



EVALUATION D'INDICATEURS CIBLÉS DANS UNE DÉMARCHE DE MAINTIEN EN EMPLOI

Christelle CHEVRIS

*Infirmière en Santé au Travail – Santé
au Travail en Iroise – Brest*

Dr Dominique JEGADEN

*Médecin du travail – Santé au Travail en
Iroise – Brest*

Dr Anne-Claude PHILY-DARRUAU

*Médecin du travail – Santé au Travail en
Iroise – Brest*

Valérie RUNAVOT

*Infirmière en Santé au Travail – Santé
au Travail en Iroise – Brest*

Introduction :

En 2005, une démarche novatrice de « *Maintien en emploi* » a été lancée grâce à une concertation entre le Service de Santé au Travail en Iroise (STI) et le Centre de Rééducation et de Réadaptation de Perharidy (Fondation Ildys) à Roscoff (SSR).

La STI était confrontée à la problématique des pathologies rachidiennes chroniques pouvant entraîner : une incapacité fonctionnelle au travail, une inaptitude définitive au poste de travail (20 à 25 % des inaptitudes prononcées annuellement) et un risque de désinsertion professionnelle.

De leur côté, les équipes soignantes de Perharidy ressentaient une insuffisance dans la continuité de la prise en charge en SSR, marquée par des échecs dans le maintien en emploi après la rééducation.

Pour répondre à ces enjeux, une collaboration a été instaurée dès 2005, et en 2008 les staffs STI-SSR ont été créés. C'est dans ce contexte qu'est née l'association CEMAPHOR (Centre d'Etude du Maintien en Activité des Pathologies d'Hypersollicitation et l'Optimisation de la Réadaptation), qui a donné son nom à un modèle de prise en charge novateur pour les salariés souffrant de pathologies rachidiennes. Actuellement, CEMAPHOR rassemble différents partenaires : STI, PRESANTRA, MSA Finistère, CAP Emploi et ILDYS-Perharidy.

L'objectif de cette démarche est de créer une stratégie commune basée sur une approche bio-psycho-sociale partagée entre le SSR et la STI, dans le but d'améliorer le maintien en emploi des salariés souffrant de rachialgies chroniques. Afin de garantir une amélioration continue de cette démarche, des indicateurs ont été recherchés et évalués.

Méthodologie :

La démarche pluridisciplinaire s'appuie sur plusieurs étapes clés : le dépistage précoce des salariés par la STI, l'orientation vers une prise en charge spécialisée en SSR, l'étude et l'aménagement du poste de travail par des ergonomes de la STI ou du Cap Emploi. Une évaluation de la situation est réalisée un an après le staff.

Les critères d'inclusion au staff sont les suivants :

- ▶ Rachialgies chroniques de plus de 3 mois d'évolution.
- ▶ Salariés à plus de 3 ans de la cessation d'activité.
- ▶ Bilan rhumatologique et/ou chirurgical effectué(s).
- ▶ Impact sur l'activité professionnelle avec une pénibilité ressentie \geq à 3.
- ▶ Absence de pathologie neurologique.

Notre approche bio-psycho-sociale repose sur un diagnostic médico-professionnel établi avant le staff, ainsi que sur l'évaluation du profil psychologique du salarié basée sur différents questionnaires.

L'évaluation professionnelle s'appuie sur le test de Karasek utilisé dans l'enquête SUMER de 2003, qui permet d'estimer les contraintes psychologiques au travail, la latitude décisionnelle et le soutien social au travail en auto-évaluation. À partir des réponses au questionnaire, nous avons défini quatre profils de salariés : « *Passif* », « *Actif* », « *Tendu* » ou « *Détendu* ».

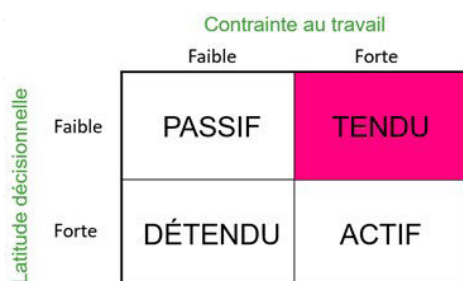


Figure 1 : Modèle contrainte-latitude de Karasek

Des études ont mis en évidence que plusieurs pathologies pouvaient être liées aux risques psychosociaux, notamment des troubles cardio-vasculaires, psychiques ou musculo-squelettiques. Ainsi, les situations à risque pour la santé sont celles où les exigences au travail sont élevées, avec une forte demande psychologique et/ou des ressources insuffisantes pour y faire face, associées à une faible latitude décisionnelle, correspondant au profil « *Tendu* » de notre étude. Ce risque est encore plus prononcé si le salarié bénéficie d'un faible soutien social.

L'évaluation médicale (bio) s'appuie sur le questionnaire d'Oswestry Disability Index. Il permet d'estimer la capacité fonctionnelle du salarié (test validé en français par Vogler).

L'évaluation du profil psychologique repose sur le score Hospital Anxiety Depression (HAD) de Sigmund et Snaith qui détermine le niveau d'anxiété et de dépression du salarié.

Chaque profil de Karasek a été évalué en fonction de la situation de travail, des niveaux d'anxiété et de dépression (test HAD), de la perte de capacité fonctionnelle (questionnaire Oswestry) et du soutien social (Karasek).

Notre hypothèse de départ est que les profils « *Tendus* » connaissent une évolution moins favorable dans la démarche mise en place pour leur maintien en emploi. Pour la vérifier, nous avons analysé 209 dossiers de salariés inclus dans la démarche entre 2010 et 2021.

Les quatre profils Karasek ont été identifiés comme indicateurs, et nous avons ciblé le profil « *Tendu* ». Afin de caractériser les profils biopsychosociaux des salariés et d'adapter leur prise en charge, nous avons comparé les résultats des différents questionnaires validés et des auto-évaluations, à l'entrée dans la démarche et à un an.

Résultats obtenus :

L'âge médian est de 45 ans. Les femmes représentent 59 % des 209 salariés.

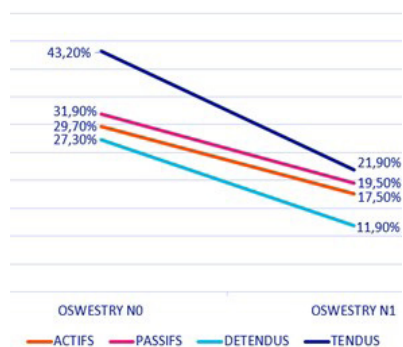
Une analyse de la répartition en fonction des profils montre que les « *Tendus* » représentent la classe la moins importante (21 %) avec une surreprésentation des femmes.

De plus, on observe que les profils « *Tendus* » ont un niveau de soutien social plus faible que les autres profils.

Population étudiée (209 salariés)	Actifs (67)	Passifs (50)	Détendus (48)	Tendus (44)
Femmes (123)	55,2 %	60 %	52 %	70 %
Hommes (86)	44,8 %	40 %	48 %	30 %
Âges ≥ 45 ans (107)	42,4 %	62 %	45,8 %	59,1 %
Âges < 45 ans (102)	57,6 %	38 %	54,2 %	40,9 %
Soutien social	86,6 %	86 %	100 %	68,2 %

Tableau 1 : Répartition de la population étudiée en fonction des profils

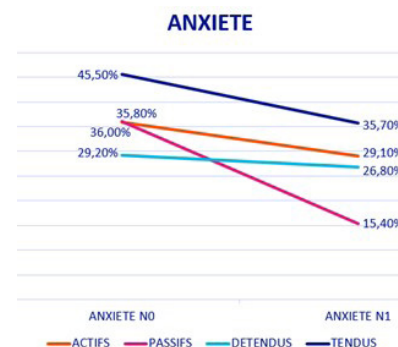
OSWESTRY



Graphique 1 : Evaluation de l'OSWESTRY à un an en fonction des profils

Pour le volet « Anxiété » du test HAD, nous avons observé que les salariés ayant un score supérieur ou égal à 11 sont améliorés quels que soient les profils, y compris les profils « Tendus ».

Cependant, les résultats de ces derniers restent moins favorables, tant au début qu'à la fin de la prise en charge.



Graphique 2 : Evaluation de l'anxiété à un an en fonction des profils

DEPRESSIF



Graphique 3 : Evaluation de l'état dépressif à un an en fonction des profils

Pour le volet « Dépression », nous avons constaté que parmi les salariés ayant un score supérieur ou égal à 11 au départ, les profils « Tendus » n'ont pas montré d'amélioration à la différence des « Actifs » et « Passifs ».

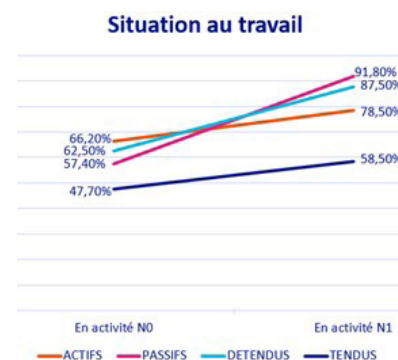
Nous avons aussi remarqué que les profils « Détendus » ont même été aggravés (à noter que ce résultat n'a pas été approfondi).

De même, le profil « Tendus » se distingue des trois autres par un maintien au poste moins fréquent.

Nous remarquons une certaine homogénéité du ressenti en termes de satisfaction au travail.

La reprise d'activité physique à un an est moins fréquente chez les profils « Tendus » : 43,3 % contre 57,5 % pour les trois autres.

En ce qui concerne l'état de santé à un an, la moitié des profils « Tendus » considèrent être améliorés.



Graphique 4 : Situation au travail à un an en fonction des profils

Population étudiée (209 salariés)	Actifs (67)	Passifs (50)	Détendus (48)	Tendus (44)
En poste à un an	78,5 %	91,8 %	87,5 %	58,5 %
Satisfaction au travail à un an	56,9 %	63 %	63,8 %	63,9 %
Etat de santé amélioré à un an	49,2 %	60 %	56,8 %	50 %

Tableau 2 : Etat de santé à un an en fonction des profils

Discussion :

Les résultats mettent en évidence que les profils « *Tendus* » sont améliorés. Toutefois, ils obtiennent des résultats moins favorables que les autres profils, tant à l'entrée dans la prise en charge qu'après un an. Ce profil constitue donc un indicateur de risque accru de désinsertion professionnelle.

Certains résultats concernant les profils « *Détendus* » et « *Passifs* » interrogent mais ne font pas l'objet de notre discussion.

Étant donné le risque psychosocial associé, une adaptation de notre démarche s'impose pour une meilleure prise en charge des salariés présentant des profils « *Tendus* » et ainsi limiter les risques de désinsertion professionnelle.

Suite à ce constat, nous avons pris du recul sur nos pratiques actuelles et réfléchi à des pistes d'amélioration. Dans cette optique, nous envisageons d'intégrer, dès l'entrée dans la démarche, une prise en charge psychologique par les psychologues du travail de la STI. Cette mesure viserait à mieux accompagner les salariés tout au long du processus, en tenant compte de leur rapport au travail.

Conclusion :

La convergence des résultats obtenus renforce notre volonté de continuer à utiliser le test de Karasek pour caractériser des profils et optimiser ainsi la prise en charge.

Cette approche s'est avérée pertinente dans notre étude et nous sommes convaincus de son utilité pour améliorer notre démarche.



Pour contacter l'auteur : ac.phily@sti29.fr