

Salariés déclarés inaptes en 2004

Rédacteur : Docteur D. JEGADEN, *médecin coordinateur*.

La constatation d'une augmentation importante en 2002 des salariés déclarés inaptes à leur poste, qui ont donc pour la plupart perdu leur emploi pour raison médicale, a conduit le Service Interprofessionnel de médecine du travail de la région brestoise à mettre en place depuis 2002 un observatoire annuel afin de surveiller l'évolution de ces dossiers.

Voici les conclusions de l'année 2004, troisième année de l'observatoire.

I - Effectif

Le nombre total des dossiers intégrés dans cette enquête 2004 a été de **341** (contre 273 en 2003 et 261 en 2002). Ce nombre n'est pas exhaustif, car un médecin n'a pas participé à l'étude. Il est toujours inférieur au nombre d'inaptes déclarés dans la synthèse des rapports annuels: **357** inaptes dans le rapport annuel de synthèse 2004. Nous remarquons cette année une poussée du nombre des inaptes (292 en 2003, 314 en 2002). En fait, il faut interpréter ces chiffres par rapport au nombre des salariés vus dans l'année : nous notons alors qu'en 2004, le nombre d'inaptes définitifs représente **0,68% des salariés pris en charge**, contre 0,58% en 2003 et 0,62% en 2002.

Confirmation de l'augmentation des salariés déclarés inaptes en 2002 – Stabilisation en 2003 – Nouvelle augmentation en 2004
--

II - Caractéristiques de l'effectif des inaptes définitifs

- Sexe :

La proportion de femmes mises en inaptitude progresse toujours.

HOMMES			FEMMES		
2002	2003	2004	2002	2003	2004
46,7%	42,5%	40,9%	53,3%	57,5%	59,1%

- Age :

La moyenne d'âge de la population concernée en 2004 est de **44,97 ans** (43,77 ans en 2003 et 44,3 ans en 2002), ce qui paraît toujours assez jeune pour des inaptes définitifs, et remarquablement stable. On retrouvait la même moyenne d'âge (44 ans) dans une enquête de même type de 1991.

Si l'on sépare cette population en 2 tranches d'âge (inférieur à 45 ans et égal ou supérieur à 45 ans), on retrouve en 2004 comme en 2002 et 2003 une légère majorité de personnes de plus de 45 ans, mais 46 % des sujets ont moins de 45 ans. La tendance est à une augmentation constante de la proportion des sujets compris dans la tranche d'âge inférieure à 45 ans

< 45 ans			> 45 ans		
2002	2003	2004	2002	2003	2004
41,4 %	42,9 %	46,8%	58,6 %	57,1 %	53,1%

- Statut social :

	2002	2003	2004
OUVRIERS	36,78 %	34,8 %	42,9%
EMPLOYES	56,32 %	59,7 %	49,7%
MAITRISE	3,44 %	2,9 %	3,2%
CADRES	3,44 %	1,8 %	4,1%

Les employés représentent toujours la majorité des cas d'inaptes définitifs en 2004, mais la proportion d'ouvriers inaptes augmente sensiblement.

Il est vrai que la population active surveillée comporte à peu près 2 fois plus d'employés que d'ouvriers (avec toutes les incertitudes des classements en E ou O). Ceci relativise les résultats de l'enquête. Il faut noter une petite augmentation des inaptitudes chez les cadres.

- Ancienneté des inaptes dans l'entreprise :

La moyenne d'ancienneté des inaptes définitifs dans l'entreprise se situe à **11,25 ans** en 2004 (12,53 ans en 2003 et 11,5 ans en 2002), sans différence significative entre les hommes et les femmes. Stabilité d'une année sur l'autre.

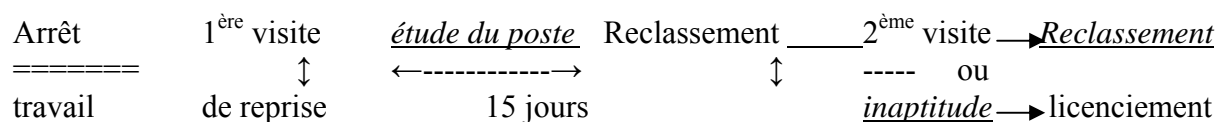
III - Modalités des déclarations en inaptitude :

Les procédures d'inaptitudes sont effectuées selon l'article R 241-51-1 du Code du Travail :

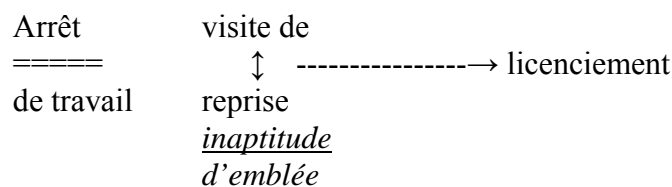
« Sauf dans le cas où le maintien du salarié à son poste de travail entraîne un danger immédiat pour la santé ou la sécurité de l'intéressé ou celles des tiers, le médecin du travail ne peut constater l'inaptitude du salarié à son poste de travail qu'après une étude de ce poste et des conditions de travail dans l'entreprise et deux examens médicaux de l'intéressé espacés de deux semaines, accompagnés, le cas échéant, des examens complémentaires mentionnés à l'article R 241-51-1 ».

La procédure est donc toujours la suivante :

1) Cas commun :



2) Cas de danger immédiat :



- Durée de l'arrêt de travail précédant le visite de reprise :

Moyenne : **549 jours** en **2004** (496 jours en 2003 et 379,5 jours en 2002)

On note un **allongement de la durée des arrêts de travail** précédant la visite de reprise par rapport aux années précédentes.

Contrairement aux années précédentes où l'on retrouvait une différence significative de durée d'arrêts de travail par sexe et par classes d'âge, cette différence s'est estompée en 2004.

Hommes			Femmes		
2002	2003	2004	2002	2003	2004
428 jours	490 jours	578 jours	357 jours	365 jours	521 jours

- Y a-t-il eu une ou plusieurs visites de pré-reprise pendant l'arrêt de travail ?

Oui dans **66,4%** % des cas en 2004 (70,7% des cas en 2003 et 72,4 % en 2002). 1 à 2 visites en moyenne sont effectuées.

Il n'y a pas de différence concernant les classes d'âge. Par contre, les femmes ont bénéficié d'une visite de pré-reprise dans **71,6%** des cas (ce qui est tout à fait dans les mêmes chiffres que les années précédentes), alors que les hommes ne sont que **59%** à avoir été vus avant la visite de reprise du travail. La différence est statistiquement significative. Il n'était pas noté de différence entre sexes les années précédentes.

Il est surprenant de noter cet inflexionnement des visites de pré-reprises dans les cas d'inaptitudes définitives, alors qu'on a tendance à insister sur leur intérêt majeur en cas de problèmes d'aptitude au poste, et que la cellule « maintien dans l'emploi » du Finistère a lancé une campagne d'information à ce sujet auprès des médecins généralistes et des médecins-conseil des caisses. Cette constatation est difficilement interprétable.

- Y a-t-il eu 2 visites à 15 jours d'intervalle ?

Oui pour **72,45%** des dossiers en 2004 (75,8 % des dossiers en 2003 et 69,34 % en 2002).

En corollaire, il y a eu **27,5%** des dossiers qui ont donc été traités en « **danger immédiat** », ce qui reste dans les mêmes niveaux que les années précédentes (23,1% en 2003 et 30,65 % en 2002). On ne retrouve pas de différence entre les classes d'âge à ce sujet. Une petite différence est notée entre les sexes : 30% chez les femmes et 23,5% chez les hommes.

Les médecins du travail utilisent cette clause de « danger immédiat », le plus souvent dans deux circonstances :

1/ Dans les cas d'inaptitudes liées à des invalidités 2^{ème} catégorie, où souvent, les personnes malades ne peuvent réellement plus travailler. Il est donc inutile, dans ces cas précis, de rechercher un poste pendant 15 jours alors que la personne est, de toute évidence, totalement inapte. **45,1% des invalidités 2^{ème} catégories ont été traitées de cette manière en 2004, même chiffre qu'en 2002, alors qu'elles avaient baissé à 31,1% en 2003.**

Seulement **20,6%** des cas ne bénéficiant pas d'une invalidité 2^{ème} catégorie sont traités en danger immédiat, ce qui semble cohérent. (différence hautement significative).

2/ Dans les cas de souffrance psychique intense liée, non pas au poste de travail, mais à un problème relationnel grave dans l'entreprise, surtout lorsque l'entreprise est petite. Il peut y avoir effectivement un danger immédiat pour la santé mentale du sujet de le faire reprendre dans son poste.

61,3% des dossiers de souffrance au travail ont été traités en danger immédiat en 2004, chiffre très proche de celui de 2002 (61%) alors qu'en 2003, 51 % de ces dossiers avaient été traités de cette manière.

3/ La troisième situation remarquable concerne les sujets qui souffrent d'une pathologie psychiatrique non liée au milieu de travail : **56,5%** de ces cas sont aussi traités en danger immédiat.

- Quel est le pourcentage de sujets déclarés par la Sécurité Sociale en invalidité 2^{ème} catégorie ?

33,6% des inaptés ont été préalablement mis en invalidité 2^{ème} catégorie par la Sécurité Sociale en 2004 (33% en 2003 et 30,7 % en 2002)

Il n'y a pas de différence significative concernant le sexe. Par contre, il y a, comme les années précédentes, une différence significative concernant l'âge. La moyenne d'âge des sujets mis en invalidité est de 50,46 ans, alors que celle des autres est de 42,2 ans (différence statistiquement très significative)

- Connaissance du poste de travail par le médecin du travail.

Ce poste était connu du médecin du travail dans **91,2%** des cas (87,2% en 2003 et 85,4 % en 2002).

IV – Causes des inaptitudes :

C'est la pathologie articulaire (articulations périphériques et rachidiennes) qui est, de loin, en tête des inaptitudes, suivie de la pathologie à visée psychologique et psychiatrique.

- La pathologie déclarée cause de l'inaptitude au poste est en **lien direct avec le travail** dans **46,33%** des cas en 2004 (43,6 % des cas en 2003, 42,1% en 2002). Il n'y a pas de différence vis-à-vis des sexes et des classes d'âges.
- **12,35%** des cas ont donné lieu à une déclaration en maladie professionnelle en 2004 (10,3 % des cas en 2003, 7,3 % en 2002), dont 67,6% pour le Tableau n°57 des MP (gestes répétitifs) (77,3% en 2003 et 68,4 % en 2002) et 17,6% pour le tableau n°98 (hernie discale par manutentions).

	Tableau n°57	Tableau n°98
Sexe	F = 78,3% H= 21,7%	F= 50% H= 50%
Moyenne d'âge	46,4 ans	48,5 ans
Moyenne d'ancienneté	13 ans	16,3 ans
Catégorie SP	Employés= 54% Ouvriers = 48%	Employés= 50% Ouvriers = 50%
Durée Arrêt de travail	536 jours	748 jours
% d'invalidité 2° cat.	9,5%	16,7%

- **18,2%** des inaptitudes sont liées à des séquelles d'accident du travail (14,7 % en 2003, 13,4% en 2002).

- Inaptitudes par pathologies :

Les causes d'inaptitudes classées par pathologies sont résumées dans le tableau suivant, selon la fréquence rencontrée :

	2002	2003	2004
Causes articulaires :	46 %	48,3 %	53,4%
<u>Dont</u>			
Affection du rachis	21,1 %	25,6 %	26,57%
TMS	14,6 %	7,3 %	10,55%
Autres (maladies rhumatismales, séquelles handicaps)	11,5 %	15,4 %	16,28%
Maladies de la sphère psychique	30,26 %	25 %	22%
<u>Dont</u>			
Maladies psychiatriques	18,4 %	11,4 %	13,14%
Souffrance au travail	11,9 %	13,6 %	8,85%
Maladies neurologiques	6,1 %	5,9 %	3,71%
Maladies cardio-vasculaires	5,7 %	7,0 %	6,57%
Cancers (toutes causes)	3,4 %	4,4 %	3,71%
Maladies respiratoires	3,1 %	3,3 %	2,28%
Maladies cutanées	1,9 %	0,7 %	1,14%
Maladies endocriniennes	1,5 %	2,2 %	1,14%
Allergies (toutes causes)	1,1%	1,8 %	1,75%

On note donc toujours en 2004 comme en 2003 et 2002 une majorité nette de maladies articulaires et de maladies de la sphère psychique dans les causes d'inaptitude définitive au poste de travail. Les autres causes, pourtant grands fléaux en santé publique, affections cardio-vasculaires et respiratoires, allergies, n'entrent que pour une part tenue dans ces inaptitudes.

V – Etude par appareils :

V-I Troubles articulaires :

On regroupe sous le terme de « troubles articulaires » les pathologies touchant le rachis, les troubles musculo-squelettiques (TMS), et les autres pathologies dans lesquelles on retrouve notamment les maladies rhumatologiques et les séquelles d'accidents touchant les os et articulations.

Ces pathologies constituent le groupe le plus important des inaptitudes (48,3%).

- Rachis : 21,1 %
On ne retrouve pas de différence entre les sexes et les classe d'âge. La proportion des inaptitudes pour problèmes lombaires est de 35% chez les ouvriers, 24% chez les employés et 12% dans l'encadrement. (différence significative)
- TMS : 10,55%
La majorité des cas touche l'épaule.
On retrouve une proportion d'inaptitudes égale, pour les TMS, chez les ouvriers et les employés (29,5%), alors qu'elle est de 12% dans l'encadrement (différence toutefois non significative)

V – II Souffrance psychique au travail : 8,85%

- Par rapport à l'âge :
Les sujets de moins de 45 ans sont les plus touchés. Même tendance que les années précédentes (avec des chiffres plus proches de ceux de 2002.

< 45 ans	> 45 ans
13,19% 16,2% en 2003 22,22 % en 2002	4,90% 11,5% en 2003 4,57 % en 2002

- Par rapport au sexe :
Les femmes sont significativement plus touchées que les hommes en 2004 comme en 2002 et 2003.

Hommes	Femmes
5,75% 6% en 2003 8,2 % en 2002	11,44% 19,1% en 2003 15,1 % en 2002

- Par rapport à la classe socio-économique :

Une proportion plus importante d'employés est plus touchée par la souffrance psychique au travail que chez les ouvriers, comme les années précédentes. Par contre, on note la proportion nettement plus importante que les années précédentes de ce phénomène dans l'encadrement, qui a tendance à s'aggraver depuis deux ans.

	2002	2003	2004
Ouvriers	7,29 %	7,36%	4,79%
Employés	16,21 %	17,79%	11,24%
Encadrement	0 %	7,69%	16%

Souffrance psychique au travail : pourcentage par classes socio-professionnelles

V- III Affections cardio-vasculaires :

Elles ne représentent que 6,57% des incapacités totales, ce qui est assez proche des chiffres des années précédentes (7,5% en 2003, 7% en 2002). On retrouve comme en 2002 et 2003, une différence liée au sexe et aux classes d'âge :

< 45 ans	> 45 ans
1,38%	10,29%
3,4% en 2003	9,61% en 2003
0,9 % en 2002	9,15 % en 2002

Hommes	Femmes
12,23%	2,98%
11,2 % en 2003	3,82 % en 2003
0,65 % en 2002	1,44 % en 2002

Les hommes sont naturellement plus touchés que les femmes, ce qui est cohérent avec les données connues.

V- IV Maladies psychiatriques (dépression en grande majorité) :

Cette année, contrairement à 2003, mais comme en 2002, on ne retrouve pas de différence significative entre les hommes et les femmes en ce qui concerne les maladies psychiatriques. On ne retrouve pas de différence dans les pourcentages liés à l'âge et à la catégorie S.P.

	Hommes	Femmes
2003*	6,03 %	15,28 %

2004	11,18%	14,21%
------	--------	--------

* différence significative

V-V Autres pathologies :

Les autres pathologies ne montrent pas de différence entre les sexes et entre les classes d'âge.

A noter que la moitié des cas d'allergie est liée à la farine.

40% des cancers toutes causes sont des cancers du sein. (57% des cas de cancers chez les femmes).

Conclusion :

Toutes les grandes tendances sont retrouvées constatées durant les deux dernières années sont retrouvées. En général, les chiffres qui ressortent de l'enquête 2004 sont très proches de ceux de 2002.

On remarquera tout de même des tendances qui se sont accentuées en 2004 :

- allongement des durées d'arrêts de travail. Nous verrons si les dispositions concernant la surveillance de ces arrêts de travail par le contrôle médical de la Sécurité sociale aura une répercussion sur ce point les prochaines années.
- légère progression des cas d'invalidité définitive liés à une maladie professionnelle ou à une séquelle d'accident du travail
- légère augmentation des causes articulaires et légère baisse des causes psychiatriques ou psychologiques

Le 28/04/2005

Dr Dominique JEGADEN
Médecin coordinateur