

Société Scientifique de Santé au Travail

07 décembre 2007

Analyse des décisions d'inaptitude,
prises en 2004 et 2005, au sein du SEPP Securex

Dr A-C Defrance





Plan de l'exposé

- **Objectifs**
- **Matériel**
- **Méthodes**
- **Traitement des données**
- **Résultats**
- **Biais et limites de l'étude**
- **Conclusions**
- **Perspectives**



■ Objectifs

- Caractériser le profil des salariés déclarés inaptes à leur poste de travail
- Caractériser les entreprises dans lesquelles ces salariés travaillent
- Analyser l'impact des risques d'exposition professionnelle sur la décision prise

...dans le but de mettre en évidence des cibles prioritaires dans l'action de prévention de l'inaptitude



■ Matériel

Dossiers médicaux informatisés du SEPP Securex

- Fin 2005, le SEPP Securex compte : > **21000 entreprises** affiliées
 - > 233000 travailleurs
 - > **161000** travailleurs **soumis** (69.8% 1X/an, 6.6% 1X/3ans, 23.6% 1X/5ans)
- Répartition des entreprises et des travailleurs selon la localisation des entreprises et selon le nombre de travailleurs dans l'entreprise

	Bruxelles	Flandre	Wallonie	< 20 travailleurs	> 200 travailleurs
% entreprises	22.5	45	32.5	90	0.70
% travailleurs	22.5	55	22.5	30.5	31.8




■ Méthodes

Sélection des données à analyser :

- Années 2004 et 2005
- Rubriques B et C du formulaire d'évaluation de santé
- Mentions :
 - aptitudes
 - inaptitudes et mutations définitives
 - inaptitudes et mutations temporaires

→ **208114 décisions** analysées dont **2350 décisions d'inaptitude (1,13%)**



Pour chaque décision prise,

15 variables explicatives bien codifiées des dossiers médicaux informatisés ont été retenues :

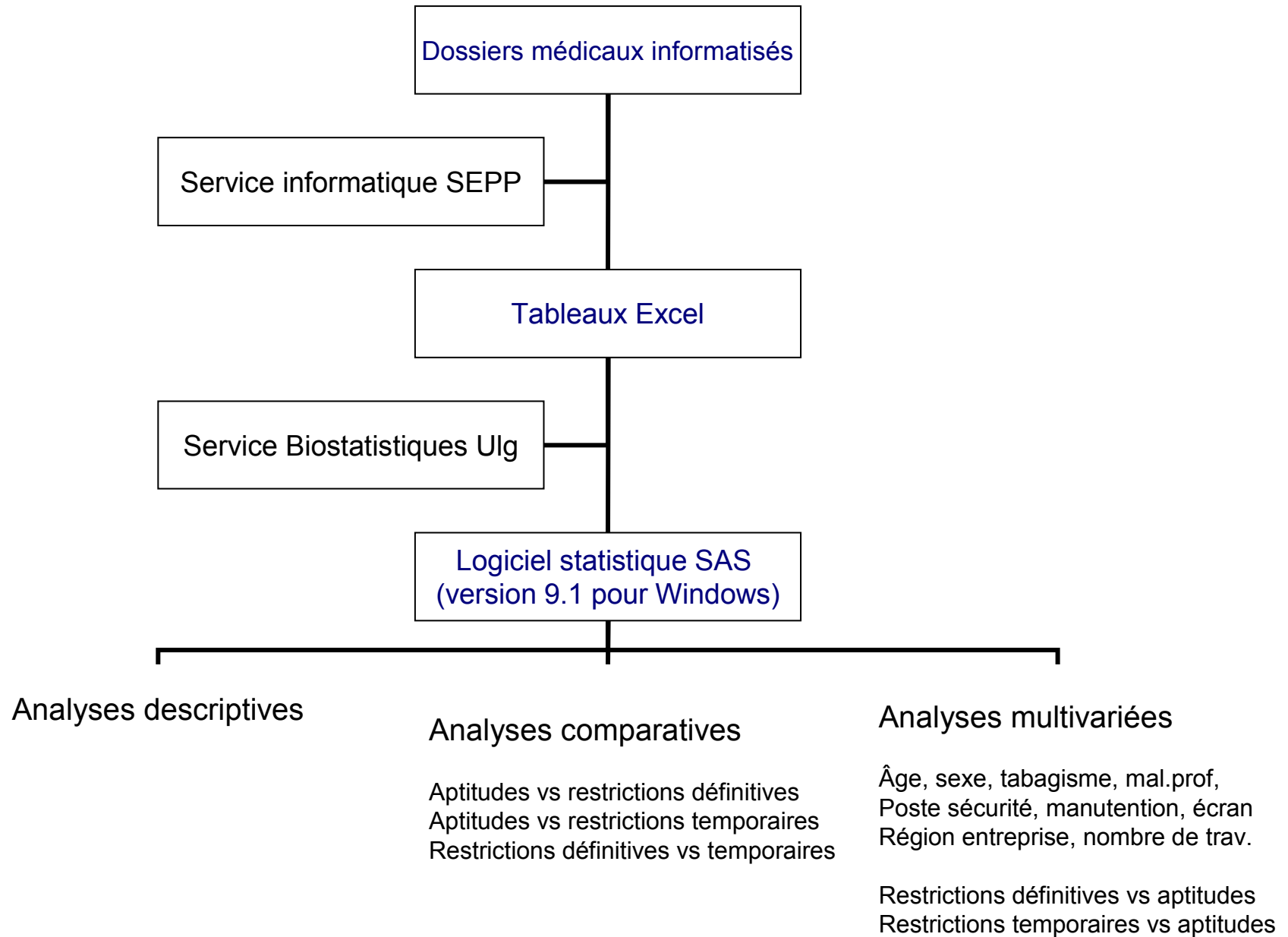
- * concernant le **travailleur** : - âge,
 - sexe,
 - province et région du domicile,
 - pratique d'une activité physique de loisir,
 - tabagisme,
 - années d'ancienneté dans l'entreprise

- * concernant l'**entreprise** : - province et région de localisation,
 - nombre de travailleurs,
 - classe,
 - code NACE

- * concernant les **risques** : - codes et catégories de risques attribués

- * concernant l'**examen** : - nature de la visite médicale

■ Traitement des données



■ Résultats

1) Données générales 2004 + 2005

Groupe	Signification	Décisions N	Décisions %	Littérature %
A	Aptitudes	205764	98.87	
B	Inaptitudes définitives	1019	0.49	0.1 – 0.6
C	Inaptitudes temporaires	68	0.03	
D	Mutations définitives	510	0.25	
E	Mutations temporaires	753	0.36	
Total		208114	100.0	

2) Analyses descriptives

Variables explicatives <i>travailleurs</i>	Réponse (%)	Moyenne ± SD ou %	
Age (années)	100.0	37.05 ± 10.3	Médiane - aptitudes 37.2 - restrictions définitives 38.6 - restrictions temporaires 40.5
Ancienneté (années)	94.8	6.8 ± 7.4	
Sexe (♂)	100.0	68.0	
Domicile du travailleur	99.3		
Bruxelles		6.00	
Flandre		65.5	
Wallonie		26.1	
Etranger		2.39	
Sport (oui)	48.0	51.0	
Tabagisme	77.4		
Non		50.7	
Oui		39.7	
Ancien fumeur		9.57	

Variables explicatives entreprises	Rép (%)	%
Région de l'entreprise	99.7	
Bruxelles		8.55
Flandre		66.2
Wallonie		25.3
Nombre de travailleurs	99.2	
<20		32.7
20 – 49		18.2
50 - 199		26.0
≥ 200		22.9

Secteurs d'activités les plus représentés	%
Santé et action sociale	11
Construction	8
Industries alimentaires	8
Autres services fournis aux entreprises	8
Horeca	8
Commerces de détail	7
Commerces de gros	6

Risques et catégories de risques attribués

Risques	%
Manutention	55.1
Dermatoses	45.8
Agents phys.	31.9
Agents bio	22.4
Affections pulm.	19.9
Ecran	16.7
Agents chim.	14.2
Travail de nuit/posté	9.8
TMS	6.0
Contraintes psychosociales	2.5
Ergonomiques	1.3
Radiations ionisantes	1.2

Catégories de risques	%
Maladies professionnelles	73.6
Contrainte externe (manutention + écran)	69.7
Poste de sécurité	34.5
Contact denrées alimentaires	23.6
Poste de vigilance	1.7



■ Nature de la visite médicale

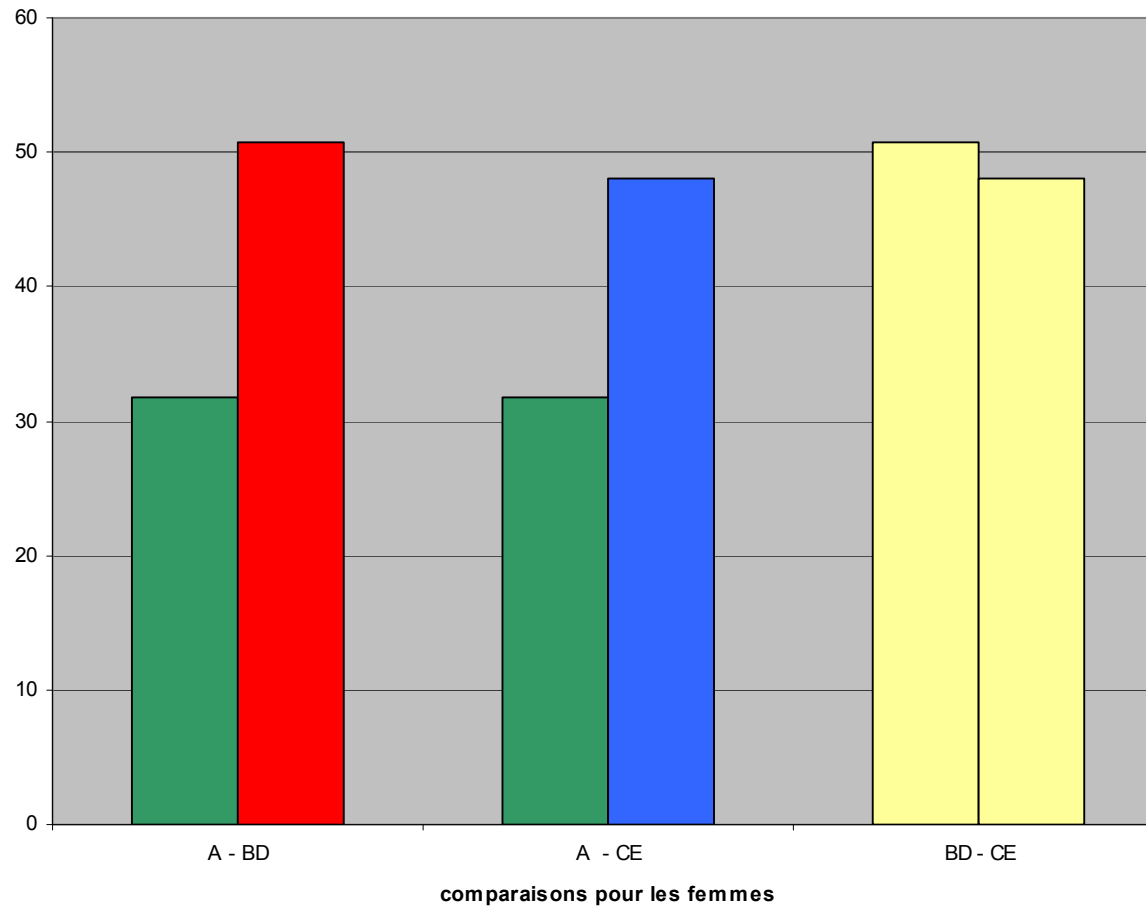
Nature de la visite médicale	Analyse descriptive n = 208114 100%
Périodique	91.4%
Reprise après maladie	2.75%
Consultation spontanée	1.18%
Examen ciblé	0.73%
Reprise après accident	0.57%

- Suites (1.14% des données) : - 60% renvoyés à l'ONEM
 - * 23% des restrictions temporaires
 - * 80% des restrictions définitives
- 20% réintégrés dans l'entreprise
 - * 47.5% suite à restriction temporaire
 - * 4% suite à restriction définitive

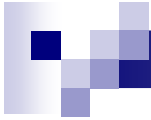


% (femmes)

Influence du sexe sur la décision prise

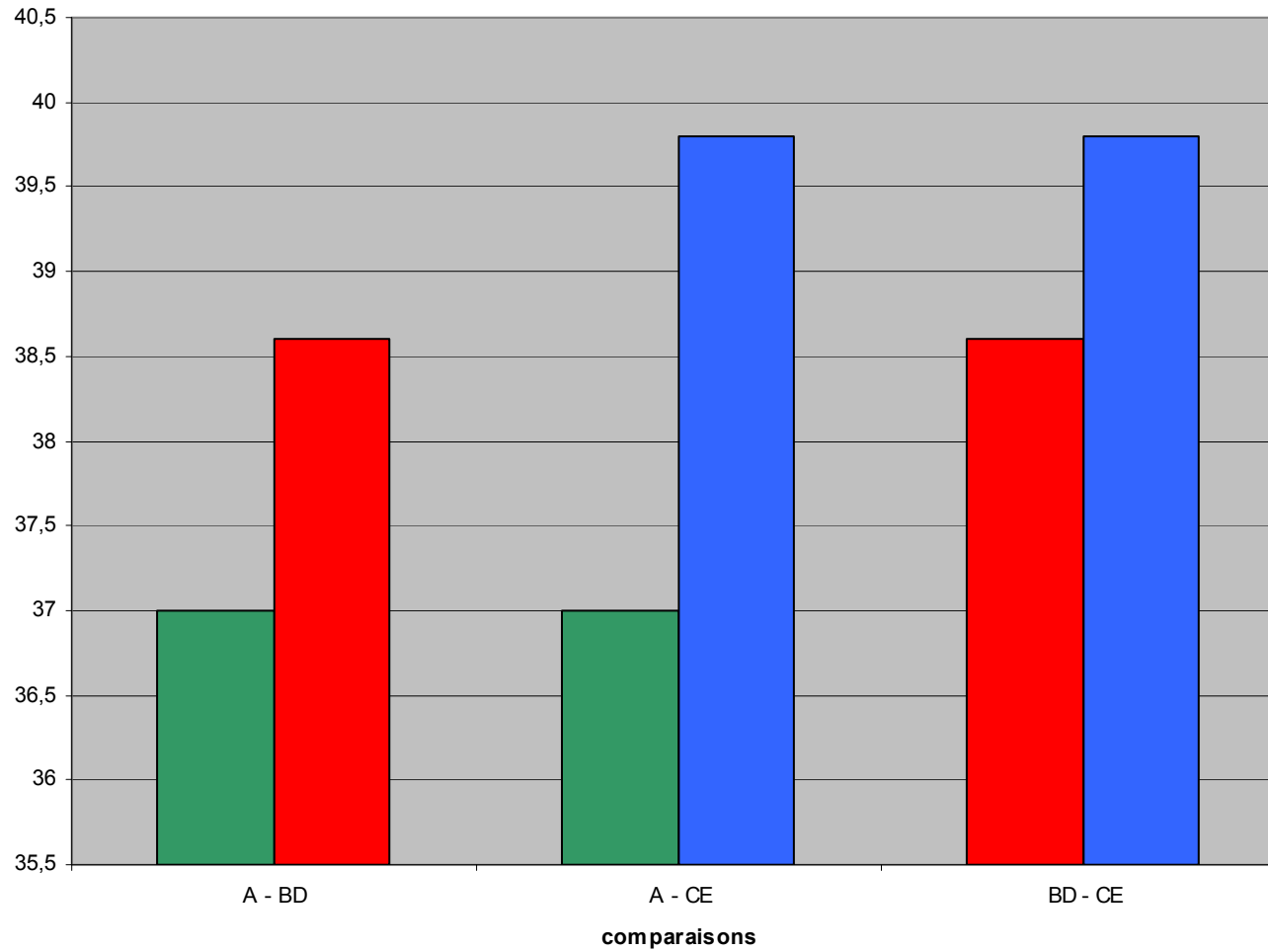


Rappel : A : aptitudes
BD : restrictions définitives
CE : restrictions temporaires



Moyenne d'âge

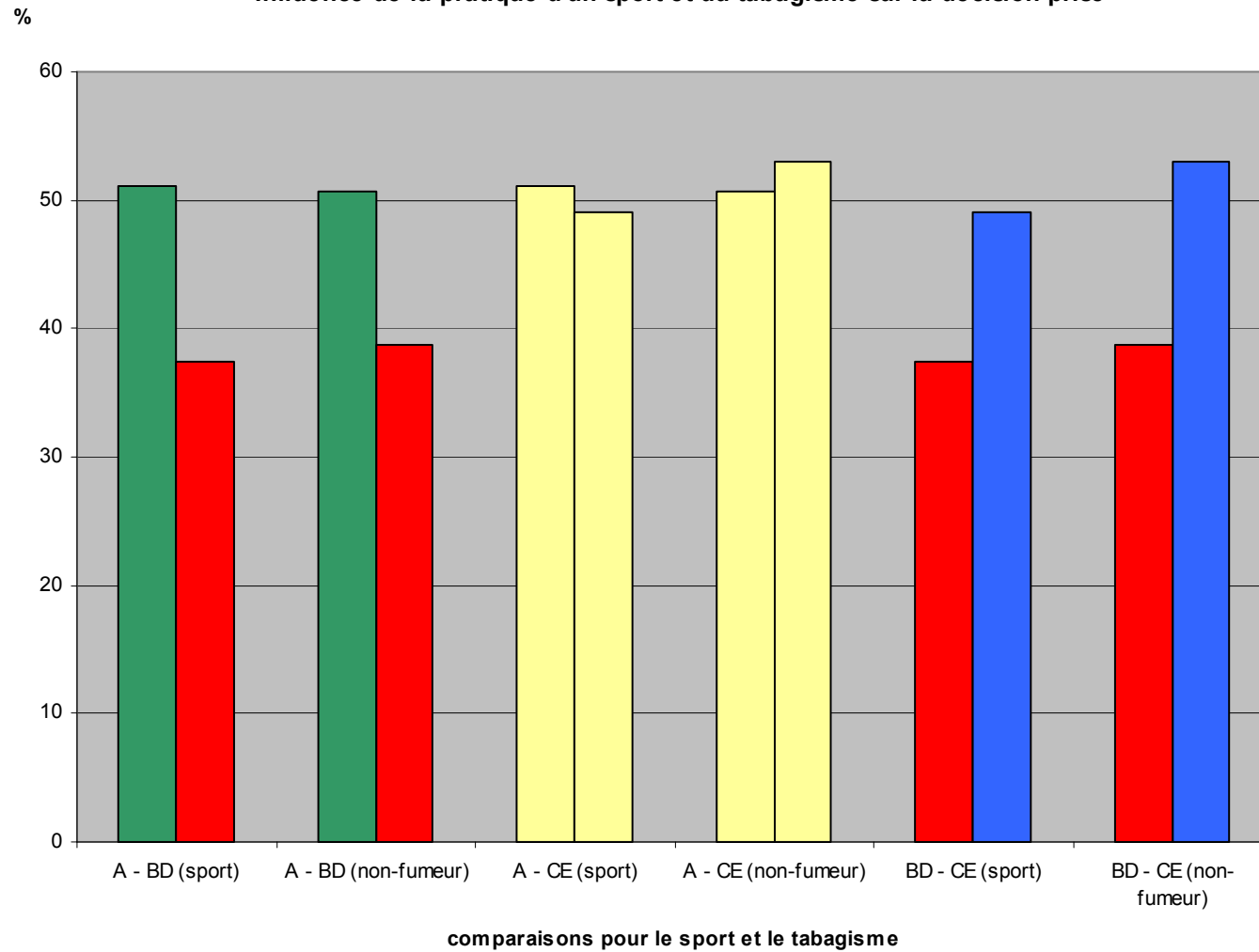
Influence de l'âge sur la décision prise



Rappel : A : aptitudes
BD : restrictions définitives
CE : restrictions temporaires



Influence de la pratique d'un sport et du tabagisme sur la décision prise

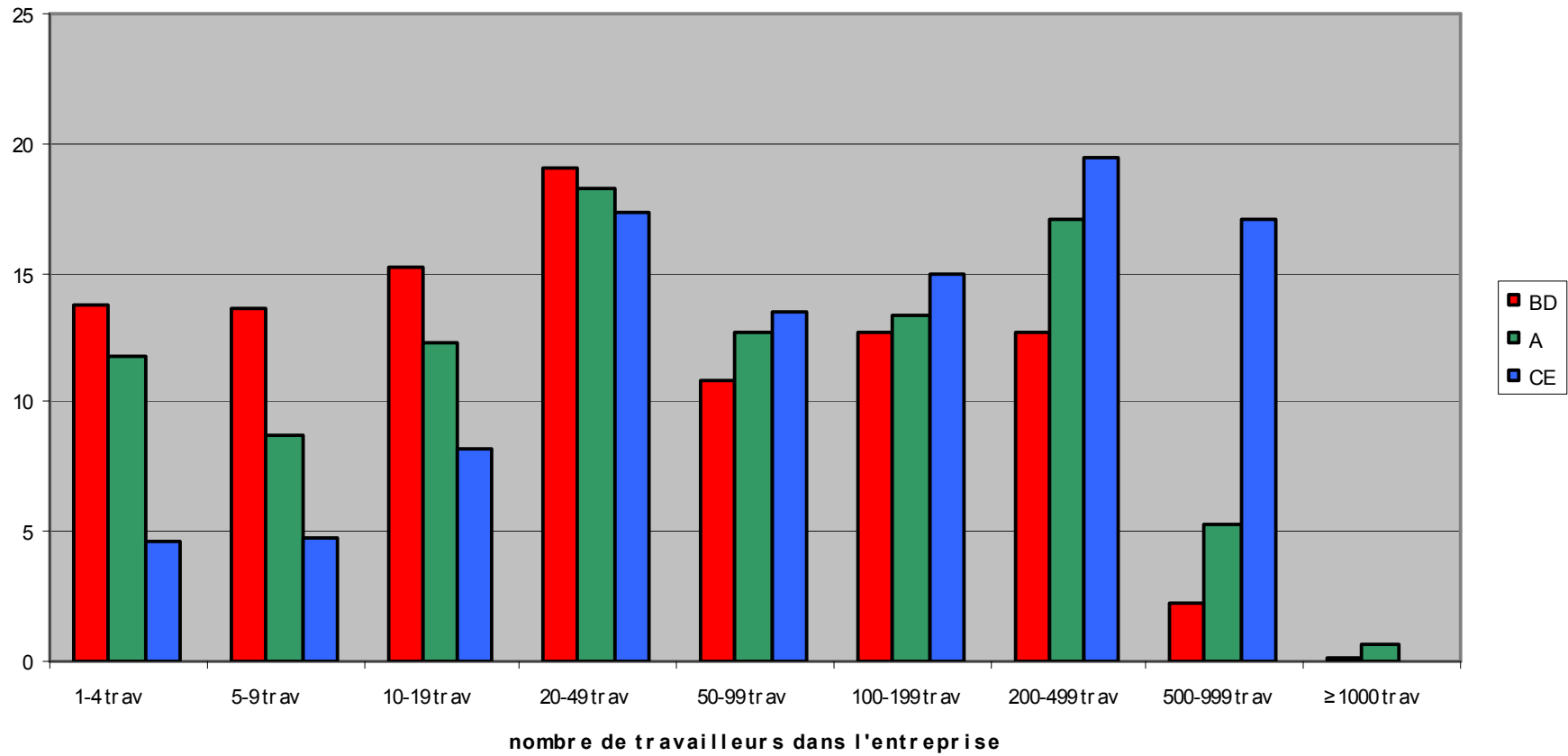


Rappel : A : aptitudes
BD : restrictions définitives
CE : restrictions temporaires

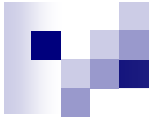


Influence de la taille de l'entreprise sur la décision prise

% décisions

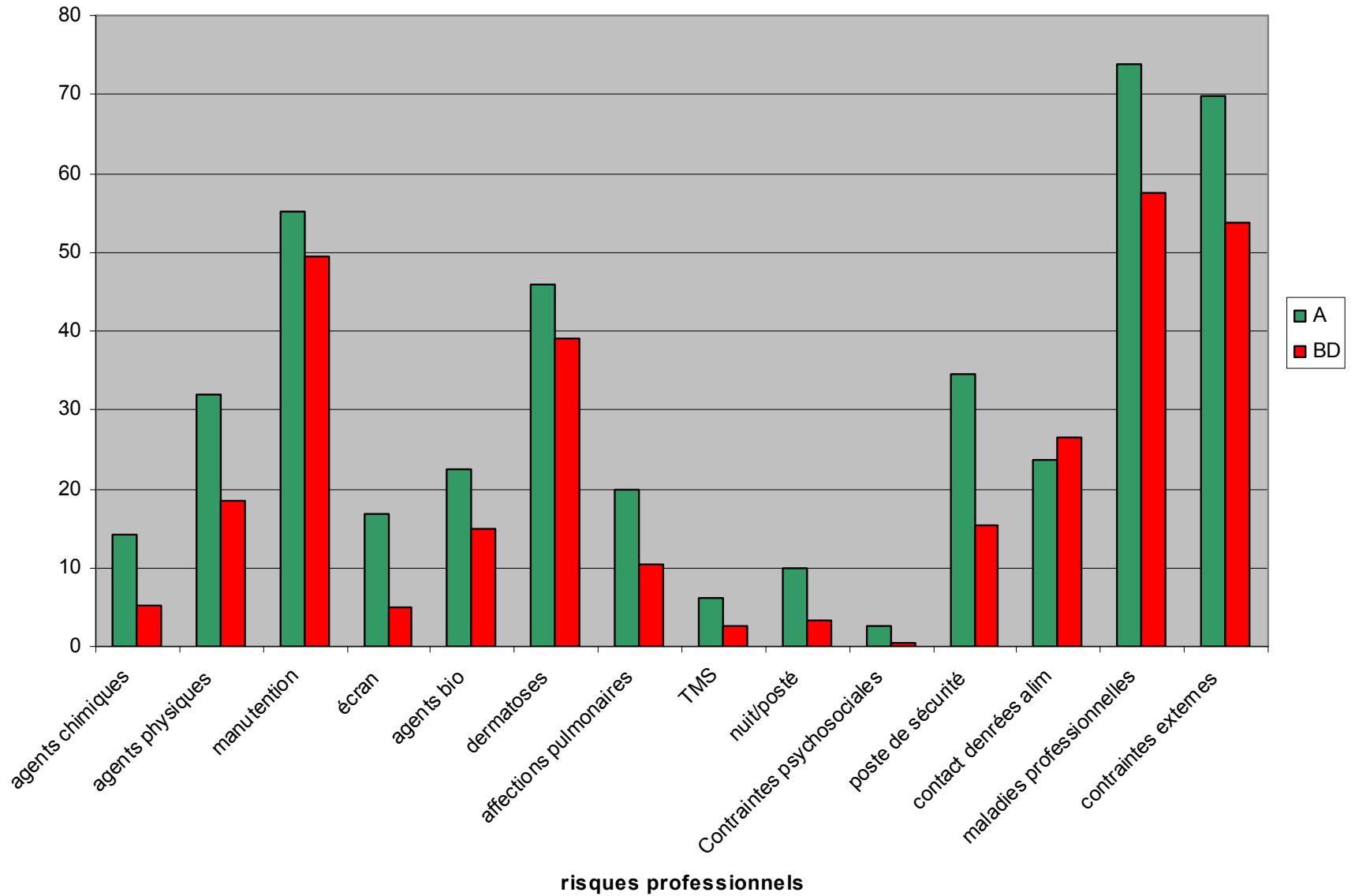


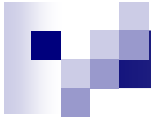
Rappel : A : aptitudes
BD : restrictions définitives
CE : restrictions temporaires



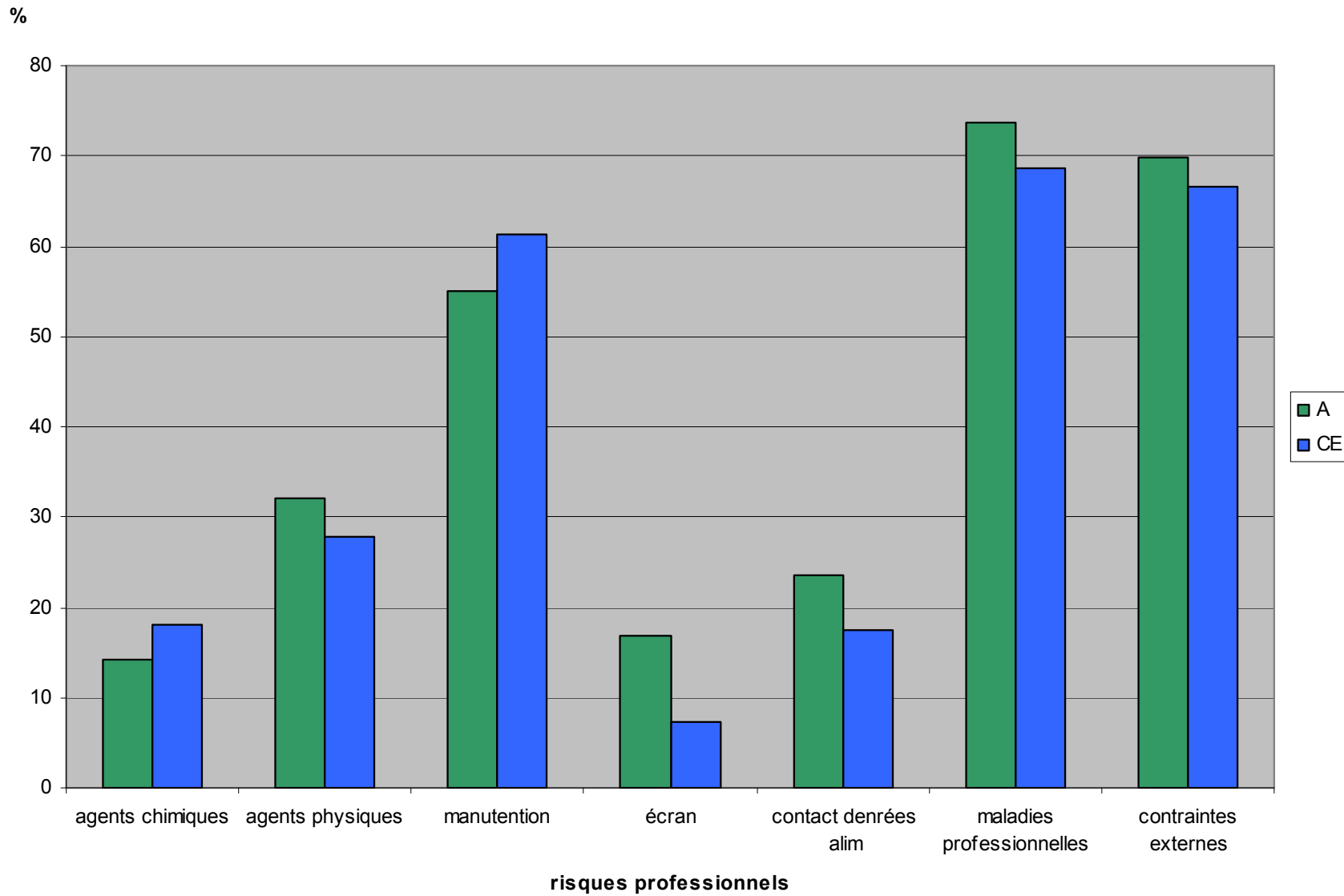
Influence des risques professionnels attribués sur la décision prise

%

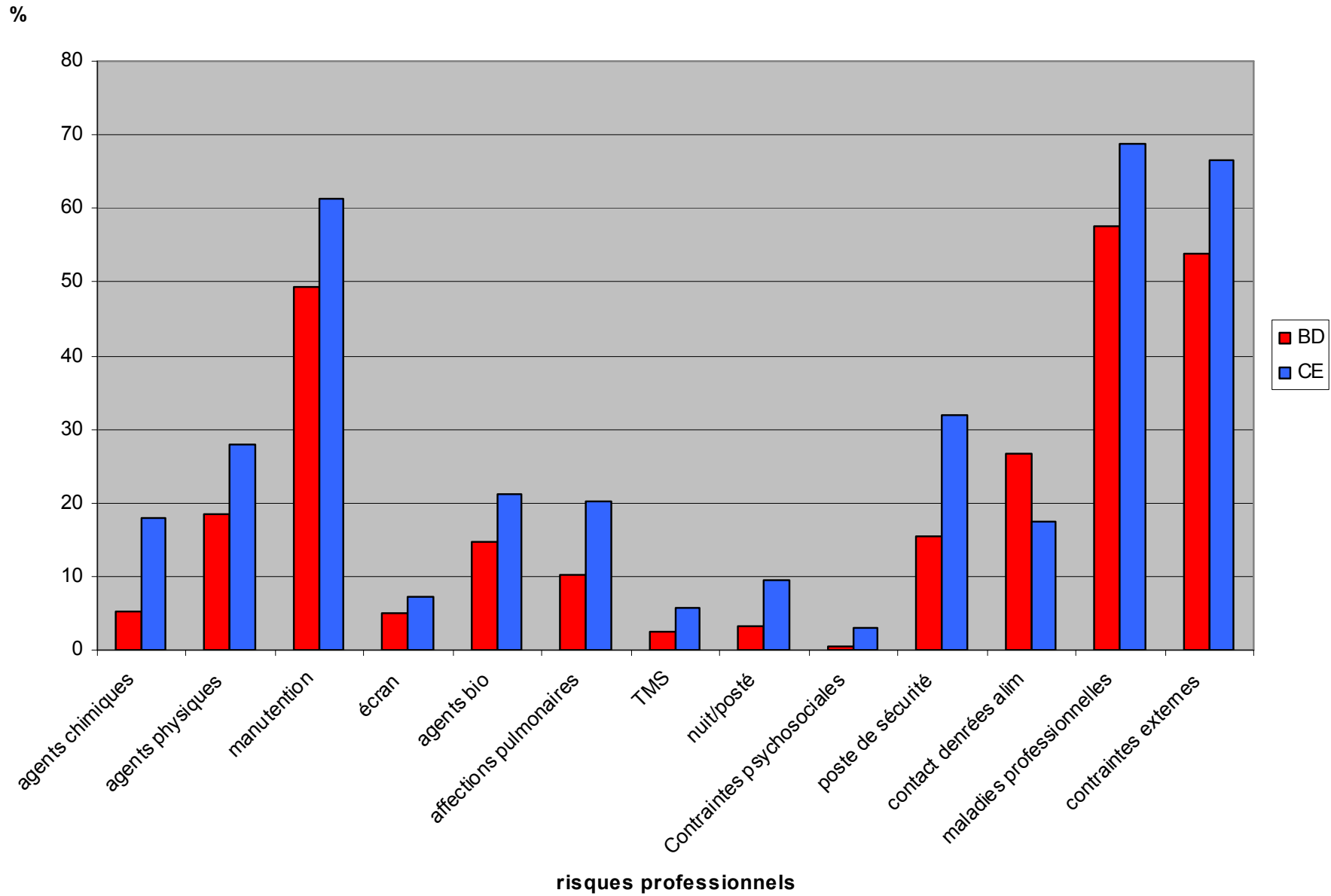




Influence des risques professionnels attribués sur la décision prise



Influence des risques professionnels attribués sur la décision prise





Influence des risques professionnels attribués sur la décision prise :

- Pour chaque risque professionnel analysé,
 - la soumission à ce risque augmente la probabilité d'avoir une décision d'aptitude plutôt qu'une décision de restriction définitive (à l'exception du contact avec les denrées alimentaires : effet inverse)
 - la soumission à ce risque augmente la probabilité d'avoir une décision de restriction temporaire plutôt qu'une décision de restriction définitive (à l'exception du contact avec les denrées alimentaires : effet inverse, et à l'exception des dermatoses : pas de lien significatif)
- La soumission à la manutention de charges ou aux agents chimiques augmente la probabilité d'avoir une décision de restriction temporaire plutôt qu'une décision d'aptitude au terme de la visite médicale.

4) Analyses multivariées

Variables explicatives	Comparaison des groupes BD au groupe A			Comparaison des groupes CE au groupe A		
	OR	IC 95%	p-value	OR	IC 95%	p-value
Age	1.031	1.020 - 1.043	<0.0001	1.033	1.019 - 1.047	<0.0001
Sexe femmes vs hommes	1.530	1.191 - 1.966	0.0009	1.466	1.059 - 2.029	0.0213
Tabagisme			0.0001			0.9257
non fumeur vs fumeur	0.582	0.452 - 0.750		1.030	0.765 - 1.388	
non fumeur vs ancien fumeur	0.643	0.425 - 0.973		1.100	0.672 - 1.800	
fumeur vs ancien fumeur	1.104	0.737 - 1.652		1.068	0.644 - 1.771	
Région			0.977			0.0229
Bruxelles vs Wallonie	0.966	0.625 - 1.494		0.486	0.245 - 0.965	
Bruxelles vs Flandre	0.957	0.640 - 1.430		0.385	0.190 - 0.781	
Flandre vs Wallonie	1.010	0.768 - 1.327		0.791	0.580 - 1.078	
Maladie professionnelle non vs oui	3.526	2.741 - 4.535	<0.0001	1.976	1.418 - 2.753	<0.0001
Poste de sécurité non vs oui	3.756	2.586 - 5.456	<0.0001	1.197	0.853 - 1.680	0.2975
Manutention non vs oui	1.001	0.782 - 1.282	0.995	0.719	0.528 - 0.981	0.0373
Travail sur écran non vs oui	12.639	5.508 - 29.00	<0.0001	3.714	1.831 - 7.536	0.0003
Nombre de travailleurs dans l'entreprise	0.913	0.862 - 0.968	0.0022	1.221	1.138 - 1.310	<0.0001



Les analyses multivariées montrent que :

- La probabilité d'avoir une décision de restriction définitive,
 - augmente avec - l'âge
 - le fait d'être une femme
 - diminue lorsque le nombre de travailleurs dans l'entreprise augmente lorsque le travailleur ne fume pas lorsque l'on est soumis * aux risques de maladies professionnelles
 - * au poste de sécurité
 - * au travail sur écran

- La probabilité d'avoir une décision de restriction temporaire,
 - augmente avec - l'âge
 - le fait d'être une femme
 - le fait d'être soumis au risque de manutention
 - lorsque le nombre de travailleurs dans l'entreprise augmente
 - le fait de travailler dans une entreprise wallonne ou flamande plutôt que bruxelloise
 - diminue lorsque l'on est soumis * aux risques de maladies professionnelles
 - * au travail sur écran



■ Biais et limites de l'étude

- Données d'un seul SEPP
 - Flandre > Bruxelles et Wallonie
 - 68% d'hommes
 - 50% d'entreprises de moins de 50 travailleurs
 - Distribution des travailleurs soumis selon les secteurs d'activités
- Dossiers médicaux informatisés
 - données bien codifiées
 - "encodeur-dépendant"



■ Conclusions

Mise en évidence de divers facteurs influençant significativement la décision prise sur le formulaire d'évaluation de santé.

Ces facteurs sont liés – aux données personnelles des travailleurs

- aux caractéristiques des entreprises
- aux risques d'exposition professionnelle

Les résultats les plus inattendus concernent

- les risques d'exposition professionnelle
- la prédominance des décisions d'inaptitude dans la population féminine

→ études complémentaires à envisager



■ Perspectives

- Promotion d'une bonne hygiène de vie (sport, arrêt tabagisme)
- Actions au sein des entreprises (surtout < 50 travailleurs):
 - sensibilisation aux risques accrus d'inaptitude
 - aide au bien-être sur le lieu de travail (d'un point de vue de la sécurité mais aussi de la santé physique et mentale)
 - favoriser les aménagements ou mutations de poste de travail
- Révision de la législation sur le sujet :
 - éviter les situations de force majeure simulée
 - modérer l'application sans nuance de la théorie du licenciement pour cause de force majeure par suite d'une incapacité de travail définitive
 - se mettre en concordance avec la réglementation sur le bien-être au travail, qui a déjà intégré le reclassement du travailleur en incapacité définitive