

# Aspects prédictifs d'un questionnaire de repérage de salariés à risque de désinsertion professionnelle

## AUTEURS :

S. Guyot<sup>1</sup>, P. Wild<sup>1</sup>, A. Aptel<sup>2</sup>, C. Martinet<sup>2</sup>, L. Dumas<sup>2</sup>, S. Steib<sup>2</sup>, L. Claudon<sup>1</sup>, A. Pichené-Houard<sup>1</sup>, I. Clerc-Urmès<sup>1</sup>

<sup>1</sup>INRS, Institut national de recherche et de sécurité

<sup>2</sup>ALSMT, Association lorraine de santé en milieu de travail, Nancy

EN  
RÉSUMÉ

Un auto-questionnaire de repérage de salariés à risque de « décrochage » professionnel a été conçu par le service de prévention et de santé au travail ALSMT (Association lorraine de santé en milieu de travail) de Nancy. Destiné à des salariés de plus de 45 ans exerçant dans des entreprises de moins de 50 salariés, cet outil a été administré lors d'une première passation, achevée en 2016 auprès de 982 salariés, puis deux ou trois ans plus tard auprès de 575 d'entre eux. Parmi les 263 individus sortis des effectifs du service après le 1<sup>er</sup> recueil de données, 89 ont passé des entretiens téléphoniques sur leur situation professionnelle actuelle permettant d'identifier de potentiels décrocheurs. Deux items du questionnaire, simples d'utilisation, s'avèrent prédictifs du risque de désinsertion.

## MOTS CLÉS

Maintien dans l'emploi / Questionnaire / Surveillance médicale / Suivi médical

**D**ans un contexte de vieillissement de la population, d'allongement de la durée de vie professionnelle et du coût de financement des retraites, le maintien dans l'emploi et en emploi des plus de 45 ans est devenu un axe fort des politiques publiques depuis le début des années 2000.

La prévention de la désinsertion professionnelle en constitue un des enjeux essentiels, notamment pour les salariés dont les capacités de travail sont amoindries par leur état de santé. Les chiffres avancés en 2017 par l'Inspection générale des Affaires sociales sont éloquentes quant à l'importance du phénomène : un à deux millions de salariés seraient menacés, à court et à moyen termes, de désinsertion professionnelle [1]. Plus encore, selon l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), 2,6 millions de personnes en emploi, en 2021,

étaient en situation de handicap, atteintes d'un problème de santé durable avec des difficultés dans leurs activités quotidiennes depuis au moins 6 mois [2].

Le maintien dans et en emploi tient, en grande partie, pour ces travailleurs, en leur capacité à pouvoir rester en emploi mais aussi en leur volonté de poursuivre leur activité professionnelle compte tenu de leur santé, des contraintes de travail passées et actuelles et de la satisfaction liée à leur travail ou à leur carrière. Ces déterminants sont d'autant plus marqués après 50 ans. De manière générale, une santé altérée fragilise la situation d'emploi des salariés ; elle augmente ainsi la vulnérabilité sur le marché du travail pour les plus âgés. Un rapport récent du Conseil économique, social et environnemental (CESE) rappelait en ce sens que des problèmes de santé, une pathologie grave ou un han-

## Aspects prédictifs d'un questionnaire de repérage de salariés à risque de désinsertion professionnelle

dicap compromettaient davantage les parcours professionnels de certaines catégories de population, dont les seniors, et jouaient un rôle dans leur éloignement ou leur retrait de l'emploi [3]. La durée des arrêts pour maladie, en moyenne plus longue chez les seniors [4], intervient dans ce processus en réduisant la probabilité de retour au travail. Une revue de la littérature internationale a ainsi montré qu'à partir de 50 ans, et après un arrêt de travail d'au moins six mois, les travailleurs commencent à s'interroger sur leur retour au travail ou bien prolongent leur arrêt. Ils seraient prêts à accepter une retraite anticipée, même avec des pénalités financières, dans la mesure où elle leur éviterait de retourner dans un environnement perçu à risque pour leur santé [5]. Outre ces « retraits volontaires », les arrêts pour maladie ont des effets pénalisants sur les trajectoires professionnelles, qu'il s'agisse d'un risque d'inactivité accru ou encore de chômage plus important. Cet effet est d'autant plus marqué que la période passée en arrêt maladie est longue [6]. De manière générale, la santé constitue un facteur pronostique de sorties précoces de l'emploi ; un lien étroit existant entre la mauvaise santé et la situation future au regard de l'emploi. Par rapport aux personnes en bonne santé, le risque de devenir inactif est quatre à cinq fois plus élevé pour les personnes souffrant d'une affection de longue durée. Le passage à l'inactivité se révèle plus fréquent encore chez les seniors. Il en est de même pour le risque de devenir chômeur : il est 2 fois plus élevé chez les plus de 50 ans [7].

Les conditions de travail actuelles et passées tiennent une place d'importance dans les mécanismes

d'usure professionnelle, vecteur potentiel de désinsertion. En fonction des parcours professionnels, des contraintes et des risques auxquels ils sont exposés, mais aussi des marges de manœuvre dont ils disposent, les travailleurs peuvent être soumis plus ou moins tôt à ces phénomènes de dégradation des capacités physiques et d'accélération précoce du vieillissement. Néanmoins, certaines conditions de travail sont connues pour être plus encore pénalisantes avec l'âge, comme le port de charges lourdes, les postures sollicitantes, les horaires de nuit, les situations d'urgence fréquentes, les changements organisationnels répétés et peu anticipés [8]. Être exposés à ces conditions de travail accentue les risques pour les seniors d'être au chômage, en inactivité, de sortir de l'emploi avant 60 ans ou bien de vouloir le quitter prématurément. À l'inverse, pouvoir jouir d'une certaine autonomie ou encore être satisfait dans son travail contribue à vouloir poursuivre son activité [9]. Face à ces questions de maintien dans l'emploi, bien des médecins du travail disent éprouver des difficultés à trouver des solutions (par manque d'options acceptables) quand les salariés vieillissants souffrent de problèmes de santé, ou pour les aider à revenir en poste après que des arrêts de travail les en aient éloignés [9]. Cependant, les services de prévention et de santé au travail (SPST), par leurs missions de prévention et leur position pivot entre employeurs et salariés, peuvent participer à la détection en amont des « décrocheurs potentiels » au travers du suivi des salariés à risque, susceptibles de perdre non seulement leur emploi mais également d'avoir des difficultés à en retrouver un autre. La loi

du 2 août 2021, entrée en vigueur le 31 mars 2022 et portant réforme de la santé au travail, a renforcé la prévention de la désinsertion professionnelle au sein des SPST, notamment par la création d'une visite médicale de mi-carrière et l'obligation de création de cellules pluridisciplinaires de prévention de la désinsertion professionnelle. La stratégie nationale de santé 2018-2022 indique d'ailleurs que l'amélioration du maintien en emploi repose sur une prise en charge précoce des salariés afin de prévenir la désinsertion professionnelle [10]. Le 4<sup>e</sup> Plan santé au travail réaffirme cette approche et en appelle à la vigilance des SPST. Pouvoir repérer le plus précocement possible les salariés en situation potentielle de décrochage peut, dès lors, permettre d'engager des actions collectives de prévention au bénéfice actuel et futur de l'ensemble des salariés, et d'autres plus individuelles et immédiates, visant à les maintenir en emploi.

Or peu d'outils destinés à être mobilisés par des équipes de santé au travail existent, notamment pour le suivi des salariés de plus de 45 ans. C'est ce qui a amené l'Association lorraine de santé en milieu de travail (ALSMT) et l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) à collaborer à la conception d'un questionnaire et à son exploitation pour le repérage de potentiels décrocheurs parmi près d'un millier de salariés de plus de 45 ans employés dans des entreprises de moins de 50 salariés adhérentes à l'ALSMT.

Après présentation des éléments de méthode et de définition des critères de qualification du décrochage professionnel, cet article analyse les réponses des « décrocheurs » et leurs caractéristiques

spécifiques au regard de celles des autres répondants 3 ans après la passation du questionnaire afin d'identifier des facteurs prédictifs de risque de décrochage et les items du questionnaire à particulièrement retenir pour un repérage précoce. En dernière partie, l'article pointe les intérêts, limites et usages possibles de ce questionnaire dans le cadre de la pratique de services de prévention et de santé au travail.

## MÉTHODE

### DÉROULÉ DE L'ÉTUDE

L'étude a reposé sur la passation d'un questionnaire (ou d'une enquête téléphonique) à deux périodes : entre 2014 et 2016 pour la première passation (T1) et entre 2017 et 2019 pour la seconde passation (T2) auprès de salariés âgés de 45 à 65 ans travaillant dans des entreprises de moins de 50 salariés à T1. Les salariés embauchés depuis moins de deux mois, appartenant à une filiale de moins de 50 personnes d'un groupe national ou international, ou encore intérimaires ont été exclus de l'étude à T1. Le questionnaire a été administré en salle d'attente avant des visites d'information et de prévention ou d'aptitude, quels qu'en soient les motifs. Les réponses faisaient l'objet d'un dialogue entre le professionnel de santé et le salarié, lors de la visite. Ont participé à l'étude 22 médecins et infirmiers de santé au travail (IDEST).

Les salariés sortis de l'effectif suivi par le SPST en T2 ont été recontactés. Ceux qui n'étaient pas perdus de vue ont été invités à répondre à un entretien téléphonique réalisé par le service, portant sur leur situation actuelle en matière d'emploi et de santé.

### CONTENU DU QUESTIONNAIRE ET DE L'ENQUÊTE TÉLÉPHONIQUE

Le questionnaire (annexe 1<sup>1</sup>) est composé de deux parties ; la première concerne directement le salarié, la seconde est destinée à l'équipe médicale (aucun résultat sur cette seconde partie ne sera présenté dans cet article). La partie « salarié » comporte 10 questions qui explorent :

- des dimensions liées au travail : la nature des exigences du travail actuel ; les changements importants connus dans le travail dans les deux dernières années et le sens de leur impact ; le plaisir associé au travail actuel ; la capacité de travail évaluée sur une échelle en 10 points ; le souhait de poursuivre son activité actuelle ;

- des dimensions liées à la santé : l'état de santé perçu ; les absences pour raisons de santé dans les 12 derniers mois (et leur durée) ;

- les liens entre santé et travail (actuel et futur) : l'évaluation à deux ans de ses capacités à faire son travail eu égard à sa santé ; l'impact du travail sur sa santé.

Dans ce questionnaire, ont été intégrées les questions n° 1 et n° 6 du *Work Ability Index*<sup>2</sup> (WAI-indice de capacité de travail) [11], portant respectivement sur l'évaluation par le salarié de sa capacité actuelle de travail et sur ses projections professionnelles à deux ans compte tenu de son état actuel de santé. La question n° 1 du *SF 12 Survey*<sup>3</sup> [12] relative à la santé perçue a également été ajoutée, moyennant des modifications dans les modalités de réponse<sup>4</sup>. Les autres items s'appuient sur la pratique des médecins du travail de l'ALSMT et sur des questions employées, sous différentes formes, dans d'autres enquêtes.

L'enquête téléphonique s'est adres-

1. Le questionnaire en annexe est la version remise lors de l'interrogation en T2. Elle comprend une question supplémentaire à la version antérieure, portant sur les changements vécus dans les deux dernières années et le sens de leur impact. Celle-ci n'a pas été exploitée dans le cadre de cet article.

2. Le WAI est un instrument de mesure finlandais de la capacité de travail. Composé de 7 items, il intègre des questions relatives aux exigences du travail, à l'état de santé du travailleur et ses ressources.

3. Le questionnaire SF-12 est une échelle de qualité de vie liée à la santé, en 12 items.

4. Cinq choix de réponses ont été maintenus, comme dans la question 1 du SF 12 Survey. En revanche, les modalités «excellente», «très bonne», «bonne», «moyenne», «mauvaise» ont été remplacées par «excellente», «bonne», «moyenne», «mauvaise», «très mauvaise».

sée aux salariés sortis des effectifs du SPST. Elle s'est déroulée environ trois ans après le premier recueil de données par questionnaire. Son objectif était de connaître la situation actuelle du répondant et d'appréhender les liens entre son changement de situation depuis le premier temps de l'enquête, ses conditions de travail dans son emploi précédent et son état de santé. Pour les personnes à la recherche d'un emploi, une interrogation spécifique leur était posée sur leur confiance dans la possibilité de retrouver un emploi.

Dans la présente étude, les décrocheurs potentiels en T1 sont les salariés qui en T2 étaient :

- à la recherche d'un emploi, se déclarant en moyenne, mauvaise ou très mauvaise santé ou se disant avoir des doutes sur ses possibilités de retrouver un emploi ;
- à la retraite, et disant avoir anticipé leur départ pour des raisons de santé ;
- en invalidité.

Ce choix tient aux perspectives réduites de ces individus de retrouver aisément un emploi compte tenu de leur état de santé ou des difficultés rencontrées sur le marché du travail [13]. Pour les individus à la retraite (ou en pré-retraite), le fait d'avoir choisi d'anticiper leur départ à la retraite au motif de leur santé laisse entendre qu'ils pouvaient connaître des problèmes sérieux de maintien en emploi, et donc être en situation de potentiel décrochage [14, 15].

### ANALYSES STATISTIQUES

Les résultats sont présentés sous forme d'effectifs et de pourcentages pour les variables qualitatives, de moyennes et d'écart-types pour les variables quantitatives. Des tests paramétriques (tests du

## Aspects prédictifs d'un questionnaire de repérage de salariés à risque de désinsertion professionnelle

Chi-deux pour les variables qualitatives) ou non-paramétriques en cas de violation des conditions d'application (tests de Fisher exact pour les variables qualitatives et tests de Wilcoxon-Mann-Whitney pour les variables quantitatives) ont été utilisés pour comparer, d'une part, les caractéristiques des perdus de vue et des non-perdus de vue et, d'autre part, celles des décrocheurs potentiels et des non-décrocheurs.

Des modèles de régressions logistiques simples et multiples (ainsi que l'étude des corrélations) ont été utilisés pour déterminer les facteurs associés au risque de décrochage des salariés à 3 ans. Les forces d'association ont été estimées par le calcul d'*odds ratio* et leur intervalle de confiance à 95 %. La méthode de sélection des variables Stepwise a été utilisée avec un seuil d'entrée dans le modèle à 0,20 et un seuil de sortie à 0,05. Aucune variable n'a été contrainte dans le modèle.

Pour les tests statistiques :

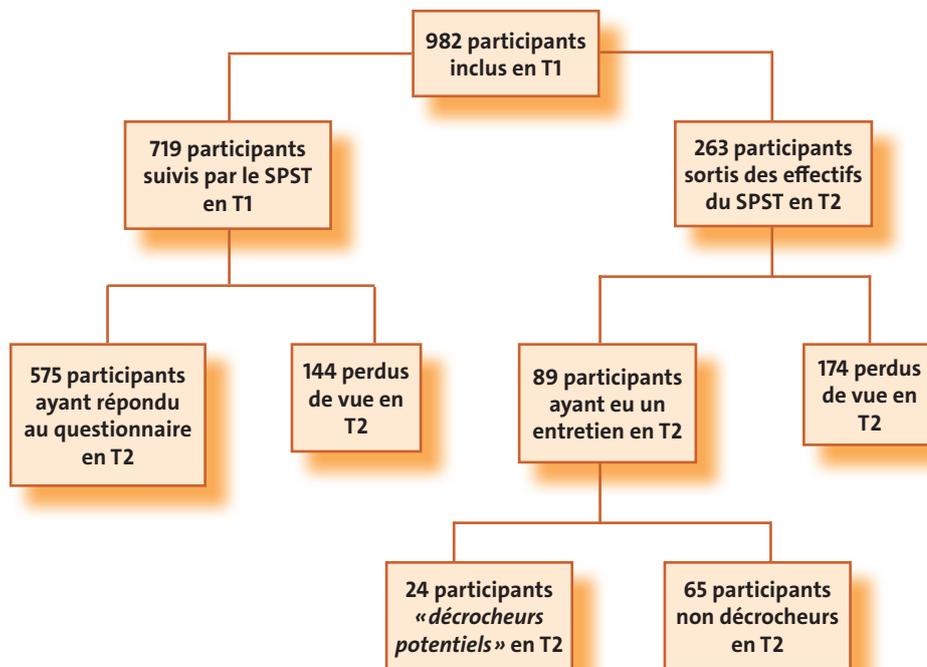
- la capacité de travail était exprimée en trois classes de valeurs : 0-4; 5-8; 9-10);
- l'évaluation à deux ans de ses capacités à faire son travail compte tenu de sa santé, était également exprimée en trois classes: non, sans doute pas; non, ce n'est pas sûr; oui, c'est relativement certain.

Le seuil de significativité des tests a été fixé à 5 %. Les analyses ont été effectuées à l'aide du logiciel Stata version 17.

## RÉSULTATS

Parmi les 982 salariés inclus dans l'enquête en T1, 719 étaient encore suivis par le SPST en T2. Parmi ces derniers, 575 ont répondu aussi en T2 (figure 1). Parmi les 263 individus sortis des effectifs de l'ALSMT après la première passation du

Figure 1: Diagramme de flux de l'étude



questionnaire, 89 personnes ont répondu à un entretien téléphonique réalisé par le service, portant sur leur situation actuelle en matière d'emploi et de santé.

Il a été observé que les perdus de vue étaient comparables aux répondants sur le plan de la santé et de ses incidences sur le travail en T1 (tableau 1). Relativement bonne, celle-ci n'influait qu'à la marge leur activité professionnelle, ni ne les a contraints à de fréquents et longs arrêts de travail. Ils éprouaient d'ailleurs peu de doute sur leur capacité à occuper leur poste dans les années futures. En revanche, des différences significatives entre perdus de vue et répondants ont été observées sur la satisfaction envers le travail et la volonté de poursuivre ce dernier dans les années à venir. Les perdus de vue attestaient d'une satisfaction plus nette envers leur activité professionnelle et d'une volonté

très affirmée de la continuer. Par ailleurs, ils avaient connu davantage d'arrêts de travail durant les 12 derniers mois.

Parmi les 263 participants en T1 qui avaient quitté l'effectif en T2, 89 ont participé à l'enquête téléphonique. Parmi eux, 24 ont été considérés comme de potentiels décrocheurs en T2 : 10 d'entre eux étaient à la recherche d'un emploi et disaient avoir des doutes (ou plus d'espoir) sur leur possibilité de retrouver un emploi, 8 répondants étaient à la retraite après l'avoir anticipée pour des raisons de santé et enfin, 6 personnes étaient en invalidité.

Parmi les 640 non-décrocheurs, on comptait les 575 salariés suivis ayant répondu aux deux temps du questionnaire et les 65 personnes sorties des effectifs du SPST ayant répondu à l'entretien téléphonique en T2 et dont le « profil » ne correspondait pas à celui du décrochage, au vu des critères retenus.

↓ **Tableau I**

➤ **COMPARAISONS DES DONNÉES RECUEILLIES EN T1 ENTRE LES PARTICIPANTS EN T2 ET LES PERDUS DE VUE**

T1: 1<sup>ER</sup> TEMPS DE MESURE PAR QUESTIONNAIRE ENTRE 2014 ET 2016

T2: 2<sup>E</sup> TEMPS DE MESURE PAR QUESTIONNAIRE OU ENTRETIEN ENTRE 2017 ET 2019

	(T1 seul) vs (T1 + T2/Entretien)								p***
	Perdus de vue après T1				2 temps de mesure				
	N*	%	Moyenne	ET**	N	%	Moyenne	ET	
<b>Sexe</b>									0,347
Homme	180	57,0			357	53,8			
Femme	136	43,0			307	46,2			
<b>Âge</b>	318		53,3	5,1	664		52,8	4,6	0,419
<b>Q1 : Travail exigeant sur le plan</b>									0,922
Physique	68	22,4			140	21,8			
Mental	115	38,0			252	39,3			
Les deux	120	39,6			249	38,8			
<b>Q2 : Aménagement de poste depuis dernier examen</b>									0,622
Non	226	95,8			564	94,9			
Oui	10	4,2			30	5,1			
<b>Q3 : Capacité de travail actuelle déclarée (0 = incapacité ; 10 = max)</b>									0,259
0-4	23	7,3			32	4,9			
5-8	53	16,9			106	16,1			
9-10	237	75,8			520	79,0			
<b>Q4 : Travail plaisant (0 = pas du tout ; 10 = énormément)</b>									0,021
0-4	14	4,5			19	2,9			
5-8	40	12,7			128	19,4			
9-10	260	82,8			513	77,7			
<b>Q6 : Santé perçue</b>									0,205
Très mauvaise	0	0,0			4	0,6			
Mauvaise	15	4,7			18	2,7			
Moyenne	78	24,7			141	21,4			
Bonne	196	62,0			436	66,1			
Excellente	27	8,5			61	9,2			
<b>Q7 : Influence des problèmes de santé sur le travail</b>									0,174
Pas de problème de santé	154	52,4			360	57,2			
Problèmes de santé n'occasionnent pas de gêne dans le travail	85	28,9			168	26,7			
Problèmes de santé obligeant parfois à ralentir mon activité ou à changer mes méthodes de travail	35	11,9			77	12,2			
Problèmes de santé obligeant souvent à ralentir mon activité ou à changer mes méthodes de travail	20	6,8			24	3,8			
<b>Q8 : Absence pour raison de santé durant les 12 derniers mois</b>									0,059
Aucun arrêt	193	60,9			429	64,6			
Un arrêt	86	27,1			186	28,0			
Plusieurs arrêts	38	12,0			49	7,4			
<b>Q8.1 : Durée d'absence pour raison de santé durant les 12 derniers mois</b>									0,385
< 1 mois	58	51,3			122	53,0			
1-3 mois	26	23,0			63	27,4			
> 3 mois	29	25,7			45	19,6			
<b>Q9 : Dans 2 ans, possibilité perçue d'effectuer le travail actuel en raison de sa santé</b>									0,429
Non, sans doute pas	20	6,3			36	5,5			
Ce n'est pas sûr	79	25,1			144	21,9			
C'est relativement certain	216	68,6			477	72,6			

\*N : effectif ; \*\*ET : écart-type ; \*\*\* p : indice de significativité,

Aspects prédictifs d'un questionnaire de repérage de salariés à risque de désinsertion professionnelle

↓ Tableau I (suite)

	(T1 seul) vs (T1 + T2/Entretien)								p***
	Perdus de vue après T1				2 temps de mesure				
	N*	%	Moyenne	ET**	N	%	Moyenne	ET	
<b>Q10 : Poursuite envisageable de l'activité actuelle sans nécessité absolue</b>									<b>0,001</b>
Non	58	18,4			89	13,4			
Plutôt non	41	13,0			109	16,5			
Plutôt oui	64	20,3			201	30,4			
Oui	153	48,4			263	39,7			

\*N : effectif; \*\*ET : écart-type; \*\*\* p : indice de significativité

Des différences significatives entre les caractéristiques des décrocheurs potentiels et celles des non-décrocheurs ont été observées sur le questionnaire passé en T1 et concernaient l'état de santé, son impact sur la capacité de travail actuelle et future, l'appréciation de son travail et la volonté de continuer à l'occuper et les durées d'absence pour raison de santé au cours des 12 derniers mois (tableau II).

En moyenne plus âgés que les non-décrocheurs (54,7 ± 4,3 ans vs 52,8 ± 4,6 ans) (p = 0,035), les décrocheurs jugeaient lors de la première passation du questionnaire que leur capacité de travail était fortement réduite eu égard à sa valeur maximale sur la vie entière (5,6 ± 3,4 sur une échelle de 0 à 10). Ce niveau était bien en deçà de celui des non-décrocheurs qui, à l'inverse, considéraient que leur capacité de travail était élevée (8,5 ± 1,8) (p < 0,001). Ils ont davantage connu dans les 12 derniers mois un arrêt de travail (37,5 % vs 27,7 % pour les non-décrocheurs p = 0,001) ou plusieurs arrêts de travail (25 % vs 6,7 % pour les non-décrocheurs p = 0,001) pour une durée cumulée plus souvent supérieure à 3 mois (p = 0,027). Leur état de santé perçue était également moins bon (p = 0,014). Ils avaient plus fréquemment que les autres des problèmes de santé influençant leur

travail, les contraignant à ralentir leur activité ou à changer leurs méthodes de travail (45,8 % vs 14,1 %; p < 0,001). Leur pronostic sur les risques que leur santé ne leur permette pas de continuer leur travail dans les deux ans à venir était fermement affirmé: 33,3 % des décrocheurs estimaient qu'ils ne seraient sans doute pas en capacité de rester dans leur travail vs 4,4 % pour les non-décrocheurs (p < 0,001). Ils ne trouvaient, en outre, dans le travail qu'une ressource modérée. En comparaison des non-décrocheurs, ils exprimaient en effet un moindre attrait de leur travail. Sur une échelle de 0 à 10, en moyenne, ils évaluaient à 7 leur niveau de plaisir envers leur travail (en comparaison de 8,5 pour les non-décrocheurs) (p = 0,001). Enfin, les décrocheurs étaient également moins nombreux que l'autre catégorie à souhaiter poursuivre leur activité professionnelle. Un quart d'entre eux ne l'envisagerait pas s'ils avaient par ailleurs la possibilité d'y mettre fin (contre 13 % des non décrocheurs p = 0,001).

Moindres capacité de travail, niveau de santé perçue, satisfaction, volonté de continuer le travail actuel et, à l'inverse, davantage d'arrêts de travail longs, de problèmes de santé influençant le travail, notamment en obligeant à

ralentir le rythme ou à modifier les pratiques, étaient les traits caractéristiques des décrocheurs (eu égard aux non-décrocheurs) trois ans en moyenne avant qu'ils ne soient en situation de décrochage. Ces traits définissent une population qui, par ailleurs, émettait déjà de fortes réserves sur ses possibilités de poursuivre son activité professionnelle dans un futur proche.

La capacité de travail (p < 0,001) et l'évaluation à deux ans de ses capacités à faire son travail compte tenu de sa santé (p < 0,001) se sont avérés être des facteurs prédictifs les plus significatifs du risque de décrochage à 3 ans.

Ainsi, avoir une capacité de travail faible à modérée (modalité : 0 à 4) augmentait la probabilité de décrochage à 3 ans d'un facteur de 14,8 [3,4 ; 63,8] par rapport à une capacité de travail maximale (modalité : 9-10). Être quasi certain de ne pas pouvoir effectuer son travail actuel dans deux ans augmentait également la probabilité de décrochage d'un facteur de 6,4 [1,7 ; 25,4] par rapport au fait d'être relativement certain de pouvoir se maintenir au travail. Ce rapport des cotes était de 3, même lorsque le répondant se disait incertain sur la possibilité de poursuivre son activité professionnelle à court terme.

L'estimation de la probabilité du risque de décrochage 3 ans plus tard

↓ **Tableau II**

➤ **COMPARAISON DES DONNÉES RECUEILLIES EN T1 ENTRE LES PARTICIPANTS EN T2 NON DÉCROCHEURS ET LES DÉCROCHEURS POTENTIELS**

T1 : 1<sup>ER</sup> TEMPS DE MESURE PAR QUESTIONNAIRE ENTRE 2014 ET 2016

T2 : 2<sup>E</sup> TEMPS DE MESURE PAR QUESTIONNAIRE OU ENTRETIEN ENTRE 2017 ET 2019

	Non décrocheurs				Décrocheurs potentiels				p***
	N*	%	Moyenne	ET**	N	%	Moyenne	ET	
<b>Sexe</b>									0,197
Homme	341	53,3			16	66,7			
Femme	299	46,7			8	33,3			
<b>Âge</b>	640		52,8	4,6	24		54,7	4,3	0,035
<b>Q1 : Travail exigeant sur le plan</b>									0,085
Physique	131	21,2			9	40,9			
Mental	246	39,7			6	27,3			
Les deux	242	39,1			7	31,8			
<b>Q2 : Aménagement de poste depuis dernier examen</b>									0,345
Non	542	95,1			22	91,7			
Oui	28	4,9			2	8,3			
<b>Q3 : Capacité de travail actuelle (0 = incapacité ; 10 = max)</b>									< 0,001
0-4	23	3,6			9	39,1			
5-8	100	15,7			6	26,1			
9-10	512	80,6			8	34,8			
<b>Q4 : Travail plaisant (0 = pas du tout ; 10 = énormément)</b>									0,001
0-4	17	2,7			2	8,7			
5-8	117	18,4			11	47,8			
9-10	503	78,9			10	43,5			
<b>Q6 : Santé perçue</b>									0,014
Très mauvaise	3	0,5			1	4,2			
Mauvaise	16	2,5			2	8,3			
Moyenne	132	20,8			9	37,5			
Bonne	425	66,8			11	45,8			
Excellente	60	9,4			1	4,2			
<b>Q7 : Influence des problèmes de santé sur le travail</b>									< 0,001
Pas de problème de santé	354	58,2			6	28,6			
Problèmes de santé n'occasionnent pas de gêne dans le travail	164	27,0			4	19,0			
Problèmes de santé obligeant parfois à ralentir mon activité ou à changer mes méthodes de travail	71	11,7			6	28,6			
Problèmes de santé obligeant souvent à ralentir mon activité ou à changer mes méthodes de travail	19	3,1			5	23,8			
<b>T1 Problèmes de santé obligeant parfois/souvent à ralentir mon activité ou à changer mes méthodes de travail</b>									< 0,001
Non	550	85,9			13	54,2			
Oui	90	14,1			11	45,8			
<b>Q8 : Absence pour raison de santé durant les 12 derniers mois</b>									0,001
Aucun arrêt	420	65,6			9	37,5			
Un arrêt	177	27,7			9	37,5			
Plusieurs arrêts	43	6,7			6	25,0			
<b>Q8.1 : Durée d'absence pour raison de santé durant les 12 derniers mois</b>									0,027
< 1 mois	118	54,9			4	26,7			
1-3 mois	59	27,4			4	26,7			
> 3 mois	38	17,7			7	46,7			

\*N : effectif ; \*\*ET : écart-type ; \*\*\* p : indice de significativité

## Aspects prédictifs d'un questionnaire de repérage de salariés à risque de désinsertion professionnelle

↓ **Tableau II (suite)**

	Non décrocheurs				Décrocheurs potentiels				p***
	N*	%	Moyenne	ET**	N	%	Moyenne	ET	
<b>Q9 : Dans 2 ans, possibilité perçue d'effectuer le travail actuel en raison de sa santé</b>									<b>&lt; 0,001</b>
Non, sans doute pas	28	4,4			8	33,3			
Ce n'est pas sûr	134	21,2			10	41,7			
C'est relativement certain	471	74,4			6	25,0			
<b>Q10 : Poursuite envisageable de l'activité actuelle sans nécessité absolue</b>									<b>0,001</b>
Non	83	13,0			6	25,0			
Plutôt non	99	15,5			10	41,7			
Plutôt oui	196	30,7			5	20,8			
Oui	260	40,8			3	12,5			

\*N : effectif; \*\*ET : écart-type; \*\*\* p : indice de significativité

pour un salarié répondant avoir à la fois une capacité de travail faible à modérée (modalité: 0-4) et la quasi-certitude de ne pas pouvoir continuer à exercer son travail dans les deux ans en raison de sa santé était de 60,0 % (questions n° 3 et n° 9, en première page de l'annexe 1).

## DISCUSSION

### INTÉRÊT ET LIMITES

Ce questionnaire a été conçu pour une large utilisation en SPST, dans un objectif de repérage précoce de salariés en difficulté potentielle ou avérée de maintien dans le travail actuel ou en emploi. Simple et rapide d'utilisation, son exploitation sur 664 personnes a permis à la fois de déterminer les caractéristiques précoces des décrocheurs potentiels et d'identifier deux questions très fortement prédictives du décrochage. Les probabilités d'être en décrochage trois ans plus tard s'avèrent très élevées pour les personnes présentant une faible à modérée capacité de travail et exprimant la conviction de ne pas pouvoir continuer leur travail à court terme. Depuis peu, cette

dernière question fait d'ailleurs partie des items du questionnaire « Évolution et relations en santé au travail » (EVREST) national, arguant de sa pertinence d'exploitation et de sa facilité de passation. Ces deux items prédictifs constituent donc des indicateurs pertinents pour détecter au plus tôt les salariés à risque de désinsertion et pouvoir leur proposer un accompagnement et un suivi adaptés. Il s'agit également de promouvoir des actions collectives de prévention, au-delà de la nécessaire prise en charge individuelle.

Composé de dix questions, le questionnaire propose d'interroger les aspects de travail, de santé, leur interrelation actuelle et celle estimée dans un futur proche. Sur les aspects liés au travail, il présente l'intérêt de poser la question du plaisir associé au travail qu'on ne trouve que rarement évoqué en ces termes dans d'autres questionnaires. Cet item « Est-ce que votre travail vous plaît ? » englobe par ailleurs d'autres dimensions : celles de l'attrait envers le travail réalisé, de son intérêt ou encore de la satisfaction qu'on en éprouve. Il est en partie un indicateur du bien-être au travail portant à la fois sur le conte-

nu de l'activité et sur l'environnement dans lequel elle se déroule. Les résultats comparatifs montrent que cette question est sensible chez les décrocheurs en comparaison des non-décrocheurs.

Les exigences du travail sont également abordées, actuellement en des termes relatifs à leur nature physique et/ou mentale. Dans les évolutions possibles, cette question pourrait être précisée, en interrogeant sur les conditions de travail spécifiquement exigeantes. Cela permettrait ainsi de cibler les actions correctives et préventives en milieu professionnel.

Les analyses comparatives et la modélisation à 3 ans des risques de décrochage se sont fondées sur un échantillon de 664 participants de tranche d'âge comprise entre 45 à 65 ans. Cet échantillon est suffisamment conséquent pour proposer des résultats significatifs et solides. Le taux d'attrition élevé est à relativiser dans la mesure où les répondants et les perdus de vue ont des caractéristiques comparables excepté en terme de plaisir associé au travail et de souhait de poursuivre son activité. Les perdus de vue se distinguent en effet des autres par une polarisation des

réponses quant au plaisir associé au travail. Quand ils s'expriment à ce sujet, c'est teinté soit d'une insatisfaction, soit d'une forte satisfaction. En matière de prolongation de leur activité, ils sont plus affirmatifs dans leur volonté de poursuivre leur activité actuelle indépendamment de toutes nécessités liées à des contingences économiques.

Dans cette étude, deux questions issues du WAI se sont montrées particulièrement pertinentes pour estimer un risque de décrochage professionnel à 3 ans. À la connaissance des auteurs, le WAI n'a jamais été utilisé pour prédire un risque de décrochage professionnel tel que défini ci-dessus, mais plusieurs études ont montré que cet index, considéré dans sa globalité (en prenant en compte les résultats des 7 questions de ce questionnaire), pouvait prédire le risque d'arrêt de travail de longue durée [16 à 18] ou de se retrouver en situation d'invalidité [19 à 22]. Toutefois, Schouten et al. [17] ainsi que Roelen et al. [22] ont observé que la première question du WAI seule était un faible prédicteur respectivement d'un arrêt de travail de longue durée ou d'une situation d'invalidité. Or les résultats de la présente étude ont montré qu'un faible niveau de réponse (0-4) à cette première question du WAI pesait très fortement dans le risque d'être en situation de décrochage 3 ans plus tard. Par ailleurs, les résultats rapportés ci-dessus montrent également une association forte entre le fait d'être quasi certain de ne pas pouvoir effectuer son travail actuel dans deux ans (question 6 du WAI) et une situation de décrochage 3 ans plus tard. Cette association n'a, à la connaissance des auteurs, pas déjà été décrite dans la littérature. Enfin, les résultats ci-dessus ont montré qu'un salarié déclarant une capacité de travail faible à modérée et

se considérant quasi certain de ne pas pouvoir continuer à exercer son travail dans les deux ans en raison de sa santé présentait un risque de 60,0 % de se retrouver parmi les décrocheurs trois ans plus tard. Ce niveau de prédiction à travers les réponses à seulement 2 questions simples à poser représente un résultat très intéressant dans une perspective d'outiller les SPST sur la question de la prévention de la désinsertion professionnelle.

### MISE EN APPLICATION PRATIQUE EN SPST

Afin de repérer au plus tôt les salariés à risque de désinsertion, les deux items prédictifs font l'objet d'une interrogation systématique<sup>5</sup> depuis septembre 2020, auprès des salariés de plus de 45 ans lors du suivi individuel de santé au travail par les médecins du travail et les IDEST volontaires de l'ALSMT. Ces

questions sont posées via un questionnaire rempli en salle d'attente ou lors de la visite. Celui-ci est aussi systématiquement proposé aux salariés qui sont vus en visite de mi-carrière. Les réponses sont intégrées dans le logiciel utilisé par le SPST, après échange avec le professionnel de santé. Un indicateur de risque est calculé automatiquement sur la base des réponses aux deux items prédictifs. Une note cumulée égale ou supérieure à 1 est considérée comme un signal d'alerte en matière de décrochage. Dans ce cas, le médecin du travail peut décider d'engager des actions de prévention collectives envers les salariés exposés dans la même entreprise à des contraintes et exigences similaires à celles détectées chez le ou les salariés identifiés à risque de décrochage (encadré 1). Par ailleurs, dans le cadre de la cellule pluridisciplinaire de préven-

*5. Une question portant sur les absences pour raisons de santé a également été ajoutée afin de faciliter le dialogue avec le service médical de l'assurance maladie.*

#### ↓ Encadré 1

#### ➤ EXEMPLES D' ACTIONS DE PRÉVENTION COLLECTIVE ENGAGÉES (OU EN COURS) PAR L'ALSMT, APRÈS LA PASSATION DU QUESTIONNAIRE AUPRÈS D'UN OU PLUSIEURS SALARIÉS D'UNE MÊME ENTREPRISE

L'étude de poste, demandée à l'issu du questionnaire d'un salarié travaillant dans une entreprise d'insertion, a mis en évidence l'existence de multiples risques professionnels concernant en particulier le ramassage des déchets en bord de route. La réalisation d'un diagnostic par le pôle prévention du service a permis ensuite d'aboutir à la mise en place d'un plan d'actions collectives mais aussi à la conception d'un cahier des charges pour l'aménagement des véhicules utilisés lors des interventions sur le terrain. Après la visite médicale d'une salariée manager présentant des risques de désinsertion selon son questionnaire, une analyse des contraintes biomécaniques et psychiques de l'ensemble des managers travaillant dans le même restaurant a été demandée par le médecin du travail. La rencontre organisée, avec la Directrice de l'établissement, la DRH de la franchise régionale de la chaîne de restaurant, la psychologue du travail et un ergonome du pôle prévention

du service a été l'occasion de faire remonter le souhait de l'entreprise de travailler à l'accompagnement de ses salariés vieillissants. Dans cette perspective, un diagnostic des contraintes de travail des encadrants et un plan d'intervention pour l'aider à la prise en compte du vieillissement de sa population de managers ont été proposés à l'entreprise par le service de prévention et de santé au travail. À la suite de la passation de questionnaires auprès de plusieurs salariés d'une entreprise de plasturgie, trois d'entre eux ont présenté un indicateur alarmant de risque de désinsertion. Une première réunion a eu lieu entre le responsable qualité de l'entreprise et un ergonome de l'ALSMT à la demande du médecin du travail ; au terme de celle-ci, il a été envisagé d'élaborer non seulement une cartographie des secteurs à risque dans l'entreprise, mais aussi un plan d'actions de longue durée comprenant notamment, des études de postes et des actions de formation.

## Aspects prédictifs d'un questionnaire de repérage de salariés à risque de désinsertion professionnelle

tion de la désinsertion professionnelle, mise en place par la récente réforme de la santé au travail, tout salarié à risque se voit proposer un suivi individuel rapproché et la mise en place d'actions spécifiques dédiées au maintien dans l'emploi : par exemple, un dialogue employeur - médecin traitant - praticien conseil de l'assurance-maladie par l'intermédiaire du médecin du travail, dans l'intérêt de la santé du salarié et dans le respect du secret professionnel, une étude de poste, des entretiens individuels avec la psychologue du travail, une prise en charge par différents partenaires (service prévention ou service social de la CARSAT, Maison départementale des travailleurs handicapés, Cap Emploi...).

Tous les 6 mois, les données anonymisées de repérage du risque de désinsertion sont extraites du logiciel utilisé par le SPST. L'assistante « maintien dans l'emploi » de l'ALSMT organise alors le suivi des salariés détectés avec les médecins du travail concernés et le suivi des actions mises en place. Sur demande du médecin du travail, l'IDEST ou l'assistante « maintien dans l'emploi » contacte également les salariés pour faire un point de leur situation et les conseiller au besoin sur les démarches à réaliser. De septembre 2020 à septembre 2021, 256 salariés ont ainsi été repérés comme présentant un risque de désinsertion parmi les 3 064 salariés de 45 ans et plus ayant passé le questionnaire. À terme, il est envisagé de faire un bilan des différentes actions engagées suite à ces repérages afin d'identifier celles s'étant montrées les plus favorables au maintien dans l'emploi.

### CONCLUSION

Dans un contexte de difficulté de reclassement dans les petites entreprises, la finalité de ce travail était de disposer d'un outil de repérage précoce des salariés à risque de désinsertion pour, d'une part, en assurer le suivi et, d'autre part, mettre en place des actions préventives de ce risque sur le terrain. Pour les salariés âgés de plus de 45 ans, une utilisation systématique d'items prédictifs du risque de décrochage professionnel était souhaitée en pratique quotidienne, lors du suivi individuel de l'état de santé des salariés grâce à leur intégration dans le logiciel métier du SPST.

Les réponses obtenues aux deux items prédictifs identifiés (questions n° 3 et n° 9 de la 1<sup>re</sup> page du questionnaire inséré en annexe 1, prédisant 60 % du risque de décrochage) servent désormais de critère

dans la décision de réorientation des salariés vus par les IDEST vers les médecins du travail. Ceux-ci peuvent alors inviter les entreprises concernées à engager des actions de prévention collective du risque de décrochage de l'entreprise, dans le respect de l'anonymat des situations individuelles. Les salariés ainsi repérés précocement pourront aussi bénéficier d'un suivi personnalisé et, si besoin, de l'intervention d'un membre de l'équipe pluridisciplinaire, notamment ergonomes et/ou psychologues du travail, dans le cadre d'études de postes.

Les résultats obtenus par cette enquête devraient aussi permettre de sensibiliser les partenaires habituels des SPST (médecins conseils de l'assurance maladie, médecins traitants, employeurs...) sur l'importance de repérer précocement les salariés à risque de décrochage, afin de prévenir des situations de perte d'emploi risquant de conduire à une désinsertion professionnelle.

### POINTS À RETENIR

- Le maintien au travail ou en emploi est un enjeu sanitaire et économique crucial.
- La dégradation de la santé et la durée d'un arrêt de travail ont un impact fort sur le risque de désinsertion professionnelle.
- Un bref auto-questionnaire à destination des salariés de plus de 45 ans pour aider à repérer le risque de « décrochage » professionnel est proposé.
- Le questionnaire est utilisable en visite de mi-carrière.
- Le questionnaire est un outil utilisé par les médecins et infirmiers du travail.
- Deux de ses items sont particulièrement prédictifs du risque de décrochage à 3 ans : la capacité de travail actuelle perçue et le « pouvoir travailler » dans deux ans.
- Ces items pourraient contribuer à cibler et proposer des actions de prévention collective et individuelle du risque de désinsertion professionnelle par les services de prévention et de santé au travail.
- Ils pourraient aussi faciliter les échanges entre médecins du travail et praticiens conseil de l'assurance maladie.

## BIBLIOGRAPHIE

- 1 | ABALLEA P, DU MESNIL DU BUISSON MA** - La prévention de la désinsertion professionnelle des salariés malades ou handicapés. Rapport N°2017-025R. Tome I. Inspection général des Affaires sociales (IGAS), 2017 (<https://www.igas.gouv.fr/La-prevention-de-la-desinsertion-professionnelle-des-salaries-malades-ou.html>).
- 2 |** Travail, santé et handicap. In: BODIER M, CLÉ E, PASSERON V (Eds) - Emploi, chômage, revenus du travail. INSEE Références. Édition 2020. Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), 2020 (<https://www.insee.fr/fr/statistiques/4501621?sommaire=4504425>).
- 3 | BÉRILLE L, POTTIER JM** - La prévention et la réduction du chômage de longue durée dans une perspective d'action territoriale. Conseil économique social et environnemental (CESE), 2020 (<https://www.lecese.fr/travaux-publies/la-prevention-et-la-reduction-du-chomage-de-longue-duree-dans-une-perspective-daction-territoriale>).
- 4 | INAN C** - Les absences au travail des salariés pour raisons de santé: un rôle important des conditions de travail. *Dares Anal.* 2013; 009: 1-10.
- 5 | NEGRINI A, CORBIÈRE M, PERRON J, HUPÉ J ET AL.** - Quels sont les facilitateurs du maintien en emploi en santé des travailleurs seniors dans un milieu d'éducation au Québec? Rapports scientifiques R-1018. IRSST, 2018 (<https://www.irsst.qc.ca/publications-et-outils/publication/i/100983/n/facilitateurs-maintien-emploi-sante-travailleurs-seniors-milieu-education-quebec>).
- 6 | BARNAY T, FAVROT J, POLLAK C** - Les arrêts maladie de longue durée pénalisent les trajectoires professionnelles. Études et Résultats n° 938. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), 2015 (<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/les-arrets-maladie-de-longue-duree-penalisent-les-trajectoires-0>).
- 7 | COUTROT T, WALTISPERGER D** - L'emploi des seniors souvent fragilisé par des problèmes de santé. *Prem Inf. Prem Synth.* 2005; 08.1: 1-4.
- 8 | VOLKOFF S, DELGOULET C** - L'intensification du travail, et l'intensification des changements dans le travail: quels enjeux pour les travailleurs expérimentés? *Psychol Trav Organ.* 2019; 25 (1): 28-39.
- 9 | GUYOT S, PICHENÉ-HOUARD A, GILLES M** - Vieillesse, maintien en emploi et dans l'emploi, retour au travail: état des lieux et perspectives de prévention. Grand angle TC 170. *Réf Santé Trav.* 2020; 162:17-39.
- 10 |** Santé et maintien en emploi: prévention de la désinsertion professionnelle des travailleurs. Recommandation de bonne pratique. Haute Autorité de Santé (HAS), 2019 ([https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2903507/fr/sante-et-maintien-en-emploi-prevention-de-la-desinsertion-professionnelle-des-travailleurs](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2903507/fr/sante-et-maintien-en-emploi-prevention-de-la-desinsertion-professionnelle-des-travailleurs)).
- 11 | TUOMI K, ILMARINEN J, JANKOLA A, KATAJARINNE L ET AL.** - Work Ability Index. 2<sup>nd</sup> revised edition. Työterveyslaitos: Finnish Institute of Occupational Health (FIOH); 1998.
- 12 | WARE J JR, KOSINSKI M, KELLER SD** - A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Med Care.* 1996; 34 (3): 220-33.
- 13 |** L'éloignement durable du marché du travail. Conseil d'orientation pour l'emploi (COE), 2014 (<https://www.strategie.gouv.fr/publications/leloignement-durable-marche-de-travail>).
- 14 | VOLKOFF S, BARDOT F** - Départs en retraites, précoces ou tardifs: à quoi tiennent les projets des salariés quinquagénaires? *Gérontol Soc.* 2004; 27 (111): 71-94.
- 15 | COLLET M, DE RICCARDIS N, GONZALEZ L** - Trajectoires professionnelles et de santé et sorties définitives de l'emploi avant 60 ans. Dossiers Solidarité et Santé. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), 2013 (<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/dossiers-solidarite-et-sante-1998-2016/trajectoires-professionnelles-et-de-sante-et>).
- 16 | AHLSTROM L, GRIMBY-EKMAN A, HAGBERG M, DELLVE L** - The work ability index and single-item question: associations with sick leave, symptoms, and health. A prospective study of women on long-term sick leave. *Scand J Work Environ Health.* 2010; 36 (5): 404-12.
- 17 | SCHOUTEN LS, BÜLTMANN U, HEYMANS MW, JOLING CI ET AL.** - Shortened version of the work ability index to identify workers at risk of long-term sickness absence. *Eur J Public Health.* 2016; 26 (2): 301-05.
- 18 | LUNDIN A, LEIJON O, VAEZ M, HALLGREN M ET AL.** - Predictive validity of the Work Ability Index and its individual items in the general population. *Scand J Public Health.* 2017; 45 (4): 350-56.
- 19 | BURDORF A, FRINGS-DRESEN MHW, VAN DUIVENBOODEN C, ELDERS LAM** - Development of a decision model to identify workers at risk of long-term disability in the construction industry. *Scand J Work Environ Health.* 2005; 31 (Suppl 2): 31-36.
- 20 | ALAVINIA SM, VAN DEN BERG TIJ, VAN DUIVENBOODEN C, ELDERS LAM ET AL.** - Impact of work-related factors, lifestyle, and work ability on sickness absence among Dutch construction workers. *Scand J Work Environ Health.* 2009; 35 (5): 325-33.
- 21 | BETHGE M, RADOSCHEWSKI FM, GUTENBRUNNER C** - The Work Ability Index as a screening tool to identify the need for rehabilitation: longitudinal findings from the Second German Sociomedical Panel of Employees. *J Rehabil Med.* 2012; 44 (11): 980-87.
- 22 | ROELEN CAM, VAN RHENEN W, GROOTHOF JW, VAN DER KLINK JIL ET AL.** - Work ability as prognostic risk marker of disability pension: single-item work ability score versus multi-item work ability index. *Scand J Work Environ Health.* 2014; 40 (4): 428-31

# ANNEXE 1



## AUTO QUESTIONNAIRE T2 : SANTE / TRAVAIL APRES 45 ANS Entreprises de moins de 50 salariés

DATE du jour (JJ/MM/AA) \_\_\_\_\_ Année de naissance \_\_\_\_\_  
 Poste de travail \_\_\_\_\_ Sexe  Masculin  Féminin  
**A compléter par le Service de Santé au Travail**  
 Type de visite à T1 :  Périodique  Embauche  Reprise / Pré-reprise  Occasionnelle  
 N° Adhérent \_\_\_\_\_ NAF \_\_\_\_\_ N° Stétho \_\_\_\_\_ PCS-ESE \_\_\_\_\_

Pour assurer la qualité des résultats, nous avons besoin que vous répondiez à toutes les questions.  
 Veuillez, pour chaque item, **cocher la réponse correspondant à votre choix**

### TRAVAIL

1 – Votre travail est-il exigeant sur le plan :

Surtout physique \_1 | Surtout mental \_2 | Les deux \_3

2 – Avez-vous bénéficié d'un aménagement de poste et/ou changé de poste pour raison médicale depuis le dernier examen Santé Travail ?

Oui \_1 | Non \_0

3 – Pouvez-vous noter votre capacité de travail actuelle sur une échelle de 0 à 10 (0 signifie qu'il vous est impossible de travailler et 10 que votre capacité de travail est maximale)

(Entourer un chiffre)

0 = incapacité de travailler



10 = capacité maximale

4 – Est-ce que votre travail vous plaît ?

(Entourer un chiffre)

0 = pas du tout



10 = énormément

5 – Y'a-t-il eu des modifications importantes (techniques, temporelles, organisationnelles...) dans votre travail depuis 2 ans ?

Oui \_1 | Non \_0

5.1 – Si oui, ces modifications ont-elles eu un impact pour vous

Négatif \_1 | Positif \_0

### SANTE

6 – Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est :

Excellente \_5 | Bonne \_4 | Moyenne \_3 | Mauvaise \_2 | Très mauvaise \_1

7 – Si vous avez un ou des problèmes de santé, influencent-ils votre travail actuel ?

- \_4 Je n'ai pas de problème de santé
- \_3 Mes problèmes de santé n'occasionnent pas de gêne dans mon travail
- \_2 Mes problèmes de santé m'obligent à **parfois** ralentir mon activité ou à changer mes méthodes de travail
- \_1 Mes problèmes de santé m'obligent à **souvent** ralentir mon activité ou à changer mes méthodes de travail

8 – Durant les 12 derniers mois avez-vous été absent pour raison de santé ?

Aucun arrêt \_3 | Un arrêt \_2 | Plusieurs arrêts \_1

8.1 – Si vous avez été absent pour raison de santé durant les 12 derniers mois, combien de temps d'arrêt au total ?

Moins d'1 mois \_3 | 1 à 3 mois \_2 | Plus de 3 mois \_1

### FUTUR

9 – Pensez-vous que dans 2 ans, votre état de santé vous permettra d'effectuer votre travail actuel ?

Non, sans doute pas \_1 | Ce n'est pas sûr \_2 | C'est relativement certain \_3

10 – Sans nécessité absolue (salaire, validation trimestres pour la retraite...), poursuivriez-vous votre activité actuelle ?

Non \_1 | Plutôt non \_2 | Plutôt oui \_3 | Oui \_4

**MERCI POUR VOTRE PARTICIPATION**

## CONCLUSION

**A COMPLETER PAR LE MEDECIN OU L'IDEST**

	Le Médecin du Travail	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
Salarié reçu par :	IDEST	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
	ASSISTANTE MDE	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>

Le salarié accepte un contact ultérieur par le Service de Santé au Travail	Oui <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Non <input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
--	---	---

1 – Salarié à revoir	Oui <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Non <input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
	Dans ..... mois	
2 - Salarié revu entre T1 et T2	Oui <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Non <input type="checkbox"/> <sub>0</sub>

3 – Le salarié pense-t-il que des modifications pourraient améliorer son travail ?	Oui <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Non <input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Si oui, préciser lesquelles : .....		

4 – Le salarié est-il favorable à une intervention complémentaire en entreprise ?	Oui <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Non <input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	Non concerné <input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Si non, pourquoi ? : .....			

5 – Etude de poste réalisée entre T1 et T2	Oui <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Non <input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
--	---	---

6 – Etude de poste à prévoir	Oui <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Non <input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
------------------------------	---	---