

ETUDE INAPTITUDE ET APRES ?

ANALYSE DES RESULTATS.

- **Questionnaire initial** : 203 réponses.

- **Caractéristiques de la population concernée:**

année de naissance: moyenne 1939-1940 (écart type 3,17) âge = 58 à 59 ans

60,2 % sont des hommes (39,8 % sont des femmes).

(Voir graphique 1)-

- **Niveau d'étude:**

61,8% n'ont pas de diplôme.

11,6% sont titulaires du certificat d'étude.

20,1% sont titulaires d'un CAP/BEP.

- **Qualification:**

44,8% sont des ouvriers non qualifiés.

27,4% sont des ouvriers qualifiés.

16,9% sont des employés.

7% sont des agents de maîtrise.

4% sont des cadres.

- **Taille de l'entreprise:**

Le plus gros contingent vient des entreprises de 50 à 199 salariés(32,5%).

24,5% viennent des Etablissements de 11 à 49 salariés.

17,5% des entreprises de moins de 10 salariés.

16% des entreprises de plus de 500 salariés.

- **Secteur d'activité:**

16,4% BTP

10,3% viennent du secteur filature.

6,7% viennent du transport.

6,2% viennent des services domestiques.

- **L'ancienneté** est très variable: Moyenne 17,8 mais écart type 10,8.

(Graphique 2).

- **Les pathologies** responsables de l'inaptitude les plus fréquentes:

Ostéo articulaire 53,7.

Cardiologique 29,4%.

Lombaire 22,4%

Psychiatrique 12%.

- **Cause de l'inaptitude** est un accident du travail ou une Maladie Professionnelle dans 11,9%.

Moyenne des IPP est de 24,25%.

- **Une demande de Travailleur Handicapé** a été faite dans 5,4%.

Elle a été acceptée dans 80%.

- **Une demande d'invalidité** a été faite dans 74,7% des cas.

L'invalidité a été obtenue avant l'inaptitude dans 77,8% des cas.

- **Un reclassement** a été tenté dans 11,9% des cas.

- **Un aménagement de poste** a été proposé dans 78,3% des cas.

Il portait sur le port de charge dans 50% des cas; sur les horaires(45% des cas), sur le rythme de travail (15% des cas) et la posture au travail (dans 30% des cas).

- **Un changement de poste** de travail a été proposé dans 35% des cas. Il correspondait à un déclassement dans 17,6% des cas, plutôt mal toléré dans 54,5% des cas.

Ce changement de poste a été accompagné d'une formation dans 62,5% des cas.

Une demande de subvention pour aménagement de poste a été faite à l'Agefiph dans 17,6% des cas d'aménagement de poste pour travailleurs handicapés. Elle a été obtenue dans 22,2% des cas.

Finalement 82,3% des salariés ont été licenciés, 66,3% sont inscrits au chômage.

L'inaptitude a été posée à l'initiative du Médecin du Travail dans 49,7% des cas et du salarié dans 40,8% des cas.

Les avis deux parties étaient convergents dans 94,9% des cas et sinon l'adhésion du salarié était obtenue dans 96,8% des cas.

COMMENTAIRES :

Le questionnaire à un an nous a été retourné dans très peu de cas (<20). Si vous en possédez, faite les parvenir. Nous attendons les réponses à 5 ans.

L'enquête a porté sur les salariés de plus de 50 ans. Cependant, on constate, sans surprise, que l'inaptitude est d'autant plus fréquente que le salarié est âgé.

Les conclusions concernant le niveau d'étude et la qualification confirment que les salariés les plus touchés sont les moins qualifiés.

C'est aussi la population qui est confrontée aux travaux les plus pénibles physiquement.

Les conclusions portant sur la taille de l'entreprise doivent être relativisées. En effet, un contingent important de questionnaires nous est venu d'une entreprise de taille importante (entre 50 et 199). Il s'agit d'une entreprise en difficulté où l'inaptitude a parfois été utilisée comme mode de gestion.

On constate encore que dans les entreprises de moins de 10 salariés l'inaptitude est moins fréquente. Cela peut s'interpréter de deux façons: soit le rôle du médecin de Travail par rapport à l'inaptitude est moins connu, soit la structure étant plus "familiale", l'employeur préserve ses salariés.

- Le secteur du BTP est particulièrement touché, ce qui va de pair avec la faible qualification, la pénibilité du travail expliquant par ailleurs la prédominance des pathologies ostéo-articulaires et lombaires principalement à l'origine des inaptitudes.

Bien que l'ancienneté au moment de l'inaptitude soit relativement homogène, il semble cependant qu'elle soit plus fréquente chez les salariés récemment embauchés, non pas qu'ils soient plus fragiles physiquement mais que leur place au sein de l'entreprise soit plus précaire.

La demande de travailleur handicapé est peu utilisée bien que presque toujours acceptée lorsqu'elle est demandée. Cela peut laisser entendre que lorsque l'inaptitude est envisagée, la conséquence prévue voire souhaitée est le licenciement. Ceci semble confirmé par le fait qu'une demande d'invalidité est beaucoup plus fréquente et par le fait que le reclassement soit tenté dans très peu de cas. La demande de subvention de l'Agefiph est peu effectuée et peu obtenue.

L'avenir du salarié inapte à son poste après 50 ans réside essentiellement en dehors de l'entreprise (surtout licenciement mais aussi retraite pour inaptitude).

Nous ne sommes donc pas surpris par le fait que la démarche ne soit entreprise qu'avec l'accord du salarié.

CONCLUSIONS :

Les résultats de cette étude confirment de façon objective les impressions rencontrées sur le terrain.

L'enquête met en évidence le fait que le licenciement soit presque toujours la conséquence de l'inaptitude.

On peut se poser la question de savoir si, pour le salarié de plus de 50 ans, l'inaptitude n'est pas détournée de son objectif initial qui est de permettre le maintien au travail par le biais du reclassement des salariés rencontrant un problème de santé et si le Médecin du Travail n'est pas utilisé pour solutionner de façon administrative des problèmes d'ordre non médicaux.

Les ASSEDIC accepteront-ils longtemps de continuer à prendre en charge des personnes qui sont plus dans les faits, demandeurs d'emploi ?

