invalidité, RQTH, IP>10% si AT/MP)

Résultats





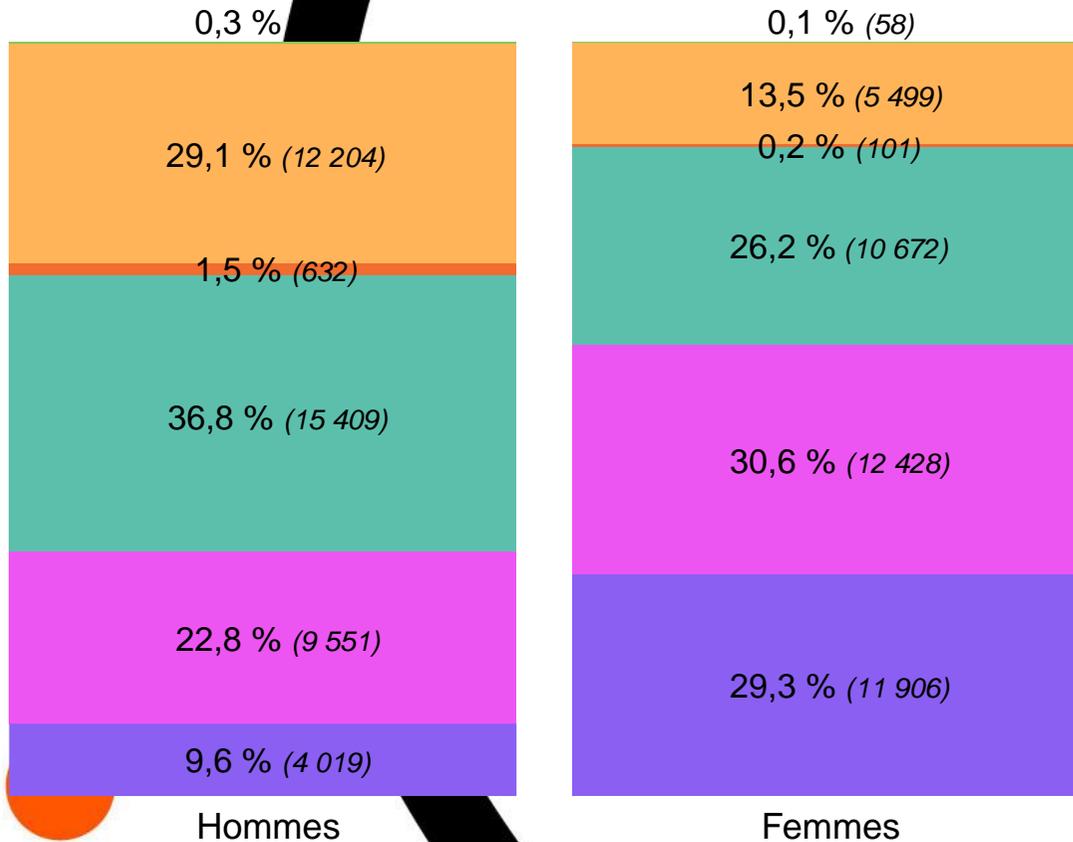
# 82678 travailleurs suivi en 2019



	effectif	%
Hommes	41 947	51 %
Femmes	40 704	49 %



Répartition des salariés par catégorie Naf\*  
selon le sexe

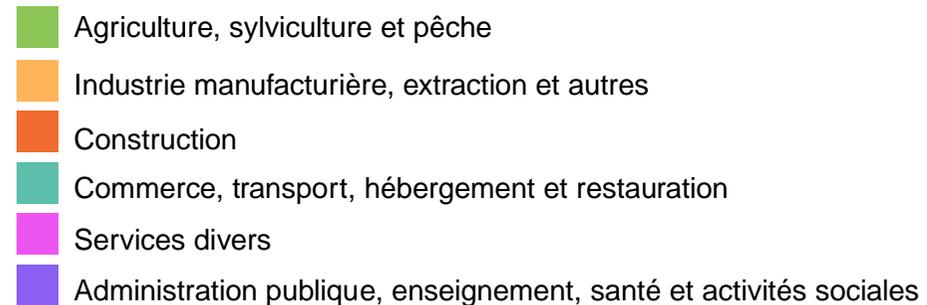


Davantage d'**hommes** travaillent dans :

- le secteur du commerce, transport, hébergement et restauration : **plus d'un tiers d'hommes**
  - le secteur de l'industrie manufacturière, extraction et autres
- ⇒ **Trois hommes sur dix pour chaque secteur**

Les **femmes** plus nombreuses en proportion dans les secteurs :

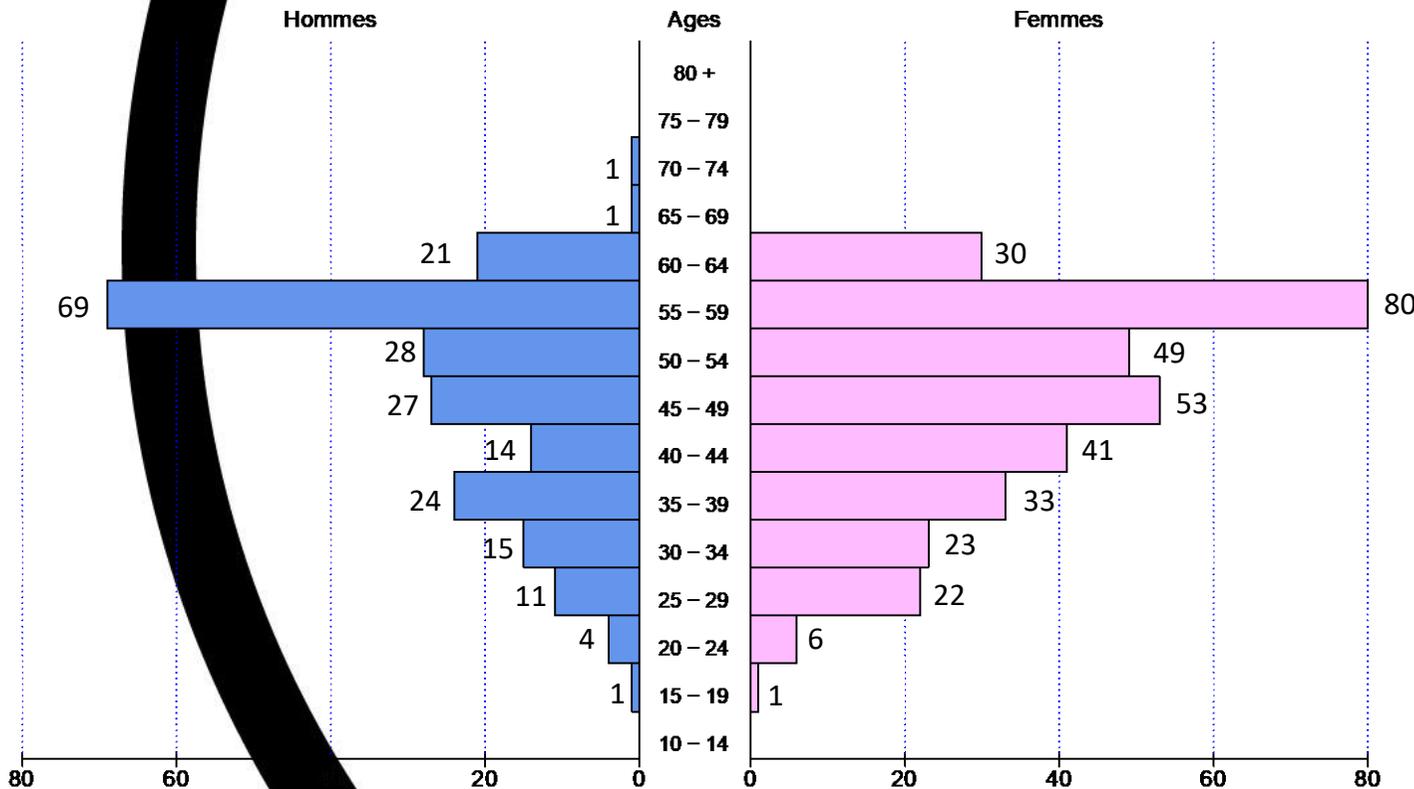
- de services divers
  - de l'administration publique, enseignement, santé et activités sociales
- ⇒ **Trois femmes sur dix pour chaque secteur**





# Les 554 salariés inaptes

Pyramide des âges des salariés inaptes au poste de travail

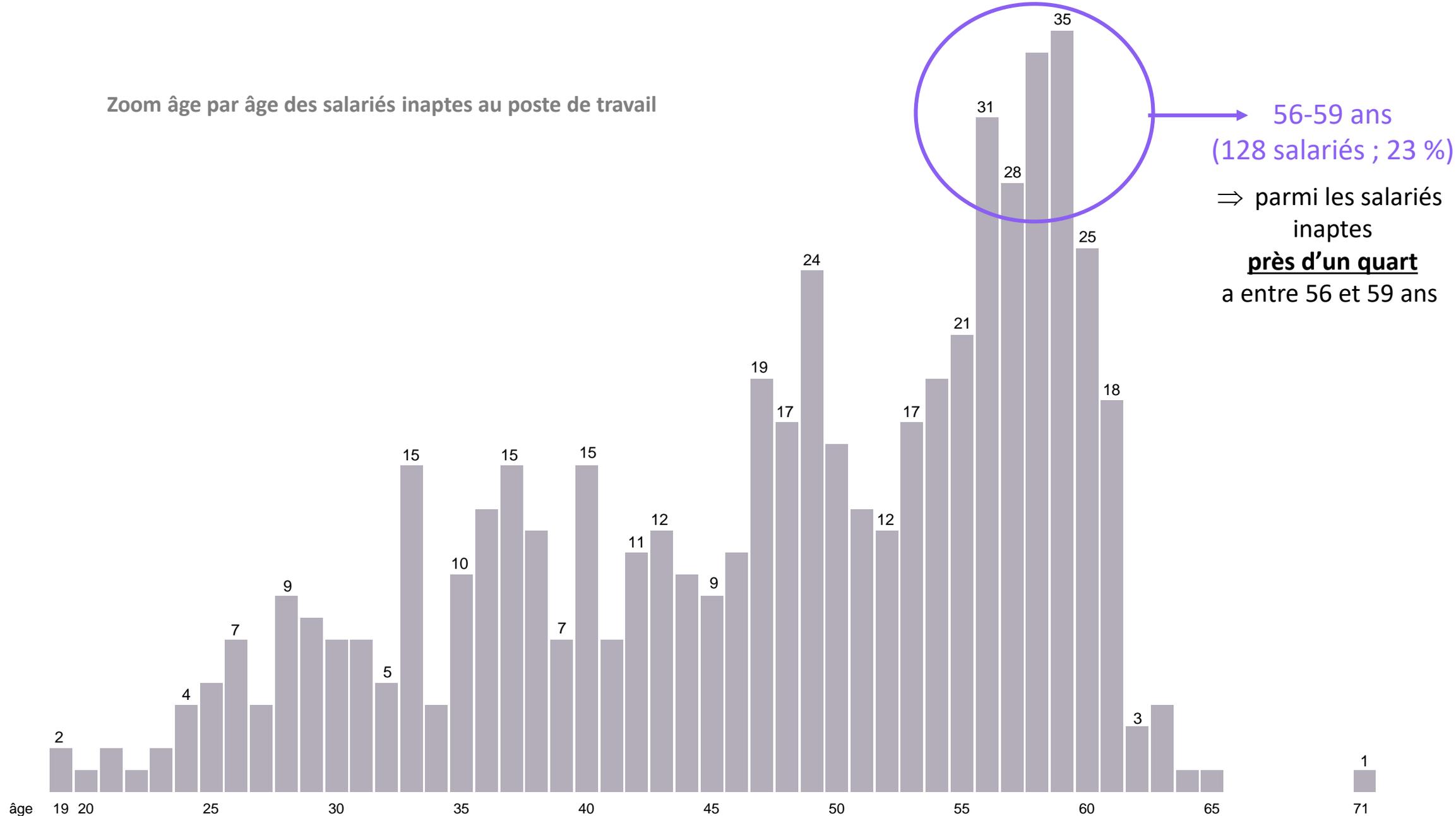


⇒ Parmi les inaptes au travail, davantage...

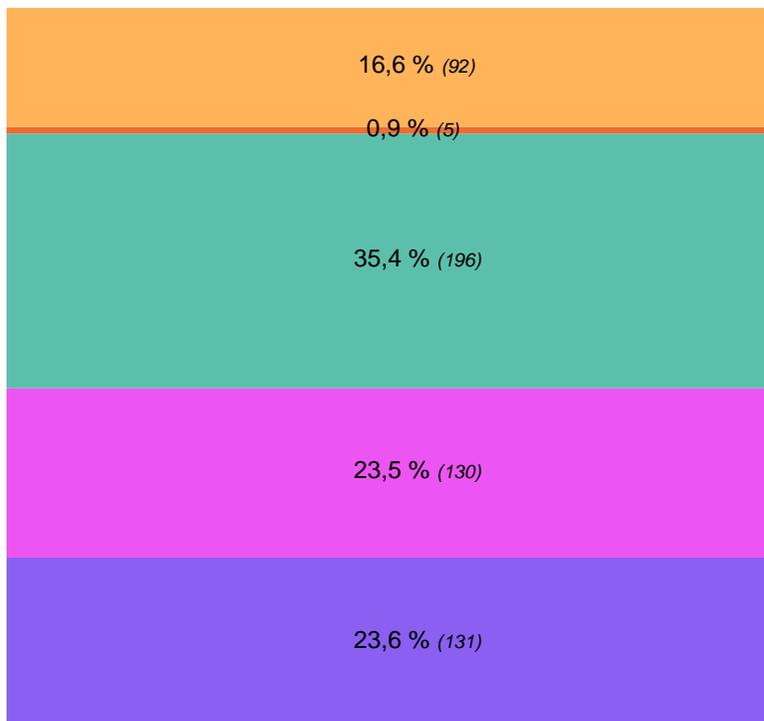
... de femmes  
... de 55-59 ans

	effectif	%
Hommes	216	39 %
Femmes	338	61 %

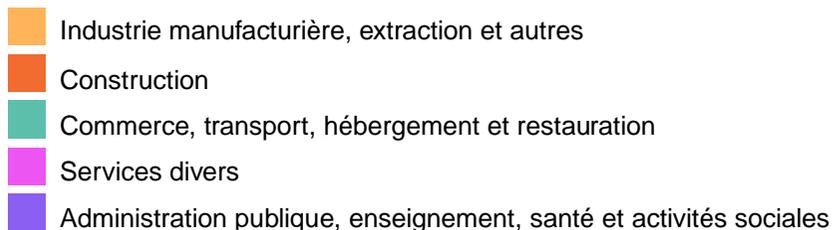
### Zoom âge par âge des salariés inaptés au poste de travail



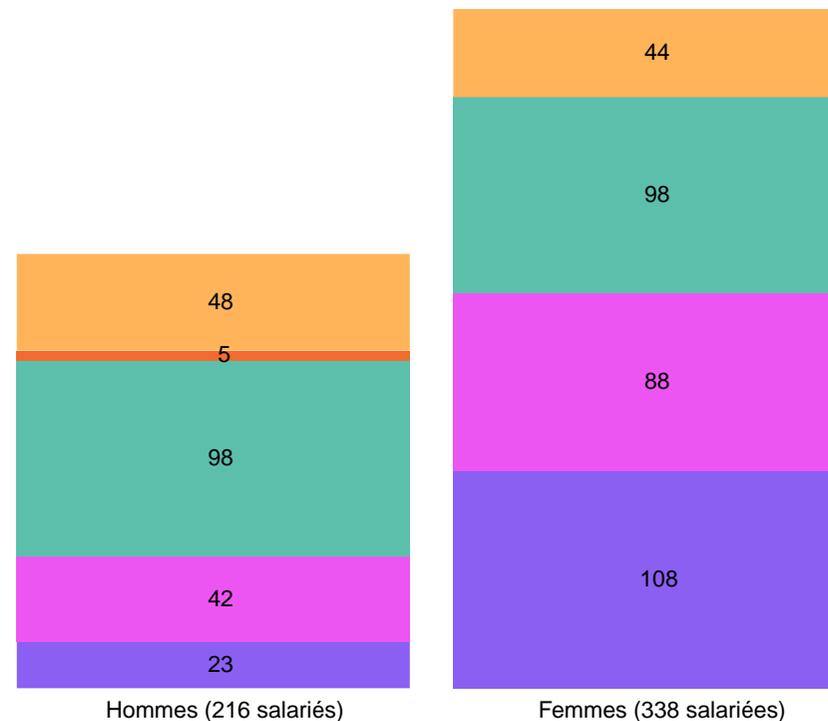
## Répartition des salariés inaptes par catégorie Naf\*



\* Part en % (nombre de salariés)



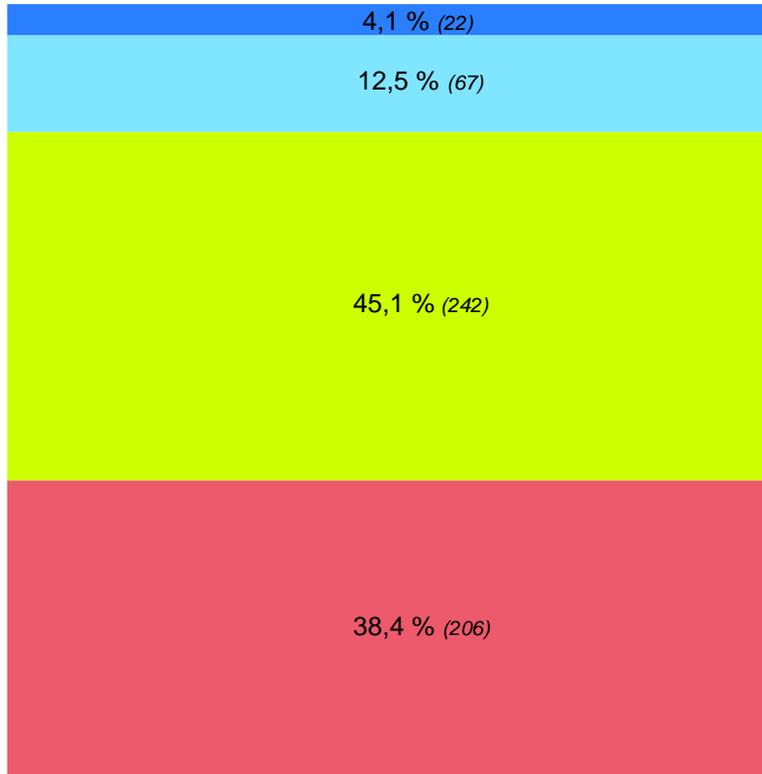
## Nombre de salariés inaptes selon le sexe et la catégorie Naf



⇒ Tant chez les hommes que chez les femmes, davantage de salariés inaptes dans le secteur du commerce, transport, hébergement et restauration ; ce secteur représente plus d'un tiers des inaptitudes.

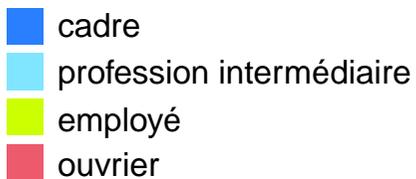
⇒ Pour les femmes, le secteur de l'administration publique, enseignement, santé et activités sociales est celui qui compte le plus de salariées inaptes.

## Répartition des salariés inaptes par professions et catégories socioprofessionnelles (PCS)\*

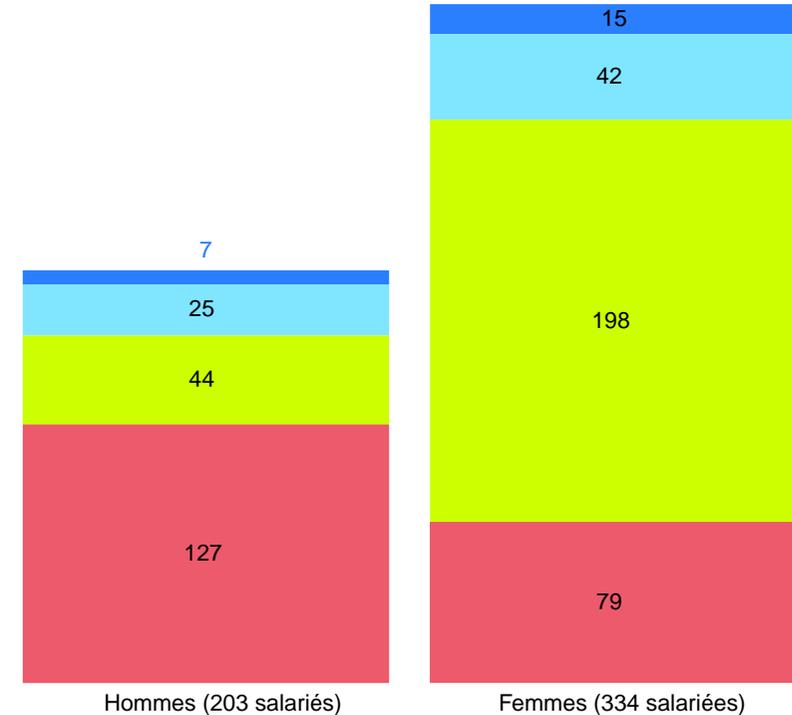


17 salariés avec PCS inconnu (dont 13 hommes, 4 femmes)

\* Part (nombre de salariés)



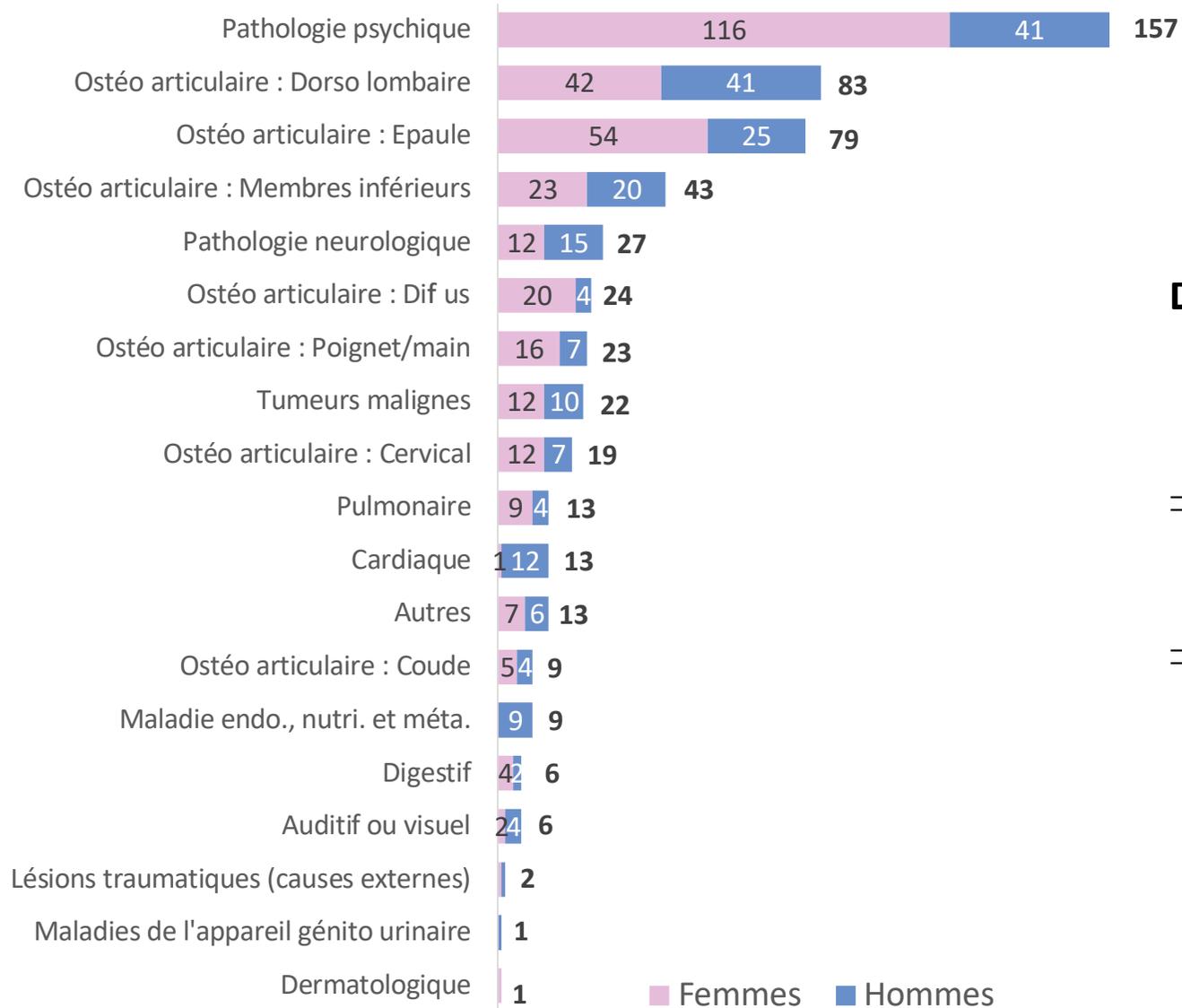
## Nombre de salariés inaptes selon le sexe et la PCS



⇒ Près d'un salarié inapte sur deux est employé (45 %), près de trois sur cinq chez les femmes.

⇒ Deux salariés inaptes sur cinq sont ouvriers, plus de trois sur cinq chez les hommes.

## Nombre de salariés inaptes selon la pathologie et le sexe



### Deux principales pathologies

- **troubles ostéo-articulaires** : 280 salariés
- **pathologie psychique** : 157 salariés

⇒ Tant chez les hommes que chez les femmes,  
**la moitié des salariés inaptes a un TMS.**

⇒ Un peu plus d'une femme sur trois (34 %) inapte a une pathologie psychique et près d'un homme sur cinq (19 %).

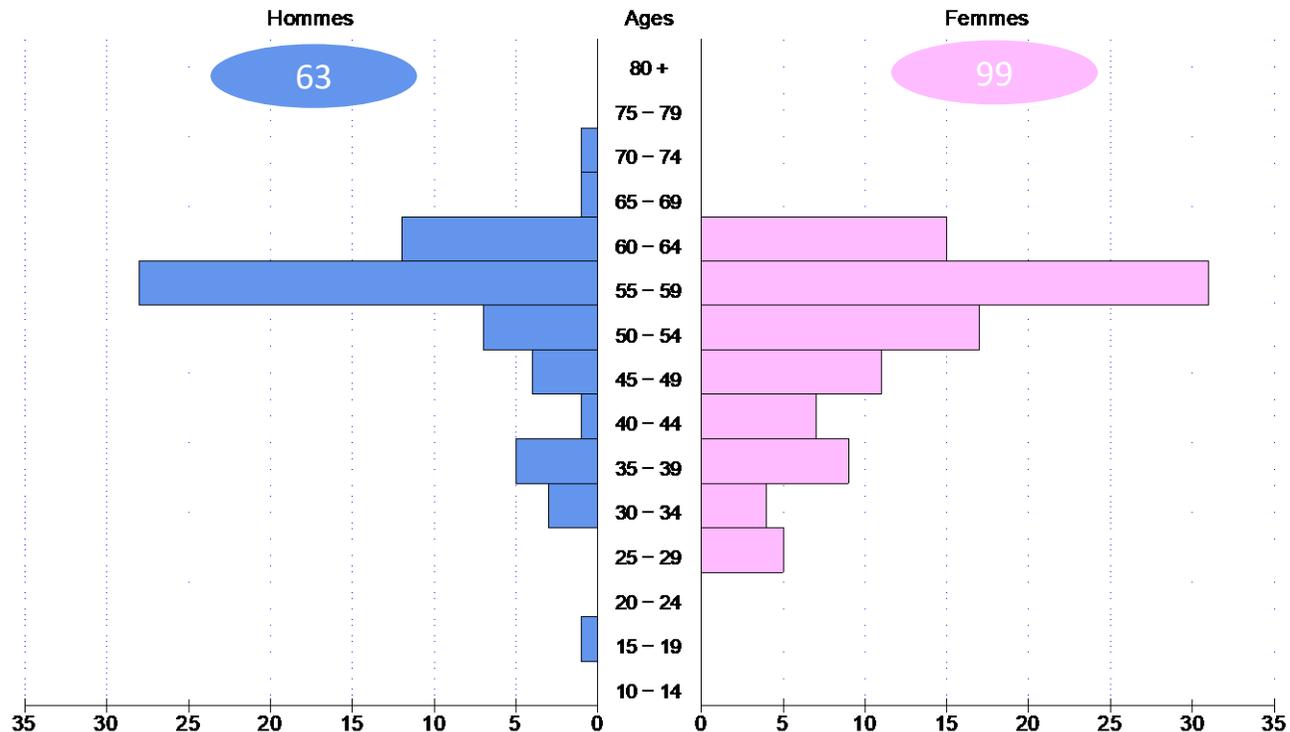


Et les inaptes sans capacités restantes?



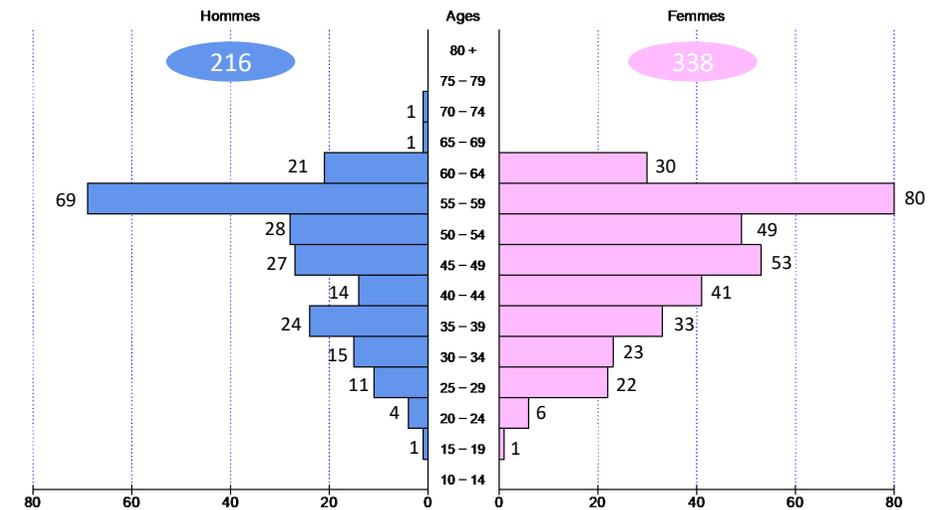
# 162 inaptitudes sans capacité restante = 30% des inaptitudes

Pyramide des âges des salariés inaptes sans capacité restante

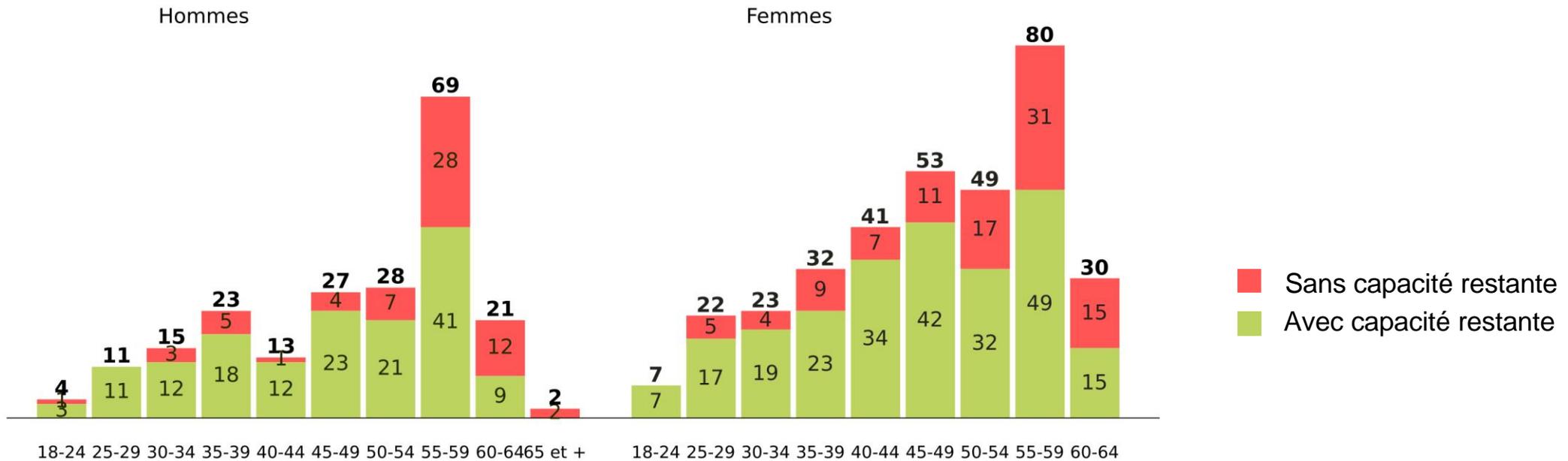


⇒ **Trois salariés sur dix inaptes** n'ont plus de capacité restante, parts similaires chez les hommes et les femmes.

Pyramide des âges des salariés en inaptitude au travail



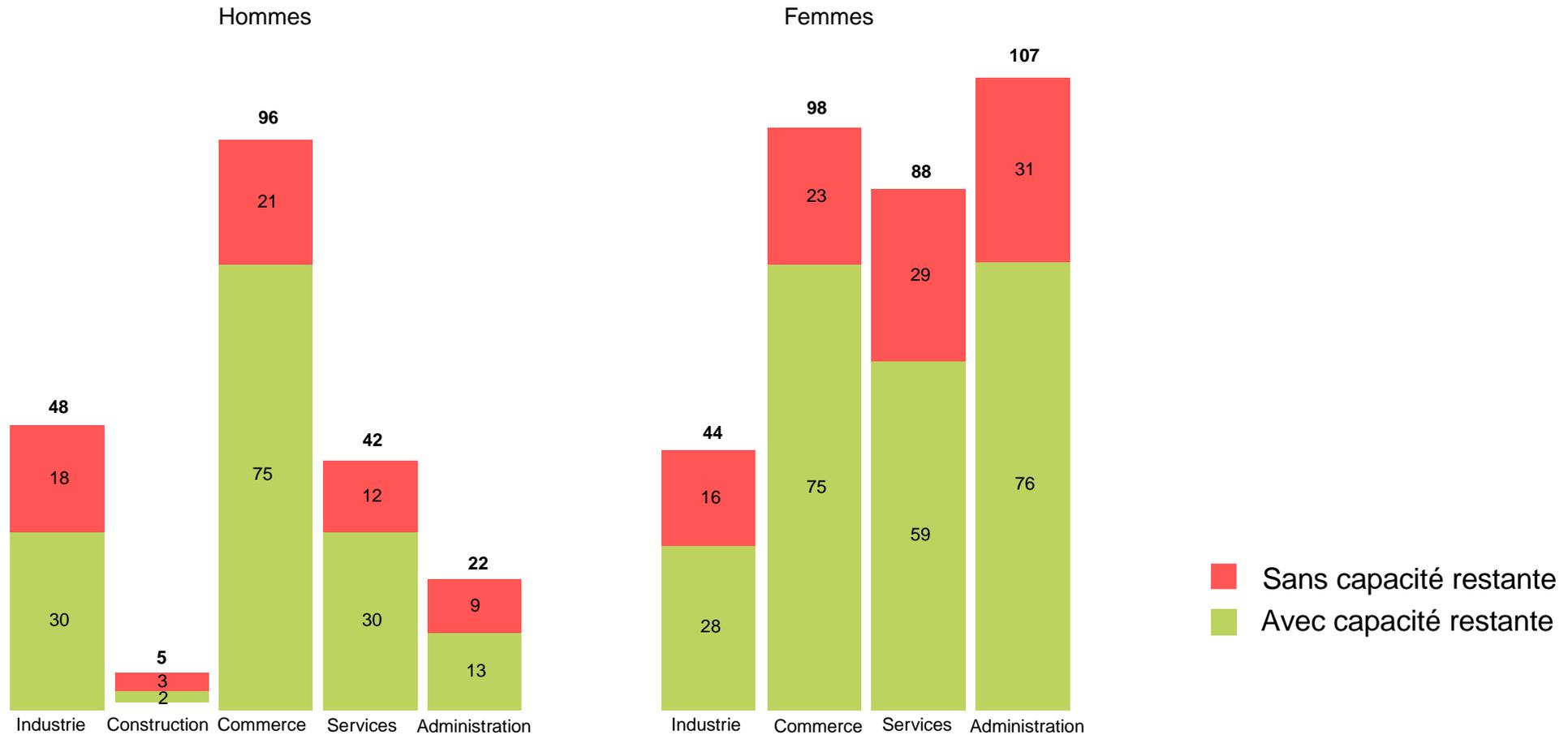
## Nombre de salariés inaptes au poste avec et sans capacité restante selon le sexe et l'âge



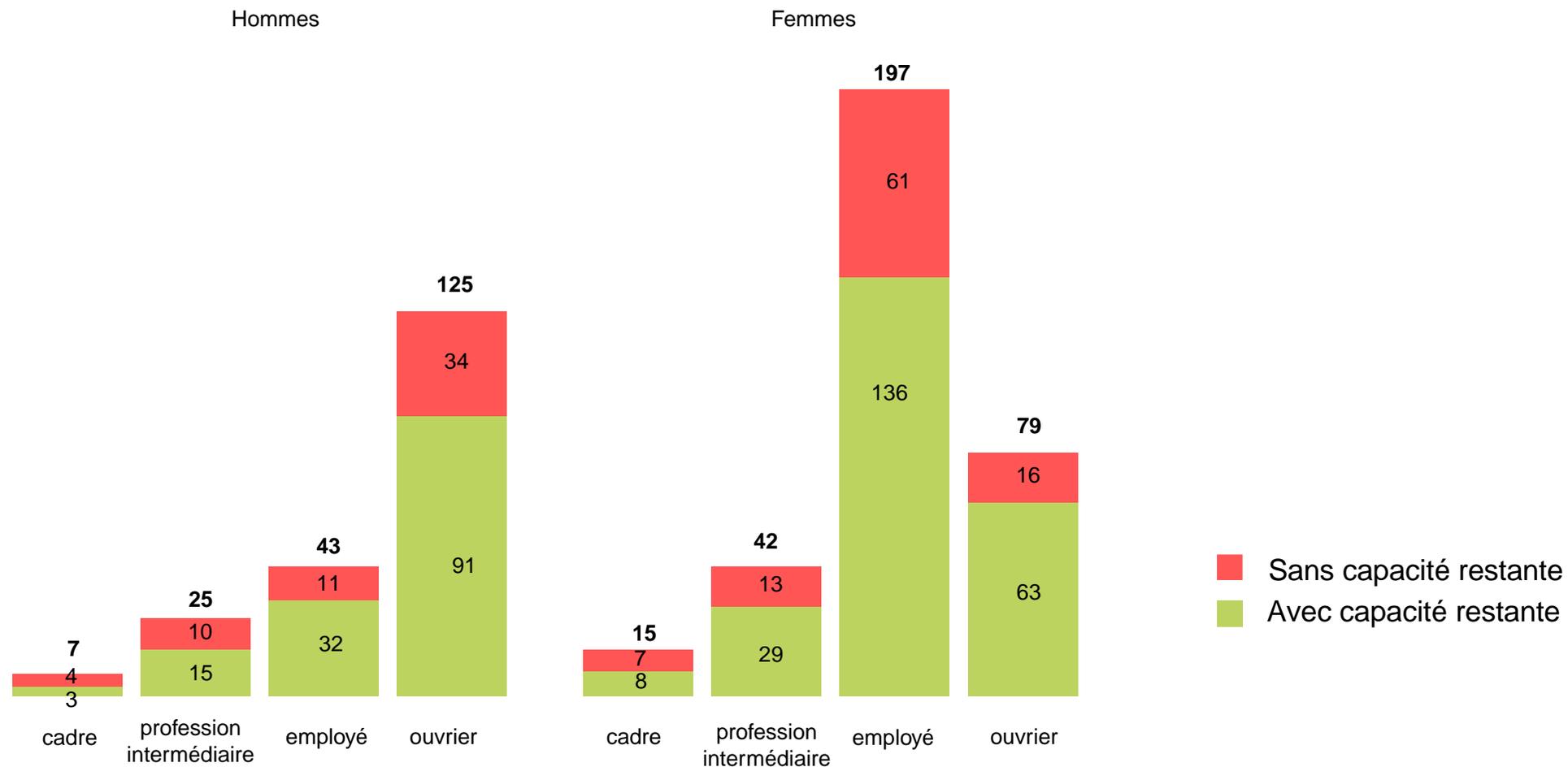
⇒ L'absence de capacité restante s'accroît avec l'âge :

- plus de **deux salariés sur cinq** chez les **55 ans et plus**
- contre **un sur cinq** chez les **moins de 55 ans**

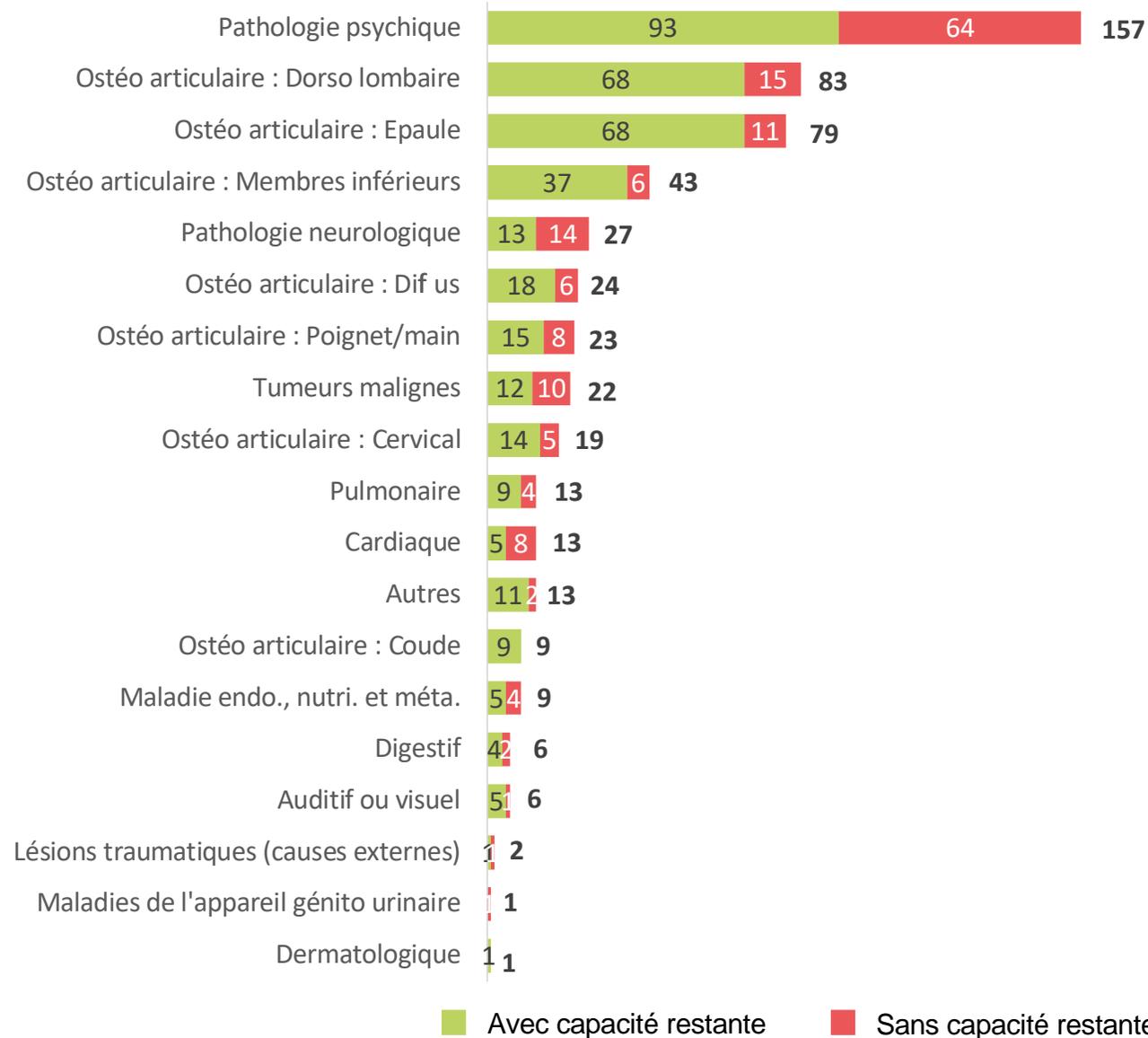
## Nombre de salariés inaptes au poste avec et sans capacité restante selon le sexe et la catégorie Naf



## Nombre de salariés inaptes avec et sans capacité restante selon le sexe et la PCS



## Nombre de salariés inaptes avec et sans capacité restante selon la pathologie



⇒ Deux salariés sur cinq (41 %) sans capacité restante pour la pathologie psychique.

⇒ Moins d'un salarié sur cinq (18 %) sans capacité restante pour les troubles ostéo-articulaires.



## Place de l'OETH (au moment de l'inaptitude)

- Biais de saisie probables++
- 34% des salariés inaptés bénéficient d'une pension d'invalidité de l'assurance maladie,
  - 13% d'une IP>10%
  - et 34% d'une RQTH.
- Ces proportions ne diffèrent pas entre les hommes et les femmes.
- Nous avons recensé 349 bénéficiaires de l'OETH (RQTH, invalidité ou IP>10%).
- Certains salariés peuvent avoir au moins deux statuts (RQTH et invalidité ou encore IP>10% et RQTH).
- Pour autant, certains salariés inaptés ne relèvent d'aucun statut identifié (n=205) =37% des inaptitudes.



## Constats (1)

- **554** salariés inaptes au poste :
  - **61 %** de femmes (**338**) et **39 %** d'hommes (**216**) ;
  - 1 salarié sur 4 inapte entre 55 et 59 ans ;
  - **35 %** dans la catégorie NAF « commerce, transport et hébergement » (**196**) ;
  - **44 %** dans la catégorie PCS employé (**242**) ;
- **2** pathologies principales : ostéo-articulaire (**51 %**) et psychique (**28 %**) = 80% des inaptitudes
- **162** inaptes n'ont pas de capacité restante (dont 2 sur 5 ont plus de 55 ans) = 30% de l'ensemble des inaptitudes.



## Constats sur les ISCR (2)

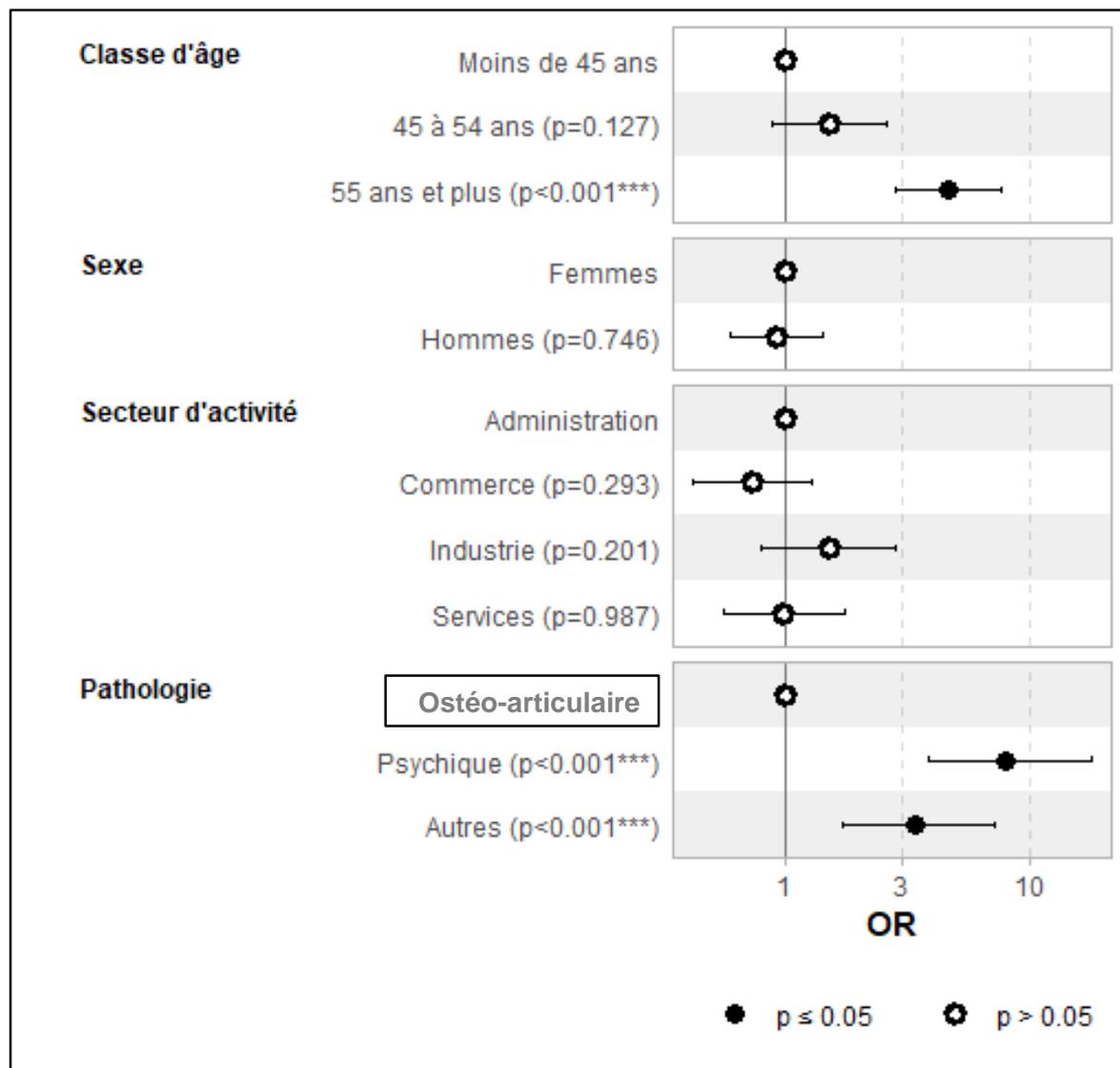
- s'accroît avec l'âge à partir de 40 ans (15% pour la tranche d'âge 40-44 ans et 53% pour la tranche d'âge 60-64 ans)
- Le secteur d'activité n'influence pas significativement cette proportion
- les cadres conservent moins souvent de capacités restantes (50%) que les autres catégories socio-professionnelles observées (24% à 34%)
- Les salariés déclarés inaptés en lien avec troubles psychiques ont davantage de situations de dispenses de reclassement (41%) contrairement à ceux déclarés inaptés en lien avec un TMS significativement moins souvent dispensés de reclassement (18%)
- Les salariés bénéficiant d'une pension d'invalidité sont davantage en situation de dispense de reclassement (48% vs 20%)
- 49 salariés déclarés inaptés avec une absence de capacités restantes, ne relèvent d'aucun dispositif de l'OETH (à la date de l'inaptitude).



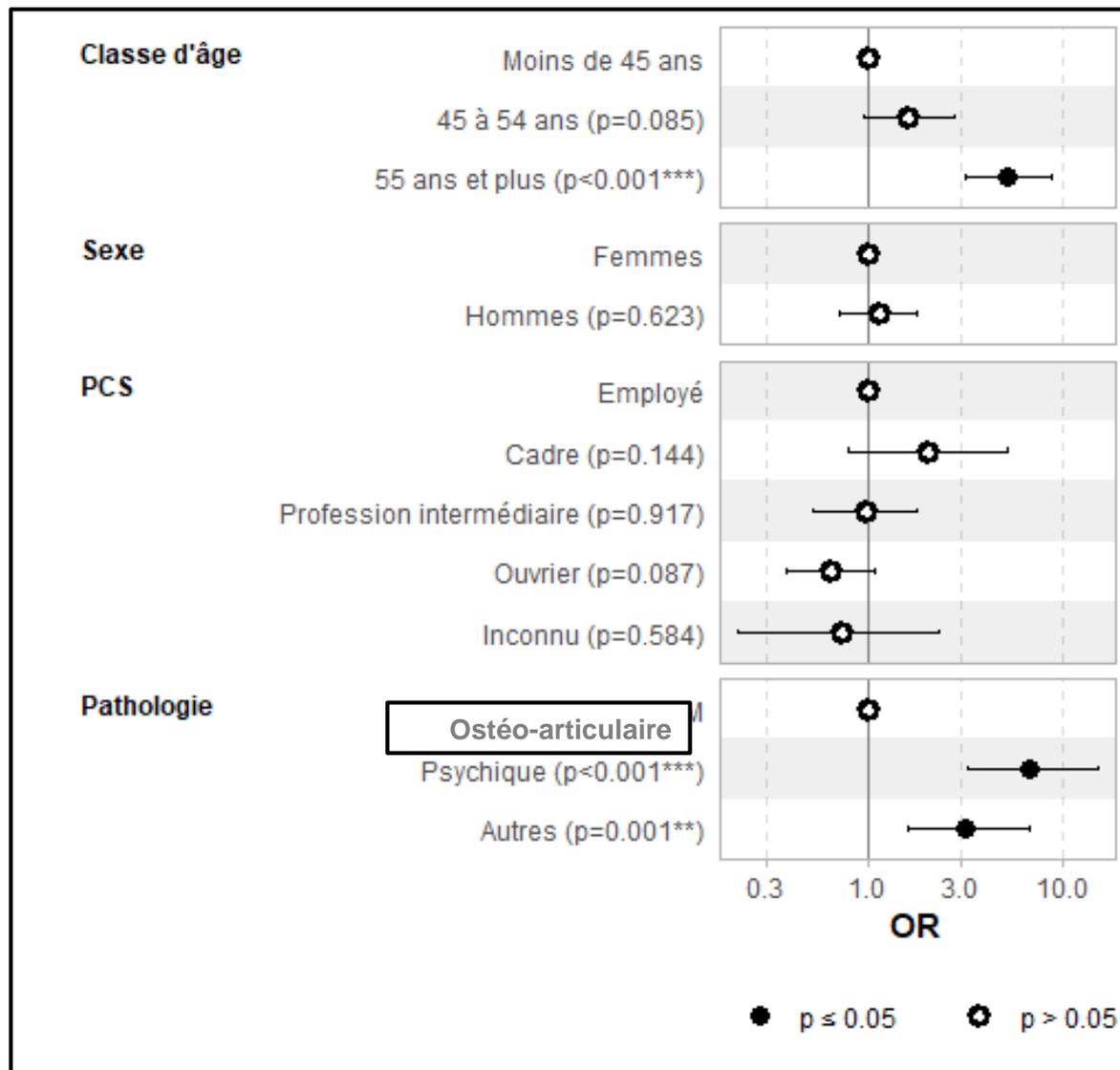
## Et par les analyses multi variées:

- 2 modèles:
  - 1er comportait l'âge, le genre, le secteur d'activité et la pathologie.
  - 2<sup>nd</sup>: le secteur d'activité était remplacé par la catégorie socio-professionnelle

## Modèle incluant l'âge, le genre, le secteur d'activité et la pathologie



## Modèle incluant l'âge, le genre, la catégorie socioprofessionnelle et la pathologie





## En plus clair...

- les salariés de plus de 55 ans ont significativement plus de risque d'absence de capacités restantes par rapport aux salariés de moins de 45 ans (OR 4.59 IC95% [2.81-7.66] dans le premier modèle et OR [IC95%]=5.16 [3.14-8.65] dans le second)
- Les salariés présentant des pathologies psychiques ou d'autres pathologies ont également significativement plus de risque d'absence de capacités restantes que les salariés souffrant de pathologie ostéo articulaire (respectivement OR=7.93 IC95% [3.84-17.7] et OR=3.38 IC95% [1.72-7.2]).
- En revanche, le genre, la catégorie socio-professionnelle et le secteur d'activité ne sont pas significativement associés à l'absence de capacités de travail restantes en analyse multi-variée.



# Discussion

- Résultats globalement cohérents/études similaires:
  - + de femmes
  - + de 55 ans
  - Troubles psychiques et TMS
- Progressivement troubles psychiques génèrent de plus en plus d'inaptitude (/CASIM, IODA...)
- ISCR ont un profil « nouveau »:
  - Le secteur d'activité et la catégorie socio-professionnelle ne semblent pas déterminants
  - Concernent le troubles psychiques++
  - Quel lien avec l'OETH?
  - Quelle sécurisation du parcours professionnel?
  - Quelle prévention?





## Points de vigilance

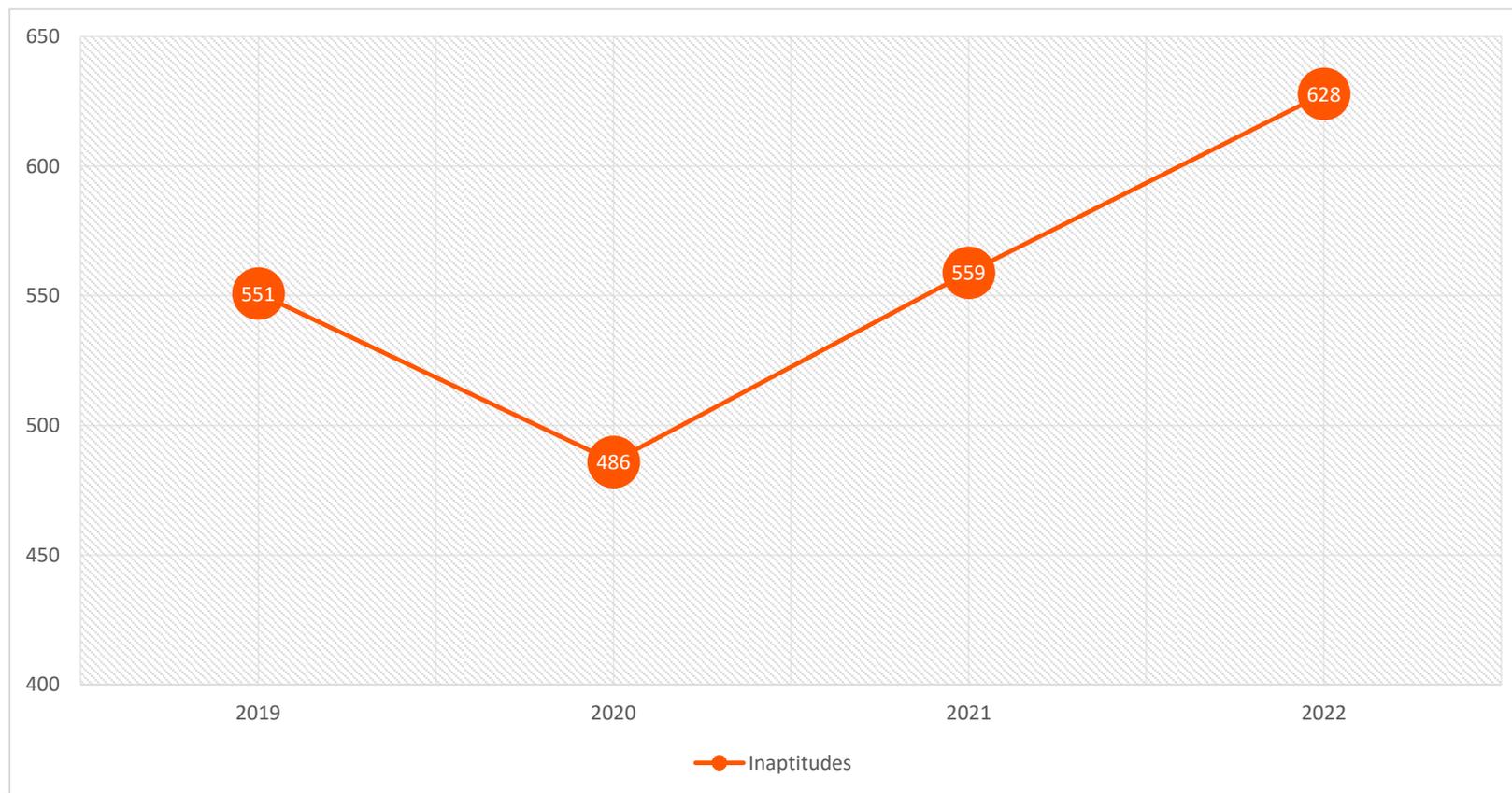
- + d'inaptitude chez les femmes 40-45 /hommes: ratio 3,1 (3F/1H)
- Nécessité de renouveler l'étude car réalisée en 2019 (avant Covid)

Quels constats  
depuis?



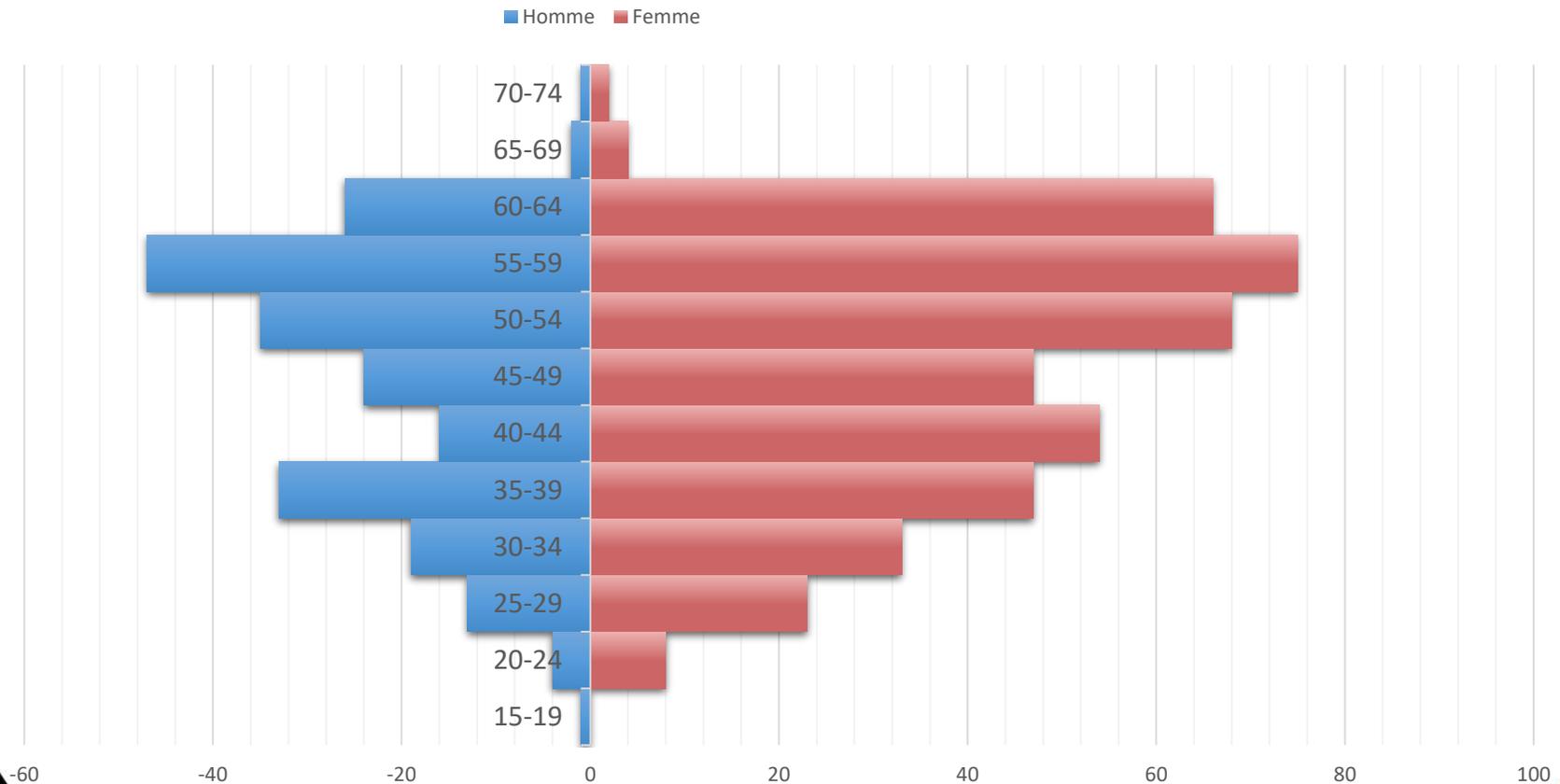


# #Focus sur les inaptitudes





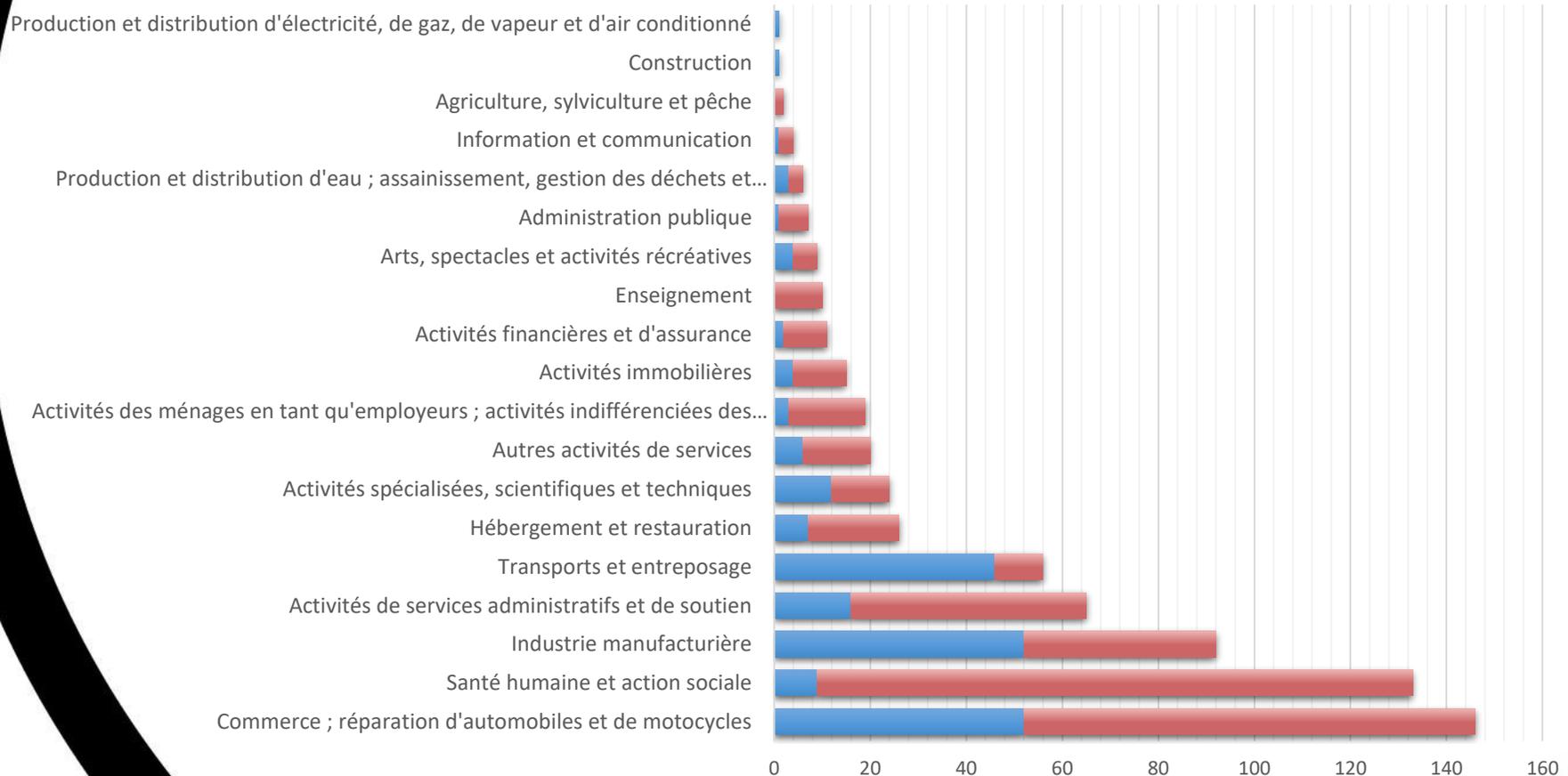
# #Pyramide des âges des inaptitudes en 2022





# #Inaptitude par secteur d'activité en 2022

■ Homme ■ Femme





## Et la suite?

- Analyse comparative « après Covid »
- Renforcement de la prévention autour des troubles psychiques et des risques psycho sociaux
- Renforcement des actions de prévention autour de l'inaptitude et de la désinsertion professionnelle



# Collaborations

- Auteurs:
  - Dr Rosa Courtois a conçu l'étude, analysé et interprété les données
  - Dr Laetitia Rollin, CHU de Rouen, a analysé et interprété les données
  - Manon Pruvost-Couvreur, OR2S, a analysé les données
  - Pr Jean-François Gehanno, CHU Rouen, a interprété les données
- Remerciements:
  - l'ensemble des médecins du travail de masanté.pro qui ont contribué à cette étude ainsi que la direction de masanté.pro qui a rendu possible cette étude
  - l'ensemble des collaborateurs de l'OR2S qui ont collaboré à cette étude.

Des questions?

