

Les inaptitudes médicales au poste de travail

L'étude proposée dans cette publication s'intéresse aux inaptitudes médicales, prononcées par le médecin du travail. L'inaptitude médicale est constatée par le médecin du travail lorsque le salarié ne peut être maintenu à son poste pour raisons de santé, que celles-ci soient d'origine professionnelle ou non. Cette constatation est lourde de conséquences. Le salarié souffre d'une pathologie et son avenir professionnel et social peut être compromis. Ainsi, l'inaptitude doit être « prévenue » chaque fois que possible, et accompagnée si elle ne peut être évitée.

Cette enquête permet de dégager des pistes de prévention, et s'inscrit dans les impacts prévisibles du recul de l'âge du départ à la retraite. Selon une enquête nationale, 37% des actifs pensent ne pas pouvoir faire le même travail jusqu'à 60 ans.

À La Réunion, 492 salariés du secteur privé ont été déclarés inaptes médicalement à leur poste de travail, de septembre 2008 à septembre 2010. Ces salariés sont surreprésentés dans le commerce et le BTP et sont souvent des seniors. Les pathologies mises en cause sont principalement les troubles musculo-squelettiques et les syndromes anxio-dépressifs (notamment chez les femmes).

Dans l'ensemble, 21% des salariés déclarés inaptes sont maintenus en emploi, mais 45% sortent de l'emploi sans solution. Les médecins du travail estiment qu'un quart des inaptitudes aurait pu être évité et dégagent, de cette étude, des pistes de prévention.

De septembre 2008 à septembre 2010, les médecins du travail des services de santé au travail Intermétra et SISTBI ont déclaré 492 salariés réunionnais, du secteur privé, inaptes totalement et définitivement à leur poste de travail, afin de préserver leur santé. Ces inaptitudes médicales sont majoritairement en rapport avec des troubles musculo-squelettiques, des syndromes anxio-dépressifs et, dans une moindre mesure, des cardiopathies, du diabète et des allergies.

Une surreprésentation des cas d'inaptitude dans le commerce et le BTP

Parmi ces 492 salariés déclarés inaptes, 26% travaillaient dans le commerce et 16% dans la construction. Dans ces deux secteurs, les salariés reconnus inaptes sont proportionnellement plus

nombreux que les salariés du privé. En effet, 12% des salariés du privé travaillent dans le commerce et 12% travaillent dans la construction. Dans le secteur des services, qui regroupe plus de la moitié des salariés du privé, 220 inaptitudes ont été reconnues sur la période, soit 45% de l'ensemble des inaptitudes. Ces inaptitudes sont plus fréquentes dans le secteur médico-social, dans les activités de services administratifs et de soutien (société de nettoyage, de sécurité ou d'intérim...), dans l'hébergement-restauration et dans le transport.

Les établissements concernés par ces inaptitudes sont globalement de taille importante. Ainsi, 18% d'entre eux ont entre 20 et 49 salariés et 22% ont 50 salariés et plus, contre respectivement 5 et 2% pour l'ensemble des établissements du privé.

La répartition des inaptitudes suivant la taille des établissements

Effectifs salariés	Inaptitudes	Ensemble
<10	43%	84%
10 à 19	17%	9%
20 à 49	18%	5%
50 et plus	22%	2%
Total	100%	100%

Sources : Intermétra, SISTBI, Pôle emploi

Les inaptitudes suivant le secteur d'activité de l'établissement

	Nombre de salariés		Répartition	
	Inaptitudes	Ensemble	Inaptitudes	Ensemble
Commerce	130	15 475	26,4%	12,0%
Construction	80	15 451	16,3%	12,0%
Industrie	62	29 194	12,6%	22,6%
Services	220	68 871	44,7%	53,4%
Total	492	128 991	100,0%	100,0%

Sources : Intermétra, SISTBI, Pôle emploi

La part des salariés de 50 ans et plus

	Inaptitudes	Ensemble
Femmes	35,2%	17,2%
Hommes	40,8%	16,4%
Ensemble	38,4%	16,8%

Sources : Intermétra, SISTBI

Des inaptitudes plus nombreuses chez les salariés de 50 ans et plus et chez les femmes

Dans l'ensemble, les hommes sont plus nombreux en emploi que les femmes. Dans l'enquête, les médecins du travail ont déclaré inapte plus d'hommes sur la période (282 hommes contre 210 femmes). Cependant, les femmes sont proportionnellement plus touchées par l'inaptitude. Elles représentent 43% des cas, alors que seulement 36% des salariés suivis par les deux services de santé au travail sont des femmes.

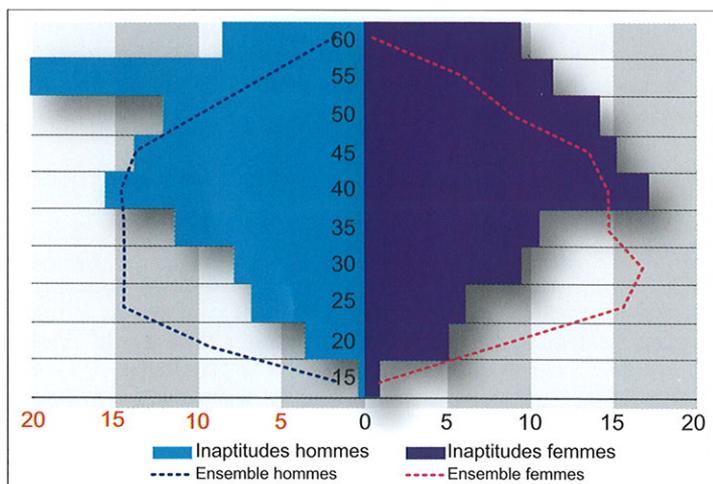
Les inaptitudes sont plus fréquentes chez les seniors. Ainsi, 38% des salariés déclarés inaptés ont 50 ans et plus alors que les salariés de 50 ans et plus ne représentent que 17% de l'ensemble de la population suivie. Cet écart est plus important chez les hommes : 41% des salariés déclarés inaptés ont 50 ans et plus, alors que 16% des salariés suivis appartiennent à cette tranche d'âge.

Deux pathologies regroupent 69% des causes d'inaptitude

La première pathologie responsable d'inaptitudes concerne les troubles musculo-squelettiques, avec 43% des cas. La deuxième est liée aux syndromes anxio-dépressifs (26% des inaptitudes). Ainsi, les deux premières pathologies regroupent 69% des cas d'inaptitude (82% chez la femme, contre 60% chez l'homme).

Les hommes exercent des travaux souvent physiques et souffrent principalement de troubles musculo-squelettiques (44% des cas d'inaptitudes). Les femmes sont aussi touchées que les hommes par les troubles musculo-squelettiques (43% des cas d'inaptitudes). Cependant elles exercent plus souvent des métiers d'employés et sont proportionnellement plus atteintes de syndromes anxio-dépressifs. Cette pathologie représente 39% des inaptitudes chez les femmes contre 16% chez les hommes. Au total, cinq pathologies sont responsables de 82% des inaptitudes.

Les salariés inaptés suivant l'âge



Sources : Intermétra, SISTBI

Les principales pathologies en cause et leur répartition par sexe

	Hommes (% des hommes inaptés)	Femmes (% des femmes inaptés)	Hommes & Femmes (% des salariés inaptés)
Troubles musculo-squelettiques	43,8%	42,8%	43,4%
Syndromes anxio-dépressifs	16,2%	39,0%	25,9%
Cardiopathies	7,2%	0,5%	4,3%
Diabète	6,7%	1,0%	4,3%
Allergies	5,7%	2,4%	4,2%

Sources : Intermétra, SISTBI

298 inaptitudes analysées sur un total de 492

Sous l'égide du médecin inspecteur du travail, l'enquête sur les inaptitudes médicales s'est déroulée de septembre 2008 à septembre 2010. À La Réunion, 23 médecins du travail des services de santé au travail Intermétra et SISTBI ont participé à l'enquête. Ils ont recueilli 298 questionnaires relatifs à l'inaptitude d'un salarié. Sur la période, l'ensemble des médecins ont prononcé 492 avis d'inaptitude, soit un taux de couverture de l'enquête de 60,6%.

Les deux services de santé au travail disposent de données relatives à l'ensemble des établissements et des salariés qu'ils suivent. Le service Études Statistiques Évaluation de la DIECCTE de La Réunion a post-stratifié les questionnaires de l'enquête à l'aide de ces données.

Les principales pathologies en cause et leur répartition par âge

	Troubles musculo-squelettiques			Syndromes anxio-dépressifs			Cardiopathies			Diabète			Allergies		
	H	F	Total	H	F	Total	H	F	Total	H	F	Total	H	F	Total
Moins de 30 ans	6%	2%	8%	6%	11%	17%							34%		34%
30 à 39 ans	8%	8%	15%	16%	13%	30%							23%	15%	37%
40 à 49 ans	20%	11%	31%	10%	24%	34%	42%	5%	47%	28%		28%	5%	9%	14%
50 ans et plus	24%	21%	45%	6%	13%	19%	53%		53%	62%	10%	72%	15%		15%
Total	58%	42%	100%	38%	62%	100%	95%	5%	100%	90%	10%	100%	76%	24%	100%

Sources : Intermétra, SISTBI

Les troubles musculo-squelettiques : première cause d'inaptitude, comme en métropole

À l'instar de ce qui est observé en métropole les troubles musculo-squelettiques représentent la première cause d'inaptitude (43,4% des cas). Les trois quarts des salariés concernés ont plus de 40 ans et un quart a plus de 55 ans.

L'origine de la pathologie est professionnelle dans plus de la moitié des cas, majoritairement chez les hommes. Les contraintes du poste à l'origine de l'inaptitude sont essentiellement des exigences physiques (96% des cas). Par ailleurs, pour plus de la moitié des femmes concernées, l'organisation du travail est également en cause, contre 14% pour les hommes. Les professions les plus touchées sont les ouvriers de l'industrie et du BTP, les chauffeurs et les agents d'entretien.

Les syndromes anxio-dépressifs touchent plus les femmes que les hommes

Les syndromes anxio-dépressifs sont la deuxième cause des inaptitudes. Ils représentent 37% des inaptitudes chez les femmes, et 16% chez les hommes. La tranche d'âge la plus concernée chez les femmes est de 40 à 49 ans, alors que les hommes sont davantage touchés entre 30 et 39 ans.

L'origine de la pathologie est professionnelle dans 39% des cas. Les secteurs d'activité les plus exposés sont le commerce (vente) et les services (secrétariat). Les contraintes du poste à l'origine de l'inaptitude sont essentiellement mentales. L'organisation du travail est également en cause pour plus de la moitié des femmes concernées.

Le diabète et les allergies sont plus fréquents à La Réunion qu'en métropole

Les autres causes les plus fréquentes sont les cardiopathies, le diabète et les allergies. Elles sont chacune la cause de 4% des cas d'inaptitudes et touchent un peu plus les hommes que les femmes. Le diabète et les allergies ne sont pas cités dans les premières causes d'inaptitude par les études réalisées en métropole. Ces résultats s'expliquent notamment du fait d'une fréquence double du diabète et des allergies dans la population réunionnaise.

Les cardiopathies concernent essentiellement les hommes de plus de 40 ans et ne sont pas d'origine professionnelle. Les contraintes du poste de travail à l'origine de l'inaptitude sont à la fois physiques et mentales. Le secteur d'activité le plus touché est le BTP.

Le diabète atteint surtout les hommes de plus de 40 ans et n'est pas d'origine professionnelle. Les contraintes physiques du poste sont majoritairement en cause. L'organisation du travail semble aussi une contrainte importante, pour 42% des hommes. Les inaptitudes sont prononcées en grande partie dans le secteur du commerce et de l'industrie.

Les allergies concernent d'abord les hommes (6% des hommes, contre 2% des femmes) et plus particulièrement les salariés de moins de 40 ans. Elles sont très majoritairement d'origine professionnelle. Les contraintes physiques sont en cause pour la majorité des hommes, alors que l'organisation du travail prédomine pour les femmes. Les inaptitudes pour pathologie allergique sont surtout reconnues chez les maçons, les boulangers et les agents d'entretien. Ces professions exposent les salariés au contact d'allergènes connus : le ciment, la farine, certains détergents.

Les principales pathologies en cause et les contraintes du poste de travail

	Contraintes					
	Physiques		Mentales		Organisation du travail	
	H	F	H	F	H	F
Troubles musculo-squelettiques	96%	96%	8%	9%	14%	55%
Syndromes anxio-dépressifs	5%	7%	81%	78%	26%	58%
Cardiopathies			70%		5%	0%
Diabète	94%		4%	0%	42%	0%
Allergies	25%	31%	25%	0%	44%	62%

Sources : Intermétra, SISTBI

Note de lecture : Dans le questionnaire, les médecins pouvaient cocher plusieurs contraintes possibles. Ainsi, chez l'homme, les inaptitudes suite à des troubles musculo-squelettiques sont liés dans 96% des cas à des contraintes physiques, dans 8% des cas à des contraintes mentales et, dans 14% des cas à l'organisation du travail.

Les services de santé au travail

Les services de santé au travail ont une organisation et un fonctionnement définis par le code du travail. Leurs compétences couvrent l'ensemble des entreprises du secteur privé, les secteurs publics ayant leurs propres services de prévention.

À La Réunion deux services, INTERMETRA et SISTBI, comprennent 43 médecins. Ils assurent le suivi de plus de 120 000 salariés de l'île. Le rôle du médecin du travail est exclusivement préventif. Il consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en surveillant leurs conditions de travail et leur état de santé. Le médecin du travail s'assure de l'aptitude médicale du salarié à son poste de travail.

Les suites de l'inaptitude : 21 % de maintien dans l'emploi, mais 45 % de départ sans solution

Le devenir des salariés déclarés inaptes est variable. Globalement, 21% des salariés déclarés inaptes sont maintenus en emploi, soit dans la même entreprise (16%), soit dans une autre entreprise (5%). Le reclassement est plus important dans les secteurs des services et du commerce et dans les établissements de grande taille. Il concerne surtout les troubles musculo-squelettiques et les salariés de moins de 50 ans occupant un poste à contraintes physiques. Ce taux de reclassement, qu'on souhaiterait plus élevé, est néanmoins plus

La procédure d'inaptitude médicale

La procédure d'inaptitude médicale au poste de travail est régie par le Code du Travail (art. R.4624-31). En règle générale, l'inaptitude ne peut être constatée qu'à l'issue de deux examens médicaux à deux semaines d'intervalle. De plus, une étude du poste et des conditions de travail dans l'entreprise doit être réalisée par le médecin du travail entre les deux examens. En cas de danger immédiat pour la santé ou la sécurité du salarié ou celle des tiers, l'inaptitude peut être prononcée en une seule visite. Ceci a été le cas dans 20% des inaptitudes étudiées, essentiellement pour cause de diabète, de cardiopathie et de troubles psycho-sociaux.

Suite à cet avis d'inaptitude, l'employeur dispose d'un délai d'un mois à compter du second examen (ou du seul examen en cas de danger immédiat) pour reclasser le salarié. En cas d'impossibilité de reclassement, le salarié est licencié. Les plus grandes entreprises offrent plus de possibilités de reclassement. Dans les établissements de 50 salariés et plus, 31% des salariés déclarés inaptes sont reclassés, contre 10% dans les moins de 50 salariés.

Si un aménagement du poste ou des restrictions à l'aptitude sont prévisibles après un arrêt de travail, le salarié, son médecin traitant ou le médecin conseil de la CGSS peuvent demander une visite de pré-reprise au médecin du travail. Cette visite, réalisée avant la reprise du travail, est essentielle pour préparer le retour à l'emploi, s'il est possible. Plus de la moitié des salariés de l'étude ont bénéficié d'une visite de pré-reprise, le plus souvent à leur demande. La majorité de ces visites concerne des affections physiques.

L'inaptitude médicale peut être constatée au cours des différents types de visites médicales. C'est essentiellement le cas au cours d'une visite de reprise, mais cela peut également être lors d'une visite d'embauche, d'une visite périodique ou d'une visite occasionnelle : à la demande du salarié ou de l'employeur par exemple. Ces visites à la demande du salarié ou de l'employeur peuvent être l'occasion de prévenir une inaptitude par une expertise de la situation de travail et de l'état de santé du salarié, pouvant amener des propositions d'aménagement ou de reclassement avant qu'il ne soit trop tard.

important que celui observé en métropole : 3 à 7% suivant les enquêtes.

Les départs avec projet représentent 19% des inaptitudes et sont plus fréquents chez les hommes. Les départs sans projet ni solution représentent 45% de l'ensemble des cas d'inaptitude, et concernent davantage les femmes.

Des pistes de prévention

Les médecins ayant réalisé cette enquête estiment que 23% de ces inaptitudes auraient pu être évitées. Ils en dégagent trois pistes de prévention. Premièrement, les situations à risque doivent être identifiées plus précocement. Deuxièmement, les entreprises doivent développer une politique de prévention. Troisièmement, en cas de conflit dans l'entreprise, une médiation externe ou interne doit systématiquement être envisagée.

Pour atteindre ces objectifs, une étroite collaboration entre l'entreprise et le service de santé au travail est primordiale. Cette collaboration permet la mise en place et le suivi d'une politique de prévention efficace dans l'entreprise. Une attention particulière doit être portée aux salariés présentant des arrêts de travail prolongés ou répétés.

La visite de pré-reprise doit aussi devenir un moyen de prévention de l'inaptitude. Elle permet, au cours de l'arrêt de travail, d'anticiper les conditions du retour au travail, de mobiliser les partenaires de la prévention et de mettre en place l'accompagnement nécessaire. Lorsque l'inaptitude est envisagée, la demande de reconnaissance de « travailleur handicapé » (MDPH) est un moyen qui peut favoriser le maintien dans l'emploi et qui ouvre droit à des bilans de compétence, des formations, et des aides pour l'entreprise et le salarié.

Enfin, la mise en place et le suivi d'indicateurs de santé au travail doit aussi être une priorité des services de santé au travail. Une inaptitude d'origine professionnelle doit permettre d'éviter d'autres cas de même origine.

Le devenir des salariés déclarés inaptes

	Hommes	Femmes	Ensemble
Maintien en emploi	20,4%	21,8%	21,0%
dont reclassement dans l'entreprise	14,5%	17,6%	15,8%
dont embauche dans une autre entreprise	5,9%	4,2%	5,2%
Départ avec projet	21,2%	16,5%	19,2%
dont licenciement avec projet identifié	14,7%	7,4%	11,6%
dont départ volontaire ou accepté	6,4%	9,1%	7,6%
Arrêt de toute activité	16,9%	12,6%	15,0%
dont mise en invalidité Sécurité Sociale	10,6%	7,1%	9,1%
dont retraite ou préretraite	6,3%	5,4%	5,9%
Départ sans projet ni solution	41,6%	49,1%	44,8%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Sources : Intermétra, SISTBI

Directeur de la publication :

• Jean François Dutertre

Rédaction :

- (DIECCTE/ESE)
- D' J. HURPIN (DIECCTE/ Médecin inspecteur du travail)
- D' M.E FISCHTER
- Intermétra
- SISTBI

Adresse de la DIECCTE :

Direction des Entreprises, de La Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi de La Réunion (DIECCTE)
112, rue de la République
97 488 Saint-Denis Cedex

Téléphone :

02 62 94 07 07

Fax :

02 62 94 07 35

Internet :

www.travail-emploi-sante.gouv.fr/reunion