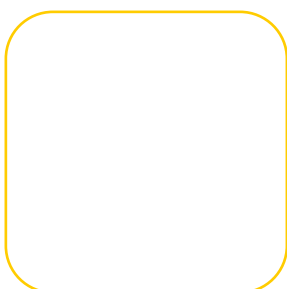


## Inaptitude définitive au poste de salariés d'entreprises relevant du service de santé au travail

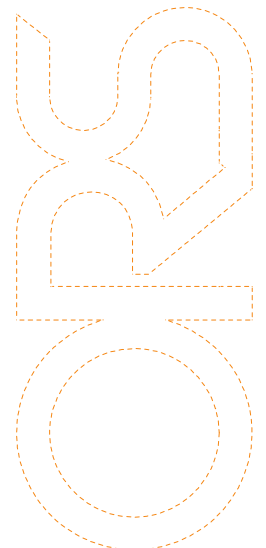
AIst 21



 Mars 2014



Étude réalisée à la demande et avec le financement de l'AIst Côte-d'Or



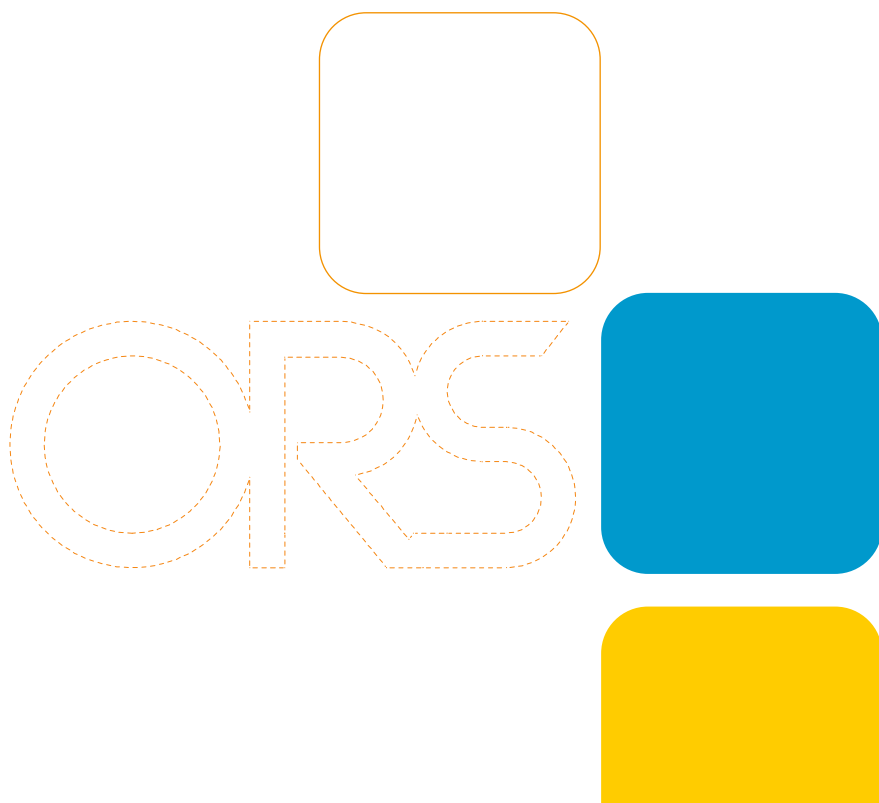
# Inaptitude définitive au poste de salariés d'entreprises relevant du service de santé au travail AIST21

## Mise en oeuvre : ORS de Bourgogne

- Benoit NAVILLON (Technicien informatique, assistant d'études)
- Dr Bernadette HUSSON-ROBERT (Directrice)
- Christine FIET (Assistante de direction)
- Avec la participation du Dr Geoffroy LALLEMANT, AIST 21

## Remerciements

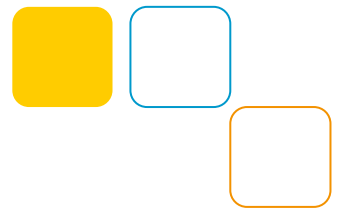
A tous les médecins du travail de l'AIST 21 qui ont bien voulu participer au recueil d'informations et en particulier au Dr Geoffroy LALLEMANT, coordinateur de l'étude et de son assistante Isabelle GRANDEMANGE.



# SOMMAIRE

<b>1</b>	<b>Contexte.....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Matériel et méthodes.....</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Résultats .....</b>	<b>7</b>
3.1	Participation à l'enquête .....	7
3.2	Caractéristiques sociodémographiques des salariés déclarés inaptes au poste.....	7
3.3	Contexte d'activité des salariés déclarés inaptes.....	9
3.3.1	<i>Catégories professionnelles .....</i>	<i>9</i>
3.3.2	<i>Ancienneté dans le poste.....</i>	<i>10</i>
3.3.3	<i>Type d'activité des entreprises.....</i>	<i>10</i>
3.3.4	<i>Taille des entreprises .....</i>	<i>11</i>
3.3.5	<i>Surveillance médicale ordinaire ou renforcée.....</i>	<i>11</i>
3.4	Contextes médicaux des avis d'inaptitude .....	13
3.4.1	<i>Causes médicales d'avis d'inaptitude .....</i>	<i>13</i>
3.4.2	<i>Origines des avis d'inaptitude.....</i>	<i>16</i>
3.4.3	<i>Durée d'arrêt du travail précédant l'avis d'inaptitude .....</i>	<i>17</i>
3.4.4	<i>Autres contraintes associées aux avis d'inaptitude .....</i>	<i>17</i>
3.5	Éléments de suivi des salariés ou d'identification des risques à un poste .....	20
3.5.1	<i>Formation professionnelle proposée au salarié.....</i>	<i>20</i>
3.5.2	<i>Document unique d'évaluation des risques professionnels.....</i>	<i>20</i>
3.5.3	<i>Fiche individuelle de pénibilité .....</i>	<i>21</i>
3.5.4	<i>Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé .....</i>	<i>22</i>
3.6	Situation des salariés vis-à-vis de l'emploi après l'avis d'inaptitude .....	23
<b>4</b>	<b>Conclusion .....</b>	<b>26</b>
	ANNEXE 1 : Glossaire.....	27
	ANNEXE 2 : Questionnaire d'enquête.....	28
	ANNEXE 3 : Liste des activités des entreprises concernées par les inaptitudes en 2013 .....	29
	ANNEXE 4 : Intitulés des activités professionnelles code NAF niveau 1 .....	30





## 1 CONTEXTE

Il existe différentes façons d'aborder la santé au travail. Celle qui est présentée dans ce rapport concerne les déclarations d'inaptitude du salarié à son poste de travail. En effet, l'état de santé du salarié a une incidence sur son maintien au poste de travail. L'inaptitude du salarié à son poste de travail peut être constatée :

- dans le cadre des examens pratiqués au titre de la surveillance médicale des salariés,
- dans le cadre des visites de reprise après un arrêt de travail (après une absence pour cause de maladie professionnelle, un congé de maternité, une absence d'au moins 30 jours pour cause d'accident du travail, de maladie ou d'accident non professionnel).

Le médecin du travail peut ainsi constater l'inaptitude après tout examen médical qu'il pratique au cours de l'exécution du contrat de travail, et non pas seulement lors d'un examen médical de reprise consécutif à une suspension du contrat de travail.

Si une inaptitude médicale au travail est constatée par le médecin du travail, des solutions doivent être recherchées pour concilier santé et emploi (Articles L. 1226-2 à L. 1226-4-2, L. 4624-1 et R. 4624-10 à R. 4624-32 du Code du travail). Ainsi, le médecin du travail accompagne l'avis d'inaptitude de propositions telles la mutation ou la transformation de poste, justifiées notamment par l'âge, la résistance physique ou l'état de santé du salarié. L'employeur est tenu de prendre en considération ces propositions et, en cas de refus, de faire connaître les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite.

Cependant, l'avis d'aptitude pose des difficultés aux acteurs impliqués dans la protection de la santé au travail, en particulier aux médecins du travail. Sa complexité juridique, ses ambiguïtés éthiques, son sens même, en font un concept dont les fondements sont à repenser en terme de protection de la santé des salariés.

Les médecins de l'AIST 21 ont effectué tout au long de l'année 2013, un recueil standardisé d'informations permettant de dégager les éléments éclairant de ces inaptitudes tels que les caractéristiques démographiques des salariés concernés, les contextes socioprofessionnels, les pathologies et contraintes éventuellement associées à la décision médicale, les suites de l'avis pour les salariés concernés sur le plan professionnel.

Ce travail fait suite à celui effectué en 2006 par le même groupe de médecins. Ce rapport présente l'exploration des résultats transmis à l'ORS par l'AIST 21 tout en les rapprochant, lorsque les indicateurs coïncident, des observations relevées en 2006.

## 2 MATÉRIEL ET MÉTHODES

L'exploitation de cette enquête apporte des connaissances sur le contexte socioprofessionnel des salariés concernés par les avis d'inaptitude, les causes médicales, les contraintes, les arrêts de travail précédant l'avis, les éléments liés au poste ainsi que l'évolution professionnelle découlant immédiatement des déclarations d'inaptitude.

### Outils de collecte

Le protocole et les outils de collecte d'information ont été conçus par les médecins du travail de l'AIST 21, sous la responsabilité du Dr LALLEMANT. La gestion et l'exploitation de l'enquête ont été confiées à l'Observatoire Régional de la Santé.

Le "questionnaire" a été rempli par les praticiens (voir annexe 2). Pour chaque avis d'inaptitude prononcé, le médecin devait renseigner :

- les caractéristiques sociodémographiques du salarié, son statut par rapport à la surveillance de la santé au travail (plus particulièrement renforcée),
- le code d'activité de l'entreprise, la taille de l'entreprise où il exerçait, le poste occupé, l'identification en terme de risques et l'adaptation du poste en fonction du risque potentiel et

de la personne en charge de ce poste (DUERP réalisé, Fiche individuelle de pénibilité, RQTH), l'ancienneté dans le métier,

- la cause médicale à l'origine de l'inaptitude, les autres contraintes complémentaires techniques ou organisationnelles,
- la durée de l'arrêt de travail précédant l'avis,
- la situation par rapport à l'emploi au moment de l'avis.

### **Critères d'inclusion**

L'ensemble des salariés pour lesquels les médecins exerçant au sein de l'AIST 21 ont prononcé un avis définitif d'inaptitude au poste dans l'année 2013.

### **Organisation**

Le mode d'interrogation devait concilier l'anonymat des réponses et un taux de participation optimal. Le Dr LALLEMANT s'est chargé de rappeler régulièrement dans l'année à ses collègues la poursuite de l'inclusion, de vérifier la qualité de remplissage, de transmettre à l'ORS les questionnaires par vagues.

### **Exploitation statistique**

La saisie et l'exploitation des questionnaires anonymes ont été réalisées par l'ORS à l'aide du logiciel Epi Info.

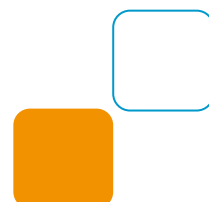
### **Communication**

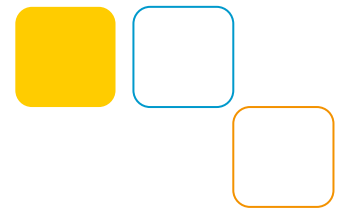
Le compte-rendu de l'étude fait l'objet d'un rapport et d'une présentation synthétique en interne à l'AIST 21. Ce projet d'étude a été validé par la commission médico-technique et par le Conseil d'administration de l'AIST 21 au travers du projet de service.

Les conclusions sont notamment diffusées auprès du Conseil d'administration, de la Commission de contrôle, de la Commission médico-technique de l'AIST 21, de la Direccte, de la Carsat Bourgogne Franche-Comté, des entreprises et des acteurs de prévention.

### **Calendrier de réalisation**

- Fin 2012 : élaboration d'un cahier des charges pour organiser l'étude sur 2013, valider les outils et les modalités d'interrogation
- Janvier 2013 : début de l'inclusion
- Janvier 2013-décembre 2013 : recueil, vérification, saisie des données
- Février 2014 : exploitation, analyse
- Mars 2014 : rédaction du rapport et préparation du diaporama
- Juin 2014 : diffusion des résultats



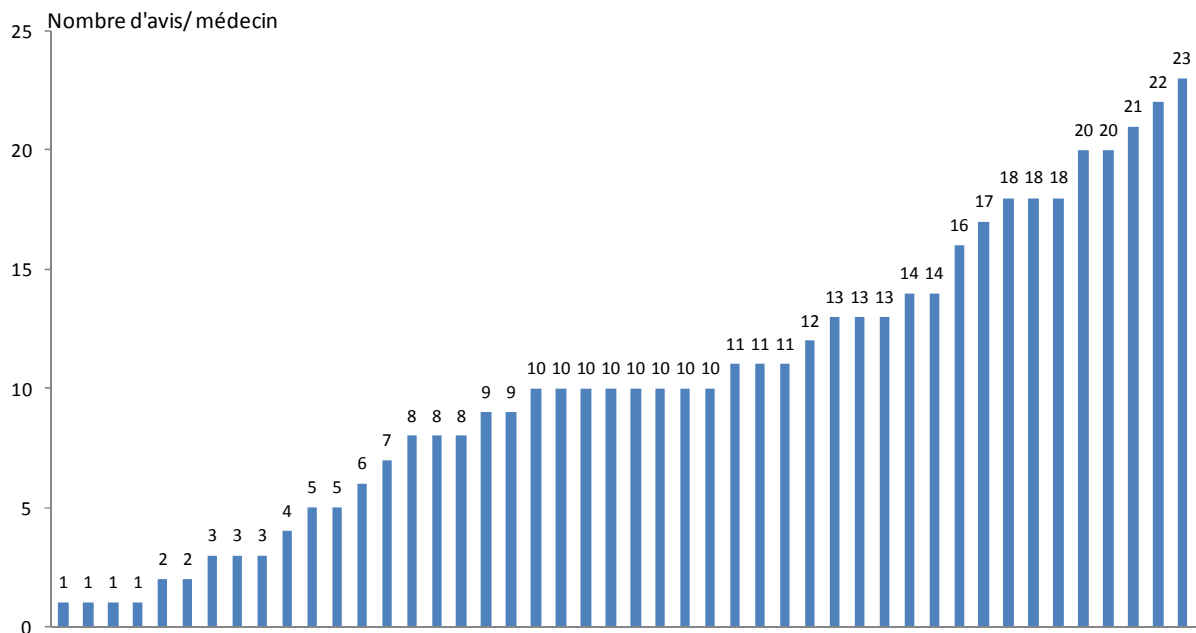


## 3 RÉSULTATS

### 3.1 PARTICIPATION À L'ENQUÊTE

La très forte participation des médecins de l'AIST 21 à cette enquête est à souligner avec seulement trois non participants (dont deux pour départ à la retraite) sur les 49 médecins potentiellement concernés. Ainsi, 94% des médecins ont participé avec un nombre moyen de questionnaires remplis par médecin de 10, malgré une forte dispersion entre 1 et 23.

**Graphique 1 : Nombre de questionnaires sur les avis d'inaptitudes prononcées en 2013 par médecin du travail du service AIST 21 (en nombre d'avis par médecin)**



Source : AIST 21, exploitation ORS, 2013.

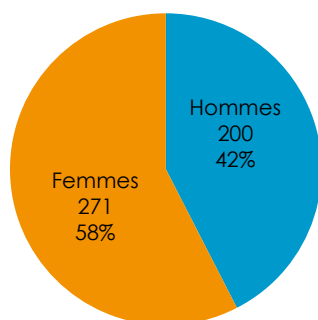
Les informations collectées sur l'année 2013 concernent 471 salariés sur les 121 214 relevant du service AIST 21, soit 3,9 pour 1000 salariés, tout à fait comparable à celui obtenu en 2006 (474) avec le même nombre de médecins participant et la même moyenne de questionnaires par médecin. Cependant, rapporté au nombre de salariés relevant de l'AIST 21, le nombre d'inaptitudes renseigné s'est réduit en 2013 (contre 4,5/1000 en 2006).

### 3.2 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES SALARIÉS DÉCLARÉS INAPTES AU POSTE

Comme en 2006, une grande majorité des inaptitudes enregistrées pour les salariés relevant de l'AIST 21 concernent des femmes. En effet, en 2013, 58% d'entre elles sont déclarées inaptées contre 42% d'hommes.

Notons qu'à âge comparable (15-79 ans), les femmes représentent seulement 48% de la population active de Côte-d'Or. (Source Insee, traitement ORS).

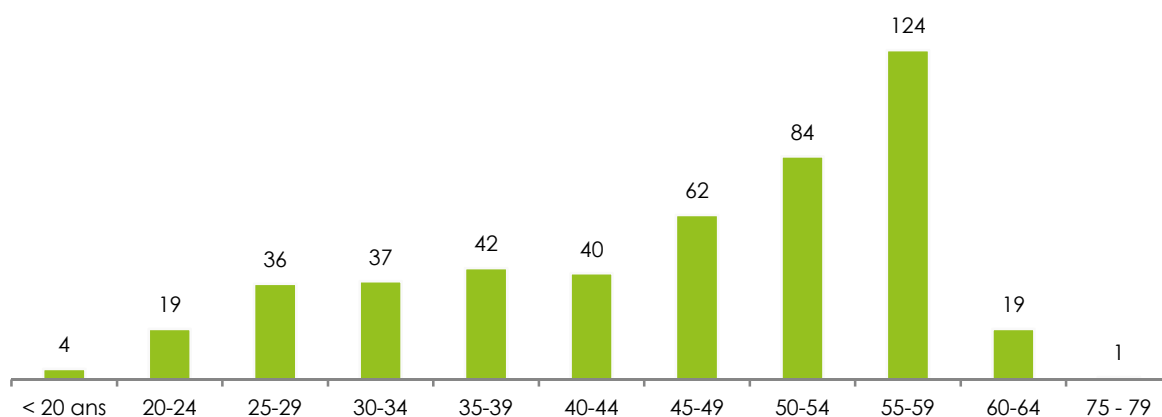
**Graphique 2 : Répartition des inaptitudes au poste en 2013 selon le genre (Effectifs, %)**



Source : AIST 21, exploitation ORS, 2013.

Les avis d'inaptitudes augmentent avec l'âge. On observe cependant une stabilisation du nombre entre 36 et 42 pour les personnes âgées de 25 à 44 ans. Au-delà de cet âge, l'accroissement est accentué et atteint le maximum pour les salariés âgés de 55 à 59 ans. La diminution importante des inaptitudes enregistrées à partir de 60 ans est due aux possibilités de départ à la retraite.

**Graphique 3 : Répartition des salariés déclarés inaptes au poste en 2013 selon l'âge (effectifs)**

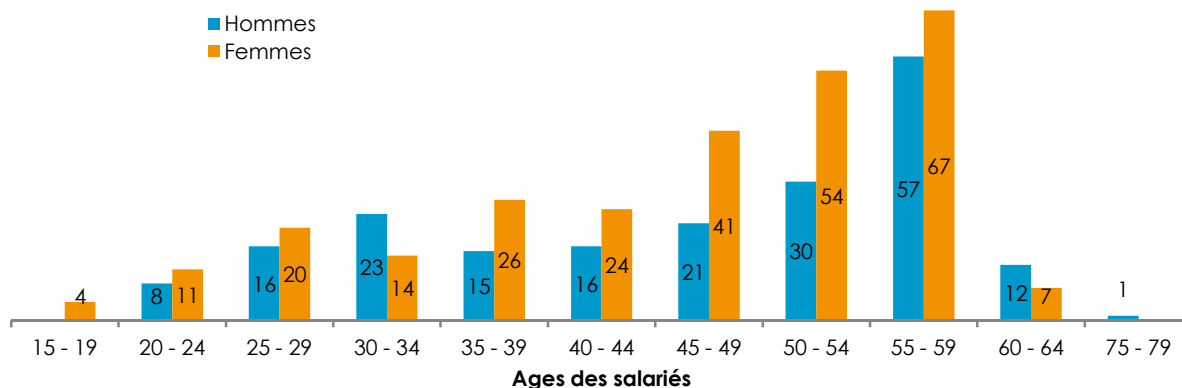


Source : AIST 21, exploitation ORS, 2013.

Comparativement à l'évolution constatée en 2006, le nombre d'inaptitudes est plus important pour les salariés jeunes plus particulièrement pour les tranches d'âges de 20 à 34 ans, et pour les salariés en fin de carrière âgés de 60 à 64 ans.

Les femmes sont majoritaires parmi les salariés déclarés inaptes, excepté dans les groupes d'âges de 30 à 34 ans et de 60 à 64 ans où les hommes prédominent. Le nombre de femmes s'accroît plus particulièrement de 35 à 54 ans et la prédominance féminine est significative pour les âges de 45-49 et 50-54 ans (respectivement 66% et 64%).

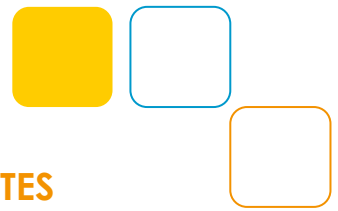
**Graphique 4 : Répartition des salariés déclarés inaptes au poste en 2013 selon l'âge et le genre (effectif)**



Source : AIST 21, exploitation ORS, 2013.







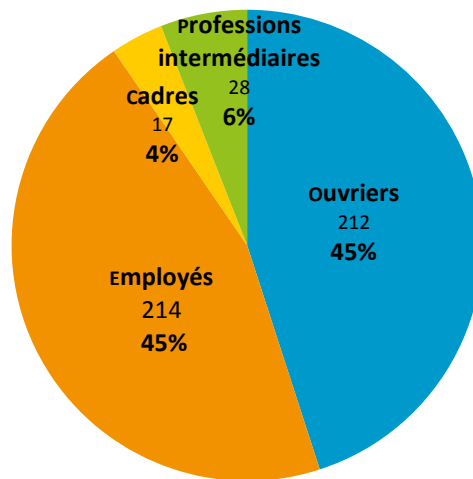
### 3.3 CONTEXTE D'ACTIVITÉ DES SALARIÉS DÉCLARÉS INAPTES

#### 3.3.1 Catégories professionnelles

Les parts d'ouvriers\* et d'employés\* représentent à part égale 90% des avis d'inaptitudes délivrés aux salariés. Dans la population active ayant un emploi en Côte-d'Or, la part des ouvriers est de 23% et celle des employés de 28% (Source : Insee RE 2010). Ainsi, la proportion de 45% correspondant aux inaptitudes au poste pour chacune de ces deux catégories socio-professionnelles est donc très supérieure à leurs parts dans la population active, traduisant des risques accrus pour ces populations.

(\* postes identifiés par les médecins du travail et recodés par l'ORS à l'aide de la Nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles de 2003, mise à jour en février 2012 de l'INSEE).

**Graphique 5 : Répartition des salariés déclarés inaptes en 2013 selon les catégories professionnelles (effectifs, %)**

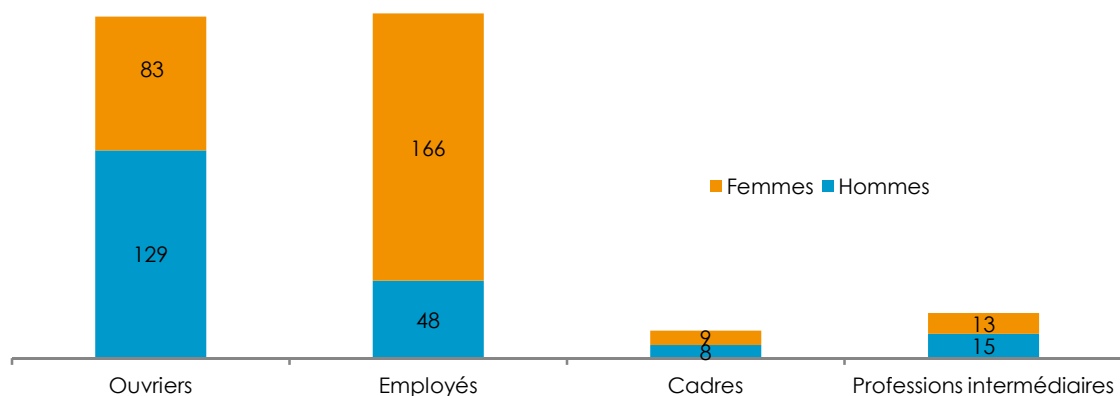


Source : AIST 21, exploitation ORS, 2013.

En considérant la catégorie professionnelle et le genre et comme en 2006, les salariés déclarés inaptes occupant des postes d'employés sont principalement des femmes et ceux occupant des postes d'ouvriers sont majoritairement des hommes.

Les cadres hommes et femmes déclarés inaptes dans leur fonction en 2013 est moins important que celui obtenu en 2006 (17 en 2013 contre 43 en 2006). Le nombre de personnes déclarées inaptes dans les professions intermédiaires est le même entre 2006 et 2013.

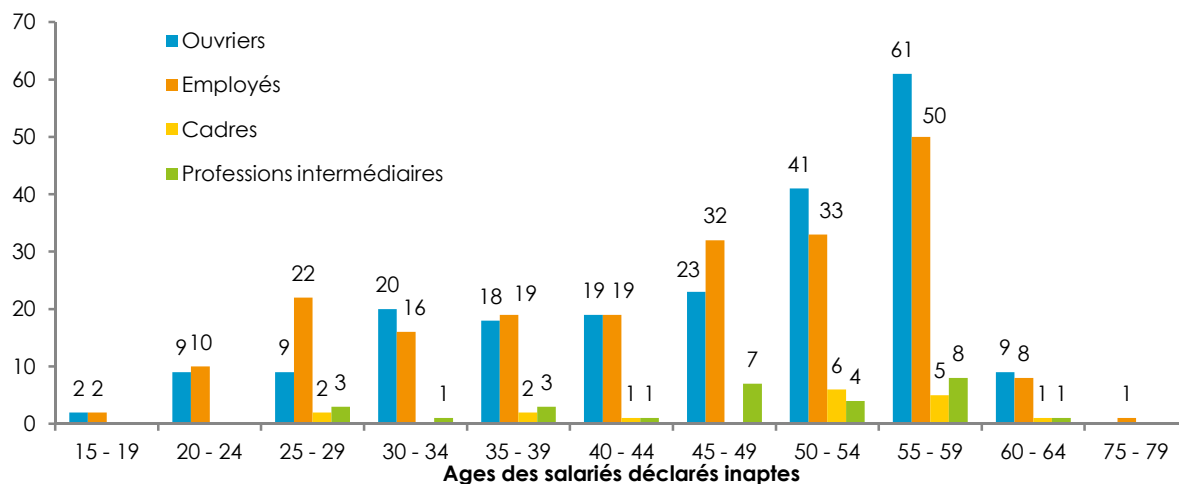
**Graphique 6 : Répartition des salariés déclarés inaptes en 2013 en fonction de la catégorie professionnelle et du genre (effectifs)**



Source : AIST 21, exploitation ORS, 2013.

Les ouvriers et les employés sont majoritairement représentés dans les déclarations d'inaptitude quel que soit l'âge considéré. Ils constituent d'ailleurs les seules inaptitudes pour les tranches d'âge les plus basses (15 à 24 ans). Les inaptitudes pour les ouvriers dépassent celles des employés pour les tranches d'âges de 50 à 59 ans.

**Graphique 7 : Répartition des salariés déclarés inaptes en 2013 selon l'âge et la catégorie professionnelle (effectifs)**

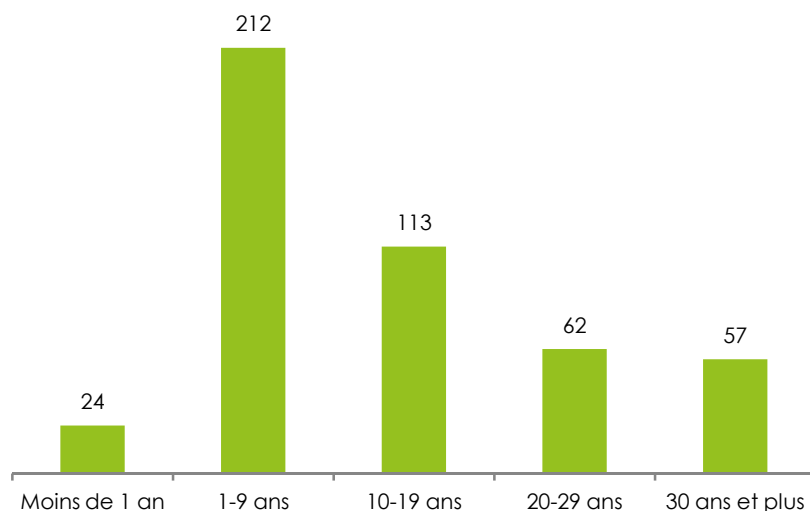


Source : AIST 21, exploitation ORS, 2013.

### 3.3.2 Ancienneté dans le poste

Les salariés qui occupent leur poste depuis 1 à 9 ans sont les plus nombreux (212) à être déclarés, correspondant à 45% des inaptitudes. Les femmes sont dans ce groupe très fortement représentées (60%), ensuite les effectifs des salariés ayant 10 à 19 ans d'ancienneté.

**Graphique 8 : Fréquence des avis d'inaptitudes au poste selon l'ancienneté dans le poste Représentation du nombre total (Effectifs)**



Source : AIST 21, exploitation ORS, 2013.

### 3.3.3 Type d'activité des entreprises

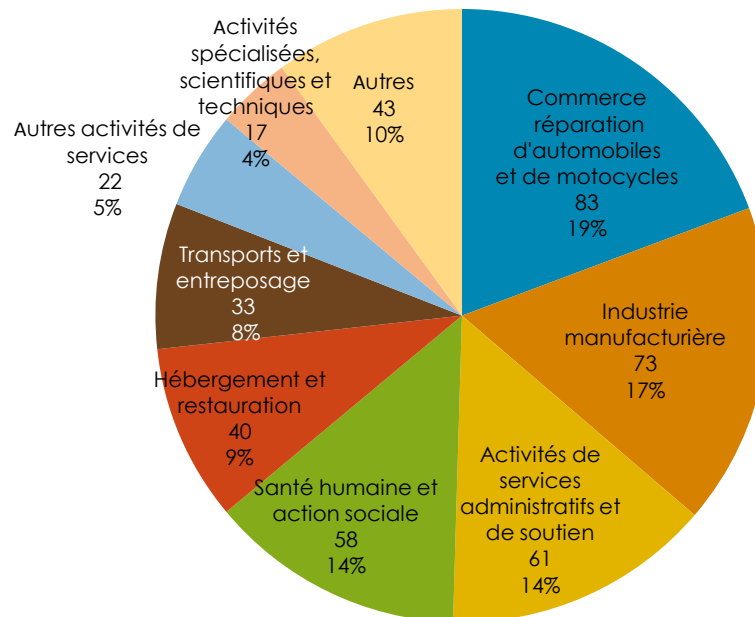
Quatre-vingt-dix pourcent des salariés déclarés inaptes exerçaient dans huit types d'activité sur les 21 répertoriées. (Nomenclature Insee en 21 sections, Rev 2, 2008, niveau 1). Les trois quarts des inaptitudes concernent cinq types d'activité : commerce et réparation d'automobiles et de motocycles,





industrie manufacturière, activité de services administratifs et de soutien, santé et action sociale, hébergement et restauration. (Nombre de questionnaires non renseignés sur ce point est de 41 soit 9% d'inexploitables)

**Graphique 9 : Répartition des salariés déclarés inaptes en 2013 dans les huit types d'activité les plus fréquents (effectifs, %)**



Source : AIST 21, exploitation ORS, 2013.

### 3.3.4 Taille des entreprises

La répartition des avis d'inaptitude prononcés en 2013 selon la taille des entreprises montre une représentation plus élevée des salariés des PME (10 à 49 salariés) parmi les personnes déclarées inaptes (34%). La représentation des salariés des entreprises de 50 à 200 salariés est importante avec 30% des réponses.

Les salariés des entreprises de moins de 10 salariés et celles de 200 à 499 salariés sont moins représentés parmi les personnes déclarées inaptes (respectivement 22% et 13%).

Ces résultats sont comparables à ceux obtenus en 2006.

**Tableau 1 : Avis d'inaptitudes au poste selon la taille des entreprises où exercent les salariés concernés**

	Effectifs	% réponses	Nb salariés* AIST21	% / salariés AIST21	Taux / 1000s AIST21
< 10 salariés	105	22%	28 845	25%	3.4
10-49 salariés	158	34%	36 840	32%	4.3
50-199 salariés	140	30%	30 897	27%	4.5
200 et +salariés	62	13%	19 162	16%	3.2
NR	6	1%			
<b>Total</b>	<b>471</b>	<b>100%</b>	<b>115 744</b>	<b>100%</b>	<b>4.1</b>

\* Non comptés entreprises de travail temporaire et réciprociétés ; évaluation du nombre

Source : AIST 21, exploitation ORS, 2013.

### 3.3.5 Surveillance médicale ordinaire ou renforcée

Pour garantir l'efficacité de sa politique de prévention des risques professionnels, un chef d'entreprise doit déterminer les salariés qui seront en surveillance médicale ordinaire (SMO) et ceux en surveillance médicale renforcée (SMR). La SMR (fréquence et nature des examens médicaux renforcés) a pour but d'assurer le suivi médical des salariés exposés à des risques particuliers à leur

poste de travail ou qui doivent être surveillés du fait de leur situation personnelle (grossesse, handicap, travailleur de nuit...).

Le risque d'être déclaré inapte est moindre pour les salariés sous surveillance médicale renforcée (SMR). En effet, ils ne représentent que 29% des salariés déclarés inaptes au cours de l'année 2013. Notons que la répartition SMO / SMR est différente de celle observée en 2006 où le nombre d'inaptitudes de salariés en SMO était équilibré avec celui des salariés sous SMR.

**Tableau 2 : Répartition des salariés déclarés inaptes en surveillance médicale renforcée (SMR) ou non**

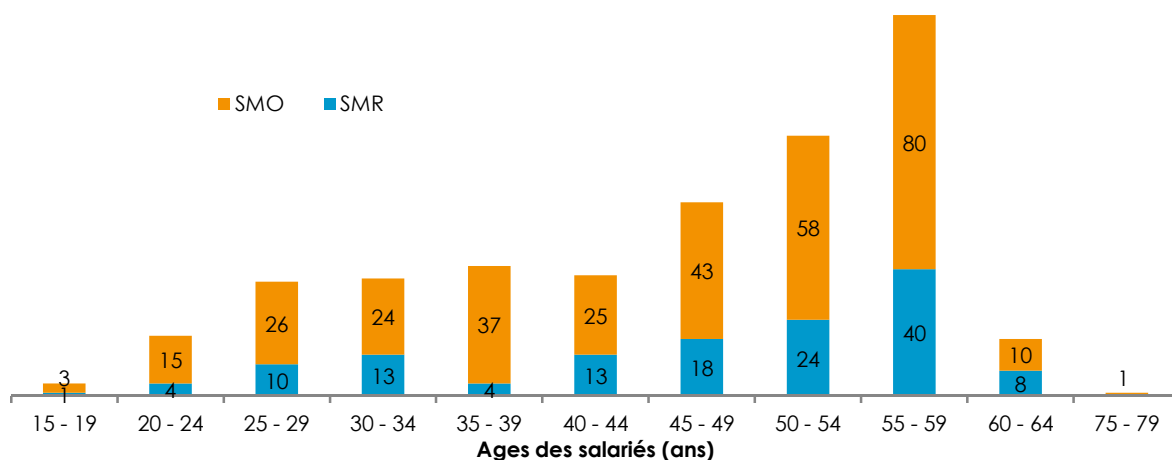
	Salariés déclarés		Ensemble des salariés	
	Effectifs	%	Effectifs*	%
SMR	136	29%	17 680	15%
SMO	324	69%	103 303	85%
NR	11	2%	-	-
<b>Ensemble</b>	<b>471</b>	<b>100%</b>	<b>120 983</b>	<b>100%</b>

\* nombres déclarés par les employeurs  
Source : AIST 21, exploitation ORS, 2013.

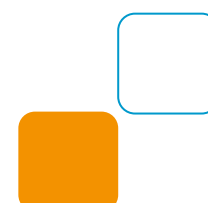
Les salariés déclarés inaptes au poste en suivi médical ordinaire sont d'emblée majoritaires dès le plus jeune âge. Le nombre augmente progressivement pour atteindre un pic entre 55-59 ans.

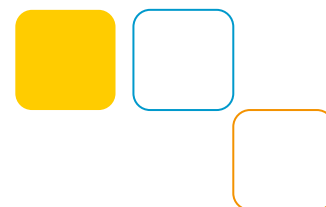
Cette constatation diffère de celle observée en 2006 où le risque d'être déclaré inapte était significativement supérieur pour les salariés âgés de 55 à 59 ans sous surveillance renforcée.

**Graphique 10 : Répartition des salariés déclarés inaptes sous surveillance médicale renforcée ou ordinaire selon l'âge, en 2013 (effectifs)**



Source : AIST 21, exploitation ORS, 2013.





## 3.4 CONTEXTES MÉDICAUX DES AVIS D'INAPTITUDE

### 3.4.1 Causes médicales d'avis d'inaptitude

Pour plus de la moitié des cas, les pathologies mises en cause dans l'avis d'inaptitude relèvent de la rhumatologie. Pour 23%, il s'agit de troubles psychiques. Ces deux causes d'inaptitudes sont principales. Les autres causes représentent 25% des inaptitudes.

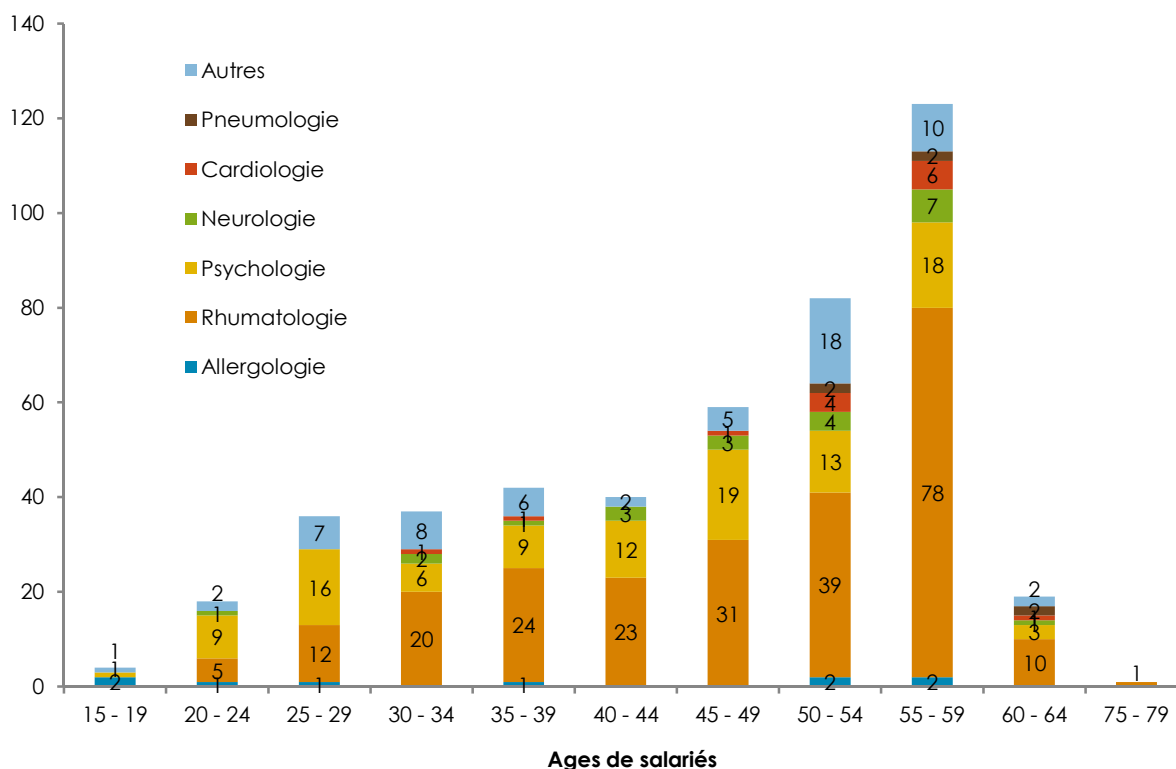
**Tableau 3 : Causes médicales de l'avis d'inaptitude prononcées en 2013 par l'AIST 21 (effectifs, %)**

Causes	Effectifs	% de réponse
Rhumatologiques	245	52%
Psychologiques	107	23%
Neurologiques	22	5%
Cardio-vasculaires	14	3%
Allergiques	9	2%
Pneumologiques	6	1%
Autres	61	13%
Non renseignées	7	1%
<b>Total</b>	<b>471</b>	<b>100%</b>

Source : AIST 21, exploitation ORS, 2013.

Les problèmes rhumatologiques sont prédominants pour les déclarations d'inaptitude professionnelle dès l'âge de 30 ans et atteignent une proportion maximale pour la tranche d'âges de 55 à 59 ans. Les problèmes psychologiques se répartissent sur toutes les tranches d'âges mais ils sont majoritaires pour la tranche d'âges de 20 à 29 ans. Les déclarations d'inaptitude dues aux maladies cardio-vasculaires se développent à partir de 45 ans, leur nombre est le plus important pour la tranche d'âges de 55 à 59 ans, mais reste très réduit comparativement aux autres causes. Quant aux inaptitudes liées à la pneumologie, elles ne sont évoquées qu'à partir de 50 ans.

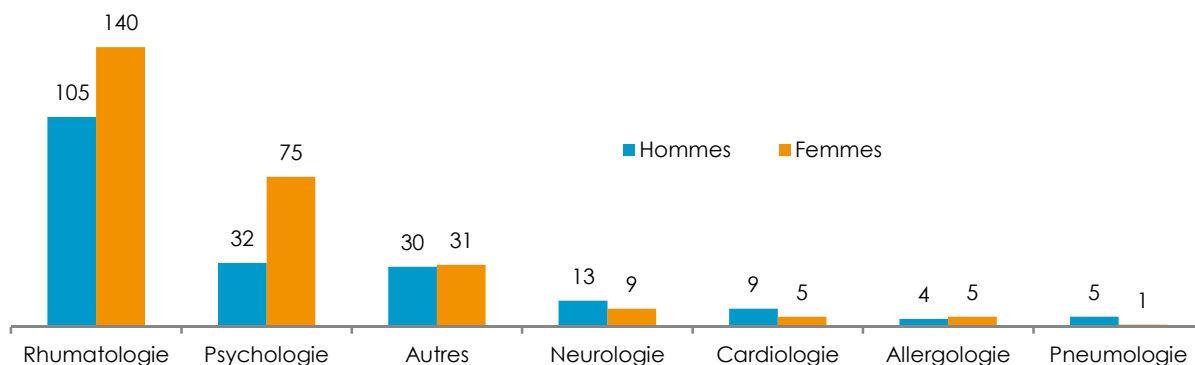
**Graphique 11 : Répartition des salariés déclarés inaptes selon les causes médicales et l'âge en 2013 (effectifs)**



Source : AIST 21, exploitation ORS, 2013.

Notons aussi que les femmes sont largement prédominantes chez les salariés déclarés inaptes par problèmes rhumatologiques et psychologiques. Cet effet de genre n'est pas significatif pour les autres causes d'inaptitudes.

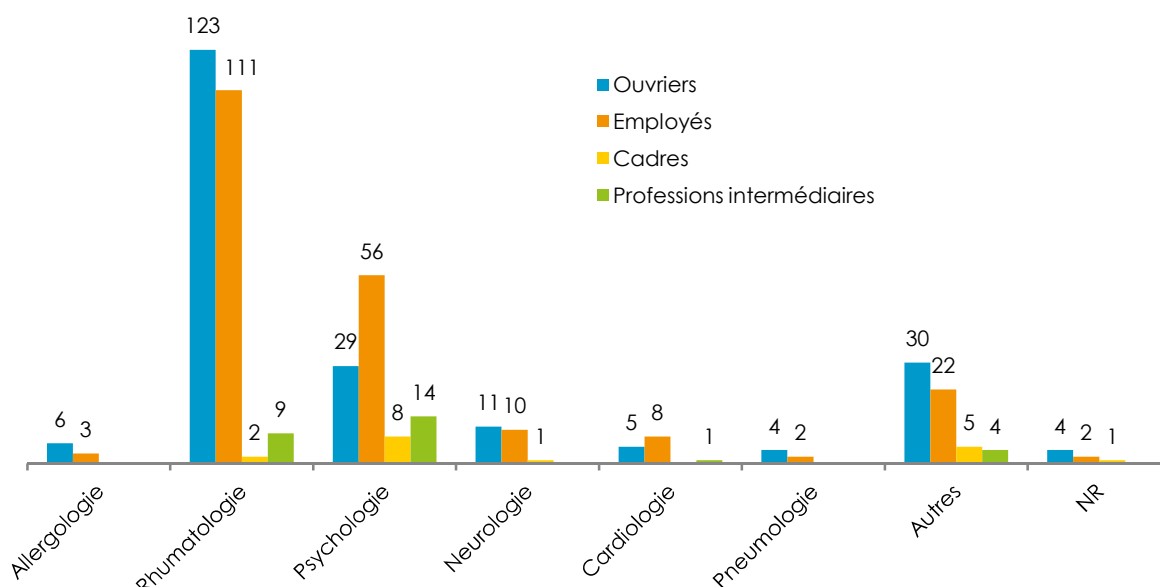
**Graphique 12 : Répartition des salariés déclarés inaptes selon les causes médicales et le genre en 2013 (effectifs)**



Source : AIST 21, exploitation ORS, 2013.

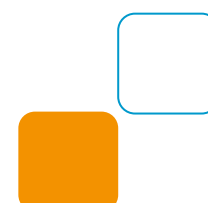
Comme observé en 2006, les causes principales d'inaptitude sont, pour les cadres, les troubles psychologiques et, pour les ouvriers et les employés, les problèmes rhumatologiques. L'impact psychologique sur les inaptitudes des ouvriers, des employés et des professions intermédiaires est à souligner ; cet effet est plus marqué que celui observé en 2006.

**Graphique 13 : Répartition des salariés déclarés inaptes selon les causes médicales et la catégorie professionnelle en 2013 (effectifs)**



Source : AIST 21, exploitation ORS, 2013

La grande majorité des salariés déclarés inaptes pour causes rhumatologiques, psychologiques et allergiques étaient le plus souvent sous surveillance ordinaire. Ceux déclarés inaptes pour causes neurologiques étaient répartis autant en SMR que SMO.



**Tableau 4 : Répartition des salariés inaptes sous SMO ou SMR et selon la cause médicale d'inaptitude en 2013**

Causes	SMO	SMR	Ensemble	%SMO	%SMR
Allergies	8	1	9	89%	11%
Rhumatologiques	162	78	240	68%	33%
Psychologiques	81	23	104	78%	22%
Neurologiques	11	11	22	50%	50%
Cardio-vasculaires	9	5	14	64%	36%
Pneumologiques	4	2	6	67%	33%
Autres	43	15	58	74%	26%
NR	6	1	7	86%	14%
<b>Ensemble</b>	<b>324</b>	<b>136</b>	<b>460</b>	<b>70%</b>	<b>30%</b>

Source : AIST 21, exploitation ORS, 2013

Les problèmes rhumatologiques à l'origine des inaptitudes sont plus fréquents dans les industries extractives (78%) et les activités de service administratif et de soutien (62%). (Voir détail des libellés code NAF en annexe 3).

Les activités spécialisées scientifiques et techniques font émerger les pourcentages les plus importants pour les pathologies psychologiques (35%) et cardio-vasculaires (18%).

Les troubles neurologiques sont plus fréquemment mentionnés dans les secteurs de transports et entreposage (15%) et des industries extractives (11%).

Les allergies et les troubles pneumologiques sont très faiblement représentés dans tous les secteurs d'activité voire inexistantes.

**Tableau 5 : Répartition des salariés inaptes selon la cause médicale d'inaptitude et l'activité de l'entreprise (en %, en gras sont notés les % significativement différents à la moyenne)**

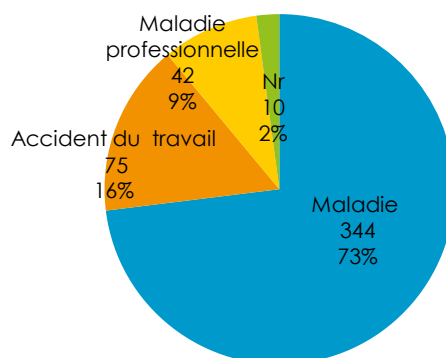
Libellé code NAF Niveau 1 21 postes	np	Allergo.	Rhumato.	Psycho.	Neuro.	C.Vasc.	Pneumo.	Autres	Total
Industries extractives	0%	0%	78%	0%	11%	0%	0%	11%	100%
Industrie manufacturière	0%	3%	45%	19%	5%	0%	<b>5%</b>	<b>22%</b>	100%
Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles	4%	2%	55%	23%	5%	2%	1%	7%	100%
Transports et entreposage	3%	0%	48%	18%	<b>15%</b>	0%	0%	15%	100%
Hébergement et restauration	0%	0%	40%	28%	3%	0%	3%	<b>28%</b>	100%
Activités spécialisées, scientifiques et techniques	0%	0%	41%	35%	6%	18%	0%	0%	100%
Activités de services administratifs et de soutien	2%	2%	62%	20%	3%	3%	0%	8%	100%
Santé humaine et action sociale	2%	2%	60%	21%	3%	5%	0%	7%	100%
Autres	2%	5%	41%	29%	2%	5%	0%	16%	100%
Non renseigné	0%	0%	59%	27%	2%	2%	0%	10%	100%
<b>Ensemble</b>	<b>1%</b>	<b>2%</b>	<b>52%</b>	<b>23%</b>	<b>5%</b>	<b>3%</b>	<b>1%</b>	<b>13%</b>	<b>100%</b>

Source : AIST 21, exploitation ORS, 2013

### 3.4.2 Origines des avis d'inaptitude

Pour 73% des cas, les avis d'inaptitude sont prononcés suite à une maladie ordinaire, dans 16% des cas suite un accident du travail et 9% suite à une maladie professionnelle. Cette répartition est la même que celle décrite en 2006.

**Graphique 14 : Répartition (effectifs et %) des salariés déclarés inaptes selon l'origine de l'avis médical (maladie ordinaire, professionnelle ou accident du travail) en 2013**



Source : AIST 21, exploitation ORS, 2013

Les maladies professionnelles à l'origine des inaptitudes sont principalement des affections provoquées par certains gestes ou postures de travail sont plus importantes (14%) dans les industries manufacturières.

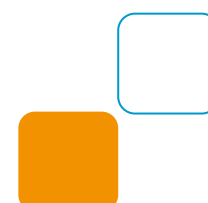
Les causes d'inaptitude par accident du travail sont plus fréquentes dans les industries extractives (33%) et les transports et entreposage (33%) comparativement à l'ensemble des catégories (16%).

Pour les maladies professionnelles, il n'émerge pas un secteur particulier, la répartition de cette cause d'avis d'inaptitude est stable quel que soit le secteur d'activité.

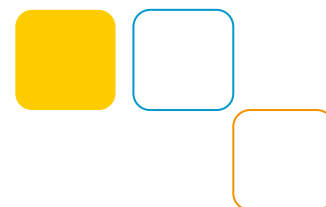
**Tableau 6 : Salariés déclarés inaptes selon l'origine de l'avis médical (maladie ordinaire, professionnelle ou accident du travail) et l'activité des entreprises (%)**

Libellé code NAF Niveau 1 21 postes	Nr	Maladie	AT	MP	Total
Industries extractives	0%	56%	33%	11%	100%
Industrie manufacturière	1%	68%	16%	14%	100%
commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles	0%	69%	23%	8%	100%
Transports et entreposage	0%	67%	33%	0%	100%
Hébergement et restauration	5%	80%	10%	5%	100%
Activités spécialisées, scientifiques et techniques	0%	94%	0%	6%	100%
Activités de services administratifs et de soutien	3%	66%	20%	11%	100%
Santé humaine et action sociale	0%	79%	14%	7%	100%
Autres	5%	79%	4%	13%	100%
Nr	5%	78%	10%	7%	100%
Ensemble	2%	73%	16%	9%	100%

Source : AIST 21, exploitation ORS, 2013





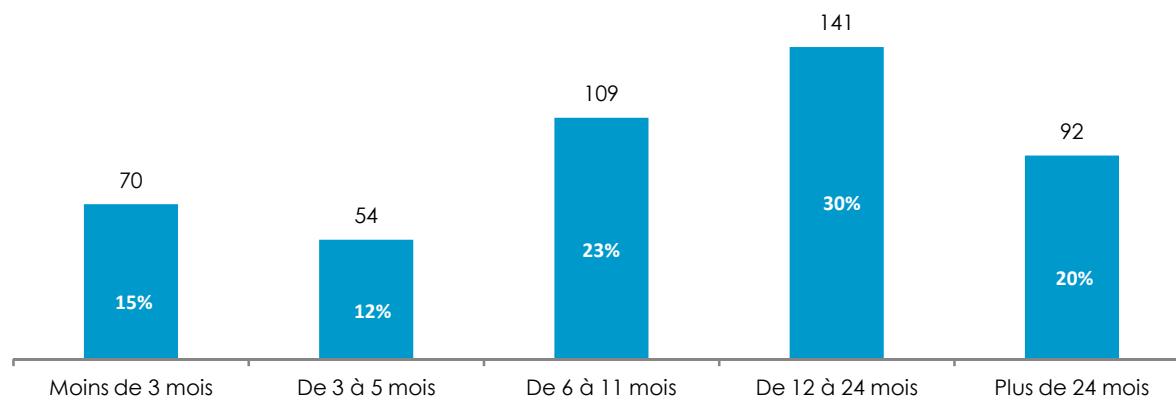


### 3.4.3 Durée d'arrêt du travail précédant l'avis d'inaptitude

Les durées d'arrêt de travail précédant l'avis d'inaptitude sont très variables. Pour 23% des salariés, l'arrêt a duré de 6 à 11 mois et pour 30% d'entre eux de 12 à 24 mois. Les durées d'arrêt dépassent deux ans pour un salarié sur cinq. Les durées plus courtes, inférieures à 6 mois, sont moins fréquentes : 15% pour les arrêts de moins de 3 mois et 12% pour ceux entre 3 et 5 mois.

La répartition n'est pas comparable à celle observée en 2006. En effet, nous constatons qu'en 2013, ce sont les arrêts les plus longs qui débouchent sur une inaptitude au poste de travail.

**Graphique 15 : Répartition des salariés inaptes selon la durée de l'arrêt de travail précédant l'avis**



Source : AIST 21, exploitation ORS, 2013

Les arrêts de travail de plus de 24 mois concernent particulièrement les causes neurologiques. Les problèmes cardio-vasculaires imposent des arrêts de 6 à plus de 24 mois. Les allergies provoquent des durées d'arrêt inférieures à 3 mois. Les problèmes rhumatologiques et psychiques sont les causes plus importantes.

**Tableau 7 : Répartition des salariés inaptes selon la durée de l'arrêt de travail précédant l'avis et la cause médicale en 2013 (% en gras valeurs significativement différentes par rapport à l'ensemble)**

Causes	NP	<3 m	3-5 m	6-11 m	12-24 m	>24 m
NR	0%	0%	14%	29%	43%	14%
Allergiques	33%	<b>56%</b>	0%	11%	0%	0%
Rhumatologiques	1%	14%	11%	22%	33%	20%
Psychologiques	0%	19%	18%	27%	26%	<b>10%</b>
Neurologiques	0%	9%	9%	18%	18%	<b>45%</b>
Cardio-vasculaires	0%	7%	0%	21%	43%	29%
Pneumologiques	0%	17%	17%	33%	33%	0%
Autres	0%	11%	8%	25%	28%	28%
<b>Ensemble</b>	1%	15%	11%	23%	30%	20%

Source : AIST 21, exploitation ORS, 2013

### 3.4.4 Autres contraintes associées aux avis d'inaptitude

Pour 36% des salariés déclarés inaptes, des contraintes supplémentaires à l'avis médical sont mentionnées : d'ordre social (18%), technique (12%), ou des deux types (6%). Les non réponses ou non renseignés restent très importants (64%).

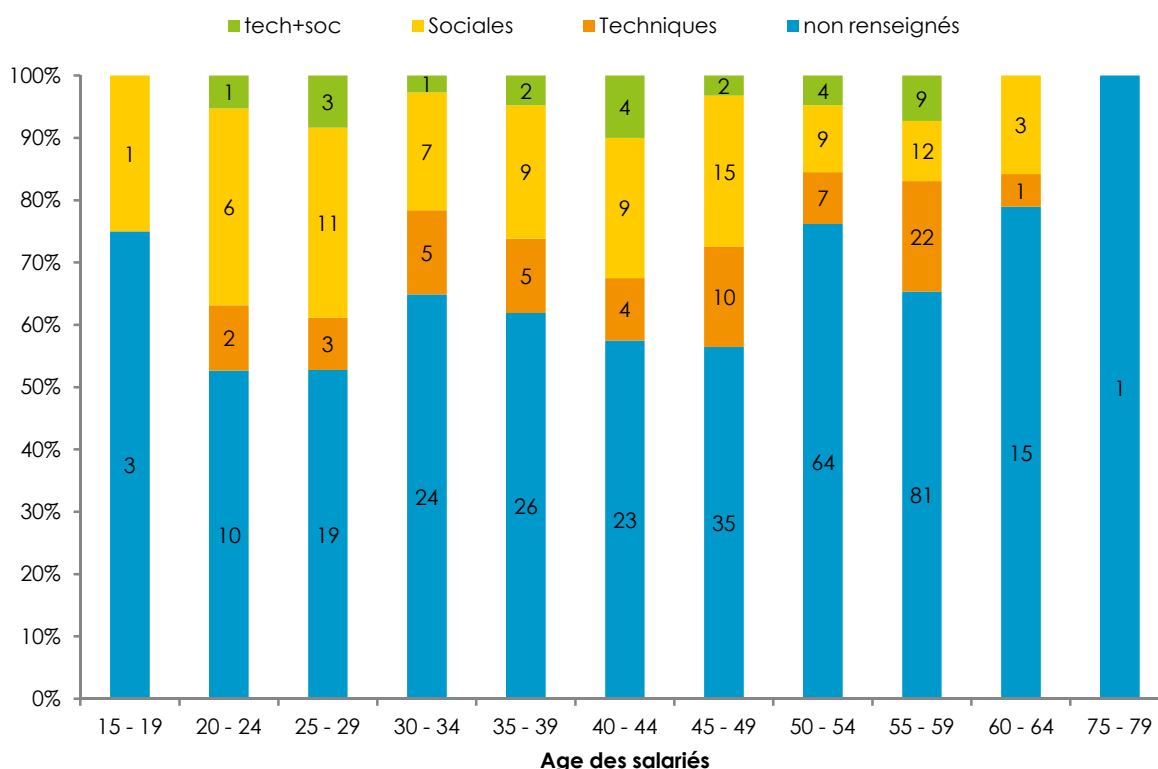
**Tableau 8 : Autres contraintes associées à l'avis d'aptitude en 2013 (effectifs, %)**

contraintes	Effectifs	%
Aucune/non renseignées	303	64%
Technique	59	12%
Social	83	18%
Technique et social	26	6%
Ensemble	471	100%

Source : AIST 21, exploitation ORS, 2013

Les contraintes sociales sont les plus mentionnées quelle que soit la tranche d'âge considérée. Les contraintes techniques se répartissent essentiellement entre 20 et 60 ans.

**Graphique 16 : Autres contraintes associées à l'avis d'inaptitude selon l'âge (% , effectifs)**



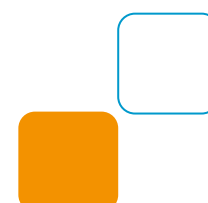
Source : AIST 21, exploitation ORS, 2013

Les contraintes sociales sont relativement plus souvent mentionnées (30%) pour les salariés des entreprises comprenant moins de 10 salariés. Pour les autres contraintes, l'interprétation des résultats est délicat du fait des effectifs faibles (n<21).

**Tableau 9 : Contraintes associées aux avis d'inaptitude selon la taille des entreprises (% , en gras % significativement différent de l'ensemble)**

Nb Salariés	Techniques	Sociales	Tech+Soc	NR/ aucune	Total
<10 salariés	13%	<b>30%</b>	3%	53%	100%
19-49 salariés	11%	16%	7%	66%	100%
50-199 salariés	13%	11%	4%	73%	100%
200-499 salariés	21%	18%	5%	55%	100%
>500 salariés	8%	8%	21%	63%	100%
Ensemble	13%	18%	6%	64%	100%

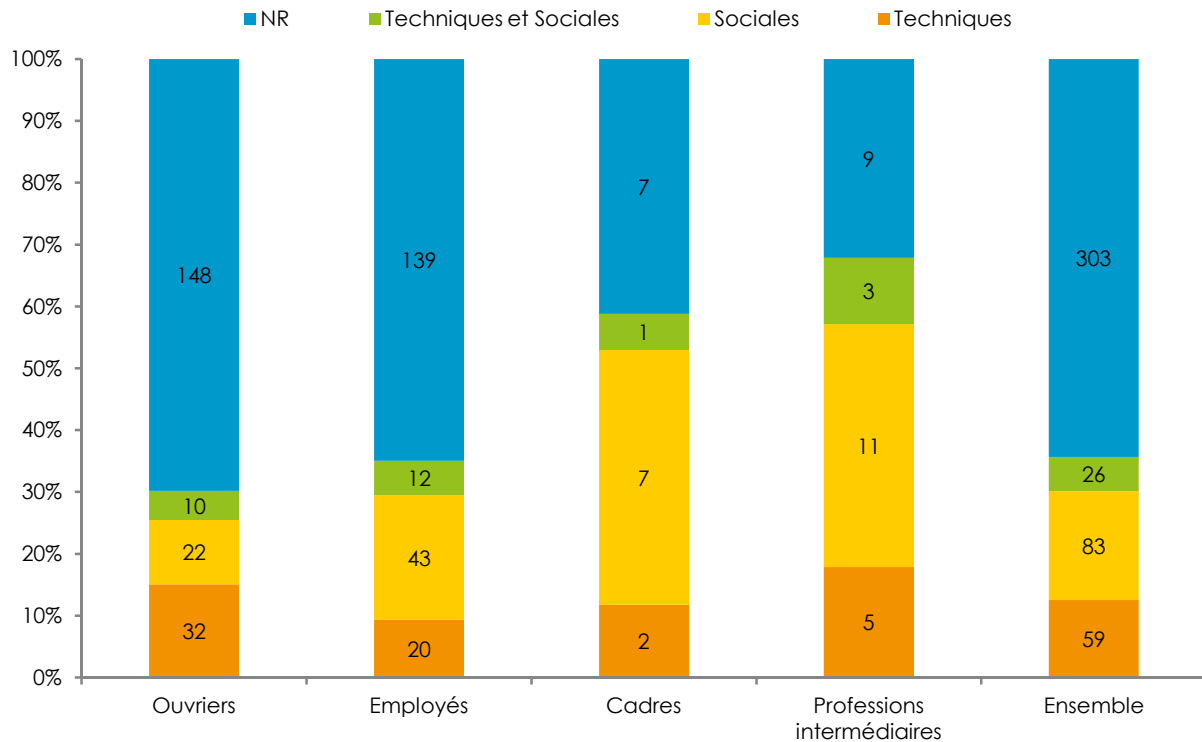
Source : AIST 21, exploitation ORS, 2013





Les contraintes techniques ou sociales sont plus souvent mentionnées chez les cadres et les professions intermédiaires comparativement à l'ensemble, mais les effectifs étant encore très réduits, il convient d'émettre des réserves sur cette interprétation. Chez les ouvriers déclarés inaptes, ce sont les contraintes techniques qui sont prédominantes.

**Graphique 17 : Contraintes associées à l'avis d'inaptitude selon la catégorie de poste occupé par les salariés inaptes** (% , effectifs, NR = non réponse)



Source : AIST 21, exploitation ORS, 2013

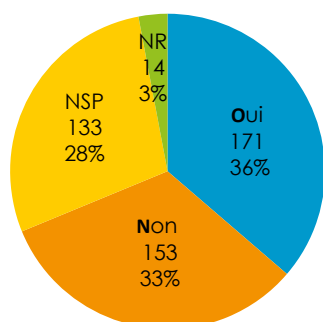
## 3.5 ÉLÉMENTS DE SUIVI DES SALARIÉS OU D'IDENTIFICATION DES RISQUES À UN POSTE

### 3.5.1 Formation professionnelle proposée au salarié

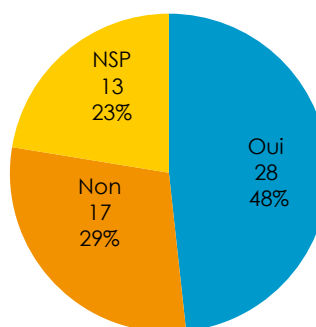
Sur l'effectif global des salariés déclarés inaptes, 36% ont bénéficié de formation professionnelle et 33% n'en ont pas eu.

Selon le Ministère du Travail (mises à jour du 05/07/2013), dans les entreprises de 50 salariés et plus, si l'inaptitude est consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, le salarié peut bénéficier d'une formation destinée à lui proposer un poste adapté. Considérant les salariés déclarés inaptes suite à un AT ou une MP, près de la moitié d'entre eux ont bénéficié d'une formation.

**Graphique 18 : Nombre de salariés déclarés inaptes ayant eu une formation professionnelle** (Effectifs et %, NR : non réponse, NSP : Ne sait pas)



**Graphique 19 : Nombre de salariés ayant eu une formation professionnelle après un AT ou MP dans les entreprises de 50 salariés ou plus** (Effectifs et %, NSP : ne sait pas)



Source : AIST 21, exploitation ORS, 2013

### 3.5.2 Document unique d'évaluation des risques professionnels

Le DUERP (document unique d'évaluation des risques professionnels) est avant tout caractérisé par un cadre juridique (articles L4121-1 et suivants, article R.4121-1 et suivants du Code du Travail ; circulaire DRT n°2002-06 du 12 avril 2002).

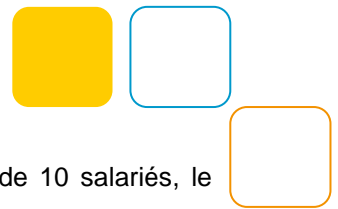
Il sert à répertorier tous les risques liés à l'activité professionnelle dans chaque unité de travail de l'entreprise ou de l'établissement (administrations, collectivités publiques, associations...), afin que l'employeur (seul responsable de ce document) puisse prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et la protection de la santé de ses salariés. Le DUERP est une obligation pour toute entreprise ayant au moins un salarié et permet de prendre en compte les spécificités de chaque unité de travail de la société.

Pour son élaboration, différents éléments sont pris en considération : l'étude du matériel utilisé sur le poste, l'analyse comparative du poste avec d'autres sociétés, le recoupage avec la fiche de poste, les précédents connus de survenance du risque, l'imagination de scénarii de risques. Ce document évolue selon les modifications de survenance de nouveaux risques, les réorganisations de la structure de travail...

Il est établi sur un support papier et/ou numérique et n'est communicable de droit qu'aux salariés, médecin du travail, inspecteur du travail, agent des services de prévention des organismes de sécurité sociale.

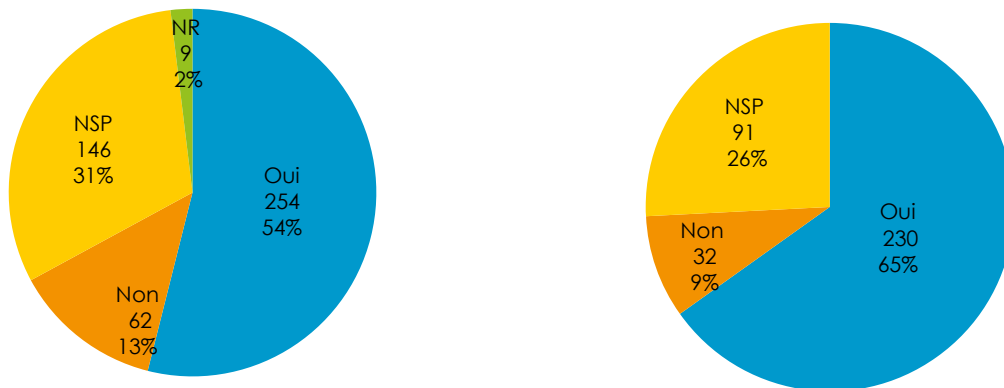
Le DUERP et les modalités de son élaboration peuvent être inscrits au titre du règlement intérieur de l'entreprise.

Si l'on considère l'effectif total des salariés déclarés inaptes par les médecins de l'AIST 21 en 2013 sur la totalité des entreprises, on constate que le DUERP, document obligatoire pour toute entreprise, n'est présent que pour 54% des déclarations d'inaptitudes. Ce document semble plutôt moins présent



dans les toutes petites entreprises car lorsqu'on exclut les entreprises de moins de 10 salariés, le DUERP est connu de 65% des salariés en inaptitude.

**Graphique 20 : Nombre de salariés déclarés inaptés en 2013 ayant eu un DUERP pour leur unité de travail**  
 Pour l'ensemble des entreprises Pour les entreprises de plus de 10 salariés



Source : AIST 21, exploitation ORS, 2013

### 3.5.3 Fiche individuelle de pénibilité

La fiche individuelle de pénibilité est obligatoire (depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012) pour les salariés soumis à des contraintes physiques marquées, un environnement agressif ou des rythmes décalés. Elle doit être tenue à jour et remise au salarié lors de son départ de l'entreprise ou en cas d'arrêt pour accident du travail ou maladie professionnelle d'au moins 30 jours et pour tout arrêt de plus de 60 jours. Elle doit au moins comporter les rubriques basées sur l'article L. 4121-3-1 du code du travail (contraintes physiques marquées, environnement physique, rythme de travail, conditions habituelles d'exposition et leurs périodes, mesures de prévention...).

Cette fiche est portée à la connaissance du salarié et du médecin du travail.

Dans l'étude d'inaptitude effectuée avec les médecins de l'AIST 21, il ressort que la fiche individuelle, bien qu'obligatoire, n'est pas portée à la connaissance des salariés déclarés inaptés et ce, dans une très large majorité des entreprises, petites ou grandes. En effet, sur la globalité de l'effectif, seulement 9% des salariés déclarés inaptés affirment avoir eu une fiche individuelle de pénibilité contre 59% de réponses négatives et 30% de « ne sait pas », et ce quelle que soit la taille des entreprises.

**Graphique 21 : Nombre de salariés déclarés inaptés en 2013 ayant eu une fiche individuelle de pénibilité**  
 Pour l'ensemble des entreprises Pour les entreprises de plus de 10 salariés  
 (Effectifs et %)



Source : AIST 21, exploitation ORS, 2013

Bien que cette fiche doive être tenue à jour et remise au salarié en cas d'arrêt pour accident du travail ou maladie professionnelle, seulement 13% des salariés déclarés inaptés après accident du travail ou maladie professionnelle déclarent avoir eu cette fiche individuelle de pénibilité.

La différence importante obtenue entre la connaissance du DUERP et la fiche individuelle peut s'expliquer probablement par la mise en application récente de l'obligation à rédiger la fiche individuelle (2012) contre celle plus ancienne pour le DUERP (2002).

**Tableau 10 : Nombre de salariés ayant eu une fiche individuelle de pénibilité après arrêt de travail dû à un accident du travail et/ou une maladie professionnelle (effectif et %)**

Connaissance de la fiche	Effectifs de salariés déclarés inaptes après MP ou AT	%
Oui	15	13%
Non	67	57%
Ne sait pas	32	24%
Non réponse	3	3%
Total	117	100%

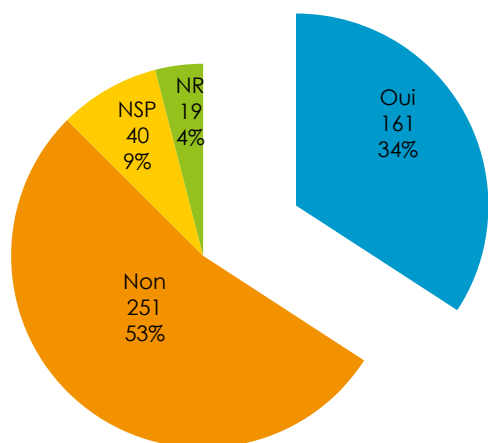
Source : AIST 21, exploitation ORS, 2013

### 3.5.4 Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

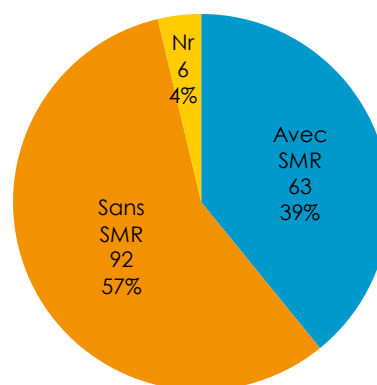
Le dispositif de RQTH (reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé) s'adresse aux personnes en capacité de travailler, mais présentant des difficultés à exercer certains types d'activités professionnelles en raison de problèmes de santé (maladies, handicaps). Le salarié en RQTH doit bénéficier obligatoirement d'une surveillance médicale renforcée.

Sur le nombre de salariés déclarés inaptes en 2013 par l'AIST 21, 34% déclarent avoir bénéficié d'une RQTH. Parmi les 161 salariés en RQTH, 63 (39%) seulement ont eu une surveillance médicale renforcée, alors que la SMR est obligatoire pour les travailleurs handicapés. Différents facteurs liés aux salariés peuvent intervenir dans les explications de ces « décalages », comme le fait de ne pas porter à la connaissance de l'employeur sa RQTH, soit par peur d'un licenciement, soit pour ne pas afficher ouvertement un handicap.

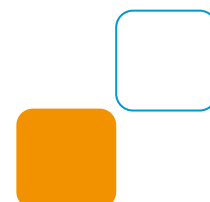
**Graphique 22 : Nombre de salariés inaptes bénéficiant d'une RQTH (Effectifs, %)**

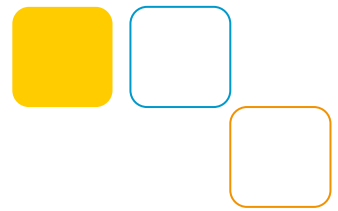


**Graphique 23 : Nombre de salariés inaptes en RQTH ayant bénéficié d'une SMR (Effectifs, %)**



Source : AIST 21, exploitation ORS, 2013

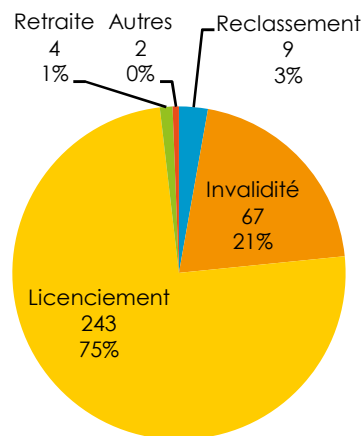




### 3.6 SITUATION DES SALARIÉS VIS-À-VIS DE L'EMPLOI APRÈS L'AVIS D'INAPTITUDE

70% des salariés déclarés inaptes étaient licenciés au moment de l'enquête, 17% en invalidité, 5% en reclassement et 1% en retraite. Le nombre de salariés licenciés est cependant plus important en 2013 qu'en 2006 (respectivement 70% et 64%) ; en contrepartie, le nombre d'invalidités est plus réduit en 2013 (respectivement 17% et 22%) pour un effectif total d'inaptitudes sensiblement identique (471 en 2013 et 474 en 2006).

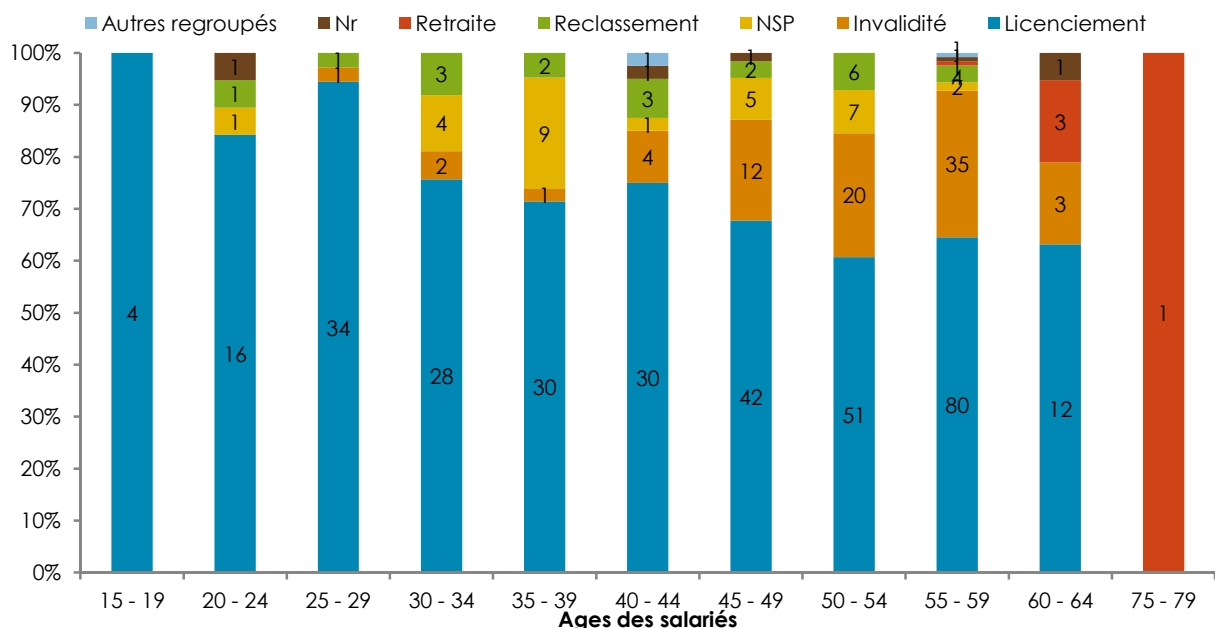
**Graphique 24 : Situation des salariés déclarés inaptes en 2013 par rapport à l'emploi, au moment de l'enquête (effectifs, %)**



Source : AIST 21, exploitation ORS, 2013

Les salariés jeunes (<40 ans) sont plus facilement licenciés que déclarés invalides ou reclassés. La proportion de reclassement est légèrement plus marquée pour les salariés de 40 à 59 ans et cette étendue d'âges correspond aussi au nombre de déclarations d'invalidité les plus importants. Les départs en retraites sont observés pour les salariés ayant atteint au moins 60 ans.

**Graphique 25 : Situation des salariés déclarés inaptes en 2013 par rapport à l'emploi au moment de l'enquête, selon l'âge (% effectifs)**



Source : AIST 21, exploitation ORS, 2013

Le licenciement reste la solution majoritaire quelle que soit l'origine de l'inaptitude. L'invalidité est cependant plus représentée dans les cas de maladie et d'accident du travail que dans les cas d'inaptitude par maladie professionnelle. Le reclassement est plus représenté pour des personnes inaptes après accident du travail et maladie professionnelle.

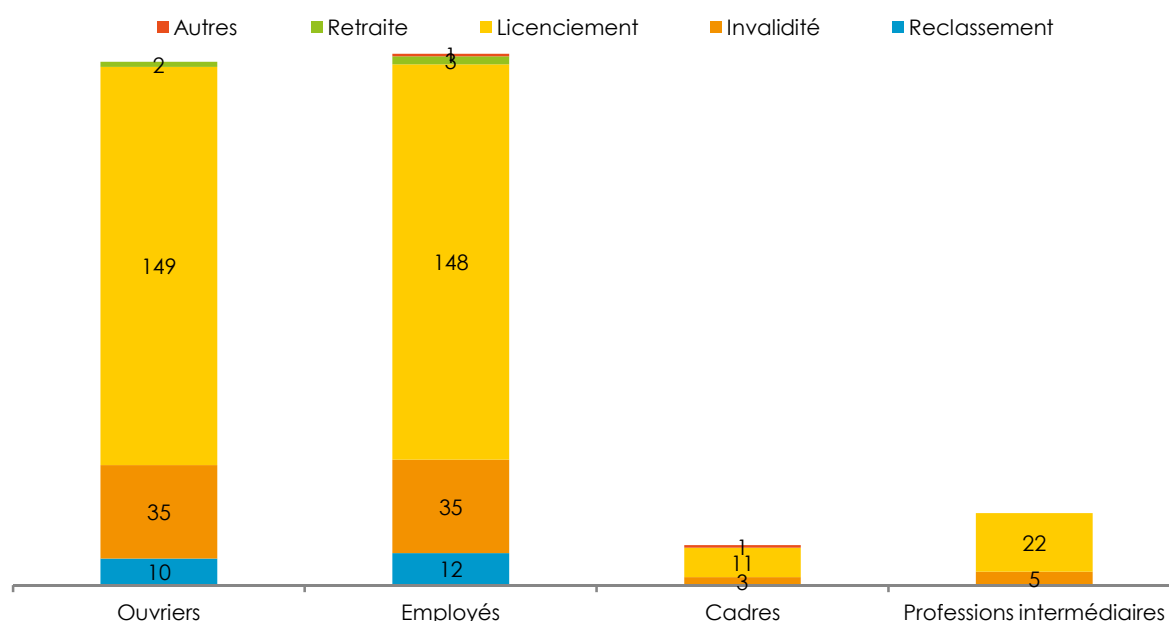
**Tableau 11 : Situation des salariés déclarés inaptes par rapport à l'emploi au moment de l'enquête selon l'origine (maladie ordinaire, accident du travail ou maladie professionnelle) (% , en gras différences significatives par rapport au total)**

Situations	Maladie	AT	MP	NR	Total
Reclassement	3%	11%	12%	0%	5%
Invalidité	19%	11%	<b>2%</b>	20%	7%
Licenciement	71%	63%	76%	80%	70%
Retraite	1%	0%	2%	0%	1%
Autres	1%	0%	0%	0%	0%
NSP	5%	<b>13%</b>	2%	0%	6%
NR	0%	3%	5%	0%	1%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Source : AIST 21, exploitation ORS, 2013

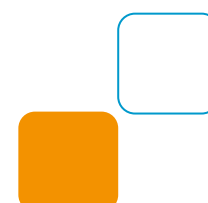
En considérant la catégorie des postes concernés par les déclarations d'inaptitude, on observe un parallélisme net entre les ouvriers et les employés pour lesquels le licenciement et l'invalidité sont les plus répandus. C'est aussi dans ces deux classes professionnelles que se situent les salariés reclassés. Les reclassements et les départs à la retraite ne se retrouvent ni chez les cadres, ni chez les professions intermédiaires.

**Graphique 26 : Situation des salariés déclarés inaptes en 2013 par rapport à l'emploi selon la catégorie, au moment de l'enquête (Effectifs)**



Source : AIST 21, exploitation ORS, 2013

Les salariés évoluant en invalidité ou en reclassement sont le plus souvent ceux ayant eu des problèmes de santé pneumologiques ou neurologiques. Le licenciement reste cependant l'évolution prédominante quelles que soient les causes médicales impliquées.





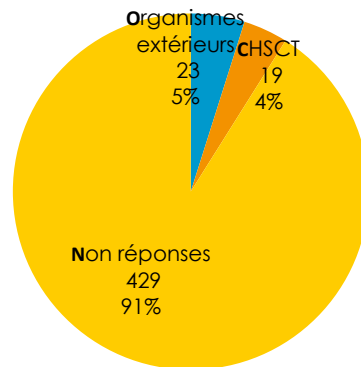
**Tableau 12 : Situation des salariés déclarés inaptes en 2013 par rapport à l'emploi au moment de l'enquête, selon la maladie (% , en gras différences significatives par rapport à l'ensemble)**

	Allergies	Rhumato.	Psycho.	Neuro.	C-vasc.	Pneumo.	autres	Total
Reclassement	11%	5%	1%	9%	14%	17%	5%	5%
Invalidité	11%	13%	16%	<b>36%</b>	29%	50%	16%	17%
Licenciement	67%	70%	77%	55%	57%	17%	72%	70%
Retraite	0%	1%	1%	0%	0%	17%	2%	1%
Autres	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%
NSP	0%	9%	5%	0%	0%	0%	5%	6%
Ensemble	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	1%

Source : AIST 21, exploitation ORS, 2013

Le nombre très important des non réponses (91%) ne permet pas de conclure quant à la participation réelle d'organismes extérieurs ou CHSCT dans le soutien de la déclaration des inaptitudes des salariés.

**Graphique 27 : Répartition des salariés déclarés inaptes en 2013 selon les interventions d'organismes extérieurs (Effectifs, %)**



## 4 CONCLUSION

Comme en 2006, la participation des médecins du travail de l'AIST 21 a été très importante (94% des médecins volontaires) dans l'enquête réalisée en 2013 sur les inaptitudes au poste de travail dans l'entreprise. Elle montre ainsi leur intérêt à développer des travaux collectifs autour de leur activité de prévention en santé au travail et plus particulièrement sur cette question délicate de prévention et d'aptitude.

L'exploitation de cette enquête apporte des connaissances sur le contexte socioprofessionnel des salariés concernés par les avis d'inaptitude, les causes médicales, les contraintes, les arrêts de travail précédant l'avis, les éléments liés au poste ainsi que l'évolution professionnelle découlant immédiatement des déclarations d'inaptitude.

Les résultats de cette enquête doivent permettre aux équipes pluridisciplinaires de proposer, notamment au travers du projet de service, des actions de maintien dans l'emploi et de prévention de la désinsertion professionnelle.

Sur l'ensemble des avis d'inaptitude collectés en 2013, les femmes sont plus représentées (58%) que les hommes (42%). Ils concernent davantage les salariés âgés de 40 ans ou plus, principalement avec une ancienneté dans leur poste de 1 à 20 ans.

Ce sont à parts égales (45% chacun) les ouvriers et les employés qui sont le plus concernés, les cadres (4%) et les professions intermédiaires (4%) restent très faiblement concernés.

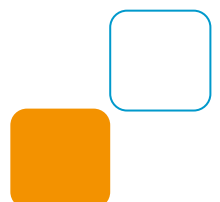
75% des déclarations d'inaptitude concernent les salariés exerçant dans cinq types d'activité : commerce et réparation d'automobiles et de motocycles, industrie manufacturière, activité de services administratifs et de soutien, santé et action sociale, hébergement et restauration.

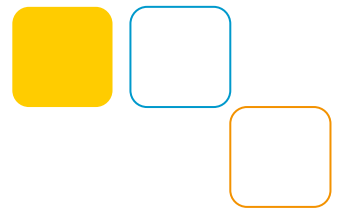
Les causes médicales qui prédominent sont les problèmes rhumatologiques (52%) et les troubles psychologiques (23%). On mentionne aussi des contraintes supplémentaires d'ordre relationnel, technique ou social. Les troubles psychologiques comme cause d'inaptitudes ont progressé depuis 2006 chez les ouvriers et les employés.

Les documents permettant au salarié en poste de connaître les risques professionnels de leur activité (DUERP et fiche individuelle de pénibilité) ne sont pas suivis dans de nombreuses entreprises malgré leur caractère obligatoire : 54% de salariés déclarés inaptes ont eu connaissance du DUERP et 9% de la fiche individuelle de pénibilité. 36% d'entre eux ont bénéficié d'une formation professionnelle destinée à leur proposer un poste plus adapté.

34% des salariés déclarés inaptes sont en RQTH mais seulement 39% d'entre eux ont pu bénéficier d'un suivi médical renforcé.

Les avis d'inaptitudes sont essentiellement suivis par un licenciement (70%) et plus modestement par une invalidité (17%). Le reclassement ne représente que 5% des cas et les départs à la retraite 1%.





## ANNEXE 1 : GLOSSAIRE

- SMR : Suivi/Surveillance médical(e) renforcé(e)
- SMO : Suivi/Surveillance médical(e) ordinaire
- DUERP : Document unique d'évaluation des risques professionnels
- RQTH : Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
- CDI : Contrat à durée indéterminée
- CDD : Contrat à durée déterminée
- Code NAF : Code des Nomenclatures d'activités françaises
- AT : Accident du travail
- MP : Maladie professionnelle
- CHSCT : Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail

## ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE D'ENQUETE

### SALARIÉS INAPTES DÉFINITIFS AU POSTE DANS L'ENTREPRISE EN 2013 *Intérimaires exclus*

**Sexe :**       Homme             Femme

**Âge :** \_\_\_\_\_ ans      ou année de naissance : 19 \_\_ \_\_

**SMR**            oui             non

**Catégorie :**             Apprenti et alternance       Ouvrier       Employé       Cadre

**Type de contrat :**       CDI            Autres (préciser : CDD, contrat aidé ...):

**Poste :** \_\_\_\_\_

- Formation professionnelle :      oui             non             ne sait pas
- DUERP réalisé :                      oui             non             ne sait pas
- Fiche individuelle pénibilité :      oui             non             ne sait pas
- RQTH :                                  oui             non             ne sait pas

**Code NAF de l'entreprise :** \_\_\_\_\_

Cause médicale initiale prise en compte :

- Allergologie                               Rhumatologie                               Psychiatrie
- Neurologie                                 Cardiovasculaire                               Pneumologie

Autre (préciser) : \_\_\_\_\_

**Autres contraintes :**       Techniques ou organisationnelles       Sociales ou relationnelles

**Origine :**             Maladie       AT             MP ou MCP : N°

**Durée de l'arrêt de travail précédant l'avis :**

- < 3 mois       3 à 5 mois       6 à 11 mois       12 à 24 mois       ≥ 24 mois

**Ancienneté du métier :**

- < 1 an       1 à 9 ans       10 à 19 ans       20 à 29 ans       ≥ 30 ans

**Taille de l'entreprise :** (nombre de salariés)

- 1 à 9       10 à 49       50 à 199       200 à 499       ≥ 500

**Intervention :**

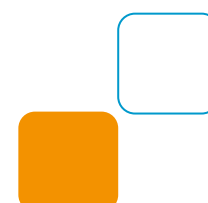
- Organismes extérieurs       CHSCT – DP

**Situation du salarié :**

- Reclassement dans l'entreprise                       Invalidité
- Licenciement     Retraite
- Autres ruptures     Ne sait pas

**Remarques :** .....

.....



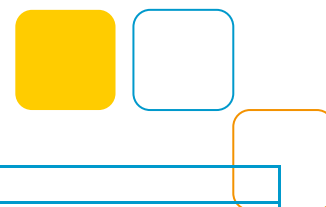
## ANNEXE 3 : LISTE DES ACTIVITÉS DES ENTREPRISES CONCERNÉES PAR LES INAPTITUDES EN 2013

Code Naf	Libellé	Inaptes	%
<b>G</b>	Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles	83	18%
<b>C</b>	Industrie manufacturière	73	15%
<b>N</b>	Activités de services administratifs et de soutien	61	13%
<b>Q</b>	Santé humaine et action sociale	58	12%
<b>Nr</b>	Nr	41	9%
<b>I</b>	Hébergement et restauration	40	8%
<b>H</b>	Transports et entreposage	33	7%
<b>S</b>	Autres activités de services	22	5%
<b>M</b>	Activités spécialisées, scientifiques et techniques	17	4%
<b>B</b>	Industries extractives	9	2%
<b>J</b>	Information et communication	8	2%
<b>E</b>	Production et distribution d'eau ; assainissement, gestion des déchets et dépollution	6	1%
<b>P</b>	Enseignement	6	1%
<b>L</b>	Activités immobilières	5	1%
<b>K</b>	Activités financières et d'assurance	4	1%
<b>T</b>	Activités des ménages en tant qu'employeurs ; activités indifférenciées des ménages en tant que producteurs de biens et services pour usage propre	2	0%
<b>D</b>	Production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné	1	0%
<b>F</b>	Construction	1	0%
<b>O</b>	Administration publique	1	0%
<b>Total</b>		471	100%

## ANNEXE 4 : INTITULÉS DES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CODE NAF NIVEAU 1

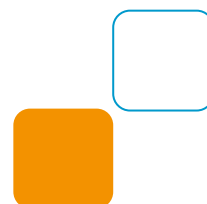
Code	Intitulés de la NAF rév. 2, version finale
<b>SECTION A</b>	<b>AGRICULTURE, SYLVICULTURE ET PÊCHE</b>
01	Culture et production animale, chasse et services annexes
02	Sylviculture et exploitation forestière
03	Pêche et aquaculture
<b>SECTION B</b>	<b>INDUSTRIES EXTRACTIVES</b>
05	Extraction de houille et de lignite
06	Extraction d'hydrocarbures
07	Extraction de minerais métalliques
08	Autres industries extractives
09	Services de soutien aux industries extractives
<b>SECTION C</b>	<b>INDUSTRIE MANUFACTURIÈRE</b>
10	Industries alimentaires
11	Fabrication de boissons
12	Fabrication de produits à base de tabac
13	Fabrication de textiles
14	Industrie de l'habillement
15	Industrie du cuir et de la chaussure
16	Travail du bois et fabrication d'articles en bois et en liège, à l'exception des meubles ; fabrication d'articles en vannerie et sparterie
17	Industrie du papier et du carton
18	Imprimerie et reproduction d'enregistrements
19	Cokéfaction et raffinage
20	Industrie chimique
21	Industrie pharmaceutique
22	Fabrication de produits en caoutchouc et en plastique
23	Fabrication d'autres produits minéraux non métalliques
24	Métallurgie
25	Fabrication de produits métalliques, à l'exception des machines et des équipements
26	Fabrication de produits informatiques, électroniques et optiques
27	Fabrication d'équipements électriques
28	Fabrication de machines et équipements n.c.a.
29	Industrie automobile
30	Fabrication d'autres matériels de transport
31	Fabrication de meubles
32	Autres industries manufacturières
33	Réparation et installation de machines et d'équipements
<b>SECTION D</b>	<b>PRODUCTION ET DISTRIBUTION D'ÉLECTRICITÉ, DE GAZ, DE VAPEUR ET D'AIR CONDITIONNÉ</b>
35	Production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné
<b>SECTION E</b>	<b>PRODUCTION ET DISTRIBUTION D'EAU ; ASSAINISSEMENT, GESTION DES DÉCHETS ET DÉPOLLUTION</b>
36	Captage, traitement et distribution d'eau
37	Collecte et traitement des eaux usées
38	Collecte, traitement et élimination des déchets ; récupération
39	Dépollution et autres services de gestion des déchets
<b>SECTION F</b>	<b>CONSTRUCTION</b>
41	Construction de bâtiments
42	Génie civil
43	Travaux de construction spécialisés



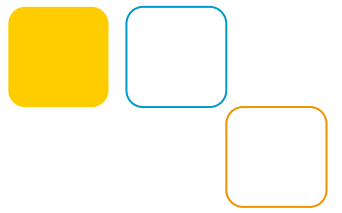


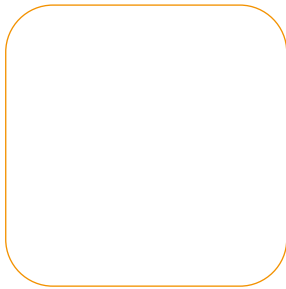
<b>SECTION G</b>	<b>COMMERCE ; RÉPARATION D'AUTOMOBILES ET DE MOTOCYCLES</b>
45	Commerce et réparation d'automobiles et de motocycles
46	Commerce de gros, à l'exception des automobiles et des motocycles
47	Commerce de détail, à l'exception des automobiles et des motocycles
<b>SECTION H</b>	<b>TRANSPORTS ET ENTREPOSAGE</b>
49	Transports terrestres et transports par conduites
50	Transports par eau
51	Transports aériens
52	Entreposage et services auxiliaires des transports
53	Activités de poste et de courrier
<b>SECTION I</b>	<b>HÉBERGEMENT ET RESTAURATION</b>
55	Hébergement
56	Restauration
<b>SECTION J</b>	<b>INFORMATION ET COMMUNICATION</b>
58	Édition
59	Production de films cinématographiques, de vidéo et de programmes de télévision ; enregistrement sonore et édition musicale
60	Programmation et diffusion
61	Télécommunications
62	Programmation, conseil et autres activités informatiques
63	Services d'information
<b>SECTION K</b>	<b>ACTIVITÉS FINANCIÈRES ET D'ASSURANCE</b>
64	Activités des services financiers, hors assurance et caisses de retraite
65	Assurance
66	Activités auxiliaires de services financiers et d'assurance
<b>SECTION L</b>	<b>ACTIVITÉS IMMOBILIÈRES</b>
68	Activités immobilières
<b>SECTION M</b>	<b>ACTIVITÉS SPÉCIALISÉES, SCIENTIFIQUES ET TECHNIQUES</b>
69	Activités juridiques et comptables
70	Activités des sièges sociaux ; conseil de gestion
71	Activités d'architecture et d'ingénierie ; activités de contrôle et analyses techniques
72	Recherche-développement scientifique
73	Publicité et études de marché
74	Autres activités spécialisées, scientifiques et techniques
75	Activités vétérinaires
<b>SECTION N</b>	<b>ACTIVITÉS DE SERVICES ADMINISTRATIFS ET DE SOUTIEN</b>
77	Activités de location et location-bail
78	Activités liées à l'emploi
79	Activités des agences de voyage, voyagistes, services de réservation et activités connexes
80	Enquêtes et sécurité
81	Services relatifs aux bâtiments et aménagements paysagers
82	Activités administratives et autres activités de soutien aux entreprises
<b>SECTION O</b>	<b>ADMINISTRATION PUBLIQUE</b>
84	Administration publique et défense ; sécurité sociale obligatoire
<b>SECTION P</b>	<b>ENSEIGNEMENT</b>
85	Enseignement
<b>SECTION Q</b>	<b>SANTÉ HUMAINE ET ACTION SOCIALE</b>
86	Activités pour la santé humaine
87	Hébergement médico-social et social
88	Action sociale sans hébergement
<b>SECTION R</b>	<b>ARTS, SPECTACLES ET ACTIVITÉS RÉCRÉATIVES</b>

<b>90</b>	Activités créatives, artistiques et de spectacle
<b>91</b>	Bibliothèques, archives, musées et autres activités culturelles
<b>92</b>	Organisation de jeux de hasard et d'argent
<b>93</b>	Activités sportives, récréatives et de loisirs
<b>SECTION S</b>	<b>AUTRES ACTIVITÉS DE SERVICES</b>
<b>94</b>	Activités des organisations associatives
<b>95</b>	Réparation d'ordinateurs et de biens personnels et domestiques
<b>96</b>	Autres services personnels
<b>SECTION T</b>	<b>ACTIVITÉS DES MÉNAGES EN TANT QU'EMPLOYEURS ; ACTIVITÉS INDIFFÉRENCIÉES DES MÉNAGES EN TANT QUE PRODUCTEURS DE BIENS ET SERVICES POUR USAGE PROPRE</b>
<b>97</b>	Activités des ménages en tant qu'employeurs de personnel domestique
<b>98</b>	Activités indifférenciées des ménages en tant que producteurs de biens et services pour usage propre
<b>SECTION U</b>	<b>ACTIVITÉS EXTRA-TERRITORIALES</b>
<b>99</b>	Activités des organisations et organismes extraterritoriaux

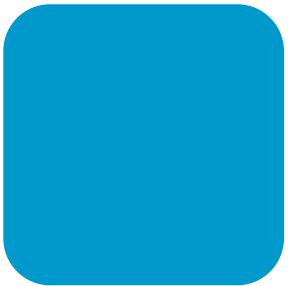








ORS

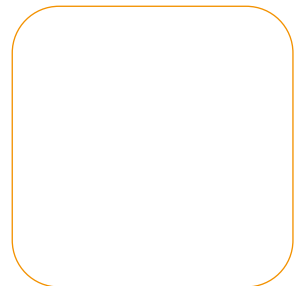


Association Interprofessionnelle  
de Santé au Travail  
de la Côte d'Or

45, RUE D'ABRANTÈS  
21500 MONTBARD

Tél : 03 80 92.18.44  
FAX : 03.80.92.23.21  
contact@aist21.com

[WWW.AIST21.COM](http://WWW.AIST21.COM)



LE DIAPASON  
2 PLACE DES SAVOIRS  
21000 DIJON

Tél 03 80 65 08 10  
contact@ors-bourgogne.org

[WWW.ORS-BOURGOGNE.ORG](http://WWW.ORS-BOURGOGNE.ORG)

