
Addictions et maintien dans l'emploi

Dr Catherine Dalm
Médecin Inspecteur du Travail
DIRECCTE ALPC

Difficultés rencontrées

- **Dans l'entreprise :**

- Gestion de l'absentéisme
- Répartition du travail dans les collectifs
- Dysfonctionnements dans l'organisation du travail
- Comment connaître les situations difficiles ?

- **Et pour la personne :**

- Peur de l'exclusion du monde du travail et du groupe
 - Difficultés liées occasionnellement à la maladie (concentration, irritabilité, fatigue...)
 - Image extérieure (représentation de la maladie et jugement de la personne)
 - Oser dire
-

Recommandations de bonnes pratiques

mars 2013

- Il est recommandé que la décision d'aptitude prononcée par le médecin du travail suite au repérage d'un mésusage de SPA prenne en compte le niveau de risque que cette consommation induit en milieu du travail, pour le salarié ou pour son entourage. Elle doit donc d'abord être guidée par la connaissance du poste du travail (en pluridisciplinarité, le cas échéant). **Le maintien au poste doit être privilégié.**
 - Comme pour tout autre risque, cette décision d'aptitude doit être prise en toute indépendance. Une orientation vers un accompagnement thérapeutique ou médicosocial pourra éventuellement être proposée ; elle est obligatoire en cas de découverte de pathologie avérée.
-

Maintien dans l'emploi

■ BUT

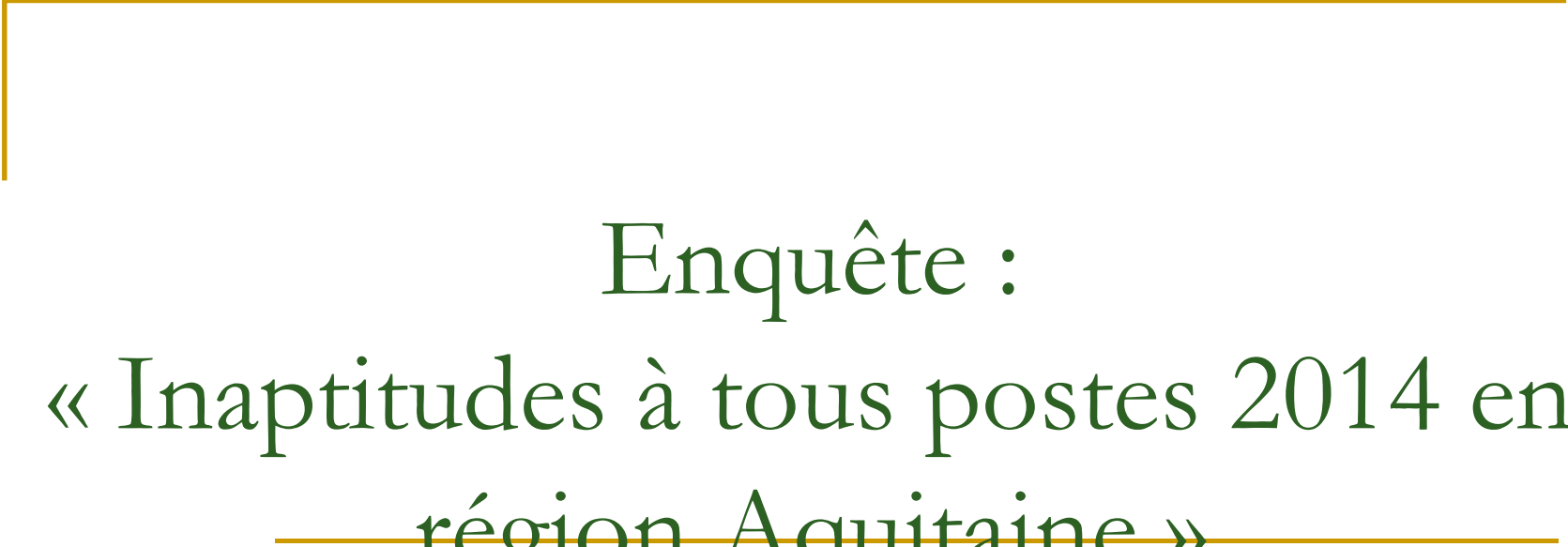
- limiter et / ou lutter contre la désinsertion professionnelle d'un salarié en situation d'inaptitude médicale déclarée ou en risque de le devenir



Éviter la rupture du contrat de travail

Types de maintien dans l'emploi

- **Maintien au poste de travail** dans l'entreprise avec aménagements
 - **Maintien dans l'entreprise** avec changement de poste , avec ou sans formation
 - **Maintien en milieu de travail**
changement d'entreprise - formation préalable éventuelle
-



Enquête :
« Inaptitudes à tous postes 2014 en
région Aquitaine »

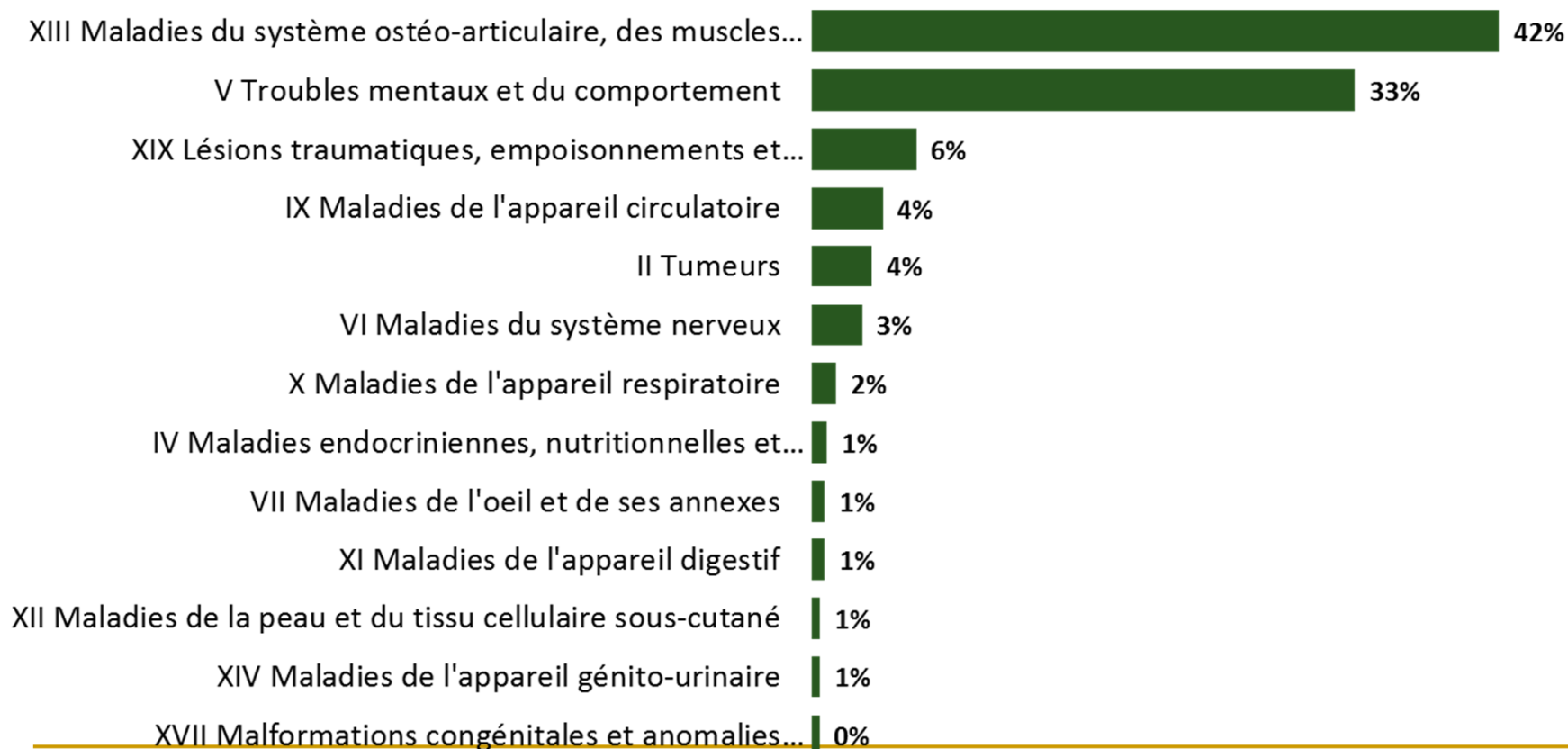
➤ **2391 questionnaires recueillis sur un nombre attendu d'environ 5000 inaptitudes prononcées**

➤ **90% relèvent du régime général (2155) et 10% du régime agricole (236)**

Les pathologies à l'origine de l'inaptitude

Concernant les pathologies principales :

- **Trois salariés sur quatre sont concernés par des T.M.S. ou des troubles mentaux ou du comportement**

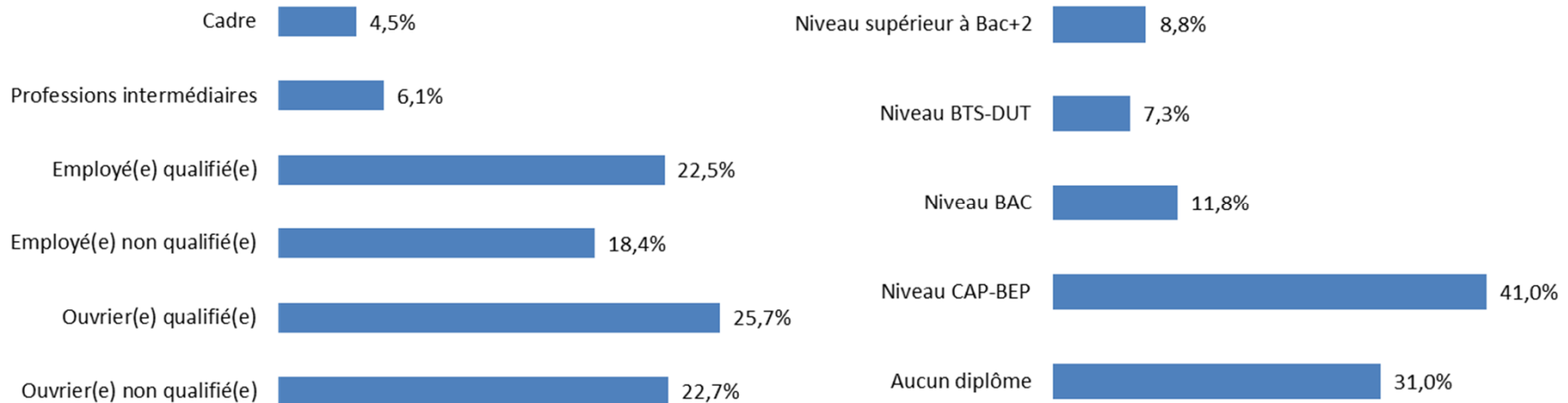


Inaptitude et addictions

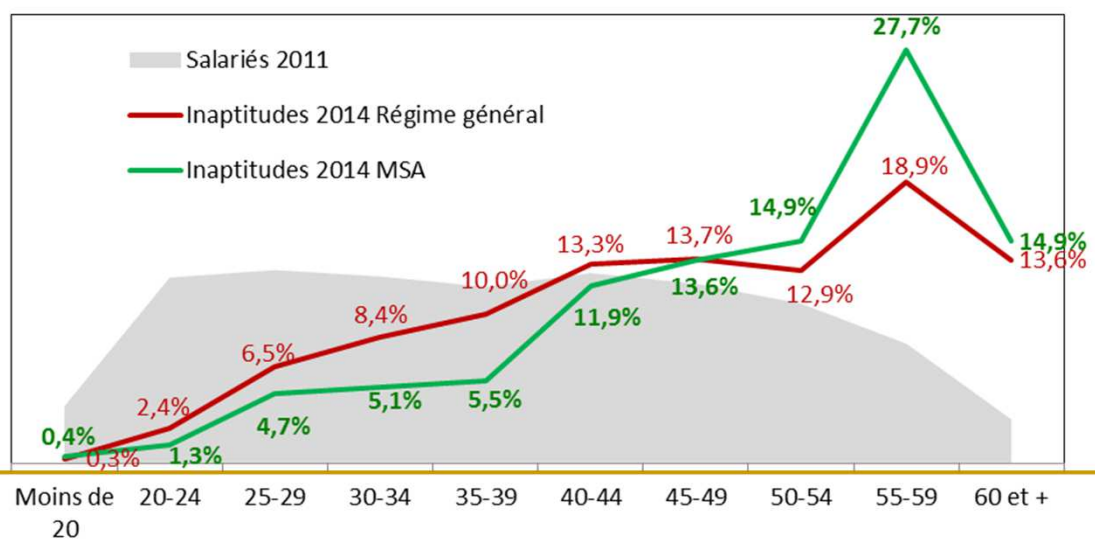
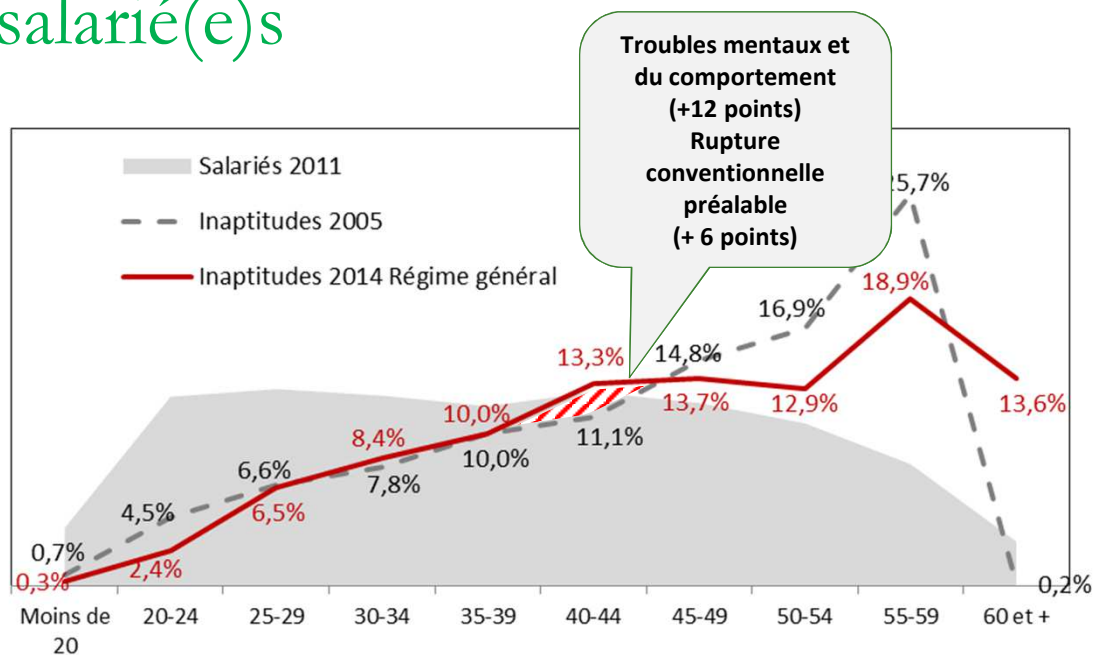
- 1,2% des salariés inaptes (28) ont des troubles du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives
 - Pour 10 salariés, il s'agit de la pathologie principale (7 sur 10 sont liées à l'alcool)
 - Pour les 18 autres, la pathologie principale est, dans 50% des cas, un autre trouble mental ou du comportement
-

Les salariés

- **54,4%** sont des femmes
- 32% dans la classe des 50 à 59 ans (cette classe d'âge représente environ 20% de la population active en Aquitaine)
- 49% sont des ouvrier(e)s (25% de la population active)
- **41%** sont des employé(e)s (21% de la population active)
- 31% ont un niveau de formation inexistant ou inférieur au niveau CAP



L'âge des salarié(e)s



*** Population salariée en Aquitaine hors Fonction Publique**
Source Insee 2011

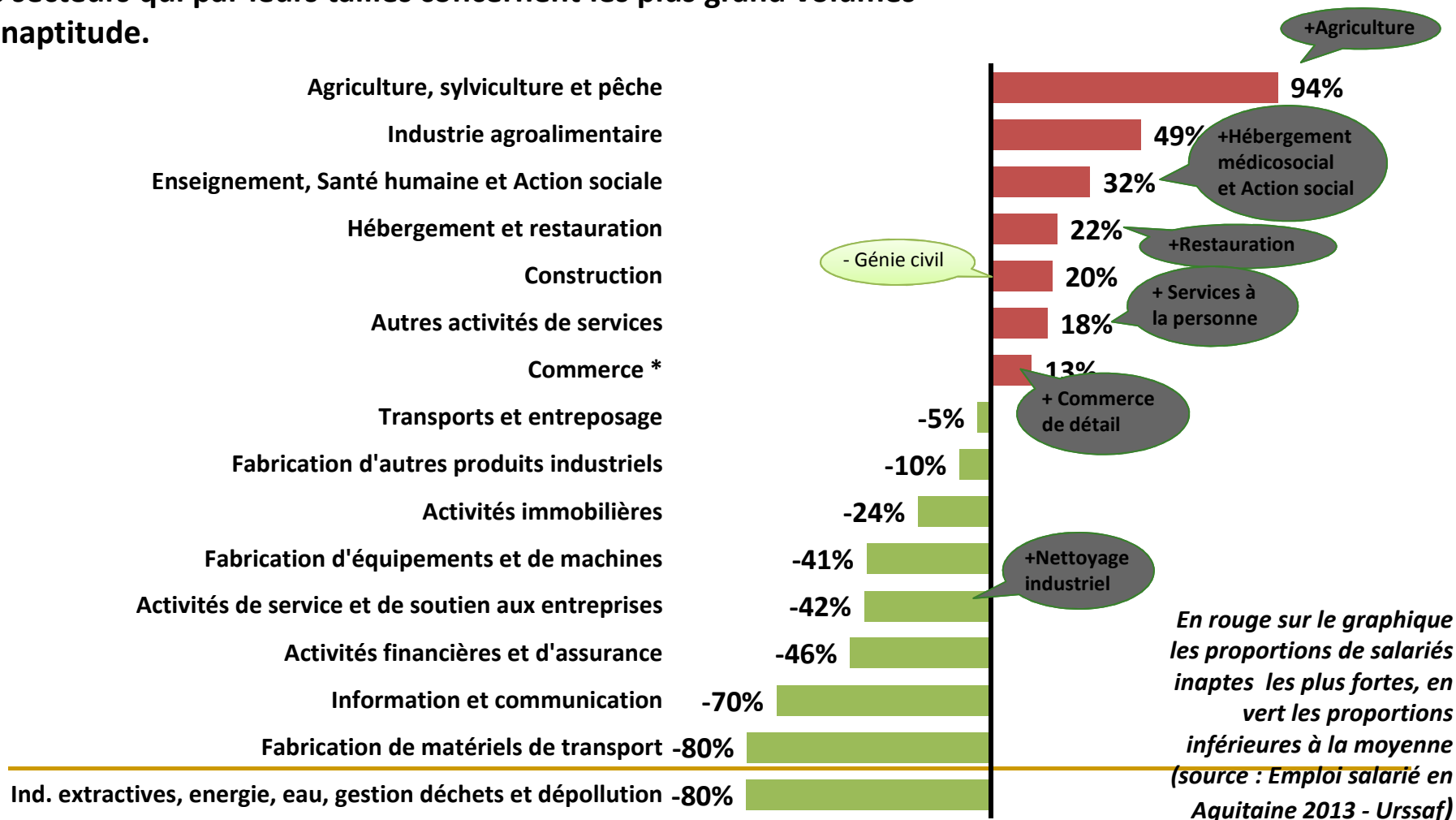
Inaptitude et addictions

- 67,9% sont des hommes
 - Age:
 - <40 ans: 28,6%
 - 40-49 ans: 25%
 - 50-59 ans: 35,7%
 - >60 ans: 10,7%
 - 50% sont des ouvriers et 42,9% sont des employés
 - 85,7% ont un niveau de formation inexistant ou inférieur au niveau CAP
-

Les entreprises

15 secteurs d'activité sont concernés par près de 75% des inaptitudes. Commerce de détail, BTP, Action sociale, Agriculture et transports sont les secteurs qui par leurs tailles concernent les plus grand volumes d'inaptitude.

Ecarts à l'effectif théorique d'équiprobabilité de l'inaptitude

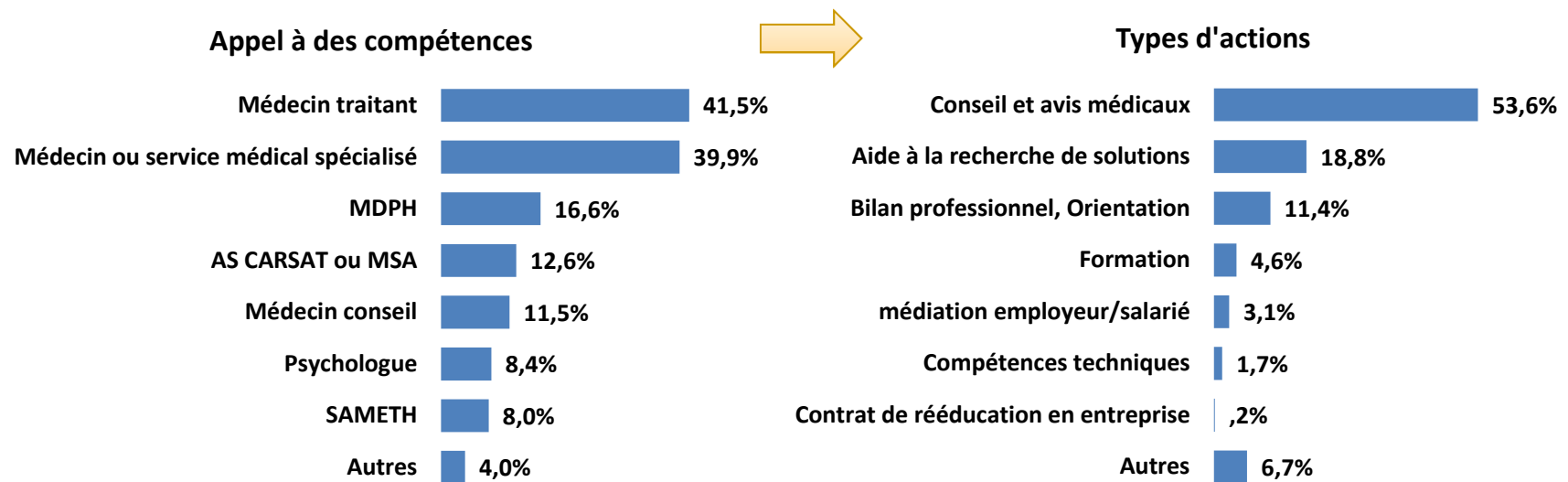


Statuts des salariés inaptes/inaptes et addictions

- Existence d'arrêts prolongés ou itératifs (67%/ 82,1%)
 - Restrictions d'aptitude formulées avant dernier arrêt (25%/ 21,4%)
 - Aménagements ou changements de poste (20%/ 10,7%)
 - RQTH (31%/10,7%) dont 51%/3,6% déclarée comme telle dans l'entreprise
 - 27%/50% des salariés sont en invalidité, le plus souvent de 2ème catégorie (84%/92,3%)
-

Le partenariat mobilisé

- Pour 47,6% des inaptitudes, un partenariat est mobilisé (60,7% si addictions, essentiellement médical)

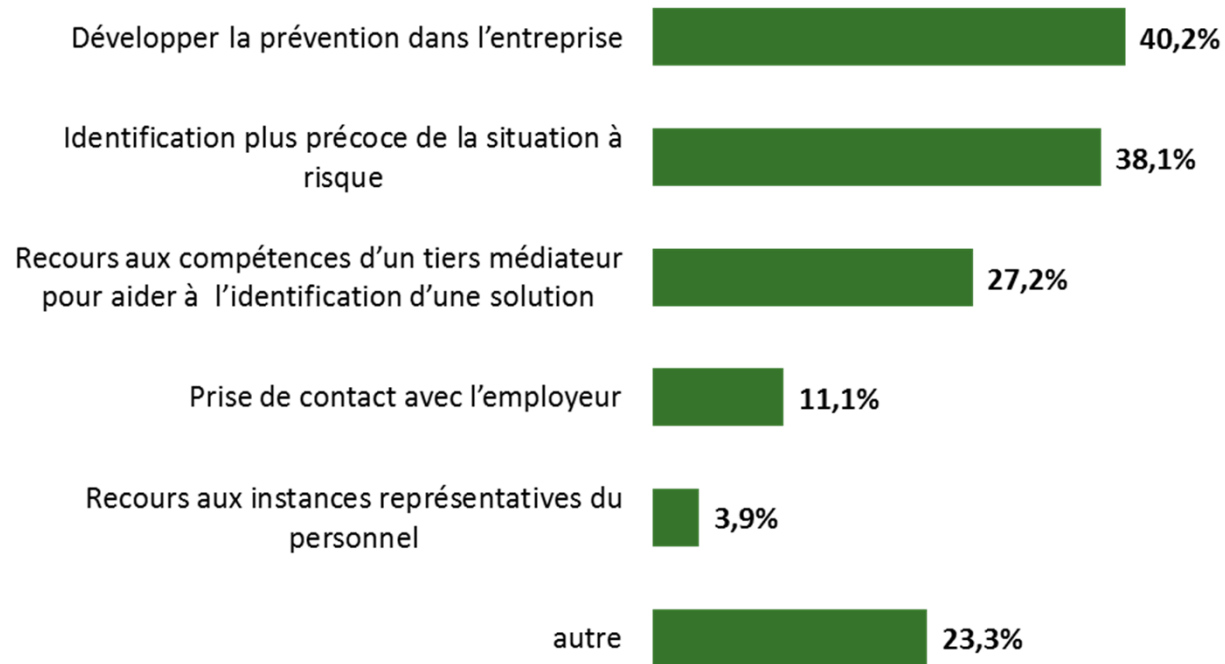


Autres : Assistant(e)s sociales autres - Intervenants de l'insertion - Ergonome - ETS Rééducation - Entreprise - Inspection du travail - IPRP - Autre intervenant CARSAT - Conseiller(e) prévention - Infirmier(e) - OPCA - Secteur associatif

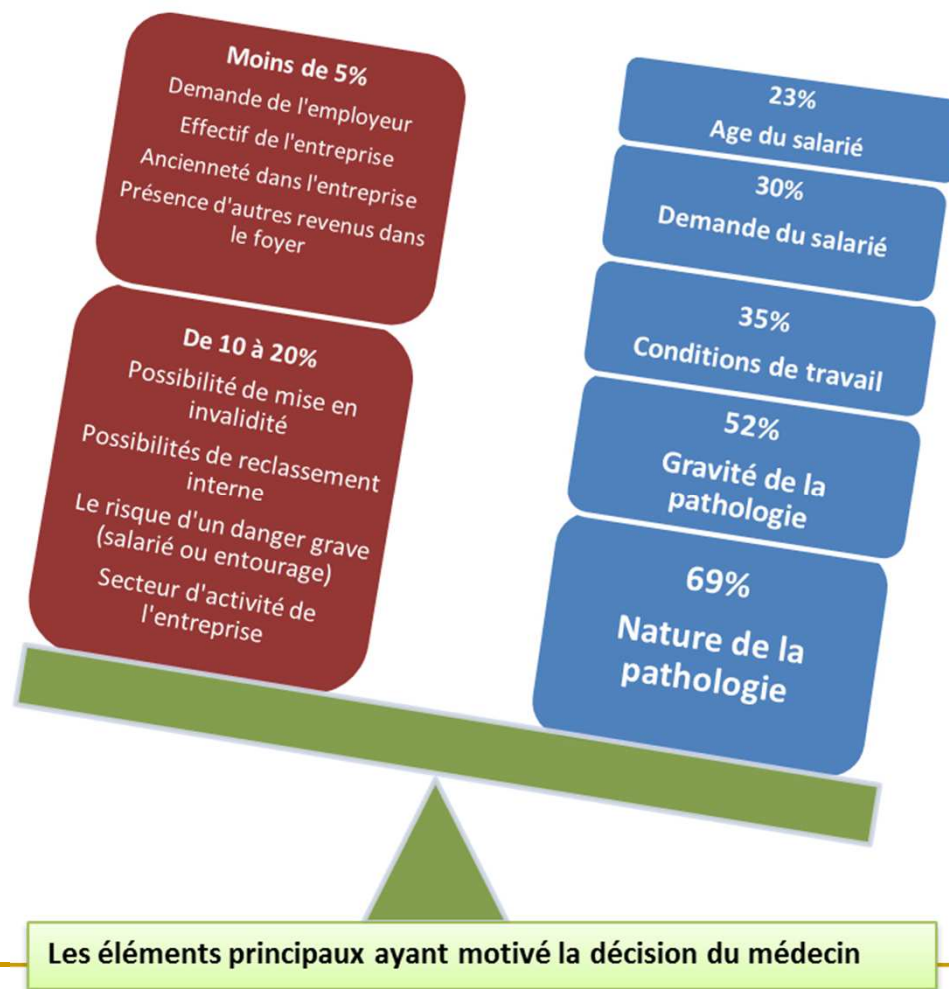
Autres : Acquisition savoirs de base - Aménagement de poste - Droit à la retraite - Mise en invalidité - Prise en charge - Reclassement - RQTH - Soins- etc.

Inaptitude évitable ?

- Dans 15,5% des mise en inaptitude, les médecins estiment qu'elle pouvait être évitées (**11,5% si addictions**)

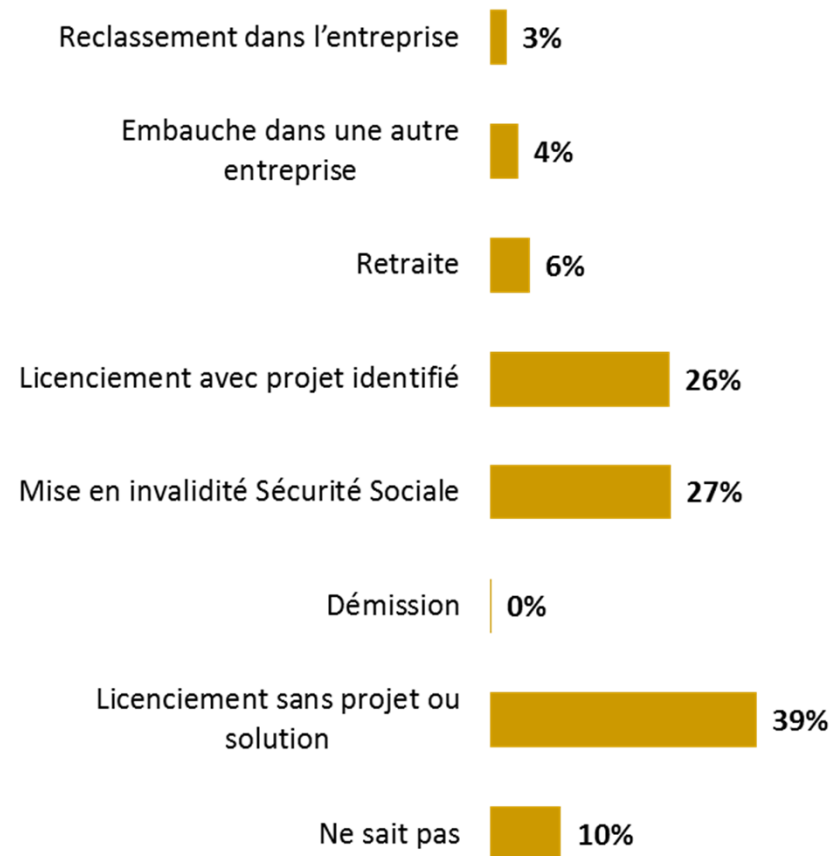


Les éléments motivant la décision d'inaptitude



Devenir du salarié

- **Le reclassement interne (3%) reste rare**
- **Le licenciement sans projet ou solution reste à l'inverse le plus fréquent (39%)**
- **Si l'on exclue les sorties d'activité (retraite et invalidité), la proportion des licenciements sans projet ou solution concernent 53% des salariés.**
- **Concernant le régime agricole, les départs sans solution, bien qu'inférieurs à ceux observés pour le régime général, restent élevés (49%, sorties d'activité exclues)**



Conclusions

- Faible pourcentage d'inaptitude à tous postes en lien avec des addictions en privilégiant le maintien dans l'emploi.
 - Pour ceux déclarés inaptes, des facteurs de précarité:
 - ❑ 53,6% de moins de 50 ans
 - ❑ Ouvriers et employés
 - ❑ Niveau faible de formation
-

Conclusions

- Un accompagnement thérapeutique mis en place
 - Une insuffisance de l'accompagnement médico-social (MDPH, Bilan professionnel, Formation..) en dehors de la mise en invalidité
-

Merci de votre écoute
