

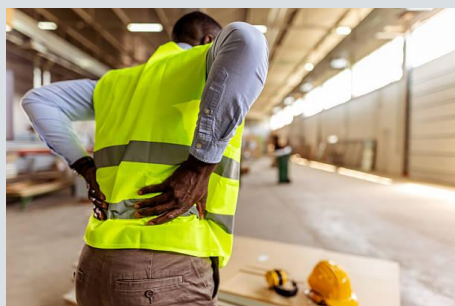
IODA 2

Inaptitudes en Occitanie : diagnostics et analyses

Élargi aux aménagements de poste (2^e édition)

Synthèse

Septembre 2026



Remerciements

IODA reste un projet collectif. Les services de prévention de santé au travail interentreprises (SPSTI) d'Occitanie, ceux de la MSA et cinq services autonomes (SPSTA) ont donné leur temps, leur expertise et leurs compétences pour la poursuite de ce projet, permettant d'élargir celui-ci aux aménagements de poste. Qu'ils soient tous chaleureusement remerciés ici.

AIPALS	MONTPELLIER
Association Interentreprises de Santé au Travail Béziers Cœur d'Hérault (AIST)	BEZIERS
Association de Médecine du Travail (AMT), site de Marcoule	BAGNOLS/CEZE
APREVYA Santé au Travail	ARIEGE et OUEST-AUDE
Association de Santé et de Médecine du Travail des Hautes-Pyrénées (ASMT65)	TARBES
Association de Santé au Travail (AST)	BEAUCAIRE
CEVENA (anciennement CMIST)	ALES
Centre de Santé au Travail du Gers (CSTG32)	AUCH
ENSANTE	CEVENNES, LOZERE, MEDITERRANEE et SUD-AVEYRON
Prévention Santé au Travail Aveyron-Lot (PRESTAL)	LOT-AVEYRON
PREVALY	TOULOUSE
PREVY	NÎMES
Pôle Santé Travail des Pyrénées Orientales (PST66)	CABESTANY
Santé au Travail BTP 34	MONTPELLIER
Service Interentreprise de Santé au Travail (SIST11)	NARBONNE
Service de Prévention de Santé au Travail Interentreprises du Tarn (SPSTI81)	ALBI
Service de Santé en Milieu de Travail Interentreprise (SMTI 82) du Tarn-et-Garonne	MONTAUBAN
Service Régional d'Action Sociale Santé au Travail (SRAS) - BTP	TOULOUSE
Service de Santé Travail Muret-Comminges (SSTMC)	MURET
Service de Prévention Santé au Travail MSA Grand Sud	AUDE - PO
Service de Prévention Santé au Travail MSA Languedoc	GARD-HERAULT- LOZERE
Service de Prévention Santé au Travail MSA Midi-Pyrénées Nord	AVEYRON-LOT-TARN et TARN-ET-GARONNE
Service de Prévention Santé au Travail MSA Midi-Pyrénées Sud	ARIEGE-HAUTE-GARONNE-GERS-HAUTES-PYRENEES
Service de Prévention Santé au Travail autonome AIRBUS	TOULOUSE
Service de Prévention Santé au Travail autonome AIRFRANCE	TOULOUSE
Service de Prévention Santé au Travail autonome CEA MARCOULE	BAGNOLS/CEZE
Service de Prévention Santé au Travail autonome VITESCO	TOULOUSE
Service de Prévention Santé au Travail SAFRAN	TOULOUSE

Les éditeurs des logiciels métiers ont également apporté une aide indispensable à la mise en œuvre concrète de IODA. Merci à PADOA et Val Solution pour leur intérêt et leur contribution.

Nous remercions également la cellule régionale de Santé publique France en Occitanie, les centres de Pathologies Professionnelles et environnementales des CHU de Toulouse et CHU de Montpellier pour leur aide technique et leur participation aux échanges tout le long de ce projet.

Pourquoi le projet IODA ?

Le projet IODA répond à un besoin identifié aux niveaux national et régional : mieux exploiter les données existantes sur la santé au travail, et documenter plus précisément les déclarations d'inaptitude, dont les conséquences sociales sont importantes puisqu'elles aboutissent le plus souvent au chômage.

En Occitanie, le plan régional santé travail (PRST3) prévoyait d'expérimenter de nouvelles méthodes d'analyse de données autour du maintien dans l'emploi et des maladies chroniques, deux enjeux liés à l'inaptitude médicale au travail. Prévenir la désinsertion professionnelle suppose en effet de disposer de données fiables sur les inaptitudes déclarées, les pathologies en cause, et les secteurs et métiers les plus concernés, à l'échelle d'une région, d'un département ou d'un Service de prévention et de santé au travail (SPST).

En 2018, la Commission épidémiologie Occitanie avait ainsi fait du suivi des inaptitudes professionnelles une priorité et a constitué un groupe de travail pour réfléchir à la mise en œuvre d'un dispositif de surveillance épidémiologique. À la demande de ce groupe, le CREA-ORS Occitanie a travaillé à l'interface des différents acteurs (SSTI, universitaires et chercheurs, administrations publiques, partenaires sociaux, éditeurs de logiciels) pour développer ce dispositif expérimental. C'est dans ce cadre qu'il a répondu à l'appel à projets du Fact, qui a retenu et financé IODA.

Cette première phase a démontré plusieurs points : les SPSTI ont pu travailler ensemble autour d'un objectif commun malgré des organisations et des outils informatiques différents ; un système de surveillance épidémiologique régional des inaptitudes est réalisable et utile à leur prévention ; enfin, les logiciels métiers ont pu être adaptés pour permettre aux médecins du travail de saisir les pathologies en cause, avec une charge de travail supplémentaire limitée grâce à l'implication des éditeurs des logiciels métiers.

Au vu de ces résultats, le comité de pilotage a voté à l'unanimité la poursuite du projet pour la période 2022-2024. La DREETS et l'ARS Occitanie ont reconduit leur cofinancement, avec deux évolutions : l'élargissement de la population suivie, par l'inclusion des SPST de la MSA et de services autonomes de santé au travail volontaires ; et l'extension du projet aux demandes d'aménagement de poste, en complément des inaptitudes.

IODA, pour qui et pour quoi faire ?

L'objectif de IODA est de connaître et suivre dans le temps les pathologies les plus fréquentes à l'origine des demandes d'aménagement de poste d'une part, et d'autre part des déclarations d'inaptitude au travail, en fonction des situations professionnelles et des caractéristiques sociodémographiques des salariés.

Les enjeux de IODA sont :

- d'améliorer la connaissance des liens entre travail et santé des salariés ;
- de mieux orienter les actions prioritaires en matière de prévention, au niveau régional, des branches et secteurs d'activité, ou du territoire de chaque SPST ;
- d'estimer l'impact des actions de prévention sur l'indicateur « inaptitude au travail ».

Le périmètre géographique est celui de la région Occitanie. Tous les services de santé au travail interentreprises, ceux de la MSA, et les services de santé au travail autonomes (participant au projet sur la base du volontariat) peuvent contribuer à la collecte des données.

Les destinataires de ces connaissances sont les services de santé au travail, les instances régionales et les chercheurs.

IODA, comment ça marche ?

Comment s'est-on organisé ?

► Pilotage

Au niveau de sa gouvernance, IODA2 a été suivi par différents comités :

- un comité des financeurs composé de représentants des trois financeurs du projet : ARS, DREETS et Agefiph ;
- un comité de pilotage paritaire s'appuyant sur le groupe en charge du diagnostic au sein du PRST Occitanie animé par l'ARACT Occitanie ;
- un comité technique composé de médecins du travail de SPST, d'épidémiologistes, de chercheurs pour élaborer collectivement la méthodologie, le recueil des données et le suivi.

► Mise en conformité du traitement des données avec le Règlement général de protection des données (RGPD)

Les mesures RGPD appliquées se sont appuyées sur la méthodologie MR-004, qui a encadré les traitements de données personnelles pour des études, évaluations ou recherches sans implication directe des personnes (notamment la réutilisation de données). Ces recherches présentent un intérêt public. Le responsable de traitement s'est engagé à collecter uniquement les données strictement nécessaires aux objectifs de l'étude.

► Déroulement de la 2^e édition de IODA

Afin de répondre aux évolutions demandées pour IODA 2, la première phase du projet a été consacrée au maintien de la dynamique initiée avec les SPST participant à IODA 1 et à contacter de nouveaux services au regard de l'élargissement de la représentativité des personnes actives.

Un cahier des charges a été construit collectivement et adapté pour l'ajout des aménagements de poste, à destination des services et des éditeurs de logiciels.

La coordination du projet a par ailleurs été marquée par des restructurations importantes entre les services de santé ainsi que par des changements de logiciels métiers, nécessitant un travail important pour le paramétrage des logiciels.

En raison de contraintes techniques et pour faciliter le recueil, le thésaurus simplifié des pathologies construit pour IODA 1 n'a pas été maintenu. Les pathologies principales et secondaires en cause ont été renseignées par les médecins à partir des classifications CIM10 ou CIM11.

Comment a-t-on analysé les données recueillies ?

Cette seconde édition de IODA a été une étude analytique transversale sur les facteurs déterminants (ou facteurs de risque) du taux d'incidence des demandes d'aménagement de poste et des déclarations d'inaptitude en fonction des pathologies en cause, au cours de l'année 2024.

Après une analyse statistique descriptive des données caractérisant l'ensemble des salariés d'une part, et des salariés avec demande d'aménagement de poste ou déclarés inaptes d'autre part, les taux d'incidence¹ globaux des demandes d'aménagement de poste et des déclarations d'inaptitudes ont été calculés ainsi que leur intervalle de confiance à 95 %.

Des analyses multivariées visaient ensuite à identifier les facteurs déterminants des taux d'incidence pour, respectivement, « toutes pathologies », « pathologies de l'appareil locomoteur » et « troubles mentaux et du comportement ». Pour cela, les liens entre le taux d'incidence et chaque facteur de risque potentiel, puis entre ces différents facteurs de risque potentiels ont été analysés. Les facteurs de risque significatifs (statistiquement et concrètement) ont été conservés pour l'analyse multivariée prenant en compte simultanément l'ensemble de ces facteurs significatifs. Pour chaque facteur, le risque relatif ajusté et son intervalle de confiance à 95 % a été estimé par rapport à une catégorie de référence.

¹ Le taux d'incidence se définit comme le nombre de d'inaptitudes déclarées sur la période rapporté au nombre de personnes-années suivis par les SPST. La différence entre nombre de salariés et nombre de « personnes-années » est la même que la différence entre nombre de salariés et nombre d'Equivalents Temps Plein (ETP). De même que deux salariés travaillant à mi-temps correspondent à un ETP, deux personnes suivies sur la moitié de la période d'étude correspondent à une personne-année. Le nombre de personnes-années constitue le dénominateur du taux d'incidence des déclarations d'inaptitude.

Les résultats de IODA au bout d'un an de recueil des données

Qui sont les salariés suivis par les SPST occitans ?

Les données recueillies pour l'année 2024 sont celles transmises par 19 des 28 services de prévention et de santé au travail (SPST) occitans sollicités au lancement de la deuxième édition : 16 services interentreprises (SPSTI), 2 services de la MSA et 1 service autonome ayant participé sur la base du volontariat. Neuf services n'ont pas pu contribuer au recueil, faute de paramétrages logiciels adaptés à l'identification des diagnostics.

Deux bases régionales ont été constituées : une base « Inaptitudes » et une base « Aménagement de poste » (ADP), alimentée par 17 services (hors MSA en raison de contraintes logicielles).

Les données transmises concernent près de 1,47 million de salariés pour la base « ADP », et 1,56 million de salariés pour la base « Inaptitudes ». Après exclusion des salariés intérimaires et pondération, les analyses portent sur 1,14 million de travailleurs suivis pendant une année complète (personnes-années) pour les aménagements de poste et 1,18 million de personnes-années pour les inaptitudes.

Les salariés suivis par les SPST contributeurs sont majoritairement des hommes (55 %) et leur âge médian est de 39 ans. Plus de la moitié (53 %) ont plus de 5 ans d'ancienneté, plus d'un sur cinq sont employés sous contrat à durée déterminée ou équivalent et plus de 55 % sont ouvriers ou employés. Un tiers d'entre eux travaille dans un établissement de 10 à 49 salariés et 14 % dans un établissement de 250 salariés ou plus.

Quel est le poids des demandes d'aménagement de poste et des déclarations d'inaptitude en Occitanie ?

► Taux d'incidence selon les caractéristiques des salariés

Au cours de l'année 2024, 36 121 salariés ont fait l'objet d'au moins une demande d'aménagement de poste par les médecins des 17 SPST contributeurs. Ce nombre conduit à une estimation du taux d'incidence des demandes d'aménagement de poste égale à 31,7 [31,4 – 32,1] pour 1 000 salariés et pour une année.

Sur la même période, 13 483 inaptitudes médicales au travail ont été déclarées par les médecins des 19 SPST contributeurs, soit un taux d'incidence estimé à 11,5 [11,3 – 11,7]² pour 1 000 salariés

² Intervalle de confiance à 95%

et pour une année. Les demandes d'aménagement de poste sont donc près de trois fois plus fréquentes que les déclarations d'inaptitude.

Le taux d'incidence des demandes d'aménagement de poste varie selon les caractéristiques des salariés et des établissements. Il est plus élevé chez les femmes que chez les hommes, avec 36,1 demandes pour 1 000 salariées contre 28,2 pour 1 000 salariés. Il croît avec l'âge, de 20,0 pour 1 000 chez les moins de 25 ans à 45,0 pour 1 000 chez les 55 ans et plus, et augmente avec l'ancienneté, excepté après 20 ans d'ancienneté. Il est plus élevé chez les salariés en contrat à durée indéterminée que chez ceux en contrat précaire. Enfin, il croît régulièrement avec la taille de l'établissement, de 18,9 pour 1 000 dans les établissements de moins de 10 salariés à 46,3 pour 1 000 dans ceux de 250 salariés ou plus.

Le taux d'incidence des déclarations d'inaptitude varie également selon ces mêmes caractéristiques. Il atteint 14,5 pour 1 000 chez les femmes contre 9,0 chez les hommes. Il croît fortement avec l'âge, passant de 2,7 pour 1 000 chez les moins de 25 ans à 20,2 pour 1 000 chez les 55 ans et plus. L'augmentation avec l'ancienneté est moins marquée et une diminution est observée au-delà de 20 ans d'ancienneté. Le taux d'incidence est nettement plus élevé chez les salariés en contrat à durée indéterminée que chez ceux en contrat précaire. Enfin, il est le plus élevé dans les établissements de 10 à 249 salariés.

Tableau 1 - Nombre et taux d'incidence des demandes d'aménagement de poste et des déclarations d'inaptitude selon les caractéristiques des salariés et de l'entreprise

	ADP (n)	Taux incidence (/1 000)	IC [95 %]	Déclarés inaptes (n)	Taux incidence (/1 000)	IC [95 %]
Genre						
Homme	17 669	28,21	[27,79-28,63]	5 835	8,99	[8,76-9,22]
Femme	18 452	36,05	[35,53-36,57]	7 648	14,51	[14,18-14,84]
Tranche d'âge						
<25 ans	2 545	19,99	[19,21-20,77]	355	2,65	[2,37-2,93]
25-34 ans	6 201	22,70	[22,13-23,27]	2 147	7,60	[7,28-7,92]
35-44 ans	8 137	29,48	[28,84-30,12]	3 106	10,93	[10,55-11,31]
45-54 ans	10 060	39,05	[38,29-39,81]	3 611	13,65	[13,2-14,1]
>=55 ans	9 178	44,97	[44,05-45,89]	4 264	20,18	[19,57-20,79]
Ancienneté						
<2 ans	4 570	22,78	[22,12-23,44]	1 858	8,92	[8,51-9,33]
2-5 ans	11 839	28,76	[28,24-29,28]	5 384	12,72	[12,38-13,06]
6-10 ans	6 680	36,48	[35,61-37,35]	2 366	12,75	[12,24-13,26]
11-20 ans	4 536	39,34	[38,20-40,48]	1 694	14,62	[13,92-15,32]
>=20 ans	8 000	35,25	[34,48-36,02]	2 021	8,31	[7,95-8,67]

	ADP (n)	Taux incidence (/1 000)	IC [95 %]	Déclarés inaptes (n)	Taux incidence (/1 000)	IC [95 %]
Type de contrat						
CDI	31 166	33,29	[32,92-33,66]	12 597	13,18	[12,95-13,41]
Contrat précaire	4 423	24,51	[23,79-25,23]	716	3,59	[3,35-3,89]
Effectif établissement						
<10 salariés	4 692	18,94	[18,40-19,48]	2 557	9,88	[9,50-10,26]
10-49 salariés	10 875	28,96	[28,42-29,50]	4 889	12,58	[12,23-12,93]
50-249 salariés	12 387	36,56	[35,92-37,20]	4 397	12,63	[12,26-13,00]
>=250 salariés	7 576	46,33	[45,29-47,37]	1 406	8,35	[7,91-8,79]

► Taux d'incidence par famille de pathologies

Pour les demandes d'aménagement de poste, la pathologie à l'origine a été documentée pour 25 % des salariés concernés (8 903 salariés). Les maladies de l'appareil locomoteur, ou troubles musculosquelettiques, constituent de loin la première cause de demande, avec 4,16 cas pour 1 000 salariés en une année. Lorsqu'il a pu être documenté, le contexte de survenue de la pathologie est jugé professionnel dans 21 % des cas.

Plus précisément, au sein de l'appareil locomoteur, les dorsopathies (lombalgies, sciatiques, etc.) présentent le taux d'incidence le plus élevé, avec 1,68 demande pour 1 000 salariés, suivies par les lésions de l'épaule (0,53) les lésions traumatiques des membres inférieurs (0,40). Au sein des troubles mentaux et du comportement, ce sont les troubles dépressifs et les troubles anxieux qui conduisent aux taux d'incidence les plus élevés, avec respectivement 0,68 et 0,53 demande pour 1 000 salariés.

Pour les déclarations d'inaptitude, au moins une pathologie a été renseignée pour 65 % des salariés concernés (8 725 salariés). Les troubles mentaux et du comportement et les maladies de l'appareil locomoteur sont les deux principales causes d'inaptitude, avec des taux d'incidence respectifs de 3,28 et 3,16 pour 1 000 salariés en une année. Les taux d'incidence des autres familles de pathologies sont tous inférieurs à 0,5 pour 1 000. Le contexte de survenue de la pathologie est considéré comme professionnel dans 33 % des déclarations d'inaptitude.

Dans le détail, les troubles dépressifs et les troubles anxieux représentent les causes les plus fréquentes d'inaptitude pour troubles mentaux et du comportement, avec des taux d'incidence de 1,90 et 1,07 pour 1 000 salariés. Au sein de l'appareil locomoteur, les dorsopathies conduisent au taux d'incidence le plus élevé, avec 1,42 déclaration pour 1 000 salariés, devant les pathologies de l'épaule, (0,56 pour 1000).

Ces résultats mettent en évidence une différence de profil entre les aménagements de poste et inaptitude : les pathologies de l'appareil locomoteur dominant nettement les demandes

d'aménagement de poste, tandis que les troubles mentaux et du comportement sont devenus la première cause de déclaration d'inaptitude.

Tableau 2 - Nombre et taux d'incidence des demandes d'aménagement de poste et des déclarations d'inaptitude pour chaque famille de pathologies

Familles de pathologies*	ADP (n)	Taux incidence (/1 000)	IC [95 %]	Déclarés inaptes (n)	Taux incidence (/1 000)	IC [95 %]
Maladies de l'appareil locomoteur	4 734	4,16	[4,04-4,28]	3 721	3,16	[3,15-3,17]
Troubles mentaux et du comportement	1 708	1,50	[1,43-1,57]	3 859	3,28	[3,27-3,29]
Maladies du système nerveux	672	0,59	[0,55-0,63]	552	0,47	[0,46-0,47]
Maladies de l'appareil circulatoire	503	0,44	[0,40-0,48]	432	0,37	[0,36-0,37]
Tumeurs malignes	359	0,32	[0,29-0,35]	266	0,23	[0,22-0,23]
Facteurs influant sur l'état de santé**	341	0,30	[0,27-0,33]	156	0,13	[0,13-0,14]
Maladies de l'œil et de l'oreille	268	0,24	[0,21-0,27]	92	0,08	[0,07-0,08]
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	264	0,23	[0,20-0,26]	158	0,13	[0,13-0,14]
Maladies de l'appareil digestif	185	0,16	[0,14-0,18]	91	0,08	[0,07-0,08]
Maladies de l'appareil génito-urinaire	169	0,15	[0,13-0,17]	71	0,06	[0,05-0,06]
Maladies de l'appareil respiratoire	137	0,12	[0,10-0,14]	134	0,11	[0,11-0,12]
Maladies de la peau	83	0,07	[0,05-0,09]	49	0,04	[0,03-0,04]
Autres diagnostics***	493	0,43	[0,39-0,47]	365	0,31	[0,30-0,31]

* Pathologies renseignées en diagnostic principal ou secondaire. Si le diagnostic secondaire appartient à la même famille que le diagnostic principal, il est comptabilisé une seule fois. Sinon, chaque diagnostic est compté dans sa famille respective.

** Sujets dont la santé peut être menacée, et autres facteurs (hors surmenage ou stress-non lié à l'emploi ou au chômage)

*** Maladies infectieuses, maladies du sang, malformations congénitales, symptômes, signes et résultats anormaux, codes d'utilisation particulière, causes externes de morbidité et de mortalité

Qu'est-ce qui augmente la probabilité d'une demande d'aménagement de poste ?

► Facteurs de risque d'une demande d'aménagement de poste « toutes pathologies »

Le sexe, l'âge et le type de contrat de travail sont des facteurs associés à la probabilité de demande d'aménagement de poste. Cette probabilité croît pour les femmes, pour les personnes

en CDI par rapport aux contrats précaires et avec l'âge. Certains métiers sont plus à risque également de demande d'aménagement de poste par rapport à celui d'employé administratif, pris en référence : il s'agit des salariés du secteur de l'énergie atomique, les employés de services de la fonction publique (hors écoles et hôpitaux), les ouvriers et artisans du gros œuvre, des travaux publics et du béton, les ouvriers et exploitants agricoles, forestiers et aquatiques, ainsi que les ouvriers de l'imprimerie, chimie, pharmacie ou plasturgie.

Les métiers présentant les risques relatifs les plus élevés sont des métiers caractérisés par des contraintes physiques intenses (port de charges lourdes, postures pénibles ou répétitives, travail en hauteur), des expositions à des risques spécifiques (produits chimiques ou toxiques, risques biologiques ou radiologiques, bruit), des conditions environnementales difficiles (travail en extérieur, horaires décalés, astreintes) ou une charge mentale et psychosociale importante. Certains cumulent plusieurs de ces contraintes, comme les agents hospitaliers, les ouvriers et exploitants agricoles, forestiers et aquatiques, et les salariés du secteur de l'énergie atomique.

Tableau 3 - Facteurs associés au taux d'incidence des demandes d'aménagement de poste « toutes pathologies » (analyse multivariée)

	RR ajustés	IC 95%	p-value
Genre			
Homme	1 (réf)		
Femme	1,33	[1,30-1,36]	0,000
Age			
<25 ans	1 (réf)		
25-34 ans	1,10	[1,05-1,15]	0,000
35-44 ans	1,41	[1,34-1,47]	0,000
45-54 ans	1,85	[1,77-1,94]	0,000
>=55 ans	2,11	[2,01-2,21]	0,000
Contrat			
CDI	1 (réf)		
Contrat précaire	0,84	[0,81-0,87]	0,000
Métier (liste non exhaustive)			
Employés administratifs	1 (réf)		
Salariés du secteur de l'énergie atomique	2,05	[1,80-2,33]	0,000
Employés de services de la fonction publique (hors écoles et hôpitaux)	1,75	[1,54-2,00]	0,000
Ouvriers et artisans gros œuvre, travaux public, béton	1,66	[1,35-2,04]	0,000
Ouvriers et exploitants agricoles, forestiers et aquatiques, employés forestiers, jardiniers, ...	1,65	[1,47-1,84]	0,000
Imprimerie, chimie, pharmacie, plasturgie, laboratoire	1,56	[1,38-1,77]	0,000
Ouvriers du travail du métal	1,47	[1,30-1,65]	0,000

	RR ajustés	IC 95%	p-value
Électricité/électronique	1,35	[1,19-1,55]	0,000
Conducteurs d'engin	1,34	[1,22-1,47]	0,000
Monteurs ensemble mécanique ou structure métallique	1,31	[1,06-1,62]	0,014
Agents hospitaliers	1,23	[1,14-1,33]	0,000

► Facteurs de risque d'une demande d'aménagement de poste pour « pathologies de l'appareil locomoteur » ou pour « troubles mentaux ou du comportement »

La pathologie en cause dans les demandes d'aménagement de poste étant manquante dans 75 % des cas, les résultats par pathologie sont à interpréter avec prudence.

S'agissant du sexe, de l'âge et du type de contrat de travail, ces facteurs de risque vont dans le même sens que pour les demandes d'aménagement de poste toutes pathologies confondues. En revanche, pour les demandes d'aménagement de poste liées à une pathologie de l'appareil locomoteur, le risque plus élevé chez les femmes par rapport aux hommes est plus modéré et l'effet de l'âge est à l'inverse plus important.

Pour les demandes d'aménagement de poste liées à des troubles mentaux et du comportement, les métiers présentant les risques relatifs les plus élevés sont les salariés du secteur de l'énergie atomique et les ouvriers ou artisans de la manutention et magasiniers, devant les standardistes, les ouvriers du gros œuvre et les professions commerciales de la banque et des assurances.

Tableau 4 - Métiers les plus à risque de demandes d'aménagement de poste pour troubles mentaux et du comportement (analyse multivariée)

Métier	RR ajusté	IC 95%	p-value
<i>Cadres administratif et secrétariat supérieur</i>	<i>1 (réf)</i>		
Salariés- Energie atomique	5,09	[3,36-7,70]	<0,001
Ouvriers et artisans de la manutention, magasinier, type industriel NP	4,38	[1,08-17,80]	<0,05
Standardistes	2,94	[1,82-4,76]	<0,001
Ouvriers et artisans gros œuvre, travaux public, béton	2,90	[1,18-7,15]	<0,05
Professions commerciales banque et assurances	2,52	[1,63-3,92]	<0,001
Éducateurs spécialisés	1,82	[1,29-2,56]	0,001
Ouvriers de l'artisanat et artisans non alimentaire et non bâtiment	1,80	[1,05-3,11]	<0,05

Pour les demandes d'aménagement de poste liées à des pathologies de l'appareil locomoteur, les métiers les plus à risque sont les salariés du secteur de l'énergie atomique, les ouvriers ou artisans du gros œuvre, les ouvriers de la confection, textile et cuir, les monteurs mécaniques et les conducteurs d'engins.

Tableau 5 - Métiers les plus à risque de demandes d'aménagement de poste pour pathologie de l'appareil locomoteur (analyse multivariée)

Métier	RR ajusté	IC 95%	p-value
Techniciens ou agents de maîtrise	1 (réf)		
Salariés- Energie atomique	9,47	[7,3-12,28]	<0,001
Ouvriers et artisans gros œuvre, travaux public, béton	3,81	[2,29-6,36]	<0,001
Confection, textile, cuir	2,65	[1,63-4,32]	<0,001
Monteurs ensemble mécanique ou structure métallique	2,63	[1,56-4,44]	<0,001
Conducteurs d'engin	2,61	[2,02-3,37]	<0,001
Imprimerie, chimie, pharmacie, plasturgie, laboratoire	2,41	[1,68-3,44]	<0,001
Employés de services de la fonction publique (hors école, hôpitaux)	2,41	[1,62-3,58]	<0,001

Qu'est-ce qui augmente le risque d'être déclaré inapte ?

► Facteurs de risque de déclaration d'inaptitude « toutes pathologies »

Le risque d'être déclaré inapte augmente pour les femmes et les personnes en CDI par rapport à celles en contrat précaire et est croissant avec l'âge. Il augmente également pour certains métiers par rapport à celui d'employé administratif pris en référence.

Les métiers les plus à risque, avec un risque près de 3 fois supérieur par rapport aux employés administratifs, sont les salariés de l'aide à domicile et de l'aide-ménagère, les ouvriers de la production agroalimentaire, les ouvriers ou artisans de l'alimentation non industrielle, les agents de sécurité, les ouvriers ou employés des déchets et de l'assainissement et les coursiers, livreurs et chauffeurs de taxi.

Tableau 6 - Facteurs associés au taux d'incidence des inaptitudes « toutes pathologies » (analyse multivariée)

	RR ajusté	IC 95%	p-value
Genre			
Homme	1 (réf)		
Femme	1,65	[1,58-1,72]	<0,001

	RR ajusté	IC 95%	p-value
Age			
<25 ans	1 (réf)		
25-34 ans	2,75	[2,46-3,09]	<0,001
35-44 ans	3,81	[3,41-4,26]	<0,001
45-54 ans	4,57	[4,08-5,11]	<0,001
>=55 ans	6,29	[5,63-7,03]	<0,001
Contrat			
CDI	1 (réf)		
Contrat précaire	0,36	[0,34-0,39]	<0,001
Métier (liste non exhaustive)			
Employés administratifs	1 (réf)		
Aide à domicile et aide-ménagère	3,97	[3,47-4,55]	<0,001
Ouvriers de production agro-alimentaire	3,69	[2,99-4,54]	<0,001
Ouvriers ou artisans de l'alimentation non industrielle	3,29	[2,80-3,86]	<0,001
Agents de sécurité (y.c policiers, militaires)	3,23	[2,67-3,89]	<0,001
Ouvriers ou employés des déchets et assainissement	2,99	[2,59-3,44]	<0,001
Coursiers, livreurs, taxis	2,96	[2,49-3,51]	<0,001
Cuisiniers	2,90	[2,45-3,43]	<0,001
Employés de commerce	2,87	[2,53-3,27]	<0,001
Standardistes	2,82	[2,19-3,65]	<0,001

► Facteurs de risque de déclaration d'incapacité pour « pathologies de l'appareil locomoteur » ou pour « troubles mentaux ou du comportement »

Le risque d'être déclaré inapte pour une « pathologie de l'appareil locomoteur » ou pour un « trouble mental ou du comportement » augmente également pour les personnes en CDI, pour les femmes et avec l'âge. Le risque d'incapacité pour des troubles mentaux ou du comportement est en revanche encore plus accru pour les femmes et l'effet de l'âge est particulièrement marqué pour une incapacité liée à une pathologie de l'appareil locomoteur.

Pour les déclarations d'incapacité liées à des troubles mentaux et du comportement, les métiers les plus exposés sont les standardistes, les agents de sécurité, les employés de commerce, les salariés de l'aide à domicile et de l'aide-ménagère et les éducateurs spécialisés.

Tableau 7 - Métiers les plus à risque de déclaration d'inaptitude pour troubles mentaux et du comportement (analyse multivariée)

Métier	RR ajusté	IC 95%	p-value
<i>Autres cadres administratifs et commerciaux</i>	<i>1 (réf)</i>		
Standardistes	4,58	[3,22-6,5]	<0,001
Agents de sécurité (y.c policiers, militaires)	3,25	[2,36-4,5]	<0,001
Employés de commerce	2,62	[2,16-3,18]	<0,001
Aide à domicile et aide-ménagère	2,56	[2,05-3,19]	<0,001
Éducateurs spécialisés	2,53	[1,93-3,31]	<0,001
Électricité/électronique	2,47	[1,59-3,82]	<0,001
Ouvriers ou artisans de l'alimentation NI	2,37	[1,78-3,15]	<0,001
Employés ou artisans de la coiffure ou esthétique	2,36	[1,61-3,46]	<0,001

Pour les déclarations d'inaptitude liées à une pathologie de l'appareil locomoteur, les métiers les plus exposés sont les ouvriers de la production agro-alimentaire, les salariés de l'aide à domicile et de l'aide-ménagère, les ouvriers ou artisans du gros œuvre et les ouvriers ou employés des déchets et assainissement.

Tableau 8 - Métiers les plus à risque de déclaration d'inaptitude pour pathologie de l'appareil locomoteur (analyse multivariée)

Métier	RR ajusté	IC 95%	p-value
<i>Techniciens ou agents de maîtrise</i>	<i>1 (réf)</i>		
Ouvriers de production agro-alimentaire	12,82	[8,32-19,77]	<0,001
Aide à domicile et aide-ménagère	11,40	[7,86-16,51]	<0,001
Ouvriers ou artisans du gros œuvre, des travaux publics ou béton	10,32	[7,06-15,09]	<0,001
Ouvriers ou employés des déchets et assainissement	9,36	[6,45-13,58]	<0,001
Coursiers, livreurs, taxis	8,62	[5,77-12,89]	<0,001
Conducteurs d'engin	8,15	[5,46-12,16]	<0,001
Ouvriers ou artisans du second œuvre du bâtiment	7,74	[5,25-11,42]	<0,001
Cuisiniers	7,37	[4,87-11,14]	<0,001
Ouvriers ou artisans de l'alimentation NI	7,33	[4,90-10,95]	<0,001
Artisans ou ouvriers mécaniciens	7,01	[4,59-10,71]	<0,001

Ces métiers exposés, tant pour les pathologies de l'appareil locomoteur que pour les troubles mentaux et du comportement, sont pour l'essentiel ceux déjà identifiés lors de la première édition de IODA, ce qui confirme la stabilité de ces déterminants et la pertinence d'un ciblage des actions de prévention sur ces professions.

Et maintenant ?

Le dispositif IODA reste, à notre connaissance, le premier système de surveillance épidémiologique des inaptitudes médicales au travail à l'échelle d'une région, en Occitanie comme sur le territoire national. Cette deuxième édition en confirme les atouts : un projet collectif, coconstruit avec et pour les acteurs de la prévention, reposant sur la participation active des services et de leurs directions ; une base de données unique à l'échelle régionale, couvrant près de 1,5 million de salariés suivis en 2024 ; une faisabilité démontrée avec une sollicitation minimale des équipes ; enfin, une bonne représentativité régionale et une puissance statistique permettant des analyses fines. L'élargissement aux demandes d'aménagement de poste constitue l'apport majeur de cette édition, en permettant d'observer, en amont de l'inaptitude, les situations dans lesquelles le maintien en emploi est encore possible.

Les perspectives visent à consolider progressivement le dispositif. Un premier enjeu sera d'élargir les populations suivies, en intégrant de nouveaux services et de nouvelles populations de travailleurs, notamment l'ensemble des salariés du secteur agricole, les agents de la fonction publique hospitalière ou encore les travailleurs indépendants. Les données manquantes sont encore à réduire, en priorité la pathologie en cause. Cela suppose notamment de poursuivre le travail engagé avec les éditeurs de logiciels métiers afin d'obtenir des paramétrages adaptés et homogènes, en particulier pour les demandes d'aménagement de poste.

Le dispositif a également vocation à s'enrichir de nouveaux indicateurs, au-delà des inaptitudes et des aménagements de poste, afin de mieux documenter les parcours de santé au travail, le risque de désinsertion professionnelle et le maintien en emploi. Le développement d'une approche fondée sur les expositions professionnelles, notamment grâce au recours aux matrices emplois-expositions, permettra de dépasser une analyse reposant uniquement sur les métiers et de mieux identifier les facteurs de risque communs à différentes professions ; à plus long terme, cette approche pourra intégrer certaines expositions environnementales et climatiques ainsi que la question des expositions multiples.

Les modalités de restitution évolueront également : les prochains livrables annuels prendront la forme d'un tableau de bord présentant les principaux résultats de l'année précédente à l'échelle régionale et, pour chaque SPST contributeur, une déclinaison propre à son territoire, sous la forme d'une véritable « carte d'identité » du service. L'objectif est de faire de IODA un dispositif pérenne de production de connaissances, mais aussi un outil directement mobilisable pour orienter et évaluer les actions de prévention de la désinsertion professionnelle en Occitanie.

