

SUIVI D'INDICATEURS EN SANTÉ TRAVAIL EN RÉGION HAUTS-DE-FRANCE

inaptitudes et maintien dans l'emploi

01 Lettre d'information Nov 2016

EDITO



Pr Paul FRIMAT

Université Lille 2 / ISTNF

Depuis de nombreuses années, les services de santé au travail du Nord Pas-de-Calais et de la Picardie ont développé, avec l'ISTNF, à la fois un suivi d'indicateurs des inaptitudes et de maintien à l'emploi mais surtout un réseau d'acteurs référents dans ce domaine.

Au-delà de l'importance des chiffres et des données recueillies, ce réseau est indispensable à la fois pour échanger sur les pratiques, mutualiser les moyens et réaliser des outils communs mais aussi rendre lisible un rôle majeur des équipes pluridisciplinaires en Santé Travail.

Les modifications territoriales doivent être intégrées ; la vie du réseau passe par l'animation et la coordination des différents services de santé au travail des Hauts-de-France. Des investissements de chaque partenaire et une coordination renforcée seront nécessaires afin de mieux répondre aux besoins des salariés et des entreprises.

La mise en place du PRST3 et de son axe maintien à l'emploi doit aider à poursuivre cette dynamique lancée il y a plus de 10 ans.

Encore merci à toutes et à tous, merci à chaque membre des équipes et aux services pour votre implication, merci aux partenaires institutionnels et à l'ISTNF pour leur appui.

Dr Véronique BUEWAERT

Médecin en santé au travail - Pôle Santé Travail
coordonnateur du réseau STME

Ces indicateurs permettent d'objectiver d'une part les profils des salariés et les secteurs d'activité les plus représentés ainsi que les pathologies en cause, et d'autre part un besoin d'accompagnement des salariés en arrêt de travail et en situation d'inaptitude prévisible.

Dans ce numéro, nous avons souhaité zoomer sur les deux pathologies les plus souvent en cause dans les inaptitudes : le système ostéo-articulaire et la souffrance au travail.

En 2015, la souffrance au travail est en cause pour 17,4 % des salariés déclarés inaptes et arrive en 2^{ème} position après les pathologies du système ostéo-articulaire, muscles et tissus conjonctifs qui est en cause pour 50 % des salariés déclarés inaptes.

D'une façon générale, ces données permettent de pouvoir mettre le curseur de la prévention de la désinsertion professionnelle à différents niveaux :

- Pendant l'arrêt de travail par une prise en charge précoce des salariés avec les acteurs du maintien dans l'emploi,
- Lors de la constatation d'une dégradation significative de l'état de santé au cours de la vie professionnelle,
- En sensibilisant à la prévention des risques professionnels et de l'usure physique.

L'étude réalisée en région Hauts-de-France porte sur les inaptitudes médicales prononcées par les médecins du travail. Le recueil de données est effectué tout au long de l'année par les médecins du travail volontaires de la région Hauts-de-France lorsqu'une procédure d'inaptitude (art. R4624-31 du CT) est réalisée. La saisie est effectuée au sein des services de santé au travail dans une base régionale commune gérée par l'ISTNF.

En 2015, 4 480 situations d'inaptitude ont été recensées par les 350 médecins du travail participants.

Comparativement à la population active en région, on observe que les salariés touchés par les inaptitudes ont le plus souvent 45 ans et plus, sont plus souvent des ouvriers, plus souvent issus d'entreprises employant entre 10 et 49 salariés et des secteurs d'activité Industrie manufacturière, Construction, Commerce, Activités des services administratifs et de soutien, Hébergement médico-social et social et Action sociale sans hébergement.

Les pathologies les plus fréquemment en cause dans les inaptitudes sont celles du système ostéo-articulaire (49,5 %), les troubles mentaux et du comportement (26,5 %) comprenant la souffrance au travail (17,4 %), viennent ensuite celles de l'appareil circulatoire (6 %) et du système nerveux (5 %). Retrouvez le rapport complet sur Kalipso.fr.

Soutenu par





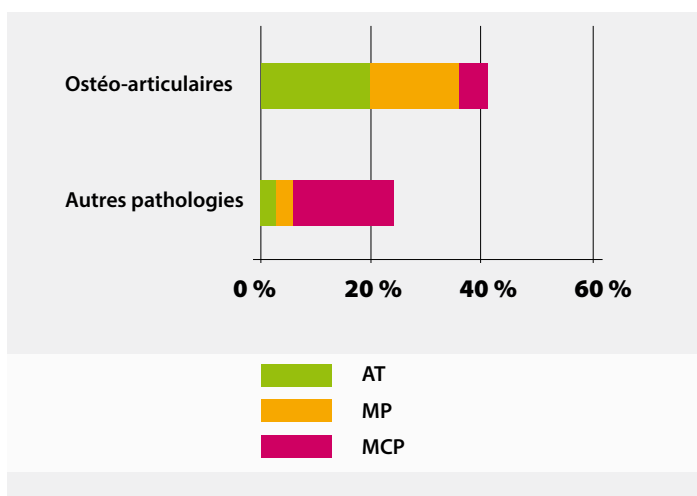
LES SALARIÉS DÉCLARÉS INAPTES DANS LE CADRE DES PATHOLOGIES OSTÉO-ARTICULAIRES

En 2015, pour 2 218 salariés sur un échantillon total de 4 480 salariés déclarés inaptes, la pathologie principale en cause motivant l'inaptitude était d'ordre ostéo-articulaire, soit près de 50 % de l'échantillon total.

Les salariés inaptes déclarés inaptes du fait de pathologies du système ostéo-articulaire se différencient des salariés déclarés inaptes suite à d'autres pathologies par :

- Le sexe : ce sont plus souvent des hommes (52 % vs 48 %)
- L'âge : ils sont plus souvent âgés de 45 ans et plus (66 % vs 58 %)
- La catégorie socio-professionnelle : ce sont plus souvent des ouvriers (58 % vs 39 %)
- Le secteur d'activité dans lequel ils travaillent : 42 % des salariés déclarés inaptes suite à une pathologie du système ostéo-articulaire sont issus de seulement 3 secteurs d'activité (Industrie manufacturière, Construction, Hébergement médico-social et social et Action sociale sans hébergement), alors que ces 3 secteurs ne représentent que 33 % des salariés déclarés inaptes suite à d'autres pathologies
- Dans ce cadre, le médecin du travail a également plus souvent estimé qu'une pénibilité était à l'origine de l'inaptitude (60 % vs 37 %), principalement manutention et postures pénibles.

- L'origine de la pathologie : elle est professionnelle pour 41 % des salariés déclarés inaptes pour une patho ostéo-articulaire alors que ce n'est pas le cas que chez 24 % des salariés inaptes pour d'autres pathologies.



La situation des salariés déclarés inaptes suite une pathologie du système ostéo-articulaire, avant la procédure, diffère de celle des salariés déclarés inaptes suite à d'autres pathologies.

- Ces salariés étaient plus souvent déjà bénéficiaires de l'obligation d'emploi au moment de la 1ère visite (58 % vs 49 %)
- Les actions de maintien dans l'emploi réalisées antérieurement à la procédure étaient un peu plus fréquentes (25 % vs 22%)
- Les arrêts de travail avant la 1ère visite n'ont pas été plus nombreux mais ont été plus souvent de 6 mois ou plus (80 % vs 72 %).

Leur prise en charge diffère également de celle des autres salariés déclarés inaptes

- Les visites de pré reprise ont été réalisées plus fréquemment (74 % vs 66 %)
- Les accompagnements envisagés ou mis en œuvre pour ces salariés ont été plus nombreux (49 % vs 27 %)
- Ces salariés ont été maintenus dans l'entreprise plus souvent (4 % vs 2 %).



LES SALARIÉS DÉCLARÉS INAPTES DANS LE CADRE D'UNE SOUFFRANCE AU TRAVAIL

Dans l'échantillon des salariés déclarés inaptes en 2015, la souffrance au travail concerne 780 salariés soit 17,4 %.

Les salariés déclarés inaptes du fait d'une souffrance au travail se différencient des salariés déclarés inaptes suite à d'autres pathologies par :

- Le sexe : ce sont plus souvent des femmes (64 % vs 47 % dans l'ensemble des autres pathologies)
- L'âge : ils sont plus souvent âgés de 25 à 44 ans (57 % vs 30 %)
- Le secteur d'activité dans lequel ils travaillent : 37 % des salariés déclarés inaptes suite à une souffrance au travail sont issus de 3 secteurs d'activités (Commerce, Hébergement et restauration, Activités spécialisées, scientifiques et techniques), alors que ces 3 secteurs ne représentent que 25 % de l'ensemble des salariés inaptes suite à d'autres pathologies
- Le médecin du travail a également plus souvent estimé qu'une pénibilité était à l'origine de l'inaptitude (58 % vs 46 %), principalement les problèmes relationnels et la pression psychologique.

Des situations avant la procédure d'inaptitude différentes pour ces salariés :

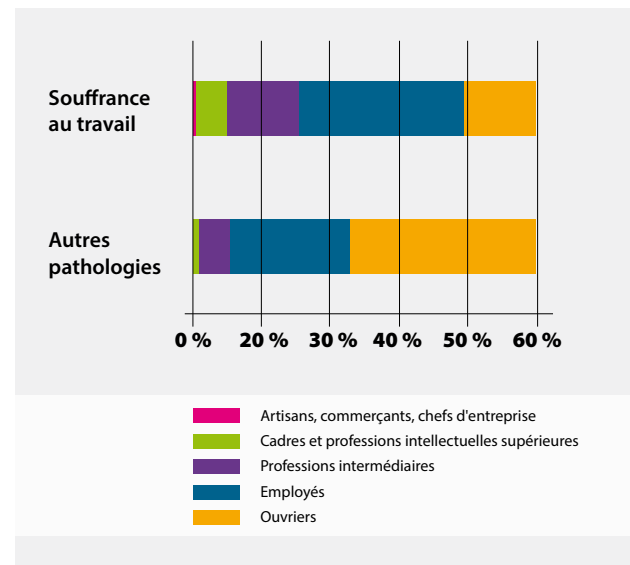
- Les actions de maintien dans l'emploi antérieurement à la procédure d'inaptitude étaient moins fréquentes pour ces salariés que pour les autres (14 % vs 25 %),
- Les arrêts de travail avant la 1^{ère} visite n'ont pas été plus nombreux mais plus souvent moins longs (45 % de moins de 6 mois vs 20 %).

Une prise en charge également différente pour ces salariés :

- Les visites de pré reprise ont été réalisées plus fréquemment (85 % vs 67 %)
- La procédure d'inaptitude a été plus fréquemment réalisée en 1 seule visite (33 % vs 23 %)
- Les accompagnements ont été moins fréquents (17 % vs 42 %)
- Ces salariés sont moins souvent maintenus dans l'entreprise à l'issue de la procédure (1 % vs 3 %).

En conclusion, ces deux pathologies les plus fréquemment en cause dans les inaptitudes (système ostéo-articulaires, muscles et tissus conjonctifs et souffrance au travail) représentent ensemble plus des deux tiers de la population déclarée inapte. Cependant, les profils des salariés selon la pathologie en cause sont très différents lorsqu'on les compare aux autres salariés déclarés inaptes, notamment pour l'âge, la catégorie socio-professionnelle le secteur d'activité dans lequel ils travaillent. De plus, certaines conditions de réalisation de la procédure d'inaptitude diffèrent également : la fréquence des actions de maintien dans l'emploi réalisées antérieurement à la procédure, la durée des arrêts de travail avant la 1^{ère} visite, la procédure en une seule ou deux visites et les accompagnements envisagés ou mis en œuvre.

- La catégorie socio-professionnelle : ce sont plus souvent des employés 48 % (vs 35 %), des professions intermédiaires 21% (vs 9%) et des cadres 9% (vs 2%)



L'Institut de santé au travail du nord de la France (ISTNF), carrefour interrégional de compétences en santé-travail, est une interface entre les partenaires institutionnels des politiques de santé, les médecins, équipes et services de santé au travail, ainsi que les acteurs de prévention des risques et pathologies professionnels et environnementaux.

Dans le Nord et le Pas-de-Calais, des médecins du travail et assistants référents dans les services de santé au travail constitue le réseau Santé Travail Maintien dans l'Emploi (STME).

Le réseau STME est animé et coordonné par Mireille SURQUIN (ISTNF) et le Dr Véronique BUEWAERT (POLE SANTE TRAVAIL).

Le suivi d'indicateurs sur les inaptitudes bénéficie de l'appui scientifique du Dr Ariane LEROYER, Université Lille2/CHRU Lille.

Services de santé au travail	Médecins en santé au travail référents	Assistants référentes
ASTAV Valenciennes	NONCLERCQ Laurence	SERIN Julie
AISMT Cambrai	DEWITTE Pascale	DE SOUSA Andrée
CEDEST Coudekerque-Branche	LE BIHAN Elisabeth	FASQUEL Laëtitia
POLE SANTÉ TRAVAIL Lille Métropole		
Antenne centre	MONSTERLEET Véronique	PLATEEL Francine
Antenne ouest	BUEWAERT Véronique LEROY Agathe	MOTTE Christine VERSHELLE Virginie
Antenne sud	MONIEZ Alain	TRAPANI Peggy
SANTÉ TRAVAIL SAMBRE AVESNOIS Louvroil	LISSE Chantal	HANON Véronique
SIMUP VALLEE DE LA LYS Halluin	FLAMENT Françoise	TIERRIE Myriam
ACTION SANTÉ TRAVAIL		
Secteur Arras / St Pol	DELAY Sabine	DESMET Dominique
Secteur Lens / Béthune	ALLUIN Jean-Pierre	MACKOWIAK Jocelyne
Secteur Hénin-Beaumont / Carvin	BAUDELET Marielle	HUTIN Nadine SAINGENEST Sandrine
ASTIL 62		
Secteur Calais	GOBELTZ Christiane	FONTAINE Nadège
Secteur Boulogne	AUBRUN Sophie	
MSA 59-62	DORDAIN Catherine	PANTIGNY Sabine
SSTIB Lille	LATAWIEC Karine	REGNIER Corinne
Groupement des médecins d'entreprises	WEHRLY Sylvie	
RSI	LADRIERE Laurence	

Dans l'Aisne, l'Oise et la Somme, des médecins du travail des services de santé au travail constituent la Commission Maintien en Emploi de l'Association Picardie Santé Travail. La commission est pilotée par le Dr Véronique GIBBE (MTA) et le suivi d'indicateurs inaptitudes est coordonné par le Dr Gérard ARASZKIEWIRZ (SMIBTP).

COMMISSION MAINTIEN EN EMPLOI – PICARDIE SANTE TRAVAIL	
SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL	MÉDECINS EN SANTÉ AU TRAVAIL RÉFÉRENTS
GASBTP	Olivier BENINGER
MEDISIS Beauvais	Louis LINOSSIER
MTA Saint-Quentin	Véronique GIBBE
SMIBTP Beauvais	Nathalie MANNECHEZ
SMIN Noyon	Elise LEVEQUE
SMTVO Créil	Nathalie DESESPRINGALLE
SISAT Soissons	Françoise SAMIER

CONCEPTION RÉALISATION :

Dr Véronique BUEWAERT
Dr Ariane LEROYER
Mireille SURQUIN

Novembre 2016

EDITION

ISTNF - Parc Eurasanté
235 avenue de la Recherche - 59120 Loos

Impression :

Imprimerie Calingaert, Lille

Graphisme :

Mustapha GHAMMADI, ISTNF

DIRECTEUR DE PUBLICATION

Pr Paul FRIMAT

ISSN en cours

CONTACT

Tél - 03 28 55 06 29
msurquin@istnf.fr