INAPTITUDES ET AMÉNAGEMENTS DE POSTE, PASSER DE L'ANALYSE AU PILOTAGE

Dr Marc-André GOLTZENE
Maître de conférences associés – Université de Franche-Comté – Besançon

Introduction / Objectifs :

En France, l'inaptitude médicale aboutit dans plus de 90 % des cas à un licenciement, faisant de la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) une priorité. En vue de passer de la réaction à l'anticipation, l'analyse épidémiologique des données de santé au travail constitue un levier majeur. Le présent travail vise à étudier les caractéristiques socioprofessionnelles des salariés faisant l'objet d'un avis d'inaptitude ou de propositions d'aménagement de poste (AP) au sein de deux services de prévention et de santé au travail interentreprises (SPSTI), afin d'identifier les populations et les secteurs les plus à risque.

Méthodologie :

Une étude observationnelle a été menée sur les données de 2024 et 2025 de deux SPSTI (ci-après dénommés Service 1 et Service 2), pour un total d'environ 400 000 salariés suivis par an. Les variables analysées comprenaient, comme événements, les avis d'inaptitude et les AP et, comme déterminants, l'âge, le genre, la catégorie socioprofessionnelle (CSP), le secteur d'activité (nomenclature d'activités française [NAF]) et la taille de l'entreprise. Pour catégoriser les libellés des AP en dix thématiques, le grand modèle de langage (Large Language Model, LLM) Mistral-Nemo, open source, a été déployé localement via Ollama sous l'environnement R (v. 4.5.1, package rollama).

Résultats obtenus :

Sur l'ensemble de la population, le taux global d'inaptitude atteint 0,89 % et 0,73 % (Service 1 et Service 2). Les AP concernent principalement les restrictions biomécaniques (1,75 % et 1,54 %) et les horaires (1,53 % et 1,41 %). L'inaptitude croît de façon continue avec l'âge, avec un maximum pour les 60-64 ans (2,29 % et 1,58 %), avant un déclin après 65 ans ; une tendance similaire est observée pour la majorité des AP.

Les femmes présentent un risque d'inaptitude près de deux fois supérieur à celui des hommes (1,16 % vs 0,70 % et 0,90 % vs 0,56 %), ainsi qu'une prévalence d'AP plus importante pour la quasi-totalité des thématiques, principalement les horaires (2,19 % et 1,94 %) et les restrictions biomécaniques (1,65 % et 1,66 %). Selon la CSP, l'inaptitude culmine chez les employés (1,75 % et 0,86 %) et les ouvriers (1,71 % et 0,78 %), avec une prévalence de restrictions biomécaniques particulièrement marquée chez les ouvriers (4,41 % et 2,03 %). L'inaptitude atteint ses valeurs les plus élevées dans les secteurs du transport (1,58 % et 0,99 %) et industriels, principalement agroalimentaire pour le Service 1 (1,52 %) et automobile pour le Service 2 (1,01 %), très probablement en lien avec des disparités territoriales. Une tendance relative à la taille de l'entreprise se dégage : la prévalence de l'inaptitude est plus forte dans les petites structures, tandis que les taux d'AP croissent avec la taille de l'entreprise.

Discussion des résultats / Conclusion :

Ce travail valide des tendances épidémiologiques connues (usure professionnelle après 50 ans, poids des troubles musculosquelettiques [TMS], spécificités industrielles locales), mais il identifie également une disparité de genre majeure hommes et suggère des pratiques différentes en fonction de la taille de l'entreprise. Ces constats doivent être étayés par des informations complémentaires pour être opérationnels et pertinents dans l'orientation stratégique de l'activité. À l'avenir, l'élaboration de tableaux de bord regroupant différentes catégories d'indicateurs (activité du Service, état de santé des travailleurs, statuts médico-administratifs, indicateurs numériques spécifiques), et déclinés à plusieurs échelles (équipe pluridisciplinaire, centre médical, département, Service), favorisera une culture partagée de la donnée dans l'objectif de stimuler une dynamique collective de prévention, indispensable face aux évolutions actuelles de la Santé au travail.

Pour contacter l'auteur de cette communication : marc-andre.goltzene@umlp.fr