

# Retravailler après un accident grave

Anne Loones

Chaque année, 52 000 personnes sont victimes d'un accident du travail entraînant une incapacité permanente et 40 000 sont gravement blessées dans un accident de la route. Une longue phase de soins et de rééducation commence alors, avec en interrogation la question de la reprise du travail. Certains établissements de soins tels ceux adhérents à l'association COMETE France l'abordent rapidement, d'autres moins vite, laissant se faire « un travail de deuil » après le choc.

L'enquête commanditée au CRÉDOC par la Fédération Française des Sociétés d'Assurances (FFSA) auprès de 400 personnes sorties de centres de rééducation vise à mieux connaître la trajectoire professionnelle après l'accident.

Les résultats montrent que si une grande majorité des accidentés travaillait avant, la moitié seulement occupe un emploi trois ans après l'accident. Les séquelles physiques, intellectuelles, mais aussi psychologiques sont des freins très forts à la reprise d'activité. Les indemnités financières versées en compensation du handicap peuvent aussi, d'une manière involontairement perverse, freiner la personne dans son projet professionnel en jouant un rôle de substitut de salaire.

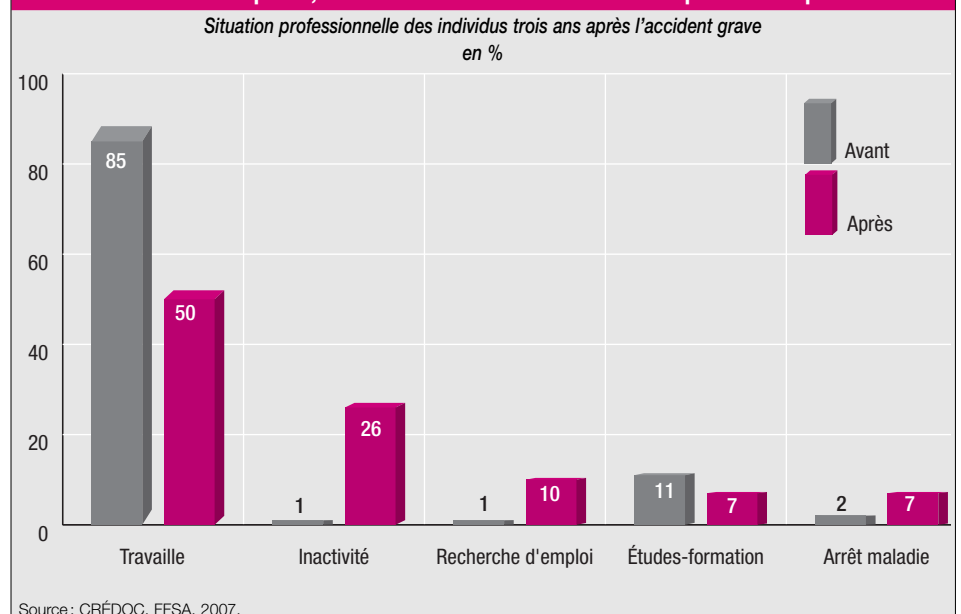
## Une reprise de travail nécessaire mais complexe

Après un accident grave, le patient reçoit généralement les soins médicaux nécessaires avant d'être orienté vers des établissements ou services sanitaires de Médecine Physique Réadaptation (MPR) pour une rééducation et préparer la réinsertion sociale, quotidienne et professionnelle. Les personnes accueillies dans ces établissements ou services sont principalement des hommes (78 %). Plus de la moitié des accidentés ont entre 30 et 49 ans (59 %), un quart ont moins de 30 ans et autant 50 ans et

plus. Au moment de l'accident, ils étaient en pleine activité : 85 % avaient un emploi, la plupart à durée indéterminée. L'enjeu professionnel est donc de taille, d'autant que retrouver cet emploi n'est pas acquis.

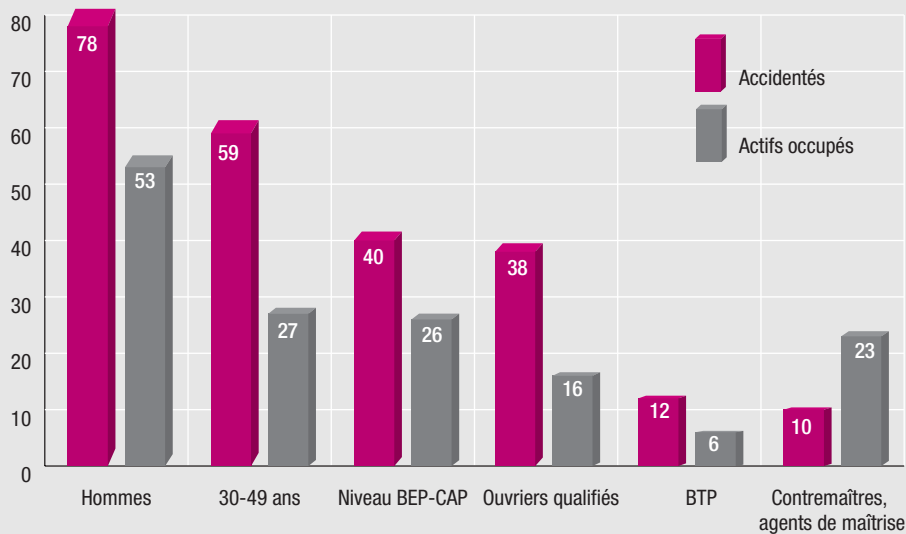
Les individus touchés sont en effet majoritairement des ouvriers et des personnes peu diplômées. Près de la moitié, 48 %, occupent des postes d'ouvriers, soit deux fois plus souvent que l'ensemble des actifs (24 %), du fait du poids des accidents du travail qui surviennent plus souvent dans le BTP et l'industrie. 40 % ont le BEP ou le CAP, 20 % ont un niveau inférieur. Leur remplacement dans l'entreprise

### Trois ans après, un accidenté sur deux occupe un emploi



## Les accidentés : des hommes, entre 30 et 49 ans, peu diplômés, ouvriers dans le BTP

Principales caractéristiques des individus enquêtés, en %



Source : CRÉDOC, FFSA, 2007.

peut *a priori* ne pas poser de problèmes ; beaucoup de ces personnes se retrouvent ainsi au chômage.

De plus, les deux-tiers des accidentés graves souffrent de déficiences d'origine traumatique (amputations, polytraumatismes) avec un pouvoir de récupération variable ; 22 % ont eu des atteintes cérébrales et 15 % sont tétra ou paraplégiques. Ces deux dernières déficiences, en réduisant la motricité ou les capacités intellectuelles, remettent fortement en cause la vie professionnelle. Enfin, l'accident crée des difficultés psychologiques : 79 % des personnes se sentent limitées dans la nature du travail qu'elles peuvent réaliser, 61 % dans la quantité de travail, 43 % dans leurs déplacements sur leur lieu de travail et 32 % dans leurs déplacements entre leur domicile et leur lieu d'exercice.

## Un accidenté sur deux retravaille

Trois ans après l'accident, la moitié des individus a repris un travail, un quart est en invalidité, un sur dix recherche un emploi. L'inactivité et le chômage se développent alors qu'ils étaient quasiment inexistantes avant l'accident. Ce constat avait déjà été fait lors d'une précédente étude du CRÉDOC (2003) sur les individus pas-

sés par des établissements de rééducation. 80 % avaient un emploi avant les soins et seuls 40 % travaillaient au moment de l'enquête.

En outre, reprendre le travail ne signifie pas reprendre le même travail. Les conditions changent dans quatre cas sur dix. 59 % de ceux qui retravaillent occupent le même poste dans les mêmes conditions, 16 % bénéficient d'un aménagement de poste, 14 % d'un aménagement du temps du travail et 11 % ont changé de poste.

## Les facteurs de la reprise d'activité

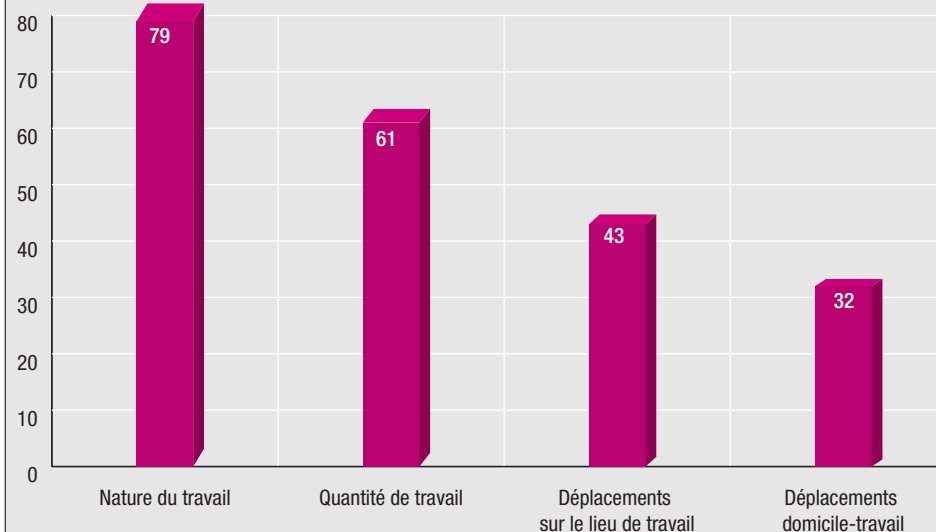
Contrairement aux résultats des analyses classiques sur l'insertion professionnelle, l'étude du CRÉDOC montre que le profil sociodémographique n'a que peu d'impact sur la reprise du travail. Les femmes retravaillent autant que les hommes et la reprise d'activité concerne toutes les tranches d'âges jusqu'à 55 ans. (Le champ de l'étude ne dépassait pas ce seuil).

Retravailler est d'autant plus difficile que les facultés intellectuelles ou motricielles sont touchées. 28 % des personnes souffrant d'atteintes médullaires (atteintes à la moelle épinière entraînant des paralysies des membres supérieurs et/ou inférieurs) retravaillent et 41 % de celles ayant des atteintes cérébrales.

Outre le physique, le psychisme influence la reprise d'activité. Un quart des personnes déclarant avoir beaucoup de mal à vivre avec leur handicap et à réorganiser leur vie sociale et quotidienne retravaillent. Et pourtant, le travail a un effet bénéfique sur le psychisme : pour les personnes qui ont repris une activité, la prévalence des difficultés psychologiques baisse avec le temps. La place donnée par le travail modifie la vision de la personne sur son rôle dans la société et son projet de vie.

## Huit accidentés sur dix se sentent limités dans le travail qu'ils peuvent réaliser

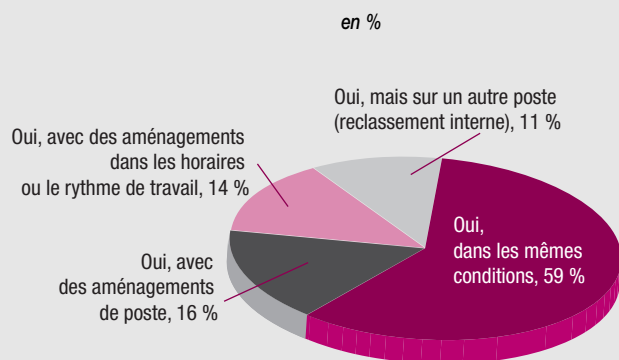
Nature de la limitation déclarée par les enquêtés, en %



Source : CRÉDOC, FFSA, 2007.

### Six accidentés sur dix gardent les mêmes conditions d'emploi

Réponse à la question: Avez-vous repris le même travail que celui que vous occupiez avant l'accident?



Source : CRÉDOC, FFSA, 2007.

Les indemnités financières visant à compenser les conséquences du handicap semblent également freiner la mobilisation de la personne autour d'un projet professionnel. 69 % des accidentés qui perçoivent une pension d'invalidité et 59 % de celles ayant une rente d'accident du travail ne travaillent pas. Cela peut se comprendre, dans la mesure où ces aides sont versées à des individus ayant des incapacités graves. Ils hésitent à reprendre un emploi qui diminuerait ou supprimerait leurs droits puisque les indemnités sont versées sous conditions de ressources. L'indemnisation par les compagnies d'assurance a le même

effet lorsque les sommes accordées ont un montant suffisamment élevé pour compenser la perte d'un revenu.

*A contrario*, certains aménagements proposés par l'entreprise facilitent la

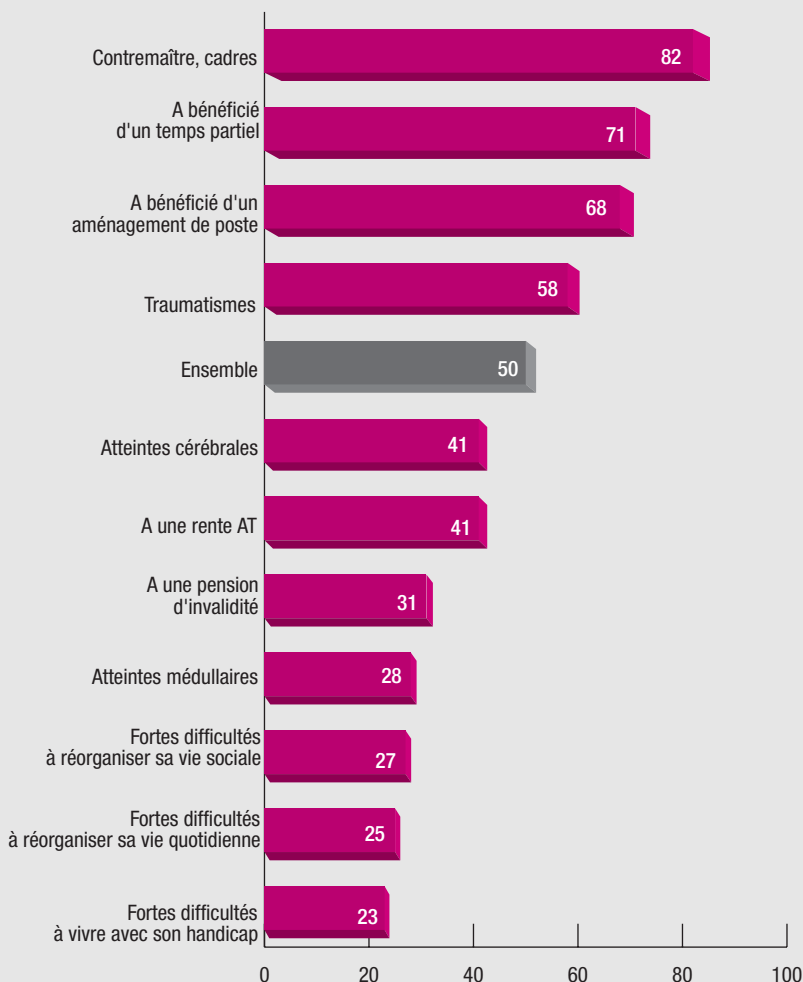
réinsertion: 68 % des personnes qui ont bénéficié d'un aménagement de poste retravaillent ainsi que 71 % des bénéficiaires d'un temps partiel. Maintenir la personne dans l'entreprise semble donc un atout, le salarié ayant plus de chances de voir son handicap pris en compte.

Enfin, le profil du poste avant l'accident a aussi un impact: les contremaîtres et cadres retravaillent plus souvent (82 %) ainsi que les salariés du public ou du para-public (75 %). Le secteur d'activité n'a, en revanche, pas d'influence.

Ces facteurs sont évidemment liés entre eux: par exemple, les personnes souffrant d'atteintes médullaires (à la moelle épinière) ont plus de chances d'avoir des difficultés psychologiques mais aussi de bénéficier d'un aménagement de poste. Si on raisonne

### Les personnes souffrant de difficultés psychologiques ou d'atteintes médullaires retravaillent moins souvent

Probabilité de retravailler après un accident grave selon quelques caractéristiques des individus



Source : CRÉDOC, FFSA, 2007.

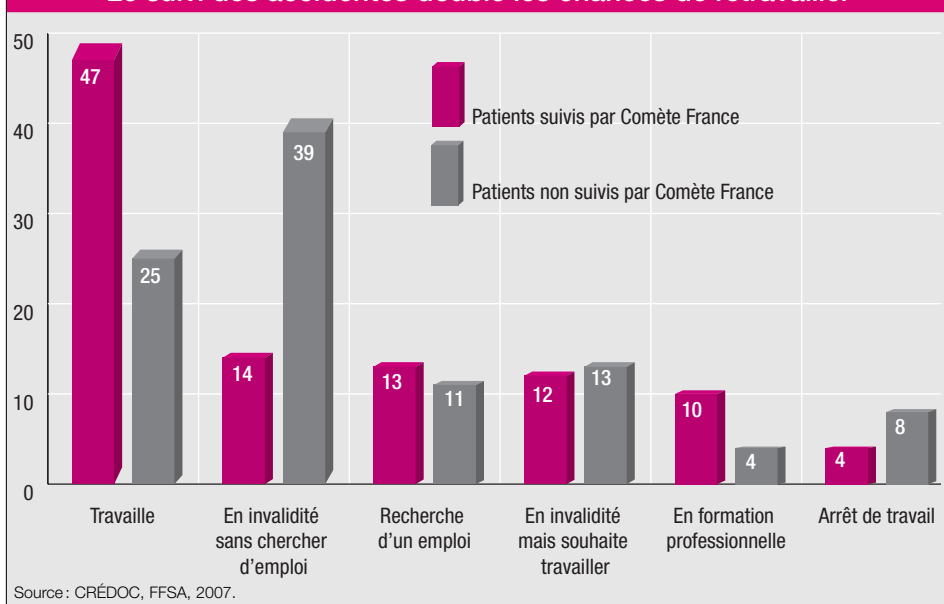
### L'enquête du CRÉDOC

400 patients âgés de 16 à 55 ans et sortis d'un établissement ou service sanitaire de Médecine Physique Réadaptation en 2003 ou 2004 ont été interrogés par téléphone en mars 2007. Ils avaient tous été victimes d'un accident de la route, du travail ou de la vie privée (loisirs, domestique). Ces patients étaient répartis sur 14 établissements ou services: 7 appartenant au réseau COMETE France et 7 n'en faisant pas partie.

L'échantillon des patients suivis par des actions COMETE France est représentatif de cette population en terme de sexe, âge, type de déficience et situation professionnelle avant l'accident.

L'autre échantillon, qui servait d'échantillon témoin pour mesurer l'effet des actions COMETE France, a été constitué de telle sorte qu'il soit semblable à celui des patients suivis par des actions COMETE France sur les mêmes variables.

## Le suivi des accidentés double les chances de retravailler



« toutes choses égales par ailleurs » (à âge égal et déficience identique) les deux principaux freins à la reprise d'activité sont la perception d'une indemnité financière de type pension d'invalidité, ou rente d'accident du travail, et le type de déficiences.

### L'impact du suivi des patients

Il existe dans les centres de rééducation différents types de suivi des accidentés. Certaines équipes sont dotées d'ergonomes et de conseillers en emploi, comme celles du réseau Comète France. Leur but est de mobiliser le patient, dès la phase de soins, sur son enjeu professionnel, de l'informer et de l'aider à mobiliser les moyens qui vont permettre une reprise du travail. Une précédente étude menée en 2003 montrait déjà que les patients qui bénéficiaient d'un suivi par ces équipes avaient deux fois plus de chances de retravailler. L'étude de 2007 confirme ce résultat et montre que ce bénéfice profite

principalement aux patients souffrant d'atteintes médullaires ou cérébrales, les deux déficiences qui posent le plus d'obstacles à la reprise d'activité. Près de la moitié des patients souffrant de ces séquelles retravaillent après l'accident lorsqu'ils ont bénéficié d'un tel suivi. Un quart de ceux qui n'ont pas eu ce suivi retravaillent et quatre sur dix sont en invalidité sans chercher d'emploi.

### Travailler et se soigner

Après l'accident, les trois-quarts des accidentés bénéficient d'un suivi régulier auprès de professionnels de santé : spécialistes, généralistes ou encore masseurs-kinésithérapeutes. Les personnes qui retravaillent sont moins consommatrices de prestations médicales et paramédicales : 59 % voient leur médecin traitant tous les trimestres contre 79 % de celles qui ne retravaillent pas. Cet effet est valable à type de déficience égale. Retravailler permet d'être et de se sentir en meilleure santé après l'accident. ■

## Pour en savoir plus

- La réinsertion sociale et professionnelle des personnes sortant d'établissements ou de services sanitaires de Médecine Physique Réadaptation FFSA, 2007, collection des rapports CRÉDOC n° 250, juin 2007.
- Le devenir professionnel des personnes suivies par les sites Comète France, AGE-FIPH & Comète France, 2003.

CRÉDOC  
Consommation et Modes de Vie

Publication du Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie

Directeur de la publication :  
Robert Rochefort

Rédacteur en chef : Yvon Rendu

Relations publiques  
Tél. : 01 40 77 85 01  
relat-presse@credoc.fr

Diffusion par abonnement uniquement  
30,49 euros par an  
Environ 10 numéros

142, rue du Chevaleret, 75013 Paris

Commission paritaire n° 2193  
AD/PC/DC

www.credoc.fr