



Juin 2019

ETUDE DES MOTIFS A L'ORIGINE DES AVIS D'INAPTITUDE MEDICALE AU POSTE DE TRAVAIL EN 2017

Région Sud Provence Alpes Côtes d'Azur

RESUME

INTRODUCTION. En France en 2004, près de 470 000 avis d'inaptitude médicale au poste de travail ont été délivrés pour les salariés relevant du régime général de la sécurité sociale. Alors que chaque employeur est tenu de chercher à maintenir dans leur emploi ses salariés, moins d'un salarié sur dix déclaré inapte peut finalement être maintenu dans son emploi. Ce phénomène est d'autant plus problématique que les avis d'inaptitude en France ne cessent d'augmenter. **En région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) 17 500 avis d'inaptitude ont été délivrés par les services interentreprises de santé au travail (SIST) en 2016 contre 7 000 en 2014.** Ces constats incitent à accroître la compréhension des diverses facettes du phénomène d'inaptitude afin de favoriser le maintien dans l'emploi voire de mieux prévenir la survenue des inaptitudes.

OBJECTIFS DE L'ETUDE. L'objectif principal de cette étude est de recenser les pathologies à l'origine des inaptitudes médicales au poste de travail en région PACA. Les objectifs secondaires sont d'identifier les facteurs socio-professionnels en lien avec la survenue d'une inaptitude médicale, identifier les facteurs d'exposition professionnelle motivant l'impossibilité du retour au poste de travail ou à l'emploi et recenser les pathologies susceptibles d'être d'origine professionnelle.

Direccte
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

| Pôle Travail

Services inter-entreprises de santé au travail région Sud PACA

www.presanse-pacacorse.org

Faculté de Médecine
Aix-Marseille Université



F.A.C.E.
Prévention

Tableau A : Description de l'échantillon des inaptés en région PACA (2017) et de celui des inaptés en région Hauts de France (HDF) (2016)

Variables (%)		Echantillon inaptés PACA 2017	Echantillon inaptés HDF 2016*	Population salariée PACA**
Genre	Femme	59,4	52,6	46,8
Tranche d'âge	≤ 34 ans	20,8	17,0	32,3
	35-44 ans	19,2	19,0	28,5
	45-54 ans	30,4	30,2	26,4
	≥ 55 ans	29,6	33,8	12,8
Catégorie pro. (code PCS-ESE)	2 Artisans, commerçants et chefs d'entr.	0,5	0,1	9,0
	3 Cadres et professions intellectuelles sup.	5,2%	2,5	16,5
	4 Professions intermédiaires	14,5	12,3	26,6
	5 Employés	50,1	38,5	30,6
	6 Ouvriers	29,7	46,6	17,4
Contrat de travail	CDI (dont Fonction Publique)	96,0		85,0
	CDD + Saisonnier	3,0	-	10,2
	Intérimaire + Apprenti + Autre	0,9		4,8
Temps trav.	Temps plein	75,2	-	83,8
Ancienneté dans l'entreprise	≤ 5 ans	50,6	32,8	
	6 à 10 ans	21,5	22,2	
	11 à 15 ans	11,3	16,1	-
	16 à 20 ans	6,5	10,1	
	≥ 21 ans	10,1	18,8	
Section d'activité de l'entreprise (code NAF)	AZ - Agriculture, sylviculture et pêche	0,0	1,8	
	BE - Indus. manufacturière, extract. & autr.	7,7	15,8	
	FZ - Construction	4,9	10,1	
	GI - Commerce, transport, héberg. & restau.	36,6	28,9	-
	JL - Info., com., finance, assurance & immo.	3,6	3,7	
	MN - Activités spécialisées & soutien aux entr.	13,0	15,1	
	OQ - Adm. Publique, enseignem., sante & social	28,6	19,3	
RU - Autres activités de services	5,5	5,1		
Taille de l'entreprise	1-10 salariés	28,3		
	11-19 salariés	12,5		
	20-49 salariés	20,6	-	-
	50-299 salariés	30,4		
	300 salariés et plus	8,2		

* ISTNF. Suivi d'indicateurs sur les inaptitudes en région Hauts-de-France. Résultats année 2016. Septembre 2017.

** DIRECCTE PACA. Les chiffres clés. 2017 ; Insee. Recensements de la population. 2009 ; Insee. Recensements de la population. 2014.

METHODE. Une enquête multicentrique transversale rétrospective*, descriptive des caractéristiques des inaptitudes médicales au poste de travail en 2017 a été conduite auprès des médecins de 10 SIST des 6 départements de la région Sud PACA.

Les sujets inclus correspondent aux salariés déclarés médicalement inaptés définitifs à leur poste de travail par les médecins volontaires pour participer à l'étude et répondant aux critères d'inclusion.

Les données recueillies ont trait aux caractéristiques de l'entreprise qui emploie le salarié (5 items), aux caractéristiques socio-professionnelles du salarié (14 items), à la dernière visite de pré-reprise (2 items), à la première visite menant à l'inaptitude (3 items), aux données cliniques relatives à l'inaptitude (12 items), aux expositions professionnelles du salarié (37 items) et à l'issue de l'inaptitude (1 item).

* i.e. données collectées au sein de plusieurs centres de visites médicales, concernant les informations médico-administratives des salariés à un instant « t » et récupérées à distance de l'enregistrement de l'information dans le dossier médical

Tableau B : Pathologie principale à l'origine de l'inaptitude

Variables (CIM10) (%)	Echantillon inaptes PACA 2017	Echantillon inaptes HDF 2016*
Maladies ou lésions ostéoart., des muscles et du tissu conjonctif (M00-M99 + S10-S19 + S30-S99)	40,3	45,8
Troubles mentaux et du comportement (F00-F99)	36,8	28,3
Tumeurs (C00-D48)	3,5	4,8**
Maladies de l'appareil circulatoire (I00-I99)	3,5	5,0
Maladies du système nerveux (G00-G99)	3,5	5,2
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (E00-E90)	1,6	1,8
Maladies de l'appareil respiratoire (J00-J99)	0,9	2,5
Maladies de l'appareil génito-urinaire (N00-N99)	0,9	2,2
Maladies de l'appareil digestif (K00-K93)	0,7	1,9
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous cutané (L00-L99)	0,7	0,8
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde (H60-H95)	0,6	0,7
Maladies de l'œil et de ses annexes (H00-H59)	0,4	0,6
Maladie du sang, des organes hématopoïétiques et troubles immunitaires (D50-D89)	0,3	0,6
Autre pathologie	6,2	0,0

* ISTNF. Suivi d'indicateurs sur les inaptitudes en région Hauts-de-France. Résultats année 2016. Septembre 2017.

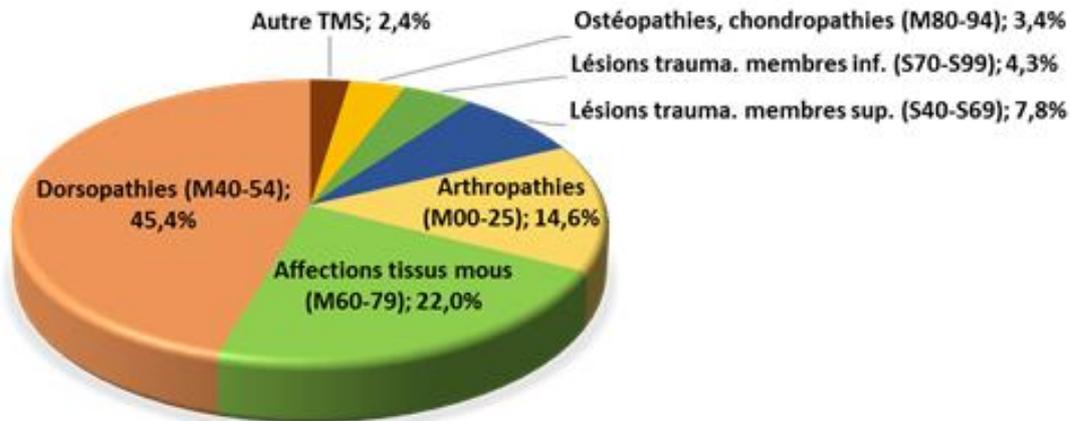
** résultats relatifs à l'origine tumorale des pathologies traités à part dans l'étude en HDF. Répartition des pathologies de l'échantillon HDF ici recalculée sur une base de 100%

Les données ont fait l'objet d'analyses statistiques. Les caractéristiques socio-professionnelles de l'échantillon des salariés inaptes ont été comparées avec celles de la population salariée « non inapte » suivie par les médecins volontaires. Les caractéristiques de la visite de pré-reprise et de la visite menant à l'inaptitude ont été décrites. Les pathologies, maladies chroniques et handicaps motivant les avis d'inaptitudes ainsi que les facteurs d'expositions motivant l'impossibilité du retour au poste ont été étudiés. L'origine professionnelle des pathologies principales, les orientations vers d'autres professionnels et les issues des inaptitudes ont été décrites.

Dans cette synthèse, deux tableaux et deux figures présentent la description socio-professionnelle de l'échantillon des inaptes et les principales pathologies à l'origine des inaptitudes identifiées. Les résultats d'une

autre étude réalisée en région Hauts de France (HDF) ont été juxtaposés à ceux de cette étude. Pour plus de détail sur les résultats synthétiques, des encadrés ont été rédigés dans le corps du rapport (cf. Sommaire des encadrés).

Figure A : Focus sur les pathologies musculo squelettiques (pourcentage pour 100% de TMS)



RESULTATS. Au total, 148 médecins ont participé à l'étude (taux de participation : 45,8% des médecins des 10 SIST). Aussi, 2 788 dossiers d'inaptitudes ont été analysés (44,4% de l'ensemble des avis d'inaptitudes émis au sein des SIST volontaires). Le taux d'incidence est de 7,75 inaptés pour 1 000 salariés suivis. En un an, sur 100 salariés reçus en visite, 1,94 salariés l'ont été dans le cadre d'une procédure inaptitude.

Le tableau A présente les caractéristiques socio-professionnelles de l'échantillon des inaptés ici étudié. Les femmes et les salariés de plus de 44 ans représentent près de 60% des salariés déclarés inaptés. Les employés constituent la moitié des inaptés suivis par les ouvriers qui en représentent près d'un tiers. La moitié des inaptés ont été embauchés il y a moins de 6 ans par l'entreprise. Les salariés des sections d'activité du « Commerce, transports, hébergement et restauration » et de « Administration publique, enseignement, santé et social » constituent ensemble les deux tiers des inaptés. Enfin les entreprises de 1-10 salariés et celles de 50-299 salariés portent chacune près de 30% des inaptés.

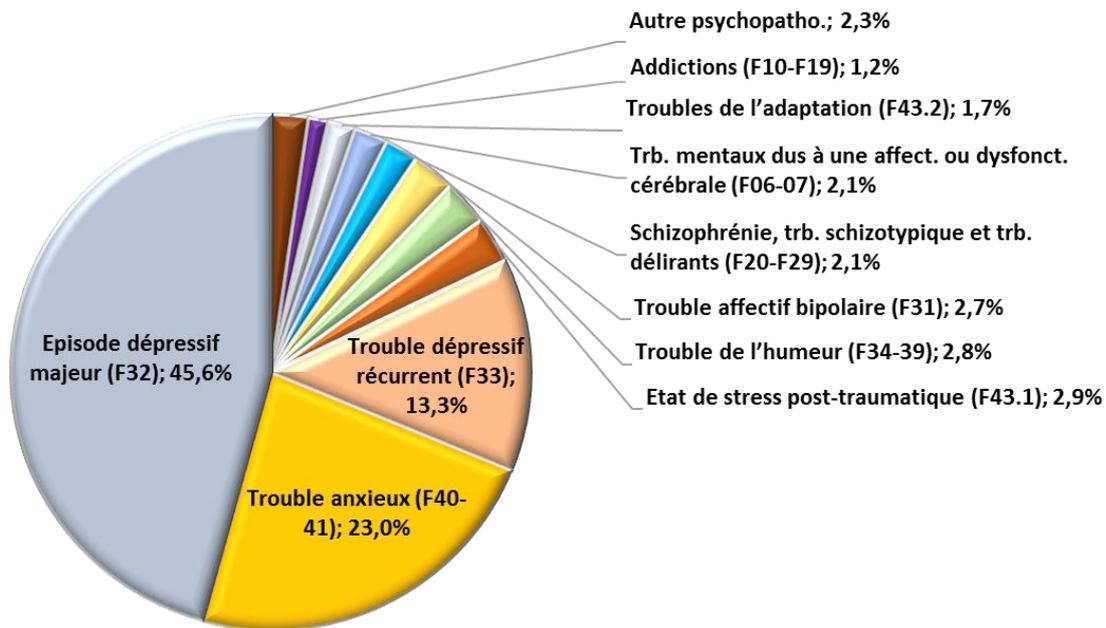
Le tableau B présente le classement des pathologies les plus fréquentes dans l'échantillon des inaptés. Aussi les affections

musculosquelettiques (« TMS ») et les psychopathologies représentent respectivement 40% et 37% de l'ensemble des motifs d'inaptitude.

Les figures A et B permettent d'identifier plus précisément les pathologies musculo-squelettiques et les psychopathologies mises en cause. Aussi, parmi les « TMS » les dorsopathies (i.e. affections du rachis hors arthrose) (45%), les affections des tissus mous (22%) et les arthropathies (15%) sont les trois affections les plus fréquentes. Parmi les psychopathologies, les épisodes dépressifs majeurs (46%), les troubles anxieux (23%) et les troubles dépressifs récurrents (13%) sont principalement mis en cause.

DISCUSSION / CONCLUSION. Ces résultats mettent en évidence que le taux d'incidence des inaptitudes médicales est semblable à celui d'une étude réalisée à Troyes (7,75 contre 7,72 pour 1 000). Le profil socio-professionnel des inaptés en PACA diverge du profil standard dans les autres régions (ndlr. résultats de 11 études réalisées entre 2005 et 2016). Dans cette étude, les femmes plus nombreuses à avoir fait l'objet d'un avis d'inaptitude (59,4% contre [33-54]% dans la littérature).

Figure B: Focus sur les psychopathologies (pourcentage pour 100% de psychopathologies)



Les salariés de profession ouvrière sont moins nombreux (29,7% contre [46-64]%) alors que les employés sont eux plus nombreux. La répartition des inaptes par tranche d'âge de plus ou de moins de 45 ans est semblable aux autres études. Les affections musculosquelettiques (« TMS ») sont les premiers motifs d'inaptitude, mais la proportion est située dans la partie basse de l'intervalle des résultats de la littérature (40,3% et [41-63]%). Les psychopathologies sont plus fréquentes dans cette étude (36,8% contre [20-30]%).

REMERCIEMENTS

La présente étude a reçu le soutien technique et financier de la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) PACA et du réseau des Services interentreprises de santé au travail (SIST), Présanse PACA-Corse.

Les membres du comité de pilotage (COFIL) tiennent à remercier les Directions des SIST partenaires de l'étude, les équipes du Pôle travail de la Direccte PACA et les médecins ainsi que les équipes pluridisciplinaires qui ont participé à l'étude.

Directions des Services interentreprises de santé au travail (SIST)

Mme Sandrine MAGNAN, Directrice Générale de l'AIMT04
Mme Luciana RUBINO, Directrice Générale de l'AIMT83
M Yann LE CAM, Directeur Général de l'AIMT84
Mme Pascale DESVALLEES, Directrice Générale de l'AMETRA06
M Alain MEZZINA, Directeur Général de l'APSTBTP06
M Christophe DO, Directeur Général de l'ASTBTP13
M Jean-Philippe GRIVA, Directeur Général d'Expertis
Mme Catherine REGNIER-SALLE, Directrice Générale du Gest05
M Didier BLANCQUAERT, Directeur Général du GIMS13
M Pascal DIDIER, Directeur Général de STProvence

Pôle Travail de la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) PACA

M Jean-François DALVAI, Directeur Régional Adjoint, Chef du Pôle Travail
M Eric LOPEZ, Adjoint au Chef du Pôle Travail
M Brice BRUNIER, Chef de Service, Cellule pluridisciplinaire d'appui sur la santé au travail, Pôle Travail
Mme Nicole GROLLEAU, Chargée de Mission Inspection médicale du travail, Pôle Travail
Mme Valérie GIORGI, Chargée de gestion et de communication, Pôle Travail

Médecins de l'Association Interprofessionnelle Santé Au Travail du Var (AIST 83)

Dr Arnould	Dr Dobbelaere	Dr Manillier	Dr Riccio
Dr Benhamou	Dr Dorion	Dr Martinet	Dr Roussel
Dr Birot	Dr Dussarat	Dr Massy	Dr Starace
Dr Calatayud	Dr Gautier	Dr Menu	Dr Tatrai
Dr Cespèdes	Dr Guevel	Dr Minchin	Dr Tramecourt
Dr Chabal	Dr Julien	Dr Moulin	Dr Vimar
Dr Chakroun	Dr Kernèn	Dr Nourry	Dr Vincent
Dr Charpentier	Dr Ladrangè	Dr Ohresser	Dr Viola
Dr Charreton	Dr Lagarde	Dr Patellis	
Dr Coursoux	Dr Lallai	Dr Presseq	
Dr Demontgolfier	Dr Loppinet	Dr Rarivoson	

Médecins de l'Association Interprofessionnelle des Services Médicaux-Sociaux des Alpes-de-Haute-Provence (AISMT 04)

Dr Collignon

Dr Leborgne

Médecins de l'Association Interentreprises pour la Santé au Travail du Vaucluse (AIST 84)

Dr Bohème

Dr Gouilleux

Dr Charmet

Dr Lelagadec

Dr Doligier

Médecins de l'Association Médecine du Travail des Alpes Maritimes (Ametra 06)

Dr Bailet

Dr Isnard

Dr Barre

Dr Lambert

Dr Chicha

Dr Mertl

Dr Ferrando

Dr Peres

Dr Girard

Dr Senergues

Dr Guyomard

Dr Tougeron-Quenor

Médecins de l'Association Paritaire de Santé au Travail du Bâtiment et des T. P. des Alpes Maritimes (APST BTP 06)

Dr Expert

Dr Peyre

Médecins de l'Association des Services de Santé au Travail du Bâtiment et des Travaux Publics des Bouches-du-Rhône (ASTBTP 13)

Dr Dufour

Dr Dumas

Médecins d'Expertis

Dr Baghdoyan

Dr Monty

Dr Frely

Dr Pierre

Dr Launais

Dr Sendra-gille

Dr Milliet

Médecins du Groupement des Entreprises pour la Santé au Travail des Hautes-Alpes (GEST 05)

Dr Ayasse Jaubert

Dr Gravier

Dr Bonifas

Dr Grigorescu

Dr Crette

Dr Huss

Dr Desfontaines

Dr Magallon

Dr Fraisse

Dr Saint-Jean

Dr Gallot

Dr Terracol

Médecins du Groupement Interprofessionnel Médico-Social des Bouches du Rhône (GIMS 13)

Dr Ammouche Boufasa	Dr Fourteau	Dr Loce	Dr Pujadas
Dr Andruet	Dr Grondin	Dr Longefait	Dr Raimondi
Dr Aras	Dr Guldner	Dr Marchetti	Dr Revenco-Marchitan
Dr Azoulay	Dr Guys	Dr Medani	Dr Rival
Dr Badetti	Dr Habib	Dr Meric	Dr Sajous
Dr Barotto	Dr Halimi	Dr Michel	Dr Salaheddine
Dr Bellezza	Dr Herat-Heuze	Dr Michèle	Dr Sourdet
Dr Bosredon-Caussin	Dr Hoffart	Dr Millet	Dr Tarpinian
Dr Boustiere	Dr Jessel	Dr Moya	Dr Zekri
Dr Castang	Dr Khettab	Dr F Occhipinti	
Dr Coulange	Dr Landi	Dr P Occhipinti	
Dr Dousselin	Dr Le Huu	Dr Padovani	

Médecins de Santé au Travail Provence (STP)

Dr Brûlé	Dr Dumaine	Dr Montet	Dr Soler
Dr Buclez	Dr Fabre	Dr Plasse	Dr Sommacal
Dr Campourcy	Dr Gariel	Dr Reynard-perraut	Dr Souberan
Dr Capron	Dr Kuenemann	Dr Rigaut	Dr Stoll
Dr Dahan	Dr Lambert	Dr Romazini	Dr Tatah

MEMBRES DU COMITE DE PILOTAGE (COPIL) DE L'ETUDE ET CO-AUTEURS DU RAPPORT

SIST et institutions	Membres du Comité de Pilotage
Association Interprofessionnelle Santé Au Travail du Var (AIST 83)	Dr Anne VIOLA
Association Interprofessionnelle des Services Médicaux-Sociaux des Alpes-de-Haute-Provence (AISMT 04)	Dr Thomas LEBORGNE
Association Interentreprises pour la Santé au Travail du Vaucluse (AIST 84)	Dr Yves CHARMET
Association Médecine du Travail des Alpes Maritimes (Ametra 06)	Dr Germaine FERRANDO
Association Paritaire de Santé au Travail du Bâtiment et des T. P. des Alpes Maritimes (APST BTP 06)	Dr Christian EXPERT
Association des Services de Santé au Travail du Bâtiment et des Travaux Publics des Bouches-du-Rhône (ASTBTP 13)	Dr Sophie DUMAS
Expertis	Dr Laurence SENDRA GILLE, Dr Catherine MILLIET
Groupement des Entreprises pour la Santé au Travail des Hautes-Alpes (GEST 05)	Dr Gérard MAGALLON
Groupement Interprofessionnel Médico-Social des Bouches du Rhône (GIMS 13)	M Didier BLANCQUAERT, Dr Anne LANDI, Dr Nicole DOUSSELIN
Santé au Travail Provence (STP)	Dr Sylvie ROMAZINI, Dr Hélène RIGAUT
DIRECCTE PACA	Dr André DUBOIS
Equipe de recherche EA 3279, Faculté de médecine – Aix-Marseille Université	Pr Marie-Pascale LEHUCHER-MICHEL, M Gauthier BELLAGAMBA

SOMMAIRE DES ENCADRES

Encadré 1 : Facteurs socio-professionnels liés à la survenue des inaptitudes médicales au poste de travail	27
Encadré 2 : Modalités d'entrée dans le processus d'inaptitude médicale	40
Encadré 3 : Pathologies principales motivant les avis d'inaptitude médicale.....	48
Encadré 4 : Pathologies musculosquelettiques motivant les avis d'inaptitude médicale.....	63
Encadré 5 : Psychopathologies motivant les avis d'inaptitude médicale.....	72
Encadré 6 : Origine professionnelle ou non professionnelle des pathologies motivant les avis d'inaptitude médicale	80
Encadré 7 : Facteurs d'exposition professionnelle incompatibles avec le retour au travail	88

TABLE DES MATIERES

RESUME	1
REMERCIEMENTS	6
MEMBRES DU COMITE DE PILOTAGE (COPIL) DE L'ETUDE ET CO-AUTEURS DU RAPPORT	9
SOMMAIRE DES ENCADRES	10
CONTEXTE DE L'ETUDE	13
OBJECTIFS DE L'ETUDE.....	16
METHODE D'ENQUÊTE	16
Type d'étude.....	16
Services de santé au travail impliqués dans l'étude	16
Population cible et échantillon.....	16
Composition de la population cible	16
Critères d'inclusion et d'exclusion	16
Recrutement et contrôle de la représentativité	17
Sélection des sujets.....	17
Population témoin	17
Recueil des données	17
Items investigués.....	17
Recueil des données	17
Hébergement et transmission des données.....	18
Analyse des données.....	18
Fusion des tables et harmonisation du codage des données	18
Plan d'analyse des données recueillies	18
Analyses descriptives de l'échantillon des inaptes et de la population « non inapte »	21
Analyses comparatives univariées	21
Analyses inférentielles multivariées	21
Estimation des taux d'incidence des inaptitudes	22
Aspects légaux et éthiques	22
PARTICIPATION A L'ETUDE ET INCIDENCE GLOBALE DES INAPTITUDES MEDICALES	24
FACTEURS SOCIO-PROFESSIONNELS EN LIEN AVEC LA SURVENUE DES INAPTITUDES MEDICALES.....	25
Comparaison des caractéristiques socio-professionnelles entre l'échantillon « inapte » et la population « non inapte »	26
Identification des facteurs socio-professionnels significativement en lien avec la survenue des inaptitudes	34
MODALITES D'ENTREE DANS LE PROCESSUS D'INAPTITUDE MEDICALE	38
Description des caractéristiques des visites de pré-reprise.....	39
Description des caractéristiques de la visite menant à l'inaptitude	42

Description des parts de salariés bénéficiant de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés	46
PATHOLOGIES, MALADIES CHRONIQUES ET HANDICAPS MOTIVANT LES AVIS D'INAPTITUDE MEDICALE AU POSTE DE TRAVAIL.....	47
Recensement des catégories de pathologies principales à l'origine des avis d'inaptitudes.....	49
Description des catégories de pathologies principales motivant les avis d'inaptitude.....	50
Comparaison des répartitions des catégories de pathologies selon les variables socio-professionnelles et les conclusions médicales des avis d'inaptitude.....	51
Identification des facteurs de risque socio-professionnels en lien avec les deux principales catégories de pathologies et la catégorie « Toutes les autres pathologies » motivant les avis d'inaptitude.....	55
Focus sur les sous-catégories de pathologies musculo-squelettiques à l'origine des avis d'inaptitude.....	60
Description des sous-catégories de pathologies musculosquelettiques motivant les avis d'inaptitude	62
Comparaison des répartitions des sous-catégories de pathologies musculo-squelettiques selon les variables socio-professionnelles et les conclusions médicales des avis d'inaptitude.....	62
Identification des facteurs de risque socio-professionnels en lien avec les trois principales sous-catégories de pathologies musculosquelettiques et la sous-catégorie « Toutes les autres pathologies musculo-squelettiques » motivant les avis d'inaptitude	64
Focus sur les sous-catégories de psychopathologies à l'origine des avis d'inaptitude	69
Description des sous-catégories de psychopathologies motivant les avis d'inaptitude	71
Comparaison des répartitions des sous-catégories de psychopathologies selon les variables socio-professionnelles et les conclusions médicales des avis d'inaptitude	71
Identification des facteurs de risque socio-professionnels en lien avec les trois principales sous-catégories de psychopathologies et la sous-catégorie « Toutes les autres psychopathologies » motivant les avis d'inaptitude	73
ORIGINE PROFESSIONNELLE OU NON PROFESSIONNELLE DES PATHOLOGIES MOTIVANT LES AVIS D'INAPTITUDE MEDICALE	78
FACTEURS D'EXPOSITION PROFESSIONNELLE INCOMPATIBLES AVEC LE RETOUR AU TRAVAIL	85
Recensement des facteurs d'exposition professionnelle incompatibles avec le retour au travail	87
Comparaison des répartitions des facteurs d'exposition professionnelle selon les pathologies principales motivant l'avis d'inaptitude et les variables socio-professionnelles.....	90
Croisement entre les facteurs d'exposition professionnelle principaux et les facteurs secondaires	99
ORIENTATIONS VERS D'AUTRES PROFESSIONNELS.....	100
ISSUES DES AVIS D'INAPTITUDE	101
REFERENCES.....	102
CONTACTS DES INVESTIGATEURS PRINCIPAUX	104

CONTEXTE DE L'ETUDE

POINTS CLES

Objectif principal de l'étude : « Recenser les pathologies, maladies chroniques et handicaps motivant les avis d'inaptitudes médicales au poste de travail »

SIST partenaires : 10 services du réseau Présanse PACA-Corse

Critères d'inclusion :

- ≥ 18 ans
- Secteurs d'activités secondaire ou tertiaire
- Inaptes définitifs en 2017
- Suivis par les médecins du travail volontaires

2 populations étudiées : « Inapte » et « Non inapte »

Items investigués :

- Caractéristiques socio-professionnelles
- Dernière visite de pré-reprise
- Première visite menant à l'inaptitude
- Données cliniques relatives à l'inaptitude
- Expositions professionnelles
- Issue de l'inaptitude

Plan d'analyse des données :

- Facteurs socio-professionnels liés aux inaptitudes
- Modalités d'entrée dans le processus d'inaptitude
- Pathologies motivant les avis d'inaptitudes
- Origine professionnelle des pathologies
- Facteurs d'exposition professionnelle incompatibles avec le retour au travail
- Orientations vers d'autres professionnels
- Issues des avis d'inaptitude

En France en 2004, près de 470 000 avis d'inaptitude au poste de travail ont été délivrés par les médecins du travail pour les salariés relevant du régime général de la sécurité sociale [1]. Parmi les salariés déclarés inaptes moins d'un sur dix est maintenu dans l'emploi [2]. Ainsi, aux côtés des mises en invalidité (33%) et des entrées en formation (13%), les inscriptions à Pôle emploi concernent plus de 40% des cas [3]. Un an après la décision d'inaptitude, 43 % des personnes inaptes sont toujours au chômage et 27 % ont des problèmes de santé qui les empêchent d'accéder à l'emploi [4].

Or, depuis la loi du 7 janvier 1981 chaque employeur est tenu de chercher à maintenir dans leur emploi tous les salariés déclarés inaptes au poste de travail suite à une maladie professionnelle (MP) ou un accident du travail (AT) [5]. Cette obligation a été étendue hors AT/MP par la loi 31 décembre 1992 [6].

Seul le médecin du travail (ndlr. ou un de ses collaborateurs médicaux [7]) peut se prononcer sur l'aptitude ou l'inaptitude médicale au poste de travail d'un salarié. Dans le cas d'une incompatibilité entre l'état de santé du salarié et les contraintes au poste de travail, le médecin du travail recommande des aménagements de poste [8]. L'employeur est tenu de prendre en considération ses recommandations [9]. Néanmoins, l'employeur ou le salarié peut contester l'avis du médecin du travail auprès de l'inspecteur du travail [10]. Si le maintien dans l'emploi du salarié n'est pas possible malgré le fait que l'employeur ait effectué les recherches suffisantes de reclassement, du fait de l'impossibilité de reclassement, le licenciement pour inaptitude médicale peut être mis en place [11].

Ce phénomène d'inaptitude médicale est d'autant plus problématique que les avis d'inaptitude en France ne cessent d'augmenter. L'Inspection médicale du travail d'Ile-de-France a estimé que ces avis sont passés de 9 300 à 20 500 en Ile-de-France entre 1997 et 2003 [12]. Cette observation est

corroborée par une étude menée en région Pays-de-la-Loire qui conclut que les avis d'inaptitude à tout poste auraient plus que doublé entre 1998 et 2003 [13]. **En région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) 17 500 avis d'inaptitude ont été délivrés services interentreprises de santé au travail (SIST) en 2016 contre 7 000 en 2014 (chiffres transmis par le médecin inspecteur du travail).**

Par ailleurs, selon les médecins du travail, une décision d'inaptitude pourrait être évitée dans environ 15 % des cas et ce notamment lorsque les contraintes sur le salarié sont d'ordre organisationnel ou liées à la charge mentale [3].

L'ensemble de ces constats incite les entreprises, les conseillers des salariés, l'inspection du travail, les organismes de prévention et la médecine et santé au travail à développer des actions communes. L'enjeu d'une telle multidisciplinarité est d'accroître la compréhension des diverses facettes (i.e. médicale, juridique, sociale, économique) du phénomène d'inaptitude afin de favoriser le maintien dans l'emploi voire de mieux prévenir la survenue des inaptitudes [14].

Au cours des 10 dernières années (depuis 2007) en France, seuls 3 projets d'envergure régionale ont étudié l'épidémiologie, les caractéristiques et les facteurs associés à la survenue des inaptitudes médicales [4 ; 16 ; 17 et 18].

L'étude la plus conséquente a été conduite en région Nord Pas de Calais par l'Institut de Santé au Travail du Nord de la France (ISTNF) [16]. Cette étude est réalisée chaque année depuis 2009. En 2014, 257 médecins du travail (57,2% des médecins exerçant en région Nord Pas de Calais) ont renseigné 3350 dossiers d'inaptitude. Les résultats mettent en évidence que les inaptitudes médicales affectent majoritairement les salariés âgés de plus de 45 ans (60%), les ouvriers (50%) et les salariés des entreprises de 10 à 49 salariés (34%). Les salariés déclarés inaptes sont plus souvent issus des secteurs du Commerce (18%), de l'Industrie (15%), des Activités de

services administratifs (12%), du Social et médico-social (11%) et de la Construction (10%). Les pathologies mises en cause sont majoritairement celles du système articulaire (50%) et les troubles mentaux (28%). Les pathologies sont d'origine tumorale maligne dans 4% des cas et d'origine professionnelle dans 30% des cas. La pénibilité au poste est à l'origine de l'inaptitude dans 50% des cas, principalement du fait de la manutention (30%) et des postures pénibles (25%). Les visites de pré-reprise sont réalisées dans 70% des cas. Elles sont majoritairement réalisées plus de trois mois avant la visite de reprise. La durée de l'arrêt de travail avant la 1ère visite de la procédure d'inaptitude est généralement de plus de 6 mois (80%). Les salariés de plus de 45 ans et les ouvriers sont davantage concernés par des arrêts longs. Les pathologies ostéoarticulaires sont plus souvent en cause dans ces arrêts de plus de 6 mois.

Une étude portant également sur les inaptitudes définitives en région Bretagne a été réalisée en 2007 puis en 2009 [4]. En 2009, 1 052 questionnaires ont été renseignés (37% de l'ensemble des inaptitudes prononcées en Bretagne). Les résultats mettent en évidence que les avis d'inaptitudes sont surreprésentés dans les établissements de 10 à 49 salariés qui comptabilisent 35% des inaptitudes alors qu'ils représentent 30% de l'emploi salarié. Une inaptitude sur deux est prononcée dans l'industrie manufacturière (24%) et la construction (23%). La moyenne d'âge des personnes déclarées inaptes au poste de travail est de 46 ans. Il n'y a pas de différences significatives entre les hommes et les femmes. Les inaptitudes au poste de travail sont surreprésentées chez les ouvriers qui comptabilisent 64% des inaptitudes alors qu'ils ne regroupent que 30% des actifs en emploi. A l'inverse les catégories socioprofessionnelles les plus élevées sont moins touchées par ce phénomène. En moyenne, l'inaptitude survient après 16 ans d'exercice d'un métier. Dans les métiers du bâtiment cette ancienneté est proche de 20 ans alors que dans les métiers du Commerce et distribution elle est de 11 ans. La quasi-totalité des personnes déclarées inaptes sont en CDI (98%)

et travaillent à temps plein (79%). Parmi l'ensemble des pathologies à l'origine des inaptitudes, 63% des salariés déclarés inaptes souffrent de l'appareil locomoteur. Dans 15% des cas, plusieurs pathologies sont associées. A l'issue de la déclaration d'inaptitude, les médecins du travail ont proposé une mutation pour près d'un salarié sur deux et un aménagement de poste dans plus d'un tiers des cas. Les médecins du travail collaborent avec les acteurs du maintien dans l'emploi dans 15% des cas et orientent le salarié vers une maison départementale des personnes handicapées (MDPH) dans plus d'un tiers des inaptitudes. Concernant les principaux déterminants qui ont entraîné l'inaptitude, 84% des inaptitudes sont dues à des contraintes physiques, 27% à des contraintes mentales et 30% à des contraintes organisationnelles. A la suite de l'inaptitude, 94% des salariés sont licenciés de leur entreprise. Ainsi deux tiers d'entre eux se retrouvent au chômage. Néanmoins, seul 40% des dossiers permettaient de disposer d'informations relatives à la trajectoire professionnelle des salariés après la décision d'inaptitude. A l'issue de cette étude, la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) a décidé de la faire compléter par une nouvelle enquête pour mieux documenter le devenir à 12 mois des personnes déclarées inaptes au poste de travail [14].

Dans une étude conduite en région Languedoc-Roussillon entre 2012 et 2014, près de 70% des médecins du travail de la région ont complété 7812 dossiers d'inaptitude [17]. A notre connaissance, les résultats descriptifs de cette étude ont seulement fait l'objet de communications orales spécifiques au secteur du BTP [17] et aux travailleurs en situation de handicap [18].

Aucune étude régionale n'a été conduite en PACA. Le réseau PREvention SANTé service Entreprises de la région (Présanse PACA-Corse), association interrégionale de 15 SIST des régions Paca et Corse, le service de médecine et santé au travail (EA3279) d'Aix-

Marseille Université (AMU) et le cabinet F.A.C.E Prévention ont conduit cette étude sur les motifs d'inaptitude médicale en région PACA.

OBJECTIFS DE L'ETUDE

L'objectif principal de cette étude est de recenser les pathologies, maladies chroniques et handicaps motivant les avis d'inaptitudes médicales au poste de travail.

Les objectifs secondaires sont :

- ✓ Identifier les facteurs socioprofessionnels en lien avec la survenue d'une inaptitude médicale ;
- ✓ Identifier les facteurs d'exposition motivant l'impossibilité du retour au poste de travail ou à l'emploi ;
- ✓ Recenser les pathologies liées à l'inaptitude susceptibles d'être d'origine professionnelle.

Le comité de pilotage (COPIL) a fixé comme objectifs complémentaires de :

- ✓ Recenser les orientations vers d'autres professionnels proposées dans le cadre du maintien dans l'emploi ;
- ✓ Recenser les personnes ayant bénéficié d'un reclassement dans leur entreprise, d'une mutation ou d'un licenciement ;
- ✓ Identifier si le reclassement a été effectué à un poste similaire ou différent selon la pathologie ;
- ✓ Estimer le taux d'incidence des inaptitudes médicales.

A noter que la déclaration d'un avis d'inaptitude est essentiellement l'aboutissement d'un processus de tentative de maintien dans l'emploi. Les résultats des études de l'observatoire Evrest PACA mettent en évidence que 88% des salariés identifiés comme présentant un risque pour le maintien dans l'emploi conservent un emploi.

METHODE D'ENQUÊTE

Type d'étude

Cette étude a été conçue de manière multicentrique transversale rétrospective*, en vue de décrire les caractéristiques des inaptitudes médicales au poste de travail en PACA et en Corse entre le 01/01/2017 et le 31/12/2017.

Services de santé au travail impliqués dans l'étude

Les 15 services interentreprises de santé au travail (SIST) adhérents à l'association Présanse PACA-Corse ont été invités de participer à l'étude. Chacun de ces SIST dispose d'un agrément délivré par la Direccte [18].

Population cible et échantillon

Composition de la population cible

La population cible est composée de l'ensemble des salariés des secteurs d'activités secondaire et tertiaire relevant du régime général de la sécurité sociale (RGSS) ou de la fonction publique (FP) ayant fait l'objet d'un avis d'inaptitude en 2017 par les médecins du travail des SIST partenaires de l'étude.

Critères d'inclusion et d'exclusion

Ont été inclus dans l'étude, les salariés :

- de 18 ans et plus ;
- travaillant dans les secteurs d'activités secondaire ou tertiaire ;
- déclarés inaptes définitifs en 2017 ;
- suivis par les médecins du travail des SIST partenaires.

Ont été exclus de l'étude :

- les salariés déclarés inaptes temporaires ;
- les agents titulaires de la fonction publique ;
- ou les salariés dont les dossiers d'inaptitude définitive contiennent moins de 80% des données nécessaires à l'étude

(ndlr. ces dossiers seront néanmoins conservés pour l'estimation de la représentativité des sujet inclus et pour le calcul du taux d'incidence des inaptitudes).

Recrutement et contrôle de la représentativité

Les salariés inaptes ont été recrutés à partir des déclarations des SIST partenaires. Les modalités d'enquête ont permis de ne pas avoir besoin de solliciter les salariés. En effet, les données relatives à chaque salarié ont été recueillies directement dans les dossiers médicaux de santé au travail auprès des équipes des SIST.

La représentativité de la population incluse a été vérifiée au regard des informations disponibles dans les rapports annuels des SIST.

Sélection des sujets

Parmi les médecins volontaires pour participer à l'étude, 71% ont transmis des données de l'ensemble des salariés qu'ils ont déclaré inapte en 2017. Pour les 29 autres pourcents un tirage au sort stratifié a été réalisé afin de limiter le nombre de dossiers à compléter environ 10 dossiers par médecin.

Population témoin

Les données socio-professionnelles des salariés « non inaptes » (i.e. aptes, aptes avec restrictions, aptes avec adaptation de poste, attestations de suivi...) suivis en 2017 par les médecins qui ont participé à l'étude ont également été extraites des bases de données des logiciels métiers. En vue de maîtriser le risque de biais de sélection, un tirage au sort a

été réalisé sur les données disponibles en vue de disposer dans chaque service des données de 50% de la population « non inapte ».

Recueil des données

Items investigués

Pour répondre aux objectifs de l'étude, 74 items médico-administratifs et professionnels ont été recueillis. Parmi eux, les données de 28 items communs à l'ensemble des médecins ont systématiquement été recueillies. Quarante-six items complémentaires ont fait l'objet d'investigations spécifiques auprès des médecins qui disposaient de données sur les sujets. Le Tableau 1 pages 19-20 présente ces items.

Recueil des données

Ces informations sont renseignées en routine par les équipes de santé au travail et sont stockées dans les dossiers médicaux de santé au travail.

Une partie de ces données étant informatisée, à partir de l'extraction des données stockées sur les serveurs des logiciels « métiers », chaque SIST a transmis, selon une trame commune, une table de données contenant les données médico-administratives et professionnelles disponibles.

Afin de compléter les données manquantes dans les tables de données extraites informatiquement, chaque SIST a organisé un recueil manuel des informations disponibles dans les dossiers médicaux sous format papier. Ce recueil manuel a notamment permis de préciser le code de la pathologie CIM10 à l'origine de l'inaptitude, le facteur professionnel mis en cause et l'issue de l'inaptitude qui sont trois items non systématiquement renseignés dans le dossier informatisé de certains SIST.

Les informations manquantes ou complémentaires extraites des dossiers papiers ont directement été saisies par les équipes de santé au travail de chaque centre de visite. Pour ce faire, chaque médecin du travail avait à sa disposition une table de données pré-renseignées des salariés qu'il a lui-même déclarés inaptes. La saisie

informatisée pouvait se faire via les logiciels « métiers » ou directement sur la table de données à compléter.

Hébergement et transmission des données

Durant la phase de recueil des données, toutes les tables de données extraites des logiciels « métiers » des SIST et complétées au fur et à mesure par les équipes des SIST ont été hébergées sous forme de fichiers sur une plateforme web certifiée « hébergeur des données de santé à caractère personnel » (ndlr. certification type Asip).

Analyse des données

Fusion des tables et harmonisation du codage des données

Les multiples tables extraites de manière indépendante ont été transmises au promoteur de l'étude.

Ces tables ont été compilées pour ne former plus qu'une seule table de données (ndlr. la quantité de données - \approx 40 Mo - était suffisamment petite pour ne pas nécessiter la répartition des données selon une architecture distribuée).

Afin de pouvoir conduire une analyse des données à l'échelle régionale, une harmonisation des codages des items qui différaient entre les SIST a été conduite. L'harmonisation des codages et la correspondance entre le code initial transmis par chaque SIST et le nouveau code ont, au préalable, été validées en COPIL.

Si le recodage conduisait à la perte d'information, les codes spécifiques de chaque SIST ont été conservés pour conduire des analyses plus détaillées.

Plan d'analyse des données recueillies

Premièrement, les facteurs de risque socio-professionnels susceptibles d'être en lien avec la survenue des inaptitudes ont été étudiés.

Pour ce faire, les variables socio-professionnelles de l'échantillon des salariés inaptes ont été comparées avec celles de la population salariée « non inapte » suivie par les médecins volontaires.

Deuxièmement, les modalités d'entrée des salariés dans le processus d'inaptitude ont été étudiées. Aussi, les caractéristiques de la visite de pré-reprise et de la visite menant à l'inaptitude ont été décrites. Ces caractéristiques ont ensuite été déclinées en fonction des variables socioprofessionnelles des salariés inaptes.

Troisièmement, afin de répondre à l'objectif principal de l'étude, les pathologies, maladies chroniques et handicaps motivant les avis d'inaptitudes ont été décrits. Les répartitions des principales catégories de pathologie ont été déclinées en fonction des variables socioprofessionnelles en vue d'identifier des profils de salariés davantage à risque de développer ces pathologies.

Quatrièmement, l'origine professionnelle ou non professionnelle de chaque catégorie de pathologie a été étudiée.

Cinquièmement, les facteurs d'exposition professionnelle incompatibles avec le retour au travail ont été décrits. Les résultats ont été déclinés en fonction des catégories de pathologies et des variables socio-professionnelles.

Sixièmement, les orientations vers d'autres professionnels ont été décrites.

Septièmement, les issues des avis d'inaptitude ont été décrites.

Tableau 1 : Liste des items recueillies dans l'étude

Catégorie d'items	Nombre d'items	Items communs aux SIST	Items complémentaires
Caractéristiques de l'entreprise	5	<ul style="list-style-type: none"> - Code postal du siège social - Libellé de la commune - Code postal du centre de visite médicale - Code NAF/APE principal de l'entreprise - Effectif salarié 	
Caractéristiques socio-professionnelles du salarié	11	<ul style="list-style-type: none"> - Numéro de dossier anonymisé - Date de naissance - Genre - Contrat de travail (CDI, CDD, intérim...) - Temps de travail (nombre d'ETP [0-1]) - Code PCSE 1 - Date d'embauche - Date d'enregistrement de la déclaration d'embauche par le SIST (si pas de date d'embauche) 	<ul style="list-style-type: none"> - Poste de travail - Code PCSE 2 (intérimaire notamment) - Code PCSE 3 (intérimaire notamment)
Référence du médecin du travail	3	<ul style="list-style-type: none"> - Nom du SIST - Numéro du médecin anonymisé 	<ul style="list-style-type: none"> - N° de secteur du centre visite médicale (+ n° secteur de l'agrément pour les intérimaires)
Dernière visite de pré-reprise	2	<ul style="list-style-type: none"> - Date de la visite - Personne à l'initiative de la visite (salarié, médecin traitant, médecin conseil...) 	
Première visite menant à l'inaptitude	3	<ul style="list-style-type: none"> - Date de la visite au cours de laquelle le processus d'inaptitude est mis en route - Type de visite (VR après maladie ordinaire, VR après accident du travail, embauche, VIP...) - Suivi individuel renforcé déclaré (O/N/ne sais pas) 	

Tableau 1 : Liste des items recueillies dans l'étude (suite)

Catégorie d'items	Nombre d'items	Items communs aux SIST	Items complémentaires
Données cliniques relatives à l'inaptitude	12	<ul style="list-style-type: none"> - Conclusion médicale (« tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé » OU « l'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi » OU « inapte au poste, apte à un autre ») - Pathologie principale (CIM-10) à l'origine de l'inaptitude (ou absence de pathologie) - Pathologie secondaire à l'origine de l'inaptitude - RQTH obtenue (Non / En cours / sensoriel/physique/ psychique/cognitif/polyhandicap) - Invalidité (Non / Cat1/2/3) - Orientation n°1 (NON, Médecin spécialiste, Sameth, Plateforme PDP, Médecin conseil, Assistante sociale, Médecin du travail entreprise utilisatrice, Médecin traitant, Tabacologue, Psychologue, MDPH, Inspection du travail...) - Orientation n°2 éventuelle (NON...) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pathologie susceptible d'être en lien avec le travail (O/N/ne se prononce pas) - Inaptitude susceptible d'être en lien avec un burnout (O/N/ne se prononce pas) - Facteur professionnel principal incompatible avec affectation / maintien au poste (ou « Restriction ») (pas de lien avec facteur professionnel, 26 risques CoP, 6 facteurs de RPS) (≠ facteur causal) - Facteur professionnel secondaire incompatible avec affectation / maintien au poste - Incapacité permanente reconnue en AT/MP (O/N/ne sais pas)
Expositions professionnelles du salarié	37	<ul style="list-style-type: none"> - Inventaire des expositions professionnelles réalisé (O/N/Ne sais pas) 	<ul style="list-style-type: none"> - Liste des expositions « Risques CoP » (1 à 26) utilisée dans le réseau Présanse PACA-Corse - Facteur d'exposition professionnelle autre n°1, n°2 et n°3 - Exposition à un ou plusieurs facteurs de RPS (O/N) - Si facteur de RPS 'OUI', préciser RPS 1 à 6 (Gollac : Intensité et temps de travail, Exigences émotionnelles...)
Issue de l'inaptitude	1		<ul style="list-style-type: none"> - Reclassement dans l'entreprise, mutation ou licenciement

Analyses descriptives de l'échantillon des inaptes et de la population « non inapte »

Les données ont fait l'objet d'analyses statistiques.

Les résultats descriptifs ont été présentés en utilisant différents outils de statistiques descriptives : pourcentages, indicateurs de position et de dispersion ainsi que les intervalles de confiance.

Les pourcentages reportés dans les tableaux ont été calculés en colonne (i.e. Σ des répartitions des valeurs d'une colonne selon les modalités d'une variable explicative = 100%).

Analyses comparatives univariées

Afin d'identifier les éventuelles disparités de répartition entre les caractéristiques socio-professionnelles des inaptes et de « non inaptes », entre les pathologies affectant les

inaptes, entre les facteurs d'exposition... des analyses comparatives univariées ont été conduites.

Ces analyses ont permis de déterminer si une différence de répartition, estimée sur la population source, d'une même caractéristique (ndlr. dite variable à expliquer) en fonction du groupe d'appartenance (ndlr. dit variable explicative ; ex : inaptes VS « non inaptes » ; hommes VS femmes) est due au hasard des fluctuations d'échantillonnage (i.e. différence non significative) ou existe réellement (i.e. différence significative).

Pour évaluer l'existence ou l'absence de différence significative, le paramètre statistique utilisé est le seuil de significativité fixé ici à 5% ($p \leq 0,05$). Si le résultat de la comparaison statistique est supérieur ou égal à 5% ($p \geq 0,05$) alors la différence est dite non significative. Si le résultat de la comparaison est inférieur à 5% ($p < 0,05$) alors la différence est significative et dès lors il est possible d'estimer qu'il existe une différence entre les groupes comparés (i.e. il y a moins de 5% de chance que la différence observée soit due au hasard).

Concrètement, ces analyses statistiques comparatives univariées ont été conduites au moyen du test exact de Fisher, du test de Student ou des analyses de variance en fonction des types de variables et du nombre de modalités.

Analyses inférentielles multivariées

Afin d'identifier les facteurs de risque/protecteur pouvant être associés à la survenue d'une caractéristique professionnelle ou clinique particulière (i.e. pathologie, exposition professionnelle, orientation après la déclaration...), des modèles d'analyse multivariés ont été construits.

Pour exemple, ces modèles multivariés permettent de déterminer si une différence de répartition d'une même donnée clinique en fonction du groupe socioprofessionnel (ex : âge, genre, profession...) est significative en tenant compte de l'influence des autres variables mises en jeu. Le principe d'évaluation de l'existence ou l'absence de différence significative est le même que celui expliqué dans la sous-section précédente (cf sous-section « Analyses comparatives univariées »).

Le premier niveau d'analyses comparatives dites univariées permet de mettre évidence si les résultats d'une variable à expliquer dépendent du sous-groupe d'appartenance du sujet (existence/absence de différences significatives).

Le second niveau d'analyses dites multivariées permette de vérifier que les différences identifiées lors des analyses univariées ne sont pas dû à l'effet d'un tiers facteur qui induit artificiellement des différences significatives. Ce phénomène est appelé « effet des facteurs de confusion ».

Concrètement, ces analyses ont consisté en une modélisation de la répartition des résultats socio-professionnels et cliniques en fonction de paramètres préalablement sélectionnés.

Deux types de modèles ont été construits : un modèle d'analyse de variance multiple et un modèle de régression logistique multiple. Pour chacune des modélisations, une procédure « pas à pas » a été effectuée afin de ne sélectionner que les facteurs les plus liés aux données cliniques des sujets. Les variables obtenant une probabilité critique d'au plus 0,20 et les variables de confusion identifiées par le COPIL ont été retenus pour les analyses multivariées. Afin de quantifier les divergences observées (i.e. force de l'association), les Odds Ratios et leurs intervalles de confiance à 95% (OR [IC95%]) ont été extraits des résultats des analyses. Un Odds ratio est un rapport de cotes entre la cote des cas (i.e. cas exposés / cas non exposés) et la cote des témoins (i.e. témoins exposés / témoins non exposés). Il permet de quantifier la force de l'association entre deux variables.

Les éventuelles colinéarités entre les variables explicatives ont été détectées à l'aide du R de Pearson et du Rho Spearman. Si l'existence d'une colinéarité entre les variables explicatives était mise en évidence ($|\text{coefficient}| \geq 0,9$), lesdites variables ont été intégrées séparément dans les modèles d'analyse.

La procédure d'incrémentation « pas à pas » a intégré la recherche d'éventuels effets d'interactions entre les variables explicatives.

La qualité d'ajustement de chaque modèle a été vérifiée à l'aide du test d'Hosmer-Lemeshow et du R2 de Nagelkerke.

L'ensemble des analyses inférentielles multivariées ont été conduites à titre exploratoire et documentaire. **Les facteurs de risque/protecteur qui ont été identifiés doivent être considérés comme des facteurs associés au sens statistique et non comme des facteurs prédictifs.**

Estimation des taux d'incidence des inaptitudes

Des estimations du taux d'incidence des inaptitudes de manière globale puis par groupe de pathologie ont été stratifiées par

catégorie socio-professionnelle (i.e. taux d'incidence stratifiés sur le genre, la tranche d'âge...).

Le taux d'incidence correspond au rapport entre le nombre de salariés déclarés inaptés définitifs et le nombre total de salariés suivis (i.e. inaptés + « non inaptés ») par les médecins volontaires sur une période d'un an.

Le nombre de salariés suivis correspond donc au nombre total de salariés affectés à un médecin du travail qu'ils soient vus ou non en visite dans l'année de l'étude.

Remarque : le terme « taux d'incidence » et le terme « incidence cumulée » sont ici synonymes.

La valeur « vraie » dans la population source du taux d'incidence a été estimée à l'aide de l'intervalle de confiance à 95% [IC95%] selon la méthode de Wilson avec correction de la continuité.

Aspects légaux et éthiques

Cette étude s'inscrit dans le cadre des recherches rétrospectives sur des données de santé. Ce type d'étude fait l'objet d'une procédure d'autorisation encadrée par l'Institut national des données de santé (INDS) (ndlr. décret n° 2016-1871 du 26 décembre 2016 relatif au traitement de données à caractère personnel dénommé « système national des données de santé »).

Aussi cette étude a fait l'objet d'une demande d'autorisation auprès de l'INDS. L'INDS a transmis le dossier au Comité d'expertise pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la santé (CEREES) et à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL). La demande d'autorisation a été validée.

Cette étude a été conduite selon les bonnes pratiques cliniques, constituant un ensemble d'exigences de qualité dans les domaines éthique et scientifique, qui doivent être respectées lors de la planification, la mise en œuvre, le suivi, l'audit, le recueil des données,

l'analyse et la valorisation des résultats. Le respect de ces bonnes pratiques cliniques garantit la protection des droits, la sécurité et la protection des personnes qui se prêtent (directement ou indirectement) à ces recherches et la préservation de leur anonymat ainsi que la crédibilité (intégrité, authenticité, vérifiabilité) et la précision des données et des résultats de ces recherches.

L'analyse a porté uniquement sur des données ne permettant pas une identification directe ou indirecte des personnes concernées. Le traitement a été réalisé conformément à la méthodologie de référence homologuée par la CNIL. Les informations recueillies resteront strictement confidentielles.

Dans la présente étude, l'information individuelle des sujets susceptibles d'être inclus n'a pas pu être envisagée. En effet, la littérature indique que près de 90% des salariés déclarés inaptés n'ont pas été maintenus dans leur entreprise. Or les SIST prennent attache auprès des salariés via l'entreprise qui les emploie. La mise en place d'une information via le relai-employeur nécessaire à l'information des sujets n'était pas envisageable. Aussi, une demande de dérogation relative à l'obligation d'information des personnes incluses dans l'étude a été demandée auprès du CEREES et de la CNIL au titre de l'article 32 alinéa 3 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 [20]. Cet article prévoit en substance que lorsque les données à caractère personnel ont été initialement recueillies pour un autre objet que celui de l'étude, dans le cas de traitements des données à des fins historiques, statistiques ou scientifiques, les dispositions relatives à l'information individuelle des personnes concernées ne s'appliquent pas si cette information se révèle impossible ou exige des efforts disproportionnés par rapport à l'intérêt de la démarche. Néanmoins, au regard des recommandations de la CNIL [21, 22] une information générale a été mise en place. Par ailleurs, les médecins du travail susceptibles de transmettre les données relatives à chaque sujet ont été informés de l'identité du

responsable du traitement, de la finalité poursuivie par le traitement, des destinataires des données, de la durée de conservation des données et du droit de modification des données avant que la table de données soit figée.

PARTICIPATION A L'ETUDE ET INCIDENCE GLOBALE DES INAPTITUDES MEDICALES

Le Tableau 2 page 24 présente pour chaque SIST partenaire le nombre de médecins ayant participé à l'étude, le nombre total de médecins dans le SIST, le nombre d'avis d'inaptitude étudiés, le nombre total d'avis d'inaptitude émis dans le service, le nombre de salariés inclus dans la population témoin, l'effectif salarié total suivi par les médecins ayant participé à l'étude et le nombre de salariés reçus en visite en 2017.

Parmi les 10 SIST partenaires (sur les 16 SIST de la région), **148 médecins du travail ont participé à l'étude** soit 45,8% de l'ensemble des médecins travaillant dans ces services. Aussi, **2 788 dossiers d'inaptitudes ont été transmis** soit 44,4% de l'ensemble des avis d'inaptitudes émis au sein des SIST partenaires.

Le taux d'incidence de l'inaptitude médicale est de 7,75 – IC95% : [7,44-8,06] – **inaptes pour 1 000 salariés suivis sur l'année**. Ce taux varie dans les SIST entre 4,10 et 8,89 pour 1 000.

En moyenne dans les SIST partenaires, sur 100 salariés reçus en visite dans l'année, 1,94 salariés l'ont été dans le cadre d'une procédure inaptitude. Cette proportion est variable entre les SIST puisque qu'elle est au minimum de 0,92% et au maximum de 3,21%.

Tableau 2 : Participation des SIST à l'étude, effectifs de l'échantillon « inapte » et de la population « non inapte »

SIST partenaire	Nombre de médecins ayant participé à l'étude	Nombre total de médecins dans le SIST	Nombre d'avis d'inaptitude étudiés	Nombre total d'avis d'inaptitude émis en 2017 dans le SIST	Nombre de salariés inclus dans la population témoin « non inapte » et étudiés dans l'analyse**	Effectif salarié suivis par les médecins qui ont participé à l'étude	Nombre de salariés suivis ayant bénéficié en 2017 d'au moins une visite auprès d'un professionnel de santé du SIST
Aismt04	2	10	82	332	706	12 851	3 422
Aist83	41	65	380*	1 844	91 190	152 929	57 493
Aist84	5	31	136	1 098	18 630	18 630	8 365
Ametra06	12	60	313	-	34 155	37 926	19 317
APSTBTPO6	2	12	44	-	-	-	-
ASTBTP13	2	16	20*	-	-	-	-
Expertis	7	14	80	180	8 269	19 518	8 638
Gest05	12	12	286	286	36 954	40 072	14 703
GIMS13	45	60	999	1 463	56 921	111 362	-
STProvence	20	43	448	1 215	59 937	59 937	13 498
TOTAL	148	323	2 788	-	306 762	-	-

* Echantillon tiré au sort ; ** avant tirage au sort

FACTEURS SOCIO-PROFESSIONNELS EN LIEN AVEC LA SURVENUE DES INAPTITUDES MEDICALES

POINTS CLES

2 779 dossiers d'inaptitude analysés

7,75 inaptes pour 1 000 salariés suivis pendant une année

	- ♀		60%	
	- de plus de 44 ans		60%	
<i>Les salariés</i>	- employés		50%	
	- des services marchands	<i>représentent</i>	60%	<i>des inaptes</i>
	- des services non marchands		30%	
	- de plus de 5 ans d'ancienneté		50%	

Facteurs de risque de survenue d'une inaptitude :

- ♀
- ↗ âge
- Profession intermédiaire
- Employé
- Ouvrier
- CDI

Dans cette partie du rapport, les caractéristiques socio-professionnelles des salariés « inaptés » sont comparées à celles des salariés « non inaptés ».

Dans un premier temps, les comparaisons portent sur la répartition des salariés déclinée selon les variables socio-démographiques du salarié (genre, âge, groupe socioprofessionnel), les variables liées à l'emploi du salarié (contrat de travail, temps de travail, ancienneté dans l'entreprise), la localisation géographique, la taille et le secteur d'activité de l'entreprise qui emploie le salarié.

Dans un second temps, des analyses inférentielles multivariées ont été conduites afin d'identifier les facteurs socio-professionnels significativement en lien avec la survenue des inaptitudes.

Au total, 2 779 dossiers d'inaptitudes et 226 701 dossiers de « non inaptés » ont pu être exploités.

Comparaison des caractéristiques socio-professionnelles entre l'échantillon « inapte » et la population « non inapte »

Le Tableau 3 page 28 présente la répartition des salariés « inaptés » et « non inaptés » selon les variables socio-démographiques du salarié.

La proportion de femmes est plus élevée dans l'échantillon « inapte » que dans la population « non inapte » (59,4% VS 45,5%).

L'échantillon « inapte » présente une moyenne d'âge supérieure à la population « non inapte » (+6,3 ans en moyenne). Aussi, **les salariés de plus de 44 ans représentent 60,0% des « inaptés » contre 38,1% parmi les « non inaptés ».** **Les employés sont plus nombreux parmi les « inaptés » (50,1% VS 42,8%) que parmi les « non inaptés »** alors que les cadres et professions intermédiaires sont, eux, moins représentés parmi les « inaptés ».

Les répartitions par genre et par groupe professionnel divergent des résultats de la littérature Française. Dans 8 études réalisées en régions hors PACA [3, 13, 14, 16, 25, 27, 30, 31], la proportion de femmes fluctue entre 33 et 54% et la proportion d'ouvriers fluctue entre 47 et 64%. Dans cette étude la proportion de salariés de plus de 44 ans se trouve dans la partie inférieure de l'intervalle des résultats de la littérature (entre 50 et 83%).

La Figure 1 page 29 présente la distribution de l'échantillon « inapte » et de la population « non inapte » par âge en fonction du genre.

Le Tableau 4 page 30 présente la répartition des salariés inaptés et non inaptés selon les variables liées à l'emploi du salarié.

Les salariés en CDI représentent 96,0% des inaptés alors qu'ils sont 71,5% parmi les non inaptés.

Parmi les inaptés, 75,2% des salariés travaillent à temps plein. Cette caractéristique n'a pas pu être comparée avec la population « non inapte » du fait d'un nombre insuffisant de données disponibles. Néanmoins la proportion de salariés inaptés qui travaillait à temps plein peut être mise en perspective par rapport au résultat de la population en emploi en PACA disponible dans la littérature (83,8% des salariés à temps plein). Enfin, les salariés en emploi dans l'entreprise depuis moins de 5 ans sont moins nombreux parmi les inaptés que parmi les non inaptés (50,6% VS 69,4%).

Le Tableau 5 page 31 présente la répartition des salariés inaptés et non inaptés selon la localisation géographique de l'entreprise qui emploie le salarié.

Encadré 1 : Facteurs socio-professionnels liés à la survenue des inaptitudes médicales au poste de travail

Au total, 2 779 dossiers d'inaptitudes et 226 701 dossiers de « non inaptés » recueillis sur l'année 2017 ont été analysés.

Le taux d'incidence global des inaptitudes est de 7,75 salariés déclarés inaptés sur 1000 salariés suivis sur une année par les médecins du travail.

Les résultats du modèle statistique multivarié mettent en évidence que le fait d'être une femme, un salarié de plus de 45 ans, un employé ou un ouvrier, un salarié en CDI, de travailler dans une entreprise de moins de 300 salariés et de travailler dans les services non marchands augmente statistiquement le risque d'être déclaré inapte à son poste de travail (i.e. les odds ratios ajustés sont strictement supérieurs à 1). A l'inverse, la petite part de salariés (3%) travaillant dans les sections des « activités financières et assurances » / « activités immobilières » a moins de risque d'être déclaré inapte (i.e. les odds ratios ajustés sont strictement inférieurs à 1).

Le tableau ci-dessous expose les proportions (i.e. parts) de salariés qui présentent un risque d'inaptitude et les taux d'incidence stratifiés selon les facteurs socio-professionnels. Pour exemple, le groupe des femmes constitue 60% de l'ensemble des inaptés étudiés et parmi les femmes le taux d'incidence des inaptitudes est de 10,1 inaptés pour 1000 salariés suivi sur l'année (contre 7,75 en moyenne).

Facteur socio-professionnel	Part des salariés inaptés*	Taux d'incidence (pour 1000 salariés année)
Tous les facteurs confondus	100%	7,75
♀	60%	10,1
45-54 ans	30%	10,1
≥ 55 ans	30%	15,2
Employé	50%	15,5
Ouvrier	30%	13,6
CDI	96%	10,4
KZ - Activ. financières et d'assurance	3%	4,91
LZ - Activ. immobilières		2,96
Entreprise de 300 salariés et plus	7%	5,78

** seuls les facteurs socio-professionnels des inaptés présentant une différence significative de répartition avec les facteurs socio-professionnels des « non inaptés » ont ici été reportés*

Tableau 3: Répartition des salariés inaptes et non inaptes selon les variables socio-démographiques du salarié

Variables	Echantillon des inaptes PACA 2017	Population « non inapte »*	p-value	Population en emploi salarié en PACA**
Genre (%)				
Homme	1126 (40,6%)	123435 (54,5%)	<0,001	53,2
Femme	1648 (59,4%)	103257 (45,5%)		46,8
Age moyen (en années)	46,1 ± 11,6	39,8 ± 12,5	<0,001	-
Tranche d'âge (%)				
≤ 24 ans	112 (4,1%)	28545 (12,7%)	<0,001	9,9
25-34 ans	459 (16,7%)	58655 (26,1%)		22,4
35-44 ans	529 (19,2%)	51792 (23,1%)		28,5
45-54 ans	837 (30,4%)	52616 (23,4%)		26,4
≥ 55 ans	814 (29,6%)	33006 (14,7%)		12,8
Groupe professionnel (%)				
1 Agriculteurs	0	13 (0,0%)	<0,001	1,0
2 Artisans, commerçants et chefs d'entr.	12 (0,5%)	1214 (0,9%)		8,9
3 Cadres et prof. intellectuelles sup.	128 (5,2%)	11586 (8,4%)		16,3
4 Professions intermédiaires	358 (14,5%)	25407 (18,4%)		26,3
5 Employés	1237 (50,1%)	59042 (42,8%)		30,3
6 Ouvriers	735 (29,7%)	40812 (29,6%)		17,2

* i.e. aptes, aptes avec restrictions, aptes avec adaptation de poste, attestations de suivi...

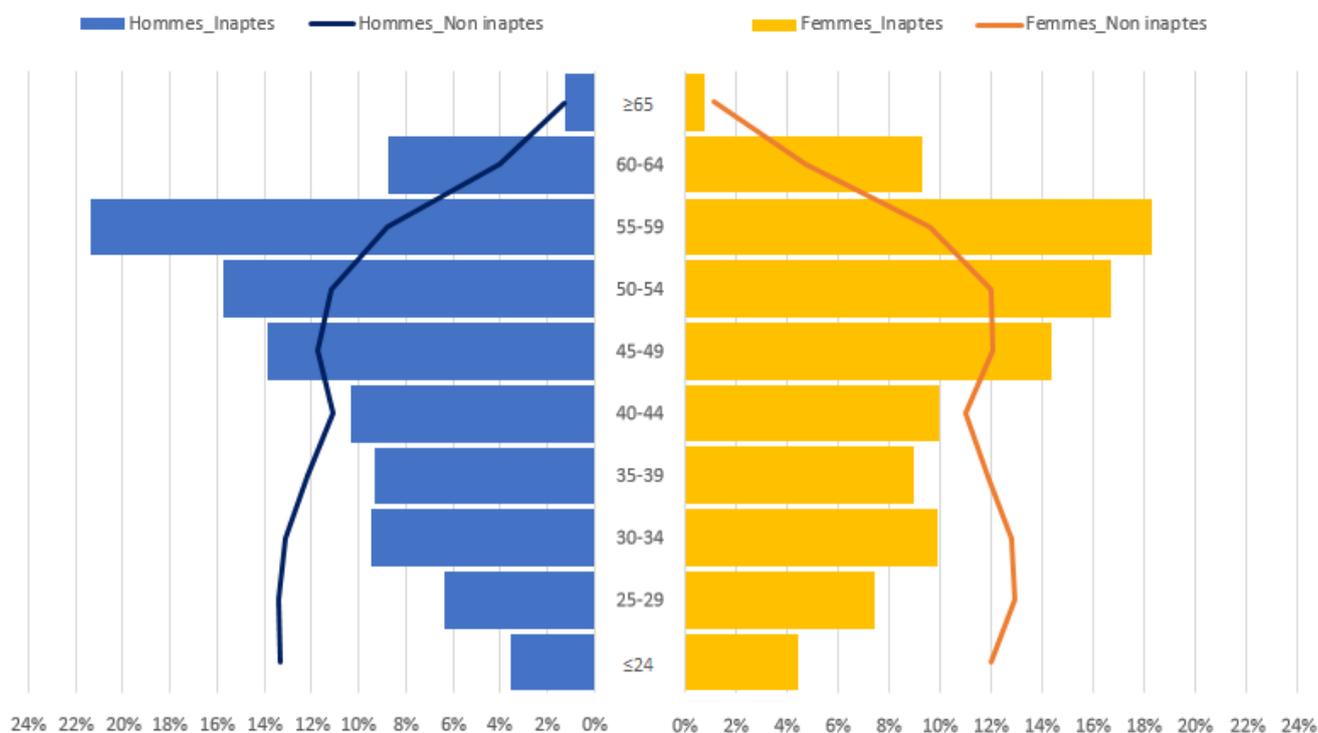
** Sources : DIRECCTE PACA. Les chiffres clés. 2017 ; Insee. Recensements de la population. 2009 ; Insee. Recensements de la population. 2014

Au total, 56,6% des salariés de l'échantillon inapte proviennent du département des Bouches-du-Rhône et plus précisément 38,7% proviennent de la zone d'emploi de Marseille-Aubagne. Les départements du Var (14,1%), des Alpes-Maritimes (12,9%) et des Hautes-Alpes (10,3%) portent chacun plus de dix pourcents des inaptitudes étudiées. Dans cette étude, peu de salariés inaptes proviennent des Alpes-de-Haute-Provence (3,0%) et du Vaucluse (1,3%).

Les salariés d'un département hors PACA, le Gard, ont également été pris en compte dans les résultats puisque dans le cadre de la cohérence de l'offre de santé au travail sur le territoire, certains médecins des SIST PACA sont amenés à prendre en charge les salariés travaillant dans ce département.

Aucune comparaison entre les répartitions des inaptes et des « non inaptes » par secteur géographique n'a été conduite au regard du fait qu'un échantillonnage aléatoire a dû être réalisé auprès de certains médecins. Cet échantillonnage induit une sous-représentation des salariés inaptes dans le département du Var.

Figure 1: Pyramide des âges des salariés inaptes et non inaptes selon le genre (%)



En complément, la Figure 2 page 32 présente les parts des salariés inaptes déclinées par zone d'emploi. Aussi, seules les zones d'emploi de Marseille-Aubagne et de Aix-en-Provence sont constituées de plus de 10% de l'ensemble des salariés inaptes étudiés. Les zones de Toulon, Nice et Gap comptabilisent chacune entre 5 et 10% des inaptes. Les zones de Draguignan, Digne-les-Bains, Fréjus - Saint-Raphaël, Briançon, Istres - Martigues, Salon-de-Provence, Avignon et Cannes - Antibes comptabilisent chacune entre 1 et 5% des salariés inaptes. Les autres zones d'emploi comptent ensemble moins de 1% des inaptes.

Le Tableau 6 page 32 présente la répartition des salariés inaptes et non inaptes selon la taille de l'entreprise qui emploie le salarié. Les résultats des analyses mettent en évidence que **la taille de l'entreprise est faiblement liée à une différence de répartition entre l'échantillon « inapte » et la population « non inapte »**.

Le Tableau 7 page 33 présente la répartition des salariés inaptes et non inaptes selon le secteur d'activité de l'entreprise qui emploie le salarié. **Les salariés travaillant dans les services non marchands sont plus nombreux parmi les « inaptes » que parmi les « non inaptes »** (28,6% VS 20,7%).

Une analyse plus détaillée met en évidence qu'en plus de ces services non marchands (i.e. section OQ - Administration publique, enseignement, santé & action sociale), la section d'activité GI - Commerce, transport, hébergement & restauration est également davantage affectée par les inaptitudes 36,6% VS 34,2% parmi les « non inaptes ». De manière encore plus ciblée, l'analyse par division d'activité met en évidence que ce sont les divisions de la Grande distribution (6,1% VS 4,6%), du Nettoyage (5,0% VS 2,6%) et du Sanitaire, social, véto (25,3% VS 15,3%) qui présentent une proportion de salariés supérieure parmi les « inaptes » que parmi les « non inaptes ».

Tableau 4 : Répartition des salariés inaptes et non inaptes selon les variables liées à l'emploi du salarié

Variables	Echantillon des inaptes PACA 2017	Population « non inapte »	p-value	Population en emploi salarié en PACA*
Contrat de travail (%)				
CDI (dont Fonction Publique)	2662 (96,0%)	159523 (71,5%)	<0,001	85,0
CDD + Saisonnier	84 (3,0%)	40941 (18,4%)		10,2
Intérimaire	4 (0,1%)	15793 (7,1%)		1,4
Apprenti	7 (0,3%)	3772 (1,7%)		2,1
Autre	16 (0,6%)	3027 (1,4%)		1,3
Temps de travail (%)				
Temps plein	1771 (75,2%)	-	-	83,8
Temps partiel	585 (24,8%)			16,2
Ancienneté dans l'entreprise (en années)	8,92 ± 8,67	5,26 ± 7,49	<0,001	-
Ancienneté dans l'entreprise (%)				
≤ 5 ans	1330 (50,6%)	152412 (69,4%)	<0,001	-
6 à 10 ans	564 (21,5%)	29422 (13,4%)		
11 à 15 ans	296 (11,3%)	15569 (7,1%)		
16 à 20 ans	172 (6,5%)	10411 (4,7%)		
21 à 25 ans	79 (3,0%)	3686 (1,7%)		
>25 ans	186 (7,1%)	8182 (3,7%)		

* Sources : DIRECCTE PACA. Les chiffres clés. 2017 ; Insee. Recensements de la population. 2009 ; Insee. Recensements de la population. 2014

Tableau 5 : Répartition des salariés inaptes et non inaptes selon la localisation géographique de l'entreprise

Variables	Echantillon des inaptes PACA 2017	Population « non inapte »	p-value	Population en emploi salarié en PACA*
Département (%)				
Alpes-de-Haute-Provence	82 (3,0%)	6354 (2,8%)	-	3,0
Hautes-Alpes	286 (10,3%)	20036 (8,8%)		3,0
Alpes-Maritimes	358 (12,9%)	17368 (7,7%)		21,4
Bouches-du-Rhône	1574 (56,6%)	102996 (45,4%)		43,1
Var**	391 (14,1%)	73762 (32,5%)		18,3
Vaucluse	53 (1,9%)	4282 (1,9%)		11,1
Gard (hors PACA)	35 (1,3%)	1903 (0,8%)		-
Zone d'emploi (%)				
1 - Aix-en-Provence	313 (12,2%)	28109 (13,1%)	-	9,1
2 - Arles	1 (0,0%)	99 (0,0%)		1,4
3 - Avignon	91 (3,5%)	6349 (3,0%)		8,9
4 - Briançon	70 (2,7%)	6847 (3,2%)		0,8
5 - Cannes – Antibes	109 (4,2%)	10263 (4,8%)		8,8
6 - Cavailon – Apt	5 (0,2%)	115 (0,1%)		1,3
7 - Digne-les-Bains	56 (2,2%)	4851 (2,3%)		1,3
8 - Draguignan	30 (1,2%)	8469 (3,9%)		1,7
9 - Fréjus - Saint-Raphaël	64 (2,5%)	18184 (8,5%)		3,1
10 - Gap	190 (7,4%)	11992 (5,6%)		2,0
11 - Istres – Martigues	76 (3,0%)	5664 (2,6%)		3,1
12 - Manosque	15 (0,6%)	423 (0,2%)		1,3
13 - Marseille – Aubagne	994 (38,7%)	57739 (26,9%)		28,6
14 - Menton - Vallée de la Roya	2 (0,1%)	61 (0,0%)		0,9
15 - Nice	225 (8,8%)	8655 (4,0%)		12,5
16 - Orange	0	290 (0,1%)		1,5
17 - Salon-de-Provence	78 (3,0%)	7445 (3,5%)		1,8
18 - Toulon	251 (9,8%)	39018 (18,2%)		11,9

* Sources : DIRECCTE PACA. Les chiffres clés. 2017 ; Insee. Recensements de la population. 2009 ; Insee. Recensements de la population. 2014

** Une partie de l'échantillon inapte a été tirée au sort

Figure 2 : Parts des salariés inaptes étudiés déclinées par zone d'emploi en PACA

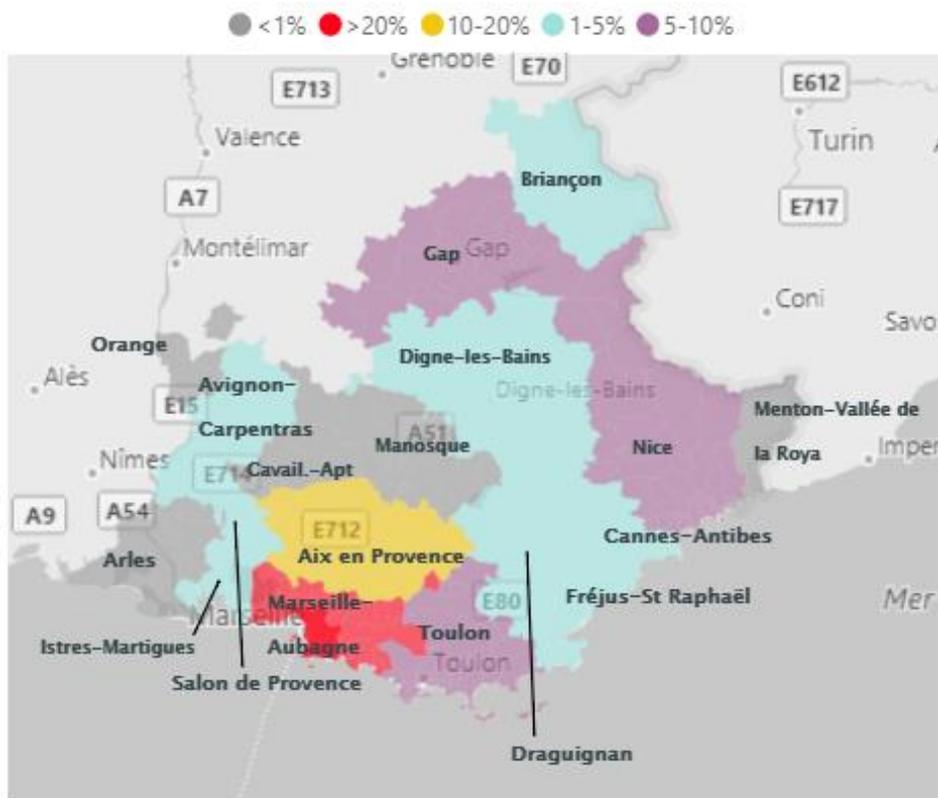


Tableau 6 : Répartition des salariés inaptes et non inaptes selon la taille de l'entreprise

Variables	Echantillon des inaptes PACA 2017	Population « non inapte »	p-value	Population en emploi salarié en PACA*
Taille moyenne de l'entreprise (en nombre de salariés)	85,3 ± 181,6	99,8 ± 202,6	<0,001	-
Taille d'entreprise (%)			0,023	-
1-10 salariés	776 (28,7%)	57021 (27,9%)		
11-19 salariés	345 (12,8%)	25346 (12,4%)		
20-49 salariés	567 (21,0%)	41375 (20,3%)		
50-299 salariés	831 (30,7%)	62872 (30,8%)		
300 salariés et plus	185 (6,8%)	17615 (8,6%)		

* Sources : DIRECCTE PACA. Les chiffres clés. 2017 ; Insee. Recensements de la population. 2009 ; Insee. Recensements de la population. 2014

Tableau 7 : Répartition des salariés inaptés et non inaptés selon le secteur d'activité de l'entreprise

Variables	Echantillon des inaptés PACA 2017	Population « non inapte »	p-value	Population en emploi salarié en PACA*
Secteur d'activité (%)				
Agriculture, sylviculture et pêche	1 (0,0%)	24 (0,0%)	<0,001	0,9
Industrie	213 (7,8%)	21688 (9,6%)		8,7
Construction	133 (4,8%)	10064 (4,4%)		5,5
Services marchands	1615 (58,8%)	147668 (65,3%)		49,3
Services non marchands	786 (28,6%)	46731 (20,7%)		35,7
Regroupement des sections d'activité (%)				
AZ - Agriculture, sylviculture et pêche	1 (0,0%)	24 (0,0%)	<0,001	
BE - Indus. manufacturière, extract. & autr.	213 (7,8%)	21688 (9,6%)		
FZ - Construction	133 (4,8%)	10064 (4,4%)		
GI - Commerce, transport, héberg. & restau.	1006 (36,6%)	77358 (34,2%)		
JZ - Information et communication	36 (1,3%)	5675 (2,5%)		
KZ - Activ. financières et d'assurance	45 (1,6%)	5729 (2,5%)		
LZ - Activ. immobilières	18 (0,7%)	3528 (1,6%)		
MN - Activ. spé., adm. & soutien aux entr.	358 (13,0%)	42959 (19,0%)		
OQ - Admin. publique, enseign., santé & soci.	786 (28,6%)	46731 (20,7%)		
RU - Autres activités de services	152 (5,5%)	12419 (5,5%)		
Regroupement des divisions d'activité (%)				
1 - Agriculture et Pêche	1 (0,0%)	24 (0,0%)	<0,001	
2 - Carrières	2 (0,1%)	212 (0,1%)		
3 - Industrie manufacturière	184 (6,7%)	18084 (8,0%)		
4 - Energies Déchets	27 (1,0%)	3392 (1,5%)		
5 - Construction	133 (4,8%)	10064 (4,4%)		
6 - Garages	68 (2,5%)	5887 (2,6%)		
7 - Commerce de Gros	121 (4,4%)	10982 (4,9%)		
8 - Grande distribution	169 (6,1%)	10468 (4,6%)		
9 - Commerce de détails	218 (7,9%)	16189 (7,2%)		
10 - Domaines skiables	3 (0,1%)	1443 (0,6%)		
11 - Transports	186 (6,8%)	12677 (5,6%)		
12 - Hôtels Restaurants	241 (8,8%)	19712 (8,7%)		
13 - Services collectifs	363 (13,2%)	41193 (18,2%)		
14 - Intérim	15 (0,5%)	16174 (7,2%)		
15 - Nettoyage	137 (5,0%)	5801 (2,6%)		
16 - Administration publique	67 (2,4%)	9322 (4,1%)		
17 - Enseignement	28 (1,0%)	3124 (1,4%)		
18 - Sanitaire social et véto	695 (25,3%)	34654 (15,3%)		
19 - Arts et Sports	24 (0,9%)	3371 (1,5%)		
20 - Blanchisserie coiffure funéraire	66 (2,4%)	3402 (1,5%)		

* Sources : DIRECCTE PACA. Les chiffres clés. 2017 ; Insee. Recensements de la population. 2009 ; Insee. Recensements de la population. 2014

Identification des facteurs socio-professionnels significativement en lien avec la survenue des inaptitudes

Un modèle de régression logistique (i.e. modèle statistique multivarié) a été construit en vue d'identifier les facteurs liés à la survenue des inaptitudes.

Le modèle est composé de sept variables exploitées selon 37 modalités.

Le Tableau 8 pages 35-36 présente les taux d'incidence stratifiés des inaptitudes et les Odds Ratios* ajustés selon les facteurs socioprofessionnels inclus dans le modèle de régression logistique.

Les femmes présentent un taux d'incidence des inaptitudes significativement supérieur à celui des hommes (10,1 VS 5,81 salariés inaptes pour 1000 salariés année). Aussi, **les femmes ont 1,48 fois plus de « chance »** d'être déclarées inaptes que les hommes.**

Les résultats mettent en évidence que plus les salariés sont âgés plus le taux d'incidence et le « risque » de survenue d'une inaptitude augmentent. Aussi, **les salariés de 25 à 34 ans ont 1,48 fois plus de « chance » que les salariés plus jeunes d'être déclarés inaptes. Ce « risque » augmente graduellement jusqu'à atteindre 4,21 fois plus de chance d'être inapte parmi les salariés de plus de 54 ans.**

Les employés et les ouvriers présentent les taux d'incidence les plus élevés (respectivement 15,5 et 13,6 salariés inaptes pour 1000 salariés année). **Les employés et les ouvriers ont respectivement 4,10 et 4,26 fois plus de « chance » d'être déclarés inaptes par rapport aux autres professions.**

Après avoir contrôlé les effets des facteurs potentiellement confondants incluant l'âge du salariés, son ancienneté..., le fait d'être embauché hors CDI est un « facteur protecteur » de la survenue d'une inaptitude.

En fonction de leur contrat les salariés ont entre 3,5 fois (pour les autres types de contrat) et 11 fois (pour les apprentis) moins de « chance » d'être déclarés inaptes.

Concernant l'ancienneté dans l'entreprise, seuls les salariés embauchés depuis plus de 25 ans présentent un risque significativement accru d'être déclarés inaptes.

Les salariés employés dans les secteurs des activités financières / assurance et des activités immobilières ont respectivement 1,6 et 3,3 fois moins de « chance » d'être déclarés inaptes par rapport aux autres salariés.

Dans les entreprises de plus de 299 salariés le risque de survenue d'une inaptitude est 1,4 fois moins élevé que dans les entreprises de moins de 11 salariés.

La Figure 3 page 37 présente les taux d'incidence des inaptitudes déclinés à la fois par genre et par tranche d'âge.

Enfin, l'ajustement du modèle logistique est satisfaisant (i.e. test d'Hosmer-Lemeshow non significatif) bien que la variance expliquée n'excède pas 8,3% (i.e. R^2 aj. = 0,083). Ce résultat indique que si le modèle est bien adapté, d'autres facteurs « explicatifs » de la survenue des inaptitudes méritent d'être investigués.

Dans cette étude le résultat du risque de survenue d'une inaptitude parmi les femmes est convergeant avec les résultats d'une autre étude Française dont la valeur est OR = 1,51 [23]. Concernant l'odds ratio lié à l'âge, ici le résultat est inférieur à celui de Dutheil et al. (OR salariés > 54 ans = 5,34) [23].

* i.e. rapport de côtes (ou rapport de chance), cf partie méthode ; ** i.e. les femmes ont près de 1,5 chance contre 1 d'être déclarées inaptes ; la notion de « chance » est ici employée au sens statistique. Dans ce cas particulier nous pourrions employer le terme « malchance » dans un sens plus commun

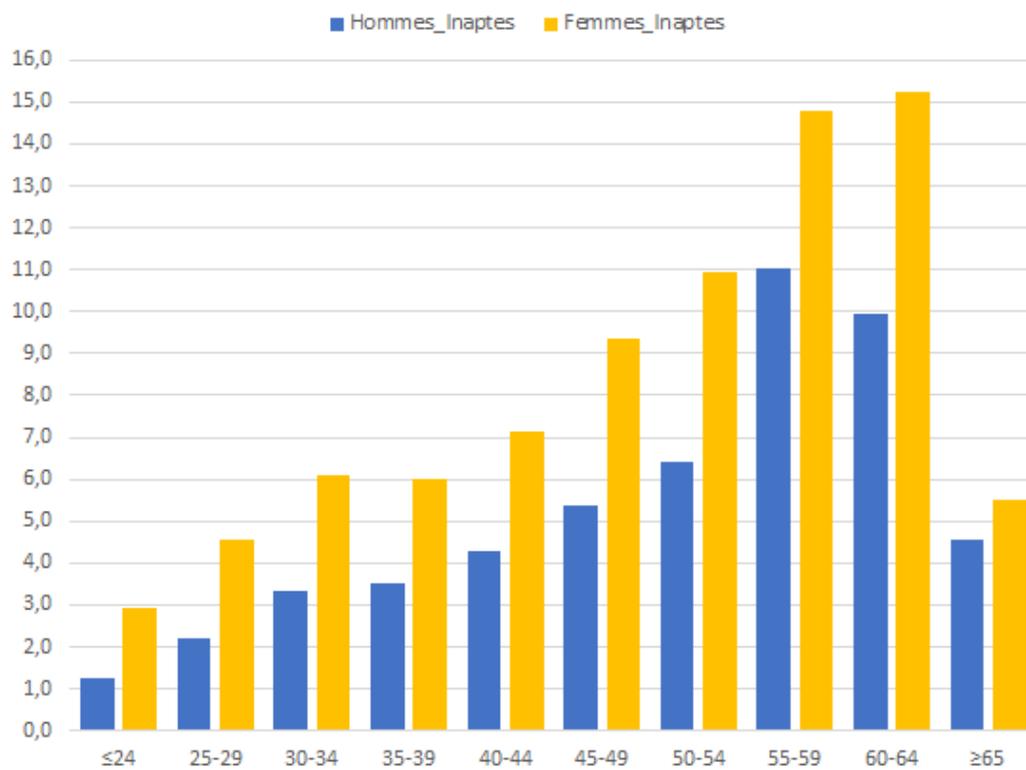
Tableau 8: Taux d'incidence stratifiés des inaptitudes et Odds Ratios ajustés selon les facteurs socioprofessionnels inclus dans le modèle de régression logistique

Variables	Taux d'incidence des inaptitudes stratifiés (pour 1000 salariés année)	OR ajusté [IC95%]	p-value
Genre			
Homme	5,81 [5,40-6,25]	1 (référence)	<0,001
Femme	10,1 [9,51-10,7]	1,48 [1,32-1,65]	
Tranche d'âge			
≤ 24 ans	2,63 [2,08-3,31]	1 (référence)	<0,001
25-34 ans	4,87 [4,33-5,47]	1,48 [1,14-1,91]	
35-44 ans	6,46 [5,80-7,19]	1,81 [1,40-2,36]	
45-54 ans	10,1 [9,28-11,0]	2,73 [2,12-3,52]	
≥ 55 ans	15,2 [13,9-16,6]	4,21 [3,26-5,45]	
Groupe professionnel			
1 Agriculteurs	-	-	<0,001
2 Artisans, commerçants et chefs d'entr.	5,85 [2,59-12,19]	1 (référence)	
3 Cadres et prof. intellectuelles sup.	6,69 [5,33-8,37]	1,68 [0,77-3,64]	
4 Professions intermédiaires	10,0 [8,84-11,3]	2,33 [1,09-4,97]	
5 Employés	15,5 [14,5-16,5]	4,10 [1,93-8,68]	
6 Ouvriers	13,6 [12,5-14,8]	4,26 [2,01-9,04]	

Tableau 8: Taux d'incidence stratifiés des inaptitudes et Odds Ratios ajustés selon les facteurs socioprofessionnels inclus dans le modèle de régression logistique (suite)

Variables	Taux d'incidence des inaptitudes stratifiés (pour 1000 salariés année)	OR ajusté [IC95%]	p-value
Contrat de travail			
CDI (dont Fonction Publique)	10,4 [9,91-10,9]	1 (référence)	<0,001
CDD + Saisonnier	1,46 [1,12-1,89]	0,12 [0,09-0,16]	
Intérimaire	0,19 [0,05-0,57]	0,23 [0,09-0,62]	
Apprenti	1,18 [0,41-2,97]	0,09 [0,02-0,37]	
Autre	3,11 [1,55-5,92]	0,29 [0,17-0,52]	
Ancienneté dans l'entreprise			
≤ 5 ans	5,84 [5,47-6,24]	1 (référence)	0,03
6 à 10 ans	11,3 [10,2-12,6]	1,12 [0,99-1,27]	
11 à 15 ans	11,8 [10,2-13,6]	0,94 [0,80-1,10]	
16 à 20 ans	11,0 [9,14-13,2]	0,84 [0,69-1,02]	
21 à 25 ans	11,4 [8,36-15,4]	0,86 [0,65-1,13]	
>25 ans	12,6 [10,4-15,3]	0,80 [0,66-0,98]	
Regroupement des sections d'activité			
AZ - Agriculture, sylviculture et pêche	-	-	0,001
BE - Indus. manufacturière, extract. & autr.	5,81 [4,87-6,93]	1 (référence)	
FZ - Construction	13,5 [11,4-16,0]	1,30 [0,99-1,70]	
GI - Commerce, transport, héberg. & restau.	8,35 [7,73-9,02]	1,14 [0,95-1,37]	
JZ - Information et communication	3,03 [1,83-4,90]	0,68 [0,42-1,10]	
KZ - Activ. financières et d'assurance	4,91 [3,34-7,14]	0,64 [0,44-0,93]	
LZ - Activ. immobilières	2,96 [1,53-5,46]	0,31 [0,16-0,59]	
MN - Activ. spé., adm. & soutien aux entr.	5,05 [4,41-5,77]	0,95 [0,77-1,18]	
OQ - Admin. publique, enseign., santé & soci.	10,9 [10,0-11,9]	1,19 [0,97-1,45]	
RU - Autres activités de services	8,03 [6,58-9,78]	1,11 [0,86-1,43]	
Taille d'entreprise			
1-10 salariés	9,20 [8,45-10,0]	1 (référence)	0,001
11-19 salariés	9,53 [8,39-10,8]	1,03 [0,89-1,20]	
20-49 salariés	9,47 [8,58-10,5]	1,00 [0,88-1,14]	
50-299 salariés	8,46 [7,77-9,21]	0,94 [0,83-1,06]	
300 salariés et plus	5,78 [4,74-7,03]	0,71 [0,59-0,87]	

Figure 3: Taux d'incidence des inaptitudes (pour 1000 salarié année) déclinés à la fois par genre et par tranche d'âge



MODALITES D'ENTREE DANS LE PROCESSUS D'INAPTITUDE MEDICALE

POINTS CLES

80% des inaptes ont bénéficié d'une visite de pré-reprise

55% des visites menant à l'inaptitude sont réalisées dans le mois qui suit la dernière visite de pré-reprise

70% des visites menant à l'inaptitude sont réalisées après un arrêt pour maladie ordinaire

55% des conclusions des avis d'inaptitude sont « Inapte au poste, apte à un autre »

30% des conclusions sont « L'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi »

Facteurs de risque de conclure « L'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi » :

- ♀
- 44+ ans
- Artisan, commerçant ou chef d'entreprise
- Cadre et prof. intellectuelle supérieure
- Hautes-Alpes et Gard

60% des inaptes bénéficient de l'obligation d'emploi

- Invalidité : 30% des inaptes
- RQTH : 40%
- Incapacité permanente reconnue en AT/MP : 10%

Dans cette partie du rapport, les caractéristiques de la visite de pré-reprise et de la visite menant à la déclaration d'inaptitude sont décrites. Ces caractéristiques sont déclinées selon certaines variables socioprofessionnelles retenues par le COPIL. La proportion de salariés bénéficiaires de l'obligation d'emploi est également reportée.

Description des caractéristiques des visites de pré-reprise

Le Tableau 9 page 39 présente les caractéristiques relatives à la visite de pré-reprise dont certains salariés ont bénéficié avant la visite menant à la déclaration d'inaptitude.

Parmi l'ensemble des salariés déclarés inaptes, 80,3% ont bénéficié d'une visite de pré-reprise.

Parmi ces visites, 67,6% sont à la demande du salarié, 24,2% à la demande du médecin conseil et 8,2% du médecin traitant.

Dans 56,5% des cas, la visite menant à la déclaration d'inaptitude est réalisée dans le mois qui suit la dernière visite de pré-reprise.

Dans 82,4% des cas, ce délai est inférieur à 3 mois.

Parmi l'ensemble des salariés déclarés inaptes, 22,0% bénéficiaient d'un suivi individuel renforcé (SIR).

Le Tableau 10 page 41 présente la comparaison des groupes professionnels des salariés suivis, les tailles et les départements des entreprises adhérentes en fonction du fait que les salariés aient bénéficié ou non d'une visite de pré-reprise.

Tableau 9 : Caractéristiques des visites de pré-reprise

Variables	Echantillon PACA 2017	Echantillon HDF 2016*
Visite de pré-reprise réalisée auprès des salariés ayant eu un arrêt de travail (%)		
NON	458 (19,7%)	27
OUI	1869 (80,3%)	73
Personne à l'initiative de la visite de pré-reprise (%)		
Salarié	1247 (67,6%)	73
Médecin traitant	151 (8,2%)	17
Médecin conseil	446 (24,2%)	10
Tranche de délai entre la dernière visite de pré-reprise et la visite menant à l'inaptitude (%)		
< 1mois	1029 (56,5%)	29
1 à <2 mois	350 (19,2%)	28
2 à <3 mois	122 (6,7%)	12
3 à <12 mois	250 (13,7%)	13
≥ 12 mois	71 (3,9%)	18
Salarié en SIR (%)		
NON	1971 (78,0%)	-
OUI	557 (22,0%)	-

* ISTNF. Suivi d'indicateurs sur les inaptitudes en région Hauts-de-France. Résultats année 2016. Septembre 2017.

Encadré 2 : Modalités d'entrée dans le processus d'inaptitude médicale**Visite de pré-reprise**

Au total, 80% des salariés entrés dans le processus d'inaptitude ont bénéficié d'une visite de pré-reprise. Ces visites sont dans 68% des cas à l'initiative du salarié et dans 24% des cas à celle du médecin conseil. Lorsqu'une visite de pré-reprise a eu lieu, 57% des visites menant à l'inaptitude sont réalisées dans le mois qui suit la visite de pré-reprise.

Visite menant à l'inaptitude

Au total, 72% des déclarations d'inaptitude sont réalisées à l'issue d'une visite de reprise après maladie ordinaire et 16% à l'issue d'une visite de reprise après AT/MP.

La conclusion médicale est dans 53% des cas « Inapte au poste, apte à un autre », dans 15% des cas « Tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé » et dans 32% des cas « L'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi ».

Le tableau ci-dessous présente une synthèse des facteurs socio-professionnels qui mèneraient le médecin à conclure qu'un salarié déclaré inapte l'est davantage dans le cadre de « Tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé » ou dans le cadre de « L'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi ». A titre d'exemple, la « chance » d'être inapte dans le cadre de « Tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé » n'est pas plus élevée chez les femmes que chez les hommes (i.e. résultat du modèle multivarié non significatif). Néanmoins, les femmes déclarées inaptées ont 1,5 fois plus de « chance » de l'être dans le cadre de « L'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi ».

Facteur socio-professionnel	Proportion de « chance » supplémentaire* qu'un salarié soit déclaré inapte dans le cadre de :	
	« Tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé »	« L'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi »
♀	Non significatif	1,50
45-54 ans		1,87
≥ 55 ans	Non significatif	2,46
Professions intermédiaires		0,14
Employés	Non significatif	0,14
Ouvriers		0,12
Alpes-de-Haute-Prov.	1,86	0,32
Hautes-Alpes	0,05	1,50
Alpes-Maritimes	0,35	Non significatif
Var	0,43	Non significatif
Vaucluse	Non significatif	0,40
Gard	-	2,47

* par rapport à la conclusion « Inapte au poste, apte à un autre »

Salariés bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés

Près de 59% des salariés déclarés inaptés bénéficient de l'obligation d'emploi. Au total, 30% des salariés inaptés sont en invalidité, 42% bénéficient de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) et 10% sont en incapacité permanente reconnue en AT/MP.

Tableau 10 : Réalisation de la visite de pré-reprise déclinée par groupe professionnel des salariés inaptes, par taille et département des entreprises adhérentes

Variables	Visite de pré-reprise réalisée		p-value
	NON	OUI	
Groupe professionnel			
1 Agriculteurs	-	-	0,466
2 Artisans, commerçants et chefs d'entr.	2 (0,5%)	7 (0,4%)	
3 Cadres et prof. intellectuelles sup.	15 (3,8%)	99 (5,9%)	
4 Professions intermédiaires	60 (15,1%)	243 (14,4%)	
5 Employés	195 (49,1%)	849 (50,4%)	
6 Ouvriers	125 (31,5%)	487 (28,9%)	
Taille d'entreprise			
1-10 salariés	120 (27,0%)	512 (28,1%)	0,400
11-19 salariés	54 (12,2%)	229 (12,6%)	
20-49 salariés	90 (20,3%)	390 (21,4%)	
50-299 salariés	154 (34,7%)	551 (30,3%)	
300 salariés et plus	26 (5,9%)	137 (7,5%)	
Département (%)			
Alpes-de-Haute-Provence	11 (2,4%)	51 (2,7%)	0,001
Hautes-Alpes	48 (10,5%)	238 (12,7%)	
Alpes-Maritimes	56 (12,2%)	238 (12,7%)	
Bouches-du-Rhône	305 (66,6%)	1063 (56,9%)	
Var	35 (7,6%)	204 (10,9%)	
Vaucluse	2 (0,4%)	44 (2,4%)	
Gard (hors PACA)	1 (0,2%)	31 (1,7%)	

Les résultats des analyses statistiques comparatives ne mettent pas en évidence de lien entre le fait d'avoir bénéficié d'une visite de pré-reprise et le groupe professionnel auxquels appartiennent les salariés inaptes ou la taille de l'entreprise qui emploie ces salariés.

A contrario, les résultats tendent à mettre en évidence une disparité entre le fait d'avoir bénéficié d'une visite de pré-reprise et le département dans lequel les salariés inaptes travaillent. Aussi, bien que les salariés étudiés y soient plus nombreux (i.e. 58,8% des salariés inaptes étudiés), **dans les Bouches-du-Rhône la part des salariés qui ont eu une visite de pré-reprise (77,7%) est plus faible que dans les départements du Var (85,4%), du Vaucluse (95,6%) et du Gard (96,9%).**

Le Tableau 11 page 42 présente la comparaison de la part des personnes à l'initiative de la visite de pré-reprise entre les départements dans lesquels travaillent les salariés.

La part des visites de pré-reprise à l'initiative des salariés est plus importante dans les départements des Hautes-Alpes et du Gard que dans les autres départements. (respectivement 79,4% et 95,5% contre 67,6% en moyenne). La part des visites de pré-reprise à l'initiative des médecins traitants est plus importante dans les Bouches-du-Rhône que dans les autres départements (9,84% contre 2,55%).

Tableau 11 : Personne à l'initiative de la visite de pré-reprise déclinée par département

Variables	Personne à l'initiative de la visite de pré-reprise			p-value
	Salarié	Médecin traitant	Médecin conseil	
Département (%)				<0,001
Alpes-de-Haute-Provence	41 (3,3%)	0	9 (2,0%)	
Hautes-Alpes	189 (15,2%)	5 (3,3%)	44 (9,9%)	
Alpes-Maritimes	148 (11,9%)	19 (12,6%)	69 (15,5%)	
Bouches-du-Rhône	682 (54,7%)	104 (68,9%)	271 (60,8%)	
Var	121 (9,7%)	23 (15,2%)	45 (10,1%)	
Vaucluse	37 (3,0%)	0	6 (1,3%)	
Gard (hors PACA)	29 (2,3%)	0	2 (0,4%)	

Description des caractéristiques de la visite menant à l'inaptitude

Le Tableau 12 page 43 présente les caractéristiques de la visite menant à l'inaptitude.

Les visites de reprise après maladie ordinaire représentent 72,4% des visites menant aux déclarations d'inaptitude. Les visites de reprise après accident du travail (AT) représentent 13,3% des visites menant aux inaptitudes et celles pour maladie professionnelle (MP) en représentent 3,2%. Les visites à la demande soit du médecin du travail, soit du salarié, soit de l'employeur représentent 7,8% des visites menant aux inaptitudes.

Concernant les conclusions médicales des visites menant aux inaptitudes, **dans 53,1% des cas les médecins du travail concluent que le salarié est « Inapte au poste, apte à un autre ».** Dans 15,2% des cas la conclusion est « Tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé ». Et dans 31,7% des cas elle est « L'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi ».

Le Tableau 13 page 44 et le Tableau 14 page 45 présentent la déclinaison des conclusions médicales en fonction du genre, de l'âge, du groupe professionnel, de l'ancienneté dans l'entreprise et du département des salariés inaptes.

Parmi les salariés inaptes, **les hommes ont plus de « chance » d'être déclarés « Inapte au poste, apte à un autre » alors que les femmes ont plus de « chance » d'être déclarées inaptes dans le cadre de « L'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi »** (ORaj = 1,50).

De la même manière, **les salariés de moins de 35 ans ont plus de « chance » d'être déclarés « Inapte au poste, apte à un autre »** alors que ceux de plus de 44 ans ont un risque accru d'être déclarés inaptes dans le cadre de « L'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi » (ORaj des 45-54 ans = 1,87 ; ORaj des ≥ 55 ans = 2,46).

Il semble également que **les salariés employés par le même employeur depuis 11 à 15 ans aient plus de « chance » d'être déclarés inaptes dans le cadre de « L'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi »** (ORaj = 1,39).

Par rapport aux salariés travaillant dans les Bouches-du-Rhône, **les salariés travaillant dans le département des Alpes-de-Haute-Provence ont 1,86 fois plus de « chance » d'être déclarés inaptes dans le cadre de « Tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé ».**

A l'inverse, **les salariés travaillant dans les Hautes-Alpes, les Alpes-Maritimes et le Var ont entre 2,33 fois moins (pour le Var) et 20 fois moins (pour les Hautes-Alpes) de « chance » d'être dans cette catégorie de conclusion médicale.**

Les salariés travaillant dans les départements des Hautes-Alpes et du Gard ont respectivement 1,50 et 2,47 fois plus de « chance » d'être déclarés inaptés dans le cadre de « L'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi ». Les salariés des Alpes-de-Haute-Provence et du Vaucluse ont respectivement 3,13 et 2,5 fois moins de « chance » d'être dans cette catégorie de conclusion médicale.

L'ajustement du modèle multivarié est satisfaisant (i.e. test d'Hosmer-Lemeshow non significatif) et la variance expliquée est de 13,8% (i.e. R2 aj. = 0,138).

Aussi le modèle est de bonne qualité notamment au regard du fait que seules cinq variables aient été injectées dans le modèle.

Tableau 12 : Caractéristiques de la visite menant à l'inaptitude

Variables	Echantillon PACA 2017	Echantillon HDF 2016*
Visite menant à l'inaptitude (%)		
Visite initiale	15 (0,6%)	-
Visite périodique	12 (0,4%)	
Visite de reprise après AT/MP	443 (16,4%)	
<i>après AT</i>	358 (13,3%)	
<i>après MP</i>	85 (3,2%)	
Visite de reprise après maladie ordinaire ou maternité	1961 (72,7%)	
<i>après maladie ordinaire</i>	1952 (72,4%)	
<i>après maternité</i>	9 (0,3%)	
Visite à la demande	211 (7,8%)	
<i>du médecin traitant</i>	94 (3,5%)	
<i>du salarié</i>	48 (1,8%)	
<i>de l'employeur</i>	69 (2,6%)	
Deuxième visite d'inaptitude	54 (2,0%)	
Conclusion médicale (%)		
« Inapte au poste, apte à un autre »	1458 (53,1%)	-
« Tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé »	416 (15,2%)	
« L'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi »	871 (31,7%)	

* ISTNF. Suivi d'indicateurs sur les inaptitudes en région Hauts-de-France. Résultats année 2016. Septembre 2017.

Tableau 13 : Conclusion médicale de l'inaptitude en fonction du genre, de l'âge, du groupe socioprofessionnel des salariés suivis, de leur ancienneté dans l'entreprise et du département

Variables	Conclusion médicale			p-value
	« Inapte au poste [...] »	« Tout maintien du salarié [...] »	« L'état de santé du salarié [...] »	
Genre (%)				
Homme	634 (43,5%)	166 (39,9%)	318 (36,6%)	0,004
Femme	824 (56,5%)	250 (60,1%)	552 (63,4%)	
Tranche d'âge (%)				
≤ 24 ans	71 (4,9%)	16 (3,9%)	23 (2,6%)	<0,001
25-34 ans	274 (19,0%)	68 (16,7%)	112 (12,9%)	
35-44 ans	298 (20,6%)	74 (18,1%)	151 (17,4%)	
45-54 ans	427 (29,6%)	131 (32,1%)	273 (31,5%)	
≥ 55 ans	375 (26,0%)	119 (29,2%)	309 (35,6%)	
Groupe professionnel				
1 Agriculteurs	-	-	-	<0,001
2 Artisans, commerçants et chefs d'entr.	3 (0,2%)	2 (0,5%)	7 (0,9%)	
3 Cadres et prof. intellectuelles sup.	37 (2,9%)	24 (6,5%)	64 (8,1%)	
4 Professions intermédiaires	184 (14,2%)	55 (14,8%)	115 (14,6%)	
5 Employés	643 (49,6%)	193 (52,0%)	394 (50,1%)	
6 Ouvriers	429 (33,1%)	97 (26,1%)	207 (26,3%)	
Ancienneté dans l'entreprise				
≤ 5 ans	765 (54,8%)	189 (48,1%)	374 (44,8%)	0,003
6 à 10 ans	284 (20,4%)	89 (22,6%)	191 (22,9%)	
11 à 15 ans	137 (9,8%)	47 (12,0%)	110 (13,2%)	
16 à 20 ans	89 (6,4%)	24 (6,1%)	58 (7,0%)	
21 à 25 ans	33 (2,4%)	12 (3,1%)	34 (4,1%)	
>25 ans	87 (6,2%)	32 (8,1%)	67 (8,0%)	
Département (%)				
Alpes-de-Haute-Provence	41 (2,8%)	33 (7,9%)	8 (0,9%)	<0,001
Hautes-Alpes	155 (10,6%)	3 (0,7%)	128 (14,7%)	
Alpes-Maritimes	190 (13,0%)	28 (6,7%)	138 (15,8%)	
Bouches-du-Rhône	797 (54,7%)	303 (72,8%)	445 (51,1%)	
Var	226 (15,5%)	38 (9,1%)	124 (14,2%)	
Vaucluse	34 (2,3%)	11 (2,6%)	8 (0,9%)	
Gard (hors PACA)	15 (1,0%)	0	20 (2,3%)	

Tableau 14 : Odds Ratios ajustés des conclusions médicales selon les facteurs socioprofessionnels inclus dans le modèle de régression logistique

Variables	Conclusion médicale / OR ajusté [IC95%]			p-value
	« Inapte au poste [...] »	« Tout maintien du salarié [...] »	« L'état de santé du salarié [...] »	
Genre (%)				
Homme	1	1 (référence)	1 (référence)	<0,001
Femme	(référence)	1,15 [0,87-1,53]	1,50 [1,20-1,87]	
Tranche d'âge (%)				
≤ 24 ans	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)	0,002
25-34 ans		0,86 [0,44-1,69]	1,26 [0,71-2,25]	
35-44 ans		0,81 [0,41-1,59]	1,43 [0,80-2,55]	
45-54 ans		1,12 [0,58-2,15]	1,87 [1,07-3,29]	
≥ 55 ans		1,11 [0,57-2,17]	2,46 [1,39-4,35]	
Groupe professionnel				
1 Agriculteurs	-	-	-	0,009
2 Artisans, commerçants et chefs d'entr.	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)	
3 Cadres et prof. intellectuelles sup.		0,56 [0,07-4,42]	0,41 [0,08-2,12]	
4 Professions intermédiaires		0,22 [0,03-1,63]	0,14 [0,03-0,70]	
5 Employés		0,24 [0,03-1,75]	0,14 [0,03-0,68]	
6 Ouvriers		0,20 [0,03-1,51]	0,12 [0,02-0,59]	
Ancienneté dans l'entreprise				
≤ 5 ans	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)	0,039
6 à 10 ans		1,07 [0,78-1,48]	1,19 [0,93-1,52]	
11 à 15 ans		1,13 [0,74-1,72]	1,39 [1,02-1,90]	
16 à 20 ans		1,01 [0,60-1,70]	1,17 [0,79-1,72]	
21 à 25 ans		1,39 [0,67-2,87]	1,59 [0,92-2,73]	
>25 ans		1,05 [0,62-1,77]	1,01 [0,68-1,50]	
Département (%)				
Alpes-de-Haute-Provence	1 (référence)	1,86 [1,13-3,07]	0,32 [0,15-0,70]	0,004
Hautes-Alpes		0,05 [0,02-0,16]	1,50 [1,14-1,98]	
Alpes-Maritimes		0,35 [0,22-0,54]	1,20 [0,92-1,57]	
Bouches-du-Rhône		1 (référence)	1 (référence)	
Var		0,43 [0,28-0,65]	1,00 [0,76-1,33]	
Vaucluse		0,80 [0,40-1,62]	0,40 [0,18-0,89]	
Gard (hors PACA)		-	2,47 [1,21-5,01]	

Description des parts de salariés bénéficiant de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés

Le Tableau 15 page 46 présente les parts des salariés bénéficiant de l'obligation d'emploi. Au total, 58,9% des salariés inaptes bénéficient de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés.

Sur l'ensemble des salariés inaptes, 30,1% sont en invalidité, majoritairement de catégorie 2, 41,6% bénéficient de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) et 10,2% sont en incapacité permanente reconnue en AT/MP.

Puisqu'un même salarié peut à la fois être en invalidité, en RQTH et en incapacité permanente, les proportions sont les suivantes :

- 13,7% des salariés inaptes sont exclusivement en invalidité ;
- 23,2% sont exclusivement en RQTH ;

- 3,1% sont exclusivement en incapacité permanente ;
- 13,0% sont en invalidité + RQTH ;
- 0,4% sont en invalidité + incapacité permanente ;
- 4,4% sont en RQTH + incapacité permanente ;
- 1,0% sont en invalidité + RQTH + incapacité permanente.

Au total 18,8% des salariés inaptes présentent des critères mixtes.

Tableau 15 : Parts des salariés bénéficiant de l'obligation d'emploi

Variables	Echantillon PACA 2017	Echantillon HDF 2016*
Bénéficiaires de l'obligation d'emploi (%)**		
NON	931 (33,5%)	49,0%
Invalidité	784 (30,1%)	32,0%
<i>Catégorie 1</i>	125 (4,8%)	
<i>Catégorie 2</i>	604 (23,2%)	
<i>Catégorie 3</i>	6 (0,2%)	
<i>Sans précision</i>	93 (3,6%)	
RQTH	1157 (41,6%)	15,0%
<i>Demande en cours</i>	182 (6,5%)	
<i>Handicap sensoriel</i>	12 (0,4%)	
<i>Handicap physique</i>	518 (18,6%)	
<i>Handicap psychique</i>	64 (2,3%)	
<i>Handicap cognitif</i>	7 (0,3%)	
<i>Polyhandicap</i>	58 (2,1%)	
<i>Sans précision</i>	316 (11,4%)	
Incapacité permanente reconnue en AT/MP	249 (10,2%)	4,0%
Ne sais pas	210 (7,6%)	

* ISTNF. Suivi d'indicateurs sur les inaptitudes en région Hauts-de-France. Résultats année 2016. Septembre 2017.

** somme des bénéficiaires de l'obligation d'emploi >100% puisque certains salariés cumulent Invalidité ET/OU RQTH ET/OU Incapacité permanente

PATHOLOGIES, MALADIES CHRONIQUES ET HANDICAPS MOTIVANT LES AVIS D'INAPTITUDE MEDICALE AU POSTE DE TRAVAIL

Dans cette partie du rapport, les intitulés et les codes diagnostics des pathologies, maladies chroniques et handicaps motivant les avis d'inaptitude médicale au poste de travail ont été regroupés en vue d'identifier les principales « causes » d'inaptitude.

Aussi, dans un premier temps, les pathologies telles que codées par les médecins du travail ont été regroupées selon les catégories et les

sous-catégories de diagnostic de la nomenclature CIM10.

Dans un second temps, les répartitions des catégories de pathologie ont été décrites en fonction des variables socio-démographiques du salarié (genre, âge, groupe socio-professionnel), les variables liées à l'emploi du salarié (contrat de travail, temps de travail, ancienneté dans l'entreprise), la localisation géographique et le secteur d'activité de l'entreprise qui emploie le salarié ainsi que la conclusion médicale de la visite menant à la déclaration d'inaptitude.

Dans un troisième temps, des analyses inférentielles multivariées ont été conduites afin d'identifier les facteurs de risque socio-professionnels significativement en lien avec la des deux principales catégories de pathologies à l'origine des inaptitudes.

Tableau 16 : Répartition des catégories de pathologie principale à l'origine des avis d'inaptitude

Variables (CIM10) (%)	Echantillon inaptes PACA 2017	Echantillon inaptes HDF 2016*
Maladies ou lésions ostéoarticulaires, des muscles et du tissu conjonctif (M00-M99 + S10-S19 + S30-S99)	1078 (40,3%)	45,8%
Troubles mentaux et du comportement (F00-F99)	985 (36,8%)	28,3%
Tumeurs (C00-D48)	95 (3,5%)	4,8%**
Maladies de l'appareil circulatoire (I00-I99)	95 (3,5%)	5,0%
Maladies du système nerveux (G00-G99)	94 (3,5%)	5,2%
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (E00-E90)	42 (1,6%)	1,8%
Maladies de l'appareil respiratoire (J00-J99)	25 (0,9%)	2,5%
Maladies de l'appareil génito-urinaire (N00-N99)	24 (0,9%)	2,2%
Maladies de l'appareil digestif (K00-K93)	19 (0,7%)	1,9%
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous cutané (L00-L99)	19 (0,7%)	0,8%
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde (H60-H95)	17 (0,6%)	0,7%
Maladies de l'œil et de ses annexes (H00-H59)	11 (0,4%)	0,6%
Maladie du sang, des organes hématopoïétiques et troubles immunitaires (D50-D89)	8 (0,3%)	0,6%
Autre pathologie principale à l'origine des inaptitudes	166 (6,2%)	0

* ISTNF. Suivi d'indicateurs sur les inaptitudes en région Hauts-de-France. Résultats année 2016. Septembre 2017.

** résultats relatifs à l'origine tumorale des pathologies traités à part dans l'étude en HDF. Répartition des pathologies de l'échantillon HDF ici recalculée sur une base de 100%

Encadré 3 : Pathologies principales motivant les avis d'inaptitude médicale

Près de 88% des pathologies motivant les avis d'inaptitude sont regroupées en cinq catégories de diagnostic selon la nomenclature CIM10 :

- Maladies ou lésions ostéoarticulaires, des muscles et du tissu conjonctif : 40% des avis d'inaptitude ;
- Troubles mentaux et du comportement : 37% ;
- Tumeurs : 3,5% ;
- Maladies de l'appareil circulatoire : 3,5% ;
- Maladies du système nerveux : 3,5%.

Le tableau ci-dessous expose, pour les deux principales catégories de pathologies : pathologies musculosquelettiques et psychopathologies, les proportions (i.e. parts) de salariés qui présentent un risque d'inaptitude et le taux d'incidence stratifiés selon les facteurs socio-professionnels. Pour exemple, le groupe des femmes constitue 58% de l'ensemble des inaptes au motif qu'ils soient affectés par une pathologie musculosquelettique et parmi les femmes le taux d'incidence des pathologies musculosquelettiques est de 3,81 pour 1000 salariés suivis sur l'année (contre 3,03 en moyenne).

Facteur socio-professionnel	Catégorie des Pathologies musculo-squelettiques		Catégorie des Psychopathologies	
	Part des salariés inaptes dans la catégorie	Taux d'incidence (pour 1000 salariés année)	Part des salariés inaptes dans la catégorie	Taux d'incidence (pour 1000 salariés année)
Tous les facteurs confondus	100%	3,03	100%	2,78
♀	58%	3,81	67%	4,01
45-54 ans	31%	3,96	29%	3,39
≥ 55 ans	30%	5,83	25%	4,60
Employés	51%	6,32	Non significatif	
Ouvriers	38%	6,72		
6 à 10 ans	Non significatif		22%	4,15
11 à 15 ans			11%	4,45
16 à 20 ans			7%	4,05
21 à 25 ans			4%	5,18
>25 ans			8%	5,31
FZ - Construction	7%	7,89	Non significatif	
GI - Commerce, transport, hébergement & restauration	Non significatif		38%	3,02
KZ - Activ. financières et d'assurance	0,5%	0,52	Non significatif	
LZ - Activ. immobilières	0,5%	0,68		

Au final, 72% des inaptitudes en rapport avec une pathologie musculosquelettique aboutissent à la conclusion médicale : « Inapte au poste, apte à un autre ». Alors que les inaptitudes pour psychopathologie aboutissent essentiellement aux deux autres conclusions : « Tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé » (21% des cas de psychopathologie) et « L'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi » (44%).

Recensement des catégories de pathologies principales à l'origine des avis d'inaptitudes

POINTS CLES

Pathologies musculosquelettiques : 40% des motifs d'inaptitude

Psychopathologies : 37% des motifs d'inaptitude

<i>Les salariés</i>	- ♀		60%	<i>des cas de pathologies musculo-squelettiques</i>
	- de plus de 44 ans		60%	
	- employés		50%	
	- des services marchands	<i>représentent</i>	60%	
	- des services non marchands		30%	
	- déclarés « Inapte au poste, apte à un autre »		70%	
<i>Les salariés</i>	- ♀		70%	<i>des cas de psychopathologies</i>
	- de plus de 44 ans		55%	
	- employés		50%	
	- des services marchands	<i>représentent</i>	65%	
	- des services non marchands		30%	
	- déclarés « Inapte au poste, apte à un autre »		35%	

Facteurs de risque de présenter une pathologie musculosquelettique :

- ♀
- ↗ âge
- Employé
- Ouvrier
- Construction

Facteurs de risque de présenter une psychopathologie :

- ♀
- ↗ âge
- 5+ ans d'ancienneté
- Commerce, transport, hébergement & restauration

Description des catégories de pathologies principales motivant les avis d'inaptitude

Parmi l'ensemble des avis d'inaptitudes, 724 codes diagnostics de pathologies différents ont été reportés par les médecins du travail.

Le Tableau 16 page 47 présente la répartition des catégories de pathologies principales à l'origine des avis d'inaptitude.

Aussi, les codes diagnostics ont été regroupés en 14 catégories de pathologies. **La catégorie la plus fréquente est celle des Maladies ou lésions ostéoarticulaires, des muscles et du tissu conjonctif** (codes : M00 à M99 + S10 à S19 + S30 à S99) (45,8% des avis d'inaptitude) **suivie par les Troubles mentaux et du comportement** (codes : F00 à F99) (28,3%). Ces deux catégories représentent ensemble 77,1% des motifs d'inaptitude. Les Tumeurs (codes : C00 à D48), les Maladies de l'appareil circulatoire (codes : I00 à I99) et les Maladies du système nerveux (codes : G00 à G99) représentent les 3^{ème}, 4^{ème} et 5^{ème} catégorie de pathologies les plus fréquentes (3,5% des cas chacune).

Un groupement « Autre pathologie principale à l'origine de l'inaptitude » représentant 6,2% de l'ensemble des avis d'inaptitude regroupe 8 catégories de pathologies qui sont détaillées dans le Tableau 17 page 50.

Dans cette étude la proportion de pathologies musculosquelettiques motivant les avis d'inaptitude se trouve dans la partie inférieure de l'intervalle des résultats reportés par 11 autres études Françaises (41 à 63%) [3, 13, 14, 24-31].

Concernant les psychopathologies, ici la proportion est supérieure à celles des autres études (12 à 30%). Les pathologies cardiovasculaires sont ici moins nombreuses que dans les autres études (5 à 7%), les proportions de maladies du système nerveux (3 à 5,5%) et de tumeurs sont dans des proportions similaires (2,3 à 5%) et celles des maladies ORL sont proches de la tranche basse de l'intervalle (0,7 à 4%).

Le Tableau 18 page 51 présente les taux d'incidence de chacune des 14 catégories de pathologies motivant les avis d'inaptitude.

Chaque année, 3,03 salariés sur 1000 présentent des pathologies musculo-squelettiques amenant les médecins du travail à déclarer une inaptitude médicale au poste de travail.

De la même manière, 2,78 salariés sur 1000 présentent une psychopathologie aboutissant à un avis d'inaptitude.

Tableau 17 : Détail du groupement « Autre pathologie principale à l'origine des inaptitudes »

Variables (CIM10) (%)	Echantillon inaptes PACA 2017
Autre pathologie principale à l'origine de l'inaptitude	
- Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé (Z00-Z99)	72 (2,9%)
- Empoisonnements et autres conséquences de causes externes (S00-S09+S20-S29+T00-T98)	49 (1,9%)
- Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs (R00-R99)	16 (0,6%)
- Malformations congénitales et anomalies chromosomiques (Q00-Q99)	10 (0,4%)
- Causes externes de morbidité et de mortalité (V01-Y98)	10 (0,4%)
- Maladies infectieuses et parasitaires (A00-B99)	7 (0,3%)
- Grossesse, accouchement et puerpéralité (O00-O99)	1 (0,0%)
- Affections d'origine périnatale (P00-P96)	1 (0,0%)

Tableau 18 : Taux d'incidence des pathologies principales à l'origine des inaptitudes

Variables (CIM10) (%)	Taux d'incidence des pathologies (pour 1000 salariés année)
Maladies ou lésions ostéoart., des muscles et du tissu conjonctif (M00-M99 + S10-S19 + S30-S99)	3,03 [2,84-3,23]
Troubles mentaux et du comportement (F00-F99)	2,78 [2,60-2,97]
Tumeurs (C00-D48)	0,27 [0,22-0,34]
Maladies de l'appareil circulatoire (I00-I99)	0,27 [0,22-0,34]
Maladies du système nerveux (G00-G99)	0,27 [0,22-0,34]
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (E00-E90)	0,13 [0,09-0,18]
Maladies de l'appareil respiratoire (J00-J99)	0,08 [0,05-0,12]
Maladies de l'appareil génito-urinaire (N00-N99)	0,08 [0,05-0,12]
Maladies de l'appareil digestif (K00-K93)	0,05 [0,03-0,08]
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous cutané (L00-L99)	0,05 [0,03-0,08]
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde (H60-H95)	0,05 [0,03-0,08]
Maladies de l'œil et de ses annexes (H00-H59)	0,03 [0,01-0,06]
Maladie du sang, des organes hématopoïétiques et troubles immunitaires (D50-D89)	0,02 [0,01-0,04]
Autre pathologie	0,46 [0,39-0,54]

Comparaison des répartitions des catégories de pathologies selon les variables socio-professionnelles et les conclusions médicales des avis d'inaptitude

Afin d'identifier d'éventuelles disparités de répartition des catégories de pathologies en fonction des variables socio-professionnelles, un modèle multivarié a été conduit.

Le Tableau 19 pages 53-54 présente les répartitions des deux principales catégories de pathologies (pathologies musculo-squelettiques et psychopathologies) et du groupement « Toutes les autres pathologies » à l'origine des avis d'inaptitude déclinées par variables socio-professionnelles.

Les résultats mettent en évidence que parmi les salariés inaptes, **davantage d'hommes sont affectés par pathologies classées dans la catégorie « Toutes les autres pathologies »**. Une analyse approfondie met en évidence que dans cette catégorie, les pathologies qui affectent davantage les hommes sont les Maladies de l'appareil circulatoire (I00-I99) (73,7% des cas de Maladies de l'appareil circulatoire sont des hommes), les Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde (H60-H95) (54,5%) et les Maladies de l'appareil génito-urinaire (N00-N99) (54,2%).

De la même manière, **davantage de salariés de plus de 54 ans sont affectés par les « Autres pathologies »**. Parmi cette catégorie, les pathologies qui affectent davantage les salariés de plus de 54 ans sont les Tumeurs (C00-D48) (50,5% des cas de Tumeurs ont plus de 54 ans), les Maladies de l'appareil circulatoire (I00-I99) (55,8%) et les Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde (H60-H95) (58,8%).

Les ouvriers sont principalement affectés par les pathologies musculosquelettiques (52,2% des pathologies affectant les ouvriers contre 40,1% en moyenne) et « Toutes les autres pathologies » (28,1% contre 23,0% en moyenne). Parmi la catégorie « Toutes les autres pathologies », celles qui affectent davantage les ouvriers sont les Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (E00-E90) (48,6% des cas sont des ouvriers), les Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde (H60-H95) (53,6%) et les Maladies de l'œil et de ses annexes (H00-H59) (44,4%).

Les psychopathologies affectent davantage les cadres et professions intellectuelles supérieurs (69,4% de l'ensemble des pathologies qui affectent les cadres et professions intellectuelles supérieurs contre 36,2% en moyenne).

Les salariés du secteur de la Construction sont davantage affectés par des pathologies musculosquelettiques (58,8% de l'ensemble des pathologies qui affectent les salariés de la Construction contre 40,1% en moyenne).

Les salariés des activités financières et d'assurance ainsi que ceux des activités immobilières sont davantage affectés par les psychopathologies (respectivement 58,8% et 72,2% contre 36,2% en moyenne).

Des différences géographiques de répartitions des pathologies principales sont également mis en évidence. Aussi dans les Hautes-Alpes, les salariés sont davantage affectés par des pathologies musculosquelettiques (50,0% de

l'ensemble des pathologies qui affectent ces salariés). Dans les Bouches-du-Rhône, les salariés sont plus affectés par des psychopathologies que la moyenne (60,8% VS 39,1%).

Enfin, **les pathologies musculosquelettiques sont davantage liées à la conclusion médicale « Inapte au poste, apte à un autre »** (72,0% des pathologies musculosquelettiques sont associées à cette conclusion).

Les psychopathologies sont davantage liées aux deux autres conclusions : « Tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé » et « L'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi ».

Concernant les liens entre la catégorie « Toutes les autres pathologies » et les conclusions médicales. Une partie est davantage associée à la 1^{ère} conclusion et une autre partie l'est avec la 3^{ème} conclusion. Aussi, une analyse plus approfondie met en évidence que parmi la catégorie « Toutes les autres pathologies », celles qui sont davantage associées à la conclusion « L'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi » sont les Tumeurs (C00-D48) (46,8% des cas sont associés à cette conclusion), les Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (E00-E90) (45,2%) et les Maladies de l'appareil respiratoire (J00-J99) (44,0%). Parmi la catégorie « Toutes les autres pathologies », celles qui sont davantage associées à la conclusion « Inapte au poste, apte à un autre » sont les Maladies de l'appareil génito-urinaire (N00-N99) (58,3% des cas sont associés à cette conclusion), les Maladies de l'appareil digestif (K00-K93) (63,2%), les Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous cutané (L00-L99) (63,2%), les Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde (H60-H95) (70,6%) et les Maladies de l'appareil respiratoire (J00-J99) (40,0%).

Tableau 19: Répartitions des deux principales catégories de pathologies (pathologies musculosquelettiques et psychopathologies) et du groupement « Toutes les autres pathologies » à l'origine des avis d'inaptitudes déclinées par variables socio-professionnelles

Variables	Pathologies principales à l'origine de l'inaptitude			p-value
	Pathologies musculo-squelettiques	Psycho-pathologies	Toutes les autres pathologies	p-multi-variée*
Genre (%)				
Homme	458 (42,5%)	325 (33,0%)	307 (49,9%)	<0,001 0,006
Femme	620 (57,5%)	660 (67,0%)	308 (50,1%)	
Tranche d'âge (%)				
≤ 24 ans	48 (4,5%)	34 (3,5%)	25 (4,1%)	<0,001 0,046
25-34 ans	177 (16,5%)	210 (21,4%)	64 (10,5%)	
35-44 ans	200 (18,6%)	213 (21,7%)	95 (15,6%)	
45-54 ans	332 (30,9%)	281 (28,7%)	200 (32,8%)	
≥ 55 ans	318 (29,6%)	242 (24,7%)	225 (36,9%)	
Groupe professionnel (%)				
1 Agriculteurs	-	-	-	<0,001 0,009
2 Artisans, commerçants et chefs d'entr.	4 (0,4%)	4 (0,5%)	3 (0,5%)	
3 Cadres et prof. intellectuelles sup.	9 (0,9%)	86 (9,9%)	29 (5,3%)	
4 Professions intermédiaires	99 (10,1%)	176 (20,3%)	69 (12,6%)	
5 Employés	495 (50,7%)	460 (53,1%)	248 (45,3%)	
6 Ouvriers	370 (37,9%)	140 (16,2%)	199 (36,3%)	
Ancienneté dans l'entreprise (%)				
≤ 5 ans	584 (56,3%)	454 (48,2%)	266 (45,9%)	0,001 0,038
6 à 10 ans	221 (21,3%)	204 (21,7%)	123 (21,2%)	
11 à 15 ans	102 (9,8%)	107 (11,4%)	76 (13,1%)	
16 à 20 ans	51 (4,9%)	67 (7,1%)	44 (7,6%)	
21 à 25 ans	22 (2,1%)	35 (3,7%)	20 (3,4%)	
>25 ans	57 (5,5%)	75 (8,0%)	51 (8,8%)	
Temps de travail (%)				
Temps plein	669 (71,2%)	648 (80,6%)	402 (74,4%)	<0,001 0,431
Temps partiel	270 (28,8%)	156 (19,4%)	138 (25,6%)	
Contrat de travail (%)				
CDI (dont Fonction Publique)	1032 (95,7%)	951 (96,5%)	583 (95,1%)	0,349
Tous les autres types de contrat	46 (4,3%)	34 (3,5%)	30 (4,9%)	

* p-multivarié : résultat du modèle de régression logistique intégrant les variables listées dans le tableau

Tableau 19: Répartitions des deux principales catégories de pathologies (pathologies musculosquelettiques et psychopathologies) et du groupement « Toutes les autres pathologies » à l'origine des avis d'inaptitudes déclinées par variables socio-professionnelles (suite)

Variables	Pathologies principales à l'origine de l'inaptitude			p-value
	Pathologies musculo-squelettiques	Psycho-pathologies	Toutes les autres pathologies	p-multi-variée*
Regroupement des sections d'activité (%)				
AZ - Agriculture, sylviculture et pêche	-	-	-	
BE - Indus. manufacturière, extract. & autr.	87 (8,1%)	54 (5,5%)	63 (10,3%)	<0,001
FZ - Construction	77 (7,2%)	22 (2,2%)	32 (5,2%)	0,006
GI - Commerce, transport, héberg. & restau.	392 (36,6%)	370 (37,8%)	219 (35,9%)	
JZ - Information et communication	4 (0,4%)	20 (2,0%)	10 (1,6%)	
KZ - Activ. financières et d'assurance	4 (0,4%)	32 (3,3%)	8 (1,3%)	
LZ - Activ. immobilières	4 (0,4%)	10 (1,0%)	4 (0,7%)	
MN - Activ. spé., adm. & soutien aux entr.	134 (12,5%)	125 (12,8%)	80 (13,1%)	
OQ - Admin. publique, enseign., santé & soci.	308 (28,8%)	290 (29,6%)	158 (25,9%)	
RU - Autres activités de services	61 (5,7%)	56 (5,7%)	35 (5,7%)	
Département (%)				
Alpes-de-Haute-Provence	29 (2,7%)	30 (3,0%)	23 (3,7%)	0,009
Hautes-Alpes	143 (13,3%)	82 (8,3%)	61 (9,9%)	0,007
Alpes-Maritimes	119 (11,0%)	113 (11,5%)	92 (15,0%)	
Bouches-du-Rhône	594 (55,1%)	599 (60,8%)	341 (55,4%)	
Var	152 (14,1%)	136 (13,8%)	77 (12,5%)	
Vaucluse	25 (2,3%)	16 (1,6%)	11 (1,8%)	
Gard (hors PACA)	16 (1,5%)	9 (0,9%)	10 (1,6%)	
Conclusion médicale (%)				
« Inapte au poste, apte à un autre »	775 (72,0%)	338 (34,3%)	320 (52,2%)	<0,001
« Tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé »	111 (10,3%)	210 (21,3%)	81 (13,2%)	<0,001
« L'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi »	190 (17,7%)	436 (44,4%)	212 (34,6%)	

L'ajustement du modèle multivarié est satisfaisant (i.e. test d'Hosmer-Lemeshow non significatif) et la variance expliquée est de 28,5% (i.e. R^2 aj. = 0,285).

Identification des facteurs de risque socio-professionnels en lien avec les deux principales catégories de pathologies et la catégorie « Toutes les autres pathologies » motivant les avis d'inaptitude

Le Tableau 20 page 57 et le Tableau 21 page 58 présentent les taux d'incidence et les odds ratios ajustés des pathologies classées dans les catégories « pathologies musculo-squelettiques », « psychopathologies » et « Toutes les autres pathologies » déclinés selon les facteurs socio-professionnels.

Les femmes inaptes présentent un risque significativement accru de présenter une pathologie musculosquelettique (1,42 fois plus de « chance » que les hommes) **ou une psychopathologie** (1,79 fois plus de « chance »).

Le risque de présenter une pathologie musculosquelettique ou une psychopathologie augmente avec l'âge des « inaptes ». Aussi, **au-delà de 54 ans les salariés inaptes présentent jusqu'à 6,42 fois plus de « chance » de présenter une pathologie musculosquelettique et 4,24 fois plus de « chance » de présenter une psychopathologie.**

Les employés et les ouvriers présentent également le plus de « chance » que les autres catégories professionnelles de présenter une pathologie musculosquelettique (respectivement 4,74 et 5,45 fois plus).

Tous les salariés inaptes qui ont passés plus de 5 ans dans la même société ont près d'une fois et demie plus de « chance » de présenter une psychopathologie.

Parmi les « inaptes », **le risque de présenter une pathologie musculosquelettique**

menant est significativement plus élevé dans la construction (1,81 fois plus) **et plus faible dans les activités financières / assurance et dans les activités immobilières** (respectivement 4,76 fois et 4,16 fois moins).

Le Tableau 22 page 59 présente les résultats des phénomènes d'interaction intégrés dans le modèle de régression logistique multivariée. Le cumul du genre et de l'âge n'induit pas de risque supplémentaire de survenue d'une pathologie musculosquelettique (i.e. pas d'effet d'interaction).

Le fait de cumuler les faits d'être une femme et d'être jeune induit une inflation du risque de survenue d'une psychopathologie.

Aussi, les femmes de moins de 24 ans présentent une augmentation de leur « chance » de présenter une psychopathologie supérieure à 30% (i.e. $\times 1,3$) soit un ORaj = 2,33 contre 1,79 si le genre et l'âge étaient associés sans prendre en compte le phénomène d'interaction. Cette inflation est maximale parmi les femmes de 25-34 ans soit +100%. En moyenne parmi les hommes et les femmes la prise en compte de l'interaction entre le genre et la tranche d'âge induit une inflation du risque de présenter une psychopathologie d'environ 25%.

La prise en compte de l'interaction entre le genre et la tranche d'âge met en évidence des différences significatives de répartition le groupement « Toutes les autres pathologies »

qui n'apparaissaient pas lorsque le genre et l'âge étaient étudiés indépendamment. Aussi, cette interaction permet de mettre en évidence que le risque de présenter une pathologie parmi ce groupement de pathologies augmente avec l'âge et ceci

jusqu'à 12,7 fois plus pour les hommes de plus de 54 ans.

La Figure 4 page 59 présente les taux d'incidence des trois catégories de pathologies déclinés à la fois par genre et par tranche d'âge.

Concernant les psychopathologies, le taux d'incidence minimal se trouve parmi les hommes de moins de 25 ans (0,28 inaptés pour 1000 salariés). Le taux maximum s'observe parmi les femmes de 55 à 59 ans (5,62).

En regroupant les hommes dans la tranche âge ≥ 55 ans, le taux d'incidence des inaptitudes est de 2,41. Parmi les femmes de cette même tranche d'âge le taux atteint 5,02.

La qualité des modèles de régression multivariés ici construits est satisfaisante. La variabilité expliquée par le modèle s'intéressant aux pathologies musculo-squelettiques est de 6,4%, de 6,0% pour les psychopathologies et de 5,4% pour la catégorie « Toutes les autres pathologies ». Ces résultats mettent néanmoins en évidence le besoin d'investiguer d'autres variables susceptibles de mieux expliquer la variabilité entre la survenue de ces pathologies.

Tableau 20 : Taux d'incidence des pathologies musculosquelettiques, des psychopathologies et du groupement « Toutes les autres pathologies » à l'origine des inaptitudes déclinés par variables socio-professionnelles

Variables	Pathologies principales à l'origine de l'inaptitude / Taux d'incidence des pathologies stratifiés (pour 1000 salariés année)		
	Pathologies musculo-squelettiques	Psycho-pathologies	Toutes les autres pathologies
Tout facteurs confondus	3,03 [2,84-3,23]	2,78 [2,60-2,97]	1,76 [1,62-1,92]
Genre			
Homme	2,33 [2,07-2,62]	1,71 [1,49-1,96]	1,60 [1,39-1,84]
Femme	3,81 [3,45-4,21]	4,01 [3,64-4,42]	1,92 [1,67-2,21]
Tranche d'âge			
≤ 24 ans	1,13 [0,79-1,61]	0,79 [0,51-1,20]	0,62 [0,38-1,00]
25-34 ans	1,90 [1,57-2,29]	2,22 [1,86-2,64]	0,65 [0,47-0,9]
35-44 ans	2,48 [2,08-2,95]	2,56 [2,15-3,04]	1,22 [0,95-1,57]
45-54 ans	3,96 [3,45-4,54]	3,39 [2,92-3,93]	2,47 [2,07-2,94]
≥ 55 ans	5,83 [5,06-6,71]	4,60 [3,92-5,39]	4,21 [3,56-4,97]
Groupe professionnel			
1 Agriculteurs	-	-	-
2 Artisans, commerçants et chefs d'entr.	1,47 [0,22-5,83]	2,2 [0,52-6,99]	1,47 [0,22-5,83]
3 Cadres et prof. intellectuelles sup.	0,30 [0,09-0,84]	4,60 [3,49-6,04]	1,55 [0,95-2,48]
4 Professions intermédiaires	2,84 [2,24-3,59]	4,94 [4,14-5,89]	2,03 [1,53-2,68]
5 Employés	6,32 [5,71-6,99]	5,66 [5,08-6,30]	3,15 [2,73-3,64]
6 Ouvriers	6,72 [5,97-7,56]	2,61 [2,15-3,16]	3,78 [3,22-4,43]
Ancienneté dans l'entreprise			
≤ 5 ans	2,59 [2,34-2,86]	1,96 [1,75-2,20]	1,20 [1,04-1,39]
6 à 10 ans	4,4 [3,70-5,23]	4,15 [3,47-4,96]	2,50 [1,98-3,15]
11 à 15 ans	3,91 [3,02-5,04]	4,45 [3,50-5,64]	3,07 [2,29-4,09]
16 à 20 ans	3,39 [2,41-4,73]	4,05 [2,97-5,49]	2,80 [1,92-4,04]
21 à 25 ans	3,45 [1,92-5,99]	5,18 [3,23-8,14]	2,76 [1,42-5,11]
>25 ans	3,67 [2,53-5,26]	5,31 [3,91-7,16]	3,52 [2,41-5,09]
Regroupement des sections d'activité			
AZ - Agriculture, sylviculture et pêche	-	-	-
BE - Indus. manufacturière, extract. & autr.	2,41 [1,82-3,17]	1,44 [1,00-2,06]	1,75 [1,26-2,42]
FZ - Construction	7,89 [6,30-9,85]	2,01 [1,27-3,13]	3,48 [2,47-4,87]
GI - Commerce, transport, héberg. & restau.	3,27 [2,89-3,7]	3,02 [2,65-3,44]	1,86 [1,58-2,19]
JZ - Information et communication	0,10 [0,00-0,87]	1,82 [0,94-3,37]	0,91 [0,34-2,15]
KZ - Activ. financières et d'assurance	0,52 [0,13-1,57]	3,36 [2,09-5,29]	1,03 [0,42-2,31]
LZ - Activ. immobilières	0,68 [0,14-2,30]	1,82 [0,77-3,95]	0,46 [0,06-1,94]
MN - Activ. spé., adm. & soutien aux entr.	1,79 [1,42-2,24]	1,77 [1,41-2,22]	1,22 [0,92-1,61]
OQ - Admin. publique, enseign., santé & soci.	4,36 [3,8-5,00]	4,09 [3,55-4,72]	2,08 [1,7-2,54]
RU - Autres activités de services	3,04 [2,18-4,20]	3,10 [2,23-4,27]	1,90 [1,24-2,86]

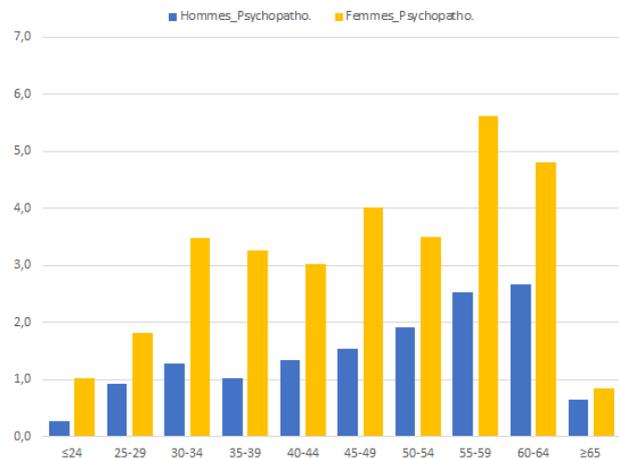
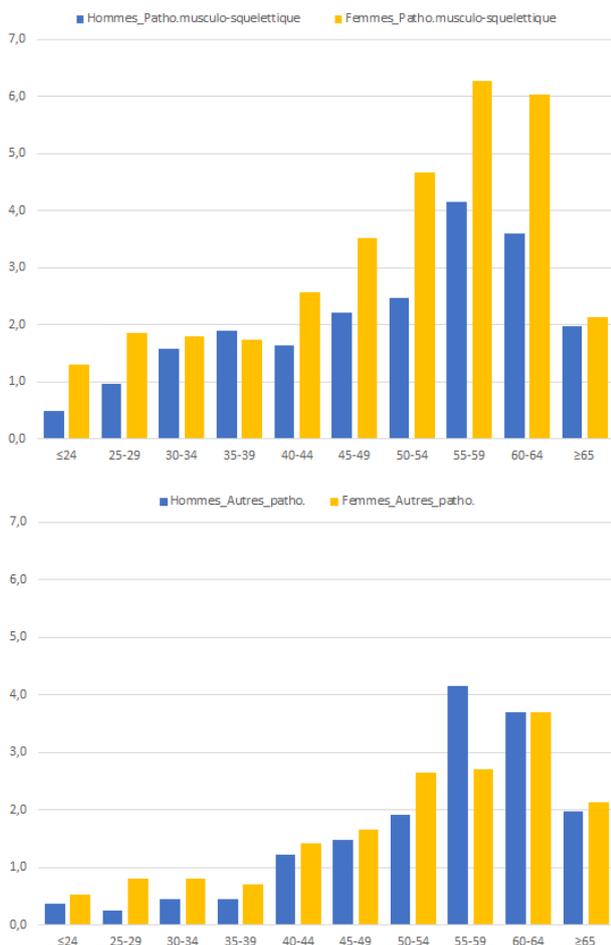
Tableau 21: Odds Ratios ajustés de présenter, parmi les inaptes, une pathologie classée dans les catégories « pathologies musculosquelettiques », « psychopathologies » et « Toutes les autres pathologies » selon les facteurs socio-professionnels inclus dans le modèle de régression logistique

Variables	Pathologies principales à l'origine de l'inaptitude / OR ajusté [IC95%]		
	Pathologies musculo-squelettiques	Psycho-pathologies	Toutes les autres pathologies
Genre			
Homme	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)
Femme	1,42 [1,20-1,68]	1,79 [1,50-2,13]	1,01 [0,55-1,88]
Tranche d'âge			
≤ 24 ans	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)
25-34 ans	1,93 [1,32-2,82]	2,59 [1,69-3,97]	2,64 [0,57-12,19]
35-44 ans	2,81 [1,93-4,10]	2,59 [1,67-4,00]	1,86 [0,38-9,20]
45-54 ans	4,17 [2,88-6,04]	3,34 [2,17-5,14]	3,78 [0,84-17,10]
≥ 55 ans	6,42 [4,41-9,34]	4,24 [2,73-6,60]	8,18 [1,82-36,72]
Groupe professionnel			
1 Agriculteurs	-	-	-
2 Artisans, commerçants et chefs d'entr.	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)
3 Cadres et prof. intellectuelles sup.	0,27 [0,05-1,42]	2,35 [0,74-7,51]	0,58 [0,06-5,60]
4 Professions intermédiaires	1,93 [0,47-7,88]	2,27 [0,72-7,16]	0,32 [0,04-2,81]
5 Employés	4,74 [1,18-19,13]	2,58 [0,82-8,09]	0,76 [0,10-5,77]
6 Ouvriers	5,45 [1,35-21,99]	1,53 [0,49-4,85]	1,00 [0,13-7,45]
Ancienneté dans l'entreprise			
≤ 5 ans	1 référence)	1 (référence)	1 (référence)
6 à 10 ans	1,19 [0,99-1,43]	1,59 [1,31-1,94]	2,14 [1,07-4,29]
11 à 15 ans	0,82 [0,64-1,06]	1,56 [1,21-2,00]	1,68 [0,68-4,17]
16 à 20 ans	0,70 [0,51-0,97]	1,43 [1,05-1,95]	1,77 [0,70-4,45]
21 à 25 ans	0,72 [0,45-1,13]	1,69 [1,13-2,52]	-
>25 ans	0,65 [0,47-0,91]	1,46 [1,07-2,01]	2,29 [0,84-6,28]
Regroupement des sections d'activité			
AZ - Agriculture, sylviculture et pêche	-	-	-
BE - Indus. manufacturière, extract. & autr.	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)
FZ - Construction	1,81 [1,25-2,61]	1,10 [0,60-2,02]	0,72 [0,24-2,16]
GI - Commerce, transport, héberg. & restau.	0,94 [0,72-1,23]	1,47 [1,04-2,09]	0,81 [0,33-1,95]
JZ - Information et communication	-	1,07 [0,58-1,99]	1,75 [0,21-14,65]
KZ - Activ. financières et d'assurance	0,21 [0,08-0,58]	1,22 [0,72-2,08]	-
LZ - Activ. immobilières	0,24 [0,08-0,78]	0,72 [0,32-1,63]	1,34 [0,27-6,63]
MN - Activ. spé., adm. & soutien aux entr.	0,83 [0,60-1,14]	1,10 [0,75-1,64]	0,34 [0,10-1,18]
OQ - Admin. publique, enseign., santé & soci.	1,16 [0,87-1,55]	1,37 [0,96-1,97]	0,95 [0,37-2,44]
RU - Autres activités de services	0,92 [0,63-1,36]	1,32 [0,84-2,06]	0,42 [0,09-2,10]

Tableau 22 : Résultats des phénomènes d'interaction pris en compte dans le modèle logistique

Variables	Pathologies principales à l'origine de l'inaptitude / OR ajusté [IC95%]		
	Patho. musculosquelet.	Psychopatho.	Toutes les autres patho.*
Homme			
≤ 24 ans	NS	1 (référence)	1 (référence)
25-34 ans		3,06 [1,39-6,74]	NS
35-44 ans		NS	3,01 [1,34-6,74]
45-54 ans		4,06 [1,85-8,92]	5,36 [2,46-11,69]
≥ 55 ans		5,54 [2,51-12,23]	12,7 [5,88-27,4]
Femme			
≤ 24 ans	NS	2,33 [0,97-5,60]	NS
25-34 ans		5,43 [2,52-11,7]	2,69 [1,18-6,12]
35-44 ans		5,90 [2,72-12,8]	3,67 [1,62-8,30]
45-54 ans		6,89 [3,19-14,9]	7,00 [3,20-15,3]
≥ 55 ans		NS	NS

Figure 4 : Taux d'incidence des « pathologies musculosquelettiques », des « psychopathologies » et de « Toutes les autres pathologies » (pour 1000 salariés année) déclinés à la fois par genre et par tranche d'âge



Focus sur les sous-catégories de pathologies musculo-squelettiques à l'origine des avis d'inaptitude

POINTS CLES

Dorsopathies : 45% des pathologies musculosquelettiques

Affections des tissus mous : 22% des pathologies musculosquelettiques

Arthropathies : 15% des pathologies musculosquelettiques

<i>Les salariés</i>	- ♀		55%	<i>des cas de dorsopathie</i>
	- de plus de 44 ans		55%	
	- employés		55%	
	- des services marchands	<i>représentent</i>	55%	
	- des services non marchands		30%	
	- déclarés « Inapte au poste, apte à un autre »		70%	
<i>Les salariés</i>	- ♀		70%	<i>des cas d'affect. des tissus mous</i>
	- de plus de 44 ans		70%	
	- employés		55%	
	- des services marchands	<i>représentent</i>	70%	
	- des services non marchands		30%	
	- déclarés « Inapte au poste, apte à un autre »		70%	
<i>Les salariés</i>	- ♀		65%	<i>des cas d'arthropathie</i>
	- de plus de 44 ans		70%	
	- employés		50%	
	- des services marchands	<i>représentent</i>	70%	
	- des services non marchands		30%	
	- déclarés « Inapte au poste, apte à un autre »		70%	

POINTS CLES (suite)

Facteurs de risque de présenter une dorsopathie :

- ↗ âge
- Employé
- Ouvrier
- Construction
- Admin. publique, enseignement, santé et action sociale

Facteurs de risque de présenter une affection des tissus mous :

- ♀
- ↗ âge
- Employé
- Ouvrier

Facteurs de risque de présenter une arthropathie :

- ♀
- 54+ ans
- Ouvrier
- Construction

Description des sous-catégories de pathologies musculosquelettiques motivant les avis d'inaptitude

Le Tableau 23 page 62 présente la répartition des sous-catégories de pathologies musculosquelettiques parmi les salariés inaptés.

Les dorsopathies, correspondant aux affections du rachis hors arthrose (cf CIM10), sont le premier motif d'inaptitude puisqu'elles représentent 45,4% de l'ensemble des pathologies musculosquelettiques.

Les affections des tissus mous (22,0%) et les arthropathies (14,6%) sont les 2^{sd} et 3^{ème} sous-catégorie de pathologies musculosquelettiques les plus fréquentes.

Comparaison des répartitions des sous-catégories de pathologies musculosquelettiques selon les variables socio-professionnelles et les conclusions médicales des avis d'inaptitude

Afin d'identifier d'éventuelles disparités de répartition des sous-catégories de pathologies musculosquelettiques en fonction des variables socio-professionnelles, un modèle multivarié a été construit.

Le Tableau 24 pages 65-66 présente les répartitions des trois principales catégories de pathologies musculosquelettiques (dorsopathies, affections des tissus mous et arthropathies) et du groupement « Toutes les

Tableau 23 : Répartition des sous-catégories de pathologies musculosquelettiques à l'origine des avis d'inaptitude

autres pathologies musculosquelettiques » à l'origine des avis d'inaptitude déclinées par variables socio-professionnelles.

Les femmes inaptés sont significativement plus représentées dans les sous-catégories des affections des tissus mous et des arthropathies que dans celles des dorsopathies et des « Autres pathologies musculosquelettiques » (respectivement 68,8% et 63,1% contre 52,3% en moyenne pour l'ensemble des quatre sous-catégories de « TMS »).

A l'inverse ce sont **les hommes inaptés qui sont proportionnellement plus nombreux parmi les salariés affectés par une dorsopathie.**

Les salariés inaptés de 25 à 34 ans sont plus nombreux dans la sous-catégorie des dorsopathies (19,5% contre 13,8% en moyenne dans les trois autres sous-catégories). **Les salariés de plus de 54 ans sont, eux, significativement plus nombreux dans la sous-catégorie des affections des tissus mous** (35,3% contre 27,8% en moyenne dans les trois autres sous-catégories).

Les Employés inaptés sont davantage représentés dans la sous-catégorie des dorsopathies (53,7% contre 47,7% en moyenne dans les trois autres sous-catégories).

Variables (CIM10) (%)	Echantillon inaptés PACA 2017
Déclinaison des pathologies musculosquelettiques (pourcentage pour 100% de « TMS »)	
Dorsopathies (M40-54)	488 (45,4%)
Affections tissus mous (M60-79)	237 (22,0%)
Arthropathies (M00-25)	157 (14,6%)
Lésions trauma. membres sup. (S40-S69)	84 (7,8%)
Lésions trauma. membres inf. (S70-S99)	46 (4,3%)
Ostéopathies, chondropathies (M80-94)	37 (3,4%)
Autres « TMS »	26 (2,4%)

Encadré 4 : Pathologies musculosquelettiques motivant les avis d'inaptitude médicale

Au total, 82% des pathologies musculosquelettiques motivant les avis d'inaptitude sont regroupés en trois sous-catégories de diagnostic selon la nomenclature CIM10 :

- Dorsopathies (i.e. affections du rachis hors arthrose) : 45% des avis d'inaptitude pour pathologie musculosquelettique ;
- Affections tissus mous : 22% ;
- Arthropathies : 15%.

Le tableau ci-dessous expose, pour ces trois sous-catégories de pathologies musculosquelettiques, les proportions (i.e. parts) de salariés qui présentent un risque accru d'inaptitude et le taux d'incidence stratifiés selon les facteurs socio-professionnels. Pour exemple, le groupe des femmes constitue 69% de l'ensemble des inaptes au motif qu'ils soient porteurs une affection des tissus mous. Parmi les femmes le taux d'incidence des affections des tissus mous est de 1,03 pour 1000 salariés suivi sur l'année (contre 0,68 en moyenne).

Facteur socio-professionnel	Sous-catégorie des Dorsopathies		Sous-catégorie des Affections tissus mous		Sous-catégorie des Arthropathies	
	Part des salariés inaptes dans la sous-catégorie	Taux d'incidence (pour 1000 salariés année)	Part des salariés inaptes dans la sous-catégorie	Taux d'incidence (pour 1000 salariés année)	Part des salariés inaptes dans la sous-catégorie	Taux d'incidence (pour 1000 salariés année)
Tous les facteurs confondus	100%	1,39	100%	0,68	100%	0,42
♀	Non significatif		69%	1,03	63%	0,57
45-54 ans	32%	1,91	34%	0,98	29%	0,58
≥ 55 ans	23%	2,09	35%	1,63	41%	1,03
Employés	54%	3,14	55%	1,57	-	Non signifi.
Ouvriers	35%	2,89	38%	1,52	40%	1,03
FZ-Construction	8%	4,06			8%	1,22
OQ-Adm.publiq., enseign., santé & social	31%	2,14	Non significatif		-	Non signifi.

A noter que si les salariés inaptes de plus de 54 ans sont plus à risque de présenter des dorsopathies, des affections des tissus mous ou des arthropathies que les salariés des autres tranches d'âge, à rapports égaux, il s'agit en premier lieu des affections des tissus mous. De la même manière, si les Employés sont plus à risque de développer des dorsopathies ou des affections des tissus mous, à rapports égaux, il s'agit en premier lieu des dorsopathies.

Au final, il n'y a aucun lien entre la conclusion médicale de l'inaptitude et la sous-catégorie de pathologies musculosquelettiques qui affectent les salariés déclarés inaptes.

Les salariés inaptes travaillant depuis moins de cinq ans dans la même entreprise sont plus nombreux à présenter une dorsopathie qu'une des trois autres sous-catégories de pathologies musculosquelettiques (65,6% contre 54,4% en moyenne dans les trois autres sous-catégories).

Il n'y a pas de différence significative dans les répartitions des quatre sous-catégories de pathologies musculosquelettiques selon les autres variables socio-professionnelles.

L'ajustement du modèle multivarié est satisfaisant (i.e. test d'Hosmer-Lemeshow non significatif) et la variance expliquée est de 20,3% (i.e. $R^2_{aj.} = 0,203$).

Identification des facteurs de risque socio-professionnels en lien avec les trois principales sous-catégories de pathologies musculosquelettiques et la sous-catégorie « Toutes les autres pathologies musculosquelettiques » motivant les avis d'inaptitude

Le Tableau 25 page 67 et le Tableau 26 page 68 présentent les taux d'incidence et les odds ratios ajustés des pathologies classées dans les sous-catégories « Dorsopathies », « Affections tissus mous », « Arthropathies » et « Toutes les autres pathologies musculosquelettiques » déclinés selon les facteurs socioprofessionnels.

Parmi les inaptes, les femmes et les hommes présentent autant de « chance » de présenter une dorsopathie (i.e. OR non différent de 1). Néanmoins, **les femmes ont 2,26 fois plus de « chance » que les hommes de présenter une affection des tissus mous et 1,69 fois plus de « chance » de présenter une arthropathie.**

La « chance » de présenter une dorsopathie augmente graduellement avec l'âge des « inaptes ». Les salariés inaptes de 25-34 ans ont 1,81 fois plus de « chance » que les salariés plus jeunes d'en présenter une. Les salariés de plus de 54 ans ont, eux, 4,16 fois plus de « chance ».

La « chance » de présenter une affection des tissus mous augmente également avec l'âge des « inaptes ». Aussi, l'augmentation de ce risque atteint jusqu'à 12,9 fois plus de « chance » de présenter une telle affection parmi les salariés inaptes de plus de 54 ans. Concernant les arthropathies, seuls les salariés inaptes de plus de 44 ans présentent un risque accru de présenter cette sous-catégorie de pathologies.

Les Employés et les Ouvriers inaptes ont près de 2,80 fois plus de « chance » de présenter des dorsopathies par rapport aux Professions intermédiaires.

Les Employés et les Ouvriers inaptes ont respectivement 4,55 et 5,79 fois plus de « chance » de présenter des affections des tissus mous.

Seuls les Ouvriers inaptes présentent une « chance » accrue de présenter des arthropathies.

Les salariés inaptes de la section de la Construction ont 2,66 fois plus de « chance » de présenter une dorsopathie et 4,26 fois plus de « chance » de présenter une arthropathie.

Les salariés de l'Administration publique, enseignement, santé et action sociale ont 1,85 fois plus de « chance » de présenter une dorsopathie.

Les salariés des Activités spécialisées, administration et soutien aux entreprises ont, eux, 2,27 fois moins de « chance » de présenter une affection des tissus mous.

La qualité des modèles de régression multivariés ici construits est satisfaisante. La variabilité expliquée par le modèle s'intéressant aux Dorsopathies est de 3,2%, de 6,6% pour les Affections des tissus mous, de 6,0% pour les Arthropathies et de 2,3% pour la sous-catégorie « Toutes les autres pathologies musculosquelettiques ».

Ces résultats mettent en évidence le besoin d'investiguer d'autres variables susceptibles de mieux expliquer la variabilité dans la survenue de ces pathologies.

Tableau 24 : Répartitions des trois principales sous-catégories de pathologies musculosquelettiques (Dorsopathies, Affections tissus mous et Arthropathies) et du groupement « Toutes les autres pathologies musculosquelettiques » à l'origine des avis d'inaptitudes déclinées par variables socio-professionnelles

Variables	Pathologies musculosquelettiques principales à l'origine des inaptitudes				p-value
	Dorso-pathies	Affections tissus mous	Arthro-pathies	Toutes les autres patho. musculo-squelet.	p-multi-variée*
Genre (%)					
Homme	221 (45,3%)	74 (31,2%)	58 (36,9%)	104 (53,9%)	<0,001
Femme	267 (54,7%)	163 (68,8%)	99 (63,1%)	89 (46,1%)	<0,001
Tranche d'âge (%)					
≤ 24 ans	28 (5,7%)	5 (2,1%)	6 (3,8%)	9 (4,7%)	<0,001
25-34 ans	95 (19,5%)	29 (12,3%)	16 (10,2%)	36 (18,8%)	0,013
35-44 ans	99 (20,3%)	38 (16,2%)	25 (15,9%)	38 (19,8%)	
45-54 ans	154 (31,6%)	80 (34,0%)	46 (29,3%)	52 (27,1%)	
≥ 55 ans	112 (23,0%)	83 (35,3%)	64 (40,8%)	57 (29,7%)	
Groupe professionnel (%)					
1 Agriculteurs	-	-	-	-	
2 Artisans, commerç. et chefs d'entr.	3 (0,7%)	0	1 (0,7%)	0	0,026
3 Cadres et prof. intellectuelles sup.	3 (0,7%)	2 (0,9%)	0	4 (2,3%)	0,029
4 Professions intermédiaires	44 (9,9%)	13 (6,2%)	16 (11,0%)	26 (15,0%)	
5 Employés	239 (53,7%)	116 (55,0%)	70 (48,3%)	69 (39,9%)	
6 Ouvriers	156 (35,1%)	80 (37,9%)	58 (40,0%)	74 (42,8%)	
Ancienneté dans l'entreprise (%)					
≤ 5 ans	296 (63,2%)	116 (50,7%)	75 (50,0%)	96 (51,3%)	0,003
6 à 10 ans	88 (18,8%)	47 (20,5%)	34 (22,7%)	50 (26,7%)	<0,001
11 à 15 ans	48 (10,3%)	21 (9,2%)	16 (10,7%)	17 (9,1%)	
16 à 20 ans	11 (2,4%)	19 (8,3%)	12 (8,0%)	9 (4,8%)	
21 à 25 ans	8 (1,7%)	7 (3,1%)	4 (2,7%)	3 (1,6%)	
>25 ans	17 (3,6%)	19 (8,3%)	9 (6,0%)	12 (6,4%)	
Temps de travail (%)					
Temps plein	294 (71,9%)	149 (69,0%)	85 (62,5%)	140 (79,1%)	0,012
Temps partiel	115 (28,1%)	67 (31,0%)	51 (37,5%)	37 (20,9%)	0,115
Contrat de travail (%)					
CDI (dont Fonction Publique)	463 (94,9%)	227 (95,8%)	154 (98,1%)	186 (96,4%)	0,355
Tous les autres types de contrat	25 (5,1%)	10 (4,2%)	3 (1,9%)	7 (3,6%)	

* p-multivarié : résultat du modèle de régression logistique intégrant les variables listées dans le tableau

Tableau 24 : Répartitions des trois principales sous-catégories de pathologies musculosquelettiques (Dorsopathies, Affections tissus mous et Arthropathies) et du groupement « Toutes les autres pathologies musculosquelettiques » à l'origine des avis d'inaptitudes déclinées par variables socio-professionnelles (suite)

Variables	Pathologies musculosquelettiques principales à l'origine des inaptitudes				p-value
	Dorso-pathies	Affections tissus mous	Arthro-pathies	Toutes les autres patho. musculo-squelet.	p-multi-variée*
Regroupement des sections d'activité (%)					
AZ - Agric., sylviculture et pêche	-	-	-	-	0,051
BE - Indus. manufact., extract...	30 (6,2%)	25 (10,7%)	7 (4,5%)	24 (12,6%)	
FZ - Construction	37 (7,6%)	13 (5,6%)	13 (8,3%)	14 (7,3%)	
GI - Commerce, transport, héberg...	185 (38,0%)	79 (33,9%)	56 (35,7%)	72 (37,7%)	
JZ - Information et communication	2 (0,4%)	2 (0,9%)	(0,0%)	(0,0%)	
KZ - Activ. financières et assurance	1 (0,2%)	2 (0,9%)	1 (0,6%)	(0,0%)	
LZ - Activ. immobilières	1 (0,2%)	(0,0%)	2 (1,3%)	1 (0,5%)	
MN - Activ. spé., adm. & soutien entr.	60 (12,3%)	22 (9,4%)	25 (15,9%)	26 (13,6%)	
OQ - Adm. publique, enseign...	149 (30,6%)	70 (30,0%)	46 (29,3%)	42 (22,0%)	
RU - Autres activités de services	22 (4,5%)	20 (8,6%)	7 (4,5%)	12 (6,3%)	
Département (%)					
Alpes-de-Haute-Provence	13 (2,7%)	7 (3,0%)	4 (2,5%)	5 (2,6%)	0,970
Hautes-Alpes	71 (14,5%)	27 (11,4%)	18 (11,5%)	27 (14,0%)	
Alpes-Maritimes	55 (11,3%)	27 (11,4%)	16 (10,2%)	21 (10,9%)	
Bouches-du-Rhône	262 (53,7%)	140 (59,1%)	87 (55,4%)	103 (53,4%)	
Var	65 (13,3%)	28 (11,8%)	28 (17,8%)	30 (15,5%)	
Vaucluse	12 (2,5%)	6 (2,5%)	3 (1,9%)	4 (2,1%)	
Gard (hors PACA)	10 (2,0%)	2 (0,8%)	1 (0,6%)	3 (1,6%)	
Conclusion médicale (%)					
« Inapte au poste, apte à un autre »	342 (70,1%)	167 (70,8%)	111 (71,2%)	152 (78,8%)	0,334
« Tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé »	57 (11,7%)	22 (9,3%)	18 (11,5%)	14 (7,3%)	
« L'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi »	89 (18,2%)	47 (19,9%)	27 (17,3%)	27 (14,0%)	

Tableau 25: Taux d'incidence des Dorsopathies, des Affections tissus mous, des Arthropathies et du groupement « Toutes les autres pathologies musculosquelettiques » à l'origine des inaptitudes déclinées par variables socio-professionnelles

Variables	Pathologies musculosquelettiques principales à l'origine des inaptitudes / Taux d'incidence des pathologies stratifiés (pour 1000 salariés année)			
	Dorsopathies	Affections tissus mous	Arthropathies	Toutes les autres patho. musculo-squelet.
Tout facteurs confondus	1,39 [1,26-1,53]	0,68 [0,59-0,78]	0,42 [0,35-0,50]	0,53 [0,45-0,62]
Genre				
Homme	1,13 [0,95-1,34]	0,40 [0,30-0,53]	0,30 [0,21-0,42]	0,52 [0,40-0,67]
Femme	1,69 [1,45-1,96]	1,03 [0,85-1,25]	0,57 [0,44-0,74]	0,56 [0,43-0,73]
Tranche d'âge				
≤ 24 ans	0,62 [0,38-1,00]	0,11 [0,03-0,32]	0,14 [0,04-0,37]	0,25 [0,11-0,52]
25-34 ans	1,06 [0,82-1,36]	0,33 [0,21-0,52]	0,16 [0,08-0,31]	0,36 [0,23-0,56]
35-44 ans	1,20 [0,93-1,54]	0,48 [0,32-0,72]	0,30 [0,18-0,50]	0,52 [0,35-0,76]
45-54 ans	1,91 [1,57-2,33]	0,98 [0,74-1,29]	0,53 [0,36-0,77]	0,58 [0,40-0,83]
≥ 55 ans	2,09 [1,64-2,65]	1,63 [1,24-2,13]	1,14 [0,82-1,57]	1,03 [0,73-1,45]
Groupe professionnel				
1 Agriculteurs	-	-	-	-
2 Artisans, commerc. et chefs d'entr.	1,48 [0,23-5,85]	0,00 [0,00-3,05]	0,00 [0,00-3,05]	0,00 [0,00-3,05]
3 Cadres et prof. intellectuelles sup.	0,12 [0,01-0,56]	0,00 [0,00-0,32]	0,00 [0,00-0,32]	0,18 [0,03-0,65]
4 Professions intermédiaires	1,28 [0,90-1,81]	0,36 [0,18-0,69]	0,46 [0,25-0,82]	0,79 [0,50-1,23]
5 Employés	3,14 [2,72-3,63]	1,57 [1,28-1,93]	0,85 [0,64-1,12]	0,85 [0,64-1,12]
6 Ouvriers	2,89 [2,41-3,47]	1,52 [1,18-1,95]	1,03 [0,75-1,40]	1,34 [1,02-1,75]
Ancienneté dans l'entreprise				
≤ 5 ans	1,32 [1,15-1,52]	0,53 [0,42-0,66]	0,31 [0,23-0,41]	0,44 [0,34-0,56]
6 à 10 ans	1,86 [1,42-2,43]	0,97 [0,66-1,41]	0,67 [0,42-1,05]	0,92 [0,62-1,35]
11 à 15 ans	1,94 [1,34-2,78]	0,81 [0,45-1,41]	0,59 [0,29-1,13]	0,63 [0,32-1,18]
16 à 20 ans	0,75 [0,35-1,51]	1,27 [0,71-2,19]	0,82 [0,39-1,61]	0,60 [0,25-1,31]
21 à 25 ans	1,40 [0,53-3,29]	1,05 [0,33-2,78]	0,53 [0,09-1,99]	0,53 [0,09-1,99]
>25 ans	1,19 [0,60-2,23]	1,35 [0,72-2,44]	0,56 [0,20-1,38]	0,64 [0,24-1,49]
Regroupement des sections d'activité				
AZ - Agric., sylviculture et pêche	-	-	-	-
BE - Indus. manufact., extract...	0,85 [0,52-1,35]	0,69 [0,40-1,15]	0,22 [0,08-0,54]	0,66 [0,38-1,12]
FZ - Construction	4,06 [2,96-5,54]	1,35 [0,76-2,31]	1,22 [0,67-2,15]	1,35 [0,76-2,31]
GI - Commerce, transport, héberg...	1,57 [1,31-1,88]	0,66 [0,50-0,87]	0,46 [0,33-0,64]	0,61 [0,45-0,81]
JZ - Information et communication	0,10 [0,0-0,87]	0,00 [0,00-0,66]	0,00 [0,00-0,66]	0,00 [0,00-0,66]
KZ - Activ. financières et assurance	0,13 [0,00-0,92]	0,26 [0,03-1,15]	0,13 [0,00-0,92]	0,00 [0,00-0,65]
LZ - Activ. immobilières	0,23 [0,01-1,54]	0,00 [0,00-1,06]	0,23 [0,01-1,54]	0,23 [0,01-1,54]
MN - Activ. spé., adm. & soutien entr.	0,80 [0,56-1,12]	0,31 [0,17-0,53]	0,31 [0,17-0,53]	0,36 [0,21-0,60]
OQ - Adm. publique, enseign...	2,14 [1,75-2,61]	1,05 [0,79-1,39]	0,65 [0,45-0,93]	0,56 [0,38-0,83]
RU - Autres activités de services	1,02 [0,56-1,78]	1,21 [0,71-2,02]	0,19 [0,04-0,65]	0,64 [0,30-1,29]

Tableau 26 : Odds Ratios ajustés, parmi les inaptes, des pathologies classées dans les sous-catégories « Dorsopathies », « Affections tissus mous », « Arthropathies » et « Toutes les autres pathologies musculo-squelettiques » selon les facteurs socio-professionnels inclus dans le modèle de régression logistique

Variables	Pathologies musculosquelettiques principales à l'origine des inaptitudes / OR ajusté [IC95%]			
	Dorsopathies	Affections tissus mous	Arthropathies	Toutes les autres patho. musculo-squelet.
Genre				
Homme	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)
Femme	1,20 [0,94-1,54]	2,26 [1,55-3,29]	1,69 [1,06-2,70]	1,20 [0,80-1,80]
Tranche d'âge				
≤ 24 ans	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)
25-34 ans	1,81 [1,09-2,98]	3,10 [1,07-8,96]	3,01 [0,67-13,4]	1,39 [0,62-3,11]
35-44 ans	2,61 [1,58-4,30]	4,10 [1,42-11,9]	4,27 [0,97-18,8]	2,40 [1,09-5,29]
45-54 ans	3,84 [2,36-6,26]	7,62 [2,71-21,4]	8,31 [1,96-35,3]	2,08 [0,93-4,66]
≥ 55 ans	4,16 [2,50-6,94]	12,9 [4,59-36,5]	17,2 [4,05-72,9]	4,22 [1,89-9,41]
Groupe professionnel				
1 Agriculteurs	-	-	-	-
2 Artisans, commerç...	-	-	-	-
3 Cadres et prof. intellec...	-	-	-	-
4 Professions intermédiaires	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)
5 Employés	2,84 [1,96-4,10]	4,55 [2,36-8,76]	1,85 [1,00-3,43]	1,18 [0,71-1,96]
6 Ouvriers	2,80 [1,88-4,17]	5,79 [2,91-11,5]	2,69 [1,39-5,21]	1,62 [0,96-2,73]
Ancienneté dans l'entreprise				
≤ 5 ans	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)
6 à 10 ans	1,00 [0,76-1,32]	1,23 [0,83-1,83]	1,36 [0,84-2,20]	1,53 [1,01-2,32]
11 à 15 ans	0,84 [0,59-1,20]	0,85 [0,49-1,46]	0,97 [0,51-1,84]	0,71 [0,36-1,39]
16 à 20 ans	0,28 [0,14-0,57]	1,38 [0,80-2,36]	1,21 [0,60-2,43]	0,67 [0,29-1,57]
21 à 25 ans	0,63 [0,31-1,29]	1,01 [0,44-2,35]	0,50 [0,12-2,07]	0,76 [0,24-2,47]
>25 ans	0,47 [0,26-0,84]	1,09 [0,61-1,94]	0,70 [0,31-1,59]	0,75 [0,33-1,71]
Regroupement des sections d'activité				
AZ - Agric., sylviculture et pêche	-	-	-	-
BE - Indus. manufact., extract...	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)
FZ - Construction	2,66 [1,49-4,73]	1,25 [0,58-2,70]	4,26 [1,42-12,8]	0,94 [0,41-2,16]
GI-Commerce,transport, héberg...	1,32 [0,84-2,08]	0,64 [0,39-1,08]	1,76 [0,69-4,49]	0,66 [0,39-1,12]
JZ - Information et com.	-	-	-	-
KZ - Activ. Financières...	-	-	-	-
LZ - Activ. immobilières	-	-	-	-
MN-Activ.spé.,adm&soutien entr.	1,13 [0,67-1,90]	0,44 [0,22-0,87]	2,17 [0,79-5,96]	0,57 [0,29-1,12]
OQ - Adm. publique, enseign...	1,85 [1,15-3,00]	0,74 [0,43-1,29]	2,41 [0,91-6,38]	0,54 [0,28-1,01]
RU - Autres activités de services	1,00 [0,52-1,92]	1,17 [0,60-2,26]	0,57 [0,11-2,99]	0,74 [0,33-1,67]

Focus sur les sous-catégories de psychopathologies à l'origine des avis d'inaptitude

POINTS CLES

Episode dépressif majeur : 46% des psychopathologies

Trouble anxieux : 23% des psychopathologies

Trouble dépressif récurrent : 13% des psychopathologies

Les salariés	- ♀		70%	<i>représentent</i>	<i>des cas d'épisode dépressif majeur</i>
	- de plus de 44 ans		50%		
	- employés		55%		
	- des services marchands		60%		
	- des services non marchands		35%		
	- dont « Tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable [...] »		20%		
	- dont « L'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement [...] »		45%		
Les salariés	- ♀		65%	<i>représentent</i>	<i>des cas de trouble anxieux</i>
	- de plus de 44 ans		50%		
	- employés		50%		
	- des services marchands		70%		
	- des services non marchands		20%		
	- dont « Tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable [...] »		15%		
	- dont « L'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement [...] »		50%		
Les salariés	- ♀		70%	<i>représentent</i>	<i>des cas de trouble dépressif récurrent</i>
	- de plus de 44 ans		75%		
	- employés		50%		
	- des services marchands		65%		
	- des services non marchands		30%		
	- dont « Tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable [...] »		30%		
	- dont « L'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement [...] »		35%		

POINTS CLES (suite)

Facteurs de risque de présenter un épisode dépressif majeur :

- ♀
- ↗ âge
- Cadres et prof. intellectuelle supérieure
- Profession intermédiaire
- Employé
- Commerce, transport, héberg. et restauration

Facteurs de risque de présenter un trouble anxieux :

- ♀
- 25-34 ans
- 44+ ans

Facteurs de risque de présenter un trouble dépressif récurrent :

- ♀
- 44+ ans

Description des sous-catégories de psychopathologies motivant les avis d'inaptitude

Le Tableau 27 page 71 présente la répartition des sous-catégories de psychopathologies parmi les salariés inaptes.

Les épisodes dépressifs majeurs sont le premier motif d'inaptitude puisqu'ils représentent 45,6% de l'ensemble des psychopathologies. Les troubles anxieux (23,0%) et les troubles dépressifs récurrents (13,3%) sont les 2^{sd} et 3^{ème} sous-catégorie de psychopathologies les plus fréquentes.

Comparaison des répartitions des sous-catégories de psychopathologies selon les variables socio-professionnelles et les conclusions médicales des avis d'inaptitude

Afin d'identifier d'éventuelles disparités de répartition des sous-catégories de psychopathologie en fonction des variables socio-professionnelles, un modèle multivarié a été construit.

Le Tableau 28 pages 74-75 présente les répartitions des trois principales sous-catégories de psychopathologie (Episodes dépressifs majeurs, Troubles anxieux et Troubles dépressifs récurrents) et du

groupement « Toutes les autres psychopathologies » à l'origine des avis d'inaptitudes déclinées par variables socio-professionnelles

Les proportions d'hommes et de femmes inaptes se répartissent de manière homogène entre les sous-catégories de psychopathologies.

Les salariés inaptes de 35 à 44 ans se trouvent davantage parmi les salariés affectés par des épisodes dépressifs majeurs (24,0% parmi cette sous-catégorie contre 19,9% parmi les trois autres sous-catégories de psychopathologies).

Les salariés inaptes de plus de 44 ans sont, eux, significativement plus nombreux parmi la sous-catégorie des troubles dépressifs récurrents (76,3% parmi cette sous-catégorie contre 49,8% parmi les trois autres sous-catégories).

Les répartitions par groupe professionnel sont homogènes.

Les salariés inaptes travaillant depuis moins de cinq ans dans la même entreprise sont plus nombreux à présenter des troubles anxieux qu'une des trois autres sous-catégories de psychopathologies (57,1% contre 45,4% en moyenne dans les trois autres sous-catégories).

Tableau 27: Répartition des sous-catégories de psychopathologies à l'origine des avis d'inaptitude

Variables (CIM10) (%)	Echantillon inaptes PACA 2017
Déclinaison des psychopathologies (pourcentage pour 100% de psychopathologies)	
Episodes dépressifs majeurs (F32)	449 (45,6%)
Troubles anxieux (F40-41)	227 (23,0%)
Troubles dépressifs récurrents (F33)	131 (13,3%)
Etats de stress post-traumatique (F43.1)	29 (2,9%)
Troubles de l'humeur (F34-39)	28 (2,8%)
Troubles affectifs bipolaires (F31)	27 (2,7%)
Schizophrénie, trb. schizotypiques et trb. délirants (F20-F29)	21 (2,1%)
Trb. mentaux dus à une affect. ou dysfonct. cérébrale (F06-07)	21 (2,1%)
Troubles de l'adaptation (F43.2)	17 (1,7%)
Addictions (F10-F19)	12 (1,2%)
Autres psychopatho.	23 (2,3%)

Encadré 5 : Psychopathologies motivant les avis d'inaptitude médicale

Au total, 82% des psychopathologies motivant les avis d'inaptitude sont regroupées en trois sous-catégories de diagnostic selon la nomenclature CIM10 :

- Episode dépressif majeur : 46% des avis d'inaptitude pour psychopathologie ;
- Trouble anxieux : 23% ;
- Trouble dépressif récurrent : 13%.

Le tableau ci-dessous expose, pour ces trois sous-catégories de psychopathologie, les proportions (i.e. parts) de salariés qui présentent un risque d'inaptitude et le taux d'incidence stratifiés selon les facteurs de risque socio-professionnels. Pour exemple, le groupe des femmes constitue 70% de l'ensemble des inaptes au motif qu'ils présentent un épisode dépressif majeur. Parmi les femmes le taux d'incidence des épisodes dépressifs majeurs est de 1,89 pour 1000 salariés suivis sur l'année (contre 1,25 en moyenne).

Facteur socio-professionnel	Sous-catégorie des Episodes dépressifs majeurs		Sous-catégorie des Troubles anxieux		Sous-catégorie des Troubles dépressifs récurrents	
	Part des salariés inaptes dans la sous-catégorie	Taux d'incidence (pour 1000 salariés année)	Part des salariés inaptes dans la sous-catégorie	Taux d'incidence (pour 1000 salariés année)	Part des salariés inaptes dans la sous-catégorie	Taux d'incidence (pour 1000 salariés année)
Tous les facteurs confondus	100%	1,25	100%	0,63	100%	0,38
♀	70%	1,89	63%	0,87	70%	0,56
45-54 ans	26%	1,35	28%	0,83	43%	0,63
≥ 55 ans	27%	2,29	19%	0,79	34%	0,93
Cadre, prof. sup.	11%	2,34	Non significatif		Non significatif	
Prof. intermédi.	23%	2,58				
Employé	54%	2,50				
GI-Commerce, transport, héberg. et restauration	37%	1,28	Non significatif		Non significatif	

A noter que si les salariés inaptes de plus de 54 ans sont plus à risque de présenter des épisodes dépressifs majeurs, des troubles anxieux ou des troubles dépressifs récurrents que les salariés inaptes des autres tranches d'âge, il s'agit en premier lieu des troubles dépressifs récurrents.

Au final, davantage de troubles dépressifs récurrents aboutissent à la conclusion médicale : « Tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé » (28% des cas de troubles dépressifs récurrents contre 20% parmi les autres sous-catégories). Concernant les troubles anxieux, la conclusion privilégiée est « L'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi » (52% des cas de troubles anxieux contre 42% parmi les autres sous-catégories).

Les salariés travaillant dans les Bouches-du-Rhône sont plus nombreux dans les sous-catégories « Episodes dépressifs majeurs » et « Toutes les autres psychopathologies ».

Pour les salariés inaptes affectés par des troubles dépressifs récurrents ou par des affections classées dans la sous-catégorie « Toutes les autres psychopathologies », la conclusion médicale de l'inaptitude est davantage « Tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé » que dans les deux autres sous-catégories de psychopathologies (28,2% et 26,0% contre 20,3%).

Pour les salariés inaptes affectés par des troubles anxieux, la conclusion médicale est davantage « L'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi » (52,4% contre 41,9%).

L'ajustement du modèle multivarié est satisfaisant (i.e. test d'Hosmer-Lemeshow non significatif) et la variance expliquée est de 21,6% (i.e. $R^2_{aj.} = 0,216$).

Identification des facteurs de risque socio-professionnels en lien avec les trois principales sous-catégories de psychopathologies et la sous-catégorie « Toutes les autres psychopathologies » motivant les avis d'inaptitude

Le Tableau 29 page 76 et le Tableau 30 page 77 présentent les taux d'incidence et les odds ratios ajustés des pathologies classées dans les sous-catégories « Episodes dépressifs majeurs », « Troubles anxieux », « Troubles dépressifs récurrents » et « Toutes les autres psychopathologies » déclinés selon les facteurs socioprofessionnels.

Les femmes inaptes ont davantage de « chance » que les hommes inaptes de développer chacune des sous-catégories de psychopathologie (entre 1,50 et 1,96 fois plus de « chance » selon la sous-catégorie).

La « chance » de présenter un épisode dépressif majeur augmente graduellement avec l'âge des inaptes pour atteindre 5,55 fois plus de chance parmi les salariés de plus de 54 ans par rapport aux salariés de moins de 24 ans.

Concernant les troubles anxieux la « chance » de présenter un trouble anxieux est plus élevé dès 25 ans mais reste ensuite stable avec l'avancée en âge des inaptes ($OR_{aj} \approx 2,5$ pour les salariés de 25 à plus de 55 ans).

La « chance » supplémentaire de présenter un trouble dépressif récurrent apparaît seulement parmi les salariés inaptes de plus de 44 ans.

Les Ouvriers inaptes présentent une « chance » réduite de présenter un épisode dépressif majeur par rapport aux autres groupes professionnels.

Concernant les trois autres sous-catégories de psychopathologies, aucun groupe professionnel ne présente une « chance » plus élevée qu'un autre de présenter une de ces pathologies.

Les salariés inaptes travaillant dans le secteur Commerce, transport, hébergement et restauration ont davantage de « chance » de présenter un épisode dépressif majeur ($OR_{aj} = 1,82$).

La qualité des modèles de régression multivariés ici construits est satisfaisante. La variabilité expliquée par le modèle s'intéressant aux épisodes dépressifs majeurs est de 4,2%, de 1,7% pour les troubles anxieux, de 7,6% pour les troubles dépressifs récurrents et de 2,9% pour la sous-catégorie « Toutes les autres psychopathologies ». Ces résultats mettent en évidence le besoin d'investiguer d'autres variables susceptibles de mieux expliquer la variabilité dans la survenue de ces pathologies.

Tableau 28 : Répartitions des trois principales sous-catégories de psychopathologies (Episodes dépressifs majeurs, Troubles anxieux et Troubles dépressifs récurrents) et du groupement « Toutes les autres psychopathologies » à l'origine des avis d'inaptitudes déclinées par variables socio-professionnelles

Variables	Psychopathologies principales à l'origine des inaptitudes				p-value
	Episodes dépressifs majeurs	Troubles anxieux	Troubles dépressifs récurrents	Toutes les autres psychopathologies	p-multi-variée*
Genre (%)					
Homme	134 (29,8%)	84 (37,0%)	40 (30,5%)	67 (37,6%)	0,124
Femme	315 (70,2%)	143 (63,0%)	91 (69,5%)	111 (62,4%)	
Tranche d'âge (%)					
≤ 24 ans	14 (3,1%)	12 (5,3%)	1 (0,8%)	7 (4,0%)	<0,001 0,032
25-34 ans	92 (20,6%)	67 (26,9%)	14 (10,7%)	43 (24,4%)	
35-44 ans	107 (24,0%)	47 (20,7%)	16 (12,2%)	43 (24,4%)	
45-54 ans	114 (25,6%)	64 (28,2%)	56 (42,7%)	47 (26,7%)	
≥ 55 ans	119 (26,7%)	43 (18,9%)	44 (33,6%)	36 (20,5%)	
Groupe professionnel (%)					
1 Agriculteurs	-	-	-	-	0,159
2 Artisans, commerç. et chefs d'entr.	1 (0,3%)	2 (1,0%)	0	1 (0,7%)	
3 Cadres et prof. intellectuelles sup.	43 (11,0%)	25 (12,1%)	9 (7,6%)	9 (6,0%)	
4 Professions intermédiaires	89 (22,8%)	38 (18,4%)	20 (16,8%)	29 (19,2%)	
5 Employés	209 (53,6%)	102 (49,5%)	68 (57,1%)	81 (53,6%)	
6 Ouvriers	48 (12,3%)	39 (18,9%)	22 (18,5%)	31 (20,5%)	
Ancienneté dans l'entreprise (%)					
≤ 5 ans	205 (48,3%)	128 (57,1%)	44 (36,1%)	77 (44,8%)	0,008 0,039
6 à 10 ans	90 (21,2%)	41 (18,3%)	28 (23,0%)	45 (26,2%)	
11 à 15 ans	49 (11,6%)	18 (8,0%)	14 (11,5%)	26 (15,1%)	
16 à 20 ans	31 (7,3%)	10 (4,5%)	16 (13,1%)	10 (5,8%)	
21 à 25 ans	15 (3,5%)	9 (4,0%)	4 (3,3%)	7 (4,1%)	
>25 ans	34 (8,0%)	18 (8,0%)	16 (13,1%)	7 (4,1%)	
Temps de travail (%)					
Temps plein	308 (83,0%)	159 (80,3%)	85 (82,5%)	96 (72,7%)	0,076
Temps partiel	63 (17,0%)	39 (19,7%)	18 (17,5%)	36 (27,3%)	
Contrat de travail (%)					
CDI (dont Fonction Publique)	430 (95,8%)	220 (96,9%)	130 (99,2%)	171 (96,1%)	0,673
Tous les autres types de contrat	19 (4,2%)	7 (3,1%)	1 (0,8%)	7 (3,9%)	

* p-multivarié : résultat du modèle de régression logistique intégrant les variables listées dans le tableau

Tableau 28: Répartitions des trois principales sous-catégories de psychopathologies (Episodes dépressifs majeurs, Troubles anxieux et Troubles dépressifs récurrents) et du groupement « Toutes les autres psychopathologies » à l'origine des avis d'inaptitudes déclinées par variables socio-professionnelles (suite)

Variables	Psychopathologies principales à l'origine des inaptitudes				p-value p-multi-variée*
	Episodes dépressifs majeurs	Troubles anxieux	Troubles dépressifs récurrents	Toutes les autres psychopathologies	
Regroupement des sections d'activité (%)					
AZ - Agric., sylviculture et pêche	-	-	-	-	0,141
BE - Indus. manufact., extract...	20 (4,5%)	14 (6,2%)	6 (4,6%)	14 (7,9%)	
FZ - Construction	11 (2,5%)	7 (3,1%)	1 (0,8%)	3 (1,7%)	
GI - Commerce, transport, héberg...	163 (36,5%)	84 (37,3%)	60 (46,2%)	63 (35,6%)	
JZ - Information et communication	8 (1,8%)	7 (3,1%)	3 (2,3%)	2 (1,1%)	
KZ - Activ. financières et assurance	19 (4,3%)	10 (4,4%)	2 (1,5%)	1 (0,6%)	
LZ - Activ. immobilières	4 (0,9%)	4 (1,8%)	1 (0,8%)	1 (0,6%)	
MN - Activ. spé., adm. & soutien entr.	50 (11,2%)	35 (15,6%)	13 (10,0%)	27 (15,3%)	
OQ - Adm. publique, enseign...	148 (33,1%)	51 (22,7%)	39 (30,0%)	52 (29,4%)	
RU - Autres activités de services	24 (5,4%)	13 (5,8%)	5 (3,8%)	14 (7,9%)	
Département (%)					
Alpes-de-Haute-Provence	11 (2,4%)	4 (1,8%)	5 (3,8%)	10 (5,6%)	<0,001 0,015
Hautes-Alpes	25 (5,6%)	37 (16,3%)	6 (4,6%)	14 (7,9%)	
Alpes-Maritimes	41 (9,1%)	34 (15,0%)	24 (18,3%)	14 (7,9%)	
Bouches-du-Rhône	291 (64,8%)	110 (48,5%)	82 (62,6%)	116 (65,2%)	
Var	68 (15,1%)	35 (15,4%)	14 (10,7%)	19 (10,7%)	
Vaucluse	8 (1,8%)	4 (1,8%)	0	4 (2,2%)	
Gard (hors PACA)	5 (1,1%)	3 (1,3%)	0	1 (0,6%)	
Conclusion médicale (%)					
« Inapte au poste, apte à un autre »	150 (33,4%)	78 (34,4%)	46 (35,1%)	64 (36,2%)	0,004 0,020
« Tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé »	97 (21,6%)	30 (13,2%)	37 (28,2%)	46 (26,0%)	
« L'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi »	202 (45,0%)	119 (52,4%)	48 (36,6%)	67 (37,9%)	

Tableau 29 : Taux d'incidence des Episodes dépressifs majeurs, Troubles anxieux, Troubles dépressifs récurrents et du groupement « Toutes les autres pathologies psychopathologies » à l'origine des inaptitudes déclinées par variables socio-professionnelles

Variables	Psychopathologies principales à l'origine des inaptitudes / Taux d'incidence des pathologies stratifiés (pour 1000 salariés année)			
	Episodes dépressifs majeurs	Troubles anxieux	Troubles dépressifs récurrents	Toutes les autres psycho- pathologies
Tout facteurs confondus	1,25 [1,13-1,38]	0,63 [0,55-0,73]	0,38 [0,32-0,46]	0,52 [0,44-0,61]
Genre				
Homme	0,72 [0,58-0,89]	0,43 [0,33-0,57]	0,23 [0,16-0,33]	0,35 [0,26-0,47]
Femme	1,89 [1,64-2,18]	0,87 [0,70-1,07]	0,56 [0,43-0,73]	0,73 [0,58-0,92]
Tranche d'âge				
≤ 24 ans	0,31 [0,15-0,60]	0,31 [0,15-0,60]	0,03 [0,00-0,19]	0,14 [0,04-0,37]
25-34 ans	0,95 [0,72-1,24]	0,61 [0,43-0,85]	0,16 [0,08-0,31]	0,50 [0,34-0,72]
35-44 ans	1,31 [1,03-1,67]	0,52 [0,35-0,76]	0,23 [0,12-0,41]	0,52 [0,35-0,76]
45-54 ans	1,35 [1,06-1,71]	0,83 [0,61-1,12]	0,63 [0,44-0,89]	0,62 [0,43-0,88]
≥ 55 ans	2,29 [1,82-2,87]	0,79 [0,53-1,16]	0,93 [0,64-1,33]	0,68 [0,44-1,03]
Groupe professionnel				
1 Agriculteurs	-	-	-	-
2 Artisans, commerç. et chefs d'entr.	0,74 [0,03-4,57]	1,47 [0,22-5,83]	0,00 [0,00-3,05]	0,00 [0,00-3,05]
3 Cadres et prof. intellectuelles sup.	2,34 [1,58-3,43]	1,38 [0,82-2,27]	0,54 [0,23-1,18]	0,36 [0,12-0,93]
4 Professions intermédiaires	2,58 [2,01-3,30]	0,98 [0,65-1,46]	0,55 [0,31-0,93]	0,88 [0,57-1,34]
5 Employés	2,50 [2,12-2,94]	1,27 [1,01-1,60]	0,88 [0,67-1,16]	1,11 [0,87-1,42]
6 Ouvriers	0,90 [0,64-1,25]	0,74 [0,51-1,06]	0,45 [0,28-0,71]	0,56 [0,36-0,85]
Ancienneté dans l'entreprise				
≤ 5 ans	0,89 [0,75-1,06]	0,55 [0,44-0,68]	0,20 [0,14-0,29]	0,34 [0,26-0,45]
6 à 10 ans	1,80 [1,37-2,36]	0,87 [0,58-1,29]	0,60 [0,37-0,96]	0,94 [0,64-1,37]
11 à 15 ans	2,03 [1,41-2,89]	0,72 [0,38-1,30]	0,59 [0,29-1,13]	1,17 [0,72-1,86]
16 à 20 ans	1,86 [1,16-2,92]	0,60 [0,25-1,31]	1,12 [0,60-2,00]	0,52 [0,20-1,20]
21 à 25 ans	2,10 [0,97-4,24]	1,57 [0,63-3,52]	0,52 [0,09-1,97]	1,05 [0,33-2,78]
>25 ans	2,46 [1,56-3,82]	1,19 [0,60-2,23]	1,19 [0,60-2,23]	0,55 [0,19-1,37]
Regroupement des sections d'activité				
AZ - Agric., sylviculture et pêche	-	-	-	-
BE - Indus. manufact., extract...	0,54 [0,29-0,96]	0,38 [0,18-0,76]	0,16 [0,05-0,45]	0,38 [0,18-0,76]
FZ - Construction	1,23 [0,68-2,16]	0,55 [0,22-1,26]	0,14 [0,02-0,64]	0,14 [0,02-0,64]
GI - Commerce, transport, héberg...	1,28 [1,05-1,56]	0,71 [0,54-0,93]	0,51 [0,37-0,70]	0,55 [0,40-0,75]
JZ - Information et communication	0,71 [0,23-1,86]	0,61 [0,18-1,71]	0,30 [0,04-1,23]	0,20 [0,01-1,06]
KZ - Activ. financières et assurance	2,20 [1,21-3,85]	0,91 [0,34-2,14]	0,26 [0,03-1,15]	0,00 [0,00-0,65]
LZ - Activ. immobilières	0,91 [0,25-2,65]	0,69 [0,15-2,31]	0,00 [0,00-1,06]	0,23 [0,01-1,54]
MN - Activ. spé., adm. & soutien entr.	0,69 [0,47-0,99]	0,56 [0,37-0,84]	0,15 [0,06-0,33]	0,39 [0,23-0,63]
OQ - Adm. publique, enseign...	2,09 [1,71-2,55]	0,68 [0,47-0,97]	0,60 [0,41-0,87]	0,76 [0,54-1,06]
RU - Autres activités de services	1,34 [0,80-2,18]	0,64 [0,30-1,29]	0,32 [0,10-0,84]	0,83 [0,43-1,54]

Tableau 30 : Odds Ratios ajustés, parmi les inaptes, des pathologies classées dans les sous-catégories « Episodes dépressifs majeurs », « Troubles anxieux », « Troubles dépressifs récurrents » et « Toutes les autres psychopathologies » selon les facteurs socio-professionnels inclus dans le modèle de régression logistique

Variables	Psychopathologies principales à l'origine des inaptitudes / OR ajusté [IC95%]			
	Episodes dépressifs majeurs	Troubles anxieux	Troubles dépressifs récurrents	Toutes les autres psychopathologies
Genre				
Homme	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)
Femme	1,96 [1,52-2,53]	1,65 [1,19-2,29]	1,91 [1,19-3,06]	1,50 [1,01-2,23]
Tranche d'âge				
≤ 24 ans	1 (référence)	1 (référence)	-	1 (référence)
25-34 ans	3,09 [1,63-5,84]	2,57 [1,30-5,07]	1 (référence)	3,15 [1,22-8,10]
35-44 ans	3,47 [1,83-6,61]	2,02 [0,99-4,12]	1,18 [0,50-2,76]	2,61 [0,99-6,91]
45-54 ans	3,50 [1,84-6,67]	2,54 [1,26-5,14]	3,54 [1,73-7,25]	2,75 [1,04-7,26]
≥ 55 ans	5,55 [2,90-10,6]	2,62 [1,25-5,50]	4,29 [2,03-9,03]	3,19 [1,18-8,67]
Groupe professionnel				
1 Agriculteurs	-	-	-	-
2 Artisans, commerç...	-	-	-	-
3 Cadres et prof. intellec...	2,49 [1,59-3,89]	1,69 [0,98-2,92]	0,93 [0,37-2,34]	0,91 [0,39-2,13]
4 Professions intermédiaires	2,13 [1,45-3,14]	1,20 [0,74-1,94]	1,05 [0,54-2,07]	1,27 [0,71-2,28]
5 Employés	1,99 [1,39-2,86]	1,36 [0,90-2,07]	1,44 [0,82-2,52]	1,64 [0,99-2,72]
6 Ouvriers	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)
Ancienneté dans l'entreprise				
≤ 5 ans	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)
6 à 10 ans	1,81 [1,38-2,38]	1,46 [0,99-2,14]	2,24 [1,30-3,85]	2,52 [1,64-3,86]
11 à 15 ans	1,55 [1,08-2,23]	1,35 [0,80-2,26]	2,28 [1,21-4,32]	2,41 [1,39-4,17]
16 à 20 ans	1,37 [0,89-2,12]	0,95 [0,47-1,92]	2,99 [1,59-5,61]	1,55 [0,72-3,33]
21 à 25 ans	2,22 [1,28-3,83]	2,34 [1,11-4,93]	1,98 [0,69-5,70]	3,21 [1,34-7,69]
>25 ans	1,63 [1,04-2,55]	1,78 [0,95-3,32]	3,39 [1,77-6,48]	1,53 [0,63-3,70]
Regroupement des sections d'activité				
AZ - Agric., sylviculture et pêche	-	-	-	-
BE - Indus. manufact., extract...	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)
FZ - Construction	1,31 [0,60-2,86]	0,87 [0,35-2,19]	-	-
GI-Commerce, transport, héberg...	1,82 [1,06-3,12]	1,19 [0,65-2,16]	2,42 [0,96-6,10]	1,15 [0,56-2,35]
JZ - Information et com.	1,58 [0,66-3,81]	0,96 [0,30-3,02]	-	-
KZ - Activ. Financières...	1,89 [0,93-3,87]	1,49 [0,63-3,55]	-	-
LZ - Activ. immobilières	-	-	-	-
MN-Activ.spé., adm&soutien entr.	1,14 [0,62-2,10]	1,14 [0,59-2,19]	1,14 [0,39-3,38]	1,07 [0,48-2,40]
OQ - Adm. publique, enseign...	1,64 [0,95-2,85]	0,90 [0,47-1,70]	1,33 [0,50-3,52]	1,24 [0,59-2,61]
RU - Autres activités de services	1,30 [0,66-2,57]	1,12 [0,51-2,44]	0,91 [0,24-3,45]	1,60 [0,67-3,81]

ORIGINE PROFESSIONNELLE OU NON PROFESSIONNELLE DES PATHOLOGIES MOTIVANT LES AVIS D'INAPTITUDE MEDICALE

POINTS CLES

Pathologies motivant l'avis d'inaptitude : 54% d'origine professionnelle

Facteurs associés à l'origine professionnelle de la pathologie :

- **Pathologies musculosquelettiques**
- **Conclusion médicale : « Inapte au poste, apte à un autre »**

Facteurs associés à l'origine NON professionnelle de la pathologie :

- **Psychopathologies**
- **≥ 55 ans**
- **Conclusion médicale : « L'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi »**

Le Tableau 31 page 79 présente parmi l'ensemble des salariés déclarés inaptes la proportion de salariés dont la pathologie est selon le médecin du travail d'origine professionnelle ou d'origine non professionnelle.

Aussi, 53,7% des pathologies motivant les avis d'inaptitude sont d'origine professionnelle. Parmi elles, 73,4% sont classées dans la catégorie des maladies à caractère professionnel (MCP), 21,4% sont liées à un accident du travail (AT) et 5,2% sont liées à une maladie professionnelle.

Par ailleurs, **13,9% des pathologies à l'origine des inaptitudes sont liées à un « burnout » (BO).** Parmi ces pathologies liées à un BO, 84,2% sont également liées avec l'activité professionnelle, 10,6% ne sont pas liées avec l'activité professionnelle et 5,3% sont à une origine indéterminée.

Le Tableau 32 page 82 présente les répartitions de l'origine professionnelle des pathologies déclinées selon la catégorie des pathologies. Les résultats du modèle de régression multivarié mettent en évidence que parmi l'ensemble des pathologies mises en jeu dans le processus d'inaptitude, **les pathologies**

musculosquelettiques sont davantage d'origine professionnelle (44,6% des pathologies d'origine professionnelle sont des pathologies musculosquelettiques contre près 35% parmi les origines non professionnelles et indéterminées) alors que **les psychopathologies sont, elles, proportionnellement davantage d'origine indéterminée** (49,8% des pathologies d'origine indéterminée sont des psychopathologies).

Parmi les sous-catégories de pathologies musculosquelettiques, **les dorsopathies** (qui représentent en tout 45,4% des pathologies musculosquelettiques) **sont davantage d'origine indéterminée** (69,7% des pathologies d'origine indéterminée contre près de 44% dans les origines professionnelles et non professionnelles).

Les arthropathies sont plus nombreuses parmi les pathologies « non professionnelles » (25,9% contre moins de 9% dans les origines professionnelles et indéterminées).

Tableau 31 : Origine professionnelle ou non professionnelle des pathologies motivant les avis d'inaptitude médicale et lien entre l'inaptitude et un burnout (BO)

Variables	Echantillon PACA 2017	Echantillon HDF 2016*
Origine de la pathologie (%)		
Non professionnelle	1034 (38,3%)	68,0
Professionnelle, dont	1451 (53,7%)	32,0
- Accident du travail (AT)	310 (11,5%)	11,0
- Maladie professionnelle (MP)	76 (2,8%)	8,0
- Maladie à caractère professionnel (MCP)**	1065 (39,4%)	13,0
Indéterminée***	217 (8,0%)	0
Inaptitude susceptible d'être en lien avec un burnout (%)		
NON	2130 (81,5%)	-
OUI	364 (13,9%)	
Ne se prononce pas	119 (4,6%)	

* ISTNF. Suivi d'indicateurs sur les inaptitudes en région Hauts-de-France. Résultats année 2016. Septembre 2017.

** si l'origine de la pathologie est susceptible d'être professionnelle ET si la visite menant à l'inaptitude ≠ visites en AT/MP

*** si l'origine de la pathologie « ne se prononce pas » ET si la visite menant à l'inaptitude ≠ visites en AT/MP

Encadré 6 : Origine professionnelle ou non professionnelle des pathologies motivant les avis d'inaptitude médicale

Au total, 54% des pathologies motivant les avis d'inaptitude sont, selon l'avis des médecins du travail, d'origine professionnelle. Les maladies à caractère professionnel (MCP) représentent 74% des pathologies d'origine professionnelle, les accidents du travail (AT) en représentent 21% et les maladies professionnelles (MP) en représentent 5%.

Le tableau ci-dessous présente les facteurs associés à une différence de répartition entre les origines des pathologies. Pour exemple, la catégorie des pathologies musculosquelettiques est significativement plus représentée parmi les pathologies d'origine professionnelle (45% contre moins de 36% dans les autres origines).

Facteur associé*	Pathologie d'origine NON professionnelle	Pathologie d'origine professionnelle	Pathologie d'origine indéterminée
Pathologies musculosquelettiques	36%	45%	32%
Psychopathologies	25%	43%	50%
≥ 55 ans	35%	25%	35%
« Inapte au poste, apte à un autre »	50%	55%	54%
« L'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi »	36%	29%	32%

* les valeurs significativement plus élevées sont indiquées par une police en gras

A noter que les dorsopathies représentent 70% des pathologies musculosquelettiques d'origine indéterminée. Les arthropathies sont davantage représentées parmi pathologies musculosquelettiques d'origine non professionnelle (26% contre moins de 9% parmi les pathologies musculosquelettiques d'origine professionnelle ou indéterminée).

Les épisodes dépressifs majeurs et les troubles anxieux représentent ensemble 76% des psychopathologies d'origine professionnelle alors qu'ils représentent 57% des psychopathologies non professionnelle ou d'origine indéterminée.

Parmi l'ensemble des inaptitudes, 14% sont en lien avec un burnout. Parmi ces 14% d'inaptitudes, 84% sont liées à une pathologie d'origine professionnelle.

Concernant **les sous-catégories de psychopathologies, les épisodes dépressifs majeurs et les troubles anxieux sont davantage d'origine professionnelle que les troubles dépressifs récurrents et toutes les autres psychopathologies.**

La qualité des modèles de régression multivariés ici construits est satisfaisante. La variabilité expliquée par le modèle s'intéressant à toutes les pathologies motivant les avis d'inaptitude est de 18,0%, de 20,7% pour celui s'intéressant spécifiquement aux pathologies musculosquelettiques et de 16,5% pour celui intéressant les psychopathologies.

Le Tableau 33 page 82 présente les répartitions des inaptitudes en lien avec un burnout (BO) en fonction des sous-catégories de psychopathologies motivant les avis d'inaptitude.

Les résultats mettent en évidence que parmi les psychopathologies, **les épisodes dépressifs majeurs sont davantage associés avec les inaptitudes liées à un BO** (54,1% contre 42,2% dans les inaptitudes non liées à un BO ou « ne se prononce pas »). Pour leur part, **les troubles anxieux sont davantage représentés dans le groupe des inaptitudes non liées à un BO** (25,4% contre 20,3% dans les deux autres groupes).

Le modèle de régression est ici satisfaisant puisque 19,0% de la variabilité est expliquée par les variables dépendantes.

Le Tableau 34 pages 83-84 présente les répartitions de l'origine professionnelle et non professionnelle des pathologies principales motivant les avis d'inaptitude déclinées par variable socio-professionnelle.

Aussi, après application des analyses multivariées, les résultats mettent en évidence que **les salariés de plus de 54 ans sont plus nombreux à être déclarés inaptés dans le cadre d'une pathologie non professionnelle.**

Dans les Alpes-de-Haute-Provence significativement plus de salariés sont déclarés

inaptés dans le cadre d'une pathologie non professionnelle. Dans les Hautes-Alpes la proportion de pathologies d'origine indéterminée est plus faible que dans les autres départements (1,05% contre 9,11% en moyenne dans les autres départements).

Concernant les conclusions médicales, **la conclusion « Inapte au poste, apte à un autre » est davantage liée à des pathologies d'origine professionnelle** (55,1% des cas contre 51,0% dans les autres groupes d'origine des pathologies) alors que **la conclusion « L'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi » est, elle, davantage représentée dans le groupe des pathologies d'origine non professionnelle** (35,9% contre 29,5%).

Tableau 32 : Répartitions de l'origine professionnelle et non professionnelle des pathologies principales motivant les avis d'inaptitude en fonction de la catégorie des pathologies

Variables	Origine professionnelle des pathologies			p-value p-multi *
	NON	OUI	Indéterminée	
Pathologies principales motivant les avis d'inaptitude (%)				
Pathologies musculosquelettiques	363 (36,2%)	638 (44,6%)	67 (32,4%)	<0,001 0,004
Psychopathologies	249 (24,9%)	614 (42,9%)	103 (49,8%)	
Toutes les autres pathologies	390 (38,9%)	180 (12,6%)	37 (17,9%)	
Pathologies musculosquelettiques motivant les avis d'inaptitude (pourcentage pour 100% de pathologies musculosquelettiques)				
Dorsopathies	154 (42,4%)	282 (44,3%)	46 (69,7%)	<0,001 <0,001
Affections tissus mous	56 (15,4%)	169 (26,6%)	9 (13,6%)	
Arthropathies	94 (25,9%)	55 (8,6%)	7 (10,6%)	
Toutes les autres patho. musculosquelet.	59 (16,3%)	130 (20,4%)	4 (6,1%)	
Psychopathologies motivant les avis d'inaptitude (pourcentage pour 100% de psychopathologies)				
Episodes dépressifs majeurs	90 (36,1%)	296 (48,2%)	54 (52,4%)	<0,001 <0,001
Troubles anxieux	44 (17,7%)	168 (27,4%)	13 (12,6%)	
Troubles dépressifs récurrents	47 (18,9%)	62 (10,1%)	16 (15,5%)	
Toutes les autres psychopathologies	68 (27,3%)	88 (14,3%)	20 (19,4%)	

* p-multivarié : résultat du modèle de régression logistique intégrant les variables listées dans le Tableau 34 dont p-value<0,2

Tableau 33 : Répartitions des inaptitudes en lien avec un burnout (BO) en fonction des sous-catégories de psychopathologie motivant les avis d'inaptitude

Variables	Inaptitude en lien avec un burnout (BO)			p-value p-multi *
	NON	OUI	Ne se prononce pas	
Psychopathologies motivant les avis d'inaptitude (%)				
Episodes dépressifs majeurs	217 (40,0%)	166 (54,1%)	51 (55,4%)	<0,001 <0,001
Troubles anxieux	138 (25,4%)	61 (19,9%)	20 (21,7%)	
Troubles dépressifs récurrents	68 (12,5%)	41 (13,4%)	11 (12,0%)	
Toutes les autres psychopathologies	120 (22,1%)	39 (12,7%)	10 (10,9%)	

* p-multivarié : résultat du modèle de régression logistique intégrant les variables listées dans le Tableau 34 dont p-value<0,2

Tableau 34 : Répartitions de l'origine professionnelle et non professionnelle des pathologies principales motivant les avis d'inaptitude déclinées par variables socio-professionnelles

Variables	Origine professionnelle des pathologies			p-value p-multi-variée*
	NON	OUI	Indéterminée	
Genre (%)				
Homme	428 (41,4%)	598 (41,2%)	80 (36,9%)	0,440
Femme	606 (58,6%)	852 (58,8%)	137 (63,1%)	
Tranche d'âge (%)				
≤ 24 ans	30 (2,9%)	68 (4,7%)	10 (4,6%)	<0,001 0,010
25-34 ans	138 (13,4%)	272 (18,8%)	40 (18,4%)	
35-44 ans	175 (17,0%)	305 (21,1%)	36 (16,6%)	
45-54 ans	329 (32,0%)	435 (30,1%)	56 (25,8%)	
≥ 55 ans	356 (34,6%)	363 (25,2%)	75 (34,6%)	
Groupe professionnel (%)				
1 Agriculteurs	-	-	-	0,122
2 Artisans, commerç. et chefs d'entr.	2 (0,2%)	8 (0,6%)	2 (1,1%)	
3 Cadres et prof. intellectuelles sup.	34 (3,6%)	81 (6,3%)	11 (5,8%)	
4 Professions intermédiaires	138 (14,8%)	181 (14,1%)	24 (12,7%)	
5 Employés	476 (51,0%)	628 (48,8%)	101 (53,4%)	
6 Ouvriers	284 (30,4%)	390 (30,3%)	51 (27,0%)	
Ancienneté dans l'entreprise (%)				
≤ 5 ans	475 (48,2%)	742 (53,2%)	98 (49,2%)	0,371
6 à 10 ans	223 (22,6%)	283 (20,3%)	47 (23,6%)	
11 à 15 ans	110 (11,2%)	153 (11,0%)	24 (12,1%)	
16 à 20 ans	72 (7,3%)	81 (5,8%)	15 (7,5%)	
21 à 25 ans	27 (2,7%)	41 (2,9%)	6 (3,0%)	
>25 ans	79 (8,0%)	96 (6,9%)	9 (4,5%)	
Contrat de travail (%)				
CDI (dont Fonction Publique)	997 (96,5%)	1393 (96,1%)	199 (91,7%)	0,005
Tous les autres types de contrat	36 (3,5%)	57 (3,9%)	18 (8,3%)	0,998

* p-multivarié : résultat du modèle de régression logistique intégrant les variables listées dans le tableau

Tableau 34 : Répartitions de l'origine professionnelle et non professionnelle des pathologies principales motivant les avis d'inaptitude déclinées par variables socio-professionnelles (suite)

Variables	Origine professionnelle des pathologies			p-value p-multi-variée*
	NON	OUI	Indéterminée	
Regroupement des sections d'activité (%)				
AZ - Agric., sylviculture et pêche	-	-	-	0,075
BE - Indus. manufact., extract...	63 (6,2%)	132 (9,1%)	12 (5,6%)	
FZ - Construction	47 (4,6%)	81 (5,6%)	3 (1,4%)	
GI - Commerce, transport, héberg...	379 (37,0%)	524 (36,3%)	86 (40,0%)	
JZ - Information et communication	15 (1,5%)	18 (1,2%)	2 (0,9%)	
KZ - Activ. financières et assurance	13 (1,3%)	29 (2,0%)	3 (1,4%)	
LZ - Activ. immobilières	6 (0,6%)	11 (0,8%)	1 (0,5%)	
MN - Activ. spé., adm. & soutien entr.	142 (13,9%)	184 (12,7%)	26 (12,1%)	
OQ - Adm. publique, enseign...	309 (30,2%)	385 (26,7%)	66 (30,7%)	
RU - Autres activités de services	50 (4,9%)	80 (5,5%)	16 (7,4%)	
Département (%)				
Alpes-de-Haute-Provence	35 (3,4%)	33 (2,3%)	0	<0,001 0,008
Hautes-Alpes	114 (11,0%)	169 (11,6%)	3 (1,4%)	
Alpes-Maritimes	133 (12,9%)	194 (13,4%)	29 (13,4%)	
Bouches-du-Rhône	579 (56,0%)	808 (55,7%)	146 (67,3%)	
Var	150 (14,5%)	186 (12,8%)	35 (16,1%)	
Vaucluse	12 (1,2%)	38 (2,6%)	3 (1,4%)	
Gard (hors PACA)	11 (1,1%)	23 (1,6%)	1 (0,5%)	
Conclusion médicale (%)				
« Inapte au poste, apte à un autre »	519 (50,3%)	798 (55,1%)	118 (54,4%)	0,012 0,001
« Tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé »	142 (13,8%)	228 (15,7%)	30 (13,8%)	
« L'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi »	371 (35,9%)	422 (29,1%)	69 (31,8%)	

FACTEURS D'EXPOSITION PROFESSIONNELLE INCOMPATIBLES AVEC LE RETOUR AU TRAVAIL

POINTS CLES

Facteurs biomécaniques : 47% des motifs d'impossibilité de retour au travail

Facteurs psychosociaux : 33% des motifs d'impossibilité de retour au travail

<i>Les salariés</i>	- inaptes pour pathologies musculosquelet.		75%	<i>des cas exposés à des facteurs bioméca.</i>
	- inaptes pour psychopathologies		4%	
	- ♀	<i>représentent</i>	55%	
	- ≥ 16 ans d'ancienneté		15%	
	- à temps partiel		30%	
	- « Inapte au poste, apte à un autre »		70%	
<i>Les salariés</i>	- inaptes pour pathologies musculosquelet.		3%	<i>des cas exposés à des facteurs psychosociaux</i>
	- inaptes pour psychopathologies		85%	
	- ♀	<i>représentent</i>	70%	
	- ≥ 16 ans d'ancienneté		20%	
	- à temps partiel		19%	
	- « Inapte au poste, apte à un autre »		35%	
<i>Les salariés</i>	- inaptes pour pathologies musculosquelet.		20%	<i>des cas exposés à des facteurs « non pro. »</i>
	- inaptes pour psychopathologies		45%	
	- ♀	<i>représentent</i>	60%	
	- ≥ 16 ans d'ancienneté		20%	
	- à temps partiel		25%	
	- « Inapte au poste, apte à un autre »		30%	

POINTS CLES (suite)

Facteurs de risque en lien avec une exposition à un facteur professionnel psychosocial motivant l'impossibilité de retour au travail :

- Psychopathologies
- ♀
- ≥ 16 ans d'ancienneté
- Temps plein
- GI - Commerce, transport...
- JZ - Information et com.
- KZ - Activ. Financières, assurance
- MN - Activ. spécialisées & soutien aux entreprises
- « Tout maintien [...] serait gravement préjudiciable [...] »
- « L'état de santé [...] fait obstacle à tout reclassement [...] »

Facteurs de risque en lien avec une exposition à un facteur professionnel biomécanique motivant l'impossibilité de retour au travail :

- Pathologies musculosquelettiques
- Hautes-Alpes
- Alpes-Maritimes
- « Inapte au poste, apte à un autre »

Facteurs de risque en lien avec une exposition à un facteur « non professionnel » motivant l'impossibilité de retour au travail :

- Psychopathologies
- ♀
- Bouches-du-Rhône
- « Tout maintien [...] serait gravement préjudiciable [...] »
- « L'état de santé [...] fait obstacle à tout reclassement [...] »

Dans cette partie du rapport, les facteurs d'exposition professionnelle motivant l'impossibilité des salariés à retourner à leur travail ont été analysés.

En premier lieu, ces facteurs ont été regroupés en huit catégories auxquelles s'ajoute une catégorie « pas de lien avec un facteur d'exposition professionnelle ».

Par la suite, les principales catégories d'exposition ont été déclinées par catégorie de pathologies motivant l'avis d'inaptitude et par variable socio-professionnelle.

Enfin, un croisement entre les facteurs principaux et secondaires incompatibles avec le retour au travail a également été réalisé.

Recensement des facteurs d'exposition professionnelle incompatibles avec le retour au travail

Le Tableau 35 page 87 et le Tableau 36 page 89 présentent la répartition des facteurs principaux d'exposition professionnelle motivant l'impossibilité du retour au travail.

Parmi l'ensemble des inaptitudes, **89,0% des motifs d'impossibilité de retour au poste de travail sont liés à au moins un facteur d'exposition professionnelle.**

Tableau 35 : Répartitions des catégories de facteurs principaux d'exposition professionnelle motivant l'impossibilité du retour au travail

Facteurs principaux d'exposition professionnelle (%)	Echantillon inaptes PACA 2017	Echantillon inaptes HDF 2016*
Facteurs biomécaniques^a	1179 (47,2%)	58,8
Facteurs psychosociaux^b	823 (33,0%)	28,3
Agents physiques ^c	121 (4,8%)	6,3
Facteurs organisationnels ^d	38 (1,5%)	1,2
Agents chimiques	19 (0,8%)	1,0
Engins mobiles, appareils de lavage, machines dangereuses	7 (0,3%)	0
Agents biologiques	2 (0,1%)	0
Autres	32 (1,3%)	1,8
Pas de lien avec un facteur professionnel	275 (11,0%)	2,6**

a Manut manuelle de charges, Contraintes posturales, Gestes répétitifs

b Mauvaise qualité des rapports sociaux, Intensité du travail, Exigences émotionnelles, Souffrance éthique, Insécurité de la situation de travail, Manque d'autonomie

c Bruit, Déplacements routiers, Températures extrêmes, Travail en hauteur, Vibration mécanique

d Travail de nuit, Travail posté

* ISTNF. Suivi d'indicateurs sur les inaptitudes en région Hauts-de-France. Résultats année 2016. Septembre 2017

**** valeur déduite : 100%-Σpo de chaque groupe d'exposition

Encadré 7 : Facteurs d'exposition professionnelle incompatibles avec le retour au travail

Au total, 80% des facteurs d'exposition professionnelle incompatibles avec le retour au travail sont d'origine soit biomécanique (47%) soit psychosociale (33%). Concernant les sous-catégories de facteurs biomécaniques, 54% de ces facteurs sont des manutentions manuelles de charges, 34% des contraintes posturales et 12% des gestes répétitifs. Concernant les sous-catégories de facteurs psychosociaux, 46% de ces facteurs sont liés à une mauvaise qualité des rapports sociaux, 28% sont liés à l'intensité du travail, 17% sont liés aux exigences émotionnelles et 9% sont liés à la souffrance éthique ou à l'insécurité de la situation de travail ou au manque d'autonomie.

Le tableau ci-dessous expose, en fonction des facteurs socio-professionnelles, les proportions de salariés qui sont dans l'impossibilité de retourner au travail au motif d'une exposition à un facteur biomécanique, à un facteur psychosocial ou à un facteur qui n'est pas en lien avec un facteur professionnel. Pour exemple, le groupe des femmes qui constitue au total 60% de l'ensemble des inaptes représente 68% des inaptes qui sont dans l'impossibilité de retourner au travail au motif d'une exposition à un facteur psychosocial.

Facteur socio-professionnel	Ensemble des inaptes	Facteurs d'exposition motivant l'impossibilité du retour au travail		
		Facteurs bio-mécaniques	Facteurs psychosociaux	Pas de lien avec un facteur pro.
Tous les facteurs confondus	100%	100%	100%	100%
Pathologies musculosquelettiques	40%	75%	3%	21%
Psychopathologies	37%	4%	86%	43%
♀	60%	Non sign.	68%	Non sign.
≥ 16 ans	16%	Non sign.	20%	Non sign.
Temps partiel	25%	Non sign.	19%	Non sign.
GI - Commerce, transport...	37%	Non sign.	37,5%	
JZ - Information et com.	1,5%	Non sign.	2,5%	Non sign.
KZ -Activ. Financières, assurance	1,5%	0,3%	4%	
MN - Activ. spé.& soutien entr.	13%	Non sign.	13,5%	
Hautes-Alpes	10,5%	15%		Non sign.
Alpes-Maritimes	13%	16%	Non sign.	Non sign.
Bouches-du-Rhône	57%	Non sign.		76%
« Inapte au poste, apte à un autre »	53%	71%	34%	31%
« Tout maintien [...] serait gravement préjudiciable [...] »	15%	7%	20%	24%
« L'état de santé [...] fait obstacle à tout reclassement [...] »	32%	22%	46%	45%

Au final, 75,0% des facteurs principaux motivant l'impossibilité de retour au travail de nature biomécanique sont associés à des facteurs secondaires de même nature et 63% des facteurs principaux de nature psychosociale sont associés à un facteur secondaire de même nature.

Les facteurs biomécaniques sont les premiers motifs d'impossibilité de retour au travail (47,2%), suivis par les facteurs psychosociaux (33,0%) et les agents physiques (4,8%). Ces trois catégories représentent ensemble 95,6% des facteurs d'exposition professionnelle recensés.

Concernant les sous-catégories de facteurs biomécaniques, sur l'ensemble des facteurs d'exposition professionnelle recensés, les manutentions manuelles de charges représentent 28,5% des expositions, 18,1% pour les contraintes posturales et 6,6% pour les gestes répétitifs.

De la même manière, la mauvaise qualité des rapports sociaux représente 17,2% de l'ensemble des expositions, 10,2% pour l'intensité de travail et 6,3% pour les exigences émotionnelles.

Dans cette étude, la répartition des facteurs d'exposition professionnelle en lien avec la survenue des inaptitudes diverge avec les résultats des cinq études Française identifiées dans la revue de littérature. Aussi selon ces cinq études, en France, les facteurs biomécaniques représentent environ 60% des facteurs d'exposition motivant l'impossibilité de retour au travail. Parmi ces facteurs

biomécaniques, les « manutentions » représentent environ 27% de l'ensemble des expositions, 24% pour les « postures pénibles », environ 8% pour la « répétitivité des gestes ».

Dans cette littérature, les facteurs psychosociaux représentent près de 30% de l'ensemble des expositions motivant l'impossibilité de retour au travail. La « forte demande psychologique » représente entre 9 et 17% des expositions, 10% pour les « problèmes relationnels » et 8% pour les « risques d'agression ».

Les facteurs organisationnels (7%), les contraintes temporelles et le rythme de travail soutenu (7%), le travail posté (1%), les outils vibrants (3%), l'environnement physique agressif (3%), les températures extrêmes (1%), les ACD (1%) et le bruit (1%) complètent la liste [13, 24, 25, 29, 30].

Tableau 36: Détail des facteurs d'exposition professionnelle sous-jacents aux catégories « Facteurs biomécaniques » et « Facteurs psychosociaux »

Variables (%)	Echantillon PACA 2017
Déclinaison des facteurs biomécaniques (pourcentage pour 100% de facteurs biomécaniques)	
Manut manuelle de charges	632 (53,6%)
Contraintes posturales	401 (34,0%)
Gestes répétitifs	146 (12,4%)
Déclinaison des facteurs psychosociaux (pourcentage pour 100% de facteurs psychosociaux)	
Mauvaise qualité des rapports sociaux	381 (46,3%)
Intensité du travail	226 (27,5%)
Exigences émotionnelles	141 (17,1%)
Souffrance éthique	42 (5,1%)
Insécurité de la situation de travail	23 (2,8%)
Manque d'autonomie	10 (1,2%)

Comparaison des répartitions des facteurs d'exposition professionnelle selon les pathologies principales motivant l'avis d'inaptitude et les variables socio-professionnelles

Du Tableau 37 page 92 au Tableau 40 page 94 les répartitions et les Odds Ratios des facteurs d'exposition professionnelle principaux motivant l'impossibilité de retour au travail en fonction des pathologies principales motivant l'avis d'inaptitude sont présentés.

Au total, **parmi les salariés inaptes qui ne peuvent pas retourner au travail du fait d'une exposition à un facteur biomécanique, 74,7% présentent une pathologie d'ordre musculosquelettique et 21,6% présentent d'autres pathologies hors psychopathologie.**

Parmi ces 21,6% d'inaptes à la fois exposés à des facteurs biomécaniques et affectés par « toutes les autres pathologies », la moitié (48,6%) des pathologies sont des Tumeurs (13,8%) ou des Maladies de l'appareil circulatoire (15,0%) ou des Maladies du système nerveux (19,8%).

Les salariés inaptes exposés à des facteurs psychosociaux sont dans 85,7% des cas porteurs d'une psychopathologie motivant l'inaptitude. Parmi les **11,6% d'inaptes à la fois exposés à un facteur psychosociale et affectés par une pathologie de la catégorie « toutes les autres pathologies »**, plus d'un tiers (38,2% soit 36 cas) de ces pathologies sont des Tumeurs (13,8% soit 13 cas) ou des Maladies de l'appareil circulatoire (13,8% soit 13 cas) ou des Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (10,6% soit 10 cas).

Parmi les salariés inaptes exposés aux « Autres facteurs d'exposition », 51,8% présentent des pathologies de la catégorie « toutes les autres pathologies ».

Parmi ces pathologies, la moitié (50,4%) sont des Maladies de l'appareil circulatoire (15,9%), des Maladies du système nerveux (14,2%), des Maladies endocriniennes, nutritionnelles et

métaboliques (9,7%) et des Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous cutané (10,6%).

Par ailleurs, parmi les salariés à la fois exposés aux « autres facteurs d'exposition » et présentant une « autre pathologie », 33,6% des expositions sont des déplacements routiers, 13,3% des expositions aux agents chimiques dangereux (ACD) et 12,4% du travail de nuit.

Enfin, l'absence d'une exposition d'origine professionnelle motivant l'impossibilité du retour au travail est davantage prévalente (42,9% des cas) parmi les inaptes au motif d'une psychopathologie.

Concernant le focus sur la répartition des facteurs d'exposition en fonction de la sous-catégorie de pathologie musculo-squelettiques, seuls les inaptes présentant une affection des tissus mous présentent davantage une impossibilité de retourner au travail au motif d'une exposition psychosociale (dans le groupe des inaptes exposés aux facteurs psychosociaux, 50% présentent une affection des tissus mous).

Concernant le focus sur la répartition des facteurs d'exposition en fonction de la sous-catégorie de psychopathologie, les inaptitudes aux motifs d'épisodes dépressifs majeurs et de troubles anxieux sont sur-représentés parmi les inaptes exposés aux facteurs psychosociaux. Les inaptitudes aux motifs de troubles dépressifs récurrents ou d' « autres psychopathologies » sont davantage représentés parmi les inaptes dont le motif d'impossibilité de retour au travail n'a « pas de lien avec un facteur d'exposition professionnelle ».

Le Tableau 41 pages 95-96 et le Tableau 42 page 97 présentent les répartitions et les Odds Ratios des facteurs d'exposition professionnelle principaux motivant l'impossibilité de retour au travail en fonction des variables socio-professionnelles.

En cohérence avec les résultats de répartition des pathologies motivant l'avis d'inaptitude et avec les liens statistiques entre les facteurs d'exposition motivant l'impossibilité de retour au travail et ces pathologies, **les femmes inaptes sont davantage exposées aux facteurs psychosociaux** (1,47 fois plus de « chance » d'y être exposés que les hommes). **Les hommes inaptes sont davantage exposés aux facteurs d'expositions intégrés dans la catégorie « autres facteurs d'exposition »** (2,7 fois plus de plus de « chance » d'y être exposés que les femmes).

Les cadres et professions intellectuelles supérieures déclarés inaptes ont 7,69 fois moins de « chance » d'être exposés à un facteur biomécanique que les autres groupes de profession. Les 5 autres professions ont sensiblement le même risque d'y être exposés (i.e. pas de différence significative).

Les salariés inaptes présents depuis 11 à 15 ans dans leur entreprise ont moins de « chance » d'être exposés aux facteurs d'exposition biomécanique motivant l'impossibilité de retour au travail. Par ailleurs, **au-delà de 15 ans d'ancienneté, il semble que l'ancienneté augmente la « chance » d'être exposé à un facteur psychosocial** parmi les inaptes (jusqu'à 2,25 fois pour les salariés inaptes étant dans leur entreprise depuis plus de 25 ans).

Les salariés inaptes qui étaient employés à temps partiel semblent davantage exposés aux facteurs biomécaniques qu'aux facteurs psychosociaux et aux « autres facteurs d'exposition ».

Les salariés inaptes travaillant dans le secteur des activités financières et des assurances ont 3,45 fois moins de « chance » d'être exposés à un facteur biomécanique.

Concernant les expositions aux facteurs psychosociaux motivant l'impossibilité de retour au travail, les salariés inaptes des secteurs du commerce/transport/hébergement (1,98 fois plus), de l'information/communication (3,89 fois

plus), des activités financières/assurances (4,11 fois plus) et des activités spécialisées/administration/ soutien aux entreprises (1,93 fois plus) ont davantage de « chance » de ne pas pouvoir retourner au travail du fait d'un facteur psychosocial.

Les salariés déclarés inaptes dans le département des Alpes-de-Haute-Provence semblent avoir moins de « chance » d'être dans l'impossibilité de retourner au travail du fait de la présence d'un facteur d'exposition biomécanique ou d'un facteur psychosocial. Dans ce département, ce sont les « autres facteurs d'exposition » qui motivent davantage l'impossibilité du retour au travail.

Dans les départements des Hautes-Alpes et des Alpes-Maritimes les facteurs biomécaniques sont plus prévalents.

Dans le Var, les salariés inaptes ont plus de « chance » d'être dans l'impossibilité de retourner au travail du fait d'un « autre facteur d'exposition ».

Concernant les liens entre les facteurs d'exposition et les conclusions médicales des avis d'inaptitude, **les avis aboutissant à la conclusion « Inapte au poste, apte à un autre » sont davantage associés à un facteur biomécanique.** Cette conclusion à 3,61 fois plus de « chance » d'être invoquée quand l'exposition motivant l'impossibilité de retour au travail est d'origine biomécanique.

A l'inverse, **la « chance » d'être déclaré inapte dans le cadre de « Tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé » est 1,49 fois moins élevée quand l'exposition est d'origine biomécanique.**

Lorsque les salariés inaptes sont exposés à un facteur de la catégorie « autre facteur d'exposition », il y a 1,65 fois plus de « chance » que la conclusion soit « Inapte au poste, apte à un autre ».

Tableau 37 : Répartitions des catégories de facteurs d'exposition professionnelle principaux motivant l'impossibilité de retour au travail déclinées par catégories et sous-catégories de pathologies motivant les avis d'inaptitudes médicales

Variables	Facteurs d'exposition professionnelle principaux				p-value
	Facteurs bio-mécaniques	Facteurs psycho-sociaux	Autres facteurs d'exposition	Pas de lien avec un facteur pro.	p-multi-variée*
Pathologies principales motivant les avis d'inaptitude					
Pathologies musculosquelet.	856 (74,7%)	22 (2,7%)	63 (28,9%)	55 (20,7%)	<0,001
Psychopathologies	43 (3,8%)	694 (85,7%)	42 (19,3%)	114 (42,9%)	<0,001
Toutes les autres pathologies	247 (21,6%)	94 (11,6%)	113 (51,8%)	97 (36,5%)	
Pathologies musculosquelet. motivant les avis d'inaptitude <i>(pourcentage pour 100% de pathologies musculosquelet.)</i>					
Dorsopathies	382 (44,8%)	5 (22,7%)	32 (50,8%)	27 (49,1%)	0,003
Affections tissus mous	199 (23,3%)	11 (50,0%)	3 (4,8%)	12 (21,8%)	0,004
Arthropathies	124 (14,5%)	2 (9,1%)	10 (15,9%)	9 (16,4%)	
Autres patho. musculosquelet.	148 (17,4%)	4 (18,2%)	18 (28,6%)	7 (12,7%)	
Psychopathologies motivant les avis d'inaptitude <i>(pourcentage pour 100% de psychopathologies)</i>					
Episodes dépressifs majeurs	14 (32,6%)	328 (47,3%)	19 (45,2%)	40 (35,1%)	<0,001
Troubles anxieux	9 (20,9%)	178 (25,6%)	9 (21,4%)	18 (15,8%)	0,003
Troubles dépressifs récurrents	10 (23,3%)	79 (11,4%)	5 (11,9%)	19 (16,7%)	
Autres psychopathologies	10 (23,3%)	109 (15,7%)	9 (21,4%)	37 (32,5%)	

* p-multivarié : résultat du modèle de régression logistique intégrant les variables listées dans le Tableau 41 dont p<0,2

Tableau 38 : Odds Ratios ajustés des catégories de facteurs d'exposition professionnelle motivant l'impossibilité de retour au travail selon les catégories de pathologies incluses dans les modèles de régression logistique

Variables	Facteurs d'exposition professionnelle principaux / OR ajusté [IC95%]			
	Facteurs bio-mécaniques	Facteurs psycho-sociaux	Autres facteurs d'exposition	Pas de lien avec un facteur pro.
Pathologies principales motivant les avis d'inaptitude				
Pathologies musculosquelet.	6,14 [4,69-8,05]	0,11 [0,07-0,20]	0,26 [0,18-0,37]	0,25 [0,17-0,39]
Psychopathologies	0,07 [0,04-0,10]	12,4 [9,10-17,0]	0,26 [0,17-0,40]	0,53 [0,37-0,76]
Toutes les autres pathologies	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)

Tableau 39 : Odds Ratios ajustés des catégories de facteurs d'exposition professionnelle motivant l'impossibilité de retour au travail selon les sous-catégories de pathologies musculosquelettiques incluses dans les modèles de régression logistique

Variables	Facteurs d'exposition professionnelle principaux / OR ajusté [IC95%]			
	Facteurs bio-mécaniques	Facteurs psycho-sociaux	Autres facteurs d'exposition	Pas de lien avec un facteur pro.
Pathologies musculosquelet. motivant les avis d'inaptitude (pourcentage pour 100% de pathologies musculosquelet.)				
Dorsopathies	0,70 [0,44-1,12]	0,75 [0,21-2,68]	0,83 [0,42-1,68]	0,96 [0,35-2,65]
Affections tissus mous	0,42 [0,23-0,76]	2,12 [1,13-6,66]	0,14 [0,04-0,52]	0,66 [0,20-2,17]
Arthropathies	0,61 [0,33-1,13]	0,92 [0,17-4,91]	0,76 [0,29-2,00]	0,80 [0,23-2,85]
Autres patho. musculosquelet.	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)

Tableau 40 : Odds Ratios ajustés des catégories de facteurs d'exposition professionnelle motivant l'impossibilité de retour au travail selon les sous-catégories de psychopathologies incluses dans les modèles de régression logistique

Variables	Facteurs d'exposition professionnelle principaux / OR ajusté [IC95%]			
	Facteurs bio-mécaniques	Facteurs psycho-sociaux	Autres facteurs d'exposition	Pas de lien avec un facteur pro.
Psychopathologies motivant les avis d'inaptitude (pourcentage pour 100% de psychopathologies)				
Episodes dépressifs majeurs	0,55 [0,18-1,71]	1,99 [1,27-3,13]	1,18 [0,43-3,22]	0,28 [0,15-0,50]
Troubles anxieux	0,95 [0,31-2,93]	1,98 [1,18-3,32]	1,02 [0,34-3,07]	0,28 [0,13-0,57]
Troubles dépressifs récurrents	2,60 [0,78-8,66]	0,87 [0,49-1,55]	0,99 [0,24-4,03]	0,65 [0,31-1,37]
Autres psychopathologies	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)

La qualité des modèles de régression multivariés ici construits est très satisfaisante.

Concernant les expositions biomécaniques, la variabilité expliquée par le modèle s'intéressant à toutes les pathologies motivant les avis d'inaptitude est de 62,3%, de 22,2% pour celui s'intéressant spécifiquement aux pathologies musculosquelettiques et de 22,2% celui intéressant les psychopathologies.

Dans le modèle croisant les expositions biomécaniques et les variables socio-professionnelles 27,2% de la variance est expliquée.

Concernant les expositions psychosociales, la variabilité expliquée par le modèle s'intéressant à toutes les pathologies motivant les avis d'inaptitude est de 61,6% et de 20,6% pour celui intéressant les psychopathologies.

Dans le modèle croisant les expositions psychosociales et les variables socio-professionnelles 24,8% de la variance est expliquée.

Concernant les « autres expositions », la variabilité expliquée par le modèle s'intéressant à toutes les pathologies motivant les avis d'inaptitude est de 16,7%, de 25,9% pour celui s'intéressant spécifiquement aux

pathologies musculosquelettiques et de 13,6% pour celui intéressant les psychopathologies.

Dans le modèle croisant les « autres expositions » et les variables socio-professionnelles 10,5% de la variance est expliquée.

Concernant les facteurs non professionnels, la variabilité expliquée par le modèle s'intéressant à toutes les pathologies motivant les avis d'inaptitude est de 20,7%, de 27,2% pour celui s'intéressant spécifiquement aux pathologies musculosquelettiques et de 23,1% pour celui intéressant les psychopathologies.

Dans le modèle croisant les facteurs non professionnels et les variables socio-professionnelles 16,3% de la variance est expliquée.

Tableau 41 : Répartitions des catégories de facteurs d'exposition professionnelle motivant l'impossibilité de retour au travail par variables socio-professionnelles

Variables	Facteurs d'exposition professionnelle principaux				p-value
	Facteurs bio-mécaniques	Facteurs psycho-sociaux	Autres facteurs d'exposition	Pas de lien avec un facteur pro.	p-multi-variée*
Genre (%)					
Homme	508 (43,1%)	263 (32,0%)	136 (62,1%)	111 (40,4%)	<0,001 0,002
Femme	671 (56,9%)	559 (68,0%)	83 (37,9%)	164 (59,6%)	
Tranche d'âge (%)					
≤ 24 ans	50 (4,3%)	28 (3,4%)	9 (4,2%)	12 (4,4%)	0,002
25-34 ans	175 (14,9%)	167 (20,3%)	39 (18,3%)	47 (17,2%)	0,651
35-44 ans	210 (17,9%)	187 (22,7%)	38 (17,8%)	43 (15,8%)	
45-54 ans	379 (32,3%)	240 (29,2%)	60 (28,2%)	77 (28,2%)	
≥ 55 ans	361 (30,7%)	201 (24,4%)	67 (31,5%)	94 (34,4%)	
Groupe professionnel (%)					
1 Agriculteurs	-	-	-	-	<0,001 0,007
2 Artisans, commerç. et chefs d'entr.	5 (0,5%)	5 (0,7%)	1 (0,5%)	0	
3 Cadres et prof. intellectuelles sup.	14 (1,3%)	82 (11,4%)	9 (4,5%)	13 (5,4%)	
4 Professions intermédiaires	96 (9,1%)	164 (22,8%)	30 (14,9%)	36 (14,9%)	
5 Employés	529 (49,9%)	370 (51,4%)	79 (39,3%)	128 (52,9%)	
6 Ouvriers	416 (39,2%)	99 (13,8%)	82 (40,8%)	65 (26,9%)	
Ancienneté dans l'entreprise (%)					
≤ 5 ans	620 (54,6%)	364 (46,1%)	110 (53,4%)	118 (45,0%)	0,014
6 à 10 ans	242 (21,3%)	174 (22,0%)	42 (20,4%)	58 (22,1%)	<0,001
11 à 15 ans	114 (10,0%)	95 (12,0%)	21 (10,2%)	34 (13,0%)	
16 à 20 ans	69 (6,1%)	57 (7,2%)	10 (4,9%)	21 (8,0%)	
21 à 25 ans	23 (2,0%)	33 (4,2%)	4 (1,9%)	11 (4,2%)	
>25 ans	67 (5,9%)	67 (8,5%)	19 (9,2%)	20 (7,6%)	
Temps de travail (%)					
Temps plein	728 (69,9%)	562 (80,7%)	162 (83,1%)	159 (76,4%)	<0,001
Temps partiel	314 (30,1%)	134 (19,3%)	33 (16,9%)	49 (23,6%)	
Contrat de travail (%)					
CDI (dont Fonction Publique)	1126 (95,5%)	794 (96,6%)	208 (95,4%)	263 (95,6%)	0,651
Tous les autres types de contrat	53 (4,5%)	28 (3,4%)	10 (4,6%)	12 (4,4%)	

* p-multivarié : résultat du modèle de régression logistique intégrant les variables listées dans le tableau

Tableau 41 : Répartitions des catégories de facteurs d'exposition professionnelle principaux motivant l'impossibilité de retour au travail déclinées par variables socio-professionnelles (suite)

Variables	Facteurs d'exposition professionnelle principaux				p-value p-multi-variée*
	Facteurs bio-mécaniques	Facteurs psychosociaux	Autres facteurs d'exposition	Pas de lien avec un facteur pro.	
Regroupement des sections d'activité (%)					
AZ - Agric., sylviculture et pêche	-	-	-	-	<0,001 0,001
BE - Indus. manufact., extract...	90 (7,7%)	40 (4,9%)	29 (13,2%)	21 (7,7%)	
FZ - Construction	84 (7,2%)	15 (1,8%)	12 (5,5%)	5 (1,8%)	
GI - Commerce, transport, héberg...	414 (35,4%)	305 (37,3%)	90 (41,1%)	101 (36,9%)	
JZ - Information et communication	4 (0,3%)	20 (2,4%)	6 (2,7%)	5 (1,8%)	
KZ - Activ. financières et assurance	4 (0,3%)	33 (4,0%)	3 (1,4%)	5 (1,8%)	
LZ - Activ. immobilières	4 (0,3%)	10 (1,2%)	(0,0%)	4 (1,5%)	
MN - Activ. spé., adm. & soutien entr.	164 (14,0%)	110 (13,5%)	26 (11,9%)	28 (10,2%)	
OQ - Adm. publique, enseign...	345 (29,5%)	238 (29,1%)	38 (17,4%)	86 (31,4%)	
RU - Autres activités de services	59 (5,1%)	46 (5,6%)	14 (6,4%)	19 (6,9%)	
Département (%)					
Alpes-de-Haute-Provence	12 (1,0%)	14 (1,7%)	11 (5,0%)	0	<0,001 <0,001
Hautes-Alpes	177 (15,0%)	88 (10,7%)	20 (9,1%)	0	
Alpes-Maritimes	189 (16,0%)	107 (13,0%)	30 (13,7%)	12 (4,4%)	
Bouches-du-Rhône	602 (51,1%)	484 (58,8%)	114 (52,1%)	208 (75,6%)	
Var	155 (13,1%)	100 (12,2%)	37 (16,9%)	48 (17,5%)	
Vaucluse	27 (2,3%)	16 (1,9%)	6 (2,7%)	4 (1,5%)	
Gard (hors PACA)	17 (1,4%)	14 (1,7%)	1 (0,5%)	3 (1,1%)	
Conclusion médicale (%)					
« Inapte au poste, apte à un autre »	835 (71,0%)	285 (34,7%)	155 (70,8%)	85 (31,0%)	<0,001
« Tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé »	78 (6,6%)	163 (19,8%)	15 (6,8%)	66 (24,1%)	<0,001
« L'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi »	263 (22,4%)	374 (45,5%)	49 (22,4%)	123 (44,9%)	

* p-multivarié : résultat du modèle de régression logistique intégrant les variables listées dans le tableau

Tableau 42 : Odds Ratios ajustés des catégories de facteurs d'exposition professionnelle motivant l'impossibilité de retour au travail selon les facteurs socio-professionnels inclus dans le modèle de régression logistique

Variables	Facteurs d'exposition professionnelle principaux / OR ajusté [IC95%]			
	Facteurs bio-mécaniques	Facteurs psychosociaux	Autres facteurs d'exposition	Pas de lien avec un facteur pro.
Genre				
Homme	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)
Femme	1,07 [0,85-1,35]	1,47 [1,16-1,87]	0,37 [0,25-0,53]	0,81 [0,57-1,14]
Tranche d'âge				
≤ 24 ans	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)
25-34 ans	0,88 [0,53-1,47]	1,76 [0,99-3,13]	1,42 [0,56-3,62]	0,74 [0,35-1,58]
35-44 ans	1,10 [0,66-1,83]	1,40 [0,79-2,50]	1,25 [0,49-3,21]	0,53 [0,24-1,14]
45-54 ans	1,41 [0,86-2,32]	0,90 [0,51-1,59]	1,39 [0,55-3,49]	0,56 [0,26-1,17]
≥ 55 ans	1,52 [0,92-2,53]	0,61 [0,34-1,10]	1,64 [0,65-4,16]	0,72 [0,34-1,53]
Groupe professionnel				
1 Agriculteurs	-	-	-	-
2 Artisans, commerç.et chefs d'entr.	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)	-
3 Cadres et prof. intellectuelles sup.	0,13 [0,03-0,58]	2,54 [0,66-9,78]	1,19 [0,13-11,03]	0,89 [0,45-1,78]
4 Professions intermédiaires	0,31 [0,08-1,23]	1,78 [0,48-6,61]	1,19 [0,14-10,23]	0,97 [0,59-1,60]
5 Employés	0,72 [0,18-2,80]	0,69 [0,19-2,52]	1,12 [0,13-9,53]	1,16 [0,78-1,75]
6 Ouvriers	1,27 [0,33-4,95]	0,36 [0,10-1,33]	1,06 [0,12-8,93]	1 (référence)
Ancienneté dans l'entreprise				
≤ 5 ans	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)
6 à 10 ans	0,93 [0,73-1,18]	1,11 [0,85-1,44]	0,95 [0,63-1,42]	1,19 [0,81-1,74]
11 à 15 ans	0,71 [0,51-0,97]	1,32 [0,94-1,86]	0,90 [0,52-1,54]	1,48 [0,92-2,38]
16 à 20 ans	0,76 [0,51-1,12]	1,68 [1,11-2,54]	0,50 [0,23-1,08]	1,51 [0,86-2,63]
21 à 25 ans	0,49 [0,27-0,89]	2,16 [1,23-3,78]	0,59 [0,20-1,72]	1,78 [0,85-3,72]
>25 ans	0,73 [0,49-1,09]	2,25 [1,47-3,44]	1,06 [0,57-1,94]	0,89 [0,46-1,70]

Tableau 42: Odds Ratios ajustés des catégories de facteurs d'exposition professionnelle motivant l'impossibilité de retour au travail selon les facteurs socio-professionnels inclus dans le modèle de régression logistique (suite)

Variables	Facteurs d'exposition professionnelle principaux / OR ajusté [IC95%]			
	Facteurs bio-mécaniques	Facteurs psycho-sociaux	Autres facteurs d'exposition	Pas de lien avec un facteur pro.
Regroupement des sections d'activité				
AZ - Agric., sylviculture et pêche	-	-	-	-
BE - Indus. manufact., extract...	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)
FZ - Construction	11,44 [0,84-2,48]	0,87 [0,42-1,78]	0,49 [0,23-1,06]	0,68 [0,21-2,15]
GI - Commerce, transport, héberg...	0,82 [0,57-1,19]	1,98 [1,26-3,11]	0,66 [0,40-1,10]	1,22 [0,70-2,14]
JZ - Information et communication	0,34 [0,11-1,09]	3,89 [1,54-9,82]	1,61 [0,53-4,91]	0,80 [0,21-3,06]
KZ - Activ. financières et assurance	0,29 [0,09-0,90]	4,11 [1,77-9,55]	0,59 [0,16-2,23]	1,34 [0,44-4,14]
LZ - Activ. immobilières	0,48 [0,11-2,04]	2,87 [0,88-9,35]	-	4,19 [1,03-17,0]
MN - Activ. spé., adm.&soutien entr.	1,09 [0,71-1,68]	1,93 [1,16-3,21]	0,57 [0,30-1,08]	0,97 [0,50-1,91]
OQ - Adm. publique, enseign...	1,33 [0,89-2,00]	1,53 [0,95-2,47]	0,47 [0,25-0,88]	1,05 [0,57-1,97]
RU - Autres activités de services	1,02 [0,60-1,74]	1,58 [0,87-2,87]	0,52 [0,21-1,28]	1,55 [0,72-3,31]
Département				
Alpes-de-Haute-Provence	0,22 [0,11-0,42]	0,41 [0,21-0,81]	2,61 [1,24-5,48]	-
Hautes-Alpes	2,46 [1,82-3,32]	1,23 [0,89-1,69]	0,92 [0,54-1,56]	-
Alpes-Maritimes	1,62 [1,23-2,14]	1,26 [0,94-1,71]	1,04 [0,65-1,66]	0,22 [0,12-0,41]
Bouches-du-Rhône	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)
Var	0,86 [0,65-1,15]	0,99 [0,72-1,35]	1,60 [1,03-2,48]	0,95 [0,64-1,40]
Vaucluse	1,45 [0,77-2,73]	1,18 [0,60-2,31]	2,00 [0,80-5,01]	0,52 [0,18-1,49]
Gard (hors PACA)	1,73 [0,78-3,85]	1,30 [0,57-2,95]	0,46 [0,06-3,53]	0,41 [0,12-1,42]
Conclusion médicale				
« Inapte au poste, apte à un autre »	3,61 [2,91-4,47]	0,30 [0,24-0,38]	1,65 [1,14-2,39]	0,35 [0,25-0,48]
« Tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé »	0,67 [0,48-0,94]	0,96 [0,71-1,29]	0,44 [0,22-0,88]	0,83 [0,56-1,21]
« L'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi »	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)

Croisement entre les facteurs d'exposition professionnelle principaux et les facteurs secondaires

Le Tableau 43 page 99 présente les résultats du croisement entre les facteurs d'exposition professionnelle principaux et les facteurs secondaires motivant l'impossibilité de retour au travail.

Aussi, 75,0% des facteurs principaux de nature biomécanique sont associés à des facteurs secondaires de même nature.

Concernant les facteurs principaux de nature psychosociale, 62,6% sont associés à des facteurs secondaires de même nature, 10,8% sont associé à des facteurs biomécaniques et dans 12,9% des cas le facteur secondaire n'est pas d'origine professionnelle.

Tableau 43: Croisement entre les facteurs d'exposition professionnelle principaux et les facteurs secondaires motivant l'impossibilité de retour au travail

Variables	Facteurs d'exposition professionnelle principaux				p-value
	Facteurs bio-mécaniques	Facteurs psychosociaux	Autres facteurs d'exposition	Pas de lien avec un facteur pro.	
Facteurs d'exposition secondaires motivant l'impossibilité de retour au travail					
Facteurs biomécaniques	757 (75,0%)	66 (10,8%)	75 (45,7%)	9 (3,9%)	<0,001
Facteurs psychosociaux	74 (7,3%)	383 (62,6%)	39 (23,8%)	1 (0,4%)	
Autres facteurs d'exposition	109 (10,8%)	26 (4,2%)	28 (17,1%)	0	
Pas de lien avec un facteur pro.	43 (4,3%)	79 (12,9%)	17 (10,4%)	191 (83,4%)	
Pas de facteur secondaire	27 (2,7%)	58 (9,5%)	5 (3,0%)	28 (12,2%)	

ORIENTATIONS VERS D'AUTRES PROFESSIONNELS

Le Tableau 44 page 100 présente les catégories de professionnels vers lesquels les médecins du travail ont orienté les salariés qui sont entrés dans le processus d'inaptitude.

Aussi, 63,4% des salariés déclarés inaptes ont bénéficié d'une orientation du médecin du travail vers au moins un autre professionnel.

Lorsqu'une première orientation a été proposée, il s'agit dans 53,9% des cas d'une orientation vers un autre médecin et plus précisément vers un médecin spécialiste (42,5% de l'ensemble des orientations).

Par ailleurs, 41,7% des orientations sont réalisées vers un professionnel médico-social dont en premier lieu la MDPH (12,2% de l'ensemble des orientations) ou le Sameth (11,7%).

Les orientations vers une plateforme de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) recouvrent 3,9% des orientations vers d'autres professionnels.

Les orientations vers un organisme de prévention ou un organisme de formation / bilan de compétence représentent 0,5% des orientations.

Tableau 44 : Premières orientation vers un autre professionnel

Variables	Inaptes PACA 2017
Orientations vers un autre professionnel (%)	
NON	872 (36,6%)
Médecin	810 (34,1%)
<i>Médecin spécialiste</i>	639 (26,9%)
<i>Médecin traitant</i>	162 (6,8%)
<i>Médecin du travail entreprise utilisatrice</i>	9 (0,4%)
Professionnel médico-social	627 (26,4%)
<i>MDPH</i>	183 (7,7%)
<i>Sameth</i>	176 (7,4%)
<i>Assistante sociale interne au SIST</i>	125 (5,3%)
<i>Assistante sociale externe</i>	86 (3,6%)
<i>Psychologue externe</i>	30 (1,3%)
<i>Psychologue interne au SIST</i>	27 (1,1%)
Plateforme de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP)	59 (2,5%)
<i>Plateforme PDP interne au SIST</i>	30 (1,3%)
<i>Plateforme PDP externe</i>	29 (1,2%)
Organisme de prévention	6 (0,3%)
Organisme de formation / bilan de compétence	2 (0,1%)

ISSUES DES AVIS D'INAPTITUDE

Le Tableau 45 page 101 présente les issues des avis d'inaptitudes.

Au total, parmi l'ensemble des salariés inaptes, les médecins du travail ont eu connaissance de l'issue de l'inaptitude pour 87,3% d'entre eux. Aussi, dans 94,1% des cas l'aboutissement du processus d'inaptitude est un licenciement.

Dans la littérature Française, les issues des inaptitudes documentées sont les suivantes [3, 4, 14, 16, 25-27, 29, 31, 32] :

- Licenciement [10-100]%, dont :
 - o demandeur d'emploi [47- 52%]
 - o formation professionnelle/ réorientation professionnelle [8-39]%
 - o pré-retraite ou retraite [3- 15]%
 - o autre emploi [3- 8]%
 - o création d'entreprise [1- 4]%
- Maintien dans l'emploi [4-90]%, dont:
 - o aménagement du poste [1-54]%
 - o reclassement interne [1-37]%
 - o reclassement externe : 8%

Tableau 45 : Issues des avis d'inaptitude

Variables	Inaptes PACA 2017
Issues des avis d'inaptitude (%)	
Licenciement	2146 (82,1%)
<i>Trajectoire sans précision</i>	2104 (80,5%)
<i>Reclassement dans une autre entreprise</i>	30 (1,1%)
<i>Poursuite du maintien de salaire</i>	12 (0,5%)
Maintien dans l'entreprise	135 (5,2%)
<i>Reclassement dans l'entreprise</i>	125 (4,8%)
<i>Mutation</i>	10 (0,4%)
Ne sais pas	333 (12,7%)

REFERENCES

1. Gosselin H. Aptitude et inaptitude médicale au travail : diagnostic et perspectives. Rapport pour le ministre délégué à l'emploi, au travail et à l'insertion professionnelle des jeunes. 2007.
2. Berger E. Statistiques : les chiffres inquiétants de l'inaptitude. Santé & Travail. 2011; 74.
3. Dalm C, Maysonnave C, Pouchard D. Inaptitudes médicales totales et définitives. Enquête 2005-2006. DRTEFP d'Aquitaine. 2007.
4. Greugny, Nouchet C, Fernand J, Moulin N. Trajectoires inaptitudes. Devenir à 12 mois des personnes déclarées inaptes au poste de travail. Gref Bretagne. 2012.
5. Article L122-32-4 du code du travail créé par la loi n°81-3 du 7 janvier 1981 relative à la protection des salariés ayant subi une maladie professionnelle ou un accident du travail. Abrogé par l'article 12 de l'ordonnance n°2007-329 du 12 mars 2007.
6. Article L122-24-4 du code du travail créé par l'article 32 de la loi n°92-1446 du 31 décembre 1992 relative à l'emploi, au développement du travail à temps partiel et à l'assurance chômage.
7. Article L4623-1 du code du travail créé par l'article 36 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.
8. Article L4624-3 du code du travail modifié par l'article 102 de loi n°2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels.
9. Article L4624-6 du code du travail modifié par l'article 102 de loi n°2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels.
10. Article R4624-45 du code du travail modifié par l'article 1 du décret n°2016-1908 du 27 décembre 2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail.
11. Article L1226-2-1 du code du travail modifié par l'article 102 de loi n°2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels.
12. Mahiou I. Santé : l'injustice des licenciements pour inaptitude. Santé & Travail. 2013; 83.
13. Morise-Cormier C. Inaptitudes médicales définitives de 2002 à 2004 en région Pays de la Loire : enquête sur 6750 déclarations d'inaptitude. Thèse de médecine sous la direction de Touranchet A. 2005.
14. Greugny, Nouchet C, Fernand J, Moulin N. Inaptitudes totales et définitives en région Bretagne. Gref Bretagne. 2010.
15. DIRECCTE des Pays de la Loire. Aptitude / Inaptitude médicale au poste de travail médicale au poste de travail - 9ème édition. 2016.
16. Buewaert V, Surquin M, Leroyer A. Suivi d'indicateurs régionaux sur les inaptitudes médicales en Nord Pas-de-Calais. Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement. 2016; 77:375-376.

17. Smallwood C, Buch JP. Les inaptitudes régionales 2013 - Les Travailleurs Handicapés. Maintien dans l'emploi : Rencontre régionale des acteurs du Languedoc-Roussillon. 10 juin 2014.
18. Buch JP, Smallwood C. Les inaptitudes du BTP en Languedoc Roussillon. 33^{ème} journées de Santé au Travail dans le BTP. Limoges. 27, 28, 29 mai 2015.
19. Article D4622-48 du code du travail modifié par l'article 1 du décret n° 2012-135 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation de la médecine du travail et par l'article 1 du décret n° 2012-137 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail
20. Article 32 alinéa 3 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifié par la loi n°2016-1321 du 7 octobre 2016 - art. 57
21. Délibération CNIL 2010-460 du 9 décembre 2010.
22. Délibération CNIL 2012-113 du 12 avril 2012.
23. Dutheil F, Naughton G, Sindyga P, Lesage FX. Ill Health-Related Job Loss: A One-Year Follow-Up of 54,026 Employees. J Occup Environ Med. 2016 Sep; 58(9):918-23
24. Buewaert V, Leroyer A, Surquin M. Suivi d'indicateurs sur les inaptitudes en région Hauts de France, année 2016. ISTNF. 2017
25. Araszkiewirz G. Suivi d'indicateurs collectifs sur les inaptitudes médicales en Nord Pas de Calais et en Picardie. Rapport 2015. 2016
26. DIRECCTE Réunion. Les inaptitudes médicales au poste de travail. 2011
27. Buchet C, Col A, De Labrusse B, Rigaut H, Masse A.M, Faivre-Dupaigre M. Devenir des salariés licenciés suite à une inaptitude au poste de 2002 à 2004 en Vaucluse. 2008
28. Thibaut P. L'augmentation inquiétante de l'inaptitude au travail. Revue Médicale de Bruxelles. 2013
29. ORS Alsace. Etat de santé et déterminants de santé en Alsace, septembre 2010. 2010
30. Manet C. L'inaptitude médicale au poste de travail : enquête épidémiologique descriptive dans trois services de santé au travail de Meurthe et Moselle en 2007. 2008
31. Touranchet A. Quatre grandes enquêtes sur les Inaptitudes Médicales en Médecine du travail. 2007
32. Coordination du Prith. Enquête sur le devenir des salariés déclarés inaptes à leur poste par le médecin du travail. Practhis. Octobre 2017

CONTACTS DES INVESTIGATEURS PRINCIPAUX

Pr Marie-Pascale LEUCHER-MICHEL, AMU EA3279, AP-HM (promoteur) – Service de Médecine et Santé au travail, Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille, 264 rue Saint Pierre 13005 Marseille - marie-pascale.lehucher@ap-hm.fr

Gauthier BELLAGAMBA, AMU EA3279, F.A.C.E Prévention (PhD, responsable scientifique) – F.A.C.E Prévention, 76 avenue Léo Délibes 83600 Fréjus – gauthier.bellagamba@gmail.com

Monsieur le Directeur Didier BLANCQUAERT, GIMS13 (responsable financier) – GIMS13, 11 rue de la République 13002 Marseille

Monsieur le Directeur Jean-François DALVAI, DIRECCTE PACA (Chef du pôle travail) – DIRECCTE PACA, 23-25 rue Borde 13285 Marseille

Madame la Directrice adjointe Nicole GROLLEAU, DIRECCTE PACA (Chargée de Mission SST)

Dr Andrés DUBOIS, DIRECCTE PACA (Médecin Inspecteur du Travail)