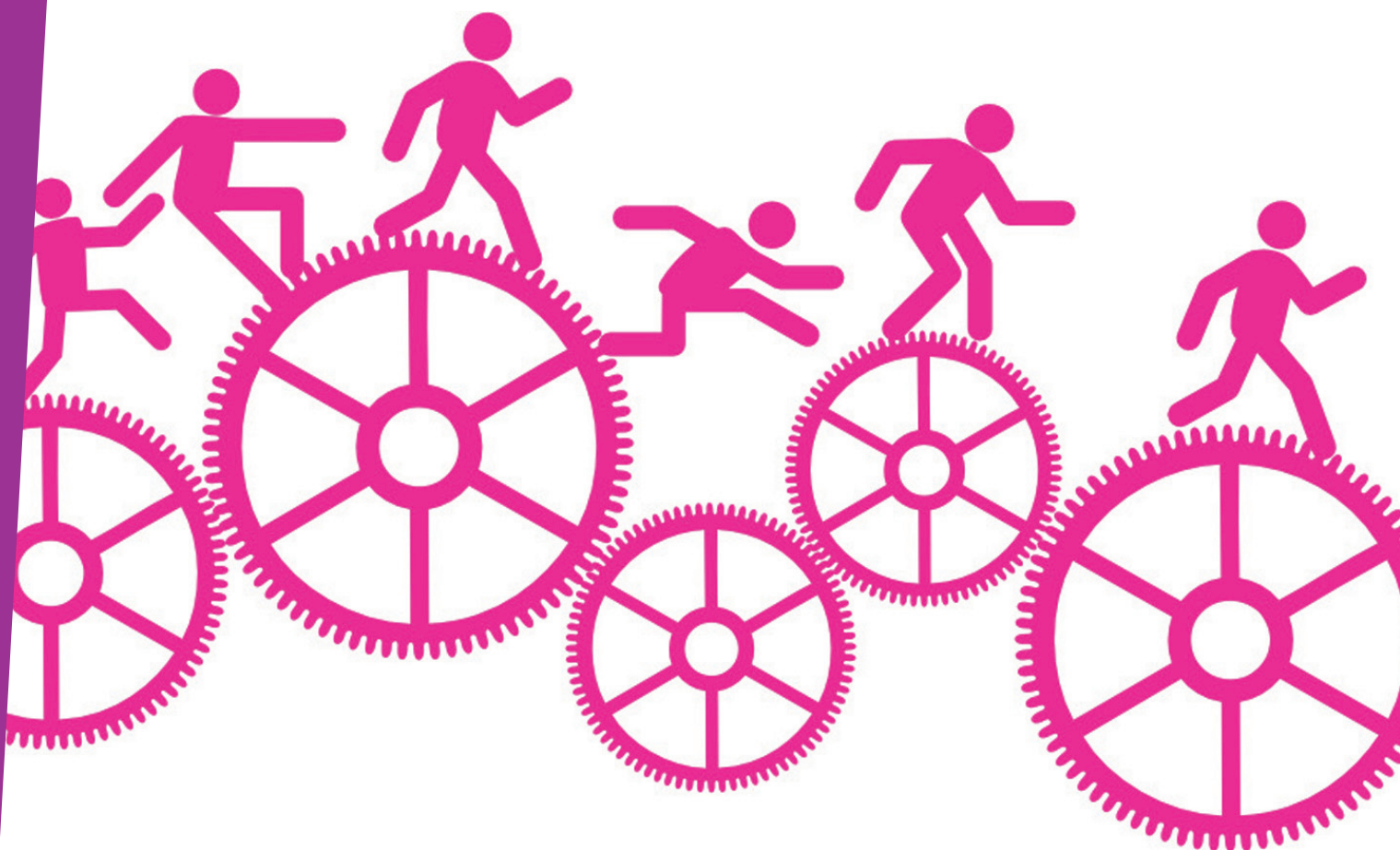


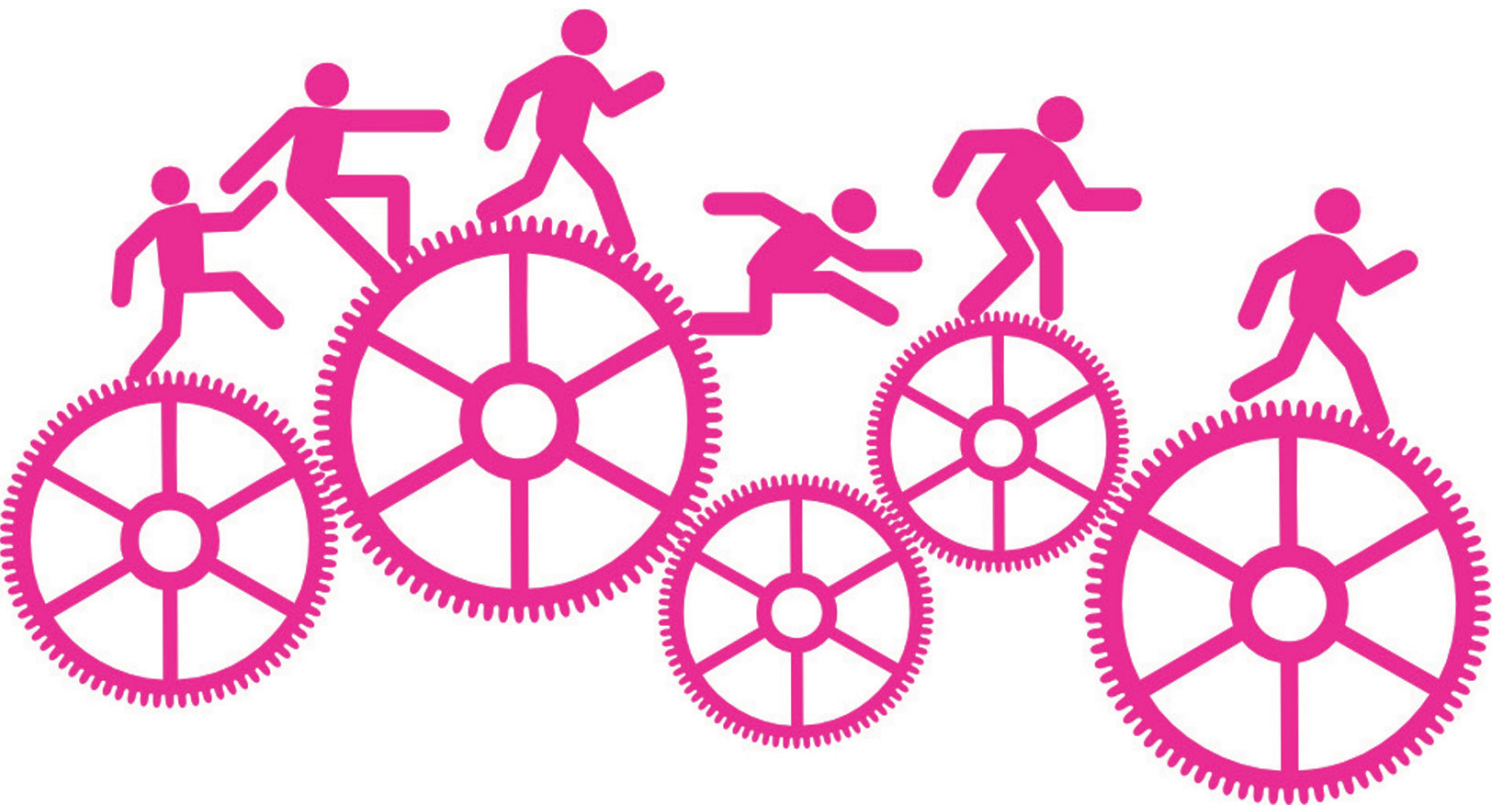


Le maintien dans l'emploi en Franche-Comté...

... une approche préventive
de la désinsertion professionnelle
avril 2009

emploi formation insertion
Franche-Comté





L'enjeu du maintien dans l'emploi est de permettre à des salariés confrontés à des difficultés à occuper leur poste de travail, qu'ils bénéficient d'une reconnaissance administrative de leur handicap ou qu'ils soient en voie de l'obtenir, de **conserver leur emploi dans des conditions compatibles avec leur état de santé et de poursuivre leur carrière professionnelle en écartant la menace d'inaptitude.**

La problématique du maintien dans l'emploi est aujourd'hui un enjeu majeur au regard du vieillissement de la population, de l'allongement de la durée de la vie au travail, de l'augmentation des maladies professionnelles mais aussi des pathologies lourdes autres que professionnelles pour lesquelles le progrès médical permet une activité aménagée. Tous ces facteurs, s'ils ne sont pas suffisamment pris en compte, sont susceptibles d'engendrer des cas d'inaptitude et d'exclusion du travail.

L'anticipation, la prévention de l'apparition de situation de handicap et du nombre de salariés concernés par une restriction d'aptitude placent **le maintien dans l'emploi au cœur des politiques de gestion des ressources humaines et permettent d'élargir la réflexion à l'ensemble des situations de travail** (conditions de travail, gestion des compétences...).

En réponse à cette problématique, l'État, la Cnamts (Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés), la Msa (Mutualité sociale agricole) et l'Agefiph ont signé, le 13 juillet 2006, **un protocole national de collaboration institutionnelle pour le maintien dans l'emploi des personnes handicapées.** Ainsi, les signataires affirment leur volonté d'inscrire cet enjeu dans une politique de partenariat cohérente, notamment pour une meilleure complémentarité des services et par la signature de chartes régionales qui seront déclinées au niveau départemental de manière opérationnelle. **Celle de Franche-Comté a été signée le 1^{er} février 2008** entre les principales institutions concernées (Drtefp, Agefiph, Msa et la Cram).

Dans un premier temps, la présente étude vise à apporter des éléments de réponse au questionnement soulevé dans la charte régionale en réalisant **un état des lieux des modes de collaboration entre les différents partenaires.** En d'autres termes, il s'agit de décrire la démarche de maintien dans l'emploi ainsi que les interactions entre acteurs.

Puis, dans un second temps, l'objectif est d'établir **une photographie des actions de maintien dans l'emploi menées en Franche-Comté** pour aboutir à **la définition de "profils à risque"** au regard des caractéristiques des personnes engagées dans une démarche de maintien dans l'emploi (genre, âge, niveau de qualification...) et de leur entreprise (effectif, secteur d'activité...).

Cliquer dans le sommaire
pour atteindre la page

La démarche de maintien dans l'emploi

- Le signalement du risque d'inaptitude 5
- La préparation de la solution de maintien dans l'emploi 7
- La mise en œuvre de la solution de maintien dans l'emploi 9
- Le rôle des acteurs 11
- Synthèse 12

Les risques d'inaptitude

- Les salariés suivis par les Services de santé au travail 14
- Le profil des personnes accompagnées par le service social de la Cram 17
- Le profil des personnes victimes d'accidents du travail ayant entraîné un arrêt de travail 18

Les situations d'inaptitude

- Le profil des personnes déclarées inaptées par les médecins du travail 20
- Le profil des personnes inscrites aux Assédic suite à un licenciement pour inaptitude 21

L'offre de services des Sameth en Franche-Comté

- Le profil des personnes prises en charge par les Sameth 26
- Le profil des personnes maintenues dans l'emploi par les Sameth 32
- Le profil des personnes prises en charge par les Sameth et licenciées pour inaptitude 37
- Synthèse 40

Conclusion	43
Glossaire	44
Bibliographie	45
Sitographie	45



SOMMAIRE

La démarche de maintien dans l'emploi

À chaque situation de maintien dans l'emploi correspond des enjeux et spécificités différentes, toutefois la démarche est identique pour tous. Elle répond à une même logique et il est essentiel de bien repérer toutes ces étapes et les acteurs concernés.

L'objectif de cette partie de l'étude est de décrire le cheminement d'une personne entamant un processus de maintien dans l'emploi (du signalement au maintien/reclassement/licenciement...) et d'appréhender la démarche selon ses temporalités successives et le rôle des différents acteurs.

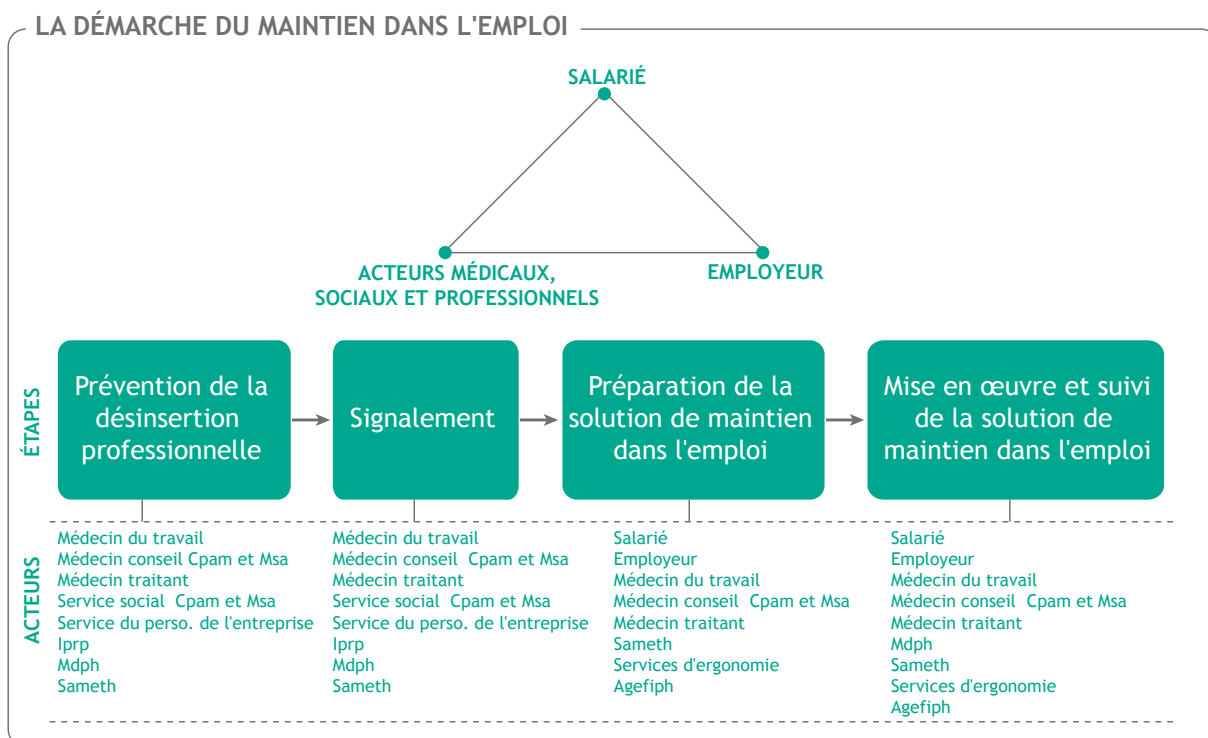
Cette étape nécessite une bonne connaissance du processus global et des interventions réalisées par les acteurs à chaque étape de la démarche. Elle implique la coordination de trois acteurs clés :

- le salarié
- l'employeur
- les acteurs médicaux, sociaux et professionnels.

La démarche de maintien dans l'emploi se compose de quatre principales phases :

- la prévention du risque de désinsertion professionnelle (information...)
- le signalement, la détection précoce du risque de désinsertion professionnelle
- la phase préparatoire consistant en la recherche de solutions adaptées de maintien dans l'emploi
- la phase opératoire correspondant à la mise en œuvre et au suivi de la solution proposée.

Une personne s'engageant dans une telle démarche est une personne souffrant de difficultés à son poste de travail. Ces difficultés peuvent se traduire par des troubles physiques (troubles musculo-squelettiques, déficience auditive, visuelle...) ou des troubles psychiques.



Le Signalement du risque d'inaptitude

Le signalement du risque d'inaptitude est une étape primordiale de la démarche de maintien dans l'emploi. Plus tôt sont connues les difficultés d'une personne à son poste de travail, plus les chances d'un maintien de la personne sont multipliées. Le signalement précoce des difficultés permet de disposer de suffisamment de temps pour analyser la situation, impliquer les acteurs concernés et envisager les solutions.

Le repérage apparaît comme une étape clé et certains indices peuvent permettre d'anticiper les difficultés. Ainsi, un arrêt de travail prolongé ou une fréquence élevée d'arrêts de travail (absences répétées) est souvent à l'origine du signalement du risque d'inaptitude. Plusieurs acteurs sont en capacité d'établir un signalement :

- le médecin conseil (Cpam et Msa)
- le médecin traitant
- le service du personnel de l'entreprise (Chsct, délégués du personnel)
- le salarié lui-même
- l'employeur
- la Mdp

La situation de la personne est alors communiquée à d'autres acteurs :

- le médecin du travail
- le service social de la Cram/Msa
- le Sameth

Dans cette optique, l'offre du service social de la Cram contribue à la prévention des risques d'inaptitude :

- en cas d'arrêt maladie
 - d'au moins 90 jours par l'intermédiaire de réunions d'information collectives réalisées tous les mois sur les dispositions légales, les aides, les services et dispositifs
 - d'au moins 24 mois par une proposition de rencontre individuelle sur rendez-vous

Paroles sur...

Les arrêts de travail, une étape clé du signalement ⁽¹⁾

(extrait d'entretien)

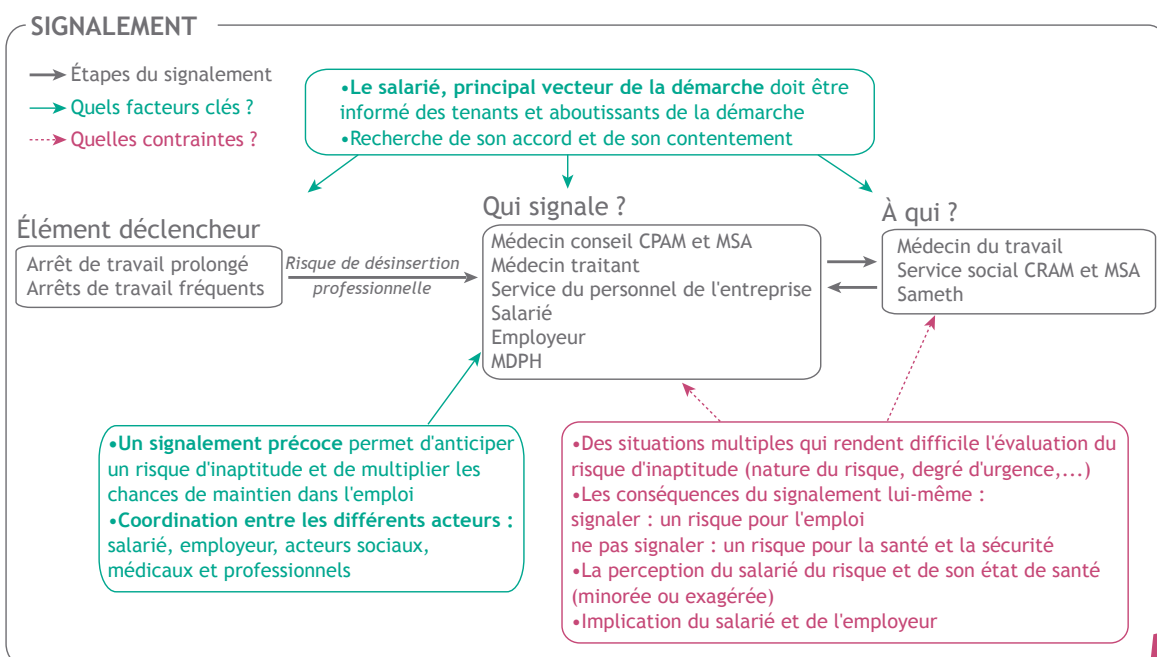
• Responsable de fabrication Babtec

"Les problèmes de santé apparaissaient assez irrégulièrement suite à un accident de travail mais le salarié a continué à avoir une activité normale.

Quelques complications survenaient par moment, c'était un arrêt de travail d'une semaine et il reprenait le travail sans alerte particulière mais, en 2008, il y a eu deux faits consécutifs : un premier arrêt de travail d'une semaine puis une interruption importante avec un arrêt de travail de trois semaines.

C'est lors de la visite de reprise que l'on a commencé à échanger plus étroitement avec le médecin du travail sur les démarches de maintien, de reconnaissance du handicap et de propositions d'aménagement du poste de travail".

⁽¹⁾ Extrait d'entretien réalisé auprès du responsable de fabrication de l'entreprise Babtec spécialisée dans le l'assemblage de machines à corder. Parmi les 9 salariés de l'entreprise, un monteur salarié au sein de Babtec depuis plus de 20 ans, a débuté une démarche de maintien dans l'emploi en septembre 2008 suite à un accident de travail ayant engendré des arrêts de travail répétés.



- en cas d'arrêt au titre d'accident du travail ou maladie professionnelle
 - d'au moins 90 jours par l'envoi d'une lettre de mise à disposition informant de l'aide que le service social peut apporter et de la possibilité d'obtenir un rendez-vous individuel
 - d'au moins 24 mois par une proposition de rencontre individuelle sur rendez-vous

Outre la précocité du signalement, d'autres facteurs conditionnent le bon déroulement d'un processus de maintien dans l'emploi. En premier lieu, **le salarié, principal vecteur d'échanges entre les acteurs**, doit être informé des tenants et aboutissants de la démarche. **La coordination entre les différents acteurs** (employeur, salarié, acteurs médicaux, sociaux et professionnels) ainsi que leur implication prennent également toute leur importance dans l'aboutissement du processus de maintien.

L'étape de signalement n'est pas sans difficulté. La simplicité du terme recouvre **une multitude de situations** qui peut rendre l'évaluation du risque d'inaptitude difficile. En effet, la nature du risque ou encore le degré d'urgence varie fortement selon la particularité des situations rendant chaque opération de signalement singulière. Par ailleurs, la décision de signalement **implique de forts enjeux** : signaler constitue un risque pour l'emploi (licenciement possible à terme), ne pas signaler un risque pour la santé et la sécurité (aggravation de l'état de santé, accident du travail). Enfin, bien que le salarié soit au cœur de la démarche, **sa perception du risque et de son état de santé peut être en décalage avec la réalité** : soit minorée, soit exagérée. Les acteurs, tels le médecin conseil ou encore le médecin du travail, peuvent apporter, dans ce cas, leur éclairage et permettre un diagnostic de la situation conforme à la réalité tout en cherchant le consentement du salarié.

L'Agefiph a mis en place le Service d'Accompagnement de la Vie au Travail

Cette mesure s'adresse aux employeurs et vise à anticiper sur l'évolution professionnelle des salariés handicapés.

Elle intègre la gestion des carrières des travailleurs handicapés et la pérennisation de leur emploi grâce à la réalisation d'un diagnostic de leur situation professionnelle débouchant sur des préconisations de mesures facilitatrices et sur un appui à la fois technique et financier à la mise en œuvre de ces mesures.

Paroles sur...

L'importance de la précocité du signalement

(extraits d'entretiens)

• Chargée de mission du Sameth du Doubs

"La seule difficulté que nous pouvons rencontrer, c'est lorsque les demandes d'intervention nous parviennent tardivement. Il est vrai que nous devons parfois faire face à des demandes d'intervention en urgence ce qui est compliqué car, généralement, la personne n'a pas encore réalisé sa demande de reconnaissance de travailleur handicapé. Par ailleurs, les médecins du travail ne sont pas nécessairement disponibles à court terme et il y a à organiser les rencontres en entreprise, chercher les solutions de maintien, solliciter l'Agefiph et monter les dossiers... tout ça prend du temps. Donc plus on est sollicité en amont, plus la démarche a des possibilités d'aboutir à du maintien".

• Inspection médicale du travail, Drtefp

"La difficulté pour les médecins du travail est d'être parfois acculés à se prononcer pour une reprise précipitée alors qu'ils ont besoin de plus de temps pour envisager un reclassement de qualité. Cette situation peut accélérer une inaptitude d'autant plus que la pathologie n'est pas forcément stabilisée. Le salarié peut venir pendant son arrêt, ça dépend de lui, un mois deux mois avant sa reprise pour dire que sa reprise va poser des problèmes. C'est un des grands messages que j'essaie de faire passer en entreprise : l'examen auprès du médecin du travail peut avoir lieu en amont et pas seulement au dernier moment".

La préparation de la solution de maintien dans l'emploi

La phase de préparation est une étape préalable à la solution de maintien dans l'emploi. C'est une **analyse de la situation de travail et de santé du salarié**. Elle sous-entend la prise de connaissance du type de risque, de l'environnement de travail, du potentiel de reclassement (dans l'entreprise ou le groupe), des possibilités d'ajustement entre l'état de santé du salarié et son poste de travail et des besoins des parties concernées (employeur et salarié). Il faut souvent chercher un compromis et concilier les différents points de vue. Plusieurs phases de négociations peuvent être nécessaires.

La compréhension du contexte implique **plusieurs acteurs...**

- le salarié
- l'employeur
- le médecin conseil
- le médecin traitant
- le médecin du travail
- le Sameth

...et différents types d'action :

- prestations de bilan (visite de pré-reprise, bilan fonctionnel, de compétences...)
- étude de l'environnement de travail (médecin du travail, services d'ergonomie, Sameth...)
- entretiens complémentaires (assistants sociaux, Sameth...)

La mobilisation des acteurs le plus en amont possible de la reprise de travail conditionne le bon déroulement de cette étape. La compréhension du contexte dépasse la sphère médicale en intégrant la situation sociale, le projet professionnel du salarié mais aussi les perspectives économiques de l'entreprise.

Visite de pré-reprise

- demandée par le salarié, le médecin conseil ou le médecin traitant
- elle anticipe et facilite la reprise du travail du salarié

Paroles sur...

Le rôle du médecin traitant

(extrait d'entretien)

• Inspection médicale du travail, Drtefp

"Les médecins généralistes doivent penser à interroger le patient sur sa profession, c'est très important que le généraliste ait toujours à l'esprit que le patient a une profession et que ce dont il souffre a peut être un rapport avec cette dernière".

PRÉPARATION DE LA SOLUTION DE MAINTIEN DANS L'EMPLOI

→ Étapes de la préparation

→ Quels facteurs clés ?

→ Quelles contraintes ?

• Connaissance de la nature du risque, de l'environnement de travail, du potentiel de reclassement et des possibilités d'ajustement état de santé/poste de travail

Objectifs

Compréhension du contexte, mieux connaître les risques d'inaptitude et les besoins des parties concernées

Quels acteurs ?

Salarié
Employeur
Médecin conseil Cpm et Msa
Médecin traitant
Médecin du travail
Sameth

Quelles actions ?

- Préparation de bilan de compétences
- Étude de l'environnement de travail (Médecin du travail, Services d'ergonomie, Prestataires dont Sameth)
- Entretiens complémentaires (Sameth, Assistants sociaux, Entreprises, ...)

- Motivation des parties : salarié et employeur
- Mobilisation des acteurs le plus en amont possible de la reprise de travail

- 2 niveaux d'acceptation pour le salarié et l'employeur :
 - L'acceptation de la démarche de maintien dans l'emploi (Rqth, ...)
 - L'acceptation de la solution proposée (évolution professionnelle, poste de travail modifié, ...)
- Motivation des parties : salarié et employeur

La motivation et l'implication du salarié et de l'employeur jouent un rôle déterminant dans la recherche de solution de maintien dans l'emploi. L'acceptation de ces deux acteurs se situe à deux niveaux : tout d'abord, l'acceptation d'engager une démarche de maintien dans l'emploi et, par la suite, l'acceptation de la solution de maintien retenue.

Il n'est pas toujours simple, pour l'employeur, d'accepter que l'organisation de l'entreprise ou, plus étroitement, d'un poste de travail soit remise en cause et donc sujet à modification ou aménagement.

L'acceptation de la situation et d'une possible évolution professionnelle concerne également le salarié (représentation du salarié qu'une évolution professionnelle ou encore qu'une entrée en formation à un âge avancé n'est pas envisageable, cas des affections psychiques et psychologiques qui peuvent conduire à un refus du salarié de toutes solutions de maintien). L'analyse de la situation doit tenir compte de sa motivation et de son projet professionnel.

Si ce n'est déjà le cas, la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (Rqth) peut être proposée au salarié en fonction de l'adéquation entre son état de santé et le poste qu'il occupe. Elle permet, entre autre, de mobiliser des aides spécifiques de l'Agefiph. Cette éventualité n'est pas toujours bien perçue par le salarié, ce dernier se focalisant sur le caractère stigmatisant de la qualité de travailleur handicapé.

Paroles sur...

Le rôle des acteurs dans la préparation de la solution

(extrait d'entretien)

• Inspection médicale du travail, Drtefp

"Le salarié doit être maître d'œuvre de la démarche de maintien dans l'emploi, l'issue dépend en grande partie de lui. Les acteurs qui gravitent autour sont là en tant qu'appuis. Ensuite, il y a toute une discussion avec le médecin du travail concernant les aménagements préconisés, les contre-indications..."

L'employeur est également décideur en intégrant le contexte économique dans lequel se trouve l'entreprise".

La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

Suite à la loi du 11 février 2005, les Maisons départementales des personnes handicapées (Mdph) assurent, entre autres missions, l'organisation des commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (Cdaph). **Les Cdaph sont les principaux acteurs chargés de la reconnaissance du handicap.** Elles s'appuient sur l'évaluation du handicap réalisée par une équipe pluridisciplinaire pour apprécier le droit des personnes handicapées et attribuent la prestation de compensation.

Paroles sur...

La reconnaissance du handicap

(extraits d'entretiens)

• Salarié monteur à Babtec maintenu dans l'emploi

"Pour moi, l'étape la plus dure a été la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, c'est personnel, j'ai mis deux mois pour m'y faire, c'est l'impression de ne pas être comme les autres, d'ennuyer le patron. Je ne voulais pas entrer dans cette démarche. Le mot "handicapé" ne me plaisait pas, mais, avec les douleurs, je me suis dit qu'ils avaient peut-être raison et la chargé de mission du Sameth m'a expliqué que ce terme regroupe tous les types de handicap. C'est aussi pour l'avenir que j'ai accepté".

• Chargée de mission du Sameth du Doubs

"Pour les personnes, cette démarche n'est pas simple. Elles retiennent surtout le mot "handicapé" et non la notion de "travailleur handicapé". Je prends un temps avec la personne pour expliquer la démarche en insistant sur le fait que sa capacité de travail est réduite de part sa problématique de santé et que cette reconnaissance va lui permettre de bénéficier d'aides, notamment pour l'aménagement de son poste. Je prends un temps pour expliquer la démarche et la personne décide. Les personnes refusent rarement car elles ont déjà été sensibilisées par le médecin du travail et se rendent compte que la reconnaissance leur apporte davantage une aide et un soutien qu'un frein. Un temps est nécessaire pour intégrer et accepter cette démarche".

• Inspection médicale du travail, Drtefp

"Il y a toujours eu une focalisation sur le terme "handicapé". Les médecins du travail ont toujours essayé de sensibiliser les gens, de leur dire que cette démarche a un intérêt. Ils expliquent que seul le salarié fera usage de sa reconnaissance de travailleur handicapé, ça ne va pas le stigmatiser, il ne sera pas inscrit dans des "listes"..."

La mise en œuvre de la solution de maintien dans l'emploi

Cette étape succède à la phase de préparation et inclut le suivi dans le temps de la solution de maintien dans l'emploi. Elle se décline selon deux types d'actions.

Tout d'abord, les actions sur l'environnement de travail pouvant déboucher sur un aménagement de poste, un aménagement du temps de travail ou encore sur une amélioration de l'accessibilité du lieu de travail.

Elles mobilisent plusieurs acteurs :

- le salarié
- l'employeur
- le médecin du travail
- l'Agefiph
- le Sameth
- les services d'ergonomie

Le second type d'actions touche directement le salarié :

- sur le plan médical (Rqth...)
- sur le plan professionnel (bilan, formation)
- sur le plan social (accompagnement)

Ces actions touchant le salarié impliquent :

- le salarié
- l'employeur
- le médecin du travail
- le médecin traitant
- l'Agefiph
- le Sameth
- la Mdph
- les assistants sociaux
- les services d'ergonomie
- les organismes de formation

Ces deux modalités d'actions ont pour résultats soit un reclassement au même poste de travail, soit un reclassement interne (à un autre poste de l'entreprise ou du groupe), soit un reclassement externe, soit un licenciement pour inaptitude lorsqu'un reclassement s'avère impossible.

Plusieurs éléments apparaissent comme des moyens de faciliter la mise en œuvre de la solution de maintien dans l'emploi. En premier lieu, la mobilisation et la coordination des acteurs influent sur l'efficacité des actions mises en place. Concernant le salarié, la prise en compte de son projet professionnel permet de renforcer son implication dans la démarche. D'autre part, il est important d'informer et de préparer l'ensemble des salariés de l'entreprise, notamment si la solution retenue engage leur participation. La situation économique de l'entreprise et ses perspectives déterminent également le choix de la solution de maintien.

Au-delà de la mise en œuvre de la solution de maintien dans l'emploi, le salarié, l'employeur, le Chsct ou les délégués du personnel, en relation avec le médecin du travail, s'attachent à mettre en place un suivi pour répondre à l'évolution de la situation de santé du salarié (détérioration de l'état de santé, vieillissement...) et à l'évolution de l'entreprise (modification de l'organisation de travail, évolution du métier, apparition de nouvelles contraintes...).

Paroles sur...

La mise en œuvre de la solution de maintien dans l'emploi

(extrait d'entretien)

• Responsable de fabrication Babtec

"Un service d'ergonomie m'a été proposé lors de la visite dans l'entreprise, j'avais déjà pris soin d'orienter le monteur sur des petits sous-ensembles (interdiction de porter des charges lourdes), j'avais déjà fait un certain aménagement du poste, de ses missions pour alléger toutes les opérations de manutention et les actions traumatisantes. Lors de la visite du médecin du travail et du Sameth, on a reconnu qu'il n'y avait pas de moyens importants à mettre en œuvre et que, dans un premier temps, une action liée à des sièges adaptés, ergonomiques, pouvait convenir, tout ça accompagné d'une table élévatrice couplée avec la préparation du poste de montage que j'avais prévu. Globalement, ces éléments permettaient d'apporter le soulagement et l'adaptation nécessaire au salarié".

Paroles sur...

Le suivi de la situation du salarié maintenu dans l'emploi

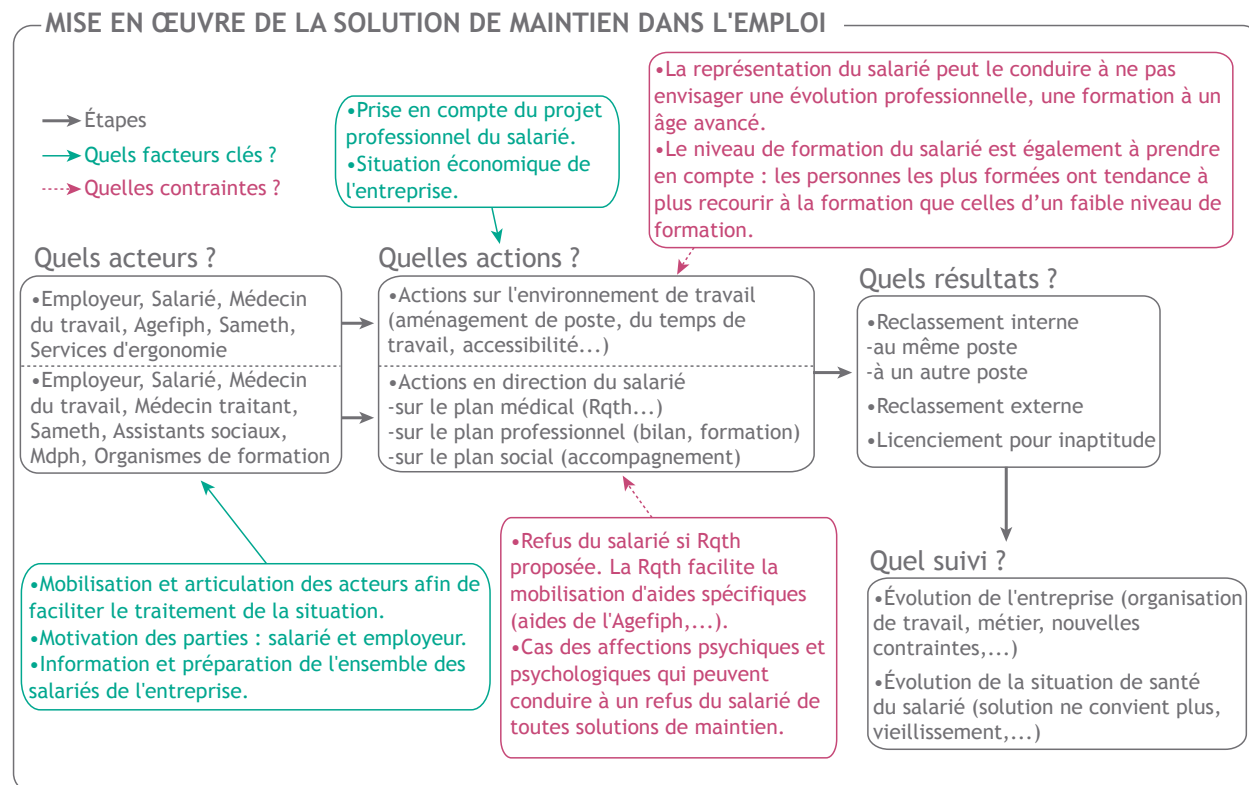
(extraits d'entretiens)

• Inspection médicale du travail, Drtefp

"Le médecin du travail continue de suivre la situation du salarié maintenu dans l'emploi et est maître de la fréquence des examens. Il peut en augmenter la fréquence avec l'accord du salarié".

• Salarié monteur à Babtec maintenu dans l'emploi

"Le médecin du travail veut me voir tous les trois mois. Mon médecin généraliste suit également l'évolution de mon état de santé".



Paroles sur...

La communication à l'ensemble des salariés de l'entreprise

(extrait d'entretien)

• **Responsable de fabrication à Babtec**

"L'ensemble de l'équipe a été informé de la démarche de maintien dans l'emploi pour éviter des interprétations délicates de leur part. Je me suis efforcé de le faire pour que ça se passe au mieux au sein de l'équipe des monteurs. C'était nécessaire, je préfère avoir une clarté complète, une transparence. Cela permet aussi que ses collègues l'aident, ne le sollicitent pas maladroitement, l'épargnent..."

Paroles sur...

La démarche de maintien dans l'emploi

(extrait d'entretien)

• **Responsable de fabrication à Babtec**

"La démarche est très simple à partir du moment où il y a une volonté de l'entreprise de conserver la personne, que l'on est convaincu de cette issue. Les formalités restent légères grâce à l'appui du médecin du travail et du Sameth".

Le rôle des acteurs

Médecin conseil Cnam

- justifie médicalement la poursuite ou la fin de l'arrêt de travail,
- donne son avis sur le temps partiel pour raison thérapeutique,
- évalue l'incapacité et fixe le taux d'Incapacité partielle permanente (Ipp),
- propose l'invalidité s'il y a lieu,
- prend contact avec le médecin du travail, le médecin du salarié et le service social,
- **signale au service social les personnes pour lesquelles l'état de santé peut avoir des conséquences sur l'occupation de leur emploi.**

Service social Cnam

- 3 domaines d'intervention :
 - accès et droit aux soins des personnes en situation de précarité,
 - prévention de la désinsertion professionnelle des assurés malades ou handicapés. Les assistants sociaux aident les assurés malades ou handicapés à conserver leur emploi ou à élaborer un nouveau projet professionnel (emploi adapté, formations appropriées),
 - prévention et/ou traitement de la perte d'autonomie des personnes malades, handicapées et/ou âgées.
- 3 modes d'intervention
 - l'évaluation-conseil : pour les assurés capables de mener un projet mais souhaitant des informations et des conseils pour poursuivre la démarche
 - l'évaluation-intervention : pour les assurés ayant des difficultés pour assurer seuls les démarches, l'assistant social réalise alors des interventions de médiation, de mise en relation
 - l'accompagnement social : mise en œuvre d'un plan d'aide à partir d'objectifs fixés par la personne

Médecin du travail

- cherche à éviter toute altération de l'état de santé par sa connaissance du milieu professionnel et de ses effets sur la santé,
- constate au cours d'une visite de suivi, de pré-reprise ou de reprise que le salarié présente des difficultés à tenir son poste,
- émet une fiche d'aptitude médicale précisant les restrictions médicales, l'avis d'inaptitude médicale partielle ou totale à son poste de travail ou à tout poste de l'entreprise,
- propose à l'employeur des solutions de reclassement dans l'entreprise.

Sameth

L'Agefiph a initié le réseau des services d'appui pour le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (Sameth). Son rôle est de contribuer à la recherche, l'élaboration et la mise en œuvre d'une solution alternative au licenciement pour inaptitude afin de favoriser le maintien dans l'entreprise d'un salarié reconnu handicapé ou en voie de reconnaissance.

L'offre de services d'appui pour le maintien des personnes handicapées comprend :

- un service d'information : ce service peut être rendu par d'autres acteurs, le Sameth n'en a pas le monopole
- un service de facilitation : ce service intervient pour faciliter la mise en œuvre de la solution de maintien déjà identifiée dans l'entreprise et acceptée,
- un service de conseil : ce service consiste à éclairer sur les conditions d'une démarche de maintien,
- un service d'ingénierie : ce service intervient pour aider à la recherche et à la mise en œuvre de la solution de maintien.

La convention du 2 juillet 2008 signée entre l'Agefiph et le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (Fiphfp) donne la possibilité pour les employeurs relevant du Fiphfp de recourir à l'offre de services des Sameth.

Chsct (Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, établissements occupant au moins 50 salariés) contribue à :

- la protection de la santé et de la sécurité des salariés
- l'amélioration des conditions de travail.

Le Chsct dispose d'un certain nombre de moyens pour mener à bien sa mission (information, recours à un expert...) et les représentants du personnel, d'un crédit d'heures et d'une protection contre le licenciement.

En l'absence de Chsct, ce sont les **délégués du personnel** qui exercent les attributions normalement dévolues au comité.

Médecin traitant

- soigne, prescrit si nécessaire l'arrêt de travail,
- incite le salarié à prendre contact avec le médecin du travail pour une visite de pré-reprise,
- prescrit si nécessaire une reprise de travail dans le cadre d'un temps partiel thérapeutique.

Mdph

Les Maisons départementales des personnes handicapées (Mdph) exercent des missions :

- d'accueil, d'information, d'accompagnement, de conseil des personnes handicapées et de leur famille,
- de sensibilisation de tous les citoyens au handicap,
- d'aide à la formulation du projet de vie de la personne handicapée,
- de mise en œuvre des décisions prises par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (Cdaph),
- de mise en œuvre de l'accompagnement nécessaire aux personnes handicapées et à leur famille après l'annonce et lors de l'évolution de leur handicap.

Elles offrent un accès unique pour :

- l'attribution des droits et prestations (carte d'invalidité, prestation de compensation...),
- l'accès à la formation et à l'emploi,
- l'orientation vers des établissements et services,
- la facilitation des démarches des personnes handicapées et de leur famille.

Fact

Fact (Franche-Comté amélioration des conditions de travail) joue également un rôle dans la problématique du maintien dans l'emploi. En effet, la prévention des risques professionnels et la santé au travail font partis de ses domaines d'action.

Fact soutient les entreprises dans la mise en œuvre de démarches pour le maintien dans l'emploi, la prévention des maladies professionnelles et la réduction des risques.

L'approche de Fact :

- inscrire les problématiques de santé dans des démarches construites et participatives de prévention des risques,
- favoriser une approche pluridisciplinaire et combiner l'action des différents acteurs de la prévention (Chsct, médecins du travail, Cram...),
- identifier les conditions d'exposition aux risques professionnels par une analyse de l'activité réelle de travail et des déterminants de l'organisation.

Synthèse

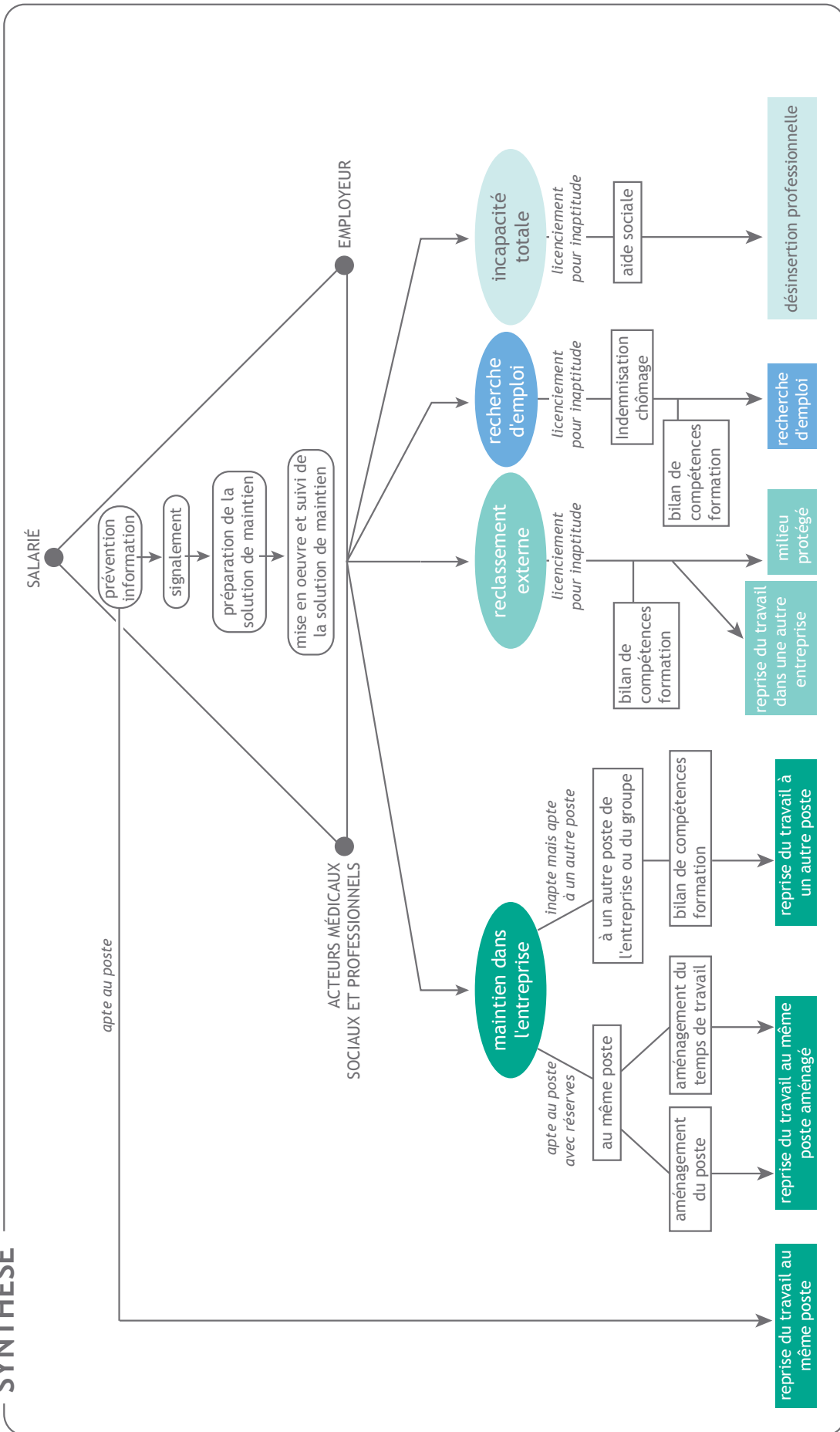
Facteurs clés de la démarche de maintien dans l'emploi :

- Précocité du signalement
- Interactions et coordination entre acteurs
- Mobilisation des acteurs le plus en amont possible de la reprise de travail
- Implication du salarié et de l'employeur
- Prise en compte du projet professionnel du salarié
- Information et préparation de l'ensemble des salariés de l'entreprise
- Situation économique de l'entreprise

Contraintes de la démarche de maintien dans l'emploi :

- Particularité de chaque situation (nature du risque, degré d'urgence...)
- Conséquences du signalement (signaler : un risque pour l'emploi, ne pas signaler : un risque pour la santé et la sécurité)
- Acceptation de l'entreprise (organisation ou poste à modifier...)
- Acceptation du salarié (perception du risque d'inaptitude, Rqth, évolution professionnelle à un âge avancé...)

SYNTHÈSE



Les risques d'inaptitude

La première partie de l'étude a souligné l'importance du repérage du risque d'inaptitude. Cette étape de signalement, portée par plusieurs acteurs, apporte des informations quant au profil des personnes exposées au risque (genre, âge, niveau de qualification...). Elle contribue donc à identifier des facteurs susceptibles d'augmenter ou de minorer les risques d'inaptitude.

Les salariés suivis par les Services de santé au travail (Sst)⁽²⁾

L'activité des médecins du travail des Sst inclut l'identification du risque d'inaptitude à travers l'objectif d'éviter toute altération de l'état de santé des salariés par la connaissance du milieu professionnel et de ses effets sur la santé (voir p. 11).

La Franche-Comté compte 16 Sst en 2007 : 11 services autonomes et 5 services interentreprises. Par rapport à 2006, le nombre de services autonomes diminue avec 5 fermetures du fait de l'adhésion d'entreprises à des services interentreprises. Par ailleurs, ces petits services rencontrent des difficultés à recruter ou à garder des médecins du travail.

Les médecins du travail sont au nombre de 125 en 2007, soit 9 de moins en deux ans. La faiblesse du nombre d'internes formés explique cette décroissance. La démographie des médecins est également un facteur explicatif de cette évolution : 76 % ont 50 ans et plus, 52 % ont 55 ans et plus et seulement 4 % ont moins de 40 ans. Il faut donc s'attendre à de nombreux départs à la retraite dans les années prochaines.

À l'inverse, le nombre d'intervenants en prévention des risques professionnels (Iprp) progresse entre 2001 et 2007 passant de 7 à 19.

Intervenants en prévention des risques professionnels

Un Iprp est une personne dotée de compétences techniques, organisationnelles ou médicales, et dont la mission consiste à **participer à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail, en complément de l'action conduite par les médecins du travail.**

Paroles sur...

Le rôle du médecin du travail

(extrait d'entretien)

• Inspection médicale du travail, Drtefp

"Il est le conseiller du salarié, de l'employeur et des représentants du personnel. La spécialité du médecin du travail est d'orienter un examen clinique en fonction de sa connaissance du poste de travail. Cet examen clinique produit un avis, une conclusion qui s'impose à l'employeur : un avis d'aptitude individuel dans l'intérêt exclusif de la santé du salarié. Le médecin ne traduit dans son avis que des éléments portant sur la capacité ou l'incapacité à tenir le poste de travail (secret médical) et des aménagements nécessaires. Il a également un rôle d'information auprès du salarié (colloque individuel orienté par rapport au risque du poste). Par exemple, lors des visites d'embauche de travailleurs temporaires, le médecin du travail a le rôle fondamental de décrire les risques du poste, les protections, ... C'est l'employeur qui a en charge la gestion du risque et non le médecin du travail, ce dernier restant le conseiller de tous .

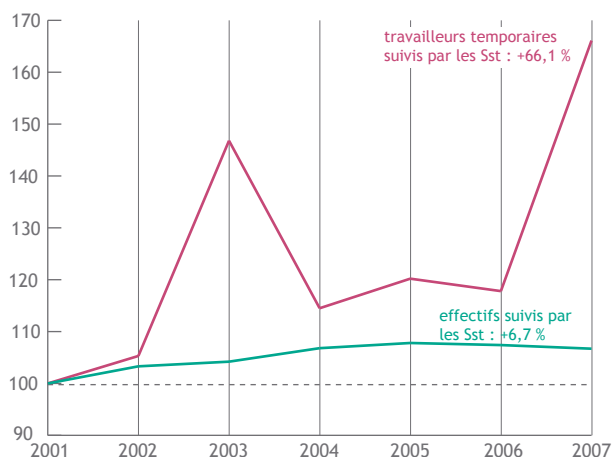
⁽²⁾ Source : Les Services de santé au travail en Franche-Comté - Bilan 2007 - Drtefp décembre 2008.

Les salariés suivis par les Sst

290 071 salariés ont été suivis par les Sst de Franche-Comté au cours de l'année 2007. Après une augmentation entre 2001 et 2005 (+7,8 %), le nombre de salariés suivis par les Sst diminue légèrement (-1 % entre 2005 et 2007).

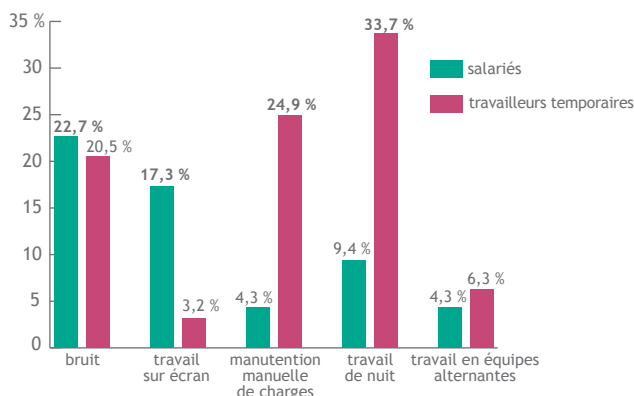
Cette tendance ne concerne pas les travailleurs temporaires, au nombre de 23 254 en 2007, caractérisés par une forte progression (+66,1 % depuis 2001 et +41 % entre 2006 et 2007).

Évolution des effectifs suivis par les Sst entre 2001 et 2007 en Franche-Comté



Source : Drtefp 2007 - traitement Efigip

Les risques les plus cités en Smr en Franche-Comté en 2007



Source : Drtefp 2007 - traitement Efigip

35,4 % de l'effectif total de salariés est suivi en Surveillance médicale renforcée (Smr).

Les salariés en Smr sont particulièrement suivis dans le cadre des risques liés au bruit et au travail sur écran (respectivement 22,7 % et 17,3 %). La situation des travailleurs temporaires suivis en Smr est différente puisqu'ils apparaissent plus exposés aux risques liés au travail de nuit et à la manutention manuelle de charges (respectivement 33,7 % et 24,9 %).

Le médecin du travail exerce une Smr pour

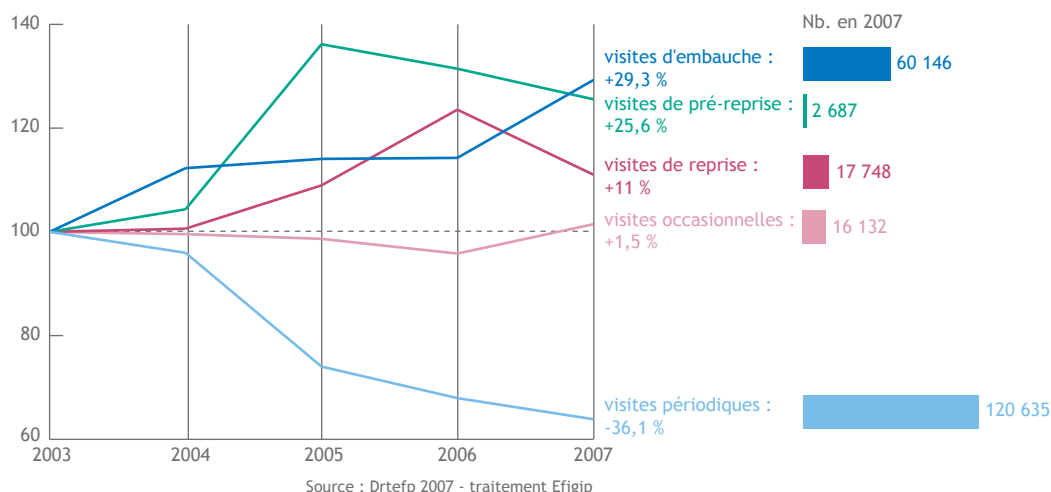
- les salariés affectés à certains travaux comportant des exigences ou des risques déterminés (risques physiques, chimiques, exposition à certaines conditions de travail, aux agents cancérigènes, toxiques...),
- les salariés qui viennent de changer de type d'activité ou d'entrer en France, pendant une période de dix-huit mois à compter de leur nouvelle affectation,
- les travailleurs handicapés,
- les femmes enceintes,
- les mères dans les six mois qui suivent leur accouchement et pendant la durée de leur allaitement,
- les travailleurs âgés de moins de dix-huit ans.

Le médecin du travail est juge de la fréquence et de la nature des examens que comporte cette Smr. Pour les salariés soumis à une Smr, l'examen médical d'embauche a lieu avant l'embauche. Les examens périodiques pratiqués dans le cadre de la Smr sont renouvelés au moins une fois par an.

Les visites réalisées par les médecins du travail

Les médecins du travail ont effectué 217 348 visites au cours de l'année 2007. Par rapport à 2003, leur nombre diminue de 21 %.

Évolution du nombre de visites par type entre 2003 et 2007 en Franche-Comté



Plus précisément, le nombre de visites périodiques baisse suite à la réforme de la médecine du travail de 2005 (-36,1 %) alors que le nombre de visites d'embauche, de visites de pré-reprise et de visites de reprise progresse (respectivement +29,3 %, +25,6 % et +11 %). Le nombre de visites occasionnelles augmente également mais de manière moins marquée (+1,5 %).

Chiffres clés

- Parmi les 290 071 salariés suivis par les médecins du travail en 2007, **35,4 % sont suivis en surveillance médicale renforcée (Smr)**.

- **217 348 visites en 2007, soit 21 % de moins par rapport à 2003.**

Le nombre de visites périodiques diminue. **Cette diminution a bénéficié vraisemblablement à l'action en milieu de travail.** Les médecins décrivent par ailleurs des visites de plus en plus longues orientées sur la résolution de problèmes.

Paroles sur...

L'évolution de l'activité du médecin du travail

(extrait d'entretien)

• Inspection médicale du travail, Drtefp

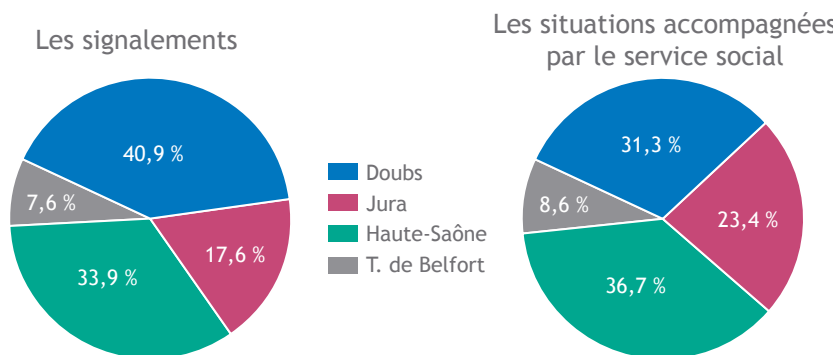
"On aura à l'avenir peu de ressources médicales du fait de la démographie des médecins et du faible nombre d'internes formés. Sur la périodicité des visites telle qu'on le faisait avant, on ne pourra pas continuer. Aujourd'hui un grand nombre de médecins du travail travaille par ordre de priorité. Avant tout, ils s'occupent des visites d'embauche, des visites de reprise, des visites des travailleurs intérimaires et des visites à la demande. L'entreprise se sent flouée parce qu'il n'y a plus les visites annuelles systématiques. On pense, au niveau de la prévention, qu'il vaut mieux diminuer la périodicité et que les colloques individuels deviennent plus longs et plus adaptés. Beaucoup de visites de reprise vont imposer des études de poste. L'activité du médecin du travail s'oriente de plus en plus vers la résolution de problèmes. Les médecins du travail invoquent le manque de temps mais ce n'est pas pour autant qu'ils ne se déplacent pas, ce sont les médecins du travail les plus chargés en effectif qui ont fait le choix de prioriser : on ne verra pas les gens tous les ans mais on donne la priorité au traitement des situations problématiques".

Le profil des personnes accompagnées par le service social de la Cram

Les signalements du service médical de la Cram au service social sont également révélateurs du risque d'inaptitude (voir p. 11). Ils concernent les personnes pour lesquelles l'état de santé peut avoir des conséquences sur l'occupation de leur l'emploi. La décision de la nécessité d'un accompagnement du service social atteste de ce risque par la mise en place d'un plan d'aide.

Au cours de l'année 2007, le service médical de la Cram de Franche-Comté a signalé au service social 433 personnes pour lesquelles l'état de santé peut avoir des conséquences sur l'occupation de leur l'emploi. Les départements du Doubs et de la Haute-Saône en regroupent le plus grand nombre (respectivement 40,9 % et 33,9 % du total régional). Parmi les personnes signalées, 256 ont bénéficié d'un accompagnement du service social. Ce sont de nouveau le Doubs et la Haute-Saône qui concentrent le plus de bénéficiaires (respectivement 31,3 % et 36,7 % du total régional).

Les signalements du service médical au service social et les situations accompagnées par le service social par département en 2007

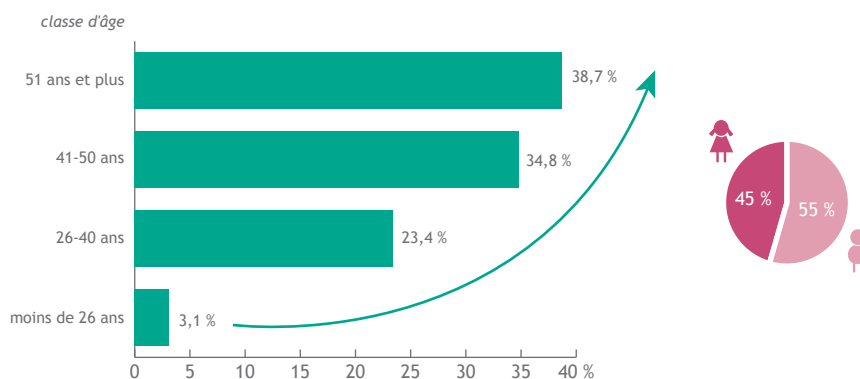


Quelle répartition par genre et par âge ?

La majorité des personnes accompagnées par le service social de la Cram sont des hommes (54,7 %).

L'âge apparaît comme un facteur déterminant du risque d'inaptitude professionnelle. En effet, plus les personnes sont âgées plus un accompagnement du service social est nécessaire. Près des 3/4 des bénéficiaires ont plus de 40 ans et près de 4 sur 10 ont plus de 50 ans.

Répartition par âge des personnes accompagnées par le service social de la Cram de Franche-Comté en 2007



Quels sont les résultats de ces accompagnements ?

En 2007, les accompagnements du service social de la Cram ont abouti à 138 reclassements.

Ces reclassements ont été effectués dans la même entreprise pour 88,4 % des personnes. 84,1 % des bénéficiaires ont conservé le même poste de travail et, parmi eux, près de la moitié ont vu leur poste de travail aménagé. Seules 8 % des personnes reclassées ont bénéficié de formation.

Chiffres clés

- 433 signalements du service médical au service social en 2007 en Franche-Comté.
- 256 personnes accompagnées par le service social.
- 55 % des personnes accompagnées sont des hommes.
- Près des 3/4 des bénéficiaires ont plus de 40 ans.
- 138 reclassements réalisés, dont 84,1 % au même poste de travail.

Le profil des personnes victimes d'accidents du travail ayant entraîné un arrêt de travail

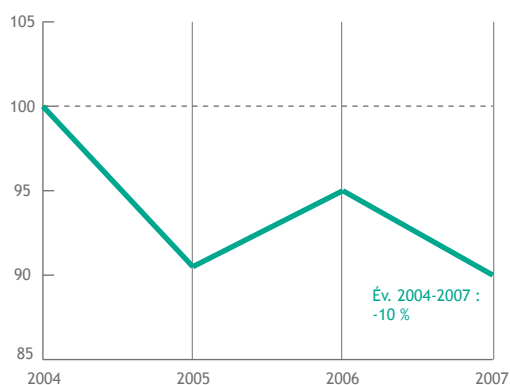
Le risque d'inaptitude se matérialise à travers les accidents du travail et leurs conséquences sur l'état de santé du salarié et l'occupation du poste de travail. Les données de la Cram permettent de recenser ces accidents du travail à travers les arrêts de travail qu'ils ont entraînés.

Au cours de l'année 2007, 12 359 accidents du travail ayant conduit à un arrêt de travail ont été recensés par la Cram en Franche-Comté, soit 5,2 % de moins qu'en 2006. L'évolution est également négative sur le plus long terme : -10 % entre 2004 et 2007.

Trois situations sont à l'origine de près des 2/3 des accidents du travail ayant entraîné un arrêt de travail en 2007 :

- objets en cours de manipulation,
- emplacements de travail et surfaces de circulation (accidents survenus de plain-pied),
- emplacements de travail et surfaces de circulation (accidents comportant une chute avec dénivellation).

Évolution du nombre d'accidents du travail ayant entraîné un arrêt de travail en Franche-Comté entre 2004 et 2007 et situation à l'origine de l'accident du travail (base 100 : 2004)



Situation à l'origine de l'accident du travail (2007)	Nb	Part (%)
Objets en cours de manipulation	3 687	29,8
Emplacements de travail et surfaces de circulation (de plain-pied)	2 734	22,1
Emplacements de travail et surfaces de circulation (avec dénivellation)	1 380	11,2
Objets, masses, particules en mouvement accidentel	899	7,3
Outils à mains	731	5,9
Objets en cours de transport manuel	674	5,5
Autres	2 254	18,2
Total	12 359	100,0

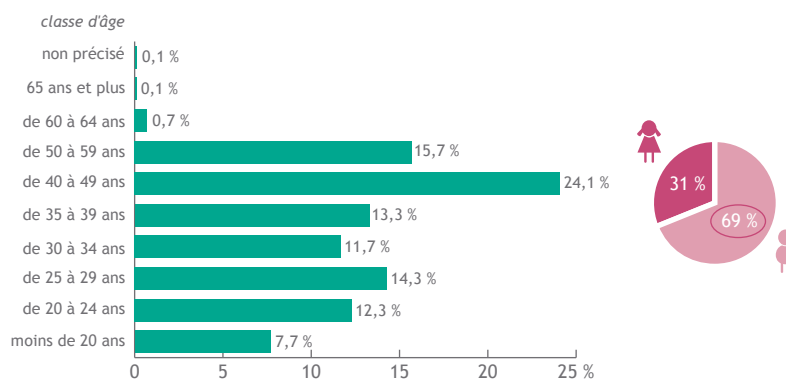
Source : Cram Bourgogne Franche-Comté 2004 à 2007 - traitement Efigip

Quelle répartition par genre et par âge ?

En Franche-Comté, la grande majorité des personnes accidentées du travail sont des hommes (69 %). Leur plus grande représentation dans les métiers à dimension physique et recourant à du matériel potentiellement dangereux est un élément explicatif de cette tendance.

Les jeunes représentent 20 % de l'ensemble des personnes accidentées, les 25-49 ans 63,5 % et les seniors 16,5 %.

Répartition par âge des personnes accidentées du travail avec arrêt en Franche-Comté en 2007



Chiffres clés

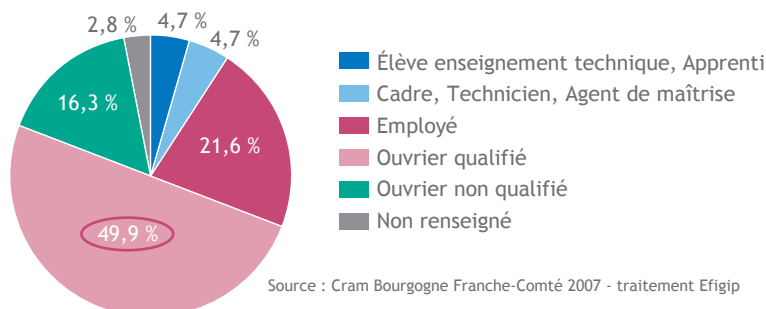
- 12 359 accidents du travail ayant entraîné un arrêt de travail en 2007 en Franche-Comté.
- 69 % des personnes accidentées du travail sont des hommes.
- 20 % de jeunes
63,5 % de 25-49 ans
16,5 % de seniors.
- les 2/3 occupent un poste d'ouvrier.

Quel niveau de qualification ?

En 2007, la moitié des personnes accidentées du travail en Franche-Comté occupent un poste d'ouvrier qualifié. Au total, les ouvriers regroupent les 2/3 des personnes accidentées du travail du fait d'une plus grande exposition aux risques matériels que les autres catégories socioprofessionnelles.

Les employés concentrent, pour leur part, 21,6 % des personnes accidentées du travail.

Niveau de qualification des personnes accidentées du travail avec arrêt en Franche-Comté en 2007



Les situations d'inaptitude

L'inaptitude en elle-même est également une source d'informations non-négligeable. En effet, la prise en compte du profil des personnes inaptes et de leur entreprise donne la possibilité de **souligner les paramètres qui conduisent à l'inaptitude**. Ces résultats peuvent permettre aux acteurs de **renforcer leur vigilance sur les profils les plus exposés**.

Le profil des personnes déclarées inaptes par les médecins du travail⁽³⁾

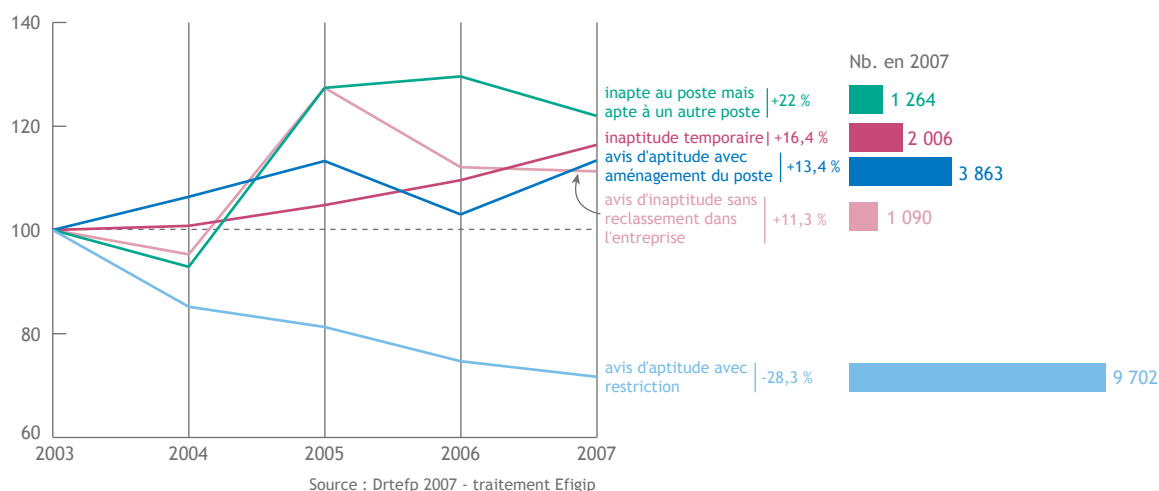
La mission des médecins du travail inclut la réalisation d'une fiche d'aptitude médicale précisant les restrictions médicales, l'avis d'inaptitude médicale partielle ou totale au poste de travail ou à tout poste de l'entreprise (voir p. 11).

Dans ce cadre, ils ont prononcé **17 925 avis d'aptitude et d'inaptitude en 2007** (hors avis d'aptitude simple). Ces avis débouchent sur :

- avis d'aptitude avec restriction (54,1 %),
- avis d'aptitude avec aménagement du poste (21,6 %),
- inaptitude temporaire (11,2 %),
- inapte au poste mais apte à un autre poste (7 %),
- avis d'inaptitude sans reclassement dans l'entreprise (6,1 %).

Le nombre d'avis d'aptitude avec restriction diminue de 28,3 % entre 2003 et 2007 à l'inverse des autres avis d'aptitude et d'inaptitude (de +11,3 % pour les avis d'inaptitude sans reclassement dans l'entreprise à +22 % pour les avis d'inaptitude au poste mais apte à un autre poste).

Évolution du nombre d'avis d'aptitude et d'inaptitude entre 2003 et 2007 en Franche-Comté



⁽³⁾ Source : Les Services de santé au travail en Franche-Comté - Bilan 2007 - décembre 2008.

Une enquête descriptive réalisée en Franche-Comté par la Drtefp de septembre 2004 à janvier 2006 a permis de faire un portrait de l'inaptitude en renseignant qualitativement chaque cas d'inaptitude sans reclassement possible dans l'entreprise.

On retiendra principalement la **sur-représentation des ouvriers et la prédominance des affections ostéoarticulaires et psychiques.**

La **moyenne d'âge des salariés inaptés est de 47 ans** (17 à 65 ans), les employés et personnels de service sont plus jeunes (44 ans en moyenne) que les ouvriers (48 ans) et les cadres (49 ans).

Parmi les expositions professionnelles rapportées par les médecins du travail, on retrouve des éléments attendus : **manutention, postures et vibrations associées aux affections ostéoarticulaires et contraintes organisationnelles pour les affections psychiques** (cadence, contraintes horaires, surcharge de travail et ambiance de travail stressante).

Chiffres clés

• **1 090 avis d'inaptitude sans reclassement dans l'entreprise prononcés en 2007.**

Parmi les salariés inaptés :

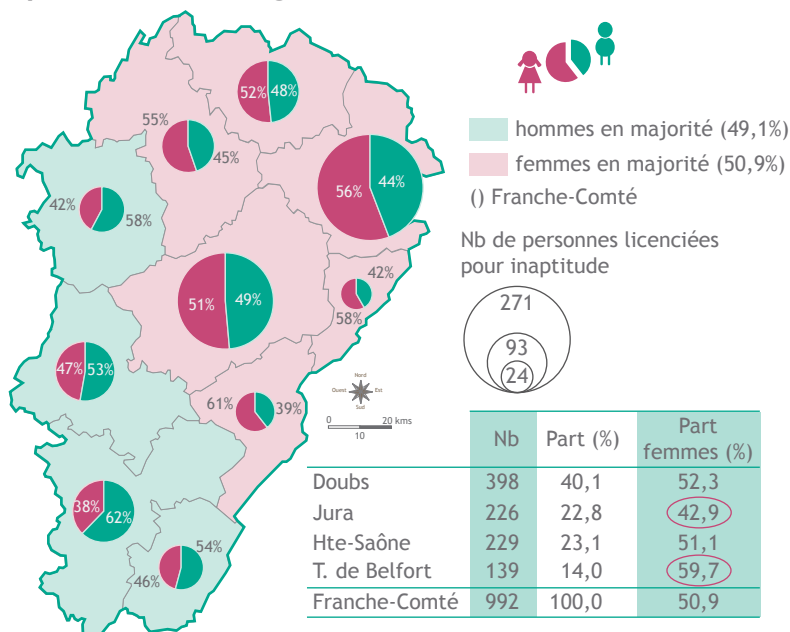
- une sur-représentation des ouvriers
- un âge moyen de 47 ans
- une prédominance des affections ostéoarticulaires et psychiques

• **L'activité du médecin du travail s'oriente de plus en plus vers des résolutions de problèmes, notamment le maintien dans l'emploi.** Sur cette action, il pourra compter sur l'appui d'un nombre croissant d'acteurs pluridisciplinaires avec lesquels il devra coopérer dans le but de la prévention des risques professionnels.

Le profil des personnes inscrites aux Assédic suite à un licenciement pour inaptitude

Quelle répartition par genre et par âge ?

Les personnes inscrites aux Assédic licenciées pour inaptitude selon le genre en Franche-Comté en 2007



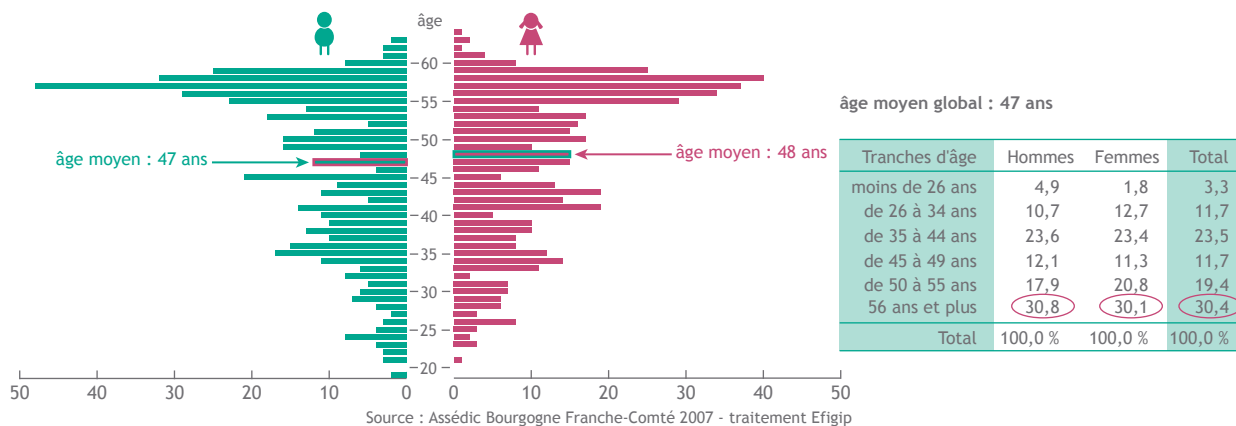
Au cours de l'année 2007, les Assédic ont enregistré **992 inscriptions suite à un licenciement pour inaptitude en Franche-Comté**, soit 5,5 % de moins qu'en 2006.

Bien que minoritaires dans le volume global de l'emploi régional, **les femmes sont plus nombreuses à s'inscrire aux Assédic suite à un licenciement pour inaptitude que les hommes.**

Ainsi, **50,9 % des personnes inscrites sont des femmes.** Cette proportion varie fortement selon les départements de la région : de 42,9 % dans le Jura à 59,7 % dans le Territoire de Belfort. À une échelle plus fine, seules les zones d'emploi de Lons-le-Saunier, Gray, Saint-Claude et Dole sont caractérisées par une majorité d'hommes.

L'âge est bien évidemment un facteur déterminant des inscriptions aux Assédic suite à un licenciement pour inaptitude. Globalement, **plus l'âge est élevé plus l'exposition à un licenciement pour inaptitude est grande**. Les personnes inscrites en Franche-Comté affichent un **âge moyen de 47 ans** avec peu de différence selon le genre. **Les seniors (âgés de 50 ans et plus) regroupent près de la moitié de l'ensemble des inscrits (49,8 %)**. Les hommes inscrits apparaissent légèrement plus jeunes que les femmes (4,9 % de jeunes contre 1,8 % et 48,7 % de seniors contre 50,9 %).

Les personnes inscrites aux Assédic licenciées pour inaptitude selon le genre et l'âge en Franche-Comté en 2007

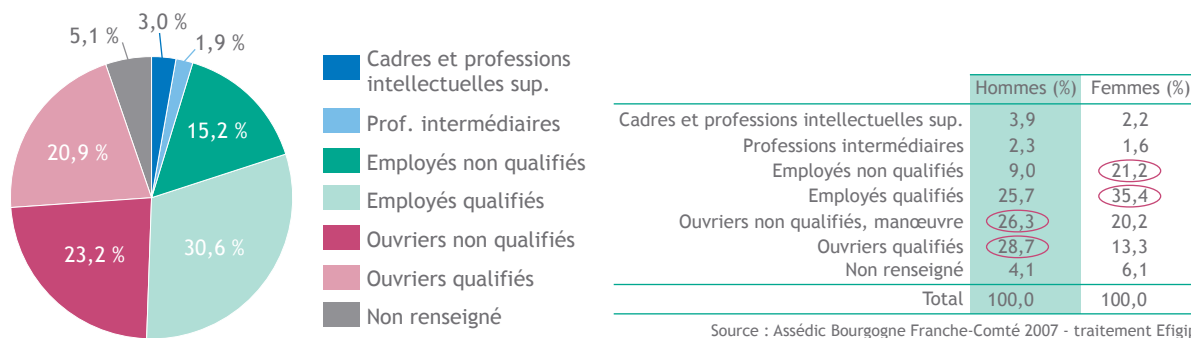


Quel niveau de qualification ?

La catégorie des employés est la plus représentée parmi les personnes inscrites suite à un licenciement pour inaptitude (45,9 %) et particulièrement celle des employés qualifiés (30,6 %). La catégorie des ouvriers affiche également une part importante (44,1 %). En comparaison avec les caractéristiques de l'emploi régional, les ouvriers sont sur-représentés parmi les inscrits suite à un licenciement pour inaptitude (37,8 % d'ouvriers en Franche-Comté²). La dimension physique de ces postes et leurs conditions de travail sont des éléments explicatifs de cette tendance.

La répartition est sensiblement différente selon le genre des inscrits. Les employés sont en plus forte proportion chez les femmes (56,6 %), les ouvriers chez les hommes (55 %). Cette tendance est à l'image de la situation de l'emploi régional.

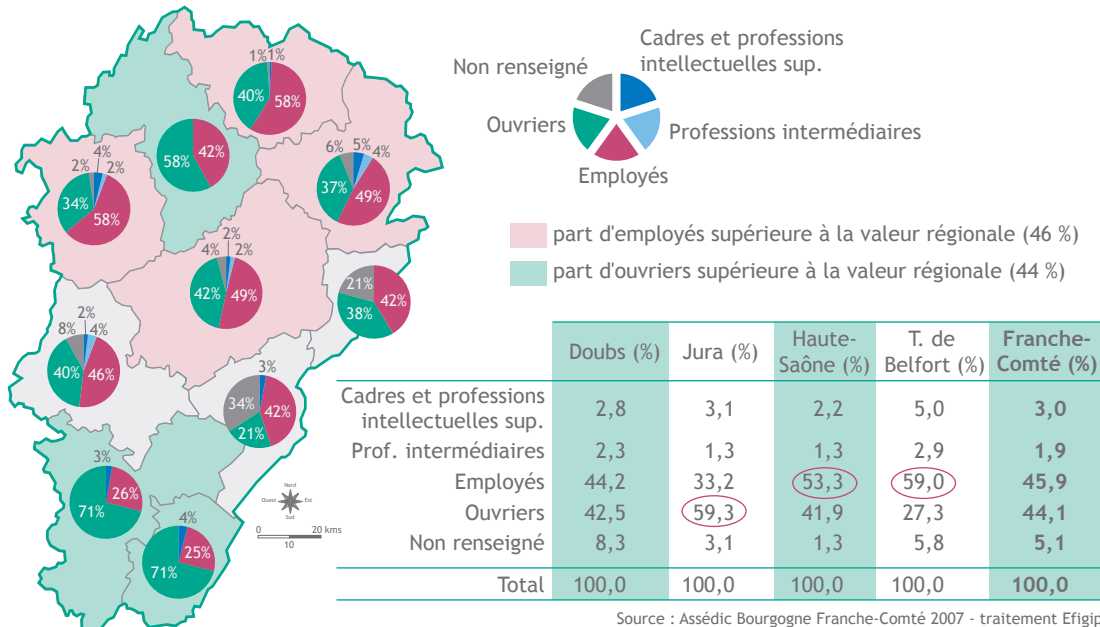
Les personnes inscrites aux Assédic licenciées pour inaptitude selon le niveau de qualification et le genre en Franche-Comté en 2007



Des contrastes apparaissent également à une échelle plus fine. Les départements de la Haute-Saône et du Territoire de Belfort présentent une forte part d'employés (respectivement 53,3 % et 59 %) alors que, dans le Jura, ce sont les ouvriers qui sont fortement représentés (59,3 %).

La proportion d'ouvriers est particulièrement élevée dans les zones d'emploi de Lons-le-Saunier, Saint-Claude et Vesoul (respectivement 71 %, 70,8 % et 58,2 %), celle d'employés dans les zones de Gray, Lure-Luxeuil (58 % et 58,1 %) et, dans une moindre mesure, dans les zones de l'Aire urbaine Belfort-Montbéliard-Héricourt (du fait essentiellement de la zone de Belfort) et de Besançon (49,1 % et 49,3 %).

Les personnes inscrites aux Assédic licenciées pour inaptitude selon le niveau de qualification en Franche-Comté en 2007

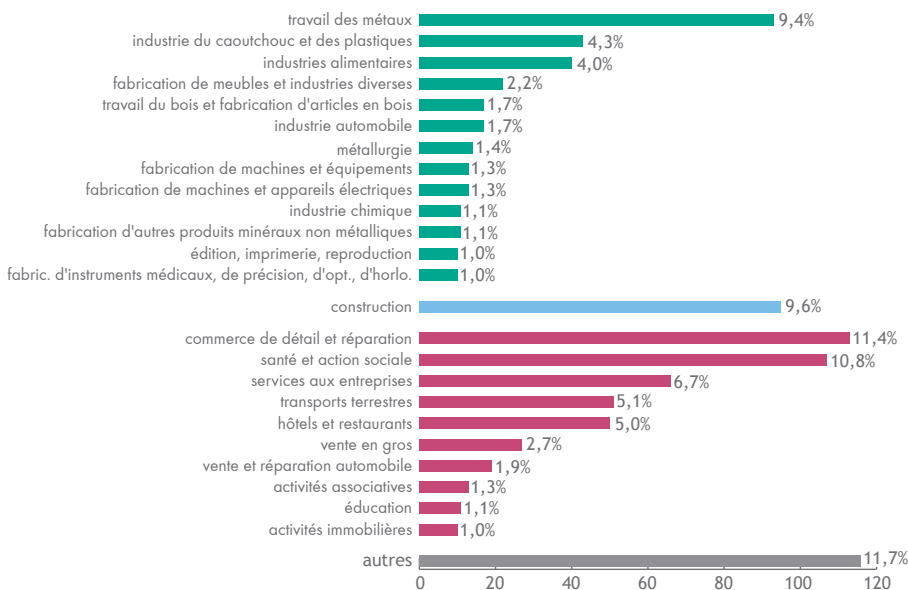


Source : Assédic Bourgogne Franche-Comté 2007 - traitement Efigip

Quel secteur d'activité d'origine ?

Les personnes inscrites aux Assédic en 2007 en Franche-Comté suite à un licenciement pour inaptitude sont majoritairement issues du secteur tertiaire (52,2 %). Cinq activités tertiaires regroupent à elles seules près de 83 % des inscrits du secteur : commerce de détail et réparation, santé et action sociale, services aux entreprises, transports terrestres et hôtels et restaurants.

Les personnes inscrites aux Assédic licenciées pour inaptitude selon le type d'activité en Franche-Comté en 2007



	hommes %	femmes %	total %
agriculture	0,8	0,0	0,4
industrie	39,2	29,1	34,1
construction	19,1	0,4	9,6
tertiaire	38,2	65,7	52,2
autres	2,7	4,8	3,7
total	100,0	100,0	100,0

Source : Assédic Bourgogne Franche-Comté 2007 - traitement Efigip

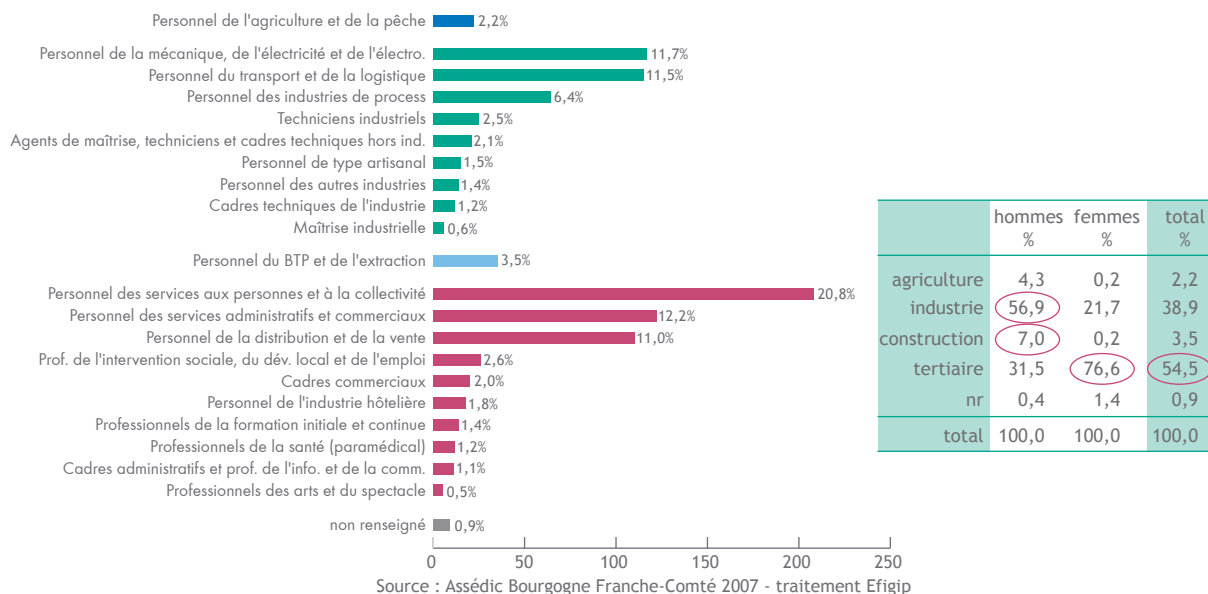
Les secteurs de l'industrie et de la construction sont, quant à eux, à l'origine de respectivement 34,1 % et 9,6 % des inscriptions. Ils apparaissent sur-représentés au regard de leur poids dans l'emploi régional (30,5 % des salariés francs-comtois dans l'industrie et 6,9 % dans la construction⁽⁴⁾). Le travail des métaux, l'industrie du caoutchouc et des plastiques et les industries alimentaires sont les activités industrielles les plus représentées (56,1 % des inscrits du secteur).

Les hommes inscrits en 2007 sont plus souvent issus de l'industrie et de la construction qu'en moyenne (respectivement 39,2 % et 19,1 %), les femmes plus souvent du secteur tertiaire (65,7 %).

Quel emploi recherché ?⁽⁵⁾

Plus de la moitié des inscrits est à la recherche d'un emploi tertiaire (54,5 %). Trois groupes de métiers concentrent 80,6 % des recherches d'emplois tertiaires : personnel des services aux personnes et à la collectivité, personnel des services administratifs et commerciaux et personnel de la distribution et de la vente.

Les personnes inscrites aux Assédic licenciées pour inaptitude selon le métier recherché en Franche-Comté en 2007



⁽⁴⁾ Source : Insee Dads 2006.

⁽⁵⁾ Résultats à interpréter avec précaution car les personnes licenciées pour inaptitude se positionnent généralement sur le métier qu'elles exerçaient lorsqu'elles ont été licenciées.

Pour sa part, le secteur industriel représente 38,9 % des recherches d'emploi. Les métiers du personnel de la mécanique, de l'électricité et de l'électronique et du transport et de la logistique en regroupent près de 6 sur 10. **Les métiers industriels sont plus recherchés, en proportion, par les personnes inscrites aux Assédic suite à un licenciement pour inaptitude que par l'ensemble des demandeurs d'emploi (28,1 %) et par les demandeurs d'emploi handicapés (32,9 %).**

Les hommes se positionnent plus fréquemment sur les métiers de l'industrie et de la construction (56,9 % et 7 %) alors que plus des trois quarts des femmes recherchent un emploi du secteur tertiaire (76,6 %).

Chiffres clés

- **La majorité des inscrits sont des femmes (50,9 %).**

- **Près de la moitié sont des seniors (49,8 %).**

- Les employés sont les plus nombreux (45,9 %) mais **les ouvriers sont surreprésentés (44,1 %).**

Les femmes occupent majoritairement un poste d'employé (56,6 %), les hommes un poste d'ouvrier (55 %).

- Les inscrits sont majoritairement issus du secteur tertiaire (52,2 %) mais sont **surreprésentés dans l'industrie et la construction (34,1 % et 9,6 %).**

Les femmes sont plus souvent issues du secteur tertiaire qu'en moyenne (65,7 %), les hommes de l'industrie et de la construction (39,2 % et 19,1 %).

Les principales activités tertiaires :

- commerce de détail et réparation
- santé et action sociale
- services aux entreprises
- transports terrestres
- hôtels et restaurants.

Les principales activités industrielles :

- travail des métaux
- industrie du caoutchouc et des plastiques
- industries alimentaires.

- **Les inscrits recherchent majoritairement un emploi tertiaire (54,5 %).**

Les femmes se positionnent plus fréquemment sur les métiers du secteur tertiaire (76,6 %), les hommes sur les métiers de l'industrie et de la construction (56,9 % et 7 %).

Les principaux métiers tertiaires recherchés :

- personnel des services aux personnes et à la collectivité
- personnel des services administratifs et commerciaux
- personnel de la distribution et de la vente.

Les principaux métiers industriels recherchés :

- personnel de la mécanique, de l'électricité et de l'électronique
- personnel du transport et de la logistique.

L'offre de services des Sameth de Franche-Comté

Toujours dans la logique de déterminer des "profils de salariés à risque", l'offre de services des Sameth de la région permet d'affiner les tendances établies dans les parties précédentes en comparant les caractéristiques des personnes prises en charge selon l'issue de la démarche de maintien dans l'emploi. L'objectif est de **mettre en avant les particularités des personnes selon qu'elles soient maintenues dans l'emploi ou licenciées pour inaptitude.**

Le profil des personnes prises en charge par les Sameth

Quelle situation au moment du signalement ?

Les Sameth de Franche-Comté, dont le rôle est de contribuer à la recherche, l'élaboration et la mise en œuvre d'une solution alternative au licenciement pour inaptitude afin de favoriser le maintien dans l'entreprise d'un salarié reconnu handicapé ou en voie de reconnaissance (voir p. 11), **ont pris en charge 437 personnes** au cours de l'année 2007 (39,8 % dans le Doubs, 29,8 % dans le Jura, 22,4 % en Haute-Saône et 8 % dans le Territoire de Belfort).

Cinq principaux acteurs sont à l'origine du signalement de ces personnes : **les médecins du travail, la Cram, les Mdph, les employeurs et les salariés** (respectivement 32,9 %, 20,5 %, 14,6 %, 11,2 % et 9,8 %).

Les maladies autres que professionnelles sont à l'origine de plus de la moitié des risques d'inaptitudes (53,1 %), les accidents du travail 19,1 %, l'aggravation du handicap 10,7 % et les maladies professionnelles 10,4 %.

Le handicap moteur reste le principal handicap recensé (70,5 %) devant les maladies invalidantes (15,2 %), les troubles auditifs et visuels (respectivement 4,2 % et 2,5 %).

Plus de neuf personnes prises en charge sur dix sont reconnues travailleurs handicapés ou en cours de reconnaissance (92,1 %).

Les salariés concernés sont pour près de la moitié en arrêt de travail au moment du signalement (48,6 %) et 39,6 % occupent leur poste de travail. 7,6 % des prises en charge des Sameth de la région concernent les personnes en reprise de travail.

Au moment du signalement, **l'avis d'aptitude avec restriction délivré par les médecins du travail est le plus représenté** (51,9 %) devant l'avis simple (28,5 %) et les avis d'inaptitude (19,6 %).

46 % des bénéficiaires ont été en arrêt de travail pendant plus de six mois au cours des deux dernières années et 27,5 % pendant moins de six mois. Enfin, 26,5 % n'ont pas connu d'arrêt de travail pendant cette même période.

La quasi-totalité des personnes prises en charge par les Sameth occupe un poste en Cdi (98,6 %).

Paroles sur...

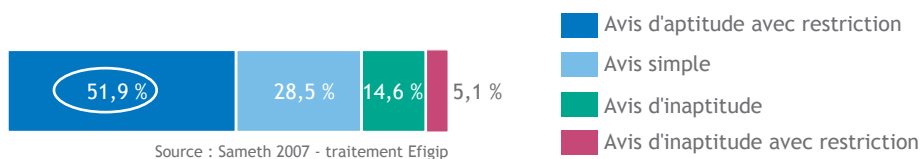
La situation au moment du signalement

(extrait d'entretien)

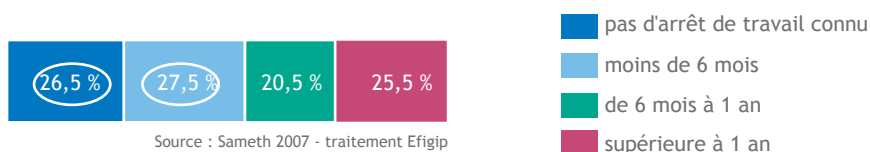
• Salarié monteur à Babtec maintenu dans l'emploi

"J'ai toujours eu des séquelles de mon accident du travail mais ça ne me gênait pas trop dans ma vie active. Je viens de passer une année difficile avec plusieurs arrêts de travail, ça n'allait plus. Mon médecin généraliste m'a aussi alerté. La prise de conscience s'est faite sur la longueur, petit à petit. À la fin, je peinais à faire quoi que ce soit".

Les avis des médecins du travail au moment du signalement aux Sameth en Franche-Comté en 2007



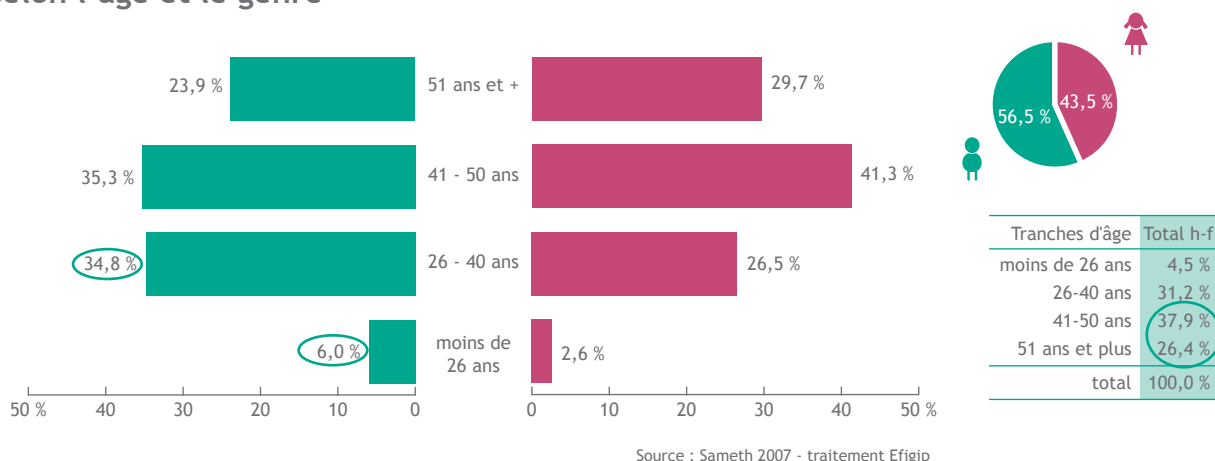
Les périodes d'arrêt de travail des personnes prises en charge par les Sameth en Franche-Comté en 2007 au cours des deux années précédentes



Quelle répartition par âge et par genre ?

Les personnes prises en charge par les Sameth de Franche-Comté sont **majoritairement des hommes** (56,5 %) et sont **relativement âgées** : près des deux tiers ont plus de 40 ans et un quart plus de 50 ans. **Les hommes sont globalement plus jeunes que les femmes** (40,8 % de moins de 40 ans contre 29 %) du fait, en partie, de leur plus grande propension à l'exercice de métiers physiques ayant des conséquences précoces sur l'état de santé (usure professionnelle...).

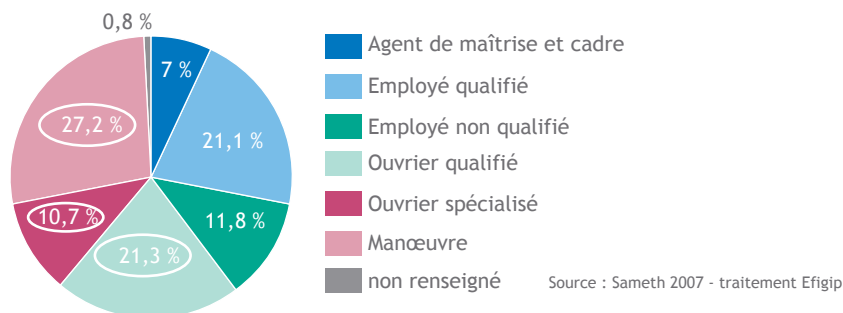
Les personnes prises en charge par les Sameth en Franche-Comté en 2007 selon l'âge et le genre



Quels niveaux de formation et de qualification ?

Les personnes prises en charge par les Sameth de la région affichent un faible niveau de formation. En effet, plus de 8 sur 10 présentent un niveau égal ou inférieur au Bep-Cap. Leur niveau de qualification est également peu élevé (59,3 % d'ouvriers-manœuvre).

Les personnes prises en charge par les Sameth en Franche-Comté en 2007 selon le niveau de qualification

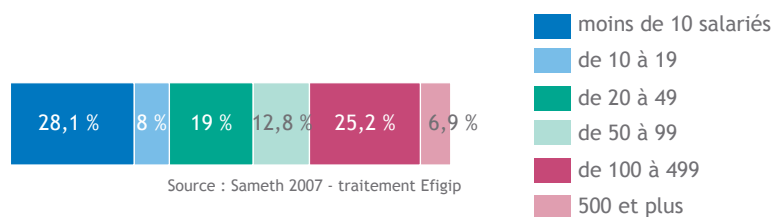


Dans quel type d'entreprise ?

Les personnes bénéficiant des services des Sameth affichent une ancienneté importante au sein de l'entreprise : plus de 5 ans pour près des deux tiers et plus de 10 ans pour 41,9 %.

Par ailleurs, elles sont issues aussi bien de petites que de grandes entreprises en termes d'effectifs. 36,1 % de moins de 20 salariés, 31,8 % de 20 à 99 salariés et 32,1 % de 100 salariés et plus. Les petites entreprises sont sous-représentées par rapport au contexte global de l'emploi régional.

Répartition des salariés pris en charge selon la taille de leur établissement en Franche-Comté en 2007



On note toutefois des contrastes selon le secteur d'activité. Les petits établissements (moins de 20 salariés) sont fortement représentés dans la construction (40 %) à l'inverse de l'industrie et du secteur tertiaire (11,1 % et 29 %).

Au regard des caractéristiques de l'emploi salarié régional, les personnes prises en charge par les Sameth sont sur-représentées dans les secteurs de la construction, de l'industrie et de l'agriculture (respectivement 19,8 %, 38,1 % et 7,1 %). On notera la forte représentation du sous-secteur de l'industrie manufacturière (34,5 %).

Pour leur part, les personnes issues du secteur tertiaire représentent 35 % de l'ensemble régional, les sous-secteurs commerce-réparation automobile, santé-action sociale et transports-communications en regroupant les plus grandes proportions (respectivement 10,5 %, 7,6 % et 3,7 %).

Paroles sur...

Le rôle du Sameth les employeurs

(extrait d'entretien)

• Chargée de mission du Sameth du Doubs

L'employeur voit le Sameth comme un soutien, une aide supplémentaire, un regard extérieur. Le Sameth a un regard neuf sur la situation et il va pouvoir apporter des réflexions et des options en terme de maintien dans l'emploi. On peut, par exemple, évoquer une réorganisation du travail pour le salarié concerné. Une démarche de maintien est un moment de réflexion et l'employeur utilise les services du Sameth comme un plus.

Répartition des salariés pris en charge selon le secteur d'activité de leur entreprise en Franche-Comté en 2007

Agriculture, chasse, pêche, sylviculture	7,1 %
Activités de services administratifs et de soutien	0,6
Activités des ménages	0,6
Activités financières	0,6
Activités spécialisées, scientifiques et techniques	1,1
Administration publique	0,8
Autres activités de services	0,6
Éducation	0,3
Commerce, réparation automobile	10,5
Hôtels et restaurants	2,3
Immobilier location et services aux entreprises	2,8
Information et communication	0,3
Santé et action sociale	7,6
Services collectifs, sociaux et personnels	2,8
Services domestiques	0,6
Transports et communications	3,7
Total tertiaire	35,0 %
Construction	19,8 %
Industrie manufacturière	34,5
Industries extractives	0,3
Production Distribution eau gaz électricité	3,4
Total industrie	38,1 %
Total	100,0 %

Source : Sameth 2007 - traitement Efigip

Chiffres clés

- **Les maladies autres que professionnelles** à l'origine de plus de la moitié des risques d'incapacités.
- **Près de la moitié des personnes en arrêt de travail** au moment du signalement et 39,6 % en poste.
- **46 % des bénéficiaires en arrêt de travail pendant plus de 6 mois au cours des 2 dernières années.**
- **Majoritairement des hommes et relativement âgés** près des 2/3 ont plus de 40 ans et 1/4 plus de 50 ans. **Les hommes sont globalement plus jeunes que les femmes** du fait, en partie, de leur plus grande propension à l'exercice de métiers physiques.
- **Un faible niveau de formation** (plus de 8 sur 10 présentent un niveau égal ou inférieur au Bep-Cap).
- **Un niveau de qualification peu élevé** (59,3 % d'ouvriers-manœuvres).
- **Une ancienneté importante au sein de l'entreprise** : plus de 5 ans pour près des 2/3.
- **Une sur-représentation dans les secteurs de la construction et de l'industrie** (industrie manufacturière).

Quelles spécificités par secteur d'activité ?

Le secteur de l'entreprise est un facteur influant sur l'apparition du risque d'inaptitude et donc sur l'entrée dans une démarche de maintien dans l'emploi.

Tout d'abord, ce paramètre détermine certaines caractéristiques des personnes prises en charge au moment du signalement du risque d'inaptitude.

Le handicap moteur est plus souvent cité dans l'industrie et la construction toujours du fait de la plus grande exposition de ces secteurs aux activités physiques (respectivement 73,3 % et 74,3 % contre 70,5 % tous secteurs confondus). Le secteur de la construction affiche par ailleurs une proportion importante de maladies invalidantes (18,6 % contre 15,2 %).

Dans le secteur tertiaire, c'est le handicap moteur qui est le plus représenté mais de manière moins marquée qu'en moyenne (64,5 % contre 70,5 %). En revanche, les maladies invalidantes et les troubles auditifs y sont un peu plus fréquents (16,1 % et 6,5 % contre 15,2 % et 4,2 %).

L'opposition entre les secteurs de l'industrie et de la construction et le secteur tertiaire est également identifiable concernant la situation de travail des bénéficiaires au moment du signalement. Ainsi, les personnes en arrêt de travail au moment du signalement sont plus nombreuses en proportion dans l'industrie et la construction : 51,1 % et 67,1 % contre 48,6 % pour l'ensemble des secteurs. À l'inverse, le secteur tertiaire est caractérisé par une plus faible part de personnes en arrêt de travail (43,5 %) et par une part plus élevée de personnes en poste au moment du signalement : 42,7 % contre 39,6 % tous secteurs confondus.

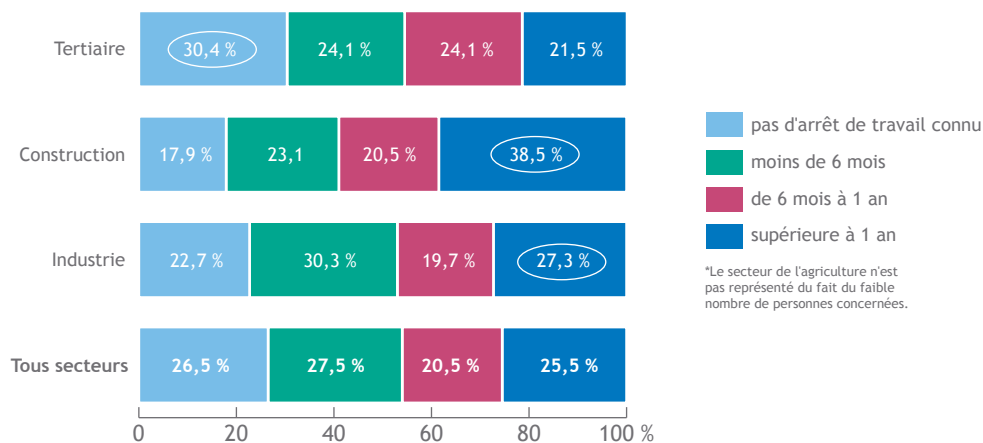
La prise en compte des arrêts de travail survenus au cours des deux dernières années met en avant une fréquence et une durée plus importantes dans les secteurs de la construction et de l'industrie.

38,5 % des personnes prises en charge par les Sameth issues de la construction et 27,3 % des personnes prises en charge issues de l'industrie ont été arrêtées pendant plus d'un an contre 25,5 % pour l'ensemble des secteurs.

Le secteur tertiaire affiche une valeur plus faible (21,5 %) et une proportion d'absence d'arrêt de travail supérieure à la moyenne tous secteurs (30,4 % contre 26,5 %).

Les salariés pris en charge issus de la construction et de l'industrie sont donc plus souvent en arrêt de travail que l'ensemble des salariés tous secteurs confondus. Ils sont, par ailleurs, plus souvent dans cette situation au moment du signalement au Sameth. Ce double constat semblerait indiquer que la prise en compte des risques d'inaptitude n'est pas suffisamment anticipée dans ces secteurs.

Les personnes prises en charge par les Sameth en Franche-Comté en 2007 selon le secteur d'activité et la durée des arrêts de travail*



*Le secteur de l'agriculture n'est pas représenté du fait du faible nombre de personnes concernées.

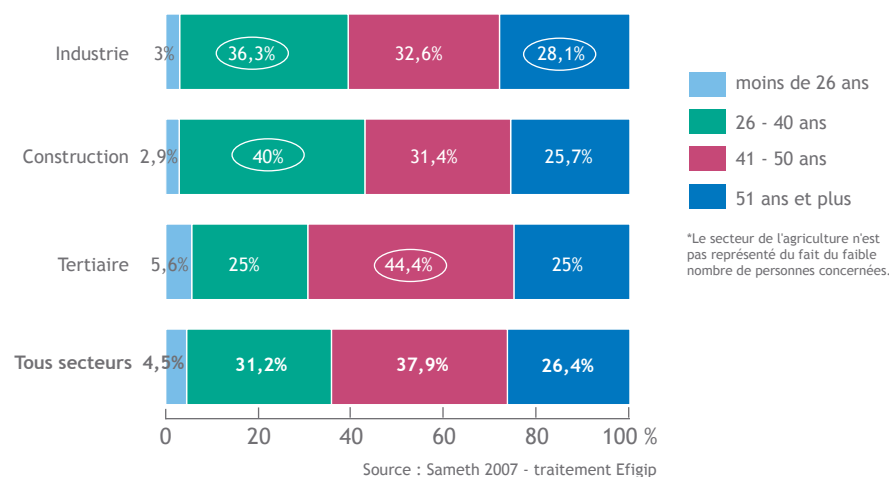
Source : Sameth 2007 - traitement Efigip

Le secteur d'origine des personnes prises en charge conditionne également en partie l'âge auquel le risque apparaît.

Ainsi, des secteurs à dimension physique tels la construction et l'industrie sont caractérisés par le signalement de risques chez des salariés plus jeunes qu'en moyenne. 42,9 % des personnes prises en charge issues de la construction ont 40 ans et moins, 39,3 % dans l'industrie contre 35,7 % tous secteurs confondus. Les personnes seniors issues de l'industrie sont également nombreuses en proportion (28,1 % contre 26,4 %).

Dans le secteur tertiaire, la tranche d'âge 41-50 ans est la plus exposée au risque d'inaptitude (44,4 % des personnes prises en charge contre 37,9 % pour l'ensemble des secteurs).

Les personnes prises en charge par les Sameth en Franche-Comté en 2007 selon le secteur d'activité et l'âge*

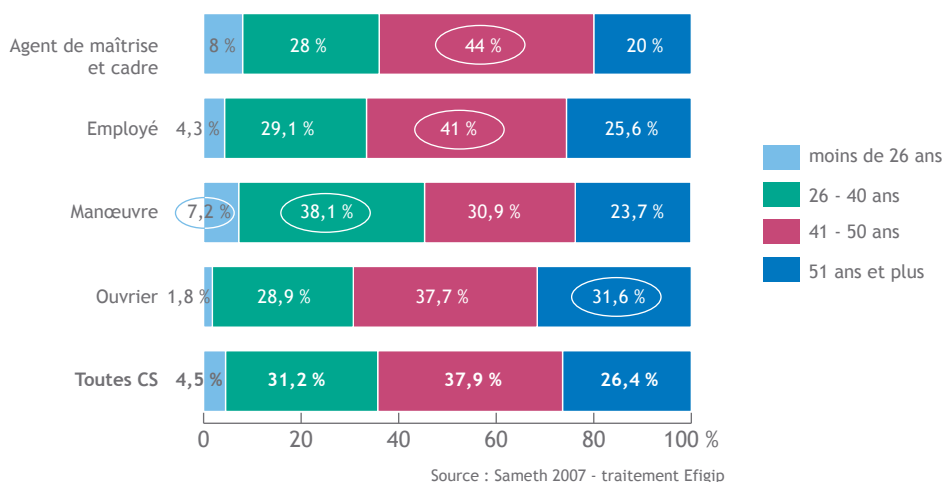


Au-delà du secteur d'activité, l'âge d'apparition du risque d'inaptitude est étroitement lié au niveau de qualification des salariés.

Les manœuvres sont exposés plus tôt au risque du fait des caractéristiques mêmes de cette catégorie (travail physique, charges lourdes, postures, environnement de travail...) : 45,3 % ont moins de 40 ans contre 35,7 % pour l'ensemble des catégories.

Les ouvriers seniors sont plus représentés qu'en moyenne en raison de l'usure professionnelle accumulée (31,6 % contre 26,4 %). La tranche d'âge la plus exposée chez les employés et les agents de maîtrise et cadres est celle de 41-50 ans (41 % et 44 % contre 37,9 % toutes catégories confondues).

Les personnes prises en charge par les Sameth en Franche-Comté en 2007 selon l'âge et le niveau de qualification



Chiffres clés

• **Les personnes prises en charge issues des secteurs de l'industrie et de la construction se distinguent à plusieurs niveaux :**

-**Le handicap moteur est plus souvent cité** du fait de la plus grande exposition de ces secteurs aux activités physiques. Le secteur de la construction affiche par ailleurs une proportion importante de maladies invalidantes.

-**Les salariés pris en charge sont plus souvent en arrêt de travail que l'ensemble des salariés tous secteurs confondus. Ils sont, par ailleurs, plus souvent dans cette situation au moment du signalement au Sameth.** Ce double constat semblerait indiquer une prise en compte des risques d'inaptitude insuffisamment anticipée dans ces secteurs.

-**Ils sont caractérisés par le signalement de risques chez des salariés plus jeunes** qu'en moyenne.

-**Les manœuvres sont exposés plus tôt au risque** du fait des caractéristiques mêmes de cette catégorie (travail physique, charges lourdes, postures, environnement de travail...). **Les ouvriers seniors sont plus représentés** qu'en moyenne en raison de l'usure professionnelle accumulée.

Le profil des personnes maintenues dans l'emploi par les Sameth

Quelle situation au moment du signalement ?

152 personnes ont été maintenues en emploi suite aux services des Sameth de Franche-Comté au cours de l'année 2007 (37,5 % dans le Doubs, 26,3 % dans le Jura, 27,6 % en Haute-Saône et 8,6 % dans le Territoire de Belfort). Parmi elles, 72,4 % ont été maintenues au même poste de travail, 25 % à un autre poste de travail et 2,6 % reclassés dans une autre entreprise, la plus grande partie conservant le même métier (81,6 %).

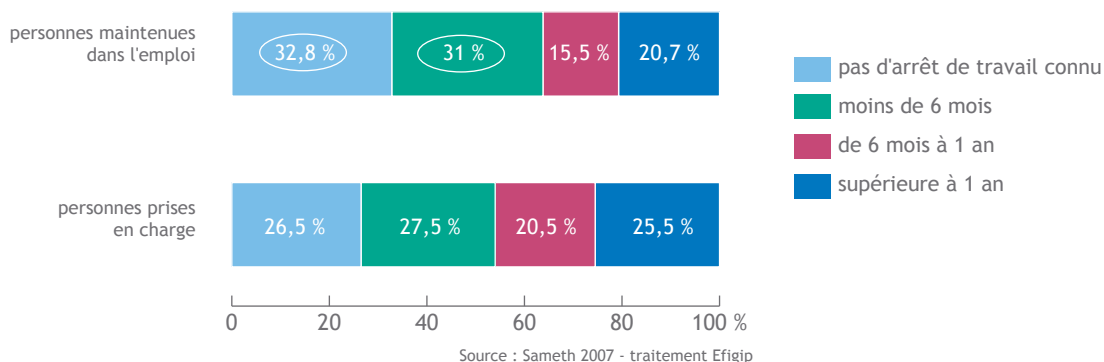
Comme pour l'ensemble des personnes prises en charge par les Sameth de la région, les salariés qui ont conservé leur travail sont majoritairement entrés dans une démarche de maintien dans l'emploi suite à une maladie autre que professionnelle (54,3 %). Globalement, peu de différences apparaissent entre nos deux populations à l'étude de cette variable. Toutefois, **les personnes maintenues sont caractérisées par une plus faible part d'accidents du travail comme risque d'inaptitude que l'ensemble des personnes prises en charge** (14,3 % contre 19,1 %).

La nature du handicap différencie également les personnes maintenues des personnes prises en charge. **Bien que largement majoritaire comme type de handicap chez les personnes maintenues dans l'emploi, le handicap moteur est moins fréquent** (65,1 % contre 70,5 %) à l'inverse de maladies invalidantes (17,7 % contre 15,2 %).

La prise en compte de la situation au moment du signalement aux Sameth indique que **les salariés conservant leur emploi sont moins souvent en arrêt de travail** (28,6 % contre 48,6 %) **et plus souvent en poste** (57,1 % contre 39,6 %) que l'ensemble des bénéficiaires des services des Sameth. Leur situation a peut-être plus souvent été anticipée, soit avant l'arrêt de travail, facilitant ainsi la mise en place d'une solution de maintien dans l'emploi.

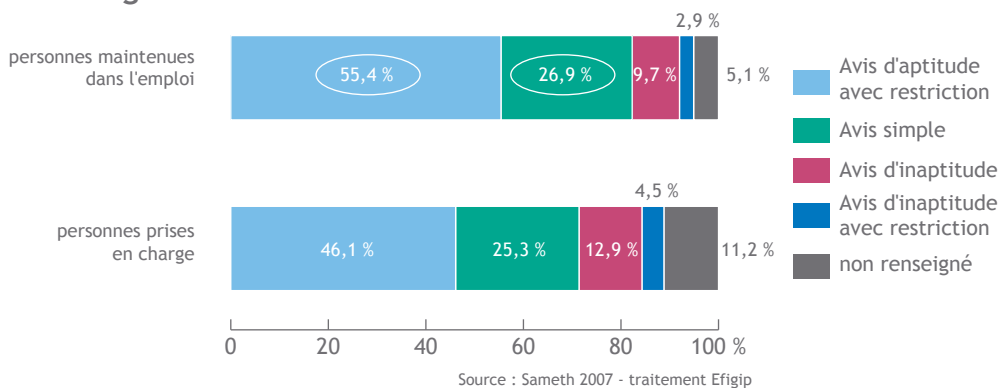
L'étude de la durée des arrêts de travail au cours des deux dernières années indique que **les personnes qui conservent leur emploi ont connu des périodes d'arrêt moins longues que les personnes prises en charge** : 63,8 % pendant moins de 6 mois contre 54 %.

Les périodes d'arrêt de travail des personnes maintenues dans l'emploi comparées à celles de l'ensemble des personnes prises en charge en Franche-Comté en 2007



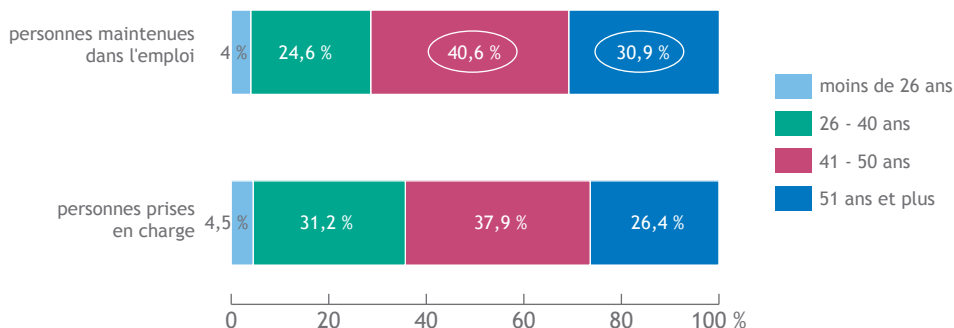
L'état de santé du salarié par rapport à son poste de travail, traduit à travers l'avis d'aptitude délivré par les médecins du travail au moment du signalement, influe logiquement sur l'issue de la démarche de maintien dans l'emploi. **Les personnes maintenues disposent plus souvent d'avis simple et d'avis d'aptitude avec restriction et moins d'avis d'inaptitude et d'avis d'inaptitude avec restriction que l'ensemble des personnes prises en charge.**

Les avis des médecins du travail des personnes maintenues dans l'emploi comparés à ceux de l'ensemble des personnes prises en charge en Franche-Comté en 2007



Quelle répartition par âge et par genre ?

L'âge des personnes maintenues dans l'emploi comparé à celui de l'ensemble des personnes prises en charge en Franche-Comté en 2007



Source : Sameth 2007 - traitement Efigip

Les hommes représentent 55,4 % des personnes maintenues dans l'emploi.

Globalement, les personnes maintenues dans l'emploi sont plus âgées que l'ensemble des personnes prises en charge par les Sameth. Cette situation se vérifie tant chez les hommes que chez les femmes.

71,5 % des personnes maintenues ont plus de 40 ans contre 64,3 % pour l'ensemble des personnes prises en charge.

L'ancienneté dans l'entreprise peut être un élément explicatif de cette tendance, le maintien dans l'emploi étant alors un moyen de conserver l'expérience et les compétences du salarié dans l'entreprise.

Cette hypothèse se vérifie en confrontant l'ancienneté dans l'entreprise des personnes maintenues avec celle des personnes prises en charge. En effet, les personnes qui conservent leur emploi présentent une ancienneté plus élevée : près des trois quarts travaillent dans l'entreprise depuis plus de 5 ans contre 64,2 % et seulement 4 % depuis moins d'un an contre 5,2 %.

Paroles sur...

L'ancienneté dans l'entreprise, facteur favorisant le maintien

(extrait d'entretien)

• Responsable de fabrication Babtec

"Son ancienneté (supérieure à 20 ans) explique que Babtec souhaitait garder les services de ce salarié : un monteur qualifié, un historique important, des compétences sur nos machines et sa polyvalence. Babtec avait tout intérêt à conserver le salarié en place. Le fait que j'ai dû adapter son poste, choisir les sous-ensembles à lui réserver pour les prochaines campagnes de fabrication n'était pas une grosse contrainte pour moi en termes d'organisation d'ateliers, de gestion du flux de production".

Quels niveaux de formation et de qualification ?

Le niveau de formation des personnes conservant leur emploi est semblable à celui de l'ensemble des personnes prises en charge : **plus de 8 sur 10 présentent un niveau égal ou inférieur au Bep-Cap.**

La comparaison de leur niveau de qualification fait apparaître plus de différences. **Les personnes maintenues occupent plus souvent un poste d'employé qualifié, d'ouvrier qualifié et moins souvent un poste de manœuvre** que les personnes prises en charge (+2,9, +5,6 et -5,5 points).

La qualification des personnes maintenues dans l'emploi comparée à celle de l'ensemble des personnes prises en charge en Franche-Comté en 2007



Source : Sameth 2007 - traitement Efigip

Dans quel type d'entreprise ?

Les personnes dont la démarche a abouti à un maintien dans l'emploi **travaillent dans des entreprises de taille plus importante** que l'ensemble des personnes prises en charge (36,6 % sont issues d'une entreprise de 100 salariés et plus contre 32,1 %). À l'inverse, elles sont moins représentées dans les petits établissements (34,5 % sont issues d'une entreprise de moins de 20 salariés contre 36,1 %).

C'est dans l'industrie que le plus grand nombre de personnes ont été maintenues à leur poste de travail (38,5 %) et notamment dans l'industrie manufacturière. Le secteur tertiaire concentre 36,2 % des maintiens avec une forte représentation dans les sous-secteurs commerce-réparation automobile, santé-action sociale et immobilier-location-services aux entreprises. Les maintiens concernent également 13,8 % de personnes de la construction et 11,5 % de l'agriculture.

Répartition des salariés maintenus dans l'emploi selon le secteur d'activité de leur entreprise en Franche-Comté en 2007

Agriculture, chasse, pêche, sylviculture	11,5%
Activités de services administratifs et de soutien	1,1%
Activités des ménages	1,1%
Activités financières	1,1%
Activités spécialisées, scientifiques et techniques	1,7%
Administration publique	0,6%
Éducation	0,6%
Commerce, réparation automobile	10,9%
Hôtels et restaurants	2,3%
Immobilier location et services aux entreprises	4,0%
Santé et action sociale	4,6%
Services collectifs, sociaux et personnels	2,9%
Services domestiques	0,6%
Transports et communications	4,6%
Total tertiaire	36,2%
Construction	13,8%
Industrie manufacturière	35,6%
Production Distribution eau gaz électricité	2,9%
Total industrie	38,5%
Total	100,0%

Source : Sameth 2007 - traitement Efigip

Au regard de la répartition des personnes prises en charge par les Sameth par secteur d'activité comparée à la répartition des salariés maintenus par secteur, **les salariés de la construction présentent moins de "chances" de conserver leur emploi.** En effet, 13,8 % des maintiens réalisés concernent des salariés de la construction alors que ces derniers regroupent 19,8 % des personnes prises en charge. Les caractéristiques premières des métiers de ce secteur expliquent cette tendance (dimension physique, charges lourdes, postures, environnement de travail...).

On observe la situation inverse concernant le secteur tertiaire : 36,2 % des maintiens réalisés concernent des salariés de ce secteur alors que ces derniers regroupent 35 % des personnes prises en charge. Pour sa part, l'industrie conserve la même proportion de personnes prises en charge et de personnes maintenues.

Paroles sur...

La taille dans l'entreprise, facteur favorisant le maintien

(extrait d'entretien)

• Chargée de mission du Sameth du Doubs

"Dans les entreprises d'effectif important, il y a davantage de possibilités pour aboutir à une démarche de maintien dans l'emploi car l'activité est plus importante et il existe davantage de postes de travail différents. Néanmoins, ce sont souvent les petites entreprises qui nous sollicitent."

Chiffres clés

- **152 personnes maintenues dans l'emploi par les Sameth de Franche-Comté en 2007.**
- **28,6 % des personnes en arrêt de travail au moment du signalement et 57,1 % en poste** (contre 48,6 % et 39,6 % pour l'ensemble des personnes prises en charge).
- **36,2 % des bénéficiaires en arrêt de travail pendant plus de 6 mois au cours des 2 dernières années** (contre 46 % pour l'ensemble des personnes prises en charge).
- **Majoritairement des hommes et relativement âgés**
71,5 % ont plus de 40 ans (contre 64,3 % pour l'ensemble des personnes prises en charge).
- **Un faible niveau de formation** (plus de 8 sur 10 présentent un niveau égal ou inférieur au Bep-Cap).
- **Un niveau de qualification peu élevé** (59,5 % d'ouvriers-manceuvres).
- **Une ancienneté importante au sein de l'entreprise :**
plus de 5 ans pour près des 3/4 (contre 64,2 % pour l'ensemble des personnes prises en charge).
- **36,1 % issues d'entreprises de 100 salariés et plus** (contre 32,1 % pour l'ensemble des personnes prises en charge).
- **38,5 % issues de l'industrie, 36,2 % du secteur tertiaire et 13,8 % de la construction** (respectivement 38,1 %, 35 % et 19,8 % des personnes prises en charge).

Le profil des personnes prises en charge par les Sameth et licenciées pour inaptitude⁽⁶⁾

Quelle situation au moment du signalement ?

58 personnes prises en charge par les Sameth de Franche-Comté ont été licenciées pour inaptitude au cours de l'année 2007 (20 dans le Doubs, 16 dans le Jura, 17 en Haute-Saône et 5 dans le Territoire de Belfort). Le principal motif est l'absence d'emploi compatible disponible (motif évoqué à 46 reprises).

Comme pour l'ensemble des personnes prises en charge par les Sameth de la région, les salariés qui ont été licenciés sont, en grande partie, entrés dans une démarche de maintien dans l'emploi suite à une maladie autre que professionnelle (46,2 %). Toutefois, les personnes qui ont perdu leur emploi sont caractérisées par une part d'accidents du travail comme risque d'inaptitude plus élevée que l'ensemble des personnes prises en charge (32,7 % contre 19,1 %). Les accidents du travail sembleraient donc plus susceptibles d'entraîner un licenciement pour inaptitude.

La nature du handicap différencie également les personnes licenciées des personnes prises en charge. On retrouve la tendance caractérisant l'ensemble des personnes bénéficiant des services des Sameth mais de manière plus marquée, soit une plus forte proportion d'handicap moteur (80,8 % contre 70,5 %). L'éventuelle nécessité de travaux d'accessibilité, pouvant se révéler lourds à mettre en place, peut limiter les solutions de maintien possibles.

La prise en compte de la situation au moment du signalement aux Sameth indique que les salariés licenciés pour inaptitude sont beaucoup plus souvent en arrêt de travail (78,8 % contre 48,6 %) et moins souvent en poste (11,5 % contre 39,6 %) que l'ensemble des personnes prises en charge. Les arrêts de travail au moment du signalement coïncideraient ainsi avec un plus fort risque de licenciement.

L'étude de la durée des arrêts de travail au cours des deux dernières années indique que les personnes qui perdent leur emploi ont connu des périodes d'arrêt nettement plus longues que les personnes prises en charge : 81,3 % pendant plus de 6 mois contre 46 %.

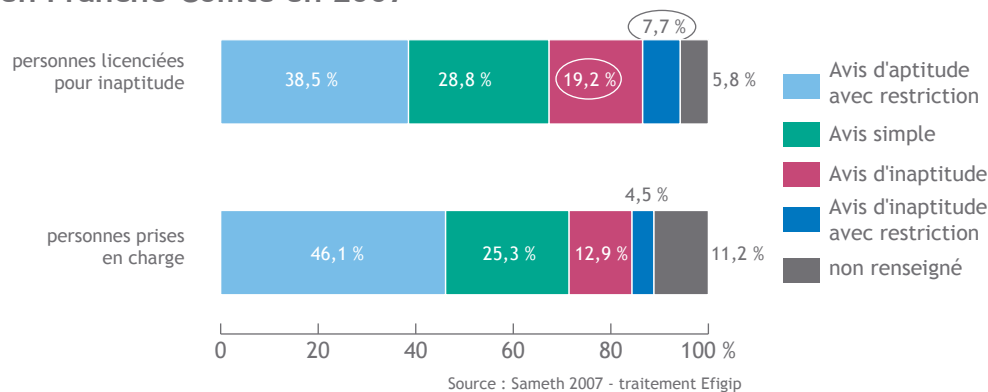
Les périodes d'arrêt de travail des personnes licenciées pour inaptitude comparées à celles de l'ensemble des personnes prises en charge en Franche-Comté en 2007



⁽⁶⁾ Le volume des licenciements pour inaptitude demeurant faible, les valeurs relatives sont à interpréter avec précaution.

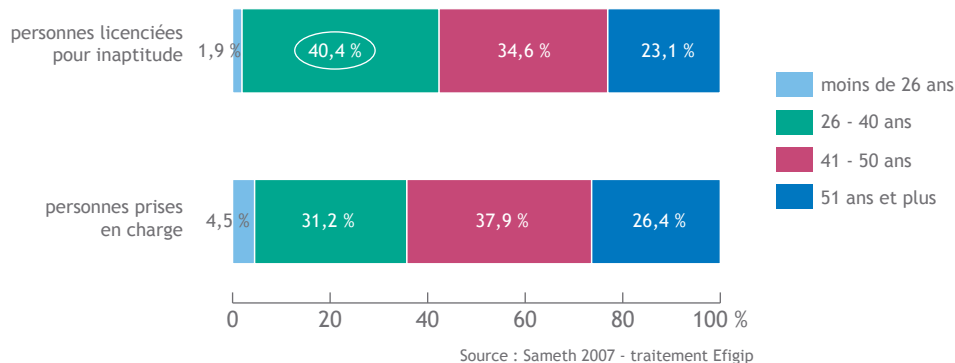
L'état de santé du salarié, traduit à travers l'avis d'aptitude délivré par les médecins du travail au moment du signalement, influence logiquement sur l'issue de la démarche de maintien dans l'emploi. Les personnes licenciées disposent moins souvent d'avis simple et d'avis d'aptitude avec restriction et plus d'avis d'inaptitude et d'avis d'inaptitude avec restriction que l'ensemble des personnes prises en charge.

Les avis des médecins du travail des personnes licenciées pour inaptitude comparés à ceux de l'ensemble des personnes prises en charge en Franche-Comté en 2007



Quelle répartition par âge et par genre ?

L'âge des personnes licenciées pour inaptitude comparé à celui de l'ensemble des personnes prises en charge en Franche-Comté en 2007



Les hommes représentent 61,5 % des personnes licenciées pour inaptitude.

Par rapport à l'ensemble des personnes prises en charge, les salariés licenciés sont plus représentés parmi les 26-40 ans (40,4 %) et moins parmi les jeunes (1,9 %) et les seniors (23,1 %). Cette situation se vérifie tant chez les hommes que chez les femmes.

Par ailleurs, les salariés dont la démarche de maintien dans l'emploi aboutit à un licenciement affichent une ancienneté dans l'entreprise moins importante. 52 % ont plus de cinq ans d'ancienneté contre 64,2 % pour l'ensemble des personnes prises en charge.

Quels niveaux de formation et de qualification ?

Le niveau de formation des personnes perdant leur emploi est légèrement inférieur à celui de l'ensemble des personnes prises en charge : 84,6 % présentent un niveau égal ou inférieur au Bep-Cap contre 81,1 %.

La comparaison de leur niveau de qualification fait également apparaître des contrastes. Les personnes licenciées occupent plus souvent un poste de manœuvre et d'employé non qualifié et moins souvent un poste d'ouvrier spécialisé et d'agent de maîtrise-cadre que les personnes prises en charge (+3,6, +5,5, -4,9 et -7 points).

La qualification des personnes licenciées pour inaptitude comparée à celle de l'ensemble des personnes prises en charge en Franche-Comté en 2007



Source : Sameth 2007 - traitement Efigip

Dans quel type d'entreprise ?

La répartition des personnes licenciées selon la taille de leur entreprise est globalement similaire à celle de la totalité des personnes ayant bénéficié des services des Sameth.

C'est dans l'industrie que le plus grand nombre de personnes ont été licenciées pour inaptitude (38,5 %) et notamment dans l'industrie manufacturière. Le secteur tertiaire concentre 32,7 % des licenciements, la construction 26,9 % et l'agriculture 1,9 %.

Au regard de la répartition des personnes prises en charge par les Sameth par secteur d'activité comparée à la répartition des salariés licenciés par secteur, les salariés de la construction présentent moins de "chances" de conserver leur emploi. En effet, 26,9 % des licenciements concernent des salariés de la construction alors que ces derniers regroupent 19,8 % des personnes prises en charge. Les caractéristiques premières des métiers de ce secteur expliquent cette tendance en limitant les reclassements possibles (travail physique, charges lourdes, postures, environnement de travail...).

On observe la situation inverse concernant le secteur tertiaire : 32,7 % des licenciements concernent des salariés de ce secteur alors que ces derniers regroupent 35 % des personnes prises en charge. Pour sa part, l'industrie conserve la même proportion de personnes prises en charge et de personnes licenciées.

Paroles sur...

La visibilité des Sameth

(extraits d'entretiens)

• Chargée de mission du Sameth du Doubs

"Il apparaît nécessaire de renforcer la communication dans les entreprises. Donner de l'information sur les Services et les interventions du Sameth afin que les entreprises nous sollicitent directement et permettre ainsi d'anticiper la démarche de maintien dans l'emploi".

• Salarié monteur à Babtec maintenu dans l'emploi

"Je ne connaissais pas le Sameth avant de débiter la démarche de maintien dans l'emploi. Même mon médecin généraliste ne connaissait pas cette structure. J'ai connu la démarche de maintien dans l'emploi par le médecin du travail et ensuite par le Sameth".

• Responsable de fabrication Babtec

"J'ai demandé des éclaircissements au médecin du travail concernant une lettre annonçant sa visite accompagnée du Sameth : "Qu'est-ce que le Sameth ?" J'étais déjà informé de cette visite par le salarié mais je ne connaissais pas le Sameth".

Chiffres clés

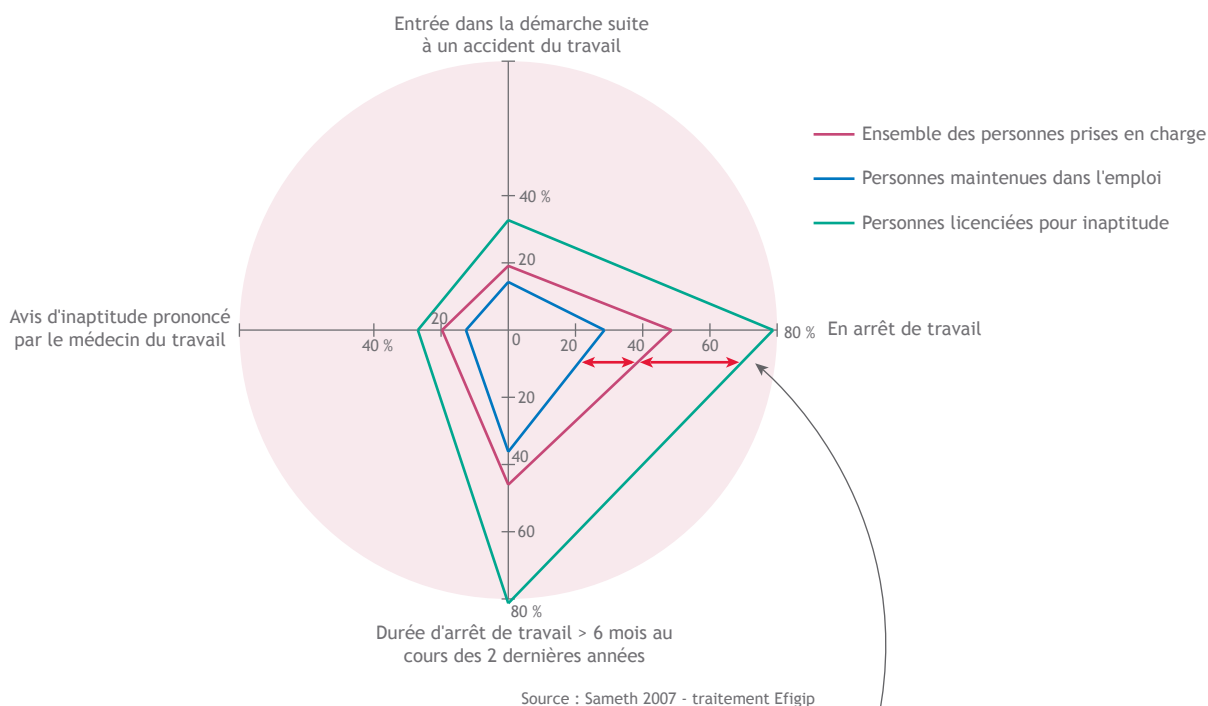
- **58 personnes prises en charge par les Sameth de Franche-Comté en 2007 et licenciées pour inaptitude.**
- **78,8 % des personnes en arrêt de travail au moment du signalement et 11,5 % en poste** (contre 48,6 % et 39,6 % pour l'ensemble des personnes prises en charge).
- **81,3 % des bénéficiaires en arrêt de travail pendant plus de 6 mois au cours des 2 dernières années** (contre 46 % pour l'ensemble des personnes prises en charge).
- **Majoritairement des hommes et relativement âgés**
57,7 % ont plus de 40 ans (contre 64,3 % pour l'ensemble des personnes prises en charge).
- **Un faible niveau de formation** (plus de 8 sur 10 présentent un niveau égal ou inférieur au Bep-Cap).
- **Un niveau de qualification peu élevé** (57,8 % d'ouvriers-manœuvres).
- **Une ancienneté moins importante au sein de l'entreprise :**
plus de 5 ans pour 52 % (contre 64,2 % pour l'ensemble des personnes prises en charge).
- **38,5 % issues de l'industrie, 32,7 % du secteur tertiaire et 26,9 % de la construction** (respectivement 38,1 %, 35 % et 19,8 % des personnes prises en charge).

Synthèse

La comparaison entre les caractéristiques des personnes prises en charge par les Sameth de la région avec les personnes maintenues dans l'emploi et celles dont la démarche de maintien aboutit à un licenciement pour inaptitude permet d'identifier **des facteurs accentuant le risque d'inaptitude**. Les figures qui suivent regroupent les principaux indicateurs concernant le profil des salariés et de leur entreprise dans le but de mettre en avant ces "facteurs de risque". Ainsi, des particularités apparaissent selon l'issue de la démarche de maintien dans l'emploi.

Les accidents du travail et les arrêts de travail de longue durée favorisent les licenciements pour inaptitude

Situation au moment du signalement



Note de lecture :

Sont représentés les quatre principaux indicateurs permettant d'identifier les contrastes entre l'ensemble des personnes prises en charge par les Sameth, les personnes maintenues dans l'emploi et les personnes licenciées pour inaptitude.

Exemple : la proportion de personnes en arrêt de travail au moment du signalement est beaucoup plus élevée chez les personnes licenciées pour inaptitude.

↔ : écart personnes licenciées pour inaptitude / personnes prises en charge par les Sameth / personnes maintenues dans l'emploi.

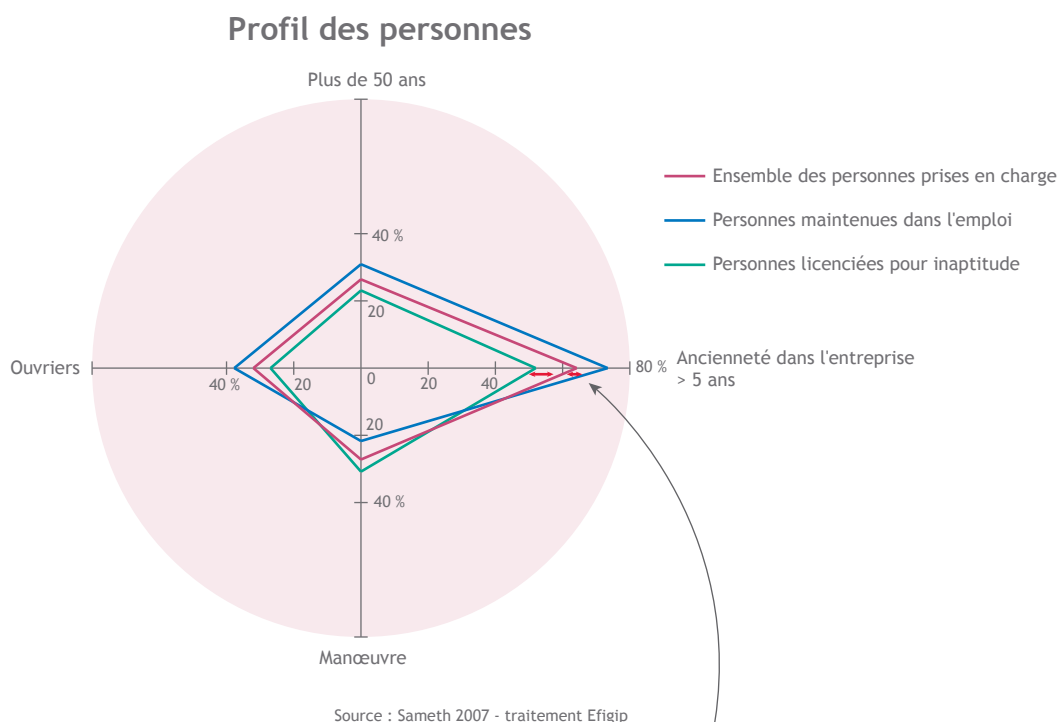
Par rapport à l'ensemble des salariés pris en charge par les Sameth, les personnes dont la démarche de maintien dans l'emploi débouche sur un licenciement pour inaptitude :

- ont plus souvent subi un accident du travail,
- se sont plus fréquemment vu délivrer un avis d'inaptitude par le médecin du travail,
- sont plus souvent en arrêt de travail au moment du signalement au Sameth et
- ont eu des arrêts de travail d'une durée plus importante.

Cette dernière caractéristique souligne le rôle essentiel de arrêts de travail comme moyen d'identifier le risque d'inaptitude à travers leur durée et leur fréquence.

On observe la tendance inverse concernant les personnes maintenues dans l'emploi.

Un faible niveau de qualification et une ancienneté peu importante dans l'entreprise favorisent les licenciements pour inaptitude



Note de lecture :

Sont représentés les quatre principaux indicateurs permettant d'identifier les contrastes entre l'ensemble des personnes prises en charge par les Sameth, les personnes maintenues dans l'emploi et les personnes licenciées pour inaptitude.

Exemple : l'ancienneté dans l'entreprise est plus élevée chez les personnes maintenues dans l'emploi.

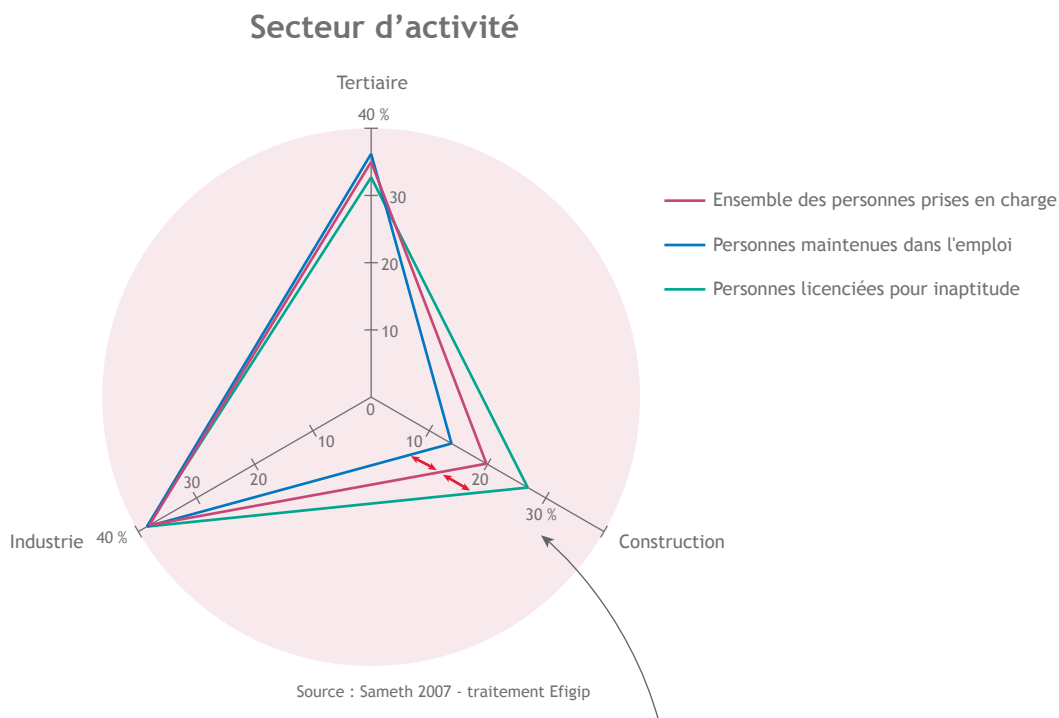
↔ : écart personnes licenciées pour inaptitude/personnes prises en charge par les Sameth/personnes maintenues dans l'emploi.

Par rapport à l'ensemble des salariés pris en charge par les Sameth, les personnes dont la démarche de maintien dans l'emploi débouche sur un licenciement pour inaptitude :

- ont moins souvent plus de 50 ans,
- ont une ancienneté dans l'entreprise moins importante,
- ont plus souvent une qualification de manœuvre et
- ont moins souvent une qualification d'ouvrier.

On observe la tendance inverse concernant les personnes maintenues dans l'emploi. L'ancienneté dans l'entreprise, plus élevée chez les personnes maintenues, caractérise la démarche de maintien dans l'emploi comme un moyen de conserver les savoir-faire et les compétences du salarié dans l'entreprise.

Le secteur de la construction reste plus propice aux licenciements pour inaptitude



Note de lecture :

Est représentée la répartition par secteur d'activité de l'ensemble des personnes prises en charge par les Sameth, des personnes maintenues dans l'emploi et des personnes licenciées pour inaptitude.

Exemple : la proportion de personnes du secteur de la construction est plus élevée chez les personnes licenciées pour inaptitude.

↔ : écart personnes licenciées pour inaptitude / personnes prises en charge par les Sameth / personnes maintenues dans l'emploi.

Par rapport à l'ensemble des salariés pris en charge par les Sameth, les personnes dont la démarche de maintien dans l'emploi débouche sur un licenciement pour inaptitude :

- sont moins souvent issues du secteur tertiaire et
- sont plus souvent issues du secteur de la construction.

Les caractéristiques mêmes de ce secteur expliquent en partie cette tendance. La dimension physique (charges lourdes, postures, environnement de travail...) de la grande majorité des métiers de ce secteur restreint les possibilités de reclassement. Par ailleurs, la construction compte une forte part de petites entreprises limitant également les solutions de maintien dans l'emploi possibles (nombre de postes compatibles disponibles faible).

On observe la tendance inverse concernant les personnes maintenues dans l'emploi.

Conclusion

Le maintien dans l'emploi répond à une démarche dont la réussite est conditionnée par différents facteurs. L'implication du salarié et de son employeur y participent fortement. **Le projet professionnel du salarié et son acceptation d'une évolution professionnelle** sont à prendre en compte de même que **les possibilités d'adaptation dont dispose son employeur**. Dans ce cadre, **les acteurs médicaux, sociaux et les professionnels** tiennent un rôle d'appui dans le but de conseiller le salarié et l'employeur et de mener, en collaboration, la démarche de maintien dans l'emploi.

L'importance de la précocité du signalement

Le moment du signalement du risque d'inaptitude revêt également une importance majeure. **Sa précocité détermine en grande partie le résultat de la démarche et permet une mobilisation des acteurs suffisamment en amont pour répondre le plus efficacement à la problématique du salarié**. Les données communiquées par les Sameth confirment l'importance de la précocité du signalement. En effet, parmi les personnes prises en charge, ce sont les personnes occupant encore leur poste de travail au moment du signalement qui ont plus tendance à être maintenues dans l'emploi. À l'inverse, des personnes en arrêts de travail au moment du signalement ont plus tendance à être licenciées pour inaptitude, le signalement pouvant survenir trop tard au regard de l'état de santé du salarié et des possibilités de reclassement dans son entreprise. **La méconnaissance de la démarche de maintien dans l'emploi et des aides mobilisables de la part de l'employeur et/ou du salarié** pourrait expliquer ce signalement tardif. **La réticence de certains salariés pour la reconnaissance de travailleur handicapé ou encore la situation économique de l'entreprise** semblent également être des éléments explicatifs.

L'âge, le niveau de qualification et le secteur d'activité comme principaux facteurs

D'autres paramètres propres au salarié et à l'entreprise influent sur le risque d'inaptitude. Tout d'abord et logiquement, **plus l'âge des salariés est élevé plus le risque augmente**. Pour rappel, les seniors regroupent près de la moitié des personnes inscrites aux Assédic suite à un licenciement pour inaptitude. **Leur niveau de qualification intervient également avec une sur-représentation d'ouvriers-manœuvres** du fait des caractéristiques de cette catégorie plus exposée aux travaux physi-

ques et aux nuisances liées à l'environnement de travail.

Le secteur d'activité de l'entreprise est également un facteur déterminant le risque d'inaptitude. **L'industrie (notamment manufacturière) et la construction apparaissent ainsi sur-représentés**. On retrouve les mêmes causes que pour la forte présence d'ouvriers-manœuvres en lien avec les spécificités mêmes de ces secteurs.

L'industrie et la construction, deux secteurs particulièrement exposés

Les informations des Sameth permettent d'affiner ces tendances en spécifiant les particularités par secteur d'activité. **Le handicap moteur est plus souvent cité dans l'industrie et la construction** du fait de la plus grande exposition de ces secteurs aux activités physiques. Dans le secteur tertiaire, c'est le handicap moteur qui est le plus représenté mais de manière moins marquée qu'en moyenne. En revanche, les maladies invalidantes et les troubles auditifs y sont un peu plus fréquents.

Les salariés pris en charge issus de la construction et de l'industrie sont plus souvent en arrêt de travail que l'ensemble des salariés tous secteurs confondus. Ils sont, par ailleurs, plus souvent dans cette situation au moment du signalement au Sameth. Ce double constat semblerait indiquer une prise en compte des risques d'inaptitude insuffisamment anticipée dans ces secteurs.

Les secteurs à dimension physique tels la construction et l'industrie sont caractérisés par le signalement de risques chez des salariés plus jeunes qu'en moyenne. Dans le secteur tertiaire, la tranche d'âge 41-50 ans est la plus concernée par le risque d'inaptitude.

Les manœuvres sont exposés plus tôt au risque du fait des caractéristiques mêmes de cette caté-

gorie. Les ouvriers seniors sont plus représentés qu'en moyenne en raison de l'usure professionnelle accumulée. La tranche d'âge la plus exposée chez les employés et les agents de maîtrise et cadres est celle de 41-50 ans.

L'ancienneté dans l'entreprise, un facteur favorisant le maintien dans l'emploi

Il est également possible de comparer le profil des personnes prises en charges par les Sameth selon l'issue de la démarche de maintien dans l'emploi. Ainsi, par rapport aux salariés maintenus dans l'emploi, les personnes licenciées pour inaptitude ont plus souvent subi un accident du travail, sont plus souvent en arrêt de travail au moment du signalement au Sameth et ont eu des arrêts de travail d'une durée plus importante. Cette dernière caractéristique souligne le rôle essentiel des arrêts de travail comme moyen d'identifier le risque d'inaptitude à travers leur durée et leur fréquence.

Par ailleurs, les salariés licenciés ont moins souvent plus de 50 ans, une ancienneté dans l'entreprise moins importante, plus souvent une qualification de manoeuvre et moins souvent une qualification d'ouvrier que les salariés maintenus. L'ancienneté dans l'entreprise, plus élevée chez les personnes maintenues, caractérise la démarche de maintien dans l'emploi comme un moyen de conserver les savoir-faire et les compétences du salarié dans l'entreprise.

Enfin, les personnes licenciées sont moins souvent issues du secteur tertiaire et plus souvent issues du secteur de la construction. Les spécificités mêmes du secteur de la construction expliquent en partie cette tendance. La dimension physique (charges lourdes, postures, environnement de travail...) de la grande majorité des métiers de ce secteur restreint les possibilités de reclassement. Par ailleurs, la construction compte une forte part de petites entreprises limitant les solutions de maintien dans l'emploi possibles (nombre de postes compatibles disponibles faible).

Glossaire

Agefiph	Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des handicapés
Aract	Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail
Cdaph	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
Chsct	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
Cnamts	Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés
Cpam	Caisse primaire d'assurance maladie
Cram	Caisse régionale d'assurance maladie
Drtefp	Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle
Fact	Franche-Comté amélioration des conditions de travail
Fiphfp	Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique
Iprp	Intervenant en prévention des risques professionnels
Mdph	Maison départementale des personnes handicapées
Msa	Mutualité sociale agricole
Rqth	Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
Sameth	Service d'appui pour le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés
Smr	Surveillance médicale renforcée
Sst	Services de santé au travail

Bibliographie

- **"Prévention de la désinsertion professionnelle et maintien dans l'emploi"**
Observatoire des dispositifs d'insertion des travailleurs handicapés en Île-de-France, mars 2005
- **"Le maintien dans l'emploi - État des lieux en Provence-Alpes-Côte d'Azur"**
Mission régionale d'observation de l'emploi et de la formation des personnes handicapées, février 2008
- **"Guide pratique pour l'accès et le maintien dans l'emploi des personnes handicapées"**
Plan départemental d'insertion des travailleurs handicapés en Haute-Saône, 2007
- **"Les situations de handicap - Le maintien dans l'emploi"**
Evelyne Escriva, Agefiph, Anact, 2004.
- **"La démographie du travail pour anticiper le vieillissement"**
Anne-Françoise Molinie, Serge Volkoff, Anact, 2002.
- **"Les inaptitudes sans reclassement dans l'entreprise - Enquête en Franche-Comté de septembre 2003 à janvier 2005"**
Drtefp de Franche-Comté, mars 2006.
- **"Les Services de Santé au Travail en Franche-Comté - Bilan de l'année 2007"**
Drtefp de Franche-Comté, décembre 2008.

Sitographie

- **Site de l'Agefiph** www.agefiph.fr
L'Agefiph est chargé de développer l'emploi des personnes handicapées dans les entreprises du secteur privé.
- **Site de Cinergie** www.handitrav.org
Cinergie agit contre l'exclusion professionnelle des personnes handicapées.
- **Site de la Cram Bourgogne - Franche-Comté** www.Cram-bfc.fr
- **Site du Ctnerhi** www.ctnerhi.com.fr
Centre technique national d'études et de recherches sur les handicaps et les inadaptations.
- **Site Drtefp et Ddtefp** www.travail-solidarite.gouv.fr/franche-comte
Site des services du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle de Franche-Comté.
- **Site de Fact** www.Fact.aract.fr
Franche-Comté amélioration des conditions de travail.
- **Site de Handiplace** www.handiplace.org
Site d'information sur l'emploi, la formation et l'insertion des personnes handicapées en Rhône-Alpes.
- **Site de Handipole - maintien dans l'emploi** www.handipole-maintien.org
Site collaboratif professionnel dédié à la gestion de l'inaptitude et du handicap en milieu de travail.
- **Site Thema** www.themas.org
Site destiné au maintien dans l'emploi des salariés en situation d'inaptitude au travail.



Outil de diagnostic, de prospective, d'évaluation et d'aide à la décision au service des décideurs publics sur les champs de l'emploi, de la formation, de l'insertion et de la lutte contre les exclusions, **Efigip** est un groupement d'intérêt public financé dans le cadre du contrat de projets État-Région 2007-2013.

Ce document a été réalisé par Efigip et financé par l'Agefiph dans le cadre des travaux d'observation de l'insertion professionnelle des personnes handicapées.



Efigip
Espace Lafayette
8 rue Alfred de Vigny
25000 Besançon
tél 03 81 25 52 25
fax 03 81 25 52 20
www.efigip.org
contact@efigip.org